

的证候群，可通过多种病机证素的组合，做出证候诊断。处于同一病变阶段的患者，表现出相同或相近的基本辨证要素。单纯的浊毒证相对很少，浊毒常与气滞、血瘀、脾虚等夹杂出现，表现为浊毒证的不同类证。本文以浊毒证为主证，辨兼证，析类证，探讨了溃疡性结肠炎临床类证，归纳了气滞浊毒、脾虚浊毒、血瘀浊毒、阴虚浊毒的证治规律，对于溃疡性结肠炎的细化辨证、用药及探索同病类证具有一定价值。

[参考文献]

- [1] 王文建. 重视同病类证和同病类治的研[J]. 中西医结合报, 2008, 6(5): 441-444.
- [2] 刘启泉, 李佃贵, 张纨, 等. 慢性胃炎从浊毒论治[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(3): 153-155.
- [3] 杜艳茹, 张纨, 王延峰, 等. 李佃贵从浊毒论治溃疡性结肠炎[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(2): 7-8.
- [4] 王正品, 李佃贵, 杜艳茹, 等. 浊毒致病论与现代病因学[J]. 中医杂志, 2010, 51(1): 11-13.

(责任编辑:冯天保)

三焦升降论消渴

万晓刚

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] 从三焦升降失常, 阐释 2 型糖尿病 (消渴病) 中医发病机理, 认为 2 型糖尿病始于中焦, 升降失常, 谷不化精; 盛于上焦, 浊毒内生, 气血郁滞; 终于下焦, 由实转虚, 因瘀致损, 三焦俱病, 难于偏废。

[关键词] 2 型糖尿病; 消渴病; 三焦; 升降失常

[中图分类号] R587.1 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0160-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.053

Theory of Three Energizers Ascending and Descending for Xiaoke Disease

WAN Xiaogang

Abstract: Illustrate Chinese Medicine (CM) pathogenesis of type 2 diabetes in terms of the disturbance in ascending and descending of three energizers. Consider that type 2 diabetes starts from the middle energizer, causing disturbance in ascending and descending, and food cannot be turned into essence. Type 2 diabetes thrives in the upper energizer and leads to internal turbid toxin formation and stagnation of vital energy and blood. It finally ends up in the low energizer and brings about deficiency transformation from excess and damage due to blood stasis. Three energizers are all afflicted with disease and it is hard to neglect.

Keywords: Type 2 diabetes; Xiaoke disease; Three energizers; Disturbance in ascending and descending

《古今录验方》^①曰：“渴而饮水多，小便数，无脂似麦片甜者，皆是消渴病也。”据此而论，消渴病即是指以多饮、多尿、多食及消瘦、疲乏、尿甜为主要特征的综合病证。传统观点认为，其病机以阴虚为

本，燥热为标，阴津虚则燥热盛，燥热盛则阴液亏，彼此互为因果。就其病位而论，主要责之肺、胃、肾，故而有“三消”之别。就其病因而言，则有禀赋不足、饮食失节、情志不调、劳欲过度、疫毒侵袭等

[收稿日期] 2016-07-15

[作者简介] 万晓刚 (1963-), 男, 教授, 博士, 研究方向: 中医学。

诸般不同。

作为现代医学的病名概念,2型糖尿病因其在发病环节、临床表现等方面,与前述之消渴病相类,而在现代中医理论及临床体系中,将其归属于消渴病范畴。然而,大量临床实践证明,以阴虚燥热为核心病机的“三消”学说,难以全面并且合理地解释2型糖尿病的发病特点,因而难以据之而指导其辨证论治。为此,笔者拟从不同角度,探讨有关2型糖尿病发病机理的中医认识,所论皆为一家之言,其间或有不经之处,但求抛砖引玉,非为标新立异,望同道鉴之。

1 中焦脾胃升降失常——消渴病初发之钥

众所周知,有关2型糖尿病的发病机制,至今尚未阐明。但是,胰岛 β 细胞功能障碍以及胰岛素抵抗,为其两大基本病理要素,早已成为共识。在其发病过程中,不良的生活方式,包括饮食、运动等,则是其重要因素之一。与之相类,《素问·奇病论》^[2]曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”此言“肥热甘满”,实质乃是气郁生热。多食肥甘,必致脾胃气机运转迟滞,升降失常,进而导致一系列的水谷精微代谢异常。

《素问》^[2]云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”又曰:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于腑,腑精神明,留于四脏,气归于权衡,权衡以平,气口成寸,以决死生。”此两段文字,形象地说明了水谷精微的消化、吸收、化生、敷布、排泄的生理过程。其间,脾升胃降是第一个关键环节。当“饮食自倍”之际,必然是“肠胃乃伤”之时,则脾胃升降自必失常。胃不降则脾无以升,而脾不升则胃亦无由降。从大多数消渴病(2型糖尿病)初始动因分析,主要责之于脾不散精,而胃腑所摄之水谷精微,无由转输上焦心肺而化生气血,反留滞于体内,以致浊邪害清,遗患于人。

与2型糖尿病发病相关的已知因素,大体包括遗传因素、环境因素(不良生活方式如饮食、运动、肥胖等)、感染因素、心理因素等。而与之相对应者,中医消渴病的病因,则包括了禀赋不足、饮食失节、

情志不调、劳欲过度、疫毒侵袭等。比较而言,二者认识有着惊人的一致性。皆以遗传(禀赋)视作内因,而以其他视作诱发因素(外因)。而在诸多外因中,饮食不节(营养过剩)是其最常见且最重要的因素。正是基于这样的认识,目前临床治疗策略,最直接最有效的途径,就是针对外因进行干预,而以饮食控制(减少摄入)、加强运动(增加消耗)最为关键。

我们可将现代医学2型糖尿病的发病机理中,因胰岛素抵抗而导致的糖尿病早期高胰岛素血症,视作脾气不升,陷而郁滞;而糖尿病后期 β 细胞功能衰竭所致的胰岛素分泌不足,视作脾气渐伤,久亏而虚。如此而论,则机体所分泌之胰岛素,似可看作中医脾气的重要组成部分,在水谷精微化生气血过程中,发挥着至关重要的作用。因前述各种原因(饮食、情志、外感等)致脾气郁滞(胰岛素抵抗)或脾气虚弱(胰岛素分泌不足),脾胃升降失职,以致水谷精微不能化生气血以温煦濡养机体之脏腑经络、四肢九窍(营养物质不能正常利用),反留滞于内,变生浊邪(即今谓之高糖、高脂状态),进而导致机体气血运行失调,升降乖违而百病丛生(并发症)。

由此可知,尽管先天禀赋不足为其发病之本源,而脾胃升降失常,仍是消渴病(2型糖尿病)初始发病之锁钥,而其始动之诱因,则主要归咎于饮食不节。故可谓之:饮食自倍,肠胃乃伤,升降失常,浊邪留滞。是以中焦脾胃升降失常,实为消渴病(2型糖尿病)初发之关键。

2 上焦心肺升降失常——消渴变证孕育之枢

人体水谷精微的消化、吸收、化生、敷布、排泄过程,始于中焦,承于上焦而终于下焦。如前之详述,消渴病(2型糖尿病)始于中焦脾胃升降失常,以致水谷精微不能顺利转输于上焦,如此则心肺之宣发敷散(升清)、通调肃降(降浊)功能,自然难以正常实施,此即上焦升降失常之缘由。

众所周知,2型糖尿病并发症大体可分为两类,即微血管病变和大中血管病变,而各种原因所致机体缺血缺氧是组织损伤之重要环节。从中医角度而言,不外乎络瘀和脉阻,其实质皆责之于气血郁滞。而肺主气属卫,心主血属营,气血运行之调节关键在于上焦心肺升降。马淑然等^[3]认为,心主血脉之外,还主“血络”。通过血络的连接和渗灌,使心、脉、血络和血构成一个相对独立的封闭系统,从而使血液输还

流，濡养周身。

上述观点表明，中医学认为，现代医学机体循环系统之主宰，归属于心。然肺朝百脉而主治节，心主血脉之功能，尚须依赖于肺主气之功能发挥。如此，同居于上焦之心肺，其升降出入的功能活动，直接影响2型糖尿病以血管病变为基础的并发症的发生与发展。

因中焦脾胃之升降失常，脾不散精，胃失降浊，水谷精微不能化生气血，反而变生痰饮浊邪，阻滞于内。同时，胃肠糟粕无以正常传化排泄，以致肺气无以肃降而难于宣发，心气因之难以正常推动营血畅行于血脉络道之中，脏腑百骸失其濡养，气血失调，因实渐虚，变证丛生。故曰：宣降失调，百脉不畅，浊瘀互结，变证萌生。上焦宣降失调，是2型糖尿病并发症(消渴病变证)孕育之关键。

3 下焦肝肾升降失常——消渴逆证多发之因

人体气血津液代谢调控的另一重要环节，即下焦肝肾。中焦脾胃升降失职，水谷精微运化无由；上焦心肺宣降失常，气血津液周流难畅。而下焦肝肾之升降出入，自然难以独善其身。如此则肝失条达(升)、藏血(降)之职，肾失化气(升)、泄浊(降)之能，下焦升降失常之缘由，以此自明。

2型糖尿病(消渴病)病程日久，对机体各系统组织结构及功能造成严重损害。从中医认识角度而论，其病理变化大体可以理解为，病情已由邪气留滞发展到正气虚损，而其病机关键在于因瘀致损，虚实夹杂。

《临证指南医案·肝风》^[4]云：“肝为风木之脏，因有相火内寄，体阴用阳，其性刚，主动主升，全赖肾水以涵之，血液以濡之。”其贮藏疏泄之功，宣发条达之性，升降相因，疏浚三焦，通调水道，调畅情志，促进运化，以维持气血津液的运行，神志魂魄之静慧。消渴后期，每因其升降失常，而多肢痹

足麻、视矇目盲、动风痉厥、意乱神昏之象，预后自然不良。

肾藏精，为先天之本，寓元阴元阳，主生长发育，为“五脏阴阳之本”。主水液，泄秽浊。其泄浊藏精之职，一降一升，相协相因，进而主宰机体功能活动。消渴后期，肾失其职，元精不藏，元阳失固，水阴不出，浊秽难泄，正虚而邪实，故而每多肉脱面黧、肿满喘促，诸般逆象，预后堪虑。

由此可知，下焦肝肾是全身阴阳气血固藏之本、生机活力之源。消渴日久，气血生化匮乏，且运行失调，肝肾阴阳气血藏化乏源，故而虚损之象毕现而伴浊瘀互结，因呈消渴变证加重转逆之势。

中上二焦之升降失常，百脉失畅，浊瘀互结，进而影响肝肾之升发固藏，气血阴阳因之虚损，浊瘀痰水因之痼结，以致诸疾深重，难以逆转。故曰：藏泄失调，阴阳虚损，浊瘀痼结，诸疾多逆。下焦肝肾升降失常，是消渴变证转逆的重要原因。

综上所述，可以认为，2型糖尿病(消渴病)始于中焦，升降失常，谷不化精；盛于上焦，浊毒内生，气血郁滞；终于下焦，由实转虚，因瘀致损。其病之早期责之中焦脾胃，中期以上焦心肺为主，而后期虽以下焦肝肾为重，然毕竟三焦俱病，难以偏废。

[参考文献]

- [1] 甄权，撰. 谢盘根，辑校. 古今录验方[M]. 北京：中国医药科技出版社，1996：191.
- [2] 田代华整理. 黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2007.
- [3] 马淑然，刘燕池. 心主血络论[J]. 中国医药学报，2000，15(4)：14-16.
- [4] 叶天士，著. 华岫云，编订. 临证指南医案[M]. 北京：华夏出版社，1995：24.

(责任编辑：冯天保)