

·临证撷华·

本文引用:陈大舜,周德生.临床医论及医案之一——消渴病[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):160-162.

# 临床医论及医案之一

## ——消渴病

陈大舜<sup>1,2</sup>,周德生<sup>2</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208; 2.湖南中医药大学第一附属医院陈大舜全国名老中医药专家传承工作室,湖南长沙410007)

〔关键词〕消渴病;消渴候;渴病候;渴利候;《诸病源候论》;《医学心悟》

〔中图分类号〕R2-0

〔文献标识码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.02.012

### Clinical Symposium on Medical Topics and One Case of Medical Records: Diabetes

CHEN Dashun<sup>1,2</sup>, ZHOU Desheng<sup>2</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Chen Dashun National Famous Traditional Chinese Medicine Experts Inheritance Studio, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Keywords〕diabetes; symptoms of drinking and urine; symptoms of thirsty; symptoms of diuresis; *Various Pathogenic Designate Theory; Medical Insights*

纵观中医学学术发展史,早在秦汉时期,中医四大经典著作就为中医学奠定了坚实的理论基础及指导临床的实用价值。之后,经历代医家千百年的传承、发展、充实、提高,逐渐完善成熟,形成了今天与西医学完全不同的具有中华民族特点特色的现代中医学,与现代西医学并立于世界医学之林。然而我们也认为,中医学学术界,对四大经典著作以外的历代医家的医学论著学习的还不够,继承的也不够,为此,我们在这方面做了一些努力,因范围太广,我们将先从内科单个病证入手,节选历代名医有代表性的医论,并结合临床实际,配以相对应的现代医案加以佐证,抛砖引玉,以供同道参考。

#### 1 《诸病源候论·消渴病诸候》

(1)消渴候:夫消渴者,渴不止,小便多是也。由少服五石诸丸散,积经年岁,石势结于肾中,使人下焦虚热;及至年衰,血气减少,不复能制于石,石势独盛,则肾为之燥,故引水而不小便也。其病变多发痈疽,此坐热气留于经络,不引血气,壅涩故成痈脓;诊其脉数大者生,细小浮者死;又沉小者生,实

牢大者死。有病口甘者,名为何?何以得之?此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入于口,藏于胃,脾为之行其精气,溢在脾令人口甘,此肥美之所发,此人必数食甘美而多肥,令人内热,甘者令人满,故其气上溢,为消渴厥阴之病。消渴重,心中疼,饥而不欲食,甚则欲吐蛔;(2)渴病候:五脏六腑皆有津液,若脏腑因虚实而生热者,热气在内,则津液竭少故渴也。夫渴数饮,其人必眩,背寒而呕者,因利虚故也;诊其脉,心脉滑甚为善渴。其久病变发痈疽,或成水矣;(3)渴利候:渴利者,随饮小便故也。由少时服乳石,石热甚,时房事过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,燥则渴;肾虚又不得传制水液故随饮小便。以其病变,多发痈疽;以其内热,小便利故也,小便利则津液竭,津液竭则经络涩,经络涩则荣卫不行,荣卫不行则由热气留滞,故成痈疽。

释义:《诸病源候论》共50卷,凡67门,1739论,是中医病源学的专著,全书但论病源,不载方药,是由隋代人巢元方等奉诏编纂的。所论消渴病,是指“渴不止,小便多”为主要症状的一类疾病,共8种证候。本论只节选了其中的三种主要证候:即消

〔收稿日期〕2016-11-20

〔基金项目〕国家中医药管理局“2014年全国名老中医药专家传承工作室”资助项目。

〔作者简介〕陈大舜,男,教授,主任医师,博士生导师,主要从事中医药防治内分泌疾病及中医内科病证结合的研究,E-mail:dashunchen@126.com。

渴候、渴病候、渴利候。它们的区别是:若“渴不止,小便多”同时并见者,为消渴候;以渴为主者,为渴病候;随饮随溲者,为渴利候。(另5种证候是:大渴后虚乏候、渴利后损候、渴利后发疮候、内消候、强中候)它们的病因是多方面的,或因“少服五石诸丸散”(“五石”指五种矿物类药,有钟乳石、赤石脂、紫石英、白石英、硫磺等,因古代魏晋南北朝时期有崇尚服石的不良风气),“石势”的热力,结于肾中,使人下焦虚热;或因“数食甘美而多肥”;或因“房事过度”;或因“年衰血气减少”等。其病机为本虚标实,本虚以肾虚为主,标实以燥热为笃。古人服石多生燥热,加之年轻时房事过度,耗伤阴津,年老时气血阴阳俱虚,故生消渴病。对照今人,虽不服石,但每多嗜好烟酒,吃火锅、麻辣烫、烧烤、烟熏食品等,吃多了也会生燥热,伤阴津,再加上其他多种因素,故亦易生消渴病。消渴每多兼变症,本医论中提到痲疽,口甘(脾之内热,即脾瘕引起),厥阴病(其表现为“消渴重,心中疼,饥而不欲食,甚则欲吐蛔”同《伤寒论》厥阴病),另有眩、背寒而呕、水肿或水饮等。由于消渴病以阴虚为本,燥热为标,故其脉以数大而无力为脉证相应,为顺;相反,细小浮脉为阴损及阳,虚阳外越之象,为逆,预后不好。倘若消渴日久,已成津气两伤之证,则以沉小无力为对应之脉,较相反的实牢大脉预后为好。综观消渴病的主要临床表现“渴不止,小便多”及其他兼变症,与现代西医学对接,糖尿病、尿崩症等均可归属于中医消渴病的范畴。有人把西医学的糖尿病与中医学的消渴病划等号或谓“相当于”均是欠妥的。

## 2 《医学心悟·三消》

渴而多饮为上消,消渴善饥为中消,口渴小水如膏者为下消。三消之症,皆燥热结聚也。大法,治上消者,宜润其肺,兼清其胃,二冬汤主之;治中消者,宜清其胃,兼治其肾,生地黄八物汤主之;治下消者,宜滋其肾,兼补其肺,地黄汤生脉散并主之。夫上消清胃者,使胃火不得伤肺也;中消滋肾者,使相火不得攻胃也;下消清肺者,滋上源以生水也。三消之治,不必专执本经而滋其化源则病易痊矣。

释义:《医学心悟》为清代人程国彭(字钟龄)所著,全书共6卷。三消之证,虽有上消、中消、下消之分,其实不外阴津亏耗,燥热结聚而已。病变侧重于

肺、胃、肾三脏腑,但又互相影响,终致肺燥、胃热、肾虚同时存在,当然有主次之别。程氏基于脏腑生克制化的相互关系,对三消证的治疗,养阴与泻热并用,既执本经本脏腑为主,又滋其化源为辅。如治上消本应清肺热、润肺燥为主,为什么还需要“兼清其胃”呢?因胃属土,肺属金,土生金,清胃即可“滋其化源”,使胃火不得伤肺,用二冬汤主之。方中有天冬、麦冬、天花粉、人参等润其肺,又有黄芩、知母、荷叶,肺胃双清。治中消本应清胃热、养胃阴为主,为什么还需要“兼治其肾”呢?滋肾可使肾中相火不得攻其胃,用生地黄八物汤主之。方中既有黄连、黄芩、知母、麦冬、淮山、荷叶等清胃热、养胃阴,又有生地、黄柏、丹皮滋肾阴,泻相火,因火生土,亦为“滋其化源”。治下消本应滋肾,理所当然,为什么还需要“兼补其肺”呢?因肺属金,肾属水,金生水,子虚补母,“滋其化源”,用地黄汤生脉散并主之。很显然,地黄汤滋肾阴,生脉散补肺阴,“滋上源以生水也”。

## 3 消渴病案例

钟某某,女,13岁。因多饮多尿9月余,于2009年10月26日来我院门诊。患者曾于2009年2月6日至11日因多饮多尿在某省级西医院住院治疗6天,诊断为中枢性尿崩症。长期服用激素类药物醋酸去氨加压素片,每片0.1mg,以每次0.1mg,每日2次开始,加至每次0.2mg,每日3次,病情稳定后,以每次0.1mg,每日2次维持。刻诊:患者虽每天服用西药维持量2片,但饮水量近3月有增加趋势,从1000~2000mL增加到3000~4000mL以上,严重时需加大剂量至每天6片才能控制饮水量在1000mL左右。尿量随饮水量的多少而增减,一般白天10余次,可多达20次左右,夜晚6、7次,只要饮水,就要小便,尿色淡黄或清,饮食正常,大便也正常,有时咽痛,喜喝温水,面颊稍红,精神状态尚可,去年月经初潮,量少,现已停经半年,舌苔薄白质稍红,脉象细弦略数。中医诊断:消渴病下消证。辨证:先天不足,气阴两伤,肾虚不固,膀胱失约。治法:益气养阴,补肾固脬。方药:太子参20g,黄芪20g,生地黄15g,熟地黄15g,天冬10g,麦冬10g,石斛15g,女贞子20g,枸杞子20g,金樱子20g,芡实20g,桑螵蛸20g,丹参10g。14剂,每日1剂,煎服2次。2009年11月8日二诊:药后咽喉疼痛已止,多饮多尿症

状有改善,但每天饮水量仍在 2 000mL 以上,白天小便 10 次左右,夜晚仍有 5、6 次,月经仍未至,遂于上方加重黄芪用量至 30 g,另加桃仁 10 g,红花 10 g,又开 14 剂,企盼月经能至。2009 年 11 月 22 日三诊:多饮多尿症状有明显改善,每天饮水量在 1 000 mL 左右,小便次数也随之减少,但月经仍未来。病情已稳定,决定将西药用量减半,每天只服 1 片。上方未作更改,只将芡实用量增加至 30 g,再开 14 剂。2009 年 12 月 6 日四诊:病情稳定,西药用量虽减半但疗效未减,在征得患者同意后,决定将西药再次减半,每天服 1/2 片,中药开了 21 剂。因患者月事仍未见,遂将中药方减去桃仁、红花、丹参,加用中成药大黄蛰虫丸每次 6 g,bid,缓中补虚、活血通经,以观后效。2010 年 1 月 10 日五诊:病情依然稳定,饮水量与小便次数基本正常,余无不适。惟月经仍未来潮,细问之,患者并未服用中成药大黄蛰虫丸,因对配方中的 4 种虫类药有顾忌。鉴于消渴病情稳定向好,决

定将西药减少至最小量 1/4 片,汤药照前方再开 21 剂,并嘱其长期服用此方,或可改做丸药,或可改为颗粒剂,或可改为超微粉。月事留待以后再议。

按:本案属典型的消渴病下消证渴利候,渴尿并见,随饮随溲,病位在肾,肾虚气阴两伤。究其原因,并无明显的饮食因素及其他后天因素,只能责之于先天不足。方药以滋肾阴补肾气为主,参芪地黄汤合生脉散、水陆二仙丹加减。方中的太子参、麦冬,加上天冬、石斛,既可滋肾阴,又可兼补肺阴,达到金生水,滋其化源之效。这里要强调的是,中医所说的消渴病,是以临床突出的症状为主要命名依据,只要“渴不止,小便多”并见,就可诊断为消渴病。因此现今的糖尿病、尿崩症等,均可属消渴病的范畴。亦有少数患者热盛肾燥,可能发生以渴为主,“引水而不小便也”,此属消渴病中的“渴病候”,有可能发生变症,如水肿、痰饮、眩晕、痈疽等。

(未完待续)

(本文编辑 李路丹)

(上接第 159 页)素各水平间差异也统计学意义( $P>0.05$ ),出于节省时间考虑,最终确定该复方的最佳提取工艺为  $A_2B_2C_1$ ,即最佳提取工艺条件为:五味药材用 60%的乙醇水溶液浸泡 1.0 h,回流提取 2 次,第一次 1.5 h,料液比 1:10(g:mL),第二次 1 h,料液比 1:8(g:mL)。

### 2.5 提取工艺的验证实验考察

根据提取工艺单因素实验与正交试验优选的最佳提取工艺条件,拟定工艺验证实验,平行提取三份,分别测定盐酸小檗碱、黄芩苷的转移率为 80.64%和 77.47%,结果表明:该结果方法可取。

## 3 讨论

中药成分复杂、药效各异,组成复方并非药物简单相加,因此对复方中药一般采取复方提取<sup>[3-4]</sup>。本实验在提取工艺设计前根据处方的功能、主治,通过文献资料的查阅,分析每味中药的有效成分与药理作用;结合提取原理与预试验结果,以君药黄连中盐酸小檗碱及臣药黄芩中黄芩苷的转移率为考察指标,通过单因素考察及正交试验,优选最佳的提取工艺<sup>[5-6]</sup>。结果表明该

法简单、稳定、可靠,可作为连苓解毒颗粒提取工艺。

本试验结合单因素及正交试验法,对连苓解毒颗粒的提取工艺进行优化筛选,确认连苓解毒颗粒的最佳提取工艺条件为:60%乙醇浸泡 1.0 h,回流提取 2 次,第一次 1.5 h,料液比 1:10(g:mL),第二次 1 h,料液比 1:8(g:mL)。该工艺稳定,可行,为该制剂的研制提供了科学的实验依据。

### 参考文献:

- [1] 国家药典委员会.中华人民共和国药典(一部)[M].北京:中国医药科技出版社,2010.285.
- [2] 任爱农,高 燃,田耀洲.多指标综合评价法优选清清颗粒提取工艺[J].中成药,2008,30(7):1059-1062.
- [3] 于秀娟.扶正颗粒剂提取工艺的优化[J].医学信息,2012,25(12):165-166.
- [4] 张 霞,王 荣,杨建宏,等.正交试验法优选复方芸归颗粒提取工艺[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(18):45-47.
- [5] 常占璞,刘桂花,高晓黎,等.复方必清片的提取工艺优选[J].中国实验方剂学杂志,2013,19(22):51-55.
- [6] 曾 明,吴国海,边佳明,等.舒通无糖颗粒制备工艺研究[J].中国医药导报,2012,9(24):121-123.

(本文编辑 李 杰)