

·临证撷华·

本文引用:刘佑晖,李 琰,邓 旭,蔡虎志,陈青扬,陈新宇.陈新宇教授运用“辛以润之”理论治疗消渴经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):478-481.

陈新宇教授运用“辛以润之”理论治疗消渴经验

刘佑晖¹,李 琰²,邓 旭²,蔡虎志¹,陈青扬¹,陈新宇^{1*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007;2.湖南中医药大学,湖南 长沙 410208)

〔摘要〕 消渴是一种以口渴多饮、多食、多尿为临床表现的慢性消耗性疾病,基本病机为阴虚燥热,治法以滋阴清热为主,其包括但不限于现代医学中的糖尿病。陈新宇教授临床中发现部分消渴患者,尤其是老年患者中存在“阳气不运”临床表现,治疗此类患者时多以“辛以润之”理论为指导加入细辛、桂枝等辛温之品,疗效明显。

〔关键词〕 消渴;阴虚燥热;阳气;辛以润之;细辛;桂枝;陈新宇

〔中图分类号〕R255.4

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.04.018

Experience of Professor CHEN Xinyu Using the Theory of ‘Moistening Through Pungent Drugs’ to Cure Consumptive Thirst

LIU Youhui¹, LI Yan², DENG Xu², CAI Huzhi¹, CHEN Qingyang¹, CHEN Xinyu^{1*}

(1. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China;

2. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 Consumptive thirst is a kind of chronic consumptive disease with the clinical syndromes of thirst, polydipsia, polyphagia and polyuria. It includes but not limited to diabetes in modern medicine and its basic pathogenesis is Yin deficiency and dryness-heat. Its major therapeutic method is nourishing Yin and clearing heat. Professor CHEN Xinyu considers that “Yang-Qi stasis” exists in some patients with the consumptive thirst, especially the elderly, so he often added pungent and warm herbs of *Herba Asari*, *Ramulus Cinnamomi* to treat these patients under the guidance of “moistening by pungent drugs”, with remarkable curative effects.

〔Keywords〕 consumptive thirst; Yin deficiency and dryness-heat; Yang-Qi; moistening by pungent drug; *Herba Asari*; *Ramulus Cinnamomi*; CHEN Xinyu

陈新宇教授为湖南中医药大学第一附属医院主任医师,二级教授,湖南省名中医,博士研究生导师,首批全国优秀临床人才,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。陈新宇教授数十年来精研《黄帝内经》,善以《内经》思想指导临床。消渴自古即有,是一种以口渴多饮、多食、多尿为临床表现的慢性消耗性疾病,包括现代医学中的糖尿病,但

不能完全等同,也有部分患者血糖正常,仅以口渴、多饮为突出表现。消渴的辨证多为阴虚燥热之证^{〔1〕},治法也以滋阴清热为主,但陈新宇教授在临床工作中发现部分消渴患者,尤其是老年患者多见口渴难解、舌苔厚腻、畏寒肢冷等“阳气不运”的病理状态,以《素问·脏气法时论》中“肾苦燥,急食辛以润之”思想为指导,在治疗此类消渴患者时多加入细辛、桂枝

〔收稿日期〕2019-02-23

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81704061)。

〔作者简介〕刘佑晖,男,硕士,主要从事中医药防治心脑血管疾病。

〔通讯作者〕* 陈新宇,男,博士,二级教授,博士研究生导师,E-mail:chenxinyuchen@163.com。

等辛温药物,疗效明显。

1 病因病机

消渴病名最早出现在《黄帝内经》,在《伤寒论》《金匱要略》中也多有论述,《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》:“趺阳脉浮而数,浮则为气,数则消谷而坚……则为消渴”,指出了消渴的病因病机之一是胃热亢盛;《伤寒论·辨太阳病脉证并治第七十一条》:“若脉浮,小便不利,微热消渴者,五苓散主之”,指出了津液输布代谢障碍在疾病发生发展过程中的作用;唐代医家甄立言在《古今录验方》中曰:“消渴病有三:一,渴而饮水多,小便数,无脂似麸片甜者,皆是消渴病也”,明确指出了部分消渴存在尿甜的特点,但大多数的古代医学典籍中有关消渴症状的描述并未提及尿甜^[2],均以口渴多饮、多食、多尿为突出临床表现,如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治第十三》:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”而在病因病机方面,《内经》认为内热为主要病机,到了金元时期,刘完素更是强调燥热为消渴病机之本,主张用药寒凉。朱丹溪在《丹溪心法》中正式提出上消、中消、下消的辨证分型观念,提倡滋阴降火法治之。

陈新宇教授认为消渴从中医辨证论治的角度应以其口渴多饮、多食、多尿的临床症状为辨证依据,不可一味将其与糖尿病西医概念等同,其病因病机当从阴阳两方面论治^[3],既有阴虚燥热又有阳气不运,归根结底在于津液的输布代谢失常。饮食入胃,经脾胃运化,上输精微于肺,经肺通调水道,转输于五脏六腑,热盛者过耗其津液可致消渴,阴虚者津液不足可致消渴,因此,阴虚、热盛在消渴病机中常见。陈新宇教授认为消渴病因病机虽多以阴虚为本,燥热为标,但是消渴迁延日久,阴损及阳,必致阴阳两虚,因此,部分病程较久的消渴患者以及阳气渐虚的老年患者往往容易出现阳虚的表现。肾阳为五脏阳气之根本,肾阳亏虚,不能蒸腾气化,脾胃虽受纳水谷,却如冷锅寒灶,难以运化,致津液生成不足,无以濡润脏腑,导致消渴;而阳气亏虚又可导致阳气郁闭,《素问·阴阳应象大论》有云“阳化气,阴成形”,阳气亏虚可致津液输布不畅,使其有所不及,有所过盛,津液输布不及则燥象频生,过盛者则水湿为患^[4],水湿内停又会郁闭阳气,进一步加重津液输布不畅;而阳气亏虚、阳气郁闭均归属于“阳气不运”,故在辨证论治消渴的时候,要时刻注意是否存在“阳气不运”的病机。

2 辨治思路

2.1 辨证要点

陈新宇教授在辨证论治时,以阴阳为纲,将口渴饮水不解、喜饮温水、畏寒肢冷、舌苔厚腻等一系列临床表现作为“阳气不运”的主要辨证要点。阳气不运,津液无法上承,不达于五脏六腑,故而“口渴饮水不解”;阳虚则寒,故而畏寒肢冷、喜饮温水;阳气不运,津液输布失调,停滞于内,化为痰湿,遂致“舌苔厚腻”。

“阳气不运”一则常出现在病程较久的消渴患者中,此为阴损及阳所致,此类患者多以阴虚燥热的临床表现作为初始症状,疾病发展至一定阶段才会出现“阳气不运”的临床表现;二则存在部分患者先天不足或者本身有其他疾病导致阳气亏虚,再患有消渴,因此,此类患者往往阳虚程度较重,除使用细辛、桂枝等通阳之品,可酌情使用温阳之品如干姜、附子等;三则老年消渴患者,肾阳渐虚,元气渐亏,不足以温脾胃以运化,输津液于五脏,故在老年消渴患者的辨证治疗过程中,既要注意老年人之肾阳是否足以运化滋阴药物,同时要注意老年人是否存在阳气不运,许多老年人虽表现为阴虚内热,但往往会兼有“阳气不运”的病机,所以在诊疗时要辨证准确。

2.2 “辛以润之”

陈教授根据《素问·脏气法时论》:“肾苦燥,急食辛以润之,开腠理,致津液,通气也”治则治疗存在“阳气不运”临床表现的消渴患者。燥是病理表现,可以表现为多处津液不足,如皮肤干燥等,但表现最常见最突出的是口渴,燥所代表的本质是津液的不足,但津液的不足分为绝对和相对的,绝对的如阴虚证、热盛伤阴、吐泻伤津,而相对的就是因为“阳气不运”导致的津液输布代谢障碍。《素问·逆调论》:“肾者水脏,主津液。”肾主司气化,有蒸腾水液之功,肾阳受损或因寒邪、湿邪所闭致肾阳闭郁,都会导致津液不运,以致有所过盛或有所不及,故虽口渴难忍,多饮不解,但可见舌苔厚腻、自觉身重甚至水肿等水湿之表现,老年人尤其常见,均是因为阳气不运以致津液输布障碍所致,同时津液输布障碍又会加重阳气的不足。《素问·阴阳应象大论》“辛甘发散为阳”,指出辛味具有发散的特点,其发散之性,一可通达闭郁之阳气;二可通达凝滞之津液,使阳气得通,津液得畅,从而达到“辛以润之”的目的^[5-6]。张景岳《类经》有云:“水中有真气,唯辛能达之,气至水亦至,故

可以润肾之燥。”

2.3 用药要点

陈新宇教授认为消渴患者纵使存在“阳气不运”，但是仍需注意其阴虚燥热的病机，除阳虚程度较重的患者外，当慎用附子等大辛大热的温阳之品，多予以细辛、桂枝、法半夏等辛温通阳之品通达阳气，运行水液。

细辛性味辛温，最善走窜，可通行十二经之阳气，其辛温发散可通行阳气以行水液，黄元御认为其“最清气道，兼通水源”^[7]，此正取“肾苦燥，急食辛以润之”之意也。细辛最初载于《神农本草经》，其性味辛温，功效为：“主咳逆，头痛，脑动，百节拘挛，风湿痹痛，死肌”，并未提及治疗消渴或者燥证，但其治疗“风湿痹痛，死肌”等病皆因其辛温之性^[8]，如缪希雍在《神农本草经疏》中云：“盖痹及死肌，皆是感地之湿气，或兼风寒所成。风能除湿，温能散寒，辛能开窍，故疗如上诸风寒湿疾也。”魏晋时陶弘景在《名医别录》中言及其可“通精气”，明·李时珍《本草纲目》言：“辛能润燥，故通少阴之耳窍，便涩者宜用之”，张景岳在《本草正》中也提及细辛：“利水道者，阳气无权，而肾与膀胱不司宣泄，温肾通阳，则水道自利。”

桂枝性温，味辛，善通阳气，能化阴寒，其核心功效正在于通阳化气^[9]，如仲景用五苓散着眼不在利水，在化气布津^[10]，其化气布津之功则多赖桂枝之辛温通阳。《医宗金鉴·删补名医方论》言其“宣通阳气，蒸化三焦以行水也”，邹澍在《本经疏证》中把桂枝的作用归结为和营、通阳、下气、利水、行瘀、补中6个方面，作用的机轴总由“令塞者通”这一关键展开，也说明了桂枝的核心功效在于通阳化气。

陈新宇教授认为辛药使用切忌过量，否则难达通阳之功，却有伤阴之弊，细辛多用1~3 g，桂枝多用5~10 g。

3 验案举隅

验案一 患者黄某，男，78岁，湖南长沙人。初诊：2015年10月24日。主诉：口干1年6月余。病史：患者自2014年3月开始出现口干，饮水亦不解渴，后于当地医院就诊，多次检测血糖以及糖化血红蛋白均正常，予以消渴丸治疗后未见缓解，现自行服用芦荟、红枣、枸杞泡水，亦未见好转，口干较甚时，自觉咽喉干燥难耐，发声亦有影响。现症见：口干欲饮，饮不解渴，时觉心烦，小便频数，怕冷，无自汗盗

汗，无手足心热，无潮热，双下肢乏力，偶觉胸闷心慌，无头晕头痛，纳可，大便正常，夜寐尚可，时因口干致醒，偶觉口苦，饮食咽喉不受梗阻。舌紫黯，苔黄厚腻，脉弦细涩。血压：148/62 mmHg（既往有冠心病病史，否认高血压病史）。中医诊断：消渴，中医辨证：阴阳两虚，阳郁湿阻。治法：益气养阴，通阳行水。方拟：六味地黄汤合黄芪桂枝五物汤加减，处方：黄芪15 g，桂枝5 g，白芍10 g，熟地黄20 g，山茱萸15 g，山药15 g，牡丹皮10 g，泽泻10 g，茯苓10 g，麦冬15 g，五味子10 g，细辛2 g，天花粉15 g，百合10 g，炮姜10 g，甘草10 g，大枣6枚。共14剂，水煎服，1日2次，分早晚温服。二诊：2015年11月11日，患者诉服药后口干等症较前明显好转，饮水后亦可有所缓解，夜间仍有因口干致醒，较前次数减少，小便频数好转，稍怕冷，余症大致同前，纳寐可，大便调。舌紫黯，苔黄厚腻，较上次减轻，脉弦细涩。上方初见成效，加细辛至3 g，另加生牡蛎15 g，桑葚15 g。共14剂。三诊：2016年5月11日，患者诉服药后口干持续好转，夜间未因口干致醒，遂自行停药。近期自觉口干加重，多饮，饮后不解，夜间偶有因口干致醒，怕冷，双下肢乏力，偶有胸前区不适，纳寐可，二便调。舌紫黯，苔黄腻，脉弦细涩。仍辨证为：阴阳两虚，阳郁湿阻。方拟：六味地黄汤加减，处方：麦冬15 g，五味子10 g，熟地黄25 g，山茱萸15 g，山药15 g，牡丹皮10 g，泽泻10 g，茯苓10 g，细辛3 g，菟丝子15 g，百合10 g，薄荷5 g，干姜5 g，甘草10 g，大枣6枚。共14剂，水煎服，1日2次，分早晚温服。

验案二 患者陈某，女性，43岁，湖南长沙人，初诊：2017年7月22日。主诉：口渴多饮伴消瘦3月余。现病史：患者自诉3月余前无明显诱因出现口渴多饮，体质量减轻，遂于我院就诊，完善血糖及糖化血红蛋白检查，明确诊断为：2型糖尿病，拒绝西药治疗，多次服用中药治疗未见明显好转，遂来就诊。现症见：口渴多饮，饮水不解，近期体质量下降十余斤，神疲乏力，长期怕冷，心烦易怒，无自汗盗汗，皮肤较干，月经周期可，色暗，无血块，无痛经，纳寐可，小便量多，大便干，1日1行。舌紫黯有齿痕，苔白厚腻，脉细滑。空腹血糖：7.7 mmol/L。家族史：母亲有“2型糖尿病”病史。中医诊断：消渴，中医辨证：阴阳两虚，阳郁湿阻。治法：益气养阴，通阳行水。方拟：二至丸、四物汤合温经汤，处方：黄芪15 g，桂枝5 g，白芍10 g，熟地黄25 g，川芎10 g，当归10 g，

天花粉 15 g, 酸枣仁 15 g, 黄连 5 g, 女贞子 15 g, 墨旱莲 15 g, 吴茱萸 5 g, 细辛 3 g, 牡丹皮 10 g, 党参 15 g, 阿胶 10 g, 法半夏 10 g, 麦冬 15 g, 干姜 5 g, 甘草 10 g, 大枣 6 枚。予 14 剂, 水煎服, 1 日 2 次, 分早晚温服。二诊: 2017 年 8 月 9 日, 患者诉服药后口渴较前明显好转, 精神状态明显改善, 已无乏力, 体质量稳定未下降, 余症大致同前, 纳可, 寐安, 小便调, 大便较前偏溏, 1 日 1 行, 舌紫黯, 苔白厚腻较前减轻, 脉弦细。空腹血糖: 6.1 mmol/L。续予上方 14 剂, 因患者大便稍溏, 去天花粉, 加陈皮 10 g 更助行气。

按语: 案一中患者于当地医院就诊, 当地医院医生视其口渴尿频, 虽血糖正常, 仍予以含有格列苯脲的消渴丸, 此非糖尿病, 却以糖尿病之治法治之, 必不得效。陈老师认为不可将中医之疾病绝对等同于西医之疾病, 该患者口渴尿频, 辨证当属消渴病之下消, 患者为老年男性, 元气渐损, 阳气日亏, 阳气亏虚则无以温运脾土, 虽受纳水谷, 精微不得运布五脏, 有所偏盛, 聚为水湿; 有所偏衰, 表为燥象, 阳不化气, 阴不成形, 故阳损及阴, 阴阳两虚, 水湿为患, 闭郁阳气之通达, 如此循环往复, 痼疾难解, 故陈老师初诊不投大剂量温补之剂, 若妄投之, 则使阴虚者火旺, 湿郁者热胶, 反使消渴更甚, 故予以六味地黄汤补中有泻, 滋阴以治其标, 其中三泻又有叶天士所云“通阳不在温, 而在利小便”之意^[1]; 黄芪桂枝五物汤于《金匱要略》中用于治疗血痹, 陈老师圆机活法, 取其益气通阳之意, 方中黄芪益气使气行则津行, 桂枝辛温通阳使阳气通达; 麦冬、五味子佐以养阴, 关键在于细辛, 细辛辛温通阳, 一可助人身之阳气通达, 使湿邪得化, 津液得运; 二可助滋阴之药力运行, 不致胶着难化, 反滋湿邪。患者服药后口干明显好转, 虽初诊予以滋阴药, 二诊时仍可见腻苔明显减少, 陈老师更加细辛至 3 g, 并加生牡蛎、桑葚增其滋阴之功, 后自行停药, 再次复诊时, 诉二诊后口干持续好转, 三诊时滋阴药大体同前, 除细辛外, 再予菟丝子补肾益精助阳以培补肾阳。

案例二中患者虽属中年女性糖尿病典型临床表现, 但长期畏寒怕冷, 素有阳虚, 不足以蒸腾水液, 精微不得输布, 心烦易怒, 情志不畅, 郁而化火, 消灼阴液, 叶天士云: “心境愁郁, 内火自燃, 乃消症大病”^[12],

以此阴阳两虚, 阳郁湿阻, 故予四物汤养血除烦。二至丸滋阴润燥, 再合温经汤, 圆机活法, 取其细辛、吴茱萸、法半夏、桂枝辛温通阳, 白芍、麦冬、阿胶滋阴养血除烦; 二诊时诉口渴、乏力等症明显好转, 空腹血糖控制可, 因诉稍有便溏, 去生牡蛎, 更加陈皮燥湿行气化痰。

4 小结

消渴的病因病机较为复杂, 虽以阴虚燥热居多, 但临床中不能忽视阳气不运在疾病发生发展过程中的影响, 尤其是老年患者, 因自身的生理特性, 往往都存在着“阳气不运”现象, 陈新宇教授强调“治病贵通”, 《金匱要略》有云: “若五脏元真通畅, 人乃安和”, 故而阳气的通达在治疗疾病的过程中是重要^[13]。陈新宇教授在数十年的临床工作中, 结合临床实际, 在辨证的前提下, 治疗存在“阳气不运”的消渴患者时多加入以桂枝、细辛为代表的辛通之品, “辛以润之”, 通达阳气, 运化水液, 使水谷精微得布, 脏腑之精得充, 阳气生化有源, 临床疗效明显。

参考文献

- [1] 张 芳, 闫 镛. 古代文献有关消渴病理论探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 1124-1126.
- [2] 庄乾竹, 赵 艳, 匡 宇. 古代消渴病学术史研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(9): 612-615.
- [3] 陈新宇, 陈青扬. 谨熟阴阳, 以平为期[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(1): 53-56.
- [4] 刘玉良. 感悟《黄帝内经》“阳化气, 阴成形”[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(12): 5185-5187.
- [5] 史丽萍. “肾苦燥, 急食辛以润之”探微[J]. 四川中医, 2005, 23(10): 13-14.
- [6] 王殿华, 迟华基. 关于中医辛润法的理论思考[J]. 山东中医药大学学报, 1999, 23(3): 10-13, 81.
- [7] 黄元御. 长沙药解[M]. 北京: 学苑出版社, 2011: 136.
- [8] 李 进. 基于“毒一效一证”相关性的细辛用药规律研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2014.
- [9] 项立明, 王彩莹, 黄 莺. 浅析《伤寒论》对桂枝的应用[J]. 河南中医, 2017, 37(1): 10-12.
- [10] 倪 诚. 王琦教授从化气布津论五苓散制方思想及其运用心法[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 699-701.
- [11] 叶 桂. 温热论[M]. 张志斌, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 26.
- [12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 华岫云, 编订. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [13] 陈新宇, 陈青扬. 《金匱要略》治病贵通学术思想及临床意义[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(4): 704-709.

(本文编辑 李路丹)