

从六郁论治消渴浅析

吴喜喜, 柴可夫[△]

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江杭州 310053)

摘要: 消渴为临床常见疾病, 近年来发病率日趋上升。中医药独特的诊疗思路和用药方法在消渴病治疗中发挥重要作用。因社会环境影响, 情志因素作祟, 郁证往往导致多种疾病发生。朱丹溪将郁证分为气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁。文章从六郁出发, 探析六郁在消渴发病过程中的重要作用, 并结合历代医家及当代诸多医者的经验, 从六郁出发, 以解郁之法治疗消渴确为行之有效。以期对提高中医药消渴临床治疗疗效有所裨益。

关键词: 消渴; 糖尿病; 六郁; 病因病机

中图分类号: R255.4

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2014)02-0031-03

消渴之名, 最早见于《内经》。又可称为消中、消瘴等。中医学认为消渴是以多饮、多食、多尿、逐渐消瘦、乏力及尿中带有甜味为主要临床症状的病症^[1]。嗜食肥甘、情志失调、过度疲劳、房事不节、感染热病之后均可导致消渴的发生。一般认为阴液亏虚, 耗伤津液, 致燥热内生是消渴发生的病机。然而放眼当今社会, 因生活压力增加, 情志不舒, 气机失畅, 诸郁随之而生, “郁”逐渐成为疾病发生的主要原因之一。

1 郁为消渴之因

《金匱要略·六郁》云: “郁者, 结聚而不得发越也。当升不得升, 当降不得降, 当变化者不得变化也。”《丹溪心法》: “气血冲和, 百病不生, 一有拂郁, 百病生焉。”郁者, 气机不调, 不得舒发升降, 致有形或无形之邪停积。气机不畅, 结聚体内, 致痰、瘀、浊、毒诸邪产生, 郁久化火, 耗伤津液, 以致消渴。《内经》记载“肝脆则善病消瘴易伤”、“怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆留, 髀皮充肌, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 故为消瘴。”刘河间在《三消论》指出: “消渴者……耗乱精神, 过违其度, 而燥热郁盛之所成也, 此乃五志过极, 皆从火化, 热盛伤阴致令消渴。”叶天士认为“情怀悒郁, 五志热蒸”, “心境愁郁, 内火自燃, 乃消证大病。”可见古代医家早已认识到郁证是导致消渴发生的重要原因。

现代医学认为心理情感应激, 如恼怒、抑郁、焦

虑、悲伤等情绪波动及紧张劳累等因素会导致人体神经内分泌功能紊乱, 引起某些能升高血糖的神经内分泌激素大量增多, 如生长激素、去甲肾上腺素、胰高糖素以及肾上腺素和肾上腺皮质激素等。升高血糖的激素有许多种, 而降血糖的激素只有由胰岛β细胞分泌的胰岛素。一旦机体长时间处于情志应激的环境中, 胰岛需要长时间过量分泌胰岛素以对抗众多的拮抗激素, 胰岛负担过重, 会出现胰岛功能失代偿或继发性胰岛素抵抗, 而致血中游离脂肪酸增高, 血糖升高, 糖、脂代谢异常, 从而加重或诱发糖尿病^[2]。目前 2 型糖尿病发病率明显增高, 情志失调不失为重要原因。

2 郁致消渴之机

朱丹溪将郁证分为 6 种, 即气郁、湿郁、热郁、痰郁、血郁、食郁。他在《丹溪心法》中记载: “气郁则生湿, 湿郁则成热, 热郁则成痰, 痰郁则血不行, 血郁则食不化, 六者相因为病也。”故气郁一生, 诸郁并见, 相互为因, 使疾病更加复杂。

气郁者, 多在于肝, 常因所愿不遂, 或突受刺激, 或暴怒所伤, 或悲哀所致, 或思念太过等, 致气机郁结于胸中, 郁久化火, 灼伤阴液, 消烁肌肤, 引起消渴。肝在志为怒, 《灵枢·五变》中说: “怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆留, 髀皮充肌, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 故为消瘴。”解释了气机郁滞, 血气不行, 生瘀而化热发为消渴的病机。

收稿日期: 2013-12-02

作者简介: 吴喜喜(1988-), 女, 浙江象山人, 在读硕士研究生, 主要研究方向: 内分泌。

[△]通信作者: 柴可夫, E-mail: cktf666@163.com

湿郁者,水道不通,水液不行也,常留于肌表,或困于中焦。内生湿邪,常因脏腑功能失调所致。消渴有上消、中消、下消之分,肺病不能行水,脾弱不能运化,肾虚不能主水,三者功能失常,水液停中,不能濡养,或郁而化热,热胜伤津,产生消渴。《医宗金鉴》云:“小便不利,水停中也,水停则不化津液,故消渴也。”可见水湿停滞,有碍气化,水热互结,可致消渴。

热郁者,常因阴虚生内热,或胃虚食冷物、阳气被遏,或风寒郁而化热。李杲在《东垣十书·消渴论》提出:“外感风寒之邪,三日已外,谷消水去,邪气传里,始有渴也。”说明风寒之邪入里化热,或者卫表不固,汗出太过,均会消津作渴;《小品方·治渴利诸方》有言:“少时服五石诸丸散者,积经年岁,人转虚耗,石热结于肾中,使人下焦虚热,小便数利,则作消利……亦作消渴……又作渴利……”魏晋之人多好服五石散等温燥之品,以致热郁于下焦,损肾气,耗肾津,诱发消渴。

痰郁者,常因外感六淫、气化受阻、津液凝结,情志不舒、气机郁结、津液不行、凝结成痰,饮食不节、积湿生痰,脾胃虚弱、运化失常、水液凝聚成痰。痰浊蓄于上焦,肺失治节,不能敷布津液;痰浊积聚于中焦,妨碍中焦运化,水谷不化;痰浊蓄于下焦,下焦气化失常,水热互结。津液不布,水谷不化,水邪不散,不能滋润濡养,以致消渴。

血郁者,因气机瘀滞,血行不畅,或跌扑损伤所致。《血证论》说:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴。瘀血去则不可也。”气行不畅为气郁,血行不畅成血郁,二者往往相互作用。瘀血化热伤津可致消渴,而消渴日久,血瘀蕴聚,败而成毒可导致消渴诸多并发症,如雀目、耳聋、痈疽、中风偏瘫等。

食郁者,多有暴饮暴食,过食肥甘厚腻所致,常在于中焦脾胃,盖因脾胃既伤,水谷不化,积于中焦,郁而化热,以致消渴。《素问·奇病论》云:“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。”指出恣食肥甘之人,会损伤脾胃,脾胃运化水谷精微功能失职,湿浊困于中焦,更伤脾胃,湿浊化热,耗伤中焦阴液,以致多饮、消瘦等消渴之症。

六郁往往相因为用,气郁可导致其他诸郁,重

则痰、瘀、湿、热、食诸郁可兼见,加重消渴,病机总为诸邪郁而化热所致,正如《医学心悟》所言:“三消之症,皆燥热结聚也。”

3 郁致消渴之治

消渴总体治则为清热润燥,养阴生津,治疗需抓住主症,辨证论治。由诸郁所致者,或兼解诸郁,或以治疗诸郁为先,依病情缓急而定。

气郁所致者,可用疏肝理气之法,朱丹溪在《丹溪心法·消渴》中用顺气散(川楝子、枳壳、赤芍、大黄)治疗消渴。武国生等主张用疏肝解郁之法治治疗糖尿病,用四逆散治疗糖尿病肝郁气滞之证^[3],肝气得舒,津液得行,病症自消。逍遥散功能疏肝健脾养血,可用于消渴气郁兼有阴血不足之证。

湿郁所致者,可以行化湿利水之法,肺病者,可以宣肺行水;脾弱者,健脾渗湿;肾虚者,宜温肾化气行水。如张仲景以五苓散治疗水热互结之消渴。若兼见阴虚,则以猪苓汤养阴清热利水。对于糖尿病并发肾病,宜化湿行气泄浊,张晓燕自拟清热祛湿化瘀通络汤治疗糖尿病肾病,疗效确切而安全可靠^[4]。

痰郁所致者,可以化痰开郁之法,《素问·奇病论》指出:“转为消渴。治之以兰,除陈气也。”兰即佩兰,入肝脾胃经,可化湿醒脾。王续保认为糖尿病周围神经病变由消渴病久入络,痰瘀阻滞筋脉引起,可用化痰通络之法治,主张用钩藤饮合四妙安勇汤加减,以全蝎、地龙、僵蚕、钩藤、法半夏等走窜经络,祛痰散结^[5]。

热郁所致者,可以清热生津之法,以白虎加人参汤治之。严文有用甘露饮治疗消渴阴虚湿热内蕴之证^[6],甘露饮由熟地黄、天冬、枳壳、茵陈、生地、麦冬、石斛、甘草、黄芩组成,功能养阴清热利湿,适用于糖尿病阴液不足,又兼湿热之象。《千金要方》中用巴郡太守三黄丸治疗壮热、头痛之消渴,药用黄连、黄芩、大黄等苦寒之品,乃消渴病清热解毒治法之代表方。

食郁者,可以消食开郁,以保和丸等方治之。消渴病的发生与饮食失节关系密切,而多食易饥又是消渴病的主要症状,故应平素注意节制饮食,善用食疗,调养脾胃。还要注意饮食有方,巢元方在《诸病源候论》指出:“消渴患者先行一百二十步,多着千步,然后食”;“不应饱食便卧,终日久坐……人欲小劳,但莫久劳疲极”。合理饮食,适当运动,对于消渴病人

疾病预防与控制至关重要。而对于脾胃已伤者,实者可醒脾消积,虚者健脾益气,以恢复脾胃运化功能。

血郁者,治以活血化瘀清热,可以血府逐瘀汤或桃红四物汤加减治疗。祝湛予教授发现很多糖尿病患者出现舌质紫暗、舌边瘀点或瘀斑、舌下静脉怒张、面部瘀斑等血瘀症状,根据病理解剖,有70%糖尿病患者死于心血管性病变的各种并发症。主张用活血化瘀法治疗糖尿病及相关并发症,其善用降糖活血方(木香、当归、益母草、赤芍、川芎、葛根、丹参、苍术、元参、生地、生黄芪),并证实活血化瘀法可以改善糖尿病患者的微循环障碍^[7]。

临床之中,病情复杂,往往诸郁并见,如消渴后期,气郁日久,兼见湿郁、痰郁、热郁、食郁、血郁等,如消渴累及肾病,痰浊、瘀血、水湿诸邪并见,治疗上需从本出发,兼顾诸症。

4 结语

消渴发病逐年上升,越来越成为威胁人类身心健康的重要疾病,就中医而言,其气郁、湿郁、痰郁、热郁、食郁、血郁均可导致消渴,消渴又能产生湿、

痰、瘀、浊、毒等病理产物。师古法,结合现代临床实际情况,从郁论治消渴,辨证遣方施药,注意病人身心健康,以预防疾病,改善症状,防治并发症,提高病人生活质量,应当是值得进一步研究的。

参考文献:

- [1] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2003:427-433.
- [2] 张惠芬,迟家敏,王瑞萍. 实用糖尿病学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2002:23,174-195,3,46-47.
- [3] 武国生,李彩平. 疏肝解郁治疗糖尿病的思路与方法[J]. 光明中医,2012,27(9):1867-2868.
- [4] 张晓燕. 早期糖尿病肾病的清热祛湿化瘀通络法治疗评价[J]. 中医临床研究,2013,5(2):65-66.
- [5] 尹建平. 王绪保辨治糖尿病周围神经病变经验介绍[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(2):92-93.
- [6] 严文有. 甘露饮临床应用举隅 [J]. 内蒙古中医药,2013(15):77-78.
- [7] 祝湛予. 降糖活血方治疗糖尿病 [J]. 北京中医,1989,1(4):3-4.

(编辑:徐建平)

Discussion on Treating Slake from Six Kinds of Stagnancy

WU Xi-xi, CHAI Ke-fu

(College of Basic Medical Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Diabetes is a common disease in clinical, the morbidity is rising in recent years Chinese traditional medicine treatment with unique diabetical thinking plays an important role in the treatment of diabetes. Because the social environmental lead to the rise of psychogenic diseases, stagnation syndrome often lead to kinds of diseases. Zhu Danxi divided stagnation syndrome into qi stagnancy, damp stagnancy, heat stagnancy, phlegm stagnancy, blood stagnancy, and food stagnancy. Analysis and discussion in this paper started from the role of Six Kinds of Stagnancy in diabetes, combined with ancient experts and modern traditional Chinese medicine practitioners, confirms that the treatment of slake based on stagnancy has specific effect in clinical. It may be beneficial for improving the clinical curative effect of diabetes in clinical.

KEY WORDS: slake; diabetes; six kinds of stagnancy; etiology and pathogenesis

(原文见第10页)

A Microcalorimetric Research on the Effect of Traditional Chinese Medicine on the Growth and Metabolism of E. coli

GAO Yu-shan, ZHENG Feng-jie, LI Xin, XU Hong, ZHANG Shu-jing, LI Yu-hang

(School of Preclinical Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: Objective To investigate the effect of berberis, aconite tuber, on the growth and metabolism of E. coli and to explore the feasibility of applying microcalorimetry to quantitative researches on the differences between coldness and heatiness of herbal medicine. **Methods** Microcalorimetric techniques were applied to evaluate thermal spectral profiling on the growth of E. coli at different concentrations of water decoction and analyze the thermodynamic parameters. **Results** This Chinese Medicines both significantly influenced the thermogenic effects of E. coli. A positive correlation is found between the concentration of the drug and thermogenic effects. compared with the control group, the enthalpy value of the berberis group was significantly reduced. Meanwhile the enthalpy value of the aconite tuber group was significantly higher than control group. The inhibiting effect to the E. coli showed a significant increase in aconite tuber group and a trend toward lower inhibiting effect in berberis group. **Conclusion** The microcalorimetric techniques can be applied in quantitative classification of Chinese herbal coldness and heatiness.

KEY WORDS: microcalorimetry; classified natures of Chinese herbs; berberis; aconite tuber; E. coli