

【理论探讨】

2型糖尿病早期之“五系火象辨治法”

张博荀 汪英 岳仁宋[△]
(成都中医药大学 成都 610075)

摘要：“五行”指导下形成的以“五脏”为中心的五大系统是中医学认识人体生理功能、解释病理变化的基本体系。四川中医名家岳仁宋教授将2型糖尿病早期的繁杂火象纳入到“五系”之中，即在全面收集火热征象基础上，结合“五行”理论及脏腑病变特征，形成了以“五系”为纲的常见火热证型及治疗方药。针对涉及多系统的复杂病变，他在总结常见证型的辨治规律基础上提出了探火源、断火性以明辨证，顺脏腑、察五行以治火防传的辨治法要，不仅使繁杂症状清晰分明，对于提高临床治疗的准确性更是大有裨益。

关键词：糖尿病；五系；火象；岳仁宋

中图分类号：R587.1 文献标识码：A 文章编号：1006-3250(2017)08-1060-03

2型糖尿病的中医辨治，医者常参照消渴分三消而论。笔者导师四川省名中医岳仁宋教授以症状表现为依据，提出了该病火热炽盛属于早期、气阴两虚是中期、阴阳两虚为晚期的三期病机学说^[1]，为中医认知该病提供了新思路。其中，糖尿病早期当从火断，应荡涤火邪以截断糖毒致损^[2]。然大法虽立，辨证尤难，即火邪传变迅猛，火象杂乱无章，若非通晓其来龙去脉，辨明其性质归经，治疗亦不能成竹在胸。基于此，导师岳仁宋教授提出了2型糖尿病早期之“五系火象辨治法”，以“五系”统火象，使临床条分缕析。

1 “五系”及“五系辨治”概述

《黄帝内经》参《尚书》所载之“五行理论”，先将人体与自然界进行广泛的类比、推演，将具有相近特征的事物进行聚类，而后通过对人体各个部分生理功能及病理表现的细致观察，亦将人体各部以五统之，并在整体观思想的指导下形成了连接天人的五大系统。就医学而言，五系当以五脏为纲，内接体质、形体、官窍、精神、情志，外参季节、方位、五色、五音、五味^[3]，各系统内部元素性质趋同，各系统之间存在着生克制化的关系。它的建立将人们对事物的认识从简单的“物象”深入到对规律的探寻，更为中医学天人合一的整体观提供了分析说理的工具。

五系辨治即是运用“五系”相关知识对疾病征象进行收集整理，以定所病系统之主次、发病之先后、传变之次序等，并提炼证型，最后给出治疗方案的过程。由于此种辨治方法可细致精确地反映内伤杂病的病理状态，故备受历代医家推崇。单就以五脏为纲治疗热病而言，在《素问·刺热》^[4]中，先哲们便细致分析了“五脏热象”的具体表现与运气学的

关系及刺法概要；后世的陈无择^[5]通过对五脏的实热症状进行归纳，创制了泻肝汤、泻心汤、泻脾汤、泻肺汤及泻肾汤等；钱乙^[6]在《小儿药证直诀》中，提出了针对小儿的“五脏所主”及“五脏病”，并针对肺、肝、心、脾之热分别给予泻白散、泻青丸、导赤散、泻黄散治之。需指出的是，古代医家所说的五脏常为广义概念，包含相应要素于其中，其本质即为本文所言的“五系”。

岳仁宋从张从正“三消之说当从火断”的论点出发，结合临床中2型糖尿病患者的特点，将具有火热炽盛特征的患者归为早期，并立“气郁”“食郁”“毒郁”三因致火论^[7]。在辨证法则上，汲取前人“五脏火象分论”的思路，创新性地提出了针对2型糖尿病早期的“五系火象辨治法”，实现了“症-机-法-药”的一脉相承，现以单一证型及复合证型分述之。

2 单一证型辨治规律探析

单一证型即是指火象只在五系中的某一系统表现突出，尚未发生传变。梳理其规律，不仅可直接指导临床，更能为复合证型的辨治打下基础。现以“五系”为纲，对主要证型进行归纳。

2.1 肝系之火

肝为将军之官，五行数木与春相应，喜调达而恶抑郁，主疏泄与藏血。其在腑为胆，在窍为目，在体为筋，其华在爪，其经脉绕阴器、循少腹、布两胁，上系目交巅顶。糖尿病早期肝系之火或气机郁滞而化，或湿浊闭阻而生，治火之法当以调气为先，清湿为要。

2.1.1 肝胆郁热证 肝气以条达为要，若情志不遂、郁怒伤肝则易发此证。其症状多以头昏易怒、口苦目眩、面红目赤为主，且病情轻重与情志变化关系密切。针对于此，岳仁宋常以理气散火为大法治之，方选越鞠丸合丹栀逍遥散，头胀头昏者加夏枯草、龙胆草；目赤者加茺蔚子、菊花；口苦咽干目眩者亦可合以小柴胡汤。

2.1.2 肝经湿热证 糖尿病患者常有酗酒或

作者简介：张博荀(1992-)，男，河北保定人，在读硕士，从事中医药防治内分泌系统疾病的临床与研究。

△通讯作者：岳仁宋(1964-)，男，四川巴中人，主任医师，医学博士，从事中医药防治内分泌系统疾病的临床与研究，Tel: 18980880163, E-mail: 1580229694@qq.com。

嗜食辛辣厚味,易致湿热内生,湿热侵袭肝经,循经传变而为面黄口苦、目眵增多、头目昏蒙、舌红苔黄腻、男子阴囊潮湿、女子带下黄稠等症。治当清利之,方选龙胆泻肝汤,上部症状为主者热多偏盛,可加大龙胆草用量并加用夏枯草、黄连等;下部症状为患者湿邪偏多,常合以加味二妙散。

2.2 心系之火

心为君主之官,五行属火与夏相对,主血脉、主藏神。其在腑为小肠,开窍于舌,在体合脉,其华在面。心为阳中之阳,本就阳气隆盛、五志过极,皆可伤心而致火邪亢旺,加之过食辛辣厚味,久必内蕴化火。故心火亢盛证亦为糖尿病早期的常见证型,其症状多以心烦失眠、面赤口渴、口舌赤烂、小便黄赤、恶热自汗、舌质红为主。治之之法当清利心火,主方为黄连导赤散,上清心以解火热上炎,下通便以解小肠之热,上下分消心火得除。若病患稍兼虚象,亦可给予清心莲子饮治之。

2.3 脾系之火

脾为仓廪之官,五行属土,在季为长夏,主运化、统血及升清。其在腑为胃,在窍为口,在体合肉,其华在唇。脾胃同居中焦一阴一阳、一升一降,同为后天气血生化之源。脾喜燥恶湿,其火多因郁而生;胃喜润恶燥,其热多因积而成。

2.3.1 湿热伏脾证 病患多因外受湿热之邪,内食肥甘厚味酿生湿热,内蕴于脾。其症状多以口苦而黏、恶心欲呕、身热不扬且汗出不得解、舌红苔黄腻为多,治当清热化湿,常以泻黄散为主方,热盛者合以三石膏汤,湿盛者合以四苓汤。

2.3.2 胃火炽盛证 阳明经多气多血,若因食滞于胃或湿热内阻,极易使邪热内生。其症状多以消谷善饥、牙龈肿痛、口干口臭、大便干结为主,治当直折胃火,常以白虎汤、清胃散、玉女煎等为主方,大便不通者加大黄,然需注意中病即止,不可过用寒凉损及脾胃。

2.4 肺系之火

肺为相傅之官,五行属金,在季为秋,主宣肃,朝百脉,主治节。其在腑为大肠,在窍为鼻,在体合皮,其华在毛。肺脏宣肃气津,若内热灼津、损及肺脏,全身气津输布受损,则为肺热津伤之证,其症状多为口干口渴、鼻窍、咽喉、皮毛干涩、大便干结等。针对于此,常以清肺养阴之法治之,如泻白散、栝楼牡蛎散、增液承气汤等。

2.5 肾系之火

肾为作强之官,五行属水,在季为冬,主藏精、生长发育及生殖。其在腑为膀胱,在窍为耳及二阴,在体为骨,其华在发。肾中内寄相火,若素体阳盛阴衰,又遇内热引动则易致相火亢旺之证,其症状常以五心烦热、骨蒸潮热、小便频多、男子遗精早泄、女子经稠量多为主。认为此证虽亦有炽盛火热之象,然抑阳之时不应忘却扶阴,常用知柏地黄丸治之,症状重者合以秦艽鳖甲散。

3 复合证型辨治规律探析

火为阳邪,传变迅速,在2型糖尿病早期火象的辨识中,常有凭单一系统难以解释的情况,这便需要我们厘清火象传变规律,抓住主要病机,巧妙处方用药。笔者总结了临床中的4种常见复合证型,并借此分析岳仁宋复杂火象辨治之法。

3.1 常见复合证型

3.1.1 肺胃热盛证 饮食不节而致胃火亢盛,火性炎上,热毒传肺,即发此证,糖尿病典型的口渴多饮、消谷善饥的症状多因火伤肺胃所致。岳仁宋常以除胃热为先,胃热除则肺火消;亦常用升降散开郁泄浊,此方通达上下、肺胃同调,开郁而助浊阴降,泄浊而使清气升,为清解肺胃热邪之良方。

3.1.2 胃肠积热证 《素问·阴阳别论》曰:“二阳结谓之消”,“二阳”即手足阳明的合称。胃中之火若为湿邪、食积、痰浊等阻碍,伏于阳明则常下传而为胃肠积热证。此证患者多为腹型肥胖,症状以大便干结或黏滞不爽、暖腐吞酸、口臭口干、局部汗出且汗液黏滞为多。由于此证热邪附于有形实邪,单单依靠清解并不能取效,当给邪气以出路。岳仁宋临床中常以大黄黄连泻心汤、葛根芩连汤为架构,清泄同施疗效甚佳。

3.1.3 心肝火炽证 心肝两脏易因情志而病,且为母子关系,一损俱损。五志过极,气郁化火,火灼血脉损及心肝,即为此证。岳仁宋临证之时抓住“气有余便是火”的病机特点,认为祛火当以理气为先,气机顺畅则火热自除,处方常以柴胡疏肝散、丹栀逍遥散、越鞠丸为主,亦可酌加黄连、连翘、夏枯草等清心平肝之品。

3.1.4 脾实肝热证 此证病在肝脾,或因脾实不运损及肝,或缘肝热不疏伤于脾,总以急躁易怒、胸胁胀满、暖腐吞酸、口臭唇干、大便不爽等为主要表现。针对于此,岳仁宋宗大柴胡汤之法,疏通少阳,泄浊降逆,通畅气机,调和肝脾。

3.2 临证辨治法要

3.2.1 探火源,晓传变 上述对五系火象的把握皆是立足当前进行的横断面分析,若要全面剖析还应辨明体质、追溯病史、探寻病因。针对致火之因,岳仁宋^[7]提出的气、食、毒(多系糖脂代谢异常化生)三因致火理论,为临床探寻火源的重要提示。火热既成,又当根据症状表现理出火热之传变路径,以使病情了然于胸。总之,透过表象抓住本质,方能提高疗效。

3.2.2 辨邪气,明火性 火热之发,或因“有余”,有余则阳气亢旺,火热内生,流溢周身;或因“有郁”,郁结不通亦化热,火热灼津,久之生痰化瘀,与热相合极难祛除。为使辨治更加准确,在五系辨证基础之上,亦需结合八纲辨证、卫气营血辨证等,明察痰湿瘀血,断明火邪之性,毫厘之间治法迥异。

3.2.3 顺脏腑,察五行 五脏六腑各有其生理

特性,各有其趋避喜恶,虽皆为火邪,各脏腑之火却大不相同,治疗时皆应在把握脏腑生理特性基础上,仔细辨证之后方可处方用药,不可盲目清之。如肝喜调达而恶抑郁,其火多因气郁,故治肝当以解郁为先,气顺火自消;胃肠为腐熟、传导食物之处,实热多因积滞,故泻热当以通腑为要,腑通热自除。

此外,以“五系”统热象,除了清晰明了之外,更便于洞察五行之间的关系,以拓宽治疗思路、未病先防。如患者平素多怒,脾胃热盛久治不愈,则可考虑脾热为肝而传,凉肝可作为基本治法;再如患者已有肺燥津伤的表现,虽未出现大便秘结,仍可予少量增液润肠之品,一则通腑泄热,二则以防肠燥津亏。

4 结语

总而言之,“五系火象辨治法”将火象以“五系”统之,以严密的思维逻辑搜集征象、指导治疗,从而避免了辨治的盲目及随性。该法是五行理论在2型

糖尿病早期辨治的具体应用,亦是岳仁宋在继承前人经验基础之上的有益探索。

参考文献:

- [1] 岳仁宋,王帅,员富圆,等. 2型糖尿病的中医分期分型辨证探析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 1917-1918.
- [2] 岳仁宋,王帅,陈源,等. 2型糖尿病早期从火热论之的思考[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(9): 1691-1692.
- [3] 高博,崔蒙. 五行系统的三维模式探讨[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(9): 1914-1916.
- [4] 肖月,徐世军,成莉,等. 中医四部经典[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2010: 56.
- [5] 陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 132-138.
- [6] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 2-7.
- [7] 齐方洲,岳仁宋,曹立虎. “直折火热法”在消渴初期的临床应用[J]. 河南中医, 2011, 31(12): 1440.

收稿日期: 2017-06-14

(上接第1059页)

活血行血之功,调节甲状腺局部气血、起消瘦散结的作用。

3.4 虫类搜剔法

叶天士认为邪伏支络往往疾病荏苒,认为“经年累月,外邪留着,气血皆伤,其化为败瘀凝痰,混处经络。”《血证论》^[26]云:“瘀血在经络脏腑之间,结为癥瘕。”本病病程日久,多为顽痰凝瘀,欲松动病根,必当除痰和瘀。吴鞠通言:“治疗非一般草木所能达,当用虫类药剔凝瘀通经络。”叶天士亦指出:“病久则邪正混处其间,草木不能见效,当以虫蚁搜逐,以搜剔络中混处之邪。”陈如泉在甲状腺局部较韧或硬、经久难消者,常选用蜣螂虫、土鳖虫、蜈蚣、全蝎等,配伍活血化瘀、祛痰散结之品,以丸药缓攻。

4 结语

伏邪理论在临床中广泛应用,为很多棘手的疑难杂病的治疗提供了崭新的思路。桥本甲状腺炎在临床治疗有很多难点,一是难于早期诊断,二是甲状腺自身抗体难降,三是甲状腺肿难消,四是可合并结节性甲状腺肿、甲状腺癌、Graves病等甲状腺疾病及系统性红斑狼疮等一系列免疫系统疾病,五是一旦出现甲状腺功能减退多数情况需终身甲状腺激素替代治疗。因此从伏邪理论论治本病,借助现代检验指标,发挥中医药在预防、治疗中的整体调节作用,治病求本,祛除伏邪,提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 陈家伦. 临床内分泌学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2011: 388-392.
- [2] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1995: 526.
- [3] 高泓,谢春光,郭宝根,等. 从伏邪理论对糖尿病大血管病代谢记忆的理论探讨[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(9): 2203-2204.
- [4] 刘吉人. 伏邪新书[M]. 长沙:岳麓书社, 1990: 777.
- [5] 吴塘. 温病条辨[M]. 北京:中国书店, 1994: 39.

- [6] 柳宝诰. 温热逢源[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959: 64.
- [7] 王颖怡,林燕,李兴广. 从伏邪理论探讨脾胃病复发之病机特点[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1078-1079.
- [8] 仝小林,刘文科,姬航宇. 从“伏气温病”论治慢性炎症疾病的急性发作[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(3): 290-291.
- [9] 李雪. 从伏邪病因探胸痹心痛[J]. 吉林中医药, 2012, 32(8): 763-781.
- [10] 王燕昌. 王氏医存[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 1983: 109.
- [11] 柳宝诰. 温热逢源[M]. 北京:人民卫生出版社, 1959: 2.
- [12] 江顺奎. 浅论伏邪理论中邪气伏匿的机理[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(3): 40-44.
- [13] 张鑫,张俊龙,郭蕾,等. 伏邪特征的诠释[J]. 中医研究, 2006, 19(4): 11-14.
- [14] 戴庆,蒋琳,刘超,等. 自身免疫性甲状腺疾病与季节变化的关系[J]. 江苏医药, 2014, 40(3): 313-316.
- [15] 周良军,孙丰雷. 程益春治疗桥本甲状腺炎经验[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(7): 510-511.
- [16] 谷鑫,吴承玉. 从“肝脾病位、痰瘀病性”论治桥本甲状腺炎[J]. 中国中医基础医学杂志, 2015, 21(5): 604-605.
- [17] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 24.
- [18] 江顺奎,李雷,刘明,等. 伏邪理论在治未病中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(3): 537-539.
- [19] 裴迅,陈如泉. “治未病”思想在防治甲状腺疾病中的应用[J]. 湖北中医杂志, 2008, 30(10): 23-24.
- [20] 江顺奎,李雷,侯敏. 试论伏邪疾病的治疗规律[J]. 中医杂志, 2012, 53(13): 1160-1162.
- [21] 赵家云,吴晔,黄纲,等. 扶正消瘿法对甲状腺球蛋白抗体和甲状腺过氧化物酶抗体的影响[J]. 同济大学学报:医学版, 2015, 36(1): 117-119.
- [22] 张敏,张毅. 益气化痰消瘿法对桥本甲状腺炎患者血清甲状腺球蛋白抗体、甲状腺过氧化物酶抗体的影响[J]. 中医杂志, 2007, 48(5): 414-415.
- [23] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:华夏出版社, 1995: 83.
- [24] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:华夏出版社, 1995: 401.
- [25] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 282.
- [26] 唐容川. 血证论[M]. 北京:中国中医药出版社, 1996: 115.

收稿日期: 2017-03-27