

引用: 胡淑珍, 岳仁宋, 李逸雯, 彭玉良, 罗小清. 岳仁宋论治消渴病汗证经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(12): 19-20.

# 岳仁宋论治消渴病汗证经验

胡淑珍, 岳仁宋, 李逸雯, 彭玉良, 罗小清

(成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075)

**[摘要]** 介绍岳仁宋教授治疗消渴病汗证的经验。岳教授认为本病病机为胃强胆实,与一般汗证有所不同。胃强为胃肠热盛,受纳腐熟过度,隐含有脾弱之意;胆实为胆汁排泄受阻,疏泄不及,主要由胃热循经相传所致。胃强胆实,热气熏蒸,玄府过度开放,痰热阻滞三焦气机,而发为汗证,治宜清胆和胃、化痰调气,临床常选用温胆汤加减治疗,获效明显。并附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 消渴病;汗证;温胆汤;名医经验;岳仁宋

**[中图分类号]** R255.9 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.007

消渴病汗证是以湿热性或精神性的汗出过多,或肢体出汗不均为主要临床表现的疾病,是消渴病的常见慢性并发症之一。现代医学认为其与糖尿病性自主神经病变相关,但其发病机制尚不明确<sup>[1]</sup>。中医学根据其症状将其归属于“汗证”“半身汗”“颈汗”等范畴,是中医药治疗的优势疾病。中医学理论认为汗证与消渴病是两种不同的疾病,结合现代医学认识,发现消渴病后期常易并发汗出异常,因此消渴病汗证应属于一般汗证中的特殊类型,需在辨明消渴病的基础上再进行辨证。岳仁宋教授系四川省名老中医学学术经验传承指导老师,长期从事内分泌及代谢性疾病的诊疗工作,对消渴病汗证的诊疗具有丰富的临证经验,提出胃强胆实是消渴病汗证的常见病机,治疗可予温胆汤清胃和胆,化痰清热,临床收效明显。现将其经验总结如下。

## 1 胃强的含义

岳教授依据《素问·阴阳别论》所言“二阳结,谓之消”,并结合多年的临床经验提出消渴病的基本病机为胃强脾弱,同时其通过研究肠道菌群与胃强的联系,发现胃强不仅局限于胃,与肠道亦密切相关,并提出胃肠热盛导致受纳腐熟过度,即为“胃强”<sup>[1]</sup>,正如明代张介宾在《类经·消瘴热中》所言:“胃中热……即中消也”。胃强的形成与饮食、体质等有密切的关系<sup>[2]</sup>,过食肥美之品可化生内热,发为消渴,正如《素问·奇病论》曰“肥者令人内热……转为消渴。”胃强则食物消化迅速,往往出现食欲旺盛、消谷善饥等表现,如《灵枢·师传》曰:“胃中热则消谷,令人悬心善饥。”脾与胃相表里,以膜相连,在功能上相互协作。脾为胃“行津液”,上

达于肺,从而将精微物质输布于四肢头面,脾胃共同作为食物代谢的起点,出现病理改变时往往相互影响。胃强的出现,受纳腐熟的食物大量增加,必然伴见脾的功能出现相对性或绝对性减弱。因此胃强不仅局限于胃肠热盛,亦将脾弱的病理改变隐含其中。

## 2 胆实的含义

胆与胃同居中焦,共同消化食物,在解剖位置、经络联系、生理功能上都有密切的联系。胃主受纳腐熟,胆中相火助脾运化食物,正如《医贯》云“饮食入胃……脾能化食,全赖少阳相火之无形者。”胆胃两经在上关穴、气关穴交会,胃强则胃肠之热循经移于胆腑,正如《素问·气厥论》载“胃移热于胆,亦曰食亦”。胆属少阳,司相火,可升发一身阳气,正如《景岳全书》云“胆附于肝,主少阳春生之气”,胃热移于胆,使胃热与胆中相火相交,邪热蒸炼,胆汁不能正常排泄,胆疏泄不及即为胆实。故临床可见糖尿病常并发高脂血症、高尿酸血症、动脉粥样硬化等症。此外,随着生活条件改善,肥甘厚味的摄入量愈发增加,此类食物的运化尤其需要胆汁的协助,过食肥甘厚味可出现胆腑相对地疏泄不及,是胆实形成的另一原因。现代研究表明,糖尿病患者中胆结石、胆囊息肉、胆囊癌等胆囊疾病发病率增高<sup>[3]</sup>,而胆囊疾病的重要表现便是胆汁的排泄受阻。有研究运用利胆法降低了糖尿病患者的糖化血红蛋白<sup>[4]</sup>,从而从发病与治疗层面反映了消渴病胆实病机的客观存在。

## 3 胃强胆实,热开玄府,痰阻气机

胃强胆实为消渴病汗证的内在脏腑病机,由胃

第一作者: 胡淑珍,女,2018级硕士研究生,研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者: 岳仁宋,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向: 中医药防治内分泌代谢疾病 E-mail: 1580229694@qq.com

强胆实所衍生出的热开玄府、痰阻气机为外在病机的表现。阳明胃肠热盛,与胆中相火相合为病,热势更甚,可使玄府病理性开放,即《内经》所谓“灵则气泄”之意。火热煎熬阴液,化津为汗,离于脉内,故发为汗证,此为实火所致。汗液的形成与三焦气机联系密切,正如仲景所谓“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”,表明三焦通畅,气液运行无阻,汗液的代谢才能正常进行。胆属少阳,枢机,与三焦相表里,胆汁疏泄不畅,三焦气机不通,是为郁,正如《丹溪心法》所云“郁者,结聚而不得发越也”。同时,由于胃胆火热的长期熏蒸,津液可被炼化为痰,痰从热化,痰热亦可阻滞三焦气机,郁结日久则生郁热,或煎熬津液,或热蒸玄府,均可导致汗液产生过多。

#### 4 温胆汤清胆和胃、化痰调气

消渴病汗证病机为胃强胆实,热开玄府,痰阻气机,治疗则宜清胆和胃、化痰调气,临床常选用温胆汤加减。现代常用之温胆汤出自《三因极一病证方论》,由竹茹、半夏、枳实、陈皮、茯苓、炙甘草组成,煎服时需加入生姜、大枣,原文主治“大病后,虚烦不得眠”的胆寒之证。叶天士在《温热论》中将其称为走泄之方,温热乃具走窜之性,苦寒乃有降泄之功,是方为寒热并用之剂,有清胆和胃、理气化痰之功,故方名“温”乃温和之义,即仲景所言“病痰饮者当以温药和之”之理,因此温胆汤常用于治疗胆胃不和、痰热内扰之证<sup>[5]</sup>。方中半夏辛温,可燥湿化痰、降逆止呕,《神农本草经》言其有“止汗”之用,《本草经解》云“阳明之气本下行,上逆则汗自出矣”,故半夏可降气止汗。阳明之气上逆是胃强而胃阳亢盛于上的特殊表现,以恶心呕吐为主要症状,故半夏作为君药应用于“胃强”导致的消渴病汗证有标本兼治之妙用。竹茹为臣,归胆、胃、肺经,性微寒,可清胆胃之热,与半夏相合则寒温并用,胆胃同治,相反相成,竹茹遏制半夏,免其助长火势,半夏温热,避免竹茹寒凉闭郁气机。枳实苦辛,消积导滞,祛痞效显。陈皮苦温,为调畅气机、燥湿化痰的常用药。茯苓甘淡,引痰热下行从小便而走,两药与半夏相伍,则痰热去而气机畅通。炙甘草调和诸药,又可避免辛温耗伤阴液,生姜、大枣配以炙甘草固护胃气。全方共奏清胆和胃、化痰调气之功,标本兼治而收止汗之效。

#### 5 典型病案

唐某,男,65岁,2019年6月25日初诊。主诉:有2型糖尿病病史十余年,伴全身汗出3年余。现症见:下午3时及下半夜全身汗出,衣物浸湿,口渴不欲饮,食欲旺盛,烦躁

不安,寐差,难以入睡,大便尚可,舌稍红,苔淡黄厚腻,脉弦滑。现以门冬胰岛素30注射液16iu,晚上皮下注射控制血糖,未规律监测血糖。中医诊断:消渴病汗证;辨证:胃强胆实、痰热内扰;治法:清胃和胆、化痰泄热。选方:温胆汤加减。处方:半夏15g,竹茹15g,枳实15g,陈皮15g,茯苓30g,蜜甘草5g,白术15g,泽泻30g,猪苓20g,桂枝15g,龙骨60g,牡蛎60g,芦根40g,合欢花30g。7剂,水煎,早晚温服。8月20日复诊,症见:出汗明显减少,下午时有少量汗出,不影响睡眠,烦躁改善,余无特殊,舌淡红,苔腻减退,脉弦。前方龙骨、牡蛎减量为40g。7剂,煎服方法同前。2个月后电话随访,患者汗出情况基本缓解,未再复诊。

按语:患者有糖尿病病史十余年,胃肠热盛,腐熟过度故出现食欲旺盛;胃热循经传至胆腑,邪热熏蒸,胆汁排泄不畅,而胆为清净之府,主决断,《灵枢·九针论》在“六腑气”中云“胆为怒”,故胆疏泄不及则出现烦躁;胃肠热盛,少阳枢机不利,阳不能入于阴,故出现寐差,入睡困难;邪热炼化津液为痰,痰热阻滞三焦气机,津液不能上承,故出现口渴不欲饮;胃热相加于阴液,玄府病理性开放,痰热阻滞三焦气机,郁热熏蒸,故出现全身汗出;舌稍红、苔淡黄厚腻,脉弦滑为痰热阻滞之象。故辨证为胃强胆实、痰热内扰证,治宜清胆和胃、化痰调气,方用温胆汤。方中竹茹清热化痰、清胆胃之热,半夏燥湿化痰,又兼止汗之功,两药君臣相须为用,则痰热去而胆胃和;茯苓、猪苓、泽泻淡渗,作用于下焦而导痰热下行;陈皮、白术作用于中焦而燥湿化痰,白术兼有健脾而制痰之用,枳实与陈皮配伍共同调畅气机;桂枝调卫气,卫和则肌表致密而汗自止;芦根清热生津,主治消渴,与竹茹合用则可去痰热而生津液,避免辛温药物伤阴;龙骨、牡蛎收涩止汗以治标,合欢花取其调畅情志之用。全方可奏清胆和胃、化痰利气之功,又标本兼治,故收效明显。二诊患者汗出明显改善,故减少龙骨、牡蛎用量,避免收涩太过而闭郁气机。

#### 参考文献

- [1] 陈源,张博荀,杨旭,等.基于肠道菌群的2型糖尿病中医“胃强”理论探微[J].辽宁中医杂志,2019,46(5):975-976.
- [2] 郑红斌,水楠楠,石卉琴.《黄帝内经》胆胃同治的理论探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(2):473-476.
- [3] UNISA S, JAGANNATH P, DHIR, et al. Population-based study to estimate prevalence and determine risk factors of gallbladder diseases in the rural gangetic basin of north india [J]. HPB (Oxford), 2011, 13(2): 7-125.
- [4] 袁效涵,石鹤峰,韩伟锋.利胆法治疗2型糖尿病50例[J].中医研究,2006,19(3):40-41.
- [5] 贾波,李冀.方剂学[M].上海:上海科学技术出版社,2012:228-229.

(收稿日期:2020-01-18)