

李东垣论治消渴学术思想浅析

唐元 喻嵘 罗文娟 陈聪

(湖南中医药大学,湖南长沙 410208)

摘要 李东垣为金元四大家之一,其论治消渴病的理、法、方、药自成一家。李氏在《内经》的基础上创立“阴火”理论,提出重视脾胃与元气、独创“升阳泻火”之法以及特色组方用药等影响至今,其论治思想与现代医学对糖尿病的认识具有一致性,对于糖尿病及其并发症的防治意义深远。

关键词 李东垣 阴火论 消渴

中图分类号 R255.4 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0012-02

消渴之名,最早见于《内经》。《素问·阴阳别论》云“二阳结,谓之消”。“二阳”即手足阳明经,“胃及大肠俱热结也,肠胃藏热则喜消水谷”。李东垣是金元四大家补土派的著名医家,其对消渴的认识主要记载于《兰室秘藏》:“手阳明大肠主津,病消则目黄口干,是津不足也;足阳明胃主血,热则消谷善饥,血中伏火,乃血不足也。”认为消渴发病与“津不足”、“血中伏火”、“血不足”相关,此即阴火。

1 阴火理论微阐:火与元气不两立,阴火内生

李氏的阴火理论基于火与元气不两立学说而来。“即脾胃虚衰,元气不足而心火独盛。心火者,阴火也;起于下焦,其系系于心,心不主令,相火代之;相火,下焦包络之火,元气之贼也。火与元气不能两立,一胜则一负。脾胃气虚则下流于肾肝,阴火得以乘其土位。”(《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》)此“心火”即阴火,而非君主之火,乃下焦离位之火、病理之火。并认为阴火与元气不两立,为元气之贼。《脾胃论》中记载“既为热所乘,无气以动”,即阴火易耗伤元气,《内经》亦有“热伤气,又云壮火食气”

之说。生理上,元气主生发,上温心肺,下养肝肾;阴火司降藏,下养肝肾,上滋心肺。若饮食劳倦损伤脾胃,元气生发不足,清阳下陷,则谷气不升。上不能煦心肺,下则引动肝肾阴火,即龙雷之火,其性得湿则焰,遇水而燔,水湿困扰必致阴火炽盛,上乘阳位。这段原文也说明了脾胃气虚,元气不足是阴火产生的根本。而中气不足致气火关系失调是阴火产生的基本病机。李东垣将阴火归入内伤证之中,“饮食失节及劳役形质,阴火乘于坤土之中”,“夫阴火炽盛,由心生凝滞,七情不安故也”,可见饮食不节、劳役过度、七情内伤均可致阴火产生。

2 消渴病因病机:脾胃虚弱,阴火致消

《兰室秘藏·消渴门》将消渴分为高消、中消、下消。“高消者,舌上赤脉,大渴引饮”;“中消者,善食而瘦,自汗,大便硬,小便数”;“下消者,烦躁引渴,耳轮焦干,小便如膏”。消渴病多由“数食甘美而多肥”,湿热内生,脾阳受损,胃阴不足,谷气不升,元气生化乏源,水谷精微不化,水湿不运,困阻下焦,肝肾之气升腾受阻,遏郁血中,日久致“阴火上冲”,

基金项目:国家自然科学基金(81273753);2012年“心脑血管病中西医结合防治研究”湖南省高校科技创新团队资助;2013年湖南省重点学科-中西医结合基础、中医内科学;2013年细胞生物学与分子技术湖南高校重点实验室

- [5] 王新月,吕梅.论络脉的病理特征在诊断上的应用.河北中医,1991,13(5):43
- [6] 姚传龙.浅谈络病证治.辽宁中医杂志,1996,23(12):565
- [7] 牛阳.浅谈叶天士“久病入络”之思想.四川中医,2003,21(1):3
- [8] 郭刚.从络病论治系统性硬皮病417例临床观察.辽宁中医杂志,2011,38(1):78
- [9] 刘邦民,张涓,宋联进,等.浅谈络病理论与黄褐斑.时珍国医国药,2010,21(5):1289
- [10] 陆春玲,郭刚.从络病论治皮炎.中国中医基础医学杂志,2007,13(9):698
- [11] 柴守范.从络病论治白塞病的理论探析.江苏中医药,

2009,41(12):6

- [12] 郭雯,曹继伟,郭建辉,等.从络病论治银屑病理论探讨.中医临床研究,2014,6(4):74
- [13] 张丰川.用络病理论诊治皮肤病.北京中医药大学学报,2006,13(2):35

第一作者:彭敏(1984-),女,医学硕士,助教,研究方向:中医外科学皮肤病的临床及实验研究。34936483@qq.com

收稿日期:2014-08-01

编辑:傅如海

其病机可归结为两点：“津不足”，“血中伏火”。

脾胃为后天之本，气血生化之源，气机升降之枢纽。脾胃位处中央，散精以灌四旁，清阳上输心肺，浊阴下归肝肾，“水精四布，五经并行”。五脏六腑，四肢九窍得气血津液濡养而发挥正常功能。脾胃功能正常，谷气上升，元气亦充足。李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”。消渴病多由饮食不节、劳役过度、情志刺激以及体质因素等损伤脾胃，致气机升降失调，不能上输精微于心肺，心经阴火上升，并传于肺则上焦大渴引饮；阴火乘土位，清气不升，阳道不行，水津不布，五经不调，脾不能为胃行其津液，胃中津亏，阳明燥热则消瘦多食、大便硬；浊阴不降，谷气反流肠间，渗于膀胱则小便数，如膏脂。由此可见，消渴病以脾胃虚弱为本，而由脾虚及元气不足所引发的阴火是导致三消症状的主因。

3 消渴病机本质：血中伏火，本虚标实

脾胃虚弱，元气匮乏，阴火上乘导致消渴干渴、多饮、多食诸多症状。阴火是脾胃虚弱的病理产物，亦是消渴病程中新的致病因素。消渴病程较长，病情复杂，极易引发变证。李东垣认为“血中伏火”、“阴血伏火”，乃血之病。“荣气不营，阴火炽盛，是血中伏火，日渐煎熬，血气日减。”阴火伏于脉络，郁久煎灼阴液，炼液为浊，凝血成瘀，日久化生痰饮、瘀血、浊毒等诸多病理产物，损伤脉络，变生诸证^[1]。吕仁和认为消渴肾病为气血阴阳俱虚，血不利则为水，痰湿、瘀血互结体内，并提出“微型癥瘕形成”学说^[2]。现代医学亦认为，糖尿病进展性发展中易并发心、脑、肾、视网膜、周围神经及血管等诸多慢性病症，并随着机体代谢紊乱而产生过多的血糖、血脂、炎症因子等病理产物，影响和破坏组织结构及功能。因此，消渴乃本虚标实，而以本虚为主。

4 消渴治疗用药：以证立法，以法组方

李东垣治疗消渴重视脾胃与元气，并创升阳泻火之法。脾主升，脾阳升，元气充沛，则阳升火必降；脾阳陷，元气消，则阴火上乘。“惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳，甘寒以泻其火则愈矣”（《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》），即以辛甘温甘寒之品升发脾胃阳气而泻阴火。阴火郁于下焦，伏于血中，当“郁则发之”（《素问·六元正纪大论》）。李东垣以补益脾胃元气，升阳泻火，散瘀降浊为治疗法则，创立和血益气汤、当归润燥汤、甘草石膏汤等方流传后世，并影响深远。其在用药上，除了以甘温苦寒甘寒之品补益元气、清热生津外，尤善用升发疏散之风药升阳散火，此外，以红花、桃仁、当归等活血化瘀润燥，杏仁肃肺润肠以降浊，达到标本兼顾之目的。

5 阴火理论与糖尿病的现代研究

从消渴的病因病机理解，糖尿病由于脾胃虚弱，元气不足，水谷津微施布障碍，不循常道，出现

血糖升高；元气下陷，阴火上乘土位，脾胃升降失调，津液不布，引起多饮、多尿；气血无所生化，四肢百骸脏腑失养，则消瘦；五脏六腑失养，外邪易乘虚而入，导致糖尿病诸多变证。因此，脾胃虚弱是导致糖尿病的根本，现代医学研究发现，脾脏功能与胃肠道多种激素分泌、机体免疫力密切相关，并认为脾“主运化、主统血、主升清、主四肢”以及“气血生化之源”等涵盖了西医学消化、循环、神经、内分泌、免疫、运动、生殖等多个系统的功能^[3]。因此，从脾论治具有科学性。此外，糖尿病是一种内分泌代谢性疾病，病理上呈现出糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱所引发的“三高现象”，并在此基础上引起微循环、血液渗透压、血氧饱和度等一系列异常改变。现代中医亦认为糖尿病病程中存在浊毒、瘀血等病理产物损伤脏腑经络，因此西医在降糖基础上，联合降压、降脂、抗炎，与李东垣在补益脾胃元气的基础上，散瘀降浊具有一致性。目前，中医在糖尿病的实验研究与临床应用方面颇见成效，叶敏等^[4]以补脾胃泻阴火升阳汤化裁治疗2型糖尿病，能明显降低血糖。范军^[5]研究发现补中益气汤能改善糖尿病肾病患者血糖、血脂及蛋白尿。汤宗明先生以升阳益胃汤化裁治疗糖尿病胃肠功能紊乱收效较好^[6]。此外，李东垣以健脾益气之法所创的清暑益气汤、葛花解醒汤等，也被认为是治疗糖尿病的上乘之策与方药^[7]。

6 结语

李东垣学术成就对现代中医的发展影响深远，其论治消渴的学术思想与治疗法则对于现代糖尿病及其并发症的防治颇具意义。因此，传统中医药的研究将进一步推进现代疾病的预防与治疗，也是人类健康发展不可缺少的部分。

参考文献

- [1] 李步满,吴深涛.李东垣阴火理论与消渴病治疗思路.河北中医,2007,29(5):451
- [2] 袁爱红,黄哲.糖尿病肾病的中西医研究进展.北京中医药大学学报,1999,22(3):72
- [3] 侯丽颖,季幸姝,曾常春.从脾功能不同角度探讨脾虚病证线粒体改变意义.北京中医药大学学报,2011,34(2):92
- [4] 叶敏,陆灏,陶枫,等.早期2型糖尿病中西医结合强化治疗方案的临床研究.首届国际中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病论坛,北京,2008:184
- [5] 范军.补中益气汤加味治疗糖尿病肾病100例.陕西中医,2011,32(8):960
- [6] 王孝东.李东垣升阳益胃汤在糖尿病胃肠功能紊乱中的临床运用.浙江中医杂志,2013,48(7):532
- [7] 史宇广,单书健.当代名医临证精华:消渴专辑.北京:中医古籍出版社,1992:20

第一作者：唐元（1988-），女，硕士研究生，从事中医药防治内分泌疾病的研究。

通讯作者：喻嵘，1208466238@qq.com

收稿日期：2014-08-22

编辑：傅如海