

黄元御从肝脾肾论治消渴理论探析

李俊慧¹ 郭开元¹ 周士慧¹ 王海军²

(1.山东中医药大学,山东济南 250355;

2.山东中医药大学中医情志学国家中医药管理局重点学科,山东济南 250355)

摘要 黄元御论治消渴理论与一般医家不同,对消渴病机的阐述始终围绕肝木,认为肝木为病,则风火合邪而消渴作,同时亦指出消渴病机之本在于肾寒脾湿。临床治疗上黄氏以此理论指导实践,以调治肝木为重点,本着治病求本的原则温肾阳、燥脾湿,为临床治疗消渴提供新思路。

关键词 黄元御 厥阴 水寒土湿 四圣心源 暖水燥土疏木 清代

中图分类号 R255.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2017)05-0013-02

消渴病的主要临床表现为多饮、多食、多尿、体重减轻。传统理论治疗消渴多从阴虚燥热立论^[1],脏腑主要从肺、胃、肾着手,然其临床效果并不甚理想。大家开始逐渐突破三消论治,寻求新方法,关于消渴的新理论不断发展,黄元御便是新理论的代表医家之一。

黄元御是清代名医,医术高超,曾被乾隆赐予“妙悟岐黄”的匾额。他尊崇四大经典,融汇四家所长,著有多部著作,《四圣心源》便是其代表作之一,而其中关于消渴的论述可谓是独辟蹊径。本文将以此《四圣心源》为重点,结合黄元御其他著作《素灵微蕴》《金匱悬解》《素问悬解》《灵枢悬解》和《长沙药解》中关于消渴的论述,探讨黄元御对消渴的认识。

1 病之机缄,总在乎厥阴

张仲景在《伤寒论》厥阴经提纲中指出“厥阴之为病,消渴……”,认为厥阴发生病变会导致消渴。黄元御秉承仲景之意,明确提出“消渴者,足厥阴之病也”^[2]。黄氏认为消渴的发生,总在乎厥阴为病。对于厥阴病病机,黄元御在《金匱悬解·内伤杂病》中称“厥阴之经,以风木而胎君火,肝藏血而心藏液,病则风动火炎,血液耗伤,津亡肺燥,则生消渴。”黄元御认为消渴发生的关键在于风火合邪,津液消亡。消渴虽有肺金枯燥的病理变化,然黄氏认为消渴之病,不责肺金而独责肝木,他在《灵枢悬解·五变》中解释称:“柔弱者,必有刚强。柔弱者,肺。刚强者,肝也。肝气刚强则怒,肺气柔弱则亦伤消瘵也。”他认为是肝气刚强在先,而后才有肺气之柔弱,其治在肝,而肺自愈,是以不责肺金。黄氏之所以称消渴病“独责肝木”,是因为上述病机关键之

“风火合邪”可一分为二看,《素灵微蕴·消渴解》中有相关解释:一为风邪,木郁则风生,风动则血耗而津消(《四圣心源》指出“风动则血耗而色枯”);二为甲木之逆,相火上炎,此为火邪,而甲木之逆亦咎由足厥阴风木之疏泄,手少阳三焦以相火主令,足少阳胆以甲木而化气于相火。生理情况下,手足少阳秘藏于肾水之中,而约束小便;病理状态下,肝木生意不遂,怒而生风,疏泄不行而强欲疏泄,肾水失藏,则有甲木上逆,相火上炎,是以风火合邪,津血耗亡而病消渴。因此,黄元御提出消渴之病“独责之厥阴”。

2 病机之本,在于水寒土湿

消渴的发生在于乙木之郁,而究其根源则在于水寒土湿(水指肾,土指脾胃)。黄元御在《四圣心源·厥阴风木》解释称“盖厥阴风木,生于肾水而长于脾土,水土温和,则肝木发荣。木静而风恬,水寒土湿,不能生长木气,则木郁而风生。”黄氏认为脾升则肝肾皆升,脾阳虚则湿生困脾而不升,则肝脾下陷,肝郁风生,故木郁根源之一为土湿。黄氏亦认为肾中之阳,升而化为肝中温气,肾阳走泄,肾水则寒,肾不暖脾,脾土湿旺,脾不能升,则肝木陷于肾水,郁而生风,故水寒亦为木郁根源之一。就消渴而言,黄元御称“则由太阴之湿陷,阳明之燥逆也”。对于“太阴衰而阳明盛”,黄氏在《金匱悬解》《素灵微蕴》对其有散在解释,黄氏认为:一是土湿过甚,脾陷肝遏,郁生风燥,在上津液损耗而肺胃俱燥,则生消渴,在下疏泄不通,是以小便不利;二是土湿非旺,脾陷肝郁,郁而生风,则风木善泄而肾水不藏,火不归根,相火上炎(相火在水,肾

中之阳),在上津液耗亡,肺胃枯燥而善消渴,在下若肾水极寒而相火极衰,泄而不藏,则小便反多,若肾水微寒而相火尚存微焰,泄而不行,则小便不利。前者根源以土湿为主,后者则以水寒土湿多见。故消渴之病虽由木气之郁而起,然因水寒土湿而作。

3 消渴之治,在于暖水燥土疏木

黄氏在《四圣心源》中主要通过“饮水”和“溲溺”的异常来辨证论治消渴,将其归纳为三种基本情况:“饮一溲一”“饮一溲二”“消淋兼病”,分别以金匱肾气丸,猪苓汤,桂附苓乌汤为基本方药治疗,临床则可以此为基准灵活运用,以期取得良好效果。

3.1 金匱肾气丸 黄氏根据《金匱要略》:“饮一斗,小便一斗”,简述其为“饮一溲一”,通俗来讲就是,喝得多,尿得多,喝多少,尿多少。黄氏认为,病之标是肝肺燥热,病之本为脾肾湿寒,此下寒上热,上热则善饮,下寒则善溲,此尿为“溺多而精少”,故尚可治。方药宜选用肾气丸,其中附子暖肾以益阳根;茯苓、泽泻泄渗湿淫而燥土;地黄润乙木之燥;丹皮行血而达木清风;桂枝达肝郁以行疏泄(木主疏泄);薯蓣降敛而保精,山茱萸敛精液而止疏泄,二者共奏敛肾精而缩小便之功。黄氏称此方为消渴之神方,并指出肾气丸八味之法与《素问·阴阳别论》中“二阳结”义同符。黄氏在《素问悬解·阴阳别论》中言:“二阳结,谓之消,大肠手阳明结则燥金司令,胃足阳明结则戊土化燥,传于厥阴,血燥风生,则为消渴也”,此“是阳明燥盛而水利(土湿非旺,风木疏泄而不藏)者也”,治宜肾气丸。黄氏亦在此基础上对肾气丸有所发挥,《素问·阴阳别论》曰:“二阳之病发心脾,有不得隐曲,女子不月。其传为风……”。黄氏认为,此消渴之病起于二阳而发于心脾者,太阴土湿过甚也,其男子隐曲不利,女子月事不调,在于风木郁甚而失疏泄,此宜在肾气丸的基础上减地黄(滋湿),增丹皮(乙木郁甚,血凝不行),去附子(木郁不泄,温气下陷而生下热,防其助热),加芍药(清风木之燥),是为药随病变,辨证施治。黄氏亦指出,肾气丸不仅可以治小便一斗,小便之不利亦适用,然此无下热。

3.2 猪苓汤 黄氏认为《金匱要略》中猪苓汤主治之“渴欲饮水,小便不利”,此消淋之兼病,对于消渴与淋,《金匱要略》消渴小便不利淋病脉证并治第十三篇中将二者一并讲解,而且开篇即是厥阴病提纲,仲景如此编排的意图,笔者以为黄氏认为仲景之意乃“消渴、癃淋者,皆厥阴之病也”。黄氏在《金匱悬解·内伤杂病篇》对此给予解释说“厥阴风木之气,性主疏泄,泄而不藏,津液失亡,则为消渴。泄而

不通,川渎瘀塞,则为癃淋”。黄氏认为,消渴与淋病病机虽不完全相同,然厥阴为病却是一致的,而猪苓汤主治之上消下淋者亦不例外,此病机为土湿过甚,木郁风生,肺津伤耗,故渴欲饮水;木郁疏泄不行,是以小便不利,木郁于下,则生下热,治之则以二苓利水泄湿,泽泻渗利水湿,滑石渗泄湿热,四者共奏泄湿燥土之效。然若徒求利于猪、苓、滑、泽之辈,其利水之效恐会大打折扣,以水之为性,赖土木之条达,故需阿胶润燥息风以调达木气,实为解渴通淋之良方,若木郁甚至无法疏泄,则需加桂枝以调木气。

3.3 桂附苓乌汤 黄氏为《素问·气厥论》中“饮一溲二”者创立此方,黄氏认为,此乃上下俱寒,于上则喝得少,于下则尿得多,此尿为精溺各半,是危候。若及早发现治疗,尚可救治,久则不治。黄氏指出此病机为“水寒土湿,木气疏泄”,故立桂附苓乌汤。方中茯苓、泽泻泄湿燥土;附子暖下焦肝肾之阳;干姜温中焦脾胃之阳以助其恢复升降之用;首乌滋肝而兼敛肝,且无助湿败脾之忧;桂枝最善调达木气;龙骨、牡蛎蛰藏降涩以保精缩尿。

4 结语

“土枢四象,一气周流”是对黄元御理论的高度概括,黄氏在阐述疾病时,总以“一气周流”立论,治疗疾病也总以恢复“一气周流”的正常运转为最终目标,以此调整全身气机的升降^[3]。消渴病的治疗也不例外,黄元御认为消渴乃脾肝不升而胆胃不降,病机之本为水寒土湿,病机之常乃厥阴为病,治疗总以暖水燥土疏木为基本原则,从而恢复气机的正常升降。黄氏擅长从整体上把握疾病,核心理论明确,然消渴病外延极为丰富,黄氏并未对其进行深入发挥,临床上仍需严格的辨证,病变药变,方能取得满意的效果。

参考文献

- [1] 丁英钧,王世东,王颖辉,等.糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J].中医杂志,2008,49(5):389.
- [2] 黄元御.黄元御医书全集[M].西安:中医古籍出版社,2016:1185.
- [3] 王东军,俞屹婷,田雪瑞,等.黄元御治疗消渴病的理论探析[J].浙江中医杂志,2016,51(4):235.

第一作者:李俊慧(1992—),女,2015级硕士研究生,从事肝脏象生理病理与情志致病机理研究。

通讯作者:王海军,博士,副教授,硕士研究生导师。whjnejing@163.com

收稿日期:2017-03-02

编辑:王沁凯 强雨叶(助理)