

• 理论探讨 •

黄元御论治消渴理论初探

● 王咏梅¹ 陈弼沧² 杨光³ 杨叔禹^{3▲}

摘要 黄元御是清代著名的医家,他从“土枢四象,一气周流”理论系统地阐发了消渴病发生的机理,认为消渴为厥阴之病,病机在于肝失疏泄致气机升降逆乱,治疗方面注重恢复肝之疏泄功能,突破了传统从“阴虚燥热”论治消渴的理论,为消渴病的理论探索及治疗提供了新的思路。

关键词 黄元御;消渴;糖尿病

DOI:10.14046/j.cnki.zyytb2002.2018.01.011

黄元御^[1]尊崇黄帝、岐伯、越人、仲景为四圣,精研四圣之典籍,融会贯通,形成了“土枢四象,一气周流”的理论体系(即“枢轴运动”)。认为中土脾胃是整个气机运转的枢纽,脾之清气左旋升而化为心火,半升而化肝木,胃之浊气右转降而化为肾水,半降而化肺金。脾升胃降,肝升肺降,水火交济,燥湿相得,一气周流。若中土斡旋不能,左旋之气当升不升,右转之气当降不降,气机升降逆乱则百病丛生。黄氏认为,消渴病亦为枢轴运动逆乱所致,其病机在于气机升降逆乱而上下二气不交,而病机之本责之于厥阴。

1 消渴病机为上下二气不交

黄元御在对消渴发病的病机论述中提到了四对关系:心(丁火)和肾(癸水)、胆(甲木)和三焦(相

火)、肺(辛金)和肝(乙木)、胃(戊土)和脾(己土)。在他的“一气周流”理论中,心、胆、肺、胃之气皆为沉降,肾、三焦、肝、脾之气皆为升浮,升降沉浮,周而流转。消渴之发病,即为肾、三焦、肝、脾升浮之气反降,心、胆、肺、胃沉降之气反升,二气不交所致。

1.1 心肾不交 黄元御在《金匱悬解》中为《金匱要略》^[2]厥阴病条文注解道:“厥阴水母而子火,病则风木疏泄……上热则善渴……下寒则善溲”,提出了消渴病是上热下寒、水火不交之证。心居于上主火,肾居于下主水,生理状态下,水火互根互生,升降互济,阳极阴生,阴极阳化,病安从来。若肾无心火之温煦则肾阳不足,不能温化水气而表现为多尿,心无肾阴之滋润则心火炽于上,消灼阴液而表现为口渴消水。

1.2 胆逆三焦陷 《四圣心源·

消渴根原》云:“手少阳陷于膀胱,故下病淋瘕,足少阳逆于胸膈,故上病消渴”,提出了胆火的上逆及三焦相火的下陷可引起口干渴和尿频多的症状。在《素灵微蕴·消渴解》中,黄元御进一步解释了胆逆三焦陷引起消渴病症状的病机,认为生理状态下胆和三焦的相火并归于肾水而约束小便,若肾气不足则不能藏纳相火,胆之相火上炎消水而口渴,三焦相火下陷则小便失于固摄而多尿。

1.3 肺逆肝陷 黄元御认为肺金上逆、肝木下陷亦为消渴病发生的重要病机。他在《素灵微蕴·消渴解》中提到:“金不右降,则火逆而生上热,木不左升,则水陷而生下寒。下寒则肝木郁泄而善溲,上热则肺金枯燥而善饮。”肺为水上之源,肺、心同居枢轴之降端,肺金不降反升,可携心火上炽,而表现为口干多饮;肝、肾同居枢轴之升端,肝木不升反降则肾水寒滑于下而表现为小便频多。

1.4 胃逆脾陷 “胃逆脾陷”为消渴病上下二气不交的另一表现,黄元御在《四圣心源·消渴根

▲通讯作者 杨叔禹,男,医学博士,教授,主任医师,博士研究生导师。研究方向:内分泌及代谢性疾病。E-mail: yang.shuyu@yahoo.com.cn.

•作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350000); 2. 厦门市中医院(福建 厦门 361000); 3. 厦门大学附属第一医院(福建 厦门 361000)

原》中指出：“脾陷而乙木不升，是以病淋，胃逆而甲木不降，是以病消。脾陷胃逆，二气不交，则消病于上而淋病于下。”脾易湿，得胃阳制之而不过湿，胃易燥，得脾阴以制止而胃不过燥，脾升胃降，燥湿相济，气机周流，则肺胃清降而上不生渴，肝脾温升而下不多溲。若湿邪壅脾，不济胃燥，燥结于上脘则善饥易渴，湿郁于下脘则小便量多。

2 二气不交病机之本在于肝失疏泄

《四圣心源·消渴根原》开篇即提到：“消渴者，足厥阴之病也。”其继承仲景理论，把消渴归为厥阴之病，认为心肾不交、胆逆三焦陷、肺逆肝陷这些气机升降逆乱、上下不交的病机根本在于厥阴。

2.1 肝失疏泄，心肾不交 肝木藏血，生于肾水而胎心火，肝血中的温气是心火化生的根源，而肝血中的温气是由肾阳化生。肝气郁遏，疏泄不遂，则遏抑子气于母家，心火下济肾水太过，肾水消灼，而小便热涩不利，即黄氏所谓“木不能泄，则肝气抑郁而生热，膀胱热涩，故溲便不通”；肝气太旺，疏泄太过，则盗泄母气于子家，导致心火炎于上，肾水寒于下，则善饮而小便多，即所谓“水不能藏，则肾阳泄露而生寒，肾脏寒滑，故水泉不止。”

2.2 肝失疏泄，胆逆三焦陷 厥阴风木和少阳相火互为表里，黄元御认为，当湿气壅滞脾土，影响中气的左旋，肝气被遏，不得疏泄而强欲疏泄，手少阳三焦相火则失于蛰藏而下陷于膀胱，膀胱失于约束出现多尿，足少阳胆从相火化气而上逆于胸膈，灼伤肺之津液而发为上消。是故他在《素灵微蕴》中总

结道：“甲木之逆，三焦之陷，则皆乙木泄之也，是以独责之厥阴。”

2.3 肝失疏泄，肝陷肺逆 黄氏认为“消渴之病，独责肝木而不责肺金”，消渴病虽有肺金枯燥的病机变化，然肺金不泽是因于肝木疏泄太过而亡津所致。《灵枢·五变》^[3]有云：“五藏皆柔弱者，善病消瘵……夫柔弱者，必有刚强”，黄元御指出柔弱者即指肺脏，刚强者指肝脏，在《灵枢悬解·五变》中注解：“肝气刚强则怒，肺气柔弱则易伤消瘵也”，认为是肝气刚强在先，疏泄太过而反辱肺金，而后才有肺气柔弱，故而治疗时肝治则肺自愈，是以消渴独责肝木而不责肺金。

3 肝失疏泄病因在于水寒土湿

黄元御在《四圣悬枢》中提到：“风木之性，疏泄而枯燥，土湿水寒，木郁风动……肺津枯燥，则为消渴”，认为消渴的病机之本在于肝失疏泄，而肝失疏泄原因在于水寒土湿。因肝木长于中土脾而生于肾水，肝中温气由肾阳化生，脾之湿气由肾水而济，肾水不寒，则脾不病湿而肝不生风；脾不被湿困，其清气左旋而肝升，肝木不郁，疏泄有司而不病消渴。

虽然《素灵微蕴》中亦有肝失疏泄是由“太阴之湿陷，阳明之燥逆”之论，然则足太阴脾以湿土为主气，足阳明胃以燥金为从化之气，从气司化者多不敌主气，在消渴的发病中，胃阳明之燥热多不及脾太阴之湿邪。故而，消渴之病总由木气郁遏而起，全因水寒土湿而作。

4 消渴病的辩证论治

在治疗方面，黄元御根据消渴

病发生的病因病机，确立了“清风疏木，泻湿燥土，温肾暖水”三大治则，临证中依据饮水量及尿量的多寡而灵活运用。

4.1 饮一溲一 “饮一溲一”表现为饮水多而小便多，黄氏以此为上热下寒之证，认为其“燥热在肝肺之经，湿寒在脾肾之脏”，承袭仲景治疗消渴的经验，以肾气丸作为治疗本证的主方，“清风疏木，泻湿燥土，温肾暖水”三大治法兼收，以清风疏木为主，药用地黄、丹皮、桂枝，其中地黄、丹皮清肝润肝而助疏泄，桂枝可疏达肝脾之遏抑，泄湿燥土用泽泻、茯苓二味以助肝脾之升，附子温肾暖水而养肝之温气，山药、山茱萸收涩小便。全方和合，土湿燥、肾水暖而肝之疏泄有常，渴止而溺收，被其誉为“消渴之神方”。

4.2 上消下淋 “上消下淋”主要表现为饮水多而小便热涩不利。黄元御认为上消下淋之证为肝木不能泄所致，而无肾阳虚而水不能藏的病机因素。肝郁不泄，则胆胃之火上逆而表现为消水喜饮，肝木之温气下陷膀胱，膀胱生热表现为小便热涩不利，故而治疗本证，黄氏以“清风疏木，泻湿燥土”为治则，以猪苓散为主方，方以猪苓、茯苓、泽泻、滑石泻湿燥脾，以阿胶滋木清风，而未用附子、干姜等温肾暖水之药。

4.3 饮一溲二 “饮一溲二”表现为饮水少而尿量多，尿中精溺各半，黄元御以此为上下俱寒之证，是消渴病的危候，其病机在于水寒土湿，而此证的肾阳虚衰和脾湿程度均较肾气丸证更剧，故而黄氏以“泻湿燥土，温肾暖水”为主要治法，辅以“清风疏木”，水土温和则木静而风恬，主方以桂附苓乌汤，

(下转第 37 页)

的效果^[6]。

中式推拿除了能使人们身心得到放松,缓解过度疲劳之外,主要运用于以下几大类疾病:①运动系统疾病:颈椎病、腰椎间盘突出症、肩周炎、腰腿痛等;②神经系统疾病:面瘫、中风后遗症、小儿脑瘫、坐骨神经痛等;③泌尿生殖系统疾病:小儿遗尿、乳腺增生等;④消化系统疾病:胃脘痛、小儿腹泻、小儿厌食等;⑤呼吸系统疾病主要运用于小孩:哮喘、咳嗽、支气管炎、肺炎等。现代研究表明,中式推拿还具有良好的镇痛效应,对身体上出现异常疼痛感有较好的治疗效果,同时,其还可调节人体的神经功能,促进血液、淋巴液的循环,改善组织缺血缺氧状态,以促进血液中生物活性物质的改变从而提高机体的代

谢功能,调节内脏功能。中式推拿对疾病的防治方面还在进一步被发掘。

4 讨论与总结

总之,推拿体系是传统医学中的重要内容之一,泰式按摩与中式按摩在理论基础、手法分类、操作过程以及临床应用等方面既存在相似之处,又各自具备自身的特色,在施术过程中,按摩师都应根据自身的情况和受术者的身体状况和要求,灵活选择适合的按摩方式。泰式按摩具有多样化,人们的需求度较高,无论是平时的瑜伽放松还是医疗机构的治病防病,都受到人们的喜爱。中式按摩被广泛运用于临床防治疾病上面,特别是在镇痛等方面取得举世瞩目的成就。因此我们应

该积极推动传统医学的对外交流,使传统中泰医学与世界传统医学更好地结合在一起,共同发展,积极推动世界传统医学的传承、发展及创新。

参考文献

- [1] 飒 兰. 中国推拿与泰式按摩的源流与发展的比较研究[D]. 北京:首都体育学院, 2013.
- [2] 李 倩,王 卫. 泰医经络与中医经络的比较[J]. 天津中医药, 2014, 33(1): 247 - 250.
- [3] 金宏柱,李照国. 推拿学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007.
- [4] 李 铭. 泰式按摩与中式按摩的比较[J]. 中国民族民间医药, 2011, 11: 60 - 61.
- [5] 樊一桦,谷鑫桂,田 蓉,等. 浅析推拿手法基本要素[J]. 光明中医, 2016, 31(6): 786 - 789.
- [6] 常小荣. 实用保健按摩[M]. 北京:人民军医出版社, 2007: 9.

(收稿日期: 2017 - 10 - 30)

(本文编辑: 蒋艺芬)

(上接第 31 页)

较肾气丸证而言,本方中以附子、干姜两味药温肾暖水,加大茯苓、泽泻用量(各三钱,肾气丸中苓、泄剂量为各一钱)以泻湿燥脾,桂枝、何首乌养肝血而疏达肝木,并以龙骨、牡蛎重镇之性以收涩精气。

总之,黄元御从“枢轴运动”角度阐发了消渴发生的机理,承袭了仲景从厥阴论治消渴的理论,认为消渴的病因在于土湿水寒,病机在

于气机升降逆乱而上下二气不交,病机之本在于肝失疏泄,以此创立了“清风疏木,泻湿燥土,温肾暖水”的消渴治疗大法,从法而立的方药至今为临床所运用。他对病机的阐述更具有整体性,认为消渴发病责之于肝而非局限于一脏,突破了传统的认识,为糖尿病及其慢性并发症的治疗提供了新思路,

值得医家进一步深入研究、继承与发展。

参考文献

- [1] 黄元御. 黄元御医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 2015.
- [2] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 50 - 52.
- [3] 黄帝内经·灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 95.

(收稿日期: 2017 - 08 - 20)

(本文编辑: 金冠羽)