

# 试论糖尿病气虚为本

周叔平\*

**提 要** 通过临床观察和对病因病机的全面分析,认为糖尿病的病机是“气虚为本,阴虚燥热为标”,而非传统理论上的“阴虚为本,燥热为标”。糖尿病的阴虚症状只是标象,其本质当为气虚。

**主题词** 糖尿病/中医病机 气虚 糖尿病/中药疗法

糖尿病类属于中医消渴病范畴。故目前中医治疗糖尿病,多以诊断为消渴病的基础上,进行辨证论治。根据历代医籍所载,认为消渴病多以阴虚为本,燥热为标。即便是辨证为气阴两虚型,也认为是多因迁延日久,阴损及阳,而仍以阴虚为其本。但笔者通过大量临床观察和对病因病机的全面分析,认为糖尿病当以气虚为本,阴虚燥热为标。本文试就此作一探讨。

## 1 理论依据\*

1.1 气虚不能化精 气能促进精血津液的生成与转化。如果气的这种生化作用失常,则能影响整个物质代谢过程,如影响食物的消化吸收、气血津液的生成输布、汗液、尿液和粪便的排泄等,从而形成各种代谢异常的病变。而糖尿病亦正是由于气的生化功能——人体新陈代谢过程某一环节出偏差所致。《内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上归于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,合于四时,五脏阴阳,揆度以为常也。”而“气之源头在乎脾”,故气的化精作用,实为脾的散精功能。而糖尿病即脾的“化精”、“散精”功能失常,不能为胃行其津液,终致胃中燥热,消谷善饥;脾气虚则水谷精微无以化生,以致泉源不滋,而成阴亏精少内热之证。

1.2 气虚不能摄精 正常人体津液能储存于体内而不会流失,有赖于气的固摄作用。气有控制血液不致溢出脉外、控制调节汗液与尿液的排泄以及固摄精关的作用。若气虚固摄无权,清浊不分,就会导致尿量增多,混浊如脂

膏或甜尿症。由于“脾液”精微不固,反随小便排出体外而大量流失,不能荣润肺脏,肺金独燥而阴虚燥热丛生,故又可出现烦渴多饮、口干舌燥、大便干燥、舌红、苔黄、脉数等虚热之症。由此亦可知糖尿病病机是气虚在为先为本,阴虚在后为标。诚然,从理论上讲,精能藏气,阴津亏虚亦可导致气虚。但假如阴虚为本,又何以本病多常首先出现尿频量多,或尿液如脂如膏之症?

1.3 气虚脏腑功能低下 《内经》认为消渴病因,主要是“五脏皆柔弱”,而“数食甘美而多肥”之物,则首先损伤脾胃之气,使脾之健运功能失司。

再从现代医学的病理角度看,糖尿病是胰腺功能低下,分泌胰岛素不足所致。而气的功能表现之一在人体之脏腑功能。胰腺分泌不足也正是气虚导致脏腑功能低下的一种表现。

1.4 气虚防御机能下降 肌肤腠理是机体抗御病邪的首要屏障,卫气温养肌肤腠理,司汗孔之开合,使皮肤柔润,肌肉壮实,腠理致密,构成一道抵抗外邪入侵的防线。而糖尿病出现皮肤干燥瘙痒,或感邪溃疡难愈,或手足体癣反复发作等症,正是因为气虚,卫气不足,不能温养肌肤,抗御病邪所致。

1.5 气虚温煦失司 在正常情况下,人的体温相对恒定,而体温的恒定,有赖于卫气的温煦与调节。如《读医随笔·气血精神论》曰:“卫气者,热气也,肌肉之所以能温,水谷之

\* 厦门大学海外教育学院,福建省厦门市思明南路 422 号 (361005)

所以能化者，卫气之功用也。”糖尿病人在“无症状期”，即未出现典型的“三多一少”症状之前，其实多有较以往怕冷表现，或四肢不温，或虚胖体丰等症。甚则出现形寒畏冷、性欲减退、阳痿之症。此即因气虚所致。但随着疾病的发展，脾气虚不能化生精微及阴津的流失，阴虚之标便渐渐显露，直至掩盖气虚之本质。

1.6 脾气虚不主肌肉 气血生化之源在脾，而脾所生化之精气津血以养肌肉。故《素问》曰：“脾主身之肌肉”，张志聪在注释《素问》时说：“脾主运化水谷之精，以生养肌肉，故主肉。”李东垣亦曾说：“脾虚则肌肉削。”此皆说明脾气健旺则肌肉亦壮盛，脾气虚弱则肌肉无以养而削。糖尿病病人，急剧消瘦，面容憔悴是其典型症状之一，此即为脾气虚弱，不能主肌肉所致。

## 2 临床论治

2.1 “阴虚型”宜结合补气 糖尿病出现阴虚燥热之症，如烦渴多饮、口干舌燥、消瘦、大便干燥、舌红、脉数等。按传统治疗方法，多采用清热润肺、生津止渴的消渴方，或清热泻火、养阴增液的玉女煎。而临床实践证明，此法疗效常有不迨。故笔者对阴虚标象明显的“阴虚型”糖尿病，亦适量加入补气药，如党参、太子参、西洋参、山药、白术、黄芪、茯苓、莲子、黄精之类，疗效颇佳，特别是从远期疗效来看，尤为明显。不过，若阴虚燥热之标象明显，补气不可太过温燥，如红参、别直参之类尚须慎用，当以补气不燥阴为准则。

2.2 “气阴两虚型”更当以补气为主 糖尿

病出现小便频数、混浊如膏、耳轮焦干、腰膝软、头晕耳鸣、消瘦乏力、形寒畏冷、阳痿、舌淡嫩红、苔白、脉沉细无力，辨证为气(阳)阴两虚。根据糖尿病“阴虚为本”的理论，此气虚属阴损及阳所致，为标证，则治疗仍当以滋阴为主，补气为辅。然而治疗此型之大法，却多以补气壮阳为主，方用金匱肾气丸、鹿茸丸(见五版中医内科教材)，而且从此型可长期服用此方来看，也决非是“急则治其标”之法。可见“气阴两虚型”，实乃气虚为本。笔者在治疗此类患者时，多在前方中重用参、芪，并加山药、苍术、葛根、白术等，以滋后天化源之本，甘缓和阳而每获良效。

2.3 结合补气健脾可提高疗效 糖尿病病人常常出现脾气虚夹湿，或阴虚兼湿热，如兼见肢体困重、嗜卧、脘痞不饥、舌虽有裂纹但苔却黄腻等症。此类患者，当重视健脾益气，化湿行滞，常用苍术、白术、薏苡仁、白扁豆、茯苓、陈皮、玫瑰花等相伍，或用温而不燥、补而不膩之参苓白术散。如《证治汇补》谓本方治消渴，“五脏之精华，悉运于脾，脾旺则心肾相交，脾健则津液自化，故参苓白术散为收功神药也。”既健脾化湿，又不伤阴。

此类病人若一味重用甘凉苦寒、滋阴降火之品，可致脾功能受损，中焦运化更趋无力，水谷精微之气愈感不足以营养气血，则气虚之象日趋严重，而使病情迁延。此即《儒门事亲·三消论》中所说：“今消渴者脾胃极虚，益宜温补，若服寒药，耗损脾胃本气而难治也。”

由此证明，糖尿病之阴虚症状只是标象，其本质当为气虚。

(收稿日期: 1998- 05- 29)