

# 糖尿病从肝脾胃论治浅析

★ 刘振杰 (广东省中医院 广州 510120)

关键词:糖尿病;肝;脾胃

中图分类号:R 255.4 文献标识码:A

长期以来中医论治糖尿病多从阴虚燥热立论。然而,我们注意到这种理论的提出,是在当时历史条件下,由于缺乏检测手段,糖尿病的发现往往是在出现了典型的“三消”的症状后,燥热阴伤较明显时。因而可以这么说,阴虚燥热是糖尿病未能得以控制情况下的特定的表现,无法涵盖糖尿病病机全貌。事实上临床上许多早期糖尿病无明显症状,并无阴虚燥热之征象。

## 1 肝脾胃与糖尿病的关系

历代医家对糖尿病的病机本质一直在作探讨,目前从肝、脾胃论治糖尿病越来越得到重视。

1.1 肝与糖尿病 《灵枢·本脏》指出:“肝脆则善病消瘦易伤”。最早提出了消渴病与肝的关系。《灵枢·五变》则进一步分析了消瘴形成的病因病机为“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留……转而为热,热则消肌肤,故为消瘴”。其后对肝与消渴病的关系有了深入的认识。如黄坤载在《素问·微蕴·消渴解》中说:“消渴之病,则责肝木而不责肺经。”糖尿病流行病学及证候学调查发现,情志失调在糖尿病病人中占很大比例,糖尿病与肝病密切相关<sup>[1]</sup>。王智明等<sup>[2]</sup>认为2型糖尿病的发生、发展、肝郁是始动因素,而后致肝郁化火、气伤津亏、痰浊、血瘀内生而产生消渴各症。王钢柱等<sup>[3]</sup>提出肝主疏泄,关系人体气机的升降与调畅。肝气郁滞,气机升降疏布紊乱,该升不升,血糖等精微物质不能随清阳之气疏布于四肢百骸而郁滞于血中,出现高血糖。

1.2 脾胃与糖尿病 糖尿病与脾胃相关的认识最早源于《黄帝内经》。《素问·奇病论》曰:“五味入口藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也。”提出了肥甘厚味,脾不能为胃行精气,内热致消的机理。近代张锡纯也指出糖尿病是由于“元气不升,大气下陷,脾不散精。”现代流行病学调查发现,糖尿病患者很大部分有疲乏、多食口干、大便不畅等症状,提示了脾虚、胃热在糖尿病形成的重要作用<sup>[4]</sup>。现代研究也认识到了脾胃与糖尿病的关系,如熊曼琪等<sup>[5]</sup>较早提出了脾虚是糖尿病的重要病机,并从体质、饮食、情志与误治等损伤

脾气后而致消渴进行了分析。潘善余<sup>[6]</sup>认为,脾气虚弱是糖尿病的病机关键,湿阻、肝郁、肾虚是其基本病因。刘承琴<sup>[7]</sup>认为脾虚湿盛是胰岛素抵抗的病理基础。

## 2 糖尿病从肝脾胃论治

从肝、脾胃论治糖尿病已得到越来越多的研究支持,肝气郁滞、脾胃虚弱被认为是糖尿病发病的重要因素。但目前认识上多模糊了脾胃两脏器在糖尿病发生发展的各自作用,把脾胃两脏器的不同功能笼统地视为脾胃虚弱。

脾胃功能在生理和病理上均有不同。生理状况下,胃主受纳,脾主运化,为胃行其津液,共同完成食物的消化吸收及其精微的输布。正如《内经·经脉别论》所言:“食气入胃,散精于肝……浊气归心,淫精于脉,肺朝百脉,输精于皮毛。”病理情况下脾虚主要表现为脾气、脾阳之虚弱,具体体现在脾运化升清功能的失常,故不能为胃行气散精,水谷精微不能输布四肢百骸;胃之功能失调表现为受纳异常,有虚实之分,实则多食易饥,甚则生火化热;虚则胃纳不佳,饮食无味。故脾胃功能失调不能简单地概以脾胃虚弱。脾之运化失调,但胃之受纳可以正常,脾虚但可胃实。

从糖尿病病程演变来看,有几个看似矛盾的病症特点,一是先肥胖后渐消瘦,糖尿病早期(尤其是IGT期)多有肥胖,但随着病情的发展患者往往体重减轻而消瘦;再就是多食反消瘦。传统之阴虚燥热论及单纯之脾胃虚弱论均无法解释糖尿病病症的动态演变。特别是脾胃虚弱运化失职,当是纳食不佳,大便溏,何反以多食易饥,大便硬结?我们认为糖尿病发生发展的过程中一直存在脾虚、胃实(热)这一矛盾病理机制,糖尿病看似矛盾的症状,实是脾虚、胃实(热)这一矛盾病理消长的结果。

糖尿病早期(包括IGT)即存在脾虚、胃实(热)。胃强多食,但尚不致于食积化火之境地,故无明显多食易饥,多渴多饮之症;脾气虚弱,但尚能为胃“散精、行津液”,故多食而肥胖。此期脾胃功能间的平衡尚未打破,而以脾气虚弱,胃实尚未化火为特点。

# 细脉、小脉辨

★ 石强 陆小左 (天津中医学院 2004 级博士研究生 天津 300193)

**摘要:**自《脉经》以降中医脉学一般把细脉与小脉这两种名称统一为细脉,但是,两者在脉象形态上不同,通过对细脉与小脉各自脉象要素的分析,细脉是单因素脉,代表了脉管细这一方面的特征,小脉不能等同于细脉,小脉是一个复合脉象,代表了脉体细和脉搏无力两者复合的特征。

**关键词:**细脉;小脉;脉象要素;脉象形态

**中图分类号:**R 241.1 **文献标识码:**A

细脉是中医临床常用、常见的脉象,自《内经》以降的脉学著作多有论述,对其概念却颇多含混,特别是与小脉纠葛不清,即使是当代的中医院校教材亦是如此,令学者多生疑问,莫衷其是。因此,必须对细脉与小脉进行概念、形象上的辨析。

## 1 古医家对细脉、小脉形象的理解

记载细脉与小脉最早的文献为《内经》。《素问·脉要精微论》：“细则气少。”又曰“诸细而沉者，皆在阴。”“脉小，色不夺者，新病也。”

最早提出细脉形的是《脉经》：“小大与微，常有，但细耳。”微脉是若有若无模糊不清，细则是清楚的、常有的，特点只是细。《脉经》之说得到后世诸家的承认，如《千金方》、《脉诀勘误》、《丹溪手镜》、《医学入门》、《濒湖脉学》等书，多予征引，其他著作虽未必引用《脉经》之文，但意不相悖。细脉的形象描述，王冰曾说：“如莠蓬。”崔氏《脉诀》说：“细如一线。”《察

糖尿病期，食积胃中，胃中积热化火，胃强已转为胃中实火。胃火盛则消谷善饥，口干多饮；脾不堪负荷，脾虚益甚，不能为胃“散精、行津液”，脾胃功失调，故受纳虽多而脾虚水谷精微不得输布，四肢百骸五脏不得滋养，故日渐消瘦，患者由肥而瘦，出现典型的“三多一少症”。如未作治疗，病情发展，则胃火益甚，耗伤津液，脾气虚弱，津液不能输布，五脏无以滋养，阴虚燥热由此而生，津伤热燥间杂瘀血、痰浊而变生百症。

糖尿病的发生发展是一个复杂的过程，涉及多个脏腑器官，单从某一脏腑入手是不够的。中医理论有“见肝之病，当知传脾”，肝脾两脏关系密切。现代医学已证实严重或长期的精神紧张，营养过剩，肥胖及运动减少是导致现代糖尿病高发病率的重要因素，而从中医角度来说，上述因素多易引发肝气郁结，气机不畅、脾胃功能受损。

基于这些认识，我们认为糖尿病的发生与肝、

病指南》说：“细如丝线。”《四明心法》说：“按之如发。”等等。

文献中对于小脉的描述相对较少。部分文献记述，小脉即细脉。近代文献中也多主张小、细同脉。如《脉诊选要》：“惟细与小皆以形象言，字义无甚区别……故本编并为一条。”《中医诊断学讲义》：“小与大相反，名细。”刘冠军《脉诊》也说：“小脉又名细脉。”

由此可见，许多医家认为细脉和小脉是同一个脉象，是单因素的脉象，其指诊脉象特征：触诊脉管较正常脉象为细，脉管的形体细如线状，指感清楚。但仔细思量，实际情况未必如此。

## 2 细脉、小脉不能等同

在古代一脉数名乃至数脉一名都是有的，不足为怪，由《脉经》把细脉与小脉这两种名称统一为细，不再使用小这一脉名。在后世绝大多数论脉的书中

脾、胃三脏功能失调密切相关，肝郁脾虚、胃强脾弱（脾虚胃热）是贯穿糖尿病早中期的基本病机，从肝、脾、胃三脏着手，以调肝理气、扶脾抑胃为主是治疗糖尿病新思路。

### 参考文献

- [1]王天德.实用中西医结合[M].北京:中国中医药出版社,1998.68,6
- [2]王智明,魏子孝.从肝诊治消渴病(糖尿病)理论探讨[J].中国中医基础医学杂志,1999,5(4):34
- [3]王钢柱,李大钧.疏肝调气法治疗糖尿病的中医理论探讨[J].河北中医,2001;(6):469
- [4]张延群,李瑛,孔祥梅,等.2080例糖尿病患者证候与并发症相关性流行病学调查报告[J].上海中医药杂志,2000(1):23
- [5]熊曼琪,李惠林.脾虚是消渴病的重要病机[J].广州中医学院学报,1991,8(1):1
- [6]潘善余.糖尿病从脾论治探讨[J].浙江中医杂志,2004,39(1):6
- [7]刘承琴,赵建群.2型糖尿病胰岛素抵抗重视从脾论治的思路[J].新中医,2003,35(9):28~29

(收稿日期:2006-05-10)