劉志明從氣陰雙補論治消渴之經驗總結

徐利亞[1]　劉俊輝[2]　劉金鳳[1]　汪艷麗[1]　劉如秀[1]

（1.中國中醫科學院廣安門醫院心內科　2.中國中醫科學院圖書館）

【關鍵詞】消渴　氣陰雙補　名醫經驗　氣陰虧虛

劉志明老中醫（以下簡稱「劉老」）出身中醫世家，幼承家訓，熟讀醫書；後又師承名醫楊香谷，白天侍診左右，夜晚誦讀經典，醫學造詣深厚，屢起沉疴。通過數十載的臨床實踐，劉老闡述了「治外感如將，注重祛邪；治內傷如相，善於調理」的治病原則，並開創了「滋腎通陽化瘀法」以治療冠心病心絞痛，其在治療消渴方面亦頗有心得，現敘述於下。

西醫學中的糖尿病屬於中醫「消渴」範疇，在世界醫學史中，中醫學對本病的認識最早，且論述最詳，早在《內經》中就有記載：「此五氣之溢也，名曰脾癉。夫五味入口，藏於胃，脾為之行其精氣津液，在脾，故令人口甘也，此肥美之所發也，此人必數食甘美而多肥也。肥者，令人內熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。治之以蘭，除陳氣也。」這段話具體論述了「消渴」的病因、病機、治法及藥物。張仲景更在《金匱要略》中專設消渴小便不利淋證病脈症治一節，奠定了消渴病臨床證治的基礎，載方6首，首創腎氣丸、白虎加人參湯

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

等治療消渴，開清熱生津、補腎治療消渴之先河。後金元四大家之劉完素着重闡述了消渴燥熱陰虛理論；李東垣則揭示了消渴氣陰兩虛之本質。

劉老推崇李東垣之消渴氣陰兩虛的思想，用《素問·陰陽別論》「二陽結謂之消」的理論對此進行了詳細闡述：二陽者，陽明矣；結者，熱結也；陽明胃經有熱，積熱傷陰，陰虛火旺，耗損肺脾（胃）腎等臟器之陰，熱傷肺陰，則津液乾涸，不能佈散，因而口渴多飲；熱傷胃陰，則胃火熾盛，因而多食善饑，肌肉消瘦；熱傷腎陰，則腎陰不足，精氣虧虛，固攝無權，因而多尿。概而言之，陽明經熱或熱盛陽明為消渴之標，氣陰兩虛為消渴之本。治病必求於本，故劉老治療消渴以補氣養陰為大法，以清熱生津貫穿始終，氣得補，則升降出入復常，陰得補，則陰勝陽消，陰陽恢復平衡。選方上，劉老以生脈散與六味地黃丸的合方進行加減，熱較盛者，加黃芩、黃連以清熱；肺陰虛偏重者，加南北沙參、麥冬以養肺陰；胃陰虛甚者，加天花粉、玉竹以養胃陰；腎陰虛甚者，加牛膝、桑椹以滋腎陰；氣虛甚者，加黃芪、太子參以補氣；痰濕較重者，加蒼朮、佩蘭等；氣滯血瘀者，加當歸、川芎以活血化瘀；伴有心悸者，加瓜蔞、薤白以通陽宣痹；伴有失眠者，加首烏以安神；伴有皮膚瘙癢者，加白鮮皮、苦參以燥濕止癢……總之，治療消渴以益氣養陰為本，臨證時要辨證論治，靈活加減。下面以兩個驗案加以說明。

案例一，馮某某，男，47歲，1993年5月26日初診。

患者兩個月前無明顯誘因出現煩渴，喜飲，但每次飲水量不多，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

饑餓感明顯，食慾增加，消谷善饑，全身軟弱無力，但無腰酸痛。因此去醫院就診，空腹血糖增高，尿糖+++~++++，診斷為糖尿病。給予優降糖等降糖藥，上述症狀好轉，有時尿糖+~++，但乏力，納亢，饑餓感仍存在，故來就診。刻下症：時有口乾，煩渴，食欲旺盛，乏力，納亢。睡眠尚可。二便尚調。否認既往史。望聞切：慢性面容，精神欠佳，面色少華。語音清晰，音調低沉，無異常氣味。舌質暗紅，苔薄黃、乾燥，脈沉細。查體：雙腎區無叩擊痛，雙下肢無水腫。辨證：氣陰虧虛，治以補氣滋陰，處方為生脈散合六味地黃丸加減：太子參18g，麥冬15g，五味子9g，黃芩12g，生黃芪18g，生地黃20g，天花粉20g，甘草6g，丹皮10g，玉竹15g。每日一劑，水煎服。

二診（5月27日）：服上方10劑後，病情明顯好轉，口乾，納亢，饑餓感明顯緩解，並於5月23日停服優降糖，每日查4次尿糖均為±，舌質紅，右脈沉細，左脈細弦。繼服上方。

案例二，孫某某，男，45歲，1993年5月13日初診。

患者10年前無明顯誘因，自覺煩渴，喜飲，飲水量不詳，多尿，頻數，納亢，每餐5-6勺，不覺飽，且易饑餓，同時消瘦，體重明顯下降，下降約8kg，近半年來出現腰酸腿痛，與氣候關係不密切，全身酸楚乏力，自汗，心慌，去醫院檢查，空腹血糖高（數值不詳），尿糖+++-++++，並診斷為糖尿病，給降糖靈等降糖中成藥。效果不佳，症狀無明顯改善，故來就診。就診時患者訴煩渴喜飲，尿頻，納亢，饑餓，乏力。全身肌肉陣發跳痛，腳趾關節痛，睡眠可，大便一日二、三行，不成形。既往哮喘病，抑鬱症，高血壓1級。舌質紅，

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved

少苔，乾燥，脈沉細偏數。診斷為消渴，辨證：氣陰兩虛，治以補氣滋陰，處方：太子參12g，麥冬12g，栝蔞12g，五味子9g，首烏藤12g，天花粉24g，生地20g，生石膏18g，黃芩12g，玉竹15g，甘草6g。日一劑，水煎服。

二診（1993年5月20日）：服湯藥後，自覺饑餓感好轉，但仍口乾，腰酸痛，乏力，睡眠可。舌質紅，苔少白，乾燥黏，脈沉細。加大太子參、麥冬用量，並加生黃芪18g，山萸肉15g，黃連9g，白朮12g，牛膝10g，桑椹15g。日一劑，水煎服。

三診（1993年5月27日）：病情穩定，口乾、饑餓、乏力明顯好轉，腰酸痛1周，大便比以前好轉，大便次數由每日3次減少至1-2次，有時成形，有時不成形。舌質紅，苔少，脈弦細。處方：生地20g，山萸肉15g，山藥15g，茯苓12g，丹皮10g，玉竹15g，天花粉15g，葛根15g，生石膏20g，麥冬10g，五味子9g。日一劑，水煎服。

按語：案例一：本患者為消渴病初期，以上消、中消症狀為着，下消症狀尚不明顯，其病機為肺陰不足，肺熱熾盛，耗液傷津，故口乾，口黏，舌乾燥；胃陰不足，胃火熾盛，腐熟水谷力強，故多食易饑；陰虛陽亢，耗傷津液，無以充養肌肉，故乏力；舌質紅，語音低沉，脈沉細，為氣陰兩虛之象。治宜氣陰雙補，故用生脈散合六味地黃丸（湯）加黃芩、天花粉、玉竹以清熱生津。經治療後病情明顯好轉。療效較佳。

案例二：本患者消渴病程較長，其病機為肺陰不足，則津液乾涸，不能敷佈，故口渴多飲；胃火熾盛，熱傷胃陰，故消谷易饑，多食消

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

瘦；熱傷腎陰，則腎陰不足，精氣虧虛，固攝無權，精微不固，故多尿，脈沉細數，舌質紅為氣陰雙虧之象。故治療以養陰生津，清虛熱為主，兼顧滋養腎陰之先天之本。治療以生脈飲為基礎方，加清上中焦熱之黃芩、黃連，佐以生津之天花粉，滋養腎陰之山萸肉、桑椹、牛膝等，療效較好。並根據病情發展，消渴日久，陰更虛，故又見腎虛症狀較明顯，加六味地黃丸、桑椹等以加大滋腎陰之力度，改天花粉為生石膏以加大清熱生津之力度。

臨證體悟：

《醫學心悟三消》中說：「治上消者，宜潤其肺，兼清其胃；治中消者，宜清其胃，兼滋其腎；治下消者，宜滋其腎，兼補其肺」。此闡述了治療消渴應重視三焦並治。劉老重視整體觀念及治病求本的中醫思想，故在治療消渴病過程中，以生脈散合六味地黃丸合方加減同補肺脾（胃）腎之氣陰，《醫方論》中對生脈散的闡述為「養心肺之陰，使氣血得以榮養一身；而又有酸斂之品，以收耗散之氣，止汗定咳」;對六味地黃丸的闡述為「非但治肝腎不足,實三陰並治之劑」。兩方合用，共奏三焦同補之功。

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

參考文獻

[1] 孔斯凡,王旭. 丁甘仁養陰潤燥法治療消渴探析[J]. 遼寧中醫藥大學學報,2010, 12(4), 73-75.

[2] 肖蘇. 漫話消渴[J]. 中國中醫藥現代遠程教育，2011, 9(4), 173.

[3] 易京紅，龐博. 李東垣治療消渴用藥淺析[J]. 2006, 11(11), 663-665.

[4] 劉如秀. 滋腎通陽化瘀法治療冠心病50例[J]. 中華實用中西醫雜誌，2000, (12): 2613.