基於對「玄府鬱閉」的認識探討經方治療消渴病的思路方法

Exploring the thought and method to treat X*iao-Ke* disease with classic formulae based on the knowledge “closing sweat pore”

劉彥宏 熊彥青 熊彥姣 楊 晗 *LIU Yanhong, XIONG Yanqing, XIONG Yanjiao*

（成都中醫藥大學）

[摘要] 中醫經方治療消渴病由來已久，在臨床驗案中重在記錄方藥論治的過程與療效，少有解讀其理論依據，以致理論系統失於完善。本文結合三焦膜腠理論與玄府氣液學說，探討消渴病玄府鬱閉的機制，提出其病機為水土真陰不足與命門火衰，並針對此二病機解讀中醫經方治療消渴病的思路與方法。

[關鍵詞] 消渴病；玄府鬱閉；經方；玄府氣液學說；三焦膜腠理論

中醫學關於消渴病的認識和治療古已有之，臨床研究表明中醫藥在改善症狀、緩解組織病理進展等方面療效肯定[1]。應用經方治療消渴病由來已久。經方是指東漢張仲景著作《傷寒雜病論》中使用的「醫經之方」。經方以簡、便、效、廉著稱，具有方證相應，組方嚴謹，藥少而精，藥專力宏的特點，堪稱「眾法之宗，群方之祖」。中國中醫科學院廣安門醫院倪青教授靈活應用經方，並經多年臨床研究驗證確有良效[2]。中醫經方治療消渴病的臨證驗案中，重在記錄方藥論治的過程與療效，鮮有解讀其理論依據，以致中醫經方論治消渴病的理論系統失於完善。本文圍繞玄府氣液學說、三焦膜腠理論，從消渴發病核心病機入手，結合證機詮釋經方方義內含，為糖尿病的中醫特色臨床治療進一步提供理論支持。

1 基於三焦膜腠理論與玄府氣液學說探討玄府鬱閉的機制

三焦膜腠與玄府在結構和功能上互為補充、聯繫密切。三焦理論與玄府氣液學說，可在解剖與生理層面進一步認知消渴病的病機特點，並為消渴病中醫特色治療提供理論依據。兩者對探析消渴病玄府鬱閉的原因提供了新平臺。

1.1 對玄府氣液學說與三焦膜腠理論與玄府氣液學說的基礎認知

《難經》曰：「三焦者，水谷之道路，氣之所終始也」。元氣源於命門，谷氣源於中焦。兩氣發生後，皆注入六腑之三焦，隨三焦散佈周身，終至腠理與玄府，由二者在周身細微處滲注元真氣血津液，以濡養周身。腠理與玄府，形態結構相比三焦更為微觀，分佈更為廣泛，但其仍為六腑三焦之終末附屬結構[3]。

劉完素創新了玄府鬱閉這一病機模式。而導致玄府閉塞的病因，劉完素在《素問玄機原病式》中均從熱氣怫鬱立論[4]。而熱氣怫郁的根本，是脾腎真陰不足。

《五常政大論》曰：「根於中者，命曰神機。是為動物，根本在於中也。根本者，脾胃腎

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

也」。《三消論》其開篇首論臟腑陰陽虛實，尤重脾腎，指出「土為萬物之本，水為萬物之源」。脾屬土，其氣為濕，虛則燥；腎屬水，其氣為寒，虛則熱，脾腎虧虛則燥熱內生，進而熱氣怫郁玄府[5]。

通過結合三焦膜腠理論與玄府氣液學說，發現玄府閉塞的病因不僅有熱氣怫鬱，還有命門火衰。玄府與腠理，兩者本義不同，而劉完素所論廣義之玄府，實包含腠理。故腠理之功，實亦為玄府之功。《金匱要略·臟腑經絡先後病》曰：「腠者，是三焦通會元真之處，為血氣所注；理者，是皮膚臟腑之紋理也」。腠理為三焦的終末結構，起到將三焦運輸的元氣、津液，在細微處滲注、散佈之功，實同劉氏所言玄府為「氣液出行之處」。腠為血氣所注，劉氏亦稱玄府為「血氣所注」之處，此亦提示廣義玄府包含腠理。《靈樞·本髒》雲：「腎合三焦膀胱，三焦膀胱者，腠理毫毛相應」，可知腎主司玄府、腠理。腎合坎，得乾中一陽，而為元陽，此為命門之火，分與三焦膀胱，以司氣化，為玄府腠理的開闔提供能量。當此元陽衰微，三焦膀胱氣化不利，腠理玄府失去開闔的能源，因而處於「休眠」狀態，失於開泄。

1.2 腎在消渴病機中的重要性

中醫學歷年規劃教材對於消渴病機的認識都以陰津虧損，燥熱偏盛為主。其病位甚廣，陰陽關係嚴重失衡，病因病機繁雜，難以一言概之。腎為水火之宅，腎之陰陽在消渴病發病過程中具有一定主導地位。究其玄府鬱閉的病機，一為水土真陰不足，二為命門火衰，亦可看出腎在玄府鬱閉病機中的核心地位。

1.2.1 水土真陰不足 水土真陰即脾腎陰精。水土真陰不足，不得制陽，燥熱由生，亢於三焦。水土真陰不足，陰陽失衡，陽偏亢而火易壯。壯火耗劫元氣，使三焦氣化減弱，無力開泄玄府，繼而氣液運行障礙，不得滲灌細微，周身百骸失於濡養，表現出陽熱怫郁且陰虛的徵象。從宏觀角度來看，此過程體現了「體用」之間的關係，即脾腎陰精不足，體殘而用衰，脾運化水穀精微、腎主水的功能都不足，水津不布，從而使燥熱內生。從微觀角度來看，玄府是完成脾運化水穀精微、腎主水此二功能的重要結構，故水土真陰不足可理解為玄府結構殘破而使功能衰退。腎從陽則開，從陰則闔，今水土真陰不足，腎開而不闔，故多尿。《三消論》首篇即提臟腑陰陽虛實，而重脾腎，指出「土為萬物之本，水為萬物之源」。脾屬土，其氣濕，虛則燥；腎屬水，其氣寒，虛則熱，脾腎雙虛，心火亢盛，燥熱由生，作用於胃腸。朱丹溪也指出：「消渴之熱，本濕寒之陰氣衰，燥熱之陽氣太甚；陰氣損而血液虛衰，陽氣悍而燥熱鬱甚，為消渴發生的核心病機」。此即《三消論》所言:「蓋燥熱太甚，而三焦腸胃之腠理，怫鬱結滯，緻密壅塞，而水液不能泄，浸潤於外，榮養百骸，故腸胃之外，燥熱太甚，雖複多飲於中，終不能浸潤於外，故渴不止。小便多出者，為其多飲，不能滲泄於腸胃之外，故數溲也」。在此類病機作用下，若病位在皮膚，則膚癢，甚則麻；在胃則陰虛生熱，熱則多食便難；在上焦則渴；在眼則精氣不通，視力減退，終為失明，表現為糖尿病後期眼底視網膜病變。此病機符合消渴病「陰虛為本，燥熱為標」這一特點。

1.2.2 命門火衰 膀胱貯藏津液，因腎中命門火衰，其清者不得上輸於脾、上潤於肺；腎中命門火衰，三焦氣化不利，繼而不通，玄府腠理不得開泄，津液亦不能隨之布散，發為消渴。趙獻可在《醫貫·消渴論》中指出：「蓋因命門火衰，不能蒸腐水谷，水穀之氣，不能薰蒸上潤於肺，如釜底無薪，鍋蓋乾燥，故渴。」水土真陰不足與命門火衰兩者皆與腎密不可分，合乎腎的陰陽二氣，兩者之間可以相互轉化。水土真陰不足進一步發展可導致命門火衰。先天之精屬水土真陰

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

的重要組成，隨着年齡的增長，人體先天之精不斷耗損，而命門之火缺乏燃料，故命門之火漸衰。命門火衰亦會進一步導致水土真陰不足。脾運化水穀精微，此即後天之精，而後天之精可充養先天之精。命門火生脾土，今命門火衰，脾氣亦損，脾失於運化，後天之精漸虧，無以充養先天，故水土真陰日漸虧虛。兩者相對而言，先天之精屬陰，命門之火屬陽，故此過程符合「陰損及陽，陰陽兩虛」的特點。

2　中醫經方治療消渴病玄府鬱閉的理論探討

目前臨床上治療糖尿病的方劑多出自仲景《傷寒雜病論》。此類方劑治療糖尿病臨床驗效，但在理論層面對此認知相對模糊。故本文以玄府氣液學說和三焦理論為基礎，探討幾首代表性經方治療糖尿病臨床驗效的原因。

2.1 探討治療病機為水土真陰不足類消渴的經方

2.1.1 《金匱要略·消渴小便不利淋病脈證並治第十三》言：「渴欲飲水，口乾舌燥者，白虎加人參湯主之」，此條奉行「火與元氣不兩立，一勝則一負」的思路。以白虎湯清其燥熱以益元氣；以人參益其元氣以潤其燥熱，則火燥去而元真充。病者原為熱傷元氣，無氣以動，氣化不行，今燥熱已去，元真已充，故氣化得施，陽郁得解，玄府得開，三焦得通，水津得布，消渴得緩。清熱養陰之本，實為安和元氣，以複氣化。全方重在治「燥熱之標」，而人參複元氣之陰，亦有顧及「陰虛為本」。陳晶等研究發現：白虎加人參湯可以明顯降低T1DM小鼠血糖，緩解「重量減輕、多食多飲多尿等症，並可恢復胰島功能」[6]。王耀獻指出，消渴初期，陽明熱象明顯，應及早大劑量用白虎加人參湯清瀉陽明熱邪[7]。祝諶予在治療消渴早期血糖不降時，常用白虎加人參湯加降糖對藥如黃芪配生地等[8]。可將此方易為散劑，佐加益元散，以適應糖尿病患者長期服藥的需求。

2.1.2 麻子仁丸選杏仁、白芍、麻子仁潤上中下三焦，以存元真；小承氣湯清解胃腸燥熱，清瀉胃腸中的污濁，開泄胃腸痞閉的玄府，恢復胃遊溢精氣、腸分清泌濁的功能。使水津得布，百骸得養，口渴得減，飲水漸少，多尿亦止。全方同白虎加人參湯，亦重在治療「燥熱為標」，且重視「陰虛為本」，謹防傷陰。韓青在對160例糖尿病伴有便秘的住院患者使用麻子仁丸治療的臨床研究中指出，麻子仁丸治療糖尿病便秘的總有效率為85.0%，在減輕糖尿病患者便秘症狀的同時，也可改善其血糖，相較普通導瀉藥（有效率為42.5%）具有明顯的療效與優勢[9]。

2.1.3 黃連阿膠湯方選黃連、黃芩，兩者苦寒清熱，瀉相火；以阿膠、雞子黃補其真陰；以芍藥之酸，斂陰氣而泄邪熱。全方合用，瀉南補北，育陰清熱，滋陰降火。相火得泄，真陰得養，伏亢龍，除邪火，少火生氣，四海升平。真陰充足，相火和平，陰平陽秘，氣化得行，三焦得通，玄府得開，水津四布，消渴自止。本方在治療「陰虛為本、燥熱為標」兩方面並駕齊驅，無明顯偏倚。丁學屏以本方為基礎，自擬消渴1號方，藥用黃連、阿膠、生地、女貞子、枸杞子、桑葉、天花粉、玉竹、何首烏、知母、地骨皮等，治療陰虛熱盛型消渴，取得良好療效[10]。

2.1.4 百合地黃湯中，地黃直補腎中真陰，亦可涼血以和血，血和則結者散，陰潤則閉者通。黃元禦直言其療厥陰消渴，滋風木而斷疏泄，澤燥金而開約閉。百合甘平，甘則脾潤，脾行胃之津液，散精，上輸於肺以布散水津；平則氣降，主腹中邪氣，清燥熱，益氣者氣平肅肺也，肺治則金可生水，氣化有節，可通三焦，可開玄府。二藥金水相生，陰氣因和，玄府可得陰津滋養，

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

怫郁之陽熱盡散，玄府自開，三焦自通。此方二藥兼顧「陰虛為本、燥熱為標」，選藥數量少卻覆蓋面廣。丁學屏指出，消渴病初起以此方合百合知母湯治療最為合轍[11]。

2.2 探討治療「陰損及陽，陰陽兩虛」型消渴的經方

《金匱要略·消渴小便不利淋病脈證並治》云：「脈浮，小便不利，微熱，消渴者，宜利小便，發汗，五苓散主之」、「男子消渴，小便反多，以飲一鬥，小便一鬥，腎氣丸主之」、「小便不利者，有水氣，其人若渴，用栝樓瞿麥丸主之」。命門火衰，元陽衰微，元氣不出，三焦膀胱氣化不利，玄府閉塞，水津不布，發為消渴。故治此當溫其元陽，助三焦膀胱氣化，遊溢周身津氣，滌除停聚之濁陰，生化欲竭之真陰，氣液宣平。以腎氣丸為主，從陰中溫陽，使陰陽安和，命門火安，元氣自生。五苓散溫通太陰，助金生水，逐水飲而和胃氣以安腎氣。栝樓瞿麥丸選瓜蔞潤三焦之燥熱，瓜蔞、瞿麥亦可通利血脈以行鬱閉，山藥益肺脾腎三髒之氣陰，附子溫通元陽，全方緊貼消渴病機又可開玄通閉。楊玉蘭等認為栝樓瞿麥丸治療消渴，既能利水消腫，又能緩解「多飲、多食、多尿」等症狀，根本在於，此方針對消渴之病機而論治[12]。上世紀50年代，周玉麟依據古人治療消渴病的用藥邏輯，以天花粉為主，在臨床工作中應用，效果明顯[13]。三方在治療「陰損及陽，陰陽兩虛」的同時，又可疏滌五臟，溫陽利水，以消陰翳，使邪去則正安。

3 小結

日前中醫經方論治消渴病的理論體系丞待完善。消渴病位甚廣，陰陽關係失衡，病因病機繁雜，難以一言概之，然腎在消渴病發病過程中具有一定主導地位，故本文圍繞三焦膜腠理論和玄府氣液學說主要論述病機為水土真陰不足和命門火衰兩種類型消渴的證機，解讀治療此二類消渴的經方方義。其上所選方藥多為丸散劑，貼合糖尿病反復纏綿的病程，藥力持久，經濟實惠，方便服用，亦取其「散者散也」的寓意增強宣散鬱閉的效果，以期開玄達鬱。中醫經方論治消渴病的理論仍需結合更多歷代醫家的學說，以求完善中醫藥論治消渴的理論體系，進一步為臨床治療提供幫助。

參考文獻：

[1] 孫越，劉陽.糖尿病腎病發病機制及中醫藥治療研究進展[J].亞太傳統醫藥，2021,17(05):207-212. 逄冰，倪青.經方在糖尿病治療中的應用[J].中國中藥雜誌，2019,44(18):3895-3898.

[2] 周鵬飛，李彤霙.從三焦與玄府氣液理論談消渴[J].四川中醫，2016,34(09):20-21.

[3] 王明傑.繼河間絕學，創開玄新法——陳達夫對玄府學說的繼承與發揚[J].成都中醫藥大學學報，2021,44(02):1-5.

[4] 劉巨海，吳建林，陳靜.淺析劉完素學術思想在消渴病機學說中的應用[J].山東中醫藥大學學報，2013,37(05):381-382.

[5] 陳晶，郭豔，閆玉潔，辛麗，張俊玲.人參白虎湯對1型糖尿病幼鼠血糖及干擾素γ、白細胞介素4的影響[J].河北中醫，2017,39(11):1700-1705.

[6] 孫衛衛，滕福斌，劉忠傑，等.王耀獻從辨機理論論治糖尿病腎病[J].中華中醫藥雜誌，2017,32(08):3394-3396.

[7] 董振華，祝諶予.祝諶予治療糖尿病經驗舉要[J].中國醫藥學報，1993,{4}(01):43-46.

[8] 韓青.麻子仁丸治療糖尿病便秘的臨床研究[J].中國中醫藥現代遠程教育，2016,14(24):60-61.

[9] 徐佩英，陸灝，陶楓，姚政.丁學屏運用經方辨治糖尿病經驗擷英[J].上海中醫藥雜誌，2012,46(07):1-4.

[10] 徐佩英，陸灝，陶楓，姚政.丁學屏運用經方辨治糖尿病經驗擷英[J].上海中醫藥雜誌，2012,46(07):1-4.

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

[11] 楊玉蘭.糖尿病腎病與經方瓜蔞瞿麥丸[J].河南中醫，2007,{4}(04):11-12.

[12] 周玉麟.用括蔞根煎劑治療糖尿病6例報告[J].中醫雜誌，1957,{4}(09):475-478.

（編委：張學斌審校 2026.05.08）

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