

· 名医心法 ·

国医大师吕仁和从“脾常备化”认识糖尿病发病机制*

李金堃¹, 刘尚建², 荆鲁³, 杨俏丽¹, 王紫雯¹

1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700;
3. 中国中医科学院眼科医院, 北京 100040

摘要: 糖尿病(消渴病)可分为脾瘵期、消渴病期、消瘵期。脾胃的生理功能可归纳为“备化”。脾瘵期为“备化过盛”,消渴期为“备少化多”,消瘵期为“无备无化”。糖尿病的整个发病过程,是以脾热为核心,即从生理的脾常备化状态,发展为备化过盛的脾瘵,再进一步发展为备少化多的消渴病,最终发展至无备无化致五脏皆柔弱的消瘵。当进入并发症时期,则因个体的差异出现心、肾、肺、肝的损伤或兼有多种不同的表现。故临证应始终以恢复“脾常备化”为治疗目的。

关键词: 糖尿病; 脾常备化; 脾热; 脾瘵; 消渴; 消瘵; 备化过盛; 备少化多; 无备无化; 吕仁和; 国医大师

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2021.08.352

中图分类号: R249.27 文献标志码: A 文章编号: 1674-8999(2021)08-1679-04

Study of Diabetes Pathogenesis from "Spleen Governing Beihua" by TCM Master LYU Renhe

LI Jincheng¹, LIU Shangjian², JING Lu³, YANG Qiaoli¹, WANG Ziwen¹

1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 3. Eye Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100040

Abstract: Diabetes (consumptive thirst) can be divided into the Spleen heat stage, consumptive thirst stage, and diabetes stage. The physiological functions of the Spleen and Stomach can be summarized as "Beihua". The Spleen heat stage is "Beihua excess", the consumptive thirst stage is "Bei deficiency and Hua excessiveness", and the diabetes stage is "Beihua ceased". The entire pathogenesis of diabetes is centered on Spleen heat, that is, from the physiological state of Spleen Governing Beihua, to the Spleen heat stage of Beihua excess, then to consumptive thirst stage of Bei deficiency and Hua excessive, and finally to the diabetes stage of Beihua ceased, which weakens the five Zang. When entering the complication stage, damage of the Heart, Kidneys, Lungs, Liver would have multiple different manifestations due to the individual differences. Therefore, the purpose of clinical treatment should always be to restore "Spleen Governing Beihua".

Key words: diabetes; Spleen Governing Beihua; Spleen Heat; Spleen Dan; consumptive thirst; consumptive heat; Beihua excess; Bei deficiency and Hua excessiveness; without Bei and Hua; LYU Renhe; TCM master

根据《中国2型糖尿病防治指南(2017年版)》^[1], 糖尿病前期又称为糖调节受损, 包括空腹血糖受损和糖耐量异常。空腹血糖受损, 即

$6.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1} \leq \text{空腹血糖} < 7.0 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$; 糖耐量异常为 $7.8 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1} \leq \text{餐后两小时血糖} < 11.1 \text{ mmol} \cdot \text{L}^{-1}$ 。糖尿病前期人群极易发展成为糖尿病。糖尿病则是一组由多种病因引起以慢性高血糖为特征的代谢性疾病, 是由于胰岛分泌和(或)利用缺陷所引起的。长期碳水化合物以及脂肪、蛋白质代谢紊乱可引起多系统损害, 导致肾、心脏、血管、

* 基金项目: 2019年国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项项目(2019YFC1710101); 2019年度北京中医药大学“名医培养计划”人才资助项目

神经、眼等组织器官慢性进行性病变、功能减退及衰竭。近30年来,随着我国经济的发展、生活方式的改变和人口老龄化加剧,肥胖率上升,我国糖尿病发病率也呈快速增长趋势,2017年已达10.4%,糖尿病患者数量已达1.144亿。预计到2045年可达到1.198亿,但是处在糖尿病前期状态的人群更加庞大。糖尿病是终身性疾病,而糖尿病前期是可以恢复健康的。因此,为了更好地防治糖尿病,就必须了解从健康人发展为糖尿病前期、糖尿病以及并发症的整个过程。

国医大师吕仁和是北京中医药大学东直门医院肾病内分泌科的学术带头人,主要研究领域为糖尿病及其并发症与多种慢性肾脏疾病,师从施今墨、秦伯未、祝谌予等,集众医家之长的同时积累了丰富的经验。《素问·奇病论》云“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,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,此人必数食甘美而多肥也。肥者,令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。治之以兰,除陈气也。”吕老据此主张将消渴病分为脾瘕期、消渴病期、消瘕期三期,分别对应糖尿病前期、糖尿病期、糖尿病并发症3个阶段^[2]。在此基础上吕老将传统中医经典理论与现代糖尿病研究相结合,从“以常达变”“治未病”的角度,通过“脾常备化”的观点阐述糖尿病前期的病机,对中医防治糖尿病的思路具有指导意义。

1 脾常备化

《素问·玉机真脏论》云“五色脉变,揆度奇恒。”要求中医认识疾病必须从正常生理的角度出发,因此在“消渴病三期”的基础上,提出“脾常备化”理论,备化一词源于《素问·五常政大论》。“备”有“全、尽”“充足”之义,“化”有变化之意。因此,备化高度概括了后天之本的脾土在正常状态下最基本的生理功能,正如张景岳所说“土含万物,无所不备;土生万物,无所不化。”

《灵枢·营卫生会》云“黄帝曰:愿闻中焦之所出。岐伯答曰:中焦亦并胃中,出上焦之后,此所受气者,泌糟粕,蒸津液,化其精微,上注于肺脉,乃化而为血,以奉生身,莫贵于此,故独得行于经隧,命曰营气。”又如《素问·灵兰秘典论》云“脾胃者,仓廩之

官,五味出焉。”《素问·玉机真脏论》谓“岐伯曰:脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也。”《素问·阴阳应象大论》谓“中央生湿,湿生土……在窍为口,在味为甘,在志为思。”说明在正常生理状态下,脾在体内有运化精微、贮藏水谷精微,濡养五脏及全身功能的作用,形成的“后天之精”不断地充养肾的“先天之精”^[3],在体外可表现为食欲可,思虑有度,润燥适宜,身材合理。现代有学者从升降沉浮角度解释脾的生理^[4],绝大多数人都将脾藏象与病能特点总结为:脾主运化;脾统血;脾恶湿;脾合胃;主四肢肌肉,开窍于口^[5]。这些特点是对“脾”的生理功能进行更加全面详细系统的诠释,但是这些功能必须基于“备化”才有意义,因此,吕仁和教授将脾的生理总结为“脾常备化”。

2 备化过盛则脾瘕

脾瘕期即糖尿病前期。此时,脾常备化等功能过盛,《素问·奇病论》云“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名为脾瘕。夫五味入口,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,此人必数食甘美而多,肥也。”吕老指出“脾瘕”即脾热。脾瘕是因数食甘美厚味,逐渐肥胖,即“肥美之所发”,由于饮食过盛造成脾热的发生。又《说文解字》云“瘕者,劳病也。”所以脾瘕应该是因热而强,因强致劳的一个阶段,而此阶段人体并非患病,并且其余四脏功能也正常。

脾瘕之初,此时脾的功能异常亢进,朱丹溪《金匱钩玄》认为“凡气有余便是火。”此时虽无疾病症状,但脾已有火。例如李东垣《脾胃论·脾胃虚衰论》云“脾胃俱旺,则能食而肥。”热促进脾胃腐熟、运化功能旺盛,则人喜食多食,且可以将全部水谷精微运化并藏在脾脏中,人体得到濡养则保证人体不瘦,又因为湿气也随之增加,又会使人快速向虚胖方向发展。人突然虚胖,且一身之气并无相应的增长,则表现为气的推动作用相对不足,外在则表现为气虚乏力。脾胃“在窍为口,在味为甘”,则脾瘕可以表现为口甘^[6]。脾志为思,“是故怵惕思虑,则伤神”(《灵枢·本神》)。神志不畅且多思,人就容易焦虑抑郁。因此,在这一时期可能会出现口甜、食欲旺盛、肥胖、乏力、焦虑等症状。

而《素问·阴阳应象大论》云“壮火之气衰,少火之气壮。壮火食气,气食少火。壮火散气,少火生气。”“少火生气”是总括人体正常生长发育过程的生理特点,此时脾瘵之火的外在表现看似符合“少火”的特点,但正如张景岳《景岳全书》言“火为热病,是固然矣。然火得其正,即为阳气,此火之不可无,亦不可衰。衰则阳气之虚也。火失其正,是以邪热,此火之不可有,尤不可甚。甚则真阴伤败也。然阳以元气言。”此时并不是真正的“少火”而是正在从“少火”转变为“壮火”的中间状态。

脾瘵期,如若五脏不能及时消耗脾胃所生化的大量水谷精微,这些精微堆积于脾胃中,即出现“中满”,郁而化热,进一步加重脾瘵,脾瘵加重亦会造成水谷精微进一步堆积从而形成恶性循环,类似高胰岛素血症和肥胖的恶性循环状态。若不加以干预,人体就会从脾瘵状态发展为消渴病。

虽然此期是消渴病的前期,但是因为症状不明显^[7],现代医学也不将其作为疾病,没有特定的治疗方法。因此,导致大多数人难以发现,即使发现也不重视,往往任其发展为消渴病。而中医因其“以平为期”的健康观点,见微知著、治未病的诊疗特点,结合体质学说,调节体质^[8]以及养生方法等,能将其控制在脾瘵期,甚至可以逆转恢复“脾常备化”的正常生理状态,降低消渴病的发病率。

3 备少化多为消渴

消渴病即糖尿病的发病期,脾的生化功能仍过盛,但生化的水谷精微不能全部贮藏(即备少)。目前关于消渴病期病机的观点有很多,如阴伤燥热^[9]、热伤气阴^[10]、壮火食气^[11]、六郁^[12]、内热伤阴^[13]、脾虚^[14]、肝郁胃热病机^[15]、“痰湿”病机^[16]、“糖毒”^[17]、元气致病等。吕老根据《素问·奇病论》“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”认为消渴病期的病机为二阳结滞(足阳明胃经和手阳明大肠经),结则化热。虽然上述各家对于消渴病病机观点的论述与吕老观点不完全相同,但是其内容大多都包含“火热”,也可以理解在“火热”病机基础上具体人群的不同表现,并且治疗时也多采用黄连、黄芩、玄参、丹参等有清热泻火功效的药物。

因此,消渴病期的最基本病机当为火热炽盛,因

为脾瘵不能得到改善,日久脾中的火热越来越盛,中焦就从类“气食少火”“少火生气”状态转变为“壮火食气”“壮火散气”的状态,此时脾运化和贮藏的水谷精微大部分被壮火消耗,濡养五脏全身的部分开始减少,人体就从非疾病状态进入疾病状态,即从脾瘵期进入消渴病期。由于全身缺乏足够的后天濡养,故而增加摄入,这个时期就会出现典型多食、多饮、多尿、消瘦等表现。由于火从中焦起,所以外在表现也最先从脾土出现,火热燔灼人体,从肥转瘦,湿气也因火热炼液成痰。痰与热互缠,就会出现痰热的病机,痰热反过来又加重火热,使其缠绵不愈。脾不能藏精,则水谷精微散逸,即“其气上溢,转为消渴”。火邪进一步消耗濡养全身及脏腑的精微物质,日久周身愈发消瘦。五脏长久濡养不足,再加上中焦火热蔓延至他脏,五脏就会出现相应的功能失常。

4 无备无化为消瘵

消瘵期即糖尿病并发症期,此时脾常备化等功能基本丧失。《灵枢·五变》云“五脏皆柔弱者,善病消瘵……夫柔弱者,必有刚强,刚强多怒,柔者易伤也……刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,腠皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵。消渴日久则五脏久不得濡养,且火热燔灼,则五脏皆柔弱。”当五脏出现严重的功能失常或者器质性病变时,疾病就从消渴病期转变为消瘵期。例如肾脏弱则先水肿,进而出现糖尿病肾病,心脏弱则血脉不利,转而出现在心脑血管或者周围血管等病变,肺脏弱则可能先出现瘰疬,肝脏弱则筋虚,后则有糖尿病视网膜病变,但是由于每个人存在先天禀赋或后天营养的差异,或者有不同病史,导致五脏本来就有不同程度的损伤^[18]。当病情发展到消瘵期时,损伤较重的脏腑就会先出现并发症,可以一脏,也可以两脏,甚至多脏同时出现^[19]。当然在此基础之上,五脏可能还会遵循五行相克的规律,如《金匱要略》云“见肝之病,知肝传脾……余脏准此。”

5 结语

综上所述,糖尿病整个发展过程,是以脾热为核心,即从生理的脾常备化状态,发展为备化过盛的脾瘵,再进一步发展为备少化多的消渴病,最终发展

为无备无化致五脏皆柔弱的消瘴。当进入并发症期时,则因个体的差异出现心、肾、肺、肝或兼有多种不同的表现。但是,实际临床上消渴病的病因复杂多样,大多数类型的消渴病发病过程不像2型糖尿病一样,有明显的过程变化,起病或为消渴病,或为消瘴,不过其表现符合相应时期的表现。因此可以基于分期理论,以其指导临床,根据不同分期的病机特点,始终以恢复“脾常备化”为治疗目的,诊治各种类型消渴病的症状。

在此基础上,分期理论更重要的意义体现在对于2型糖尿病的防治,如若充分发挥我国中医学“治未病”的思想及诊疗特点,紧紧把握“脾常备化”的生理特点,形成以体质和“备化过盛”特点为核心的脾瘴期中医诊断标准,就可以在更大的范围上、更便捷地对健康人的生活进行指导,预防进入消渴病的前期状态,而对于已经进入脾瘴期状态的人群又可以及早干预和治疗,防止进一步发展,极大降低2型糖尿病的发病率。

参考文献:

[1]中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 38(4): 292-344.
[2]吕仁和. 消渴病(糖尿病)的分期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(2): 18-19.
[3]李书楠, 林平. 脾为后天之本与中医治未病[J]. 光明中医, 2017, 32(3): 340-342.
[4]温永天, 王凤云, 唐旭东, 等. 从脏气法时升降浮沉补泻图探析李杲学术思想[J]. 中医杂志, 2020, 61(18): 1650-1652, 1656.
[5]周仲瑛. 中医内科学: 脾系病证概要[J/OL]. 南京中医药大学学报: 1-5 [2020-09-15]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.R.20200831.1105.006.html>.
[6]龙泓竹, 田文杨, 杨晓晖. 吕仁和教授分期诊治消渴病探源[J].

北京中医药大学学报, 2016, 39(6): 508-510.
[7]陈瑞军, 王秋元, 梁贵廷, 等. 糖尿病前期的中医研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2019, 35(12): 124-126.
[8]范译丹, 何渝熙, 范源. 糖尿病前期的中西医干预研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40(12): 72-76.
[9]桂庆亚, 叶亮. 2型糖尿病辨证的研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2011, 27(5): 498-500.
[10]赵进喜, 冯兴中, 仝小林, 等. 论糖尿病的中医核心病机与基本治法[J]. 北京中医药, 2019, 38(1): 3-6.
[11]李哲, 王世东, 赵进喜, 等. 2735例2型糖尿病证候分布特点及“壮火食气”病机探讨[J]. 世界中医药, 2013, 8(5): 488-490.
[12]仝小林, 倪青, 魏军平, 等. 糖尿病前期中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(5): 446-449.
[13]赵进喜, 王世东, 张丽芬. 糖尿病相关中医病名考辨[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(9): 889-890.
[14]刘之涌. 消渴病病因病机研究进展: 从阴虚燥到痰瘀内生[D]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
[15]仝小林. 降糖心悟[J]. 中国医药学报, 2004, 19(1): 36.
[16]曾庆明, 张炜宁, 周晓, 等. 略论痰湿是糖尿病的重要病机[J]. 湖南中医药导报, 2004, 10(12): 1-3, 7.
[17]李怡, 姜良铨. 从“毒”而论糖尿病的病因病机初探[J]. 中国医药学报, 2004, 19(2): 119-120.
[18]傅强, 王世东, 肖永华, 等. 吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微[J]. 世界中医药, 2017, 12(1): 21-24.
[19]王耀献, 付天昊, 刘尚建. 吕仁和论糖尿病从《内经》辨治[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(9): 376-377.

收稿日期: 2021-02-21

作者简介: 李金垚(1994-), 男, 山东淄博人, 硕士研究生, 研究方向: 中医药防治肾病与内分泌疾病。

通信作者: 刘尚建(1974-), 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医药防治肾病与内分泌疾病。E-mail: dzmyylsj@126.com

编辑: 纪彬