

朱丹溪“阳有余阴不足”理论 对现代糖尿病论治的启示

● 徐丽林* 指导:邱英明

关键词 朱丹溪 阳有余阴不足 糖尿病

朱丹溪,名震亨,字彦修(公元1281-1358年),婺州义乌(今浙江义乌市)人,为金元四大家之一。丹溪著作甚丰,以《格致余论》为其学术思想代表作,其中阐述“阳有余阴不足论”、“相火论”等医理,与现代糖尿病的中医论治有诸多相通之处,现就此初探如下,望能为糖尿病的中医论治有所启示。

1 “阳常有余,阴常不足”是糖尿病发病基础

中医一般认为糖尿病隶属于祖国医学中“消渴”范畴,认为“消渴”的病因为先天禀赋不足、脏腑柔弱,加之后天失养、嗜食肥甘、感受外邪、情志内伤、劳逸失度等因素而发病。先天禀赋不足、脏腑柔弱是其内在因素。“阳有余阴不足”是丹溪阐述人体阴阳的基本观点。丹溪认为“阳有余阴不足”是自然界的普遍现象,整个自然界都处在阳有余阴不足的状态中,其以《素问》:“阳者,天气也,主外;阴者,地气也,主内。故阳道实,阴道

虚。”等为其立论的基础,以天地、日月为例说明之。他在《格物余论》中指出“天大也为阳,而运于地之外;地居于天之中而为阴,天之大气举之。日实也亦属阳,而运于月之外;月缺也,属阴,稟日之光以为明者也。”以天地而论,天大属阳,地小属阴;以日月而言,日恒圆属阳,月常缺属阴;说明自然界中普遍存在着“阳有余阴不足”的现象。丹溪从天体的运行中直觉到日属阳而常满,月属阴而常亏的自然现象,联系到正常人的生理变化,则认为“人受天地之气以生,天之阳气为气,地之阴气为血,故气常有余,血常不足。”因日明于月,“人身之阴气,其消长视月之盈缺”,所以,人身也同样是阳有余而阴不足。

同时,朱丹溪亦将这一理论用于对消渴病的辨析。朱丹溪在《丹溪心法治要》中指出,消渴之证乃“三焦受邪也”,其中“气实血虚”、“阳余阴亏”是它的发病基础。强调阳常有余,阴常不足在消渴病发病中的作用。阴常不

足主要是指津血不足,是因为体内阴难于形成而易于耗损。朱丹溪说:“人之生,男子十六而精通,女子十四而经行,是有形之后,犹有待乳哺水谷之养,而后阴可以与阳配”,“古人必近三十、二十而后嫁娶者,可见阴气之难成……年至四十,阴气自半而起居衰矣。”总之,在人体生长、发育过程中,津血常处于不足的状态。再者,相火妄动,耗伤津血,进一步加重不足之阴,如此,糖尿病基本病机为阳有余,阴不足。阳常有余,主要是指气实、火甚为主,朱丹溪在《丹溪心法》中指出“渴、热中,在里也”,“盖火甚于上为膈膜之消,病则舌赤裂,大渴引饮;火甚于中则为肠胃之消,病善饮者,自瘦自汗,大便硬,小便数;火甚于下则为肾消,病则烦躁,小便淋浊如膏油之状……”。因此,消渴病为本虚标实,即阴虚火旺。

现代医学认为,糖尿病发病多与遗传有关,1型与HLA相关,2型多基因遗传有关,患者有易感性基础。这与朱丹溪把阳常有余,阴常不足作为糖尿病发病基础有相通之出。

* 作者简介 徐丽林,男,医学博士。厦门市首批中青年中医后备人才。主要从事中西医结合防治心血管病。

• 作者单位 福建省附属厦门市中医院(361009)

2 “相火妄动”为糖尿病发病关键

中医认为“消渴”是在先天禀赋不足的基础上,由于后天失养、嗜食肥甘、感受外邪、情志内伤、劳逸失度等因素触感而发。人体虽然处于阳常有余,阴常不足状态,但并不是每个人都会发病,糖尿病也是如此。“津血不足,气实火甚”是糖尿病发病的内在原因,它在外因的刺激下得以加剧,进而引发疾病。这一外在诱因及发病的关键就是“相火妄动”。

《素问·阴阳应象大论篇》中说:“壮火食气,气食少火。”朱丹溪在此基础上提出,在正常情况下,相火维持人体的正常功能,而过度之相火便致妄动,妄动则为元气之贼,即思想为物欲所惑,五志化火。他说道:“火起于妄,变化莫测,无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死。”这种相火,是阴虚火旺,是邪火,是“元气之贼”。丹溪把许多疾病的产生都归咎于相火之妄动,认为:“大劳则火起于筋,醉饱则火起于胃,房劳则火起于肾,大怒则火起于肝”。说明饮食劳倦、阴阳喜怒乃病之症结所在,其中尤以房劳、情志之伤为最。相火妄动,必耗阴精,即所谓“相火起,五性厥阳之火相煽,则妄动矣,火起于妄,变化莫测。无时不有,煎熬真阴,阴虚则病,阴绝则死”。

相火容易妄动,主要是因为相火上属于心,由心统管,而心则感物而动,追求口、耳、鼻、目、四肢等感官的欲望,易被外界物欲诱惑,导致心动,相火也随之而动,从而变为贼邪。所以朱丹溪在论述消渴病发病机理时,特别指出“水之本在肾,亦在肺也。真水不竭安有所谓渴哉!人惟淫欲

恣情,酒麦五节,酷嗜炙博糟藏咸酸……甘肥腥之属,复以丹砂玉石济其私……其热气上腾,心虚受之,心火散漫,不能收敛,胸中烦躁,舌赤唇红,此渴饮常多,小便数而少,病属上焦,谓之消渴;热蓄于中,脾虚受之,伏阳蒸胃,消谷善饮,饮食经常,不生肌肉,此渴亦不甚甚,但欲饮冷,小便数而甜,病属中焦,谓之消中;热伏于下,肾虚受之,腿膝枯细,骨节酸疼,精走髓空,饮水自救,此渴饮水不多,随即溺下,小便多而浓,病属下焦,谓之消肾”。由此可以看出,纵欲、贪求物欲是相火妄动的主要原因,也是糖尿病发病的重要诱因及关键所在。丹溪认为若要人身之火不妄动,唯有不事妄贪妄为,情志中和,劳逸适度,此心不乱。

现代医学认为,多食、肥胖、体力活动少或应激是2型糖尿病发病的主要诱因,这与朱丹溪的观点有异曲同工之妙。由此强调,培养良好的生活方式是防治糖尿病的有效措施。

3 “滋阴降火”是治疗糖尿病的基本治则

朱丹溪指出“诸火病,自内作”,可见丹溪所论火证,主要指内火,实则多指相火。丹溪将火证分为实火、虚火与郁火。《丹溪心法·火》谓火证“轻者可降,重者则从其性而升之。”并提出火证的三大治则:实火可泻、虚火可补、火郁当发。“实火可泻”治则,是沿袭刘河间对火热证中热毒极深之里证的治疗法,临床中仍遵河间选用黄连解毒汤;“火郁当发”治则,乃借鉴李杲以益气泻火法治疗脾胃气虚、阴火内盛的原则,临床选用之方亦为李杲创制的补脾胃泻阴火升阳汤、

升阳散火汤、火郁汤等。丹溪“虚火可补”治则,目的在于抑制相火、保护真阴,主要针对内伤杂病中肾阴亏虚、相火偏旺之证而设。由于阴精与相火二者之间,实质是水与火的关系,火旺则水竭、水足则制火,所以通过滋阴能降火、运用降火可以达到保阴。朱丹溪“阳有余阴不足论”为创制滋阴降火法则确立了理论依据。朱丹溪拟滋阴降火为重要的治疗方法,把养阴抑阳作为多种疾病主要原则。他善用知母、黄柏、龟板等滋阴降火,而方剂则有大补阴丸滋阴精而降相火,四物汤加知母、黄柏以滋阴血而降相火。其中许多方剂为后世医家治疗阴虚火旺之主方,现代中医多用于糖尿病属于阴虚火旺者。

糖尿病后期可以变生诸病,如糖尿病肾病、糖尿病神经病变、糖尿病皮肤病变、糖尿病血管病变等,朱丹溪在其“阳有余阴不足论”的基础上认为杂病“湿热相火为病甚多”、“气血痰郁”学说大大丰富了糖尿病的各期各证的论治,为后世糖尿病治疗提供诸多行之有效的方剂。

4 “节食戒欲,养阴抑阳”是糖尿病防治之道

朱丹溪认为,既然阳常有余,阴常不足是消渴病发生的内在根据,相火妄动是外在诱因,是发病条件,那么防治消渴病也应从这两方面入手。首先,必须时刻注意顾护阴液的重要性。例如他在治疗消渴病中,选用的滋阴药物如天花粉、芦根汁、麦门冬、生地、藕汁等,至今仍被用来作为治疗糖尿病的有效药物。其次,不可令相火妄动尤为重要,因为相火妄动会进一步加重阴液的不足。在这方面,朱丹溪把理学修养方法“去欲生静”作

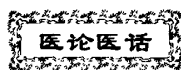
为控制相火妄动方法,有其临床意义。这反映在饮食、性生活和情志方面。

丹溪认为,肾精的难于生长,相火的易于妄动,是人体容易发生疾病的关键。所以,他在《格致余论》中首先提出,“饮食箴”与“色欲箴”,谆谆教人节饮食,戒色欲、收心养心、暂远帷幕,不使相火妄动,保持肾精充足,以祛病延年。丹溪还认识到“阳有余阴不足”,不仅是疾病的常见病理,而且是早衰的重要原因。因此,他把滋阴降火

作为重要的治疗方法,并把养阴抑阳作为贯穿于人生从少壮到衰老的全过程中的主要摄生原则。同时,丹溪还十分强调正确处理动和静的关系,作为养阴抑阳重要手段。因为人心易受温馨色欲等物所诱,引起相火妄动,所以,主张在动的基础上“主之以静”,即所谓“动而中节”。这主要是要求怡养寡欲以聚存阴精,不使相火妄动。此外,他还提倡清淡节食,反对贪吃厚味,指出“因纵口味,五味之过,疾病峰起。”

现代医学认为,饮食控制、平衡心态、控制情绪是2型糖尿病防治必不可少的组成部分,这与朱丹溪的观点是一致的。

总之,朱丹溪把他的“阳常有余,阴常不足”理论及相火理论应用于糖尿病的病因病机探讨和临床论治,都有其独到之处。我们应该深入挖掘朱丹溪的学术思想及其临床用药,结合现代糖尿病的最新研究进展,真正摸索出糖尿病中西医结合防治的临床之路。



用 药

医道起于神农之着《本草》,以一药治一病,但一病有数症(统名为病,如疟、痢之类;分名为症,如疟而呕吐、头疼,痢而寒热、胀痛之类)。后之圣人取药之对症者,合几味而成方,故治病必先有药而后有方。方成之后,再审其配合之法,与古何方相似,则云以某方加减。并非医者先有一六味、八味、理中等汤横于胸中,而硬派人服之也。至其辨证用药之法,如有人风、寒、痰、食合而成病,必审其风居几分?寒居几分?痰、食居几分?而药则随其邪之多寡以为增减,或一方不能兼治,则先治其最急者,所以无一味虚设之药,无一分不斟酌之分两也。况医之为道,全在自考,如服我之药而病情不减,或反增重,则必深自痛惩,广求必效之方而后已,则学问自能日进;若不论何病,总以几味温补投之,愈则以为己功,死则以为病本不治,毫无转计,此则误尽天下而终身不自知也,又其所名陈方者,用柴胡一味即名柴胡汤,用大黄一味即名承气汤,于古人制方之义全然不知,随其口之所指而已。其医案,则袭几句阴阳虚实、五行生克笼统套语,以为用温补之地,而文人学士又最易欺,见有阴阳、五行等说,即以为有本之学,深信不疑。其人亦自诩为得医学之快捷方式,将千古圣人穷思极想,所制对症之方数千首,皆不必问而已称名医矣!夫医者欲道之行,相习成风,犹无足怪。独是闲居涉猎之人,亦俱蹈袭此等谬说,与医者同声合气,亲知家有病,即往帮助医者,用危言拿住本家,使之不得不用温补贵重之药,以明关切,因而致死。死则以为用此等药原未尝云病者服之必效,不过如此门第之家,于理不该服价贱之药耳!若已生疾,又有人亦以此法毙之,真属可悯!数十年前亦有涉猎医学人,颇能辨别药性,博览经方,今乃相率而入于魔道,其始起于赵养葵、张景岳辈,全不知古圣制方之义,私心自用,着书成家,彼亦不知流弊至于此极也。我知天心仁爱,其转移必不久矣。

制 剂

古时权量甚轻:古一两,今二钱零;古一升,今二合;古一剂,今之三服。又古之医者,皆自采鲜药,如生地、半夏之类,其重比干者数倍,故古方虽重,其实无过今之一两左右者。惟《千金》、《外台》间有重剂,此乃治强实大症,亦不轻用也。若宋、元以来,每总制一剂,方下必注云:每服或三钱,或五钱。亦无过一两外者,此煎剂之法也。末药则用一钱匕;丸药则如桐子大者十丸,加至二三十丸。试将古方细细考之,有如今日之二三两至七八两之煎剂乎?皆由医者不明古制,以为权量与今无异,又自疑为太重,为之说曰:今人气薄,当略为减轻。不知已重于古方数倍矣,所以药价日贵而受害愈速也。又有方中熟地用三四两,余药只用一二钱者,亦从无此轻重悬殊之法。要知药气入胃,不过借此调和气血,非药入口即变为气血,所以不在多也。又有病患粒米不入,反用臙脂酸苦腥臭之药,大碗浓煎灌之,即使中病,尚难运化,况与相反之药,填塞胃中,即不药死,亦必灌死,小儿尤甚。又不论人之贫富,人参总为不祧之品。人情无不贪生,必竭蹶措处,孰知反以此而丧其身,其贫者送终无具,妻子飘零,是杀其身而并破其家也。我少时见前辈老医,必审贫富而后用药,尤见居心长浓,况是时参价犹贱于今日二十倍,尚如此谨慎,即此等存心,今人已不逮昔人远矣!

(摘自清·徐大椿《慎疾刍言》)