

cerebral infarction and dysphagia[J]. Neurol Res,2018,40(6):473-479.

[4]卜力,李凌,李占江.老年抑郁症的临床特点[J].首都医科大学学报,2006,27(3):410-413.

[5]梁淑萍,郑一沅,林立君,等.左氏“坛城针法”治疗功能性消化不良经验探析[J].四川中医,2021,39(3):9-11.

[6]张梦森,庞亚铮,黄田,等.小天心穴位考析及理论研究[J].国际中医中药杂志,2022,44(4):361-365.

[7]王道全.小儿推拿穴位分类研究[J].山西中医,2012,28(10):37-60.

[8]邱金菊,李华东.《小儿按摩经》推拿治疗小儿惊风文献研究[J].四川中医,2016,34(11):19-21.

[9]曲凤,矫卫娜.推拿治疗小儿夜啼的研究进展[J].中国乡村医药,2019,26(3):76-77.

[10]郑生泓,王友仁.通调厥阴法治疗乳腺增生经验探析[J].中国中医药信息杂志,2018,25(6):115-117.

[11]解桔萍,李晓泓,李蔚,等.丰隆穴化痰作用及机制探讨[J].针灸临床杂志,2006,22(1):1-4.

[12]史佳芯,董宝强,邹正.溯“丰隆治痰”之源,探析丰隆穴治疗慢性非特异性腰痛之变[J].环球中医药,2022,15(10):1702-1705.

[13]陈明,张唐法,张红星,等.丰隆穴的临床应用[J].湖北中医杂志,2006,28(11):18-19.

[14]邱雅昌.董氏(正经)奇穴实用手册[M].北京:人民卫生出版社,2019.

[15]王谦,左常波.左常波教授“三调一治”针法治疗痛经经验探析[J].中国针灸,2019,39(11):1217-1221.

[16]梁攀,朱伟群,文亚春,等.加味二仙汤联合回忆疗法对老年性抑郁症女性单胺类神经递质的影响[J].中医临床研究,2021,13(5):74-76.

[17]曲淼,唐启盛,裴清华,等.运用相关性分析方法探讨抑郁症中医核心病机的研究[J].北京中医药大学学报,2011,34(8):565-568.

[18]冯振宇,赵杰,刘慧宇.温阳解郁汤对抑郁模型大鼠HPA轴的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(12):4304-4307.

[19]梁海凌.从脾脑相关阐释心身疾病的发病机理[J].新中医,2012,44(12):3-5.

[20]杜立杰,周海丽.董氏奇穴治疗糖尿病的应用方法[J/CD].世界最新医学信息文摘,2019,19(16):215.

[21]黄晓玲,舒雪纯,刘春琰,等.中医药在抑郁症防治中的应用[J].广东药科大学学报,2022,38(5):119-124.

[22]陆颖,李洁,蒋婧,等.八段锦应用于抑郁症的系统评价[J].中国预防医学杂志,2021,22(6):434-444.

[23]邱添莹.健身气功·五禽戏结合药物治疗轻中度抑郁症的研究[D].南京:南京中医药大学,2011.

[24]王少堃,王世强,王一杰,等.运动对抑郁症的影响及其神经生物学机制研究进展[J].中国全科医学,2022,25(27):3443-3451.

基金项目：

安徽省临床医学研究中心（安徽省科技厅皖社科[2020]41号）；安徽中医药大学大学生创新创业基金项目（S2022028）。

作者简介：

纪丽丽，女，研究生在读，研究方向为针灸临床应用。

俞红五，通讯作者，硕士，主任医师，研究方向为针灸临床应用。

宋宇轩，研究生在读，研究方向为针灸临床应用。

编辑：张志菊 编号：EA-4230207075（修回：2023-02-11）

基于“引火归元”理论论治糖尿病泌汗异常

Treating diabetic dyshidrosis based on the theory of leading fire to its origin

郭嘉怡¹ 陈子泮¹ 黄廷芹² 崔云竹^{2*}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250014)

中图分类号：R587.1 文献标识码：A 文章编号：1674-7860（2024）05-0145-04 证型：DGB

【摘要】糖尿病泌汗异常属于中医“消渴”“汗证”的范畴，是糖尿病自主神经病变之一，临床表现为上半身汗液分泌增多，以头面部及胸部为甚，而下半身皮肤汗液分泌减少，局部皮肤出现干燥、发凉等症状。医家多以“阴虚燥热”为其主要病机，以“虚阳上浮”立论者较少。笔者结合糖尿病泌汗异常症状及临床经验，认为糖尿病随着病程进展，机体湿热内蕴日久，脏腑功能持续亢进，易耗气伤阴，阴精不足，阳气无根，命门之火渐衰，虚阳上浮，则会出现上热下寒之证。故糖尿病泌汗异常症状见上半身汗液分泌增多，兼有面红目赤、心烦易怒等上焦虚热症状，而下焦则表现为汗液分泌减少、腰膝冷痛、下肢发凉等虚寒症状。“引火归元”理论为张机（字仲景）首次提出，属于中医“反治法”范畴，其本义为引相火下行归于肾水，使阴阳调和。在糖尿病泌汗异常中，虚损之阳气浮越于上，阴精不足无法潜藏真阳，故应用“引火归元”理论论治，可使阴阳调和，改善患者症状，提高患者生活质量。文章借典型医案阐释“引火归元”理论在糖尿病泌汗异常中的临床疗效，以期为其治疗提供新的思路与方法。

【关键词】糖尿病泌汗异常；引火归元；虚阳上浮；潜阳封髓丹

D**【Abstract】** iabetic dyshidrosis belong to the category of Xiaoke (消渴) and Han syndrome (汗证) in traditional Chinese medicine (TCM), and are one of the autonomic neuropathies of diabetes mellitus. Clinical manifestations include increased sweat production on the upper body, especially on the head, face and chest, and decreased sweat production on the lower body, resulting

in localized dryness and coldness of the skin. Most medical practitioners cite Yin (阴) deficiency and dryness-heat type as the main cause of the disease, and fewer cite floating syndrome of virtual Yang (阳) as the main cause. The author combines the abnormal manifestations of diabetic dyshidrosis and clinical experience, and believes that as the disease progresses, the body's dampness and heat become embedded for a long time, and the internal organs continue to be hyperactive, the Qi (气) is easily depleted and the Yin is injured, the Yin essence is insufficient, the Yang has no root, the fire of the gate of vitality gradually decreases and the virtual Yang floating, then the evidence of upper heat and lower cold will appear. Therefore, in diabetic dyshidrosis, there is an increase in sweat secretion in the upper part of the body, with symptoms of deficiency heat in the upper Jiao (上焦), such as redness of the face and eyes and irritability, while in the lower jiao (下焦), there is a decrease in sweat secretion, cold pain in the waist and knees, and chills in the lower limbs. The theory of leading fire to its origin was first proposed by ZHANG Ji and belongs to the category of counter-therapeutic methods in TCM. Its original meaning is to induce the ministerial fire to go down to the kidney water, so that Yin and Yang are harmonized. In diabetic dyshidrosis, the deficient Yang Qi floats above, insufficient yin essence to conceal Yang. Therefore, applying the theory of leading fire to its origin can harmonize Yin and Yang, improve the symptoms and enhance the patient's quality of life. This paper uses a typical medical case to illustrate the clinical efficacy of the theory of leading fire to its origin in diabetic dyshidrosis, with a view to providing new ideas and methods for its treatment.

【Keywords】 Diabetic dyshidrosis; Leading fire to its origin; Floating syndrome of virtual Yang; Qianyang Fengsui Dan

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2024.05.027

糖尿病泌汗异常是糖尿病自主神经病变之一，是指糖尿病患者汗腺失去正常调节功能，出现皮肤汗液分泌异常的情况。主要临床表现为下半身皮肤汗液分泌减少，局部皮肤出现干燥、发凉，而上半身汗液分泌增多，以头面部及胸部为主。西医认为，糖尿病泌汗异常与交感神经催汗纤维受损有关。^[1]主要病因是机体长时间的高血糖状态引发血管内皮细胞损伤，交感神经节后纤维营养不良。治疗原则为控制血糖、抗氧化应激、营养神经、改善神经微循环、改善细胞能量代谢等。^[2]笔者结合糖尿病泌汗异常表现及临床经验，发现糖尿病泌汗异常患者以虚阳上浮型较为多见。运用“引火归元”法治疗糖尿病泌汗异常，临床效果甚佳，现将应用体会总结如下。

1 “引火归元”理论阐释

“引火归元”又称引离入坎，萌芽于《黄帝内经》，张机（字仲景）在《伤寒论》中多次临证应用，其中肾气丸、白通汤及白通加猪胆汁汤都被后世医家称为“引火归元”法的典型方剂。后张机将《黄帝内经》中反佐思想与其自创“水火命门”学说结合，首次提出了“引火归源”的理论。^[3]

“元”又为“源”，是指阳气所在之处，即肾或命门。“火”亦称“龙雷之火”“相火”“虚火”，^[4]其本质为肾中真阳。肾为先天之本，寓真阴而涵真阳，肾阴肾阳相互制约，对立统一，肾阳方能发挥温煦推动之功。《素问·天元纪大论篇》记载：“君火以明，相火以位。”^[5]君火为心火，“君”为万物生长变化的最高主持者，而“相”则属于决断执行者，在君火的主持下推动人体正常生命活动的运行。现代医家多认为“相火”源于命门，寄藏于肝肾，与君火相配，共同发挥其升降气机、温煦脏腑、濡养形体官窍、化生精血津液的作用。^[6]故言肾为水火之宅，潜藏真阳，若水之过盛，真阳无以潜藏，则“相火”

上越，不安本位。因此“引火归元”的真正本义为引相火下行归于肾水，使阴阳调和。

2 基于“引火归元”理论治疗糖尿病泌汗异常

2.1 糖尿病泌汗异常病因病机

糖尿病泌汗异常属于中医“消渴”“汗证”范畴。《素问·阴阳别论篇》：“阳加于阴谓之汗。”故病理汗出与机体阴阳失衡、腠理不固密切相关。古代医家多将其病机归于阴虚燥热，即“阴虚为本，燥热为标”。消渴病延续日久，内热炽盛，蒸腾阴津，发为汗液。现代医家从不同角度入手，对其病因病机进行了更多的阐释。龙运光主任认为，消渴病汗证病机为气阴两虚，故治疗上多予益气养阴、生津敛汗之品^[7]。李小娟教授认为，消渴汗证根源以阴虚为本，病久不愈，脏腑气血阴阳亏虚，痰瘀阻滞，营卫失调，病性为虚实夹杂^[8]。李健东等^[9]认为糖尿病泌汗异常与肺脾气虚、卫表不固有关。仝小林院士将糖尿病泌汗异常分为阴虚火旺、阴阳失调、脾虚阴火三个证型，分别应用当归六黄汤、桂枝龙骨牡蛎汤、升阳散火汤加减辨证治疗^[10]。

临床上大部分糖尿病泌汗异常患者典型的“三多一少”症状并不典型，特别是糖尿病病程较长的老年患者，阴虚之证不甚明显，却多伴阳气虚衰证候，如倦怠乏力，形寒肢冷，神疲气短，面色㿠白等。^[11]故笔者结合糖尿病泌汗患者的异常表现及临床经验，认为糖尿病泌汗异常患者以虚阳上浮型较为多见。其“虚阳”本质上为脾肾阳虚之火，即阴精不足，阳气无根继而上越的一种虚火。《医理真传》：“阳气若伤，群阴即起，阴气过盛，即能逼出元阳，元阳上奔，即随人身之脏腑经络虚处便发。”《冷庐医话》也有类似描述：“真阳不足，无根之火为阴邪所逼，失守上炎。”糖尿病多因饮食不节，恣食肥厚，久而酿生痰湿及湿热所致。随着糖尿病病程进展，机体湿

热内蕴日久,脏腑功能持续亢进,气阴耗伤,阴精不足,阳气无以潜藏浮越于上,就会出现上半身汗液分泌增多,兼有面红目赤、心烦易怒等,下半身皮肤汗液分泌减少,局部皮肤干燥、发凉,甚至腰膝冷痛、下肢发凉、腹痛下利等上热下寒的症状。

2.2 潜阳封髓丹治疗糖尿病泌汗异常

引火归元法属于中医反治法,“热因热用”范畴。^[12]而“虚阳上浮”其本质为真寒假热、寒热错杂,在假热的同时可兼见“实火”与“郁火”。因此在临床诊疗过程中,除把握温肾纳气、引火归元的整体治疗原则外,还要兼顾寒热虚实。

潜阳封髓丹为引火归元法的代表方剂。潜阳封髓丹由潜阳丹与封髓丹组成。潜阳丹出自清代郑钦安的《医理真传》,由砂仁、附子、龟板、甘草四味药所组成。封髓丹始见于元代许国祯所著的《御药院方》,亦见于《医宗金鉴》《奇效良方》等典籍,由砂仁、黄柏、甘草三味药组成,具有纳气归肾的功效。^[13]郑钦安更是评价此方“能治一切虚火上冲牙疼、咳嗽、喘促、面肿、喉痹、耳肿、目赤、闭塞、遗尿、滑精诸症”。^[14]后世以云南名老中医吴佩衡为代表的医家根据阴阳理论,结合临床实践将二方合为潜阳封髓丹,进一步拓宽了该方的临床应用。^[15]

方中砂仁辛温芳香,能宣中宫一切阴邪,又可畅中纳气归肾,使上焦浮越之虚阳下行,则上身汗止;附子味辛大热,一能温补肾阳,祛下焦盘踞之阴邪,使阳气下行之道路通畅;二可温下焦之寒盛,促肾之阴阳水火交媾;三可上济于阳,引阳火向下交于阴。可使糖尿病患者阴阳调和,减轻症状,还可改善患者肾阳虚的体质。^[16]龟板咸平入心肾,得水之精气而生,可降阴火、补肾水,通阴涵阳,帮助潜藏外浮之阳气,汗为心之液,龟板滋阴养血补心,可使汗得以固摄。^[17]黄柏苦寒,归肾、膀胱经,长于清热燥湿,且色黄入脾,可为调和水火阴阳之枢纽,改善糖尿病患者上半身虚热症状,加之制约附子、砂仁的火热之性,以防伤阴。甘草可调和上下,兼有伏火之效,整方配伍阴阳和合、水火既济。黄柏与甘草配伍,苦甘化阴;砂仁与甘草配伍,辛甘化阳;三焦得畅,则汗出自止。整方在应用砂仁、附子的同时不忘辅以滋阴潜阳之龟板、黄柏,以助火收关之力,令元阳下伏归位,使得阴阳和合。^[18]

其中畏寒、阳虚症状较甚者,可加肉桂、细辛、乌药等;上焦虚火或实热较甚者,可酌情加用连翘、蝉蜕等疏风清热;湿邪较甚者,加用茯苓、陈皮、苍术,另可加用黄连、黄芩等寒凉药物以兼清湿郁所化之热;气虚甚者加用黄芪、白术等;兼有血瘀者,加用桃仁、红花、地龙、水蛭等;若兼有眠差,可加

用龙骨、牡蛎等重镇之品以益阴潜阳、镇静安神。

现代药理研究表明,潜阳封髓丹中的附子、砂仁等多味药物及有效成分可以作为热敏通道瞬时受体电位通道 V1 的激动剂。通过影响热效应器的活化来控制机体体温调节系统,抑制寒战及产热,进而减少汗出。^[19]赵红霞等^[20]认为热敏通道的发现可以阐述中医的“引火归元”理论。例如:辛味药物肉桂的有效成分肉桂醛,可以作为寒通道瞬时受体电位 A1 的激动剂,具有清热的效果,同时可以通过激动肾上腺分泌肾上腺素来产生热感,两者叠加产生“引火归元”功效。相关实验研究发现,潜阳封髓丹中的龟板可通过调节 Th1、Th2 细胞两者之间的动态平衡状态来进行免疫重建,类似于中医理论中的“阴阳学说”,可达调和阴阳之效^[21-22]。

3 病案举隅

患者甲,女,65岁。于2022年9月2日初诊,自述糖尿病病史20年,平素血糖控制可。5年前无明显诱因出现上半身汗出增多,头面部较甚,后多次服药治疗未见明显成效。现症见:头面部汗出增多,质稀,晨起恶寒加重,头部沉重疼痛,口干咽痛,饮水无缓解,舌尖及舌周刺痛。心烦易怒,偶有胸闷乏力。足冷明显,膝盖自觉怕风。纳差,眠差,小便正常,大便不成形,时干时稀。已绝经,少腹冷、胀、坠。舌淡红,舌体胖大,苔微白腻,脉沉。诊断:糖尿病泌汗异常。证型:虚阳上浮。治则:温肾纳气、引火归元。方药:潜阳封髓丹加味。药用:制附子9g,龟板12g,黄柏12g,砂仁9g,炙甘草9g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,炒白术15g,茯苓20g,黄连9g,川牛膝15g,肉桂3g,炒僵蚕9g,7剂,水煎服,日1剂,分早晚饭后温服。并嘱其忌生冷寒凉,辛辣油腻食物。其中加炒白术、茯苓益气健脾,使阳气得以固摄,津液得以运化,气行则血行;加煅龙骨、煅牡蛎以益阴潜阳、收敛固摄阴津,改善患者汗出及眠差症状;加肉桂、牛膝以补火助阳,并反佐以黄连苦寒清火,防热药过多伤阴;加炒僵蚕以熄上焦浮游之火,改善患者咽喉部疼痛症状。服药7剂后,患者自觉头部沉重感缓解、汗出减少,舌尖及舌周疼痛减轻,腿部仍怕冷,偶转筋,睡眠状况改善,大便不成形。舌尖红,苔薄白,脉沉。于是处以上方加细辛9g,通草9g,炒白芍15g,继服7剂以巩固疗效。继服7剂后,患者头面部汗出、舌尖及舌周疼痛症状完全消失,怕冷症状改善,少腹怕冷、坠胀之感均有改善,腿部仍偶转筋,足冷改善。

按:此患者多汗症状具有一定迷惑性,诊断为糖尿病泌汗异常,证属虚阳上浮,可见上热下寒、寒

热错杂之象。患者素体阳虚、喜食生冷，又因糖尿病病程日久耗伤阳气，更损其本虚之肾阳，终致脾肾阳虚，虚阳浮越。可见畏寒怕冷，少腹冷痛，足冷明显，大便不成形。虚阳浮越于上，可见头面部汗出增多、口干咽痛、舌尖及舌周刺痛、心烦易怒等上火症状。这种虚阳上浮所生之火应区别于常见的实火。^[23]实火为阳热亢盛之火，表现为上焦的口干口渴、头部胀痛、心烦易怒、舌红苔黄、脉有力甚而洪大，同时兼有下焦实热证，如大便干燥、小便黄等；而“虚火”则多表现为上焦之热不甚，仅表现为头面五官诸疾，如咽喉肿痛、口腔溃疡、牙痛等。下焦寒证较为明显，常表现为小便清长、大便不成形或便溏，同时伴有小腹发凉、足部冷痛等。舌诊、脉诊亦为一派寒象，多表现为舌淡有齿痕，舌苔白滑，口淡不渴，脉沉细弱。在治疗上，实热证宜清热泻火，若实火郁久上扰清窍，且火热内郁不可外达，可适当加用凉药来疏散火邪。虚火则宜温肾纳气，引火归元，以取得阴平阳秘的效果。

《素问·生气通天论篇》：“阴平阳秘，精神乃治。”^[24]阴阳平衡为万物生长壮大的关键，也是重要的养生原则。糖尿病泌汗异常虽分虚实，但病机不外乎阴阳失衡。根据病证结合、四诊合参的原则，可确定虚阳上浮型糖尿病泌汗异常的治则为温肾纳气、“引火归元”，兼清实热、畅气机、散郁结等。临床上应详问患者病史、辨清寒热虚实，在谨守病机的前提下，去伪存真，抓住主要病机予以处方，方可取得最佳疗效。

参考文献：

- [1]计焯,倪炎炎,倪青.从瘀论治糖尿病泌汗异常[J].北京中医药,2022,41(7):766-768.
- [2]马明靓,李小娟.糖尿病泌汗异常的中医药治疗研究概况[J].中医药临床杂志,2022,34(9):1783-1786.
- [3]王世伟,徐宁.“引火归元”和消渴汗证[J].江西中医药,2021,52(5):23-24.
- [4]涂雅丹,任毅.浅论《伤寒论》“但头汗出”的病机与证治[J].中医药临床杂志,2021,33(5):822-825.
- [5]孙文熙,李津,陈梦彤,等.浅析龙雷之火[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):193-195.
- [6]黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [7]杨和单,赵伟.侗医龙运光主任医师治疗消渴汗证用药经验探析[J].中国民族医药杂志,2019,25(8):27-28.
- [8]金鑫,李小娟教授中医论治消渴病合并汗证经验总结[D].沈阳:辽宁中医药大学,2016.
- [9]李健东,李思聪.中西医结合治疗老年糖尿病多汗症的可行性研究[J].中医临床研究,2019,11(4):92-94.
- [10]李次艳,李迈,杨丽霞,等.全小林院士治疗糖尿病并发症的学

术思想[J].中医研究,2021,34(9):67-70.

- [11]杨启军.温阳法辨治糖尿病的临床研究概述[J].中医临床研究,2014,6(21):64-65.
- [12]褚斐.浅议引火归元法及临证应用体会[J].中医临床研究,2020,12(14):125-127.
- [13]李可欣,尚贝贝,张青.基于阴阳学说及引火归元理论探讨潜阳封髓丹治疗恶性肿瘤[J].湖北中医药大学学报,2021,23(6):51-55.
- [14]郑钦安.医理真传[M].北京:中国中医药出版社,2008.
- [15]文秀华.从潜阳封髓丹谈阳气通达与潜藏[J].中国中医药信息杂志,2021,28(5):122-125.
- [16]刘宇馨,许二平.附子引火归元机理探析[J].河南中医,2021,41(11):1624-1627.
- [17]唐步琪.郑钦安医书阐释[M].成都:巴蜀书社,2006.
- [18]王波,陈艳萍,郭文博.潜阳封髓丹治疗“虚阳上浮”证应用举隅[J].北京中医药,2013,32(8):629-630.
- [19]杨桢,汪文来,刘珍洪,等.热敏通道与辛味中药的解表原理[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(10):1386-1390.
- [20]赵红霞,高琳,杨桢.热敏通道理论与引火归元[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(11):1507-1509.
- [21]WILCZYŃSKI JR. Th1/Th2 cytokines balance—yin and yang of reproductive immunology[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2005,122(2):136-143.
- [22]张东淑,刘璐,李俊雄,等.调和阴阳,以平为期——基于Th1/Th2免疫平衡的自血穴位注射效应机制探索[J].世界科学技术-中医药现代化,2017,19(5):791-796.
- [23]邱莎,皮微平,王雪娇,等.马淑然教授运用潜阳封髓丹加味治疗寒热错杂性疾病的经验[J].环球中医药,2016,9(7):825-826.
- [24]黄帝内经素问集注[M].张隐庵,集注.上海:科学技术出版社,1959.

基金项目：

国家自然科学基金项目（81974562）：基于胞内 cTAGE5/TANGO1 转运途径探讨健脾消渴方改善内质网应激保护胰岛 β 细胞功能的机制；国家自然科学基金项目（81603613）：健脾消渴方通过 AMPK/mTORC1/SAD-A 信号通路改善胰岛 β 细胞功能的机制探讨。

作者简介：

郭嘉怡（1998—），硕士研究生，住院医师，研究方向为中医药治疗内分泌系统疾病。

崔云竹（1968—），通讯作者，博士，主任医师，研究方向为中医药治疗内分泌系统疾病。