· 国医传承 ·

国医大师南征从“瘀损散膏”论治消渴经验

代博[1],张子龙[1],郭彦灵[1],刘真如[1],鲍鹏杰[2],南征[2]*
(1. 长春中医药大学,吉林 长春 130021;2. 长春中医药大学附属医院,吉林 长春 130021)

摘要 国医大师南征多年来致力于消渴的临床研究,认为消渴的核心病机为“瘀损散膏”,拟定“清热生津,益气养阴,活血化瘀”三法为一法,以自拟桃红消渴安汤为主方,选药以活血化瘀药领诸药贯通经络血脉,诸药中以益气养阴药疗其本,以清热生津药治其标,标本兼治,临床疗效显著。本文分别从“瘀损散膏”的学术思想、“一源多支”的治疗方法以及临床验案等方面,介绍南征教授治疗本病的临证思路,为今后中医治疗消渴提供新的方向。

关键词 国医大师经验;南征;消渴;瘀损散膏
中图分类号:R255.4 **文献标识码**:A **文章编号**:1002 - 2392(2025)07 - 0031 - 05
DOI:10.19664/j.cnki.1002 - 2392.250137

糖尿病是以胰岛素分泌或作用缺陷引起血糖升高为特征的代谢障碍性疾病,归属于中医“消渴”范畴,临床上以多饮、多尿、多食、身体消瘦、尿中有甜味为特征。据国际糖尿病联盟(IDF)发布的第 10 版《IDF 全球糖尿病概览》统计,2021 年我国糖尿病患者高达 1.45亿[1]。西医学治疗糖尿病时,使用降糖药物或胰岛素改善临床症状效果不佳且常出现不良反应,而中医药治疗本病在改善临床症状和维持血糖稳定方面更具特色及优势。因此,运用中医药防治糖尿病具有重要的临床意义[2]。

南征教授为第四届国医大师、首届全国名中医,从事中医临床工作五十余载,擅长治疗消渴及其并发症。南征教授认为“瘀”贯穿消渴的整个过程,“瘀损散膏”是导致消渴的重要机制。在临床诊治中,应重视瘀血、散膏与消渴三者之间的关系。因此,笔者总结国医大师南征运用“瘀损散膏”理论治疗消渴的经验,以供同道参考。

1 “瘀损散膏”的学术思想

1.1 “血瘀致渴”的起源与发展

关于“血瘀致渴”,首次载于《金匮要略》十六篇,“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之”,这一论述提到了瘀血阻滞经络血脉,瘀久化热,热伏于阴,出现阴虚燥热的症状[3]。元代张从正《儒门事亲·三消论》载:“有瘀血,则气为血阻,不得上升,水津固,不能随气上布,是以消渴”,表明瘀血阻滞气血津液的输布是导致消渴的重要原因之一。唐容川《血证论·血瘀》云:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴”,具体提到了瘀血导致口渴的病机,并提出了“血渴”的概念,指出瘀血不去,则口渴不止,初步形成了以活血化瘀法治疗消渴的雏形[4]。

1.2 核心病位为“散膏”

《难经·四十二难》中首次提到“散膏”一词,“有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意”,其生理功能与脾相似,与五脏密切相关。国医大师任继学认为散膏为脾的副脏,内通经络血脉,为津精之通道,外通玄府,以行气液,人体内外之水精,其升降出入皆由散膏行之,散膏为沟通经络血脉与肌表的重要枢纽[5]。南征教授继承国医大师任继学的学术精华,进一步提出“散膏,除散脂膏堆积,津液不凝者也,为今胰脏也。”其认为散膏能够运化水谷精微,布散气血津液,消散脂膏堆

收稿日期:2024 - 06 - 18 **修回日期**:2024 - 12 - 17
基金项目:吉林省教育厅项目(JJKH20241063KJ)
作者简介:代博(1997 -),男,硕士研究生,主要从事消渴及其并发症的研究工作。
*通信作者:南征(1942 -),男,国医大师,长春中医药大学附属医院终身教授,博士研究生导师,主要从事消渴及其并发症的研究工作。

积，为今之胰腺，与消渴密切相关。瘀血阻滞经络血脉，损伤散膏，发为消渴，久病不愈，膜原受损。所谓膜原者，清代李漱《身经通考》云："膜，募也，募络全体也。"南征教授认为"膜原者，主气化，运体液，屏气血，保五脏，护六腑，御外邪，今淋巴系统也。"若消渴迁延日久，邪伏膜原，邪不排外，为药石所不及，淫溢散漫，病情加重，发为消渴合并症。

1.3 "瘀损散膏"的病因病机

南征教授认为"瘀损散膏"贯穿消渴全过程，临证时常言"瘀可致消，消渴必瘀，消后更瘀""血瘀不去，则散膏不愈，消渴不除"，其认为消渴、散膏、瘀血三者密不可分[5]。

瘀血之成因，责之于五脏生理功能失调。《灵枢·本脏》载："肝坚则藏安难伤，肝脆则善病消瘅易伤"。若肝脏功能失调日久，或失于疏泄导致气郁化火，火灼脉络阴津，发为血瘀；或气血浮散外越，肢体筋脉失于濡养，脉络拘急不利，发为血瘀。《脾胃论》载："有善食而瘦者，胃伏火邪于气分，则能食，脾虚则肌肉削。"胃热会导致内火旺盛，阴液干涸；脾虚则无法为胃输送津液，导致痰湿积聚，滞留于经脉之中。火热之邪煎熬痰湿、阴液，与血液凝结于脉络，最终形成瘀血。论及心、肺，《素问·气厥论》曰："心移寒于肺，肺消"。心阳虚衰，不能温养肺金，则肺中虚寒；肺为水之上源，火衰则寒凝，津血不能蒸化，则血液凝滞不通，瘀阻脉中。《素问·气厥论》云："心热移于肺，发为鬲消"，心肺同居膈上，心热传入肺中，即心火亢盛，消灼肺之阴津血液，使津液枯竭、血液停滞，进而导致肺络瘀阻。肾为先天之本，亦为人体一身阴阳之本，肾精亏虚影响气血化生。阴血虚无以濡养血脉，则瘀阻脉络；肾阳亏虚，虚寒内生，则血脉凝滞，气血不行[6]。

若五脏生理功能失调，气血津液输布受阻，则血瘀阻滞经络血脉，散膏枢机不利，致散膏损伤，脂膏堆积，痰浊、湿热胶着成瘀，加重血瘀，元真受损，消渴始成。消渴日久不愈，瘀血阻滞膜原，膜原受损，瘀毒入络，变证丛生[7]。

2 "一源多支"治疗消渴病

南征教授认为消渴以"瘀损散膏"为基本病机，然其多变才是本病难治之处。故南征教授提出"一源多支"治疗消渴[8]。"一源"者，散膏也；"多支"者，以瘀为主，兼顾气虚、阴虚、气滞、阳虚也。

2.1 三法为一法

南征教授临证时指出"消渴之本在散膏，散膏不调，消渴难愈；消渴之标在瘀，瘀损散膏，损后必瘀，消后更瘀"。故拟定清热生津，益气养阴，活血化瘀三法为一法[9]，以活血化瘀法治疗消渴全过程，消除病因，恢复散膏功能。消渴不愈，气阴损耗愈重，因而兼顾益气养阴法以复其本。又因五脏生理功能异常均能致"瘀"，临床症状多变，以热盛津亏多见，故清热生津治其热。即活血化瘀法贯穿消渴治疗整个过程，以益气养阴法治其本，清热生津法治其标，如此便可准确把握"源"与"支"的相互关系，为临床依法选方、辨证用药提供重要的理论指导。

2.2 以法拟方

南征教授基于清热生津，益气养阴，活血化瘀三法为一法，自拟桃红消渴安汤，其组成为丹参 20 g，桃仁 10 g，红花 10 g，生地黄 15 g，知母 15 g，葛根 20 g，黄芪 50 g，黄精 50 g，人参 10 g。

方中清热生津药物选用知母、葛根、生地黄，清润肺肾，以治消渴燥热之标。知母，味苦而甘，性寒，归肺、胃、肾三经。《本草纲目》载："知母之辛苦寒凉，下则润肾燥而滋阴。上则清肺金而泻火，乃二经气分药也。"此药苦泄寒清，甘润滋滑，既可入肺、胃经，又入肾经，具有清降之效，却不透散，且擅长滋阴。葛根，味甘、辛，性凉，归脾、胃、肺三经。《珍珠囊》载其可"升阳生津，脾虚作渴者，非此不除。"葛根性轻，生用可升发阳气、生津止渴，常用于治疗胃气虚引起的消渴。生地黄味甘苦，性寒，归心、肝、肾经。《神农本草经》载其"主折跌绝筋，伤中，逐血痹，填骨髓，长肌肉，作汤除寒热积聚，除痹。生者尤良。"生地黄其甘味胜过苦味，性质滋润，具有甘甜滋补之效，同时苦寒之性又赋予其清泄功能。生地黄入心、肝经，能清热凉血，消除烦闷；入肾经，则能滋阴生津，润滑大肠。生地黄止渴并通便，既能祛邪，又能扶正，适用于血热、阴虚内热、阴血亏损、津液枯竭及肠燥便秘等，对于热盛伤阴的情况尤其适宜[10]。

消渴之虚损，以黄芪、黄精、人参益气养阴药疗其本。其中黄芪甘而微温，归脾、肺经，《日华子本草》言其可"助气壮筋骨，长肉补血，破癥癖，治瘰疬……产前后一切病，月候不匀，消渴，痰嗽"。黄芪以其甘温之性补益升发，生用时微温，蜜炙后性转温，皆入脾、肺经，可扶助正气，同时也能升举阳气。黄精甘而平和，归脾、肺、肾经。《本经逢原》载："黄精，宽中益气，使五脏调和，肌肉充盛，骨髓强坚，皆是补阴之功。"黄精质地润泽，甘味补益，性质平和而不偏颇，作用温和，既

能滋阴润肺，又能补肾益精，同时还能补脾益气，是滋补佳品，适用于治疗肺肾两虚、气阴两虚等证候。人参味甘、微苦，性微温，归脾、肺、心、肾经，《主治秘要》中提到其可“补元气，止渴，生津液”。人参既能大补元气，治疗气虚欲脱之症；又能补脾肺之气，治疗脾肺气虚的各种症状；还能补气生津、安神、益智，治疗津伤口渴、消渴、心神不宁、惊悸健忘等症[11]。

活血化瘀则以丹参、桃仁、红花为主，旨在携诸药贯通经络血脉，活血化瘀，祛瘀生新。丹参苦而微寒，主要作用于心、肝经。《名医别录》载其可“养血，去心腹痼疾结气，腰脊强，脚痹；除风邪留热，久服利人”。其苦味有助于消散瘀阻，微寒之性则能清热。陈自明《妇人大全良方》中提到，“一味丹参散，功同四物汤。”这表明丹参具有凉血活血、祛瘀生新的功效，其效果强于其他活血化瘀药。桃仁味苦、甘，性平，归心、肝、大肠经，《神农本草经》云其可疗“瘀血血闭，症瘕邪气”。桃仁味苦、甘，性平，归心、肝、大肠经。《神农本草经》云其可疗“瘀血血闭，症瘕邪气”。桃仁乃通利血脉之良药，其味苦，长于疏泄通滞，破瘀散结；味甘而质润，令瘀去而正气不损，新血生而邪浊不留。红花具有辛散温通的特性，擅长活血祛瘀，通经消肿、止痛，药力较强，适用于治疗各种血证[12]。

2.3 辨证用药

南征教授临证时将消渴分为阴虚燥热兼瘀证、气阴两虚兼瘀证、肝肾阴虚兼瘀证、脾肾阳虚兼瘀证、瘀阻膜原证，其中“瘀”贯穿消渴的各个时期。治疗时在桃红消渴安汤的基础上，灵活辨证加减。

南征教授在治疗消渴阴虚燥热兼瘀证时，依据《金匮要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》篇中“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之”之论述，总结出治疗消渴时应使瘀血与燥热邪气分离，若二者混杂则难以治愈。南征教授依据白虎汤和增液汤的配伍原则，灵活运用石膏、知母、玄参、麦冬、生地黄、黄连等。针对气阴两虚兼瘀证，南征教授依据《素问·阴阳应象大论》中“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也”之言，认为消渴患者的阴液本已不足，导致其化生之气亦相应减少，气虚无力推动血液运行，从而形成气阴两虚兼瘀证。因此，治疗应以补气活血为主，南征教授取法参芪地黄汤，选用黄芪、人参、山药、西洋参、石斛、天花粉、五味子等药加减。治疗肝肾阴虚兼瘀证时，南征教授遵循《医学心悟·三消》“治下消者，宜滋其肾，兼补其肺”的指导原则，指出肝肾两脏阴液亏损，导致阴不制阳，虚热内扰。治疗时南征教授以桃红消渴安汤为底方，立法于六味地黄汤之方理，秉承补泻相济的配伍原则，选用山药、山茱萸、熟地黄、泽泻、茯苓、牡丹皮、枸杞子等进行加减。针对脾肾阳虚兼瘀证，南征教授依据《素问·调经论》中“血气者，喜温而恶寒，寒则气不能流，温则消而去之”之论述，指出阴盛导致阳虚，消渴脾肾阳虚证多见虚寒，阳虚主要在脾肾。因此，治疗脾肾阳虚兼瘀证，应当温阳散寒并化瘀。南征教授参考四神汤和干姜附子汤的组方原理，选用补骨脂、肉豆蔻、吴茱萸、干姜、附子等加减。针对瘀阻膜原证，南征教授依据《湿热病篇》所载“膜原外通肌肉，内近胃腑，是三焦之门户，实为一身之半表半里”，总结出瘀邪停留在膜原，导致气血津液输而受阻，治疗时巧妙参照达原饮的组方思路，选用草果、槟榔、厚朴、佩兰等药进行加减[13]。

3 病案举隅

杨某，男，51 岁，2022 年 11 月 8 日初诊。主诉：乏力，口干渴 5 年余，加重 2 个月。患者 5 年前因体检发现血糖升高，于某三甲医院诊断为“2 型糖尿病”，予口服二甲双胍治疗（具体用量不详），效果不佳。近 2 个月，血糖持续升高，出现双下肢麻木疼痛。查空腹血糖 12.28 mmol/L，餐后 2 h 血糖 17.61 mmol/L。某三甲医院建议胰岛素治疗，患者拒绝，现来我院就诊。刻下症：乏力，口干渴，气短懒言，双下肢麻木疼痛，消谷善饥，眠差，小便频，大便不调，舌质暗，苔黄腻，脉沉细无力。西医诊断：2 型糖尿病；中医诊断：消渴（气阴两虚兼瘀证）。治法：清热生津，益气养阴，活血化瘀。方药：丹参 20 g，桃仁 10 g，红花 10 g，生地黄 15 g，知母 15 g，葛根 20 g，黄芪 50 g，黄精 50 g，人参 10 g，黄连 10 g，枸杞子 30 g，佩兰 10 g。12 剂，水煎服，日 3 次，早中晚饭后服。另予血府逐瘀胶囊，4 粒/次，日 3 次，口服；银杏叶片，1 片/次，日 3 次，口服；复方丹参滴丸，10 丸/次，日 3 次，口服；嘱患者遵循“一则八法”[14]，严格控制饮食，合理运动，定期复诊。

2022 年 11 月 21 日二诊。患者服药后，二诊当日查空腹血糖 11.5 mmol/L，餐后 2 h 血糖 15.3 mmol/L，双下肢麻木疼痛减轻，乏力改善，气短懒言、口干、消谷善饥、眠差缓解，小便频，大便可，舌质暗红，苔黄腻，脉沉细无力。患者因工作压力较大，出现两肋胀痛，易叹息，故上方加用柴胡 10 g，青皮 10 g，香附 10 g，12 剂，煎服法同前。余照服。

2022 年 12 月 4 日三诊。上方连服 12 剂后，三诊当日复查空腹血糖 9.2 mmol/L，餐后 2 h 血糖 13.8 mmol/L。双下肢麻木疼痛减轻，乏力改善，气短懒言、口干、消谷善饥减轻，眠差缓解，小便频减轻，大便可，两肋胀痛、叹息消失，舌质暗红，苔黄稍腻，脉沉细。继续服用初诊方 12 剂，煎服法同前，余照服。

2022 年 12 月 16 日四诊。上方连服 12 剂，四诊当日复查空腹血糖 7.3 mmol/L，餐后 2 h 血糖 12.8 mmol/L，双下肢麻木疼痛、气短懒言、小便频消失，乏力改善，时有口干，消谷善饥减轻，眠可，舌质红，苔黄，脉细数。效不更方，继续服用 12 剂，煎服法同前，余照服。

2022 年 12 月 28 日五诊。上方连服 12 剂后，五诊当日复查空腹血糖 6.1 mmol/L，餐后 2 h 血糖 10.8 mmol/L，患者诸症消失，舌质红，苔薄白，脉细数。临床效果显著，予初诊方 3 剂研面加紫河车粉 300 g，混合炒香，3 g/次，日 3 次，西洋参加去皮生姜水煎代茶饮送服，余药照服。并嘱患者严格遵循“一则八法”，自测空腹血糖及餐后 2 h 血糖，畅情志，节饮食，避风寒，忌劳累，定期复诊。后随访，疗效尚可，继续口服初诊方研面加紫河车粉巩固疗效，门诊随诊。

按：患者因过食肥甘厚味，脾胃功能受损，运化失司，痰湿蕴热，燥热伤津，营阴损伤，产生瘀血，阻滞经络血脉，损伤散膏，水液代谢紊乱，脂膏堆积，加重血瘀，发为消渴。患者因燥热出现口干渴，消谷善饥之症；日久失治，耗气伤阴，出现乏力，失眠，气短懒言等症状；瘀血内结，出现双下肢麻木疼痛。舌暗苔黄腻，脉沉细无力，诊断为气阴两虚兼瘀证。治宜清热生津，益气养阴，活血化瘀。方中丹参活血化瘀，通经止痛；桃仁、红花行气活血，通络化瘀。三药合用共奏行气活血化瘀之效，以治消渴之标。生地黄质润降泄，清热滋阴；知母下则润肾燥而滋阴，上则清肺金而泻火；葛根清热，生津，止渴。三者清热滋阴润燥，清热除烦，以调理散膏治本。又配伍人参大补元气，生津止渴；黄芪、黄精益气养阴，清热生津；枸杞子补益肝肾之阴；黄连、佩兰清热化湿，诸药共奏清热生津，益气养阴之功。方中诸药合用，活血化瘀以除病因，益气养阴以养其本，清热生津以缓不适。二诊时，患者出现情绪波动，两肋胀痛，善叹息，故加柴胡、青皮、香附疏肝理气，行气活血。三诊时，两肋胀痛、善叹息症状消失，故去柴胡、青皮、香附，继续服用初诊方。四诊时，患者所有症状皆有所减轻，自诉轻松自在，情绪稳定。五诊时，患者自诉，血糖稳定，身体不适症状基本消失，将汤剂改散剂，以巩固疗效，配合血肉有情之品紫河车，以补益消渴日久气血阴阳之虚损，另以西洋参加去皮生姜代茶饮送服，以补益肾元，益气生津。

4 小结

从南征教授治疗消渴的临床经验可以看出，“瘀”贯通消渴的整个过程，且与散膏的关系密切相关。南征教授经过几十年的临床验证，认为治疗消渴不可仅仅局限在滋阴润燥，应重视活血化瘀。因此，在临证过程中，应以活血化瘀法贯彻治疗消渴始终，三法为一法，全面治疗。南征教授继承国医大师任继学临证学术精华，在中医经典的指导下，结合临床经验，创新性地提出有效管控消渴患者的“一则八法”，从根本上解决消渴反复发作，迁延不愈这一难题。总之，正如南征教授所言“病为本，工为标，三分治，七分养”，消渴患者只有严格遵循“一则八法”，才能确保临床治疗的有效性，更早、更好地控制病情。

参考文献：

[1] WHITING D R, GUARIGUATA L, WEIL C, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030[J]. Diabetes Res Clin Pract, 94(3): 311 - 321.

[2] 蔡茹霜，易艳. 中医药防治糖尿病及其并发症的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2024，30(17)：275 - 283.

[3] 薛玲，石岩. 消渴病血瘀证理论探讨[J]. 辽宁中医杂志，2019，46(5)：977 - 978.

[4] 祝谌予. 用活血化瘀法为主治疗糖尿病病例报告[J]. 新医药学杂志，1978，19(5)：8 - 9.

[5] 南征. 国医大师任继学[M]. 北京：中国医药科技出版社 2014：391 - 393.

[6] 郑南，高丽娟，唐仁康，等. 古代医籍对消渴病的认识[J]. 吉林中医药，2015，35(5)：530 - 533.

[7] 任继学，范国樑，南征，等. 试论募原[J]. 新中医，1984(1)：9 - 10.

[8] 何泽，南红梅，姚金福. 南征教授治疗消渴病经验浅析[J]. 吉林中医药，1996，16(2)：6 - 7.

[9] 王鑫蕊，郭鑫瞳，刘广鹏，等. 南征教授滋阴清热、益气养阴、活血化瘀法治疗消渴病[J]. 长春中医药大学学报，2017，33(2)：269 - 271.

[10] 韩颖萍，黄霞，袁效涵，等. 滋阴清热生津法对糖尿病动物模型的干预研究[J]. 中医学报，2011，26(6)：694 - 695.

[11] 刘鑫，曲超，王姝婷，等. 基于数据挖掘的中药治疗 2 型糖尿病用药规律分析[J]. 中华中医药学刊，2020，38(5)：74 - 78.

[12] 张浩宇，南征. 南征教授应用消渴安汤治疗消渴病临床经验撷萃[J]. 吉林中医药，2020，40(2)：167 - 169.

[13] 刘世林，李安冬，姜斌，等. 南征从“毒”论治消渴肾衰经验[J]. 中华中医药杂志，2022，37(3)：1438 - 1441.

[14] 南征，刘世林，祝志岳，等. “一则八法”是诊治消渴及并证管控有效机制[J]. 长春中医药大学学报，2018，34(1)：1 - 5.

National Medicine Master Nan Zheng's Clinical Experience in Treating Wasting – thirst from the Perspective of "Stasis, Damages and Sangao"

DAI Bo[1], ZHANG Zilong[1], GUO Yanling[1], LIU Zhenru[1], BAO Pengjie[2], NAN Zheng[2]

(1. *Changchun University of Chinese Medicine*, *Changchun* 130021, *China*;
2. *Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine*, *Changchun* 130021, *China*)

Abstract Over many years, National Medicine Master Nan Zheng has devoted himself to clinical research on wasting – thirst. He believes the core pathogenesis of wasting – thirst is "stasis, damaging and Sangao," and he proposes a treatment method involving "clearing heat, generating fluids, benefiting qi and nourishing yin, activating blood, and resolving blood stasis" as a unified approach. His self – formulated prescription, Taohong Xiaokean Decoction, is the main formula, with the selection of medicinal herbs focusing on blood – activating and stasis – resolving medicines that traverse the meridians and blood vessels. Among these herbs, those that benefit qi and nourish yin are used to address the root cause, while those that clear heat and generate fluids treat the symptoms. This approach treats both the root and the symptoms, with significant clinical efficacy. This article introduces Professor Nan Zheng's clinical approach to this disease from the perspectives of "stasis, damaging and sangao" as an academic concept, "one source with multiple branches" as a treatment method, and case studies, providing new directions for the future treatment of wasting – thirst in traditional Chinese medicine.

Key words National medicine master experience; Nan Zheng; Wasting – thirst; Stasis, damaging and sangao