

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.14.003

仝小林运用开郁降浊法论治糖尿病前期合并超重或肥胖经验

王思成¹, 刘扬扬², 燕艳¹, 金籽杉^{1,3}, 张博荀⁴, 李青伟¹,
徐晓莹², 赵林华[✉] 指导: 仝小林¹

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 长春中医药大学附属医院; 3. 北京中医药大学; 4. 成都中医药大学附属医院

[摘要] 总结仝小林教授运用开郁降浊法论治糖尿病前期合并超重或肥胖的临床经验。认为糖尿病前期属于中医学“脾瘴”范畴, 其核心病机为中满内热, 而肥胖则是加剧中满内热的始动因素, 故截断超重、肥胖与糖代谢异常之间的转化对降低糖尿病发病风险具有重要意义。提出糖尿病前期合并超重或肥胖的主要病机为中焦气郁浊阻, 以气郁为本、浊阻为因, 形成了以开郁降浊法为核心的治疗思路。临床采用大黄黄连泻心汤为基础方, 以泄浊为主、辅以行气, 取寓行于降之意, 澄脾瘴之源, 并结合患者证候虚实灵活加减, 实现个体化诊疗。

[关键词] 糖尿病前期; 超重; 肥胖; 开郁降浊; 大黄黄连泻心汤; 名医经验; 仝小林

仝小林(1956—), 男, 中国科学院院士, 中国中医科学院首席研究员。长期致力于中医药传承与创新研究, 在现代中医诊疗体系和方药量效学的构建等方面均有一定贡献。聚焦提高中医疗效这一核心问题, 以糖尿病为示范, 创建核心病机-分类-分期-分证的态靶辨治体系, 创制系列治法和靶方靶药。系统构建了方药量效理论框架, 为合理用药提供剂量规范。

1991年至2021年的30年间, 我国糖尿病的发病率和患病率持续上升, 患者数量仍在不断攀升, 其中2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)作为主要疾病类型, 防治迫在眉睫^[1]。糖尿病前期主要是T2DM发病前的过渡状态, 表现为糖调节受损, 血糖升高但尚未达到糖尿病诊断标准, 包括空腹血糖受损、糖耐量减低以及两者的共同存在的状态, 而超重、肥胖则是糖尿病前期的常见危险因素与合并症^[2]。

糖尿病的中医药防治具有确切的理论与实践优势。《素问·四气调神大论篇》言:“是故圣人不治已病治未病”, “未病先防, 已病防变”是中医学的

特色优势, 而糖尿病前期可以视为由未病走向已病的转化阶段, 可归属于《黄帝内经》的“脾瘴”范畴, 嗜食肥甘厚味以致中满内热则是促进脾瘴向消渴(即T2DM临床发病阶段)进展的病因病机^[3]。仝小林教授依据《黄帝内经》脾瘴理论, 结合代谢病疾病特点提出脾瘴新论^[4], 进一步构建了糖尿病中医“郁-热-虚-损”诊疗体系^[5]。本文以脾瘴新论为基础, 结合现代医学认识, 探讨糖尿病前期合并超重或肥胖的中医病因病机, 并系统阐释仝老师论治糖尿病前期合并超重或肥胖的经验, 为糖尿病的早期预防和临床诊疗提供思路。

1 糖尿病前期合并超重或肥胖病机特点

1.1 肥胖与糖调节受损互为因果、互相影响

一项前瞻性队列研究的系统评价^[6]显示, 超重或肥胖是糖尿病前期的重要信号。2021年美国预防服务工作组(US Preventive Services Task Force)根据循证研究结果发布推荐清单^[7], 建议对超重或肥胖的成年人定期进行糖尿病前期及T2DM筛查。胰岛素抵抗是糖尿病前期及T2DM的重要始动因素, 胰岛素信号缺陷可以促进炎症细胞因子释放、激活相关免疫反应并损害糖代谢、脂代谢, 进一步

基金项目: 国家自然科学基金(82274343); 中国中医科学院广安门医院临床医学研究中心建设专项(2022LYJSZ25)

✉ 通讯作者: melonzhao@163.com

加剧脂质沉积,促进超重、肥胖形成恶性循环^[8]。《中国成人糖尿病前期干预的专家共识(2023版)》^[2]强调控制体重是糖尿病前期个体的干预目标。超重、肥胖与糖代谢异常密不可分,常互相促进转化^[2],仝老师将其概括为“肥-糖”转化,而减重以截断“肥-糖”转化是糖尿病前期治疗中的关键。

1.2 中满内热为糖尿病前期核心病机、肥胖为始动因素

目前,将糖尿病前期归纳为脾瘴范围已得到了行业内的普遍认可^[9]。《素问·奇病论篇》首次提出脾瘴的病名,云:“此五气之溢也,名曰脾瘴……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”。《圣济总录·卷四十五》亦载:“夫食入于阴,长气于阳,肥甘之过,令人内热而中满……以热气上溢故也,名曰脾瘴。”可以看出,嗜食肥甘是发为脾瘴的始动因素,而瘴者为热之谓,中满内热则是脾瘴的核心病机,脾瘴表现为脾气上溢而生口甘,日久可转为消渴。

脾瘴新论中提出,脾瘴与代谢综合征的发展过程基本一致,肥胖是脾瘴的源头,也是疾病后续进展的基础^[4]。姚止庵《素问经注节解》载:“肉味肥而厚,味厚者气化为火,故内热。”肥胖者多饮食失节而少动,饮食堆积中焦,生膏生脂,必伤脾胃。脾胃乃后天气血生化之源,水谷入于体内,因脾之转枢而化生气血之精微,外濡皮毛而内养脏腑。脾胃既伤,中焦斡旋失司,枢机不利,膏脂肥甘进一步堆积,酿湿化热,而生脾瘴,出现以糖调节受损为代表的一系列代谢异常问题,最终导致变证丛生。《素问·通评虚实论篇》云:“凡治消瘴、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆,甘肥贵人则膏粱之疾也。”因此,肥胖不仅是脾瘴的前期病理状态,亦是脾瘴病理机制中不可忽视的核心因素。

1.3 气郁浊阻是中满内热产生的关键因素

1.3.1 病在脾胃,气郁为本 糖尿病前期合并超重或肥胖病位在中焦脾胃。《素问·经脉别论篇》载:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋;食气入胃,浊气归心,淫精于脉。饮入于胃,游溢精气,上输于脾。”叶桂《临证指南医案》亦言:“脾宜升则健,胃宜降则和。”脾胃同处中焦,共为后天之本,脾主升清以运化水谷精微,胃主通降以受纳腐熟,升清降浊,相辅相成,脾胃共为气机升降之枢纽,调畅人体全身气机。

中焦气机郁闭为气、血、痰、火、湿、食六郁的核心环节^[10]。中焦气滞则气机升降受阻,水液

代谢失常,可见水湿不化,津液不布,为湿为痰,日久化热;气机不畅,血行无力,又或因痰湿阻滞,化为瘀血。一项针对5465名北京市常住居民糖尿病危险因素及中医证候的调查研究^[11]证实,气滞是糖尿病前期人群出现频次最高的病机,气郁是糖尿病前期的核心状态。

1.3.2 中土壅滞,浊阻为因 陈无择《三因极一病证方论》言:“凡治病,先须识因;不知其因,病源无目。”病因作为疾病链的始端,是疾病的源头,病因不去,则源头不断而疾病难愈^[12]。仝老师认为,糖尿病前期合并超重或肥胖患者的中焦气郁多起于肥甘碍胃^[13]。浊阻泛指病理产物留滞体内,包括饮食内困、湿浊内停、痰浊内生、瘀血内阻等。具体而言,饮食不节可见浊阻中焦,并致脾气郁遏,气机升降无度,运化失司,中土壅滞,而生暖气、脘腹胀满等中满之患,故浊阻为气郁之因;气郁可致痰湿瘀血内结,化为浊阻,久郁化火,火热怫郁,肆虐中焦,生消渴、烦闷等内热之患,故浊阻又为化热之因。因此,浊阻不断加剧中满内热,是促进疾病发生、发展的关键,既是糖尿病前期合并超重或肥胖的重要病因,又是促使患者从郁阶段向热阶段转变、从糖尿病前期向糖尿病转变的关键。

2 开郁降浊治疗糖尿病前期合并超重或肥胖

2.1 寓行于降,开郁降浊

基于上述认识,仝老师审因论治提出泄浊为主,辅以行气,以开郁降浊法作为治疗糖尿病前期合并超重或肥胖的根本治法。在具体处方上,将大黄黄连泻心汤作为基本方,并根据患者病性虚实进行加减^[14]。大黄黄连泻心汤出自《伤寒论》,由大黄、黄连二味药物组成。张仲景《伤寒论》载:“心下痞,按之濡,其脉关上浮者,大黄黄连泻心汤主之。”关上脉候中焦,大黄黄连泻心汤证病位在心下胃脘,痞为胀闷不舒,触如有物,浮为热邪所致,故可见胃脘有化热趋势。据此可借鉴《活法机要》中“消中者胃也,热能消谷,如其热在中焦也,宜下之”,泄浊导滞以清利中焦,则痞满得解。

方中大黄味苦性寒,归脾、胃、大肠经,《神农本草经》谓之有“破癥瘕积聚,留饮宿食,荡涤肠胃,推陈致新”之功。杜文燮《药鉴》载“大黄乃荡涤之将军,走而不守。夺土郁而无壅,破瘀血而下流”,提示其可降浊以破土郁。仝老师认为,大黄为泻下要药,又能泄浊消积,通过泻下、泄浊而敛正气,寓补于攻,可促进胃肠新陈代谢,保护

胃肠黏膜^[15]。针对糖尿病前期合并超重或肥胖常选用大黄 3~6 g 取其泄浊之功，缓其急下之用。

《本草正义》载黄连“大苦大寒，苦燥湿，寒胜热，能泄降一切有余之湿火，而心、脾、肝、肾之热，胆、胃、大小肠之火，无不治之”。黄连性寒，味苦，具有清热燥湿、泻火解毒之功。《名医别录》载黄连能“止消渴”，全老师称黄连为“治消渴圣药”，将黄连作为中医药治疗糖尿病的一线降糖靶药^[16]，针对糖尿病前期合并超重或肥胖常用剂量为 6~15 g。

大黄通腑泄浊以消中满，黄连可清热燥湿而防化热，两药合用，相辅相成，釜底抽薪以澄脾瘴之源，使浊去而气郁得通，契合糖尿病前期合并超重或肥胖中满内热的核心病机。临证配伍行气、行血药，既可解中焦郁结，又可助泄浊之力，取寓行于降之意。常佐陈皮、桃仁，一以行气，一以行血，气血同调开中焦之郁，助降浊之功。为避免黄连苦寒伤胃，全老师常佐干姜 3~6 g；黄连、干姜相配又取寒热并用、辛开苦降之意，辛则升清，苦则降浊，恢复中焦升降，宣通三焦气机，升降相因，气郁可解。

2.2 虚实为纲，灵活化裁

疾病分类即分纲，纲举才能目张，分类清晰则治疗有条不紊^[17]。李杲《脾胃论·脾胃胜衰论》云：“脾胃俱旺，则能食而肥；脾胃俱虚，则不能食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举。”超重、肥胖作为核心表现亦有虚实之分。肥胖可分为实胖、虚胖两大类型，先天禀赋和后天脾胃功能是导致肥胖产生虚实之分的重要原因^[18]。

《灵枢·经脉》云：“气盛则身以前皆热，其有余胃，则消谷善饥。”实胖者多由于脾胃功能亢进，消谷善饥，饮食不节，脾胃负担过重，久则中焦壅滞，气郁浊阻，发为超重、肥胖。实胖者以食欲旺盛青壮年多见，此类患者以周身肥胖多见，腹壁紧实偏硬，四肢粗，臀部大，可见口干、口苦、口臭、便秘、舌红、苔黄偏腻等征象，故常在开郁降浊之法上辅以清热，选知母 9~15 g、天花粉 9~15 g 以清热泻火润燥，两药甘寒共用能得滋阴之效，以防郁热转化，先安未受邪之地。

沈金鳌《杂病源流犀烛》载：“人之肥者气必虚。”《景岳全书·杂证谟》亦载：“肥人多气虚。”虚胖常因后天脾胃不足，中焦运化无力，健运失职，所摄入之饮食水谷不能正常受纳、转输周身，进而饮食堆积，酿湿生痰，影响脾胃升降而成气郁

浊阻。虚胖者多见于老年人或先天禀赋不足之人，以腹型肥胖多见，四肢纤细，腹壁薄而松软，临床多见乏力、气短，可伴见怕冷畏寒、舌胖大或边有齿痕、脉濡缓等征象。常在开郁降浊之法上辅以补气，常选西洋参 3~6 g、山药 9~15 g 以益气养脾，两药相伍亦得滋阴之功，避免助热之虞。

3 验案举隅

患者，男，52 岁，2023 年 7 月 3 日初诊。主诉：发现血糖升高伴情绪焦虑 1 年余。患者 1 年前于健康体检时发现空腹血糖 6.50 mmol/L，未进行系统诊疗，自行通过饮食控制及运动干预。2 周前体检复查空腹血糖 6.80 mmol/L，餐后 2 小时血糖 10.1 mmol/L，提示饮食及运动疗法效果欠佳，遂至门诊寻求进一步治疗。刻下症见：无口干、无口渴，因平素工作压力较大自觉情绪控制不佳，易焦虑心烦，夜寐多梦；平素饮食不节，喜食肥甘，大便每日 1 次、略干；舌暗红、苔黄腻，舌底络瘀细长、色暗，未见曲折；脉弦滑偏数，且以两侧关脉尤为明显。实验室检查：糖化血红蛋白（HbA1c）：6.4%，空腹血糖：6.80 mmol/L，餐后 2 小时血糖：10.42 mmol/L，甘油三酯：3.31 mmol/L；血常规、肝肾功能未见明显异常。诊室测身高 173 cm，体重 78 kg，身体质量指数（BMI）为 26.06 kg/m²。西医诊断：糖尿病前期，高脂血症，超重；中医诊断：脾瘴（气郁浊阻证）。治宜开郁降浊，方予大黄黄连泻心汤加味。处方：黄连 15 g，大黄 6 g，陈皮 9 g，桃仁 9 g，知母 45 g，天花粉 30 g，干姜 6 g，赤芍 30 g，红曲 9 g，荷叶 30 g，麸炒苍术 15 g，茯苓 30 g，大枣 9 g。28 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。

2023 年 8 月 1 日二诊：诊室测体重 77.3 kg，BMI 为 25.83 kg/m²。患者诉焦虑心烦明显改善；因担心血糖波动积极控制饮食，大便正常；舌暗红、苔黄，腻苔减轻，两脉滑偏弦，余症大致同前。实验室检查显示空腹血糖：6.35 mmol/L，餐后 2 小时血糖：9.80 mmol/L，甘油三酯：2.74 mmol/L。予初诊方加茵陈 30 g、三七 9 g，28 剂，煎服法同前。

2023 年 9 月 4 日三诊：诊室测体重 76.4 kg，BMI 为 25.53 kg/m²。患者诉情绪较前改善，偶有焦虑心烦，纳眠可，二便调，余无明显不适；舌暗，苔白，舌底络瘀减轻；两关弦消失，以滑脉为主。实验室检查显示空腹血糖 5.8 mmol/L，餐后 2 小时血糖 8.3 mmol/L，HbA1c 6.1%，甘油三酯 2.05 mmol/L。将二诊方中黄连减至 9 g，大黄减至 3 g，去干姜，

加生姜 15 g、西洋参 9 g。28 剂，煎服法同前。

后患者继续以三诊方加减巩固治疗 6 个月，体重降至 74 kg，空腹血糖控制在 5.1~5.7 mmol/L，餐后 2 小时血糖 6.8~7.5 mmol/L，情绪控制良好，诸症好转，后停服中药。2024 年 6 月电话随访，患者诉血糖、血脂控制在正常范围内，体重未反弹，未出现焦虑情绪，嘱患者调畅情志，规律生活方式。

按语：本案患者为中年男性，超重，以血糖升高伴情绪焦虑为主诉就诊。患者素因饮食不节而致痰湿内停，复因情志不畅致气郁不遂，疏泄失畅，表现为焦虑心烦、夜寐多梦等症；气机郁滞，脾胃功能失衡，中焦斡旋失司，则浊阻更甚，升降失常，表现为血糖、血脂代谢紊乱。舌暗红、舌下络瘀表明气郁以致血运无力，而成瘀血；苔黄腻、两关脉弦滑偏数，则进一步佐证气郁浊阻的病机特点。四诊合参，本案属于脾瘴范畴，符合气郁浊阻证的病机特点。因此，在治疗上以开郁降浊为法，中焦清泄则气机条畅，故采用大黄黄连泻心汤加味，以泄浊为主，兼顾行气活血。方中黄连、大苦寒燥湿，泄浊降火；陈皮、桃仁行气活血，调畅气机；赤芍助化瘀散结之功；知母、天花粉可滋阴清热，以防化火伤阴，先安未受邪之地；红曲、荷叶、苍术、茯苓运脾消滞兼化浊，共降浊邪；合用干姜取辛开苦降之意，又可免黄连苦寒伤中之虞；最后取大枣甘缓和中，可固护胃气，又可调和诸药。患者治疗 1 个月后，焦虑心烦减轻，腻苔减轻，血糖、甘油三酯水平有所下降，提示药已中的，气郁浊阻已有所改善，故在二诊时随症加用茵陈以增强清热、利湿、化浊之力，辅三七化瘀以巩固疗效。三诊时患者情绪控制明显改善，体重稳步下降，血糖及血脂水平进一步降低，提示气机条畅，浊阻渐清，故动态调整，守方加减，黄连用量减至 9 g、大黄减至 3 g，以防苦寒败胃；同时加入西洋参益气养阴，扶正而不助湿浊；去干姜以防燥热伤阴，改生姜以和胃助脾。本案紧扣气郁浊阻之病机，以开郁降浊为法，治疗过程中方随证转，法因机变，祛邪而不伤正，又扶正而不留邪，终使浊阻得通，气机条畅，糖脂代谢恢复正常。

参考文献

[1] DENG W, ZHAO L, CHEN C, et al. National burden and risk factors of diabetes mellitus in China from 1990 to 2021: results from the Global Burden of Disease study

2021[J]. J Diabetes, 2024, 16(10): e70012.

- [2] 中华医学会内分泌学分会, 中华医学会糖尿病学分会, 中国医师协会内分泌代谢科医师分会. 中国成人糖尿病前期干预的专家共识(2023 版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2023, 15(6): 484-494.
- [3] 邸莎, 杨映映, 赵林华, 等. 从“火”论治糖尿病[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(12): 1765-1768.
- [4] 全小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘴新论[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988-991.
- [5] 全小林, 刘文科, 王佳, 等. 糖尿病郁热虚损不同阶段辨治要点及实践应用[J]. 吉林中医药, 2012, 32(5): 442-444.
- [6] YU HJ, HO M, LIU X, et al. Association of weight status and the risks of diabetes in adults: a systematic review and meta-analysis of prospective cohort studies[J]. Int J Obes (Lond), 2022, 46(6): 1101-1113.
- [7] US Preventive Services Task Force. Screening for prediabetes and type 2 diabetes: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement[J]. JAMA, 2021, 326(8): 736-743.
- [8] SZUKIEWICZ D. Molecular mechanisms for the vicious cycle between insulin resistance and the inflammatory response in obesity[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(12): 9818.
- [9] 方朝晖, 全小林, 段俊国, 等. 糖尿病前期中医药循证临床实践指南[J]. 中医杂志, 2017, 58(3): 268-272.
- [10] 李洪蛟, 全小林, 吴洁, 等. 肥胖 2 型糖尿病前期、早期病机证治探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(7): 529-530.
- [11] 魏军平, 刘芳, 周丽波, 等. 北京市糖耐量异常和糖尿病危险因素及中医证候流行病学调查[J]. 北京中医药, 2010, 29(10): 731-737.
- [12] 全小林. 论辨证、辨病、审因与辨证论治在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2013, 54(2): 93-95.
- [13] 逢冰, 刘文科, 郑玉娇, 等. 全小林从“六郁”谈糖尿病前期的中医证治[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 505-507.
- [14] 王佳, 冯磊, 全小林. 全小林教授运用黄连不同配伍经验[J]. 中医药导报, 2015, 21(22): 16-20.
- [15] 林潼, 张湘苑, 沈梦菲, 等. 重构本草: 大黄[J]. 吉林中医药, 2023, 43(2): 215-217.
- [16] 张伟, 康梦娇, 荀筱雯, 等. 重构本草: 黄连[J]. 吉林中医药, 2024, 44(4): 467-470.
- [17] 王翼天, 全小林. 分类、分期、分证思想对慢性病中医理论构建的启示[J]. 中医杂志, 2017, 58(24): 2091-2094.
- [18] 温志歌, 黄一珊, 杨映映, 等. 全小林从“土壅”论治肥胖[J]. 中医杂志, 2022, 63(10): 914-917.

(下转第 1432 页)