

清胃健脾治疗糖尿病的学术思想

赵玲珑 邱新萍^{通讯作者}

北京中医医院顺义医院

DOI:10.32629/bmtr.v8i2.18885

[摘要] 马万千作为全国基层名老中医传承工作室指导老师，在长期临床实践中，认为糖尿病的核心病机是胃热脾虚证，兼夹痰瘀、阴阳失调，在临证处方时，自拟三黄清幽汤，将清泻胃火、健脾益气、活血通络、调和寒热等治法有机融合，运用中医整体观念，贯穿了“治未病”的主线，从“未病先防”的病因规避，到“既病防变”的早期截断与“络病先治”，临床疗效显著，展示了中医在治疗慢性复杂性疾病中独特的理论优势和临床智慧，为中医药防治糖尿病及其并发症提供了极具价值的思路与方法。

[关键词] 糖尿病；胃热脾虚证；三黄清幽汤；马万千；治未病

中图分类号：R255.4 文献标识码：A

MA Wanqian's Therapeutic Thought of Harmonizing the Stomach and Fortifying the Spleen in Diabetes Management

Linglong Zhao, Xinping Qiu^{Corresponding Author}

Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine

[Abstract] As a distinguished mentor of the National Studio for the Inheritance of Renowned Veteran Traditional Chinese Medicine Practitioners at the Grassroots Level, Ma Wanqian, through extensive clinical practice, posits that the core pathogenesis of diabetes mellitus is stomach heat and spleen deficiency, often accompanied by phlegm-stasis and imbalance of yin and yang. In clinical prescriptions, self-formulated Sanhuang Qingyou Decoction, he skillfully integrates methods such as clearing stomach fire, fortifying the spleen and replenishing qi, activating blood circulation to remove meridian obstruction, and harmonizing cold and heat. Guided by the holistic concept of traditional Chinese medicine (TCM), his approach consistently embodies the principle of "preventive treatment," spanning from avoiding pathogenic factors in "preventing disease before its occurrence" to early intervention and "treating collateral diseases first" in "preventing deterioration of existing diseases." This methodology has demonstrated significant clinical efficacy, highlighting the unique theoretical advantages and clinical wisdom of TCM in managing chronic and complex diseases. It provides highly valuable insights and methods for the prevention and treatment of diabetes and its complications with TCM.

[Key words] Diabetes; Stomach Heat and Spleen Deficiency Pattern; Sanhuang Qingyou Decoction; MA Wanqian; Preventive Treatment of Disease

引言

糖尿病是我国面临的重大公共卫生挑战。最新流行病学数据显示，我国糖尿病患病率仍处于快速上升平台期。2018年中国成人糖尿病患病率已高达12.4%，据此估算，我国糖尿病患者总人数已超过1.4亿，位居全球首位^[1]。有研究表明，当前我国约有8%的年轻人患有糖尿病，预示着疾病向年龄人群蔓延^[2]。《中国老年糖尿病诊疗指南（2025年版）》数据显示，65岁及以上人群的糖尿病患病率高达25.6%，即每4位老年人中就有1位是糖尿病患者^[3]。在我国约1.25亿的糖尿病患者中，伴有慢性并发症的患者比例约为60%，即

约有948.4万人承受着心、脑、眼、肾、足等多系统损伤的威胁^[2]，这些并发症是导致患者生活质量下降、致残和致死的主要原因，因此积极治疗糖尿病，改善临床症状，预防并发症发生、延缓并发症发展迫在眉睫。历代医家对于消渴的病因病机多有论述，主要与禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等因素相关^[4-5]，病机核心在于“阴津亏损、燥热偏盛”为主。马万千主任医师在中医临床数十载，认为本病发病关键在于各种原因导致的阴津亏损，病位在中焦，与脾胃、肝、肾等脏腑相关。并提出胃热脾虚证型，临床治疗上多有收益。

1 糖尿病的中医学病名及病因病机

中医学中无“糖尿病”病名，根据其“多饮、多食、多尿、消瘦”等典型症状，归属于“消渴”范畴^[6]。《素问·奇病论》载“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”，指出饮食失节与消渴发病密切相关^[7]。《灵枢·五变》云：“五脏皆柔弱者，善病消瘵。”提出先天禀赋不足，尤其是肾阴亏虚，可致阴虚内热，发为消渴^[8-12]。《灵枢·五变》言：“怒则气上逆……转而为热，热则消肌肤，故为消瘵。”说明长期情绪影响，导致气机郁结，进而化火，火热内燔，消耗阴津，亦可发为消渴^[13-16]。《诸病源候论》所言：“其久病变，或发痈疽，或成水疾。”当消渴日久，阴损及阳，则可出现阴阳两虚的严重局面，阴虚津亏，无以载血，加之燥热煎熬，血液黏滞，运行不畅，常并发瘀血，这也是消渴病多种并发症（如痈疽、目疾、麻木）的核心病机^[17-20]。马万千老师结合临床实践提出，现代人群因饮食不节，嗜食辛辣油腻，暴饮暴食；长期焦虑、压力过大导致情绪失调；长期的劳逸失调，久坐少动等因素，易致胃热内生、脾气耗伤，形成“胃热脾虚证”，其病位在中焦，与脾胃、肝、肾等脏腑相关。

2 马万千“清胃健脾”的整体思想

2.1 清胃热、健脾气

胃为阳明燥土，主受纳腐熟；脾为太阴湿土，主运化水谷精微；若饮食不节或情志失调，导致胃中积热，灼伤津液，则见多食易饥、口渴多饮；《伤寒论》载：“阳明病，胃家实是也。”胃热炽盛，灼伤津液，故需清泻胃火。黄连为首选，其性苦寒，善清中焦湿热，如《本草纲目》言：“黄连治消渴，泻心火，除脾胃中湿热。”《神农本草经》：“知母主消渴热中，除邪气，肢体浮肿，下水。”脾虚失运，水谷精微不得输布，《脾胃论》强调：“脾胃内伤，百病由生。”脾失健运则见倦怠乏力、肢体困重，舌淡胖有齿痕，当需健脾益气，《本草从新》：“党参，甘平补中，益气健脾，和脾胃，润肺生津”，恢复中焦运化功能，旨在“固护后天之本”，脾健则水谷精微得以正常输布，从根源上防止痰湿瘀血等病理产物的产生和积聚；是以党参、黄连为君药^[21-22]，达到益气生津、清泻胃热之功效；同时加入知母、黄芩，此二者为清泻肺胃燥热的核心药对，知母性苦寒，归肺、胃、肾经，功善清热泻火、生津润燥。

2.2 既病防变

《神农本草经》言其“主消渴热中”，它不仅能清胃火，还能滋肾阴，针对了糖尿病“阴虚”与“燥热”两大核心，从源头遏制火灼阴津的病理过程；黄芩性苦寒，归肺、胆、脾、胃、大肠经，功善清热燥湿、泻火解毒，善于清中上焦之湿热与实火，与知母配伍，增强清泻胃热之力，防止热邪

进一步耗伤气阴，体现了马老未病先防思路，在燥热初起、尚未完全耗损阴津及损伤经络时，大力清泻，意在“截断病势”，防止其向“气阴两虚”或“阴阳两虚”的深重阶段转变。半夏性辛温，归脾、胃、肺经，功善燥湿化痰、降逆和胃，针对脾虚运化失司所致的痰湿内阻，能恢复中焦气机升降，同时与君药黄连配对，应用“辛开苦降”之法，黄连苦寒清热，半夏辛开散结，共同调畅中焦，解除脾为湿困的状态。《伤寒论》“阳明病，胃家实是也”，大黄与黄连、黄芩配伍，构成核心的“三黄”，其作用远非单一泻下，而是通腑泻热、调畅气机、推陈致新，胃热炽盛，下传大肠，与肠中糟粕互结，形成实热内结，导致腑气不通，单纯清胃火犹如扬汤止沸，通导肠腑，方能釜底抽薪，此外《神农本草经》谓其“主下瘀血，血闭，寒热，破癥瘕积聚，留饮宿食，荡涤肠胃，推陈致新，通利水谷，调中化食，安和五脏”，其中“荡涤肠胃，推陈致新”八字，精准概括了其通泻之力，方中应用大黄一在清泻肠中实热积滞，引导中焦的胃火下行，从大便而出，体现了“上病下取”的治疗思路，二在活血化瘀，防微杜渐，属于“久病入络”之先见。清代著名医家叶天士在《临证指南医案·卷四·积聚》中提及“久病在络，气血皆窒”，符合糖尿病微血管并发症的思想，阴虚内热，津亏液少，不能载血，营气涩滞，故成瘀血，在患者尚未出现明显的麻木、疼痛、视物模糊等并发症时，提前运用活血化瘀药物，旨在“防微杜渐”，疏通经络，防止络脉闭塞，从而预防心、脑、肾、眼、足等严重并发症的发生，此为马老“既病防变”“治微病，防大病”的中心思想，方中加入丹参、川芎、桃仁，旨在活血化瘀通络，丹参性微寒，归心、肝经，功善活血祛瘀、凉血消痈，有“一味丹参，功同四物”之说，能祛瘀而生新血，且性凉兼能清血中郁热，川芎为“血中气药”，能上行头目，下行血海，中开郁结，畅通全身气血，桃仁活血祛瘀、润肠通便，破血逐瘀力强，尤其善于消除有形之瘀结。

2.3 未病先防

在大量寒凉药中，马师佐以少量辛热之吴茱萸，其一可防止寒凉药物凉遏气机，损伤脾胃阳气；其二能引上焦之虚热下行，归于肾元，通过调和药性之寒热，保护脾胃功能，并预先调整阴阳格局，防止疾病向“阴阳两虚”的复杂局面发展，体现了在治疗过程中对整体阴阳平衡的维护，始终贯穿“未病先防”“既病防变”的临证思路^[23-25]。

3 异病同治的临床应用

马老自拟三黄清幽汤，意在治疗胃热脾虚型糖尿病患者，临床应用中发现其他疾病，症属胃热脾虚，亦可临证加减此方。多见于一些消化道疾病，黄连、黄芩、大黄具有广谱抗菌、抗炎作用，能有效抑制幽门螺杆菌，减轻胃黏膜炎症，

此为“清胃热”，配伍党参、半夏等，健脾和胃，修复胃黏膜屏障，调节胃肠动力，此为“健脾气”，黄连与半夏配伍，正合“辛开苦降”之法，能有效调畅中焦气机^[26]。现代研究表明黄连、黄芩等对幽门螺杆菌有明确的抑制作用，且不易产生耐药性；党参多糖则具有保护胃黏膜的功效^[27]。有研究应用半夏泻心汤加减治疗胃热脾虚型多囊卵巢综合征患者，可调节月经周期、激素水平、调节血脂水平等^[28]，方中半夏、黄芩、黄连、丹参等药物高度重合，随证加减，疗效可观。

4 病案浅析

患者，男性，52岁，2024年8月16日初诊。主诉：口干多饮多尿1年余。现病史：近一年来口干多饮多尿，未予重视，2月前体检发现空腹血糖12.6mmol/L，糖化血红蛋白8.5%，就诊当地医院完善相关检查诊断2型糖尿病，对症予盐酸二甲双胍片0.5g Tid餐前口服，磷酸西格列汀片100mg Qd口服，近一周自测空腹血糖5.8-6.8mmol/L左右，餐后2h血糖波动在8.1-11.3mmol/L，仍有口干多饮多尿，伴多食易饥，口苦，大便偏干，神疲乏力，偶有胸闷，眠安。既往体健。否认食物及药物过敏史。专科查体：身高178cm，体重85kg，BMI 26.82kg/m²；舌暗红，苔黄腻，脉滑数。中医诊断：消渴（胃热脾虚证）。西医诊断：2型糖尿病。中药处方：马老自拟三黄清幽汤加减。黄连5g、党参15g、黄芩10g、知母20g、法半夏10g、丹参15g、川芎10g、桃仁10g、吴茱萸5g、大黄（后下）5g、甘草10g。7剂，水煎服，每日1剂，早晚温服。西医治疗同前。并嘱其严格糖尿病饮食，定点定量，每日中等强度运动30分钟，监测空腹及三餐餐后血糖，避风寒，起居有常。

2024年8月23日二诊：患者诉口渴多饮、多食易饥减轻，乏力缓解，大便畅，偶有腹胀，未诉胸闷。近1周自测空腹血糖5.3-6.7mmol/L，餐后2小时血糖波动在7.2-9.7mmol/L。舌暗红，苔黄微腻，脉滑。调整处方：大黄减为3g，加炒莱菔子10g。14剂，服法同前。

2024年9月6日三诊：患者症状明显缓解，无明显口渴、多食，大便正常，自测空腹血糖5.1-6.8mmol/L，餐后2小时血糖6.1-8.2mmol/L。舌淡红，苔薄白，脉缓。马老将8月23日处方中大黄去掉，知母20g改为10g，余同前。继予7剂，水煎服，每日1剂，早晚温服。

患者症状缓解，血糖达标，继续予三黄清幽汤加减随证施治，意在改善症状、控制血糖，预防并发症。

5 结语

马老在辨治胃热脾虚型糖尿病时，运用中医整体观念，临证处方时，具有前瞻性、系统性，结合“未病先防”“既病防变”“络病先治”等中医理念，形成了对糖尿病全周期

管理的战略布局，同时也给其他相同证型的疾病提供了思路。

【参考文献】

[1] Li Y, Teng D, Shi X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study[J]. BMJ, 2020, 369: m997.

[2] 贾伟平. 中国糖尿病防治现状与展望[J]. 中华内科杂志, 2024, 63(1): 1-4.

[3] 中国老年医学学会老年内分泌代谢分会. 中国老年糖尿病诊疗指南(2025年版)[J]. 中华老年医学杂志, 2025, 44(1): 1-30.

[4] 赵佳, 谭春雨. 基于《黄帝内经》“移热”理论探析消渴病的病因病机及证治思路[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(09): 950-954.

[5] 高焱焱, 孙砚青, 刘臻. 从“肾寒脾陷, 火失潜藏”探讨消渴病的核心病机及用药思路[J]. 湖北中医杂志, 2025, 47(10): 52-55.

[6] 胡峻豪, 刘明军. 2型糖尿病的发病机制及中医药干预进展[J]. 长春中医药大学学报, 2024, 40(09): 1049-1053.

[7] 黄晓强, 王宣权, 赵进喜. 《黄帝内经》“有者求之, 无者求之”临床思维与糖尿病“热伤气阴”病机[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(1): 63-65.

[8] 薛松, 吴敏, 李福生, 等. 国医大师皮持衡教授论治糖尿病肾病经验[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-7[2025-10-27]. <https://link.cnki.net/urlid/21.1128.R.20251024.1725.082>.

[9] 郑娜, 任璐璐, 刘希. 糖尿病肾病对帕金森病模型小鼠神经功能的影响[J/OL]. 郑州大学学报(医学版), 1-4[2025-10-27]. <https://doi.org/10.13705/j.issn.1671-6825.2025.01.044>.

[10] 鲁憬霖, 焦靖雯, 王英豪, 等. 靶向miRNA-自噬轴治疗糖尿病肾病的作用机制及相关中药单体研究进展[J/OL]. 中药药理与临床, 1-14[2025-10-27]. <https://doi.org/10.13412/j.cnki.zyyj.20250929.010>.

[11] 杨红, 潘艳伶, 陈洪民, 等. 中药治疗糖尿病肾病足细胞损伤作用机制研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2025, 47(5): 79-85.

[12] 桑永浩, 宋立群, 负捷. 基于PI3K/Akt/mTOR信号通路探讨中医药治疗糖尿病肾病的研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(9): 111-118.

[13] 龙新胜. 《伤寒杂论》消渴病机与辨治[J]. 河南中医, 2021, 41(3): 325-327.

[14] 王慧, 李鹏英. 《金匱要略》从五脏辨治消渴探析[J]. 环球中医药, 2018, 11(12): 1955-1957.

[15] 苏迎侠. 从肝论治消渴心得[D]. 辽宁中医药大学

学,2008.

[16]王孟龙.《黄帝内经》因郁致消理论及应用研究[D].辽宁中医药大学,2025.

[17]张金梅,徐秀梅,曲明国,等.消渴丸治疗2型糖尿病及其微血管并发症回顾分析[J].中西医结合研究,2025,17(5):289-295.

[18]张鹏,王海娇,钟琦,等.国医大师南征教授从“毒损心络”论治消渴心病[J].时珍国医国药,2025,36(14):2766-2769.

[19]谭英.2型糖尿病下肢动脉病变患者六经分布规律及相关性研究[D].广西中医药大学,2025.

[20]黄为钧,赵进喜.基于“新三消论”辨证论治糖尿病及其微血管并发症[J].中国中医基础医学杂志,2025,31(02):326-328.

[21]孙顺,郑玉玲,钟达源,等.葛根苓连汤治疗T2DM研究进展[J/OL].中华中医药学刊,1-9[2025-10-27].<https://link.cnki.net/urlid/21.1546.r.20250926.1746.002>.

[22]任楠楠.中药有效成分治疗糖尿病的作用机制及研究进展[J].内蒙古中医药,2025,44(9):155-157.

[23]刘畅,邱新萍,马万千.三黄清幽汤治疗2型糖尿病(脾虚胃热证)合并口疮临床疗效及安全性观察[J].中医药学报,2021,49(9):75-79.

[24]刘畅,邱新萍,马万千.三黄清幽汤结合利拉鲁肽对2

型糖尿病(脾虚胃热证)合并高脂血症患者脂代谢的影响[J].辽宁中医杂志,2021,48(12):108-111.

[25]谭英,曾雯,喻正科,等.从“阴阳自和必自愈”探讨刘炳凡辨治2型糖尿病经验[J].浙江中西医结合杂志,2025,35(10):887-890.

[26]张声声,朱晓云.幽门螺杆菌感染相关胃病中医诊疗专家共识意见(2022)[J].中国中西医结合消化杂志,2022,30(5):321-326.

[27]陈蔚文.中药药理与应用[M].北京:人民卫生出版社,2015.

[28]张武凡.耳穴压丸联合半夏泻心汤加减治疗胃热脾虚型PCOS-IR的临床观察[D].中国中医科学院,2023.

作者简介:

赵玲菴(1989-),女,汉族,江苏,硕士研究生,北京中医医院顺义医院,主治医师,中西医结合治疗内分泌疾病。

邱新萍(1977-),女,汉族,新疆,博士研究生,北京中医医院顺义医院,主任医师,中西医结合治疗风湿病、脾胃病。

基金项目:

马万千全国基层名老中医专家传承工作室(编号:国中医药人教教育便函[2017]325号),北京中医药薪火传承“3+3”马万千基层老中医工作室(编号:2013-JC-02)。