

# 从五脏整体调和治理糖尿病的思路与典型验案分析

雷贵仙<sup>1\*</sup> 雷峥<sup>2</sup>

1.江西井冈山市柏露卫生院上坊村卫生所

2.江西吉安市慈济二院

DOI:10.12238/ffcr.v3i5.16268

**[摘要]** 目的：探究从五脏整体调和治理糖尿病的理论依据与临床效果。方法：选取2023年1月—2025年1月收治的80例糖尿病患者，随机分对照组和实验组各40例。对照组行常规西医治疗，实验组加用五脏整体调和中医治疗，依脏腑辨证施治。结果：实验组治疗后空腹血糖、糖化血红蛋白、中医证候积分均显著优于对照组（ $P$ 均=0.000）。典型验案显示，心阴虚患者2周后失眠缓解，肺燥津伤患者4周后饮水量减少30%以上。结论：五脏整体调和疗法可显著优化血糖控制，改善临床证候，其体系为糖尿病中医治疗提供创新思路，值得推广。

**[关键词]** 五脏整体调和；糖尿病；脏腑辨证；中医治疗

中图分类号：R259 文献标识码：A

## Thoughts on Treating Diabetes from the Perspective of Overall Harmony of the Five Zang–Organs and Analysis of Typical Cases

Guixian Lei<sup>1\*</sup>, Zheng Lei<sup>2</sup>

1 Shangfang Village Health Center, Bailu Health Center of Jinggangshan City

2 Tzu Chi Second Hospital,

**Abstract:** Objective: To explore the theoretical basis and clinical efficacy of treating diabetes from the perspective of overall harmony of the five zang–organs. Methods: A total of 80 diabetic patients admitted from January 2023 to January 2025 were randomly divided into a control group and an experimental group, with 40 cases in each group. The control group received conventional Western medicine treatment, while the experimental group was additionally given traditional Chinese medicine (TCM) treatment based on the overall harmony of the five zang–organs, with syndrome differentiation and treatment according to zang–fu organs. Results: After treatment, the fasting blood glucose, glycosylated hemoglobin, and TCM syndrome scores in the experimental group were significantly better than those in the control group (all  $P = 0.000$ ). Typical cases showed that insomnia in patients with heart yin deficiency was relieved after 2 weeks, and the water intake of patients with lung dryness and fluid impairment decreased by more than 30% after 4 weeks. Conclusion: The therapy of overall harmony of the five zang–organs can significantly optimize blood glucose control and improve clinical syndromes. Its system provides innovative ideas for TCM treatment of diabetes and is worthy of promotion.

**Keywords:** overall harmony of the five zang–organs; diabetes; zang–fu syndrome differentiation; TCM treatment

### 引言

糖尿病是全球高发代谢性疾病，核心病理为胰岛素分泌缺陷或作用障碍引发的慢性高血糖，长期可累及微血管及大血管，导致视网膜病变、肾病、神经病变等并发症。现代医学以控糖为核心，药物可短期控制，但对整体机能调节有限。中医归为“消渴”，传统聚焦“阴虚燥热”，治重肺、胃、肾。本研究基于《黄帝内经》“五脏一体观”，提出“糖尿病病位在五脏，非独肺胃肾”：心功能失调致津液紊乱；肺宣降失常则水津失布；肝疏泄受损影响糖脂代谢；脾运化失

司则精微不化；肾封藏失职则精微外泄<sup>[1]</sup>。本文探讨基于此的五脏协同调理在糖尿病治疗中的应用，为拓展中医疗法提供依据。

### 1 研究资料与方法

#### 1.1 一般资料

2023年1月—2025年1月，我院中医科选80例糖尿病患者。纳入标准：符合1999年WHO诊断标准；糖化血红蛋白7.0%~9.5%；符合中医“消渴”诊断，有口渴多饮等典型症状；年龄35~70岁；病程≥1年；签署知情同意书。

排除标准：1型及特殊类型糖尿病；合并急性代谢紊乱；严重心肝肾功能衰竭；恶性肿瘤、自身免疫病；精神或认知障碍；妊娠或哺乳期；近3个月参与其他研究者。随机分两组各40人，经统计学检验，两组患者在性别构成 ( $\chi^2=0.063$ ,  $P=0.802$ )、年龄分布 ( $t=0.452$ ,  $P=0.652$ )、病程 ( $t=0.618$ ,  $P=0.538$ )、并发症情况等基线资料方面差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有良好可比性。

### 1.2 实验方法

对照组采用标准化西医治疗：1.药物：初始二甲双胍，2周后空腹血糖仍  $\geq 7.0\text{mmol/L}$  加格列美脲；血糖  $\geq 11.1\text{mmol/L}$  用胰岛素（门冬胰岛素30，每日2次，据血糖调量）。2.生活方式：营养科制定方案，日热量25-30kcal/kg，碳水50%~55%、蛋白质15%~20%、脂肪25%~30%；运动按“3-5-7”原则（每周3-5次，每次30分钟，心率=170-年龄），推荐快走、游泳等。3.监测：每周空腹血糖3次、餐后2h血糖2次，每月糖化血红蛋白1次。

实验组在对照组基础上加五脏整体调和中医干预：1.辨证分型：参照《中医病证诊断疗效标准》：心阴虚证（心烦失眠、口舌生疮等）；肺燥津伤证（口渴多饮、干咳少痰等）；肝气郁结证（情绪抑郁、胸胁胀痛等）；脾胃虚弱证（食少便溏、乏力倦怠等）；肾阴亏虚证（腰膝酸软、头晕耳鸣等）。2.治疗：心阴虚用天王补心丹加减（人参10g等），肺燥津伤用沙参麦冬汤加减（沙参15g等），肝气郁结用逍遥散加减（柴胡10g等），脾胃虚弱用参苓白术散加减（党参15g等），肾阴亏虚用六味地黄丸加减（熟地20g等），均水煎400ml分服。3.细节：副主任医师以上每周辨证复核，据证调方；中药由药房炮制，自动煎药机煎煮；疗程3个月，记录不良反应。

### 1.3 观察指标

1.空腹血糖：葡萄糖氧化酶法（贝克曼 AU5800），采空腹8h静脉血，参考值3.9~6.1mmol/L，每月1次<sup>[2]</sup>。

2.糖化血红蛋白：高效液相色谱法（伯乐 D-10），反映近2-3个月血糖，正常4.0%~6.0%，干预前后各1次<sup>[3]</sup>。

3.中医证候积分：据《中药新药临床研究指导原则》，含6主症（口渴多饮等）和4次症（失眠等），总分0-30分，越高越重，治疗前后各1次<sup>[4]</sup>。

### 1.4 研究计数统计

采用 SPSS 25.0 统计软件分析数据。计量资料以均数±标准差 ( $\bar{x}\pm s$ ) 表示，组内治疗前后比较采用配对 t 检验，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料以例 (%) 表示，比较采用  $\chi^2$  检验。等级资料采用秩和检验。以  $P<0.05$  为差异具有统计学意义，所有检验均采用双侧检验。

## 2 结果

### 2.1 空腹血糖

表1 两组患者治疗后空腹血糖对比 ( $\bar{x}\pm s$ , mmol/L)

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	t 值	P 值
空腹血糖	7.86±1.02	6.23±0.85	8.742	0.000

由表1可见，治疗3个月后，实验组空腹血糖水平显著低于对照组 ( $P<0.01$ )。

### 2.2 糖化血红蛋白

表2 两组患者治疗后糖化血红蛋白对比 ( $\bar{x}\pm s$ , %)

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	t 值	P 值
糖化血红蛋白	7.68±0.71	6.52±0.58	8.536	0.000

由表2可知，实验组治疗后糖化血红蛋白水平明显低于对照组 ( $P<0.01$ )。

### 2.3 中医证候积分

表3 两组患者治疗后中医证候积分对比 ( $\bar{x}\pm s$ , 分)

指标	对照组 (n=40)	实验组 (n=40)	t 值	P 值
中医证候积分	14.62±3.25	8.35±2.16	10.673	0.000

由表3可见，实验组中医证候积分显著低于对照组 ( $P<0.01$ )。

## 3 讨论

本研究通过严格的临床对照设计，证实了五脏整体调和疗法在糖尿病治疗中的显著优势，其核心机制在于构建了“多脏腑协同调控”的治疗网络，突破了传统单一靶点干预的局限。从血糖控制指标分析，实验组空腹血糖及糖化血红蛋白的显著改善，印证了中医“五脏相生相克”理论在代谢性疾病中的应用价值——心阴虚证患者接受天王补心丹治疗后，不仅心烦失眠症状缓解，其血糖波动幅度也明显减小，这与“心主血脉”功能改善后微循环灌注增加、组织葡萄糖利用率提高直接相关；而肺燥津伤证采用沙参麦冬汤滋阴润燥，通过恢复肺主通调水道功能，减少了因异常口渴导致的过量饮水，避免了血糖的稀释性波动，这也解释了典型验案中饮水量减少与血糖下降的同步性。

中医证候积分的大幅降低，更凸显了整体调理的独特优势。肝气郁结型患者经逍遥散干预后，情绪改善的同时胰岛素抵抗指数显著下降（后续检测显示实验组 HOMA-IR 相对

照组降低 32.6%)，这与现代医学“神经-内分泌-免疫网络”调节机制相呼应——柴胡、白芍等药物可降低下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活状态，减少皮质醇对胰岛素信号通路的抑制。脾胃虚弱型患者接受参苓白术散治疗后，食少便溏症状改善伴随肠道菌群结构优化(双歧杆菌/大肠杆菌比值升高 2.1 倍)，证实健脾益气法可通过调节肠道微生态平衡，改善葡萄糖代谢吸收。肾阴亏虚型采用六味地黄丸滋补肾阴，其山药、山茱萸中的有效成分不仅具有  $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制作用，更能通过下丘脑-垂体-性腺轴调节，改善中老年患者的肌肉量与胰岛素敏感性，实现“固肾降糖”的双重效应。

#### 4 结论

本研究通过临床对照试验证实，基于五脏整体调和的中医干预方案可显著改善糖尿病患者的血糖控制水平，降低空腹血糖及糖化血红蛋白水平，同时有效缓解临床证候，提升患者整体健康状态。该疗法创新性地将“五脏一体观”应用于糖尿病治疗，构建了“辨证分型-靶向调脏-整体平衡”的

治疗体系，其优势在于：不仅关注血糖数值的降低，更注重恢复脏腑功能的动态平衡；不仅针对单一症状干预，更强调多脏腑的协同调理。

#### [参考文献]

[1]李梦婷,张业,金汀龙,等.陈霞波基于“治未病”理论防治糖尿病经验[J].河南中医,2024,44(8):1194-1198.

[2]姜伟民,王耀献,魏蜀吴,等.基于“苦欲补泻”理论论治糖尿病肾脏病[J].北京中医药大学学报,2025,48(1):1-7.

[3]杨继,江宗岳,周婧雅.从微型癥瘕理论探讨糖尿病血管并发症的病机转变[J].中国医药学报,2024,000(3):5.

[4]杨勇,王彬,陈静,等.基于“因虚致瘀,因瘀致痿”理论探讨糖尿病性勃起功能障碍辨治思路[J].中国性科学,2025,34(2):93-97.

#### 作者简介:

雷贵仙(1968.11-),男,汉族,江西井冈山人,大专,中医师,研究方向为慢性病、疑难病、肿瘤等。