

黄连温胆汤加减治疗2型糖尿病伴失眠(痰热内扰型)的研究进展

叶卓群¹, 马国庆^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院内分泌一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月15日; 录用日期: 2026年7月9日; 发布日期: 2026年7月15日

摘要

目前我国2型糖尿病发病率持续升高, 该病合并失眠发生率显著高于普通人群, 睡眠异常会扰乱神经内分泌功能, 进一步升高血糖, 增加降糖治疗难度。痰热内扰证是2型糖尿病合并失眠最常见证型。本文检索近十年相关文献, 从病因病机、组方配伍、药理机制及临床应用等方面, 梳理黄连温胆汤加减治疗本病的研究进展。研究表明, 黄连温胆汤可调节糖脂代谢、改善神经递质水平, 兼具降糖与安神功效; 单方应用或中西医结合治疗均疗效确切, 相较于镇静类西药, 该复方不良反应少、无药物成瘾性。现有研究仍存在样本量小、单中心居多、机制研究不够深入等问题, 未来需开展大样本、多中心临床试验, 深入阐释其作用机制, 为临床应用提供循证依据。

关键词

黄连温胆汤, 2型糖尿病, 失眠, 痰热内扰证

Research Progress on Modified Huanglian Wendan Decoction in Treating Type 2 Diabetes Mellitus Complicated with Insomnia (Syndrome of Phlegm-Heat Harassing the Heart)

Zhuoqun Ye¹, Guoqing Ma^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Department of Endocrinology, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 叶卓群, 马国庆. 黄连温胆汤加减治疗2型糖尿病伴失眠(痰热内扰型)的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 1258-1265. DOI: 10.12677/acm.2026.1672641

Abstract

Currently, the incidence of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in China continues to rise. The prevalence of insomnia in T2DM patients is significantly higher than that in the general population. Sleep disturbances can disrupt neuroendocrine functions, further elevating blood glucose levels and increasing the difficulty of hypoglycemic treatment. The syndrome of phlegm-heat harassing the heart is the most common traditional Chinese medicine (TCM) syndrome in T2DM complicated with insomnia. This paper reviews relevant literature from the past decade, summarizing the research progress on the modified Huanglian Wendan Decoction in treating this condition from the aspects of etiology and pathogenesis, formula compatibility, pharmacological mechanisms, and clinical applications. Studies indicate that Huanglian Wendan Decoction can regulate glucose and lipid metabolism and improve neurotransmitter levels, exhibiting dual effects of lowering blood glucose and calming the mind. Both monotherapy and integrated traditional Chinese and Western medicine treatments have shown definitive efficacy. Compared with sedative Western medications, this compound formula has fewer adverse reactions and no drug dependence. However, existing studies still face limitations, such as small sample sizes, predominantly single-center designs, and insufficiently in-depth mechanistic research. Future studies require large-sample, multi-center clinical trials to further elucidate its underlying mechanisms and provide robust evidence-based support for clinical application.

Keywords

Huanglian Wendan Decoction, Type 2 Diabetes Mellitus, Insomnia, Syndrome of Phlegm-Heat Harassing the Heart

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

2 型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)之失眠症属中医“消渴”、“不寐”范畴,即在消渴病的基础上并发或继发不寐。二者演变过程及发生发展中存在诸多相关或共同之处,其中饮食和情志方面的因素为该病共同致病原因。现代流行病学数据显示,我国 T2DM 患者常合并一定程度的失眠,其睡眠障碍发生率超过 50% [1],失眠与 T2DM 互相影响,长期睡眠不足、睡眠质量下降会扰乱机体神经内分泌稳态,进一步升高血糖,增加血糖管控难度[2]。以目前的临床疗效来看,在原有的降糖基础上口服安眠药或中药汤药均对改善 T2DM 伴失眠患者的睡眠质量有较好疗效,但鉴于西药的副作用,其耐受性和成瘾性常困扰患者。而中药汤药治疗同样安全有效,因其副作用小,不易成瘾,更易为患者接受。这正是中药治疗 T2DM 伴失眠的优势所在。故中医药治疗消渴不寐有广阔的前景,值得对其疗效进行系统评价以便临床的研究和推广应用。痰热内扰证是 T2DM 合并不寐最主要的证型,黄连温胆汤作为清热化痰、和胃宁心的经典名方,临床加减运用广泛[3]。当前相关研究多以小样本临床观察、单一动物实验为主,缺乏系统性梳理。本文检索近 10 年国内外相关文献,从病因病机、方剂溯源与配伍、现代药理机制、临床应用等方面展开综述,系统总结黄连温胆汤加减治疗本病的研究现状,为临床辨证用药及相关机制深入

研究提供文献支撑。

2. 中医对 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)病因病机的认识

中医认为 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)的基本病机为过食肥甘, 饮食不节, 痰热内扰, 或情志失调, 五志过极, 或劳欲过度房室不节, 致脾失健运, 蕴湿生痰, 阻滞中焦, 气机不畅而致中满, 郁久生热而发; 病机以脾胃气虚为本, 痰热互结为标, 两者互为因果[4][5]。其中, 消渴发病多与过食肥甘、饮食不节有关。嗜食厚腻肥甘之物、平素嗜酒, 久致脾胃蕴热而发消渴[6]; 嗜食肥甘厚味之品, 易致中满, 滋腻之品生痰化热, 阻滞中焦脾胃, 致脾胃运化失司, 热愈盛而痰愈亢, 痰与热交互搏结, 亢而有害, 承制不及而导致消渴病的发生[7]。饮食不节, 致脾胃受损, 湿邪不化, 日久化热、生痰, 痰热内扰心神而不寐[8]。明代张景岳言: “五脏之病俱能生痰, 故痰之化无不在脾, 而痰之本无不在肾。”过食肥甘而导致中焦失于健运, 谷反为滞, 痰浊内生, 阻于络道, 影响津液化生及输布, 发为消渴。消渴者常过食五谷、肥甘、厚味之品, 食而不化, 助痰浊化热。肥者多痰, 痰湿最易生甘热, 厚味不化最易生中满, 二者互滋互腻, 内蕴机体, 相互搏结, 痰愈多而热愈亢, 阴津不复。宿食内停, 土壅木滞, 肝郁不舒, 因郁致热, 痰热上扰, 又可致心烦不寐。因而痰热内扰成为消渴病继发不寐的病因之一。后世医家进一步阐发了消渴之人必数食甘美而多肥, 如《圣济总录》曰“消瘴者膏粱之疾也”。明·张景岳《景岳全书·三消干渴》载“消渴病, 其为病之肇端, 皆膏粱肥甘之变”。《素问·通评虚实论》亦说“消瘴……肥贵人则膏粱之疾也”。消渴实质病机为“脾弱胃强”[9], 脾主运化, 脾弱则散精无力, 无法将胃内腐熟的水谷精微转化为气血津液为人体所用, 壅滞体内生湿生痰。胃主受纳, 饮食不节可致胃阳偏亢, 同时脾阳虚弱致胃行津液不畅, 精微郁滞于阴阳气盛之地, 使之热化则胃强, 胃火偏盛受纳亢进损耗元气, 脾弱加重, 两者之间形成恶性循环[10]。胃阳偏亢痰热内生, 脾阳虚弱湿浊内生, 长此以往湿浊化热生痰致痰热互结, 上扰心神, 继发不寐。如《证治要诀·不寐》曰: “有痰在胆经, 神不归舍, 亦令不寐。”《景岳全书·不寐》中也提到: “痰火扰乱, 心神不宁, 思虑过伤, 火炽痰郁而致不眠者多矣”。张介宾则在《景岳全书》中首次提出“消渴兼不寐”之病名, 认为思虑劳倦过度, 暗耗心血, 劳神伤魂, 神魂无主, 故出现不寐。素体虚弱是消渴病发的内在原因, 《灵枢·五变》曰: “五脏皆柔弱者, 善病消瘴”, 指出素体虚弱者, 常正气不足, 日久可致阴虚, 阴虚则生热, 耗损阴津, 日久引发消渴。故消渴病患者多先天禀赋不足。而久病必虚, 虚久必瘀, 瘀久化热, 热扰心神, 可致不寐[11]。

3. 黄连温胆汤加减治疗 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)的研究进展

3.1. 方剂溯源与组方配伍解析

黄连温胆汤载于清代陆延珍《六因条辨》, 为中医经典方剂“温胆汤”加黄连而成, 具有疏理气机, 通利三焦, 清热化痰, 调和脾胃, 化痰清火之功, 主要用于调理“痰热内扰”证型[12]。黄连温胆汤在原方化痰和胃的基础上, 通过加入黄连加强了该方的清热之力, 使化痰与清热并重, 理气与和胃同施。弥补了温胆汤偏于化痰而清热力度不足。黄连温胆汤方中药物组成为: 黄连、半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、甘草、生姜、大枣(生姜、大枣往往根据临床实际加减使用)。本方整体配伍体现“清、化、行、补”四法[13], 黄连、竹茹行清法: 清胆胃心肺之热, 针对“痰热”中的“热邪”。半夏、竹茹、陈皮行化法: 清热燥湿化痰, 针对“痰热”中的“痰邪”; 枳实、陈皮行法: 理气行滞, 调畅气机以助痰热排出; 茯苓、甘草、大枣行补法: 健脾益气, 顾护脾弱之本以断痰源。四法协同, 补泻同施, 寒温同用, 升降相因, 既除已生痰热, 又改善脾弱胃强易生痰热的病理基础, 调和脾胃阴阳, 同时兼顾胆胃功能, 最终实现“痰热清、气机和、脾胃健”的效果。可用于治疗 T2DM 伴失眠。

3.2. 黄连温胆汤加减治疗 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)的现代药理学研究进展

现代药理研究表明黄连温胆汤可用于治疗失眠、糖尿病等疾病, 李月碧等人对 T2DM 大鼠进行黄连温胆汤干预治疗, 实验结束后对相关脂代谢指标进行测定分析得出结论: 黄连温胆汤能降低大鼠空腹血糖、糖化血红蛋白, 降低血清中甘油三酯、总胆固醇的含量, 减轻了胰腺细胞变性, 进一步明确黄连温胆汤具有改善 T2DM 引起的糖脂代谢紊乱的功效[14]。仲维莉等人通过膳食诱导的方式建立代谢综合征大鼠模型, 并对其进行黄连温胆汤加减方干预治疗, 实验结果表明黄连温胆汤加减方可减轻代谢综合征大鼠骨骼肌损伤, 上调骨骼肌细胞葡萄糖转运蛋白(Glucose Transporter 4, GLUT-4)的表达。GLUT-4 作为葡萄糖转运因子主要负责转运葡萄糖, 该实验结果进一步验证 GLUT-4 是黄连温胆汤治疗代谢综合征大鼠骨骼肌损伤机制中的重要因子, 由此可见本方在降糖方面具有一定作用[15]。刘兰等[16]的研究可知, 血清白细胞介素-6 (Inter Leukin-6, IL-6)的夜间浓度在睡眠受损的患者中增加, 而 IL-6 缺乏的小鼠在与做梦相关的快速眼动期中所用时间更长。雷励飞等[17]在对“药物-靶点-有效成分”网络拓扑分析的研究中发现, 黄连温胆汤主要化成分为槲皮素、木犀草素等类黄酮化合物, 能够与神经递质进行相互作用, 从而治疗失眠。马伯艳等[18]通过实验研究发现: 温胆汤能够减少小鼠自主活动的次数, 同时可以协同戊巴比妥钠明显延长小鼠的睡眠时间, 并且能够提高小鼠在戊巴比妥钠阈下剂量水平的入睡率, 由此证实了温胆汤良好的改善睡眠作用。

4. 黄连温胆汤治疗 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)的临床研究进展

4.1. 黄连温胆汤单方治疗 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)研究进展

赵静, 张建[19]将 60 例 T2DM 伴失眠症患者随机分为观察组和对照组各 30 例, 观察组采用黄连温胆汤加减治疗, 对照组采用艾司唑仑治疗, 2 组疗程均为 6 周。治疗后, 2 组 T2DM 伴失眠症患者经治疗后临床症状均得到改善, 且观察组在改善睡眠质量、入睡时间、睡眠效率、催眠药物、日间功能和降低糖尿病患者空腹全血血糖(Fasting Blood Glucose, FBG)方面优于对照组。江勋[20]选取糖尿病合并失眠症(痰热内扰型)患者 62 例, 将每日服用艾司唑仑片的 31 例作为对照组, 将每日服用胡爱民主任医师经验方“消渴不寐方”汤剂(黄连温胆汤加减方)的 31 例作为观察组, 进行为期 12 周的治疗, 患者口干口渴。睡眠不安、心烦懊恼、胸闷、脘痞、头晕、痰多等中医症候指标均有明显改善。陈莉[21]针对 82 例肥胖型 T2DM 失眠患者采用随机数字表法分为 2 组各 41 例, 治疗 7 日, 观察组给予黄连温胆汤加味治疗, 对照组睡前服用安定片, 评价两组疗效发现观察组治疗总有效率 92.68%, 高于对照组 75.61%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗前两组神经递质水平及匹兹堡睡眠质量指数(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)评分结果比较差异无统计学意义($P > 0.05$); 两组治疗后 PSQI 评分均低于治疗前($P < 0.05$); 其中观察组治疗后 PSQI 评分低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。治疗结果表明, 黄连温胆汤加味对痰热内扰型 T2DM 失眠患者具有较好的治疗作用, 能有效控制患者血糖, 改善睡眠和生活质量。

4.2. 黄连温胆汤中西医结合治疗 T2DM 伴失眠(痰热内扰型)研究进展

陈玉婷[22]将 98 例 T2DM 伴失眠患者作为研究对象, 采用随机数表法分为对照组与观察组, 每组各 49 例治疗 4 周。两组均予常规降糖方案干预, 对照组予艾司唑仑片口服干预, 观察组在对照组基础上加服黄连温胆汤加减干预, 比较两组临床疗效、空腹血糖(Fasting Plasma Glucose, FPG)、餐后 2 小时血糖水平(2-hour Postprandial Glucose, 2hPG)、PSQI。研究中, 观察组总有效率较对照组高, FPG、2hPG、PSQI 评分较对照组低, 可见黄连温胆汤加减治疗 T2DM 伴失眠疗效确切, 能控制血糖, 改善睡眠质量。朱云鹏[23]选取 50 名患者, 随机分为两组, 各 25 例进行为期 2 周的治疗。对照组接受标准的降糖与失眠治疗

方案, 失眠治疗给予艾司唑仑片, 而观察组则在对照组的基础上增加黄连温胆汤加味进行治疗。结果显示单用艾司唑仑片的总有效率比联合用药患者低, 中西医结合治疗可充分改善患者的临床症状, 且复发率低, 不良反应少。患者的血糖水平和睡眠质量明显提高。林琳[24]以 100 例糖尿病合并痰热内扰型不寐病患者为研究对象, 根据治疗方案不同分为对照组和观察组, 各 50 例连续治疗 4 周。对照组患者常规应用原降糖药或胰岛素控制血糖并加用安定片治疗, 观察组患者应用原降糖药或胰岛素控制血糖联合黄连温胆汤加减治疗。比较两组患者的临床疗效和治疗前后 FBG, 结果观察组总有效率为 86.0%, 显著高于对照组的 68.0%, 效果较好。现针对 T2DM 伴失眠不同伴随症状的常用加减药物, 对所引用临床文献中的加减药物进行统计和归纳, 详情见表 1。同时为了增强文章的信息密度和可读性, 将主要临床研究的核心信息(PICO)制成表格, 见表 2。

Table 1. Summary table of herbal modifications of Huanglian Wendan decoction in included studies
表 1. 纳入文献中黄连温胆汤随证加减药物归纳表

纳入研究	黄连温胆汤加减药量	伴随症状及加减药量
赵静, 张建 2016	黄连 6 g, 法半夏 12 g, 竹茹 10 g, 枳实 10 g, 陈皮 12 g, 茯苓 10 g, 生甘草 6 g	心神不宁、夜寐易惊者, 加生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 珍珠母 30 g; 多梦者, 加合欢皮 15 g, 夜交藤 30 g; 烦热不眠、急躁易怒者, 加栀子 12 g, 丹皮 12 g; 心悸、胸闷者, 加瓜蒌皮 15 g, 郁金 10 g, 薤白 10 g; 睡眠短浅者, 加柏子仁 10 g, 郁李仁 10 g; 痰涎壅盛者, 加石菖蒲 10 g, 远志 10 g; 夹瘀者, 加川芎 12 g, 丹参 15 g
江勋 2018	黄连 10 g, 陈皮 10 g, 半夏 10 g, 茯苓 10 g, 生甘草 6 g, 枳实 10 g, 竹茹 10 g, 石菖蒲 10 g, 郁金 10 g, 酸枣仁 20 g, 柏子仁 20 g, 远志 10 g	胸闷脘痞、苔腻重者, 加苍术、厚朴各 10 g, 全瓜蒌 20 g; 心神不宁、夜寐易惊者, 加生龙骨、生牡蛎、磁石各 30 g; 口干、口苦重者, 加黄芩、知母各 10 g, 生石膏 30 g; 阴虚血少、心神失养者, 加夜交藤、合欢皮各 15 g, 丹参 20 g; 心烦易怒、胸闷不舒者, 加柴胡 6 g, 丹皮、山栀子各 10 g; 汗多者, 加浮小麦、煅牡蛎各 30 g, 糯稻根 20 g; 大便秘结者, 加熟大黄、桃仁、厚朴各 10 g; 饮食停滞、胃中不和者, 加神曲、山楂各 10 g, 莱菔子 30 g
陈莉 2022	生甘草、陈皮各 5 g、竹茹、黄连、枳实、法半夏各 10 g、茯苓 15 g、酸枣仁、夜交藤各 20 g	对烦热不眠、易怒、急躁者再加 10 g 栀子、丹皮、柴胡; 对夜寐易惊、心神不宁者再加 20 g 生牡蛎、生龙骨、30 g 珍珠母; 对胸闷、心悸者再加 10 g 郁金、瓜蒌皮
陈玉婷 2025	酸枣仁 30 g, 茯苓、柴胡、法半夏各 12 g, 枳实、陈皮、竹茹各 9 g, 黄连、生姜、甘草各 6 g	口苦、口干重者加生石膏 30 g, 知母、黄芩各 10 g; 大便秘结者加桃仁、厚朴、大黄各 10 g; 汗多者加糯稻根 20 g; 煅牡蛎、浮小麦各 30 g; 心神失养及阴虚血少者加丹参 20 g, 合欢皮、夜交藤各 15 g
朱云鹏 2025	黄连 6 g、半夏 10 g、陈皮 10 g、茯苓 15 g、枳实 10 g、竹茹 10 g、炙甘草 6 g, 酸枣仁 15 g, 夜交藤 30 g	心烦易怒者, 则加入牡丹皮 10 g、栀子 10 g; 胸闷脘痞者, 则增加瓜蒌 15 g、薤白 10 g; 头晕目眩者, 添加天麻 10 g、钩藤 15 g (需后下)

续表

林琳 2019	黄连 7 g、姜半夏 10 g、竹茹 8 g、枳实 10 g、陈皮 10 g、茯苓 12 g、生甘草 6 g、大枣 10 g	夜寐易惊者, 增加生龙骨 25 g、生牡蛎 30 g、珍珠母 25 g、远志 10 g; 多梦者, 增加合欢皮 12 g、夜交藤 25 g、酸枣仁 20 g; 急躁易怒者, 增加栀子 10 g、丹皮 12 g; 心悸、胸闷者, 增加瓜蒌皮 15 g、郁金 10 g、薤白 12 g; 睡眠短者, 增加柏子仁 10 g、郁李仁 10 g
---------	--	---

Table 2. Summary table of core PICO elements included in clinical controlled studies**表 2.** 临床对照研究中纳入的核心 PICO 要素汇总表

纳入研究	样本量		干预措施		疗程	核心结局指标
	试验组	对照组	试验组	对照组		
赵静, 张建 2016	30	30	黄连温胆汤加減	艾司唑仑	6 周	FBG、PSQI、临床总有效率
江勋 2018	31	31	黄连温胆汤加減	艾司唑仑	12 周	中医证候积分、PSQI、糖化血红蛋白
陈莉 2022	41	41	黄连温胆汤加減	安定	1 周	临床总有效率、PSQI
陈玉婷 2025	49	49	常规降糖 + 黄连温胆汤加減	常规降糖 + 艾司唑仑	4 周	临床总有效率、FPG、2hPG、PSQI、神经递质水平
朱云鹏 2025	25	25	常规降糖 + 黄连温胆汤加減	常规降糖 + 艾司唑仑	2 周	临床总有效率、FBG、2hPG、PSQI、中医证候积分、糖化血红蛋白
林琳 2019	50	50	常规降糖 + 黄连温胆汤加減	常规降糖 + 安定	4 周	临床总有效率、FBG

5. 讨论与展望

综上, 针对痰热内扰型 T2DM 合并失眠, 在常规降糖方案基础上, 单用黄连温胆汤加減, 或采用中西医结合疗法, 均可有效改善患者睡眠状态与中医证候, 同时辅助调控血糖。西医常用的艾司唑仑等镇静催眠药物, 虽可短期改善失眠, 但存在口干、日间困倦等不良反应, 长期使用易产生药物依赖, 影响治疗依从性[25]。与之相比, 黄连温胆汤中药复方兼顾改善口干、胸闷、痰多等全身痰热证候, 契合消渴不寐本虚标实整体病机, 临床应用价值突出。但当前研究仍存在诸多短板: 临床研究证据层级不足, 现有纳入文献均为单中心、小样本随机对照试验, 缺乏多中心、大样本数据支撑; 各研究辨证判定标准、方药加減方案、干预疗程及疗效评价指标不统一, 暂未形成规范化诊疗方案, 且缺少 6 个月以上长期随访数据, 无法客观评估远期血糖控制、病情复发情况; 作用机制研究深度不足, 现有动物实验仅能证实复方整体降糖、安神药效, 未能拆解复方多靶点协同作用机制; 网络药理学研究仅完成靶点预测, 缺少细胞、分子层面的体内外验证, 尚未阐明本方“降糖”与“安神”两条效应通路的交互调控逻辑; 微观生物学机制阐释缺失, 现有研究未开展肠道菌群、代谢组、中枢-外周炎症网络的稳态关联分析, 难以诠释“痰热”证候对应的微观生物学内涵。结合现有文献证据, 本文提出可验证的创新性科学假说: 痰热内扰型 2 型糖尿病合并失眠患者存在特征性肠道菌群紊乱, 具体表现为厚壁菌门/拟杆菌门比值显著升高、短链脂肪酸(short-chain fatty acids, SCFAs)菌群丰度下降; 黄连温胆汤加減可重塑紊乱的肠道菌群结构, 促进乙酸、丁酸等短链脂肪酸分泌, 经由肠-脑轴下调中枢 IL-6 炎症水平, 同时上调骨骼肌 GLUT-4 蛋

白表达, 同步实现改善胰岛素抵抗、延长深度睡眠时长双重效应。针对机制空白, 后续可整合 16S rRNA 菌群测序与代谢组学联合技术开展系列研究: 采集患者粪便、外周血、睡眠监测数据完成临床队列验证; 同步构建无菌小鼠粪菌移植动物模型, 佐证菌群与病证、方药疗效间的因果关联; 依托上述假说完善试验设计, 整合肠道宏基因组、血清代谢组、中枢神经递质多组学检测, 完整解析复方“化痰清热”治法对应的微观分子机制。标准化临床研究则可按以下方向推进: 以本文梳理的方药加减规律为基础, 统一痰热内扰证辨证标准, 构建 PSQI 睡眠评分、血糖指标、中医证候积分三位一体复合疗效评价体系; 开展多中心、大样本、12 个月长期随访随机对照试验, 明确不同伴随症状下最优方药配伍与干预疗程; 依据加减用药规律拆分基础方、安神加强方、降脂降糖方, 开发颗粒剂型并开展多方药效对比试验, 推动该经典方实现标准化、便捷化临床转化应用。

参考文献

- [1] 仲跻园, 万沁. 睡眠质量与糖尿病前期患者临床转归的相关性研究[J]. 贵州医药, 2018, 42(9): 1046-1048.
- [2] 欧阳广泽, 周祎然, 孟翔. 《金匱要略方论》酸枣仁汤功效新议[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(1): 41-44.
- [3] 李晶, 赵国栋, 张红珍, 等. 安寐止渴汤治疗糖尿病合并失眠(肝郁脾虚型)经验探讨[J]. 基层医学论坛, 2024, 28(23): 153-156.
- [4] 任荣, 史一心, 郭晓峰. 郭晓峰健脾化痰论治糖尿病合并失眠经验[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(8): 60-63.
- [5] 钱小情, 周继旺, 李诗国, 等. 黄连温胆汤对痰热互结证 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血糖、血脂指标影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 155-159.
- [6] 仝小林, 沈仕伟, 刘文科, 等. 论“肥胖”“脾瘕”辨治[N]. 中国中医药报, 2016-01-06(004).
- [7] 田璐璐. 连萎消渴汤治疗 2 型糖尿病(痰热互结证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [8] 王钦, 刁丽梅, 姚春园, 等. 中药复方治疗糖尿病合并失眠随机对照试验的 Meta 分析[J]. 国际老年医学杂志, 2024, 45(1): 23-30.
- [9] 赵静, 胡东鹏. 胡东鹏基于“胃强脾弱”理论辨治消渴病经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2026, 50(3): 152-155.
- [10] 马伯艳, 李云凤, 张风丽, 等. 近 20 年黄连温胆汤防治糖尿病及其并发症研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(3): 660-663.
- [11] 孙欣, 张玉琴. 张玉琴教授治疗消渴病合并不寐临证经验[J]. 中国当代医药, 2019, 26(12): 138-140.
- [12] 魏嘉琦, 许娟, 卢安明. 黄连温胆汤治疗痰热内扰型失眠的临床疗效观察[J]. 中国社区医师, 2022, 38(10): 70-72.
- [13] 王耀磊. 加减黄连温胆汤治疗痰热扰心型失眠的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [14] 李月碧, 李瑞鹏, 赵迪, 等. 黄连温胆汤改善 2 型糖尿病大鼠糖脂代谢紊乱[J]. 药学与临床研究, 2015, 23(1): 1-4.
- [15] 仲维莉, 邹国良, 刘莉, 等. 黄连温胆汤加减对代谢综合征大鼠骨骼肌细胞葡萄糖转运子-4 的影响[J]. 中医学报, 2014, 42(4): 66-68.
- [16] 刘兰, 张远哲, 陈铭. 基于网络药理学探讨黄连温胆汤治疗失眠的作用机制[J]. 医学信息, 2023, 36(3): 10-14.
- [17] 雷励飞, 韩冠先, 关东升, 等. 基于网络药理学探讨黄连温胆汤治疗失眠的机制[J]. 中国疗养医学, 2021, 30(10): 1013-1018.
- [18] 马伯艳, 吴晓丹, 张福利, 等. 温胆汤镇静催眠作用的实验研究[J]. 中医药信息, 2004, 21(6): 30-31.
- [19] 赵静, 张建. 黄连温胆汤加减治疗 2 型糖尿病伴失眠症疗效观察[J]. 中西医结合研究, 2016, 8(4): 176-178.
- [20] 江勋. 消渴不寐方治疗糖尿病合并失眠症(痰热内扰型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2018.
- [21] 陈莉. 黄连温胆汤加味治疗肥胖型 2 型糖尿病患者失眠症疗效及对血糖的影响研究[J]. 贵州医药, 2022, 46(2): 291-292.
- [22] 陈玉婷. 黄连温胆汤加减对 2 型糖尿病伴失眠患者血糖水平及睡眠质量的影响[J]. 中外医学研究, 2025, 23(12): 6-9.
- [23] 朱云鹏. 黄连温胆汤加味治疗肥胖型 2 型糖尿病失眠症 50 例疗效观察[J]. 中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生, 2025(3): 19-22.

- [24] 林琳. 探讨黄连温胆汤加减治疗糖尿病合并痰热扰心型不寐病的临床疗效[J]. 中国现代药物应用, 2019, 13(24): 213-215.
- [25] 吴淋玲, 杨秀岩, 施怡, 等. 中药复方联合艾司唑仑治疗失眠的有效性及安全性的 Meta 分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2025, 25(2): 190-198.