

基于《黄帝内经》之“脾瘵”谈糖尿病前期

马阳红^{1*}, 童晓云^{2#}

¹云南中医药大学第一临床医学院, 云南 昆明

²云南中医药大学第一附属医院心血管科, 云南 昆明

收稿日期: 2025年5月11日; 录用日期: 2025年6月5日; 发布日期: 2025年6月11日

摘要

《黄帝内经》是我国现存医学文献中年代最为久远的典籍。它极为系统地阐述了祖国医学的理论准则与学术理念, 为中医辨证论治奠定了初步基础。“脾瘵”一词最早出现于《素问·奇病论》卷十三。文中记载: “此五气之溢也, 名曰脾瘵……肥者令人内热, 甘者令人中满”这清晰地表明脾瘵与脾胃、津液以及肥美食物等因素关联紧密。本文基于《黄帝内经》的脾胃理论, 深入剖析脾瘵和糖尿病前期的病因病机, 从调理脾胃入手, 通过清除体内积聚的湿热秽浊等病理产物, 以期为临床中糖尿病前期的预防治疗提供中医药理论支持和辨证思路。

关键词

《黄帝内经》, 脾瘵, 脾胃, 糖尿病前期

Exploring Prediabetes through the Lens of “Pi Dan” in “*The Yellow Emperor’s Inner Canon*”

Yanghong Ma^{1*}, Xiaoyun Tong^{2#}

¹The First Clinical Medical College, Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Department of Cardiology, The First Affiliated Hospital of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: May 11th, 2025; accepted: Jun. 5th, 2025; published: Jun. 11th, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 马阳红, 童晓云. 基于《黄帝内经》之“脾瘵”谈糖尿病前期[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 501-506.
DOI: 10.12677/jcpm.2025.43374

Abstract

The Yellow Emperor's Inner Canon is the oldest extant medical text in China. It systematically expounds the theoretical principles and academic doctrines of traditional Chinese medicine (TCM), laying the foundational framework for syndrome differentiation and treatment in TCM. The term "Pi Dan" first appears in Volume 13 of "*Suwen - Qibing Lun*", which states: "This condition arises from the overflow of the five qi, termed Pi Dan... Rich [fatty] foods induce internal heat, while sweet foods lead to abdominal distension." This passage clearly illustrates the close relationship between Pi Dan and factors such as spleen-stomach dysfunction, fluid metabolism, and excessive consumption of rich or sweet foods. Grounded in the spleen-stomach theory of "*The Yellow Emperor's Inner Canon*", this study delves into the etiology and pathogenesis of Pi Dan and prediabetes. By emphasizing spleen-stomach regulation and eliminating pathological accumulations such as damp heat, turbidity, and waste, this approach seeks to provide theoretical support and syndrome-differentiation strategies for the prevention and clinical management of prediabetes through TCM principles.

Keywords

The Yellow Emperor's Inner Canon, Pi Dan, Spleen and Stomach, Prediabetes

Copyright © 2025 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

目前,世界卫生组织(WHO) 1999 标准以及美国糖尿病学会(ADA) 2022 标准是糖尿病前期的主要诊断标准。其包括了糖耐量减低(IGT)、空腹血糖受损(IFG)以及二者的混合状态(IFG + IGT),属于一种高血糖状态,介于糖尿病与正常血糖之间,糖尿病前期是糖尿病发展的高风险时期,据统计,我国成年人群的糖尿病前期发病率在 2018 年高达 35.2%,此后每年都有所上升,其中老年人群中糖尿病前期患病率更是超过 50% [1]。如若不及时干预血糖变量问题,那么患糖尿病、冠心病、肿瘤等疾病的风险将显著增加。而且糖尿病前期病人进展到糖尿病阶段,那么患者就需要进行严格的自我管理及血糖控制,否则对患者的生理和心理健康将造成不良影响,从而降低患者生活质量。在日常生活当中,糖尿病前期存在发病率高、患者知晓率低、患者对糖尿病前期缺乏关注度的问题,因此,对于提升糖尿病前期人群在日常生活管理血糖的关注度,是亟待解决的一大难题。不过,相关研究指出,对糖尿病前期人群开展早期生活方式干预,能够有效预防和延缓他们发展为糖尿病[2]。从治疗角度来看,现代西医认为糖尿病前期的发病机理涉及血糖调节功能失衡、胰岛素抵抗以及血糖血脂代谢紊乱等方面。虽然单纯依靠西药控制血糖对于阻断糖尿病前期向糖尿病发展有一定效果,但相较于西医,中医在这一关键时期能够依据辨证论治的方法进行治疗。中药不仅可以延缓、阻断糖尿病前期人群向糖尿病发展的进程,还能够有效改善患者身体的不适症状,从而提高患者的生活质量。本文旨在以“脾胃”理论为基础,探讨中医基于《黄帝内经》脾瘵论治糖尿病前期的思路与方法。

2. “脾瘵”与糖尿病前期的联系

临床上糖尿病前期病人多肥胖,好食肥甘厚味,多表现出胸闷脘痞、肢体困重、神疲乏力、纳呆、口甜腻、舌苔腻等症状,与“脾瘵”症状相似。现代多数医家根据多年经验与研究发现认为其应归属于“脾

瘕”范畴[3]。“脾瘕”一词最早见于《黄帝内经·素问》卷十三讲述奇病一篇,原文当中描述:“帝曰:有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,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,故其气上溢,转为消渴。”文中指出,若过食肥甘厚味,藏于胃,影响脾胃气机,脾胃处于高负荷状态,日久致使脾胃虚弱,脾胃运化不及,蕴湿生热,中焦胀满,脾胃秽浊之气上泛于口而成脾瘕。王冰云:“瘕,谓热也。脾热则四脏同禀,故五气上溢也。生因脾热,故曰脾瘕[4]。”说明脾瘕属于瘕病的一种,脾病并热而成脾瘕,丰富了脾瘕的认识。现代医学家如吕仁和教授根据自己多年临床实践经验总结提出“脾瘕”相当于糖尿病前期的观点[5]。仝小林院士根据《黄帝内经》对脾瘕的描述,提出糖尿病前期的核心病机中满内热[6]。李敬林认为脾运化水谷精微的过程可等同胰岛素对糖代谢的调节作用[7]。

3. 《黄帝内经》讨论“脾瘕”糖尿病前期病因病机

3.1. 饮食不节, 肥甘厚味

《素问·奇病论》卷十三关于“脾瘕”的描述,就提出肥美之人易得脾瘕,《黄帝内经素问集注》云:“肥者,厚味也,厚味令人内热。……津液不能输布于五脏,而独留在脾[8]。”指出饮食不节,肥甘厚味易生湿热,甘甜滋味易停留中焦,津液输布受到阻碍,不能通调于五脏,为脏腑所用,最后湿热停滞脾胃,加重脾胃运化功能减退,造成痰湿、湿热、食阻等病邪中满内热,形成脾瘕,《素问》云:“厚则发热、甘先入脾、脾主身之肌肉”揭示肥甘厚味最先入脾,而脾主肉,脾胃吸收的水谷精微物质用以滋养肌肉,故人易肥美;《素问·太阴阳明论篇》云:“今脾病不能为胃行其津液……筋骨肌肉,皆无气以生,故不用焉。”更是进一步说明脾胃作为气机升降枢纽,当脾脏得病气所迫害,不能升清以助胃行津液,不能营养输布四肢,筋骨肌肉不能得到血糖等精微物质支撑;《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃……上输于脾,脾气散精……水精四布,五经并行。”经文中讲述了胃接收水谷后,脾对其运化转输,通过肺、肝脏腑等一同协助,以达到全身使用,濡养机体。综上所述,精微物质的运化有脾胃作为调节枢纽,饮食不节,脾运损伤,血糖难以运化,血糖紊乱,故从源头“脾胃”入手,控制饮食,预防糖尿病前期。

3.2. 情志失调, 肝郁脾虚

《黄帝内经阴阳应象大论篇》云:“甘生脾……在志为思,思伤脾。百病生于气也……思则气结,思则心有所存,神有所归,正气留而不行,故气结矣。”文中指出思伤脾,过度思虑,导致气机不畅,脾气郁结,郁而化热,致使中满内热,极有可能发展成脾瘕;《灵枢·五变篇》中:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆流……转而为热,热则消肌肤,故为消瘿[9]。”情志失调,过度的情志变化,长期焦虑、抑郁、急躁恼怒等影响肝的疏泄功能。“见肝之病,知肝传脾”,肝失疏泄,调节情志,促进脾胃运化,促使津液正常输布,以保证人体正常分泌代谢。反之肝的功能损伤,那么代谢异常,影响血糖。在现代医学研究也表明情绪对血糖紊乱有不利影响,可增加升糖激素水平,还可通过拮抗胰岛素抑制血糖的利用[10],故情志失调也是造成糖尿病前期的一大主要因素。

3.3. 脾脏柔弱, 禀赋不足

《黄帝内经·灵枢》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘕”,《黄帝内经灵枢集注》记载:“盖五脏主藏精者也。五脏皆柔弱,则津液竭而善病消瘕矣”[11]。先天禀赋不足,精气不足以支撑五脏运行,五脏较为柔弱,易受病邪侵袭,脾脏功能不足,加之热邪侵袭,易成脾瘕;在先天之精不充足时,脾作为后天之本,饮食不节,过食辛辣肥厚加重脾胃负担,脾胃升降降浊失常,脾虚邪聚,先天精气难以滋养脾脏以

助运化, 内热产生膏、浊等病理产物, 为成为脾瘕留下隐患。

3.4. 劳逸失度, 脾气受损

《素问·调经论篇》云: 帝曰: 阴虚生内热奈何? 岐伯曰: ……胃气热, 热气熏胸中, 故内热。平素机体劳神过度, 不能得到及时补充, 正气耗损, 加之水谷精微得不到补充, 而后多食肥甘厚味, 使邪热积于胃中, 脾胃升降失司, 上下不通, 滋生内热, 易成脾瘕; “不妄作劳, 故能形与神俱、劳则气耗”也提示劳作应该有度, 过度劳作易伤形神, 损耗人体的气血和精力, 导致身体虚弱, 脾气受损, 脾失运化, 提高形成脾瘕风险。而血糖作为人体的精微物质, 极度损耗, 机体需求量升高, 脾胃工作过度, 易造成血糖失衡, 从而形成糖尿病前期。

4. 《黄帝内经》对“脾瘕”及糖尿病前期可行的治疗

4.1. 治之以兰, 除陈气

《素问·奇病论》中描述: “此五气之溢也, 名曰脾瘕。……治之以兰, 除陈气也。”一是治之以兰, 即为佩兰, 佩兰, 气呈芳香, 味略显微苦。其归经于脾、胃、肺经。佩兰蕴含多种药用功效, 首当其冲的是芳香化湿, 能够有效化解体内湿浊之气; 它还可醒脾开胃, 增强脾胃的运化功能, 提升食欲; 此外, 还可发表解暑, 可帮助人体抵御暑湿之邪。研究发现佩兰还可抗炎、抗肿瘤等疾病[12]。佩兰在糖尿病治疗方面运用颇多; 如国医大师吕老在糖尿病前期治之以兰思想惯于运用香橼-佛手以调畅气机, 调理升降之枢纽-一脾胃, 醒脾开胃[13]。且有相关吕老治疗文献记录, 闫某, 男性, 初次就诊空腹血糖 10.04 mmol/L, 三诊空腹血糖降至 7~8.3 mmol/L。三次就诊皆运用香橼-佛手。二是除陈气, 《神农本草经》云: “兰草, 味辛、平, 利水道, 辟不祥, 除陈久甘肥不化之气, 以辛能发散故。”能祛除体内郁积的秽浊陈腐之气, 醒脾化湿, 使脾脏得以运化, 水谷精微得以布散, 脾胃功能得以恢复, 同时辛能发散, 调节人体的气机, 使气血运行通畅, 脏腑功能协调。后世医家也一直秉承思想, 重用兰草思想在糖尿病前期的应用。如茅雪莉在文献中提出以苍术、佩兰等药物治疗患者发现患者空腹血糖从 9.37 mmol/L 降至 5.61 mmol/L [14], 如王培基等提到的除陈气述要中, 除陈气还可运用香椿、茉莉花、建兰叶等药物[15]。李浩冉等在记录芦敏主任“除陈气、木郁达之”临床经验中运用加味兰草汤以治疗糖尿病前期患者, 患者血糖水平均有改善[16]。

4.2. 和于术数, 养生之道

《黄帝内经·上古天真论篇》云: “上古之人……法于阴阳, 和于术数, 饮食有节, ……故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去[17]。”给予后人启发懂养生之道的人应顺应自然, 阴阳调和, 饮食要有节制, 不过饥过饱, 避免过度食用辛辣、油腻、生冷等刺激性食物, 损伤脾胃功能, 进而形成肥胖体质, 肥胖体质最易形成血糖控制不佳, 易造成糖尿病前期风险[18]。更加警示现代人要注重养生之道, 归于和于术数, 研究表明太极拳、八段锦能调和气血, 疏通经络对于改善糖尿病前期有一定作用[19][20]。

4.3. 祛除湿邪

糖尿病前期主要是肥甘厚味造成湿热邪气壅滞, 脾胃功能的丧失, 《素问·至真要大论篇》云: “土湿受邪, 脾病生焉。”脾恶湿, 湿邪阻于中焦, 致使脾脏受损; 《素问·至真要大论》载“湿淫于内, 治以苦热, 佐以酸淡, 以苦燥之, 以淡泄之”故祛除湿邪当以苦味药燥湿, 温热药以温运阳气, 因湿邪易伤阳气, 以酸味药固涩, 避免损耗正气, 淡味药以淡渗利湿。从而阻断湿热之邪留滞中焦以损伤脾胃, 脾胃运化血糖能力不佳, 形成糖尿病前期, 进而形成糖尿病[21]。而湿邪重着, 黏滞, 易与其他病邪结合,

从而机体损伤更重, 故及早干预湿邪, 能有效改善脾胃功能, 以改善糖尿病前期。

4.4. 针刺

《灵枢·九针十二原》中云:“欲以微针通其经脉, 调其血气, 荣其逆顺出入之。”通过针灸以疏通人体的经脉, 确保气血在经脉中能够顺畅运行。消除湿热阻滞, 恢复经脉的通畅以养足太阴脾经、足阳明胃经;《灵枢·根结》云:“用针之要, 在于知调阴与阳。调阴与阳, 精气乃光, 合形与气, 使神内藏。”针灸通过调节阴阳, 使精气充足、形气协调、神内守藏, 从而达到治疗疾病、预防保健的目的, 为临床应用提供理论依据。临床研究发现针灸、电针可以起到控制血糖控制血脂、改善胰岛素抵抗、增加胰岛素敏感性的作用[22][23]。所以针灸可在一定程度上改善糖尿病前期。

5. 结语

随着人们生活水平的提升, 越来越重视身体健康, 中医药作为祖国的传统医学, 将越来越被推崇, 中医经典传承与发展在防治糖尿病前期领域有着广阔的前景与深远的意义。《黄帝内经》作为古人的医学思想, 值得后世去深究与探讨, 根据经典理论衍生出更多中医特色疗法, 为糖尿病前期人群带来了福音。本文通过《黄帝内经》的部分整理与探讨结合中医经典与现代医学, 从脾胃理论基础出发进一步明确前期糖尿病前期的发生机制以及治疗方式。以期为糖尿病前期的防治与研究提供思路。

参考文献

- [1] 孙增彩, 程斌, 王媛媛, 等. 《中国成人糖尿病前期干预的专家共识(2023版)》解读[J]. 中国临床研究, 2025, 38(4): 618-622.
- [2] 朱冬雪, 江鑫蕊, 李光善. 中医药干预糖尿病前期的临床研究进展[J]. 江西中医药, 2025, 56(2): 72-75.
- [3] 吕仁和. 消渴病(糖尿病)的分期[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(2): 18-19.
- [4] 李依诺, 谷峰, 杨宇峰, 等. 基于《黄帝内经》理论探究消渴病病因病机与治疗[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(2): 32-34.
- [5] 薛泰骑, 王世东, 陈小愚, 等. 吕仁和分期辨治糖尿病经验阐介[J]. 中医杂志, 2022, 63(5): 412-415.
- [6] 刘文科, 陈科宇, 李修洋. 仝小林院士从“脾瘅-代谢综合征”谈中医经典理论传承与发展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 134-137.
- [7] 李敬林. 李敬林中医内科经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [8] 田栋, 廖书琴, 佟常青, 等. 基于《黄帝内经》核心观念探析消渴病证治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(6): 797-801.
- [9] 王尧尧. 中医从脾论治消渴病研究进展[J]. 中医临床研究, 2020, 12(17): 137-140.
- [10] 胡洁, 傅强, 刘媛媛, 等. 基于“六郁”与“郁热”理论探讨吕仁和分期论治糖尿病[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47(11): 1300-1305+1310.
- [11] 王孟龙, 王彤瑞, 谷峰. 从“郁”探析 2 型糖尿病发病规律[J]. 中医学报, 2025, 40(4): 778-782.
- [12] 舒朋华, 李亚敏, 何林焯, 等. 佩兰化学成分及生物活性研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(4): 40-46.
- [13] 宋德超, 王世东, 吕仁和, 等. 基于数据挖掘的国医大师吕仁和教授运用脾胃经中药分期治疗糖尿病经验研究[J]. 世界中医药, 2023, 18(21): 3098-3102+3108.
- [14] 茅雪莉, 谷英敏, 王果, 等. 基于“治之以兰”论脾脆湿蕴与糖尿病脉证并治[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(2): 123-125.
- [15] 王培基, 郭逸文, 王钊, 等. 叶天士除陈气法述要[J]. 浙江中医药大学学报, 2024, 48(7): 828-833.
- [16] 李浩冉, 马蕊芳, 魏亚莉, 等. 芦少敏主任医师基于《内经》“除陈气”“木郁达之”理论治疗糖尿病前期临床经验[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(10): 120-122.
- [17] 李雨欣, 施娜, 许筱颖. 浅议中医顺时养生与治未病[J]. 中医药学报, 2018, 46(4): 5-8.
- [18] 陈伟, 江华. 2016 年中国超重/肥胖医学营养治疗专家共识解读[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(5): 430-433.

- [19] 阮懿泽, 黄力, 张宇思, 等. 太极拳训练对 2 型糖尿病合并轻度认知功能障碍患者脑网络拓扑结构的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2024, 39(12): 1775-1782.
- [20] 易俊儒, 邓赟, 易露茜, 等. 基于 CiteSpace 的中医传统功法干预糖尿病相关研究可视化分析[J]. 中医药导报, 2024, 30(11): 164-171.
- [21] 于雪, 吴海, 李秀铭, 等. 从湿邪论治糖尿病前期[J]. 新中医, 2024, 56(20): 211-215.
- [22] 董玉琳, 张新霞. 针灸干预糖尿病前期研究进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 234-237.
- [23] 李博, 赵能江, 孙文杰, 等. 针灸在 2 型糖尿病防治中的实践及获益[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(4): 492-496.