

基于“气虚宜掣引之”理论浅析糖尿病性腹泻

张 博¹, 赵云霄¹, 李文辉¹, 张福利^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学基础医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年5月19日; 录用日期: 2025年6月11日; 发布日期: 2025年6月20日

摘 要

糖尿病性腹泻是糖尿病较常见的一种并发症, 该病发病原因复杂, 西医对此解释尚未明确, 张福利教授通过“气虚宜掣引之”理论内涵阐述糖尿病性腹泻的病因病机, “掣引法”用于脾肝肾三脏虚实夹杂, 脾气虚而滞阻中焦, 脾虚肝旺阳亢少阳肝胆疏机不利, 肾气不固后阴失开合之机。故用导引调气之法上补脾土, 中运肝胆, 下温肾水, 使补而不滞调气斡旋。

关键词

气虚宜掣引之, 张福利, 泄泻, 升提法

A Brief Analysis of Diabetic Diarrhea Based on the Theory of “Qi Deficiency Should Be Induced”

Bo Zhang¹, Yunxiao Zhao¹, Wenhui Zhao¹, Fuli Zhang^{2*}

¹The First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²School of Basic Medicine, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: May 19th, 2025; accepted: Jun. 11th, 2025; published: Jun. 20th, 2025

Abstract

Diabetic diarrhea is a common complication of diabetes, the cause of the disease is complex, Western medicine has not yet clarified the explanation of this; Professor Zhang Fuli expounded on the etiology and pathogenesis of diabetic diarrhea through the theoretical connotation of “qi deficiency should be introduced”, “the introduction method” is used for the spleen, liver and kidney three

*通讯作者。

文章引用: 张博, 赵云霄, 李文辉, 张福利. 基于“气虚宜掣引之”理论浅析糖尿病性腹泻[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(3): 660-665. DOI: 10.12677/jcpm.2025.43393

organs are mixed with deficiency and reality, spleen and qi deficiency and stagnation in the middle of the focus, spleen deficiency and liver Wangyang hyperactivity and less yang liver and gallbladder are unfavorable, and the kidney qi is not solid after the yin loses the opportunity to open and close. Therefore, the method of guiding and regulating qi is used to replenish the spleen and soil, transport the liver and gallbladder in the middle, and warm the kidney water in the lower body, so that the tonic can be supplemented without stagnation and the mediation of qi regulation.

Keywords

Qi Deficiency Should Be Induced, Fuli Zhang, Diarrhea, Ascending Formulation

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

糖尿病是一种由胰岛素绝对或相对分泌不足以及利用障碍引发的，以高血糖为标志的慢性疾病。随着疾病的发展，糖尿病患者在中晚期会逐渐出现多系统损伤等并发症。糖尿病性腹泻作为其中一种并发症严重影响到患者的生活质量，其表现为间歇性，顽固性腹泻症状，多为棕黄色水样便，甚至出现脂肪泻，还有部分患者腹泻便秘交替出现。其发病机制尚不明确，目前的主流说法包括胃肠自主神经病变、肠道菌群失调、胰腺外分泌不足、胆汁酸吸收障碍、胃肠激素异常、肛门括约肌功能障碍等[1]-[4]。而西医目前多为针对性特效药治疗，长期使用带来明显的副作用，从中医角度来看，可从其平素饮食肥甘厚腻，情绪易激动或负性情绪较多，患病日久而加重腹泻等症状等将其病机概括为脾虚失运中焦气阻，肝失疏泄胆腑不和，脾阳损及肾阳则肾失固摄启闭失司，因此可以从“气虚宜掣引之”升提调气法进行论治。

糖尿病属中医学“消渴”范畴，根据糖尿病性腹泻的临床特点可将其归属“泄泻”、“下利”范畴。

《明医指掌》曰“泄者，大便溏清；泻者，大便直下”，描写了典型的腹泻症状。泄泻的病变主要在脾胃，故有“泄泻之本，无不由于脾胃”之说。糖尿病性腹泻其病因病机可究于糖尿病患者嗜食肥甘厚味则湿热内生，困阻脾胃则脾虚失健，运化水谷之气机失调，中焦升降清浊之失司。后期疾病反复频发则性情急躁，郁怒伤肝则气郁化火耗竭脾胃阴津，克脾过甚又损脾之阳土，二者合而脾虚不耐，水液运化不利聚而生湿滞于肠腑，下之污浊；若患者病久迁延不愈，久泄之体中阳下陷，脾阳损及肾阳，脾肾阳虚，命门火衰，肾失温煦固涩，魄门启闭失司下而为泄泻。

2. 气虚宜掣引之理论

“气虚宜掣引之”出自《素问·阴阳应象大论》：“审其阴阳，以别柔刚，阳病治阴，阴病治阳……气虚宜掣引之”。气是构成人生命最重要的物质，《素问·生气通天论》曰：“阳气者，精则养神，柔则养筋”，阳气充沛则人即安和，精神饱满。而“邪之所凑，其气必虚”也表明气虚是外邪侵袭的内在基础，故气足则神安，气虚则神疲。医学启源“气虚则气不行，郁而为滞”又进一步阐明了气虚致滞，气滞伤气，气郁则气机升降失常，影响气血生化，间接加重气虚。“掣”字在这里的意思是牵引、导引，具体来说，就是通过提、拽、挽、牵等方法来调理气虚。《内经知要·治则》谓其为“提其上升，如手掣物也”[5]。因此也可将掣引法延伸理解为根据病机及病变脏腑的差异进行施以不同方式的调畅气机，有方向的导引气的运行，恢复调达周流顺畅的目的，例如施以升提补气、温补调中、气功导引、摄纳等法。姜

德友教授[6]通过调脾降胃气温肾助阳化论治慢性萎缩性胃炎,还有学者[7]运用“气虚宜掣引之理论”升提肺气,温补脾气,温肾补阳治疗产后尿潴留。糖尿病性腹泻多由于三焦湿热痰浊阻滞气机运转,气虚下陷而湿困下焦,故可用“气虚宜掣引之”治法进行治疗。

3. 病机

3.1. 脾阳衰微, 中土运转失常

脾为己土主升,胃为戊土主降,中焦脾土是阴阳升降的枢纽,中气浮沉则生阴阳,阴阳升降而成四象,也就是黄坤载[8]一贯主张的“中气旋转,升降回环”,把脾胃当作带动全身运转的枢轴。消渴患者喜食甜腻高粱酒酪,易损中焦脾胃,若是中焦气机停滞斡旋失司则湿从水生,阳衰土湿,水不能蒸发于上但谷物被化为渣滓,水与渣滓并行下为泄泻。《金匱钩玄》曰:“泄泻者,水泻所为也。由湿本土,土乃脾胃之气也”。湿性黏滞重浊阻遏中焦脾胃气机则为土壅中满,日久脾虚失运而生膏浊,膏浊痰湿继续酿热生毒加重消渴疾病的发生。此外全小林院士认为[9],膏浊堆积可类比于糖代谢紊乱的病理产物。糖尿病患者由于糖代谢紊乱及神经系统功能的损伤可导致肠道菌群紊乱,出现肠道微生态平衡障碍,进而使肠腔的通透性增加而导致肠液分泌增多而产生腹泻[10][11]。现代医家认为[12]肠道菌群失衡引起的消化道症状与脾虚证相似,中医脾胃功能的生物学基础是肠道菌群,脾虚证的微观特点也可概括为肠道菌群失调。

3.2. 肝失疏泄, 胆汁排泄障碍

《黄帝内经》[13]曰:“怒则气上逆,胸中蓄积,气血逆留,腹皮充胀,血脉不行,转而为热,热则消渴”,情志失调可引起消渴发病,进而加重糖尿病性腹泻的发生。如《孟河四家医集·费伯雄医案·泄泻》中曰:“肝木横亘于中,上犯胃经,下克脾土,以致胸腹不舒,甚则作吐作泻”。肝郁日久则疏泄异常,肝郁结不舒横逆乘脾,木壅土郁,脾失健运气滞湿阻,就会出现湿邪下注大肠发为泄泻。脾土不足又反过来加重肝气输机不利,复发土壅木郁,久治不愈则脾虚更甚,二者互为因果,彼此联系。肝与胆相表里,胆附于肝,胆经络于肝,二者阴阳互济,动静互用。胆汁的疏泄依赖于肝气的调达,若肝气不舒则胆腑不通,胆热内郁加重中焦湿热蕴蒸,困阻肝胆气机之疏泄而胆汁排泄障碍,胆胃失司亦阻遏脾胃运化功能。《血证论》[14]:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。有研究表明[15]糖尿病胃肠自主神经病变可导致胆囊运动减退,进而抑制胆汁排泄,胆汁酸吸收过少则影响肠道内水、电解质平衡,高浓度的胆汁酸会阻碍脂肪吸收,因此部分患者互出现脂肪泻。肝脏可以通过影响胆汁酸的合成与分泌来进一步影响肠道微生物的活性,而肝郁乘脾所出现的纳呆、口苦、腹泻等症状也可类比肠道菌群失调症状[16]。

3.3. 肾失固涩, 魄门启闭失司

《素问·六节藏象论篇》:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也”,指出了肾主体潜藏、摄纳的生理功能,“蛰”,固密储藏的意思。肾主封藏而司二便,精藏于肾,气纳于肾,肾气不足则下焦失于固涩而成泄泻。且糖尿病日久则真阳不足肾经虚寒,肾阴耗竭肾阳协调失济不能化合肾气,肾虚而致封闭之令失控。《景岳全书·泄泻》中说“盖肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主”。现代医家基于肠-肾轴理论认为[17],肾主气化,可统管小肠泌别清浊和大肠传化糟粕的功能,并使魄门开合有序,肾气不固则魄门不闭而糟粕下流成泄泻。有国外研究表示[18],肛门直肠功能受损是糖尿病患者出现下消化道症状的原因。Eldoskt 等人[19]认为糖尿病性神经病变与微血管病变的影响因素是肛门直肠功能障碍。亦有研究者表明[20],一些患有糖尿病腹泻的人的运动神经元受损和肌肉功能紊乱可同时作

用于括约肌功能异常，因此直肠感觉功能紊乱的情况非常常见，并降低了患者的生活质量。更有现代医家表明肛门直肠的运动依赖于肾气的固涩。

4. 治法

4.1. 调脾补中

脾土中央，上疏下布，是气机运转的枢纽，脾气虚衰则出现气血运行不畅中焦运转失司，气虚气陷而湿热下注生泄泻。因此升提补脾气并存为之大法，李东垣提出“内伤脾胃，乃伤其气……惟当以辛甘温之剂，补其中而升其阳”，后世医家多用补中益气汤等治疗脾虚泄泻。白术补气升阳化湿，且白术内酯及活性多糖可以调节胃肠道激素和神经递质的合成来缓解肠道菌群紊乱的作用[21]。黄芪温补中焦，陈皮调和中焦气机运转。升麻为脾胃引经之药引气右升并提血分。柴胡为升提提少阳之轻气引气左旋而提气分，二者苦平味薄，从阴引阳是脾胃清轻之气上行诸经，并风生升之理论并提气血。甘草甘以入脾土，更助调和之功。人参之配伍可解决单用升提药和补益药效果不显著的问题，和而用之更符合补中益气之类，又导引家使其调气通畅之掣引法则。张锡纯的“升降息则气立孤危”理论也进一步论证了升降汤“调其中气，使之和平”法则。故论补脾气的同时调和中气更为重要。

4.2. 疏肝理气

疏一肝而疏全身之气血而利胆汁之疏泄，胆汁疏泄正常则肠道菌群协调合作而不致泄泻。朱丹溪首次提出痛泻要方“治痛泄：炒白术三两，炒芍药二两，炒陈皮两半，防风一两。久泻者加升麻六钱，上锉。分八贴，水煎或丸服”[22]。其核心病机为肝郁脾虚，脾受肝制，运化失常。白芍白术之配伍补脾柔肝，抑木扶土。沈正寅[23]等研究证实痛泻要方比匹维溴铵更进一步缓解肠易激综合征患者腹痛腹泻的症状。研究表明，大柴胡汤可以提高胆汁酸含量，明显降低糖蛋白和胆红素，具有疏肝利胆之功效的同时并减轻胆道括约肌张力，在解除胆管痉挛方面起到很大作用，还能促进胆管紧张并胆汁的正常排泄[24]。四逆散、逍遥散、柴胡疏肝散等调和肝脾类方剂在治疗药物性肝损伤疾病的同时并能促进肠道菌群的增殖，体现了肝肠相表里的诊疗思路[25]。相关药理学研究发现，茵陈具有促进胆汁分泌，促进胆汁酸外排，并能发挥疏肝利胆的作用[26]。

4.3. 温肾壮阳

肾气虚泄泻在临床十分常见，其表现为五更泻，久泄不止，完谷不化，畏寒肢冷等，其病机为肾气亏虚固摄无权则水谷不化，可概括为“虚寒滑陷”。虚则是肾气虚衰，固摄失司；寒是命门火衰，失于温煦；滑是魄门不固，滑脱不禁；陷是中气下陷，糟粕下注。古代医家从“火不生土”进行论治该病。张景岳认为“下气虚者纳而归之”，“脾胃无权故水谷不化而泻”，强调纳气补阳的重要性。其中方剂四神丸中补骨脂与肉豆蔻皆入脾，大肠经，而补骨脂又作为“肾阳第一药”温肾补阳，补火生土之机作用于肾阳命门之火而得使脾阳温煦。李中梓《医宗必读》强调：“补骨脂能引气归海，如浪子还家”，纳气归肾之特性。肉豆蔻温能补土，辛能理气，温中行散而不郁滞。吴茱萸所含的生物碱、木脂素、香豆素、等成分具有可以双向调节胃肠蠕动，其作用于肠道 5-HT₃ 受体可以抑制血清素诱导的肠液分泌发挥止泻作用[27]。蔺晓源等发现四神丸能够下调受体 GHSR 的蛋白表达，从而降低肠粘膜的敏感度，抑制肠道蠕动而保护肠道屏障[28]。

5. 病例

马某，男，58岁。2023年1月8日初诊。主诉：本人患有糖尿病三年，平日多稀便，多汗，且晨起

明显,为求中医治疗遂来就诊。刻诊:饭后血糖 10.6,近一周每日排便三到四次,大便稀溏,舌苔黄白腻,左侧较重,两脉轻到中度弱,寸脉相对沉弱,关尺间弦鼓,略呈上虚下盛之势。血压(左侧) 136/90 mmHg (1 mmHg~0.133 kPa),身高 168 cm,体重 78 kg。西医诊断:糖尿病性腹泻。中医诊断:泄泻。治则:补气升阳,化湿清热。处方:柴胡 10 g,升麻 10 g,葛根 20 g,黄连 10 g,生地黄 30 g,麦冬 25 g,地龙 15 g,姜半夏 10 g,茯神 20 g,甘草 10 g,生白术 20 g,桑寄生 15 g,白芷 10 g,茵陈 20 g,炒山楂 25 g,益智仁 10 g,当归 15 g,生牡蛎 30 g,生姜 7.5 g。7 剂,水煎取汁 300 mL,分早、晚 2 次服。

按:张教授分析认为,本例患者为中年男性,形体肥胖,并患有糖尿病,即可判断为湿热蕴阻中焦气机,造成周身气机失调。两脉弱为气虚之象,寸脉沉弱则为肺脾气虚,关尺间浮弦多由于肝郁克脾而致脾虚湿蕴,阻滞下焦,肠道受湿邪侵袭则腹泻便溏。且患者年过七八,肾阳气虚衰,肾气不固而魄门开阖无度,且舌苔黄白腻说明气分湿热明显,治宜升举阳气,清热化湿。方中柴胡、升麻、葛根、黄芪补益肺脾之气,升阳举陷;生白术、益智仁辛甘温化湿气,并补下焦脾肾之气,桑寄生补肝肾,降浊阴,反佐祛湿热。半夏、生姜为小半夏汤加减,祛中焦痰湿并行气;茵陈、白芷、黄连为茵陈白芷汤之加减,辛能胜湿而升脾阳,苦能渗湿清热。生地黄、麦冬、当归防辛燥药物伤阴,又兼养血活血通络;生牡蛎平肝潜阳,补下焦之虚;甘草调和诸药。二诊加葛根,桔梗升清降浊,中焦升降有序而气得布化。三诊时电话随访,患者述腹泻症状基本消除。

6. 小结

张福利教授认为现代人的糖尿病区分于古时三多一少之阴虚病机,多为痰湿或湿热夹杂,其并发症也源于痰湿郁积阻塞与某些脏腑或累及营血分而致病,本病例则为湿热瘀阻下焦而气机升降失调所致,且有络脉之淤滞脏腑之伤动,其病因病机复杂,多以虚实夹杂为主,脾虚肝旺肾阳更亏,湿浊下陷,宜用掣引之法,调气之运转补脾肾之亏虚,并从卫气营血层面透达湿郁血热,提脾气,清邪气,透湿热,补肾阳合而用之,补元扶中以益气阴,助运和中以除湿浊方为辩证之要。

参考文献

- [1] Cani, P. and Delzenne, N. (2009) The Role of the Gut Microbiota in Energy Metabolism and Metabolic Disease. *Current Pharmaceutical Design*, **15**, 1546-1558. <https://doi.org/10.2174/138161209788168164>
- [2] Radlinger, B., Ramoser, G. and Kaser, S. (2020) Exocrine Pancreatic Insufficiency in Type 1 and Type 2 Diabetes. *Current Diabetes Reports*, **20**, Article No. 18. <https://doi.org/10.1007/s11892-020-01304-0>
- [3] 向旭, 朱海杭. 糖尿病腹泻的发病机制及治疗[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2013(2): 92-95.
- [4] Shakil, A., Church, R.L. and Rao, S.S. (2009) Gastrointestinal Complications of Diabetes. *American Family Physician*, **77**, 1697-1702.
- [5] 李中梓. 内经知要[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 68.
- [6] 张迪, 李富震, 姜德友. 从“气虚宜掣引之”探讨慢性萎缩性胃炎的辨治思路及方法应用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(2): 165-169.
- [7] 何小丽, 温莲聪, 范春. 由“气虚宜掣引之”论治产后尿潴留[J]. 中医药导报, 2023, 29(11): 143-145.
- [8] 杜凡凡, 徒康宛, 周敏, 等. 基于升脾行血法治疗胆汁淤积性肝病瘙痒症刍议[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(9): 836-839.
- [9] 白煜, 白宇宁, 连凤梅, 等. 全小林辨治肥胖型 2 型糖尿病脂代谢紊乱临证思路中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1114-1116.
- [10] Hotamisligil, G.S., Peraldi, P., Budavari, A., Ellis, R., White, M.F. and Spiegelman, B.M. (1996) IRS-1-Mediated Inhibition of Insulin Receptor Tyrosine Kinase Activity in TNF- α - and Obesity-Induced Insulin Resistance. *Science*, **271**, 665-670. <https://doi.org/10.1126/science.271.5249.665>
- [11] Siebler, J., Galle, P.R. and Weber, M.M. (2008) The Gut-Liver-Axis: Endotoxemia, Inflammation, Insulin Resistance and Nash. *Journal of Hepatology*, **48**, 1032-1034. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2008.03.007>

- [12] 周怡驰, 胡世平, 晏军, 等. 基于肠-肝轴与肝病实脾理论探讨脂肪肝的发病与治疗思路[J]. 新中医, 2021, 53(14): 186-189.
- [13] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963: 261-262.
- [14] (清)唐容川, 著, 金香兰, 校注. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 11.
- [15] 张天成. 糖尿病胃肠道并发症[J]. 世界华人消化杂志, 2006(29): 2868-2871.
- [16] 黎玲, 金志春, 叶朝阳, 等. 基于肠道菌群探讨从肝脾肾论治疗卵巢早衰[J]. 中国性科学, 2024, 33(12): 131-134.
- [17] 孔茜, 王祥生, 闫宗保, 等. 基于肠-肾轴角度论免疫球蛋白 A 肾病中西医发病机制及治疗进展[J]. 中医临床研究, 2024, 16(29): 80-84.
- [18] Reszczyńska, M. and Kempinski, R. (2021) The Prevalence of Enteropathy Symptoms from the Lower Gastrointestinal Tract and the Evaluation of Anorectal Function in Diabetes Mellitus Patients. *Journal of Clinical Medicine*, **10**, Article 415. <https://doi.org/10.3390/jcm10030415>
- [19] Eldesoky, A., Bahgat, M., El-Shreif, M., El-Gamal, S. and Taha, K. (2010) Anorectal Dysfunctions in Diabetic Autonomic Neuropathy and Microangiopathy. *Arab Journal of Gastroenterology*, **11**, 79-82. <https://doi.org/10.1016/j.ajg.2010.04.002>
- [20] Beyak, M.J., Bulmer, D.C.E., Sellers, D. and Grundy, D. (2009) Impairment of Rectal Afferent Mechanosensitivity in Experimental Diabetes in the Rat. *Neurogastroenterology & Motility*, **21**, 678-681. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2982.2009.01266.x>
- [21] 杨丹阳, 于欢, 吴晓莹, 等. 白术化学成分及其生物活性研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(5): 171-182.
- [22] 代巧妹, 陈欣欣, 历凯, 等. 痛泻要方的方源及方证考[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(8): 73-76.
- [23] 沈正寅, 单静怡, 朱凌宇. 加味痛泻要方治疗腹泻型肠易激综合征肝郁脾虚证的临床疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(3): 562-568.
- [24] 李媛, 米思璇, 赵建更. 从肝肠相通探讨柴金理气汤在慢性胆囊炎的应用[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3672-3674.
- [25] 贾可欣, 李寒, 刘国平. 调和肝脾类中药治疗“肠-肝”轴相关疾病作用机制的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(5): 1609-1619.
- [26] 刘玉萍, 邱小玉, 刘烨, 等. 茵陈的药理作用研究进展[J]. 中草药, 2019, 50(9): 2235-2241.
- [27] 舒全忠. 吴茱萸的药理分析及应用[J]. 河南中医, 2013, 33(8): 1334-1335.
- [28] 蔺晓源, 李霞, 蔡莹, 等. 四神丸对脾肾阳虚泄泻大鼠 Ghrelin、GHSR 表达的影响[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(11): 5135-5138.