

# 吴吉萍主任治疗肥胖型2型糖尿病医案举隅

竹婷<sup>1\*</sup>, 吴吉萍<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>安徽中医药大学第一临床医学院, 安徽 合肥

<sup>2</sup>安徽中医药大学第一附属医院内分泌科, 安徽 合肥

收稿日期: 2025年1月10日; 录用日期: 2025年2月12日; 发布日期: 2025年2月25日

## 摘要

本文为吴吉萍主任辨证论治肥胖型2型糖尿病的经验及医案浅析。吾师认为, 本病主要以痰湿为病理产物, 治疗应健脾化湿, 清降降浊, 方用二陈汤合五苓散加减方, 审证求因, 临床疗效佳, 为后期用药提供思路。

## 关键词

肥胖型2型糖尿病, 二陈汤合五苓散加减方, 临床医案

# Director Wu Jiping's Medical Case in Treating Obese Type 2 Diabetes

Ting Zhu<sup>1\*</sup>, Jiping Wu<sup>2#</sup>

<sup>1</sup>The First Clinical Medical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui

<sup>2</sup>Endocrinology Department, The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei Anhui

Received: Jan. 10<sup>th</sup>, 2025; accepted: Feb. 12<sup>th</sup>, 2025; published: Feb. 25<sup>th</sup>, 2025

## Abstract

This article is a brief analysis of Director Wu Jiping's experience and medical case in syndrome differentiation and treatment of obese type 2 diabetes mellitus. My teacher believes that this disease is mainly based on phlegm and dampness as pathological products, and the treatment should strengthen the spleen and dispel dampness, clear and reduce turbidity and evil, the prescription uses Er Chen Tang combined with Wuling San plus or minus formula, review the evidence and seek the cause, and the clinical efficacy is good, providing ideas for the later use of drugs.

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 竹婷, 吴吉萍. 吴吉萍主任治疗肥胖型2型糖尿病医案举隅[J]. 中医学, 2025, 14(2): 771-774.  
DOI: 10.12677/tcm.2025.142116

## Keywords

### Obese Type 2 Diabetes, Er Chen Tang Combined with Wuling San Plus or Minus Formula, Clinical Medical Case

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

2 型糖尿病(Type 2 diabetes mellitus, T2DM)是一种相对胰岛素不足和外周胰岛素抵抗导致的高血糖状态[1]。肥胖是一种能量失调状态,其特征是食欲激素信号传导受损和过度肥胖导致代谢发生异常。肥胖合并 2 型糖尿病属于多方面慢性炎症性疾病,二者相互影响,具有相同的病理生理机制,可致社会负担增大,降低生活质量和预期[2]。据预测[3],超重和肥胖占糖尿病患者的 44%,预计 2025 年肥胖相关糖尿病患者将高达 3 亿人。所以,肥胖型 T2DM 逐渐引起社会的关注和重视,其共同管理治疗需要全面的医疗方法。

吴吉萍主任致力于中医药治疗内分泌代谢系统疾病 16 余年,具有独到见解,经过临床总结提出运用化湿健脾降浊法治疗脾虚痰湿型肥胖型 T2DM 患者,临床疗效佳。现整理临床医案 1 则,以便为临床防治本病提供指导。

## 2. 中医对肥胖型 T2DM 的认识

中医对肥胖型 T2DM 的最早认识起源于黄帝内经时期,将其常归于“消渴病”“脾瘅”“膏浊病”等范畴,在《黄帝内经》一书中对其病因病机、治则治法有比较明确的论述。其记载的“膏人”“脂人”“肉人”均被称为肥胖[4]。“肥人多痰”“肥人多湿”体现痰湿为此疾病的常见的病因。

《黄帝内经》中认为肥胖和消渴有密切的关系[5],曰:“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。”“肥贵人”易患“膏粱之疾”。因内热而发为消渴。这体现过食肥腻甘甜的食物,中焦脾胃功能受损,让人脘腹胀满,会产生内热,热蓄久灼,伤及阴液,发为消渴。消渴也是因为过食膏粱厚味的人体形肥胖所导致的。

## 3. 现代医学对肥胖型 T2DM 的见解

肥胖致胰岛素抵抗作用明确,是 2 型糖尿病发病的独立危险因素。由于体内脂肪堆积,使机体产生炎症效应,对胰岛素不敏感,同时脂毒性和糖毒性也影响胰岛  $\beta$  细胞功能,造成胰岛分泌功能障碍,导致胰岛素抵抗,最后发展成糖尿病[6]。

胰岛素抵抗的病理表现与外分泌部和胰岛(内分泌部)组成的胰腺功能异常密切相关,中医认为胰腺是脾脏系统的重要组成部分,脾的运化功能和升清散精的生理特性是对胰腺分泌功能的高度概括,所以胰腺的生理功能和病理表现均归属于脾[7]。饮食物经胃受纳腐熟后,在脾气的推动下,下传至小肠化物,经脾化为精微物质,完成现代医学所谓的消化环节;再经脾转输布散周身,化生精、气、血、津液等精微物质,促进代谢,维持生命活动。这就体现了中医的脾失运化所致的精微物质不布与西医病理上胰岛素抵抗导致的血糖血脂等代谢障碍相契合。

## 4. 病因病机及用药分析

吾师提出消渴和肥胖的发病均与脾胃密切相关,胃、脾功能是否相互配合,影响着血糖血脂等精微

物质在机体组织的吸收利用和代谢,二者不协调则易引发疾病。饮食失调,导致脾胃运化能力下降,脾气不升,胃气不降,机体津液输布能力下降,精微物质不得以归正途,不足以濡养五脏六腑、四肢百骸等,且易化热久灼,最终导致痰湿邪浊聚集,成为肥胖型2型糖尿病的贯穿整个病程的病理产物,从而发生血糖血脂等代谢类指标的异常,呈现虚实夹杂之象。

二陈汤[8]源于宋代《太平惠民和剂局方》,本方由半夏、陈皮、茯苓、甘草、生姜、乌梅组成,具有燥湿化痰、理气和中作用,主痰湿证,尤其是痰在肺脾。痰随气而升降流行,气滞则痰聚,气顺则痰消,诚如庞安常所言:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身津液亦随气而顺矣。”故祛痰剂里常配伍理气药,达燥湿化痰、理气和中之功。朱丹溪云“腹中窄狭,肥人是湿痰流灌,脏腑不升降,宜燥湿,二陈汤加苍术,开郁气用香附”,临床证实二陈汤治疗肥胖相关疾病[9]。五苓散[10]为医圣张仲景所创,为利水渗湿之剂,本方由茯苓、猪苓、泽泻、桂枝、白术组成,具有温阳化气、健脾利水之功。后世医家在原有基础上拓宽了五苓散的应用范围,凡临床上辨证属“气不化水致水饮内停”,往往行之有效。

吴吉萍主任临床治疗肥胖型2型糖尿病患者兼次要症状时常常临证加减,伴随不寐者,加远志、茯神、首乌藤;情绪不舒者,加郁金、柴胡、合欢花;口干口渴者,加麦冬、玉竹、葛根、天花粉;多汗者加桑叶、浮小麦、碧桃干;口苦者:加黄连、北沙参;通过结合患者基本情况、临床症状,才能效果更明显。吾师以二陈汤合五苓散加减为基础方,方中常用茯苓[11]既能够消除体内聚集之痰湿水饮,又可以渗湿健脾杜绝生痰之源。法半夏[12]味辛性温而燥,能达燥湿化痰健脾之效,善治脏腑之湿痰。《本草从新》言其“治痰湿之主药”。茯苓与半夏配伍体现朱丹溪“燥湿渗湿而不生痰”之意。陈皮[13]味辛苦性温燥,能理气以调理脾胃气机行滞,燥湿以健脾益气和化痰。白术[14]苦甘温,补脾,益胃,燥湿,和中。泽泻利水消肿渗湿,最善泄水道;猪苓健脾益气祛湿;炙甘草调和诸药,又能补三焦元气。炙黄芪[15]甘温,为补脾益气之要药,治脾虚水湿失运,与白术、茯苓合用增强健脾利水之功效。祛湿药配伍补气药,可加强益气健脾除湿之力,气机通畅,使脾运得健,津液四布有序,水湿得除,痰湿得消,浊邪散去,疾病向愈,使祛邪而不伤正,补气而不壅滞。

## 5. 典型案例

张某,男,30岁,职员,2024年10月08日初诊。患者已知情同意,可行中药调理治疗。主诉:体重明显增加1年余。现病史:患者1年前因暴饮暴食后出现体型偏胖,生活作息不规律,近1年体重增加15 kg左右,现身高178 cm,体重105 kg, BMI: 33.13 kg/m<sup>2</sup>,平素口味偏甜,工作压力大,伴随倦怠乏力,肢体困重,大便黏滞不爽,1~2次/日,睡眠欠佳,难以入睡,醒后易醒。舌淡胖,边有齿痕,苔厚腻,脉滑。既往史:2型糖尿病病史半年余;辅助检查:查空腹血糖:11.78 mmol/L,餐后2 h血糖:15.72 mmol/L;中医诊断:消渴;西医诊断:(1)2型糖尿病;(2)肥胖。中医辨证:脾虚痰湿证,予以二陈汤合五苓散加减方为主方,方中:陈皮10 g、法半夏9 g、茯苓10 g、炙甘草10 g、薏苡仁20 g、川牛膝15 g、炙黄芪20 g、白术15 g、苍术12 g、泽泻15 g、党参15 g、山药20 g、猪苓12 g、合欢皮12 g,14剂,水煎服,2次/日,每剂水煎200 ml左右,并嘱患者配合饮食、运动调理。

患者于10月24日二诊,近期患者体重下降5 kg左右,现 BMI: 31.56 kg/m<sup>2</sup>,倦怠乏力,肢体困重服药后较前改善,大便黏滞不爽,1次/日,睡眠未见明显改善。舌淡胖,边有齿痕,苔厚腻,脉滑。辅助检查:查空腹血糖:10.5 mmol/L,餐后2 h血糖:12.38 mmol/L;效不更方,在原来基础上加远志12 g,郁金12 g,再与14剂,用法用量同前。嘱患者控制饮食,增加适量体育锻炼。

患者于11月16日三诊,近期患者体重下降3 kg左右,现 BMI: 30.61 kg/m<sup>2</sup>,倦怠乏力,肢体困重服药后较前明显好转,睡眠欠佳改善,大便正常。舌淡胖,苔白腻,脉滑。辅助检查:查空腹血糖:7.78 mmol/L,餐后2 h血糖:11.03 mmol/L;效不更方,原方继服21剂,用法用量同前。嘱控制饮食,增加

适量运动。2024 年 12 月随访, 患者近期体重下降至 94.5 kg, 无明显不适症状。嘱患者继续饮食调控、增加运动, 继续减重。

按语: 该患者体型偏胖, 既往 2 型糖尿病病史, 满足肥胖型 2 型糖尿病的诊断, 饮食不节、情志不畅, 作息不调, 伴随倦怠乏力, 肢体困重, 大便黏滞不爽, 睡眠欠佳, 脾气暴躁等症状, 舌淡胖, 边有齿痕, 苔厚腻, 脉滑。诊断为脾虚痰湿型肥胖型 2 型糖尿病, 运用化湿健脾降浊法为治疗大法, 予以二陈汤合五苓散为基础方, 调脂祛湿减肥降浊邪, 随症加减, 临床有良效。

## 6. 小结

善食肥甘膏粱厚味, 脾运失调, 则脾虚, 易生痰湿浊邪内蕴, 机体偏胖; 脾虚湿盛, 则气机滞涩, 郁而化热久灼, 热伤津液导致口干口渴, 最终产生了“肥胖”“消渴”。可见其病机与脏腑功能失调导致痰湿、气郁、内热有关, 属本虚标实, 需辨证论治。这就是所谓的饮食不节是引发糖尿病及肥胖等一系列代谢综合征、血脂异常等问题的最重要原因之一。

吴吉萍主任针对糖尿病及其合并症, 认为临床实践要根据患者主要的症状, 及早发现、及早治疗, 强调审证求因, 选择合适的中医药治疗方案, 多角度多方面分析, 防止病情发展, 最终达到标本兼治, 给予后学者一定的临床帮助与启发。

## 基金项目

安徽高校自然科学基金项目(KJ2021A0560); 国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项(JDZX2015123)。

## 参考文献

- [1] 王海英, 刘成斌, 武杨, 等. 肥胖 2 型糖尿病患者血清 Asprosin 水平对氧化应激的影响[J]. 中国老年学杂志, 2025, 45(1): 27-29.
- [2] Aras, M., Tchang, B.G. and Pape, J. (2021) Obesity and Diabetes. *Nursing Clinics of North America*, **56**, 527-541. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.07.008>
- [3] NCD Risk Factor Collaboration (2016) Worldwide Trends in Diabetes since 1980: A Pooled Analysis of 751 Population-Based Studies with 4.4 Million Participants. *The Lancet*, **387**, 1513-1530.
- [4] 谢绍锋, 黄莉吉, 曹雯, 等. 肥胖 2 型糖尿病的病因病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 894-895+898.
- [5] 陈瑞, 张朝宁, 余臣祖, 等. 2 型糖尿病合并肥胖的中医病因探讨[J]. 中医研究, 2024, 37(8): 5-7.
- [6] 刘建月. 现代医学对肥胖型 2 型糖尿病与胰岛 B 细胞功能关系的认识[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(4): 116-118.
- [7] 冷玉琳, 印家成, 李相龙, 等. 从胰腺脏腑属性论胰腺内外分泌共病的中医证治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(2): 145-149+156.
- [8] 侯明玉, 田财军. 从痰演变过程论述二陈汤[J]. 光明中医, 2024, 39(22): 4486-4489.
- [9] 史周莹. 基于《黄帝内经》理论对古代中医文献中肥胖症理论及用药规律研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [10] 黄展鹏, 鲍陶陶, 方朝晖, 等. 方朝晖运用五苓散加减治疗单纯性肥胖临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(10): 1888-1891.
- [11] 张宇静, 唐可伟. 以茯苓为例探讨仲景药证理论的内涵与外延[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(10): 132-133.
- [12] 王依明, 王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J]. 中国药房, 2020, 31(21): 2676-2682.
- [13] 王昌亚. 对陈皮药理作用的探讨[J]. 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(15): 135.
- [14] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 107.
- [15] 印家成, 富晓旭, 冷玉琳, 等. 基于数据挖掘探讨谢春光治疗 2 型糖尿病用药规律[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2023, 47(6): 24-28.