

基于“三消”燥热学说探讨糖尿病中医治疗

周俞岑

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年10月19日; 录用日期: 2025年11月5日; 发布日期: 2025年11月20日

摘要

糖尿病属中医“消渴”范畴, 传统多以“三消”理论(上消、中消、下消)辨证施治, 上消在肺, 中消在胃, 下消在肾。金元时期刘完素提出“三消者, 燥热一也”, 奠定燥热内生为消渴之核心病机, 肺燥多饮, 胃热多食, 肾虚多尿, 三者相因, 燥热始终贯穿于疾病始终。从“三消”燥热学说出发, 系统梳理该学说的理论源流、核心病机与辨证分型, 并在此基础上, 深入探讨其在糖尿病中医治疗中的具体应用, 包括治则治法、经典方药、药物配伍以及与现代医学认识的结合。结合现代研究进展, 总结有效的中药方剂 and 治疗方法, 为临床提供理论支持与实践指导。

关键词

糖尿病, “三消”, 燥热, 中医治疗

Exploration of TCM Treatment for Diabetes Mellitus Based on the “Three Xiao” Dry-Heat Theory

Yucen Zhou

Clinical Medical College, Chengdu University of TCM, Chengdu Sichuan

Received: October 19, 2025; accepted: November 5, 2025; published: November 20, 2025

Abstract

Diabetes mellitus falls within the scope of “Xiao-ke” (consumptive thirst) in traditional Chinese medicine (TCM), and pattern identification and treatment have long been guided by the “Three Xiao”

文章引用: 周俞岑. 基于“三消”燥热学说探讨糖尿病中医治疗[J]. 中医学, 2025, 14(11): 5050-5055.

DOI: 10.12677/tcm.2025.1411729

doctrine—upper-xiao (lung), middle-xiao (stomach) and lower-xiao (kidney). In the Jin-Yuan period Liu Wansu stated, “The three types of xiao are but one: dry-heat,” thereby establishing endogenous dry-heat as the core pathogenesis of “xiao-ke”. Lung dryness produces excessive drinking, stomach heat produces excessive eating, and kidney deficiency produces excessive urination; the three are mutually causal, and dry-heat runs through the entire course of the disease. Starting from the “Three-Xiao” dry-heat theory, this article systematically reviews its theoretical origins, core pathogenesis and pattern sub-types, and on this basis discusses in depth its concrete application in the TCM treatment of diabetes—including therapeutic principles and methods, classical formulas, herbal combinations and integration with modern biomedical knowledge. By synthesising contemporary research, it summarises effective Chinese-medicine formulas and therapeutic approaches, providing theoretical support and practical guidance for the clinic.

Keywords

Diabetes Mellitus, “Three Xiao”, Dry-Heat, TCM Treatment

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

糖尿病是一种以高血糖为特征的慢性代谢性疾病，现代医学认为其发病与胰岛素分泌缺陷或作用障碍密切相关[1]。糖尿病以其高发病率、多种并发症以及对患者生活质量的严重影响，被视为当代社会最棘手的慢性疾病之一。2025 年国际糖尿病联盟(IDF)数据显示，在 2024 年我国糖尿病患者已达 1.48 亿，居全球首位[2]。面对这一严峻形势，现代医学通过降糖药物、胰岛素等手段能够有效控制血糖，但在改善患者生活质量、防治并发症等方面仍存在一定的局限性。而中医药经过数千年的发展，对糖尿病有了独特的理论认识和丰富的诊疗经验。中医无“糖尿病”之病名，多将其归属于“消渴”范畴。“消渴”之名，首见于《黄帝内经》。如《素问·奇病论》云：“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。”[3]历代医家对消渴的认识不断深化，尤以“三消”理论影响深远。中医“三消”燥热学说以“阴虚为本、燥热为标”概括消渴全过程，具有整体调节、标本兼顾、多靶点干预等优势，日益受到关注[4]。在该学说中将消渴分为上消、中消、下消三种证型，指出治疗应以清热润燥、养阴生津为大法，至今仍指导着临床实践。

2. “三消”燥热学说的学术源流

“三消”理论源于《内经》《千金要方》等古籍。《内经》首提“消渴”“消瘴”，指出“肥者令人内热，甘者令人中满，故其气上溢，转为消渴”，已隐含“饮食－内热－耗津”病机链。东汉张仲景《金匮要略》创立“消渴小便不利淋病脉证并治”专篇，提出肾气丸、白虎加人参汤等方，开辨证论治先河。至宋代《太平圣惠方》明确提出“三消”之名，即消渴、消中、消肾，分别对应肺燥、胃热、肾虚。其共同病机为“燥热内生，阴液亏损”。其中上消(肺燥)以多饮为主，因肺热津伤，津液不能上承。中消(胃热)以多食为主，因胃火炽盛，消谷善饥。而下消(肾虚)以多尿为主，因肾阴亏虚，固摄无权。金代刘完素著《三消论》，系统阐述“三消”分类与“燥热”病机，认为“三消者，燥热一也”，主张“补肾水阴寒之虚，泻心火阳热之实”，创导清热润燥、养阴生津的治疗总则。燥热为标，阴虚为本，二者互为因果，

形成恶性循环。

3. “三消”燥热学说的理论内涵与辨证分型

3.1. 理论内涵

“三消”燥热学说的核心病机燥热为标，灼伤津液。多种因素(如过食肥甘、情志郁结、劳倦过度)导致机体气机紊乱，郁而化火，形成燥热邪气。此燥热充斥于内，首先会大量耗伤人体的津液。如同灶下之火，持续燃烧则锅中之水日益干涸。这种燥热既可表现为肺胃的实热，也可表现为肾之虚火。而阴虚为本，失于濡润。津液属阴，被燥热不断耗伤，则导致阴液亏虚。阴液是人体濡养脏腑、制约阳气的物质基础。阴虚则脏腑失于濡养，功能失调，特别是肺、胃、肾三脏；同时，阴虚不能制阳，又会滋生内热，进一步加重燥热。由此形成“燥热伤阴，阴伤火旺”的恶性循环。在整个病变过程中，肺、胃、肾三脏是受累的核心。肺为水之上源，主宣发肃降，布散津液。燥热伤肺，则津液不能布散，直趋下行，故见口渴多饮，小便频多[5]。胃为水谷之海，主腐熟水谷。胃火炽盛，则腐熟能力过亢，故见消谷善饥；火盛耗伤津血，肌肉失养，故虽多食而身体反瘦。肾为水之下源，主藏精、司开阖。肾阴亏虚，一则虚火内生，上灼肺胃，加重“三消”之症；二则肾之固摄失职，精微物质(如血糖)随小便漏泄，故尿多而甜。故“三消”燥热学说的核心观点在于：消渴病的根本病机在于“阴虚燥热”，而以“燥热”为标，“阴虚”为本。病变的脏腑主要责之于肺、胃(脾)、肾。

3.2. 辨证分型

基于“三消”理论，结合现代临床，可将糖尿病分为以下三型进行辨证施治：上消(肺燥津伤证)病机为燥热犯肺，津液耗伤，宣发失司。主症可见口渴喜饮，饮水量多，口干舌燥，小便频数较多，或有兼症咽喉不利，舌边尖红，苔薄黄，脉洪数或滑数，以“口渴多饮”为辨证要点。中消(胃火炽盛证)的病机为胃火内炽，腐熟太过，津液耗伤。以多食易饥，形体消瘦，口渴多饮为主症。偶见兼症大便干燥，或秘结，口干口臭，舌红，苔黄燥，脉滑实有力，辨证以“多食易饥，形体反瘦”为最突出表现。下消病情较为复杂，常因病程长短及阴阳偏衰的不同，分为肾阴亏虚证和阴阳两虚证两种证型：肾阴亏虚证的病机为肾阴亏耗，虚火内生，固摄无权。主症是尿频尿多，尿浊如膏脂或带甜味，腰膝酸软，口干咽燥。兼症为五心烦热，骨蒸潮热，头晕耳鸣，舌红少苔，脉细数，以“尿多浑浊、腰膝酸软 + 阴虚内热”为特征。而阴阳两虚证的病机则为病程日久，阴损及阳，导致阴阳俱虚，肾之固摄功能极度衰退。主症可见小便频数，甚则饮一溲一，浑浊如膏，面色黧黑，腰膝酸软，形寒肢冷。偶有兼症阳痿或月经不调，耳轮焦干，舌淡苔白，脉沉细无力，在肾虚基础上，出现明显的“阳虚寒象”(形寒肢冷)。

4. 基于“三消”燥热学说的治疗原则与方药应用

4.1. 基本治则

针对“三消”燥热学说的核心病机，中医确立了“清热润燥，养阴生津”的基本治疗大法。在具体应用时，需根据上、中、下三消的不同，以及标本虚实的侧重，灵活变通。第一点为治标为先，清泻燥热：在疾病早期或急性发作期，燥热炽盛是矛盾的主要方面。迅速清泻肺、胃、肾之火热，是截断病势、保存阴液的关键。第二点是固本为要，滋养阴液：阴虚是疾病的根本，贯穿病程始终。无论在哪个阶段，滋养肺阴、胃阴、肾阴都是治疗的根本目的。第三点为三焦分治，脏腑同调：上消治肺，中消治胃，下消治肾。但由于三脏在生理上相互关联，病理上相互影响，故治疗上常需兼顾，如清胃火佐以滋肾阴，滋肾水佐以润肺金。

4.2. 分型论治与经典方药

4.2.1. 上消

上消(肺燥津伤证)的治法为清热润肺,生津止渴。其代表方剂为消渴方(《丹溪心法》)合二冬汤(《医学心悟》)加减。消渴方以天花粉(瓜蒌根)为君,清热生津之力尤强;配合黄连清心降火(心火为肺热之源);生地、藕汁、牛乳等滋养阴液。全方共奏清热泻火、生津止渴之功。二冬汤用天冬、麦冬滋养肺胃之阴;黄芩、知母清肺胃之热;人参、甘草益气生津。两方合用,侧重于清肺热、滋肺阴,针对口渴多饮的核心症状[6]。常用药物有天花粉、葛根、麦冬、天冬、知母、黄连、生地、沙参等。

4.2.2. 中消

中消(胃火炽盛证)治法为清胃泻火,养阴增液。代表方剂有玉女煎(《景岳全书》)加减。

方中以生石膏为君,辛甘大寒,清阳明胃火;知母苦寒质润,助石膏清胃热,又能滋阴润燥;熟地(临床常改用生地)滋肾阴;麦冬养肺胃之阴;牛膝引热下行。全方清火与滋阴并用,使火降而阴生,特别适用于胃火盛而肾阴已伤之证。若胃肠燥热内结,大便不通,可用增液承气汤(《温病条辨》),以大黄、芒硝泻热通便,玄参、生地、麦冬(增液汤)滋阴增液,达到“增水行舟”的目的。常用药物为生石膏、知母、黄连、栀子、生地、玄参、麦冬、大黄等。

4.2.3. 下消

下消的肾阴亏虚证治法在于滋阴固肾,润燥止渴。代表方剂是六味地黄丸(《小儿药证直诀》)加减。六味地黄丸为滋补肾阴的基础方。熟地滋肾填精,山茱萸养肝涩精,山药补脾固精,三药合用,肝脾肾三阴并补,以肾为主。泽泻泄肾浊,丹皮清虚火,茯苓渗脾湿,三泻以防滋补太过。全方“三补三泻”,补而不腻。若虚火内扰症状明显,可加知母、黄柏,即为知柏地黄丸,以加强滋阴降火之力。常用药物有熟地、山药、山茱萸、枸杞子、女贞子、旱莲草、知母、黄柏等。而阴阳两虚证的治法为温阳滋阴,补肾固摄。代表方剂为金匮肾气丸(《金匮要略》)加减。其在六味地黄丸滋阴的基础上,加入少量附子、桂枝(后世多用肉桂)温补肾阳,意在“阴中求阳”,微微生火,以鼓舞肾气,恢复其蒸腾气化与固摄之能。适用于消渴病后期,阴阳俱虚,特别是以多尿、畏寒为主要表现者。常用药物有附子、肉桂、熟地、山药、山茱萸、枸杞子、菟丝子、覆盆子、金樱子等。

5. “三消”燥热学说的现代研究与临床拓展

5.1. 现代研究

“三消”燥热学说中的许多认识与现代医学不谋而合。现代研究表明,糖尿病患者普遍存在“内热”表现,如口干、舌红、苔黄、便秘等,符合中医“燥热”证候。2型糖尿病热盛证患者空腹血糖、HbA1c、IL-6、TNF- α 显著高于非热盛组,提示“燥热”与胰岛素抵抗、慢性低度炎症相关[7]。燥热不仅伤津耗液,还可导致胰岛 β 细胞功能受损,与糖尿病的病理机制高度契合[8]。而上消多饮多尿与高血糖导致的渗透性利尿、血浆渗透压升高刺激口渴中枢高度相关。中消多食消瘦与胰岛素绝对或相对不足,导致葡萄糖利用障碍,机体分解脂肪和蛋白质供能的过程相似。下消尿浊如膏更是直观地描述了糖尿病尿糖增高的现象。中药的现代药理研究也证实,许多清热养阴药(如黄连、知母、葛根、生地)和活血化瘀药(如丹参、川芎)具有明确的降血糖、改善胰岛素抵抗、抗炎、抗氧化、改善微循环等多靶点作用。如黄芪甲苷是中药黄芪中提取出的一种皂苷类化合物,具有抗氧化,抗炎,调节糖脂代谢等多重作用,故黄芪具有增强机体免疫力,改善胰岛功能的作用[9]。葛根含葛根素,可降低血糖、改善微循环[10]。这些研究为“三消”燥热学说提供了现代科学依据。

5.2. 临床拓展

尽管“三消”燥热学说奠定了糖尿病中医治疗的理论基础,但随着对疾病认识的深入和疾病谱的变化,现代中医发现单纯运用此学说已不能完全满足临床需求。因此,后世医家在继承的基础上,不断丰富和发展了这一理论。第一点为从“脾虚”论治的补充。《内经》早有“脾瘅”为消渴先兆的论述^[11]。现代生活方式下,过食肥甘、久坐少动更易损伤脾胃。脾主运化,为气血生化之源。脾虚则运化失职,一方面,水谷精微(血糖)不能正常输布,滞留而为“浊邪”,导致血糖升高;另一方面,津液生成不足,四肢肌肉失养,故见乏力、倦怠。因此,“脾虚致消”理论日益受到重视。治疗上常在清热养阴的同时,配伍健脾益气之品,如黄芪、山药、白术、太子参等。参苓白术散、七味白术散等方剂在糖尿病前期及早期治疗中显示出良好效果。第二在临床上增加了对“瘀血”与“痰浊”的重视。糖尿病及其并发症的发生发展与“瘀血”和“痰浊”密切相关。阴虚内热,耗津灼液,可使血液粘稠,运行不畅而成瘀;气虚推动无力,亦可致瘀。痰浊则是脾虚运化水湿功能障碍的产物。瘀血和痰浊既是病理产物,又是新的致病因素,相互搏结,阻塞脉络,是导致糖尿病各种血管神经并发症(如肾病、视网膜病变、周围神经病变、心脑血管疾病)的核心病机^[12]。因此,在治疗中,尤其是对于病程较长或有并发症的患者,活血化瘀(如用丹参、川芎、赤芍、水蛭)和化痰散结(如用瓜蒌、半夏、海藻)成为不可或缺的治法。中成药津力达颗粒、芪蛭降糖胶囊等即体现了益气养阴与活血通络的结合。第三更有治未病思想的贯穿。“三消”燥热学说同样蕴含了“治未病”的智慧。充分展现未病先防思想,针对“肥贵人则膏粱之疾”的认识,指导人们通过节制饮食、避免肥胖、调畅情志来预防糖尿病的发生。更是要既病防变,在消渴初期(上消、中消),积极清泻燥热、养护阴液,防止病邪深入下焦,损伤肾元。一旦出现下消征兆,及早滋肾固肾,防止向阴阳两虚的重症发展。更不要忘记瘥后防复,病情稳定后,仍需坚持饮食调养、适度运动、情志疏导,防止复发。

6. 结语

“三消”燥热学说为中医治疗糖尿病提供了系统的理论框架。燥热为标,阴虚为本,辨证施治应紧扣病机,清热润燥、养阴生津为基本法则^[13]。结合现代研究成果,探讨了“燥热”与炎症、胰岛素抵抗等的关联,进一步挖掘中药的有效成分与作用机制,将有助于提升中医治疗糖尿病的临床疗效与科学性,致力于在回顾中医治疗糖尿病的核心理论——“三消”燥热学说的基础上,提出一个更精炼、更符合现代临床实际的“新燥热观”。

参考文献

- [1] 陈莱, 杨俊超, 文颖娟. 基于脾-线粒体质量控制相关性论述 2 型糖尿病的发病机制[J]. 临床医学研究与实践, 2020, 5(23): 192-193.
- [2] 王珩. 非诺贝特联合羟苯磺酸钙治疗 T2DM 合并 NPDR 的疗效[J]. 实用临床医学, 2016, 17(12): 1-3.
- [3] 王瑶, 张玉琴. 张玉琴教授经方治疗消渴病经验[J]. 中国当代医药, 2020, 27(25): 154-157.
- [4] 王改仙, 高颜华, 周铭. 刘完素《三消论》浅识[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(8): 6.
- [5] 尹家桐, 王彤, 邹伦霞, 等. 中医“三消”治疗糖尿病肾病的临床疗效的研究进展[J/OL]. 实用中医内科杂志, 1-7. <https://link.cnki.net/urlid/21.1187.R.20250819.1720.008>, 2025-10-16.
- [6] 赵一洁, 赵明慧, 刘旭, 等. 刘完素“流湿润燥”法治上消之理法探析[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3876-3878.
- [7] 陈奎铮, 金智生, 乔汇凌, 等. 从湿热燥虚探讨 2 型糖尿病病机及演变规律[J]. 实用中医内科杂志, 2023, 37(1): 26-28.
- [8] 吕溪涓, 赵进东, 李瑜璠, 等. 中医药改善 2 型糖尿病胰岛 β 细胞损伤的研究进展[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2025, 42(3): 93-97.
- [9] 杨红, 潘艳伶, 陈洪民, 等. 中药治疗糖尿病肾病足细胞损伤作用机制研究进展[J]. 贵州中医药大学学报, 2025,

47(5): 79-85.

- [10] 陈海连, 王绮莉. 中药治疗 2 型糖尿病的用药组方规律及作用机制研究[J]. 中国处方药, 2025, 23(16): 84-88.
- [11] 黄为钧, 赵进喜. 基于“新三消论”辨证论治糖尿病及其微血管并发症[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(2): 326-328.
- [12] 赵金铃, 付子珊, 宁顺宇, 等. 基于“燥热怫郁”理论探讨 2 型糖尿病合并脂代谢紊乱的病机[J/OL]. 辽宁中医药大学学报, 1-11. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20250725.1541.010>, 2025-10-16.
- [13] 易丹. 穴位埋线和穴位注射对糖尿病大鼠胰岛素抵抗和胰岛形态学影响的实验性研究[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2015.