

“去宛陈莖”法治疗“脾虚湿郁证” 2型糖尿病的理论探讨

杨智豪, 伍文彬*

成都中医药大学附属医院老年病科, 四川 成都

收稿日期: 2026年3月13日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月26日

摘要

本文旨在探讨《黄帝内经》“去宛陈莖”理论在脾虚湿郁证 2 型糖尿病中的理论渊源与临床应用价值。通过梳理“去宛陈莖”的内涵, 结合 2 型糖尿病“湿、瘀、毒”并存的病理特点, 提出以健脾化湿、活血通络、清热解毒为核心的综合治法。“去宛陈莖”法契合该证型“本虚标实、久病入络”的病机本质, 可为中医药干预 2 型糖尿病及其并发症提供坚实的理论支撑与实践路径。

关键词

去宛陈莖, 2型糖尿病, 脾虚湿郁证, 病机分析, 理论探讨

Theoretical Exploration of the “Qu-Wan-Chen-Cuo” (Removing Stale Accumulation) Method in the Treatment of Type 2 Diabetes Mellitus with Spleen Deficiency and Dampness Stagnation Syndrome

Zhihao Yang, Wenbin Wu*

Department of Geriatrics, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: March 13, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 26, 2026

*通讯作者。

文章引用: 杨智豪, 伍文彬. “去宛陈莖”法治疗“脾虚湿郁证” 2 型糖尿病的理论探讨[J]. 中医学, 2026, 15(5): 275-279.
DOI: 10.12677/tcm.2026.155279

Abstract

This paper aims to explore the theoretical origins and clinical application value of the “Qu-Wan-Chen-Cuo” (Removing Stale Accumulation) theory from the “Huangdi Neijing” (“Yellow Emperor’s Inner Canon”) in the treatment of type 2 diabetes mellitus (T2DM) with Spleen Deficiency and Dampness Stagnation syndrome. By clarifying the connotations of “Qu-Wan-Chen-Cuo” and integrating the pathological characteristics of coexisting “dampness, blood stasis, and toxins” in T2DM, this study proposes a comprehensive treatment strategy centered on invigorating the spleen and resolving dampness, promoting blood circulation to unblock collaterals, and clearing and resolving turbid toxins. The “Qu-Wan-Chen-Cuo” method intrinsically aligns with the core pathogenesis of this syndrome—namely, “root deficiency with branch excess” and “prolonged illness penetrating the collaterals.” Consequently, it provides solid theoretical support and a practical pathway for Traditional Chinese Medicine (TCM) interventions in T2DM and its associated complications.

Keywords

“Qu-Wan-Chen-Cuo”, Type 2 Diabetes Mellitus, Spleen Deficiency and Dampness Stagnation Syndrome, Pathogenesis Analysis, Theoretical Exploration

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型糖尿病作为全球高发的慢性代谢性疾病,其发病率持续攀升,且常伴发心脑血管、肾脏、视网膜等多系统并发症,严重威胁人类健康[1][2]。现代医学虽在降糖药物研发方面取得显著进展,但在改善胰岛素抵抗、延缓并发症进展及调节整体代谢紊乱等方面仍存在局限[3][4]。近年来,中医药以其整体调节、辨证论治的优势,在2型糖尿病的干预中展现出独特价值。传统“三多一少”的阴虚燥热证型比例逐渐下降,而以形体肥胖、倦怠乏力、脘腹胀满、大便黏滞不爽、舌体胖大有齿痕、苔腻脉滑等为特征的“脾虚湿郁证”日益成为临床主流证型。此类患者多伴有脂代谢异常、胰岛素抵抗及慢性低度炎症状态,病程迁延,病情复杂。中医认为,脾虚运化失司,水湿内停,久则血行不畅而成瘀;湿、瘀日久郁而化热,热聚成毒,形成“本虚标实、湿瘀毒互结、久病入络”的复杂病机格局[5]。本文旨在立足《内经》“去宛陈莖”理论,探讨其在脾虚湿郁证T2DM中的理论依据与证治规律,以期为中医药防治本病提供新的思路。

2. “去宛陈莖”理论溯源与内涵阐释

“去宛陈莖”之说首见于《黄帝内经》,是古代医家治疗体内病理产物长期积滞类疾病的重要法则[1]。现代医学同样认识到,诸多慢性代谢性疾病的发生与演变,往往伴随着病理性代谢产物在机体组织及血管中的持续蓄积与清除障碍。《灵枢·九针十二原》明言“宛陈则除之者,去血脉也”,结合张介宾所注“谓去其瘀积腐败之血气也”,强调该法的本义在于祛除久积之瘀血、水湿与秽浊,以恢复气血津液的正常运行。从微观病理学视角来看,这一理念高度契合了代谢病患者因长期处于病理状态而导致的微血管内皮功能受损、微循环障碍以及血液流变学异常[6]。后世医家如清代叶天士提出“久病入络”之

说,主张对慢性病当以通络化痰、涤痰除湿为要,实为该思想在内伤杂病中的深化与发展[2][7]。在现代疾病进展模型中,2型糖尿病恰恰具有病程长、易反复的特点,并常伴随脂代谢紊乱及糖基化终末产物(AGEs)在靶器官深部的不可逆沉积[8][9]。基于此,现代对“去宛陈莖”的理解已逐渐形成以活血化瘀、利水渗湿、通络解毒为核心,旨在祛除瘀、湿、毒交织内伏状态的综合治法。这种多靶点的系统性清除与疏通策略,能够有效改善机体深层的病理微环境,为打破代谢紊乱的恶性循环提供了明确的干预路径。

3. 脾虚湿郁型 2 型糖尿病的病机分析

脾虚湿郁型 2 型糖尿病属中医“消渴”范畴,然其病机迥异于传统阴虚燥热之证,而呈现“本虚标实、湿瘀毒互结、久病入络”的复杂格局。其形成以脾气亏虚为始动因素,继则发生水湿内停、气机壅滞、血行不畅,终致瘀血、浊毒蓄积等病理状态[10]。具体可从“新生恶血”“瘀血阻滞”“水湿泛滥”三方面阐释。

3.1. 新生恶血：糖毒内蕴，血浊成瘀

《灵枢·贼风》云：“衄血在内而不去，则为肿”，结合现代中医理念，内生之“糖毒”性致黏滞重浊，易与湿热相合而阻滞络脉[11]。现代病理学揭示，持续高血糖会激活多元醇通路并促进糖基化终末产物生成，引发严重的氧化应激与血管内皮功能障碍[10][11]。这种“血中苛积、不得纯净”的病理产物即为“恶血”，患者常因此表现出舌质紫暗、络脉迂曲及肢体麻木等典型瘀血征象。在临床上，高度吻合这一微血管受损机制的病变便是糖尿病视网膜膜病变，即眼底出现的微血管瘤、出血与渗出等不可逆改变[12][13]。正如《审视瑶函》所言“目病多因瘀血灌注瞳神”，此处的“恶血”实为糖毒、湿毒与瘀血相互胶结的复合产物，亦是“去宛陈莖”亟需清除的核心。唯有清除这些长期蓄积的代谢毒素与微血管内的炎症基质，才能有效逆转靶器官的进行性退变[14]。

3.2. 瘀血阻滞：气滞血瘀，络脉痹阻

《医林改错》言“瘀血内停，气机不利”，脾虚生湿，湿浊阻遏气机，气滞则血行不畅，加之恶血内生，久必成瘀。现代代谢组学证实，该病理阶段常伴随氨基酸与脂质代谢通路的显著紊乱，以及肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、C反应蛋白(CRP)等炎症介质的异常升高[15]。这种“瘀血阻滞、络脉痹阻”的状态，构成了“宛陈”的主体，直接导致机体气血运行的微观通道受阻。临床发现，此类微循环障碍的患者常并发早期肾脏损害(如肾小球滤过率下降、尿微量白蛋白/肌酐比值升高)及血脂谱异常(如TC、TG、LDL-C显著升高)[16]。采用活血通络、化痰散结之法以“去宛”，方能使血脉通达，气机复常。通过改善局部微循环状态，可有效干预胰岛素抵抗、肾小球硬化及动脉粥样硬化等并发症的级联反应进程[17][18]。

3.3. 水湿泛滥：脾失健运，津液停聚

《素问·至真要大论》曰“诸湿肿满，皆属于脾”，脾虚失运致使水谷精微不归正化，反聚为湿浊，流注停滞于中焦与四肢。这种体液运化的失常在现代医学中多表现为功能性水液代谢障碍及体脂分布异常，如体重增加、组织间隙液体潴留与中心性肥胖。诚如《金匱要略》所谓“血不利则为水”，水停则血涩，湿浊与瘀血互为因果，胶结难分，形成痼疾。病理学证实，内脏脂肪细胞的异常堆积会分泌大量游离脂肪酸与促炎因子，严重干扰胰岛素信号传导，从而形成“脂质蓄积-炎症-胰岛素抵抗”的恶性循环[19]。因此，“去宛陈莖”不仅需活血以“去宛”，更需健脾渗湿、通阳化气以实现水湿得化、瘀血得行的标本兼治[8][20]。此类多通路的靶向调节，能够有效改善组织间隙的微生态环境，进而彻底阻断糖尿病复杂的代谢紊乱链条。

4. “去宛陈莖”法治疗脾虚湿郁证 2 型糖尿病的用药探讨

《黄帝内经》提出“去宛陈莖”的原始语境虽多关联水气病，但其核心要义在于处理“久病蓄积之邪”，而非局限于某一病种。《灵枢·九针十二原》曰：“宛陈则除之者，去血脉也。”此处“宛陈”指代一切久滞不去的病理性产物，包括瘀血、水湿、秽浊等。张介宾在《类经》中进一步阐释：“凡气血留结、腐败不散者，皆宛陈之类。”此说明该治则的本质是针对慢性病中“实邪胶结”状态的祛除策略，其适用性取决于病机特征，而非疾病名称。后世医家亦不断拓展其应用。如叶天士《临证指南医案》以“久病入络”立论，对消渴、痿痹等慢性病广泛采用虫类通络、活血逐瘀之法，实为“去宛陈莖”思想在内伤杂病中的延伸[1][3]。

4.1. 健脾益气

脾气亏虚者临床常以苍术、茯苓、生黄芪、太子参、党参等为主药。以茯苓健脾渗湿，使湿从小便而去，正如《汤液醪醴论》所言“洁净府”之意。黄芪有补气升阳之效，且现代研究表明其具有明确的降糖及改善胰岛素抵抗作用[5]。

4.2. 化湿泄浊

针对水湿泛滥、精微壅滞之态，需针对性使用泄浊之品。可用辛平芳香佩兰、砂仁等药，能醒脾化湿、除陈气，缓解口黏口苦、脘腹胀满等症状。大黄、酒大黄可通利腑气，使积滞于肠道的湿毒、浊毒得以排泄，有助于调节肠道菌群并降低慢性炎症水平[9]。

4.3. 活血通络

针对“新生恶血”与“络脉痹阻”，应强调活血与通络并重。鬼箭羽、红花、丹参等药具有较强的活血化瘀之功，可改善微循环障碍[10][11]。借鉴叶天士“虫类通络”思想，可予地龙、水蛭等药物药性走窜，能深入经络剔除深痼之瘀，对于延缓糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病等并发症具有独特优势[13]-[15]。

4.4. 清热解毒

针对高血糖产生的“糖毒”及氧化应激引发的“火毒”，需配伍清热解毒利湿之品。黄连、黄芩等药苦寒清热燥湿，现代药理研究证实其有效成分，如小檗碱能显著改善糖脂代谢紊乱[21]。土茯苓、连翘等解毒散结，利湿通络，可针对性清除血液中蓄积的“恶血”与浊毒产物，使气血恢复清宁。通过上述分层施治，使“宛”者通之，“陈”者化之，“莖”者除之，最终达到“平治于权衡”的治疗目标。

5. “去宛陈莖”与其他中医治则的辨析与优势比较

在 2 型糖尿病的中医药干预中，“去宛陈莖”法与其他经典中医治则既有共通之处，又在针对现代脾虚湿郁证候时展现出一定针对性与理论优势。

5.1. 与“益气养阴”经典治法的比较与优势

“益气养阴”是古代治疗“消渴病”(以多饮、多食、多尿、消瘦为特征的阴虚燥热证)的圭臬。然而，随着现代生活方式的改变，大多数 2 型糖尿病患者尤其是发病初期，不再表现为典型的“三多一少”，而是以形体肥胖、脘腹满闷为特征的脾虚湿郁证。此时若固守“益气养阴”，不仅难以切中病机，滋阴药物反而容易滋腻碍脾，助湿生痰。“去宛陈莖”法则契合了现代 2 型糖尿病“脂毒、糖毒、湿瘀”交织的病理演变，化被动滋补为主动出击，通过剥离和清除蓄积的病理性产物，为恢复机体正常代谢扫清障碍，体现了因时制宜的理论应用。

5.2. 与“治未病”及“扶正祛邪”理念的互补

“治未病”侧重于防患于未然,而“去宛陈莖”法则针对“病已成、邪已聚、久病入络”阶段的干预。它是打破疾病已经进入恶性循环阶段的重要方法。在“扶正祛邪”的总则下,对于复杂的代谢性疾病,单纯的“扶正”,如健脾,益气,养阴等不足以化解已胶结的复杂毒邪蓄积,唯有将“去血脉之积滞”与“除腐败之浊毒”置于首位,方能实现真正意义上的邪去正安。

6. 结语

2型糖尿病是一种进展性多功能损害性疾病,立足于中医整体观进行辨证论治,可综合改善患者的生命状态和生活质量,可为早期诊断、早期干预,甚至逆转2型糖尿病发生、进展及恶化提供更多理论依据。

参考文献

- [1] 马占龙, 孙昊阳, 刘婷婷, 等. 孙志广基于“平治于权衡, 去宛陈莖”论治老年功能性便秘[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(11): 98-102.
- [2] 梅洁, 徐哲宇, 于欣卉, 等. 柳红芳基于“平治于权衡, 去宛陈莖”辨证论治糖尿病肾病经验[J]. 中国医药导报, 2024, 21(21): 129-134.
- [3] 顾宇滢, 钱祎玲, 姚东升, 等. 益肾活血汤联合百令胶囊对慢性肾功能衰竭患者肾功能、钙磷代谢和 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(10): 1852-1855+1964.
- [4] 岳慧芳, 任献青. 基于“平治于权衡, 去宛陈莖”辨治儿童过敏性紫癜思路探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(2): 30-32.
- [5] 李竹青, 鞠营辉, 陈青青, 马可可, 李卫平. 黄芪甲苷对糖尿病大鼠早期肾脏损伤的保护作用及其机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2018, 23(3): 255-262.
- [6] 庄珊, 冉雪梦. 基于窠囊理论探讨补肾消窠方的临床应用[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 43-47.
- [7] 李俊彪, 彭靖欧. “开鬼门, 洁净府, 去宛陈莖”在治疗肾功能不全中的运用[J]. 中医杂志, 1990(4): 23-25.
- [8] 荣春梅, 都增强. 从热结、血瘀、痰湿、虚症角度论治糖尿病肾病[J]. 临床医学进展, 2024, 14(7): 144-151.
- [9] 薛晓霞, 张丽丽, 张丽娟, 钱晓翠, 刘萍莉, 李雨潇, 邓正定, 杨明. 健脾益肾活血方联合达格列净对糖尿病肾病患者炎症因子、氧化应激和血清 AGEs、NGAL、MCP-1 的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(11): 2150-2154.
- [10] 衡先培, 黄苏萍, 程心玲, 蓝元隆, 杨柳清, 潘旭东, 陈玲, 林久茂, 李鹏辉. 丹栝方干预糖尿病动脉粥样硬化大鼠糖脂代谢及氧化应激研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 244-251.
- [11] 王钦汶, 戴新新, 项想, 宿树兰, 郭建明, 朱悦, 钱大玮, 段金廛. 丹酚酸和丹参酮干预糖尿病肾病的分子机制研究进展[J]. 药学学报, 2019, 54(8): 1356-1363.
- [12] 蔡宏柱, 姚南珍, 李思韵, 吴雯静, 魏爱生. 茵陈五苓散联合利拉鲁肽对肥胖型 2 型糖尿病患者糖脂代谢、胰岛素敏感性和氧化应激的影响[J]. 现代生物医学进展, 2024, 24(1): 162-166.
- [13] 强家维, 靳贺超, 梁胜然, 张冠文, 吕哲, 郭登洲. 益气活血通络方对糖尿病肾病大鼠肾组织 RAGE/NOX4/ROS 信号通路及氧化应激的影响[J]. 暨南大学学报(自然科学与医学版), 2022, 43(3): 244-255.
- [14] 詹鸿越. 黄芪甲苷联合 ACEi 治疗 2 型糖尿病肾病的作用研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [15] 苏叶均, 王丽莉. 中医药通过调控氧化应激通路治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 上海中医药大学学报, 2023, 37(3): 92-101.
- [16] 刘建帅, 等. 从阴虚血瘀论治糖尿病及其血管病变研究进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(3): 200-203.
- [17] 牛红英. 黄芪辅助治疗 2 型糖尿病的临床疗效分析[J]. 北方药学, 2012, 9(1): 12-12.
- [18] 杨宇琴, 刘吉民, 李景景, 唐慧新, 邹红. 加味桃红四物汤联合激光治疗重度非增生型糖尿病视网膜膜病变的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(10): 54-58.
- [19] 孔令春, 缪晚虹. 中医药防治糖尿病视网膜膜病变的新进展[J]. 世界临床药物, 2017, 38(9): 586-592.
- [20] 王家琳, 朴雪梅. 中医药治疗糖尿病视网膜膜病变的研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2007, 19(6): 630-632.
- [21] Li, X., Geng-Ji, J., Quan, Y., Qi, L., Sun, Q., Huang, Q., et al. (2022) Role of Potential Bioactive Metabolites from Traditional Chinese Medicine for Type 2 Diabetes Mellitus: An Overview. *Frontiers in Pharmacology*, 13, Article ID: 1023713. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1023713>