Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(7), 249-257
Published Online July 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.157385

Hans汉斯

糖尿病从太阴阳明论治刍议

甘婷婷[1]，冯明杨[1]，张真全[2*]

[1]成都中医药大学临床医学院，四川 成都
[2]成都中医药大学直属自贡市中医医院治未病中心，四川 自贡

收稿日期：2026年6月3日；录用日期：2026年7月14日；发布日期：2026年7月29日

摘　要

2型糖尿病(T2DM)已日渐成为严重威胁人类健康的世界性公共卫生问题，其病因和发病机制仍未完全阐明。该文从太阴阳明这一切入点出发，深挖其理论内涵，深入阐述太阴阳明与T2DM的关系，揭示了T2DM的本质病机为太阴脾虚、阳明燥热，病机以太阴脾虚为本、阳明燥热为标，指出太阴阳明本虚标实贯穿T2DM全程，始于太阴脾虚，继发阳明燥热。基于此病机下，提出“糖炎病”理论，并将糖尿病分期与太阴阳明相联系，提出关糖尿病全程与火相关，阐述“糖炎病”的理论内涵，表明太阴阳明在T2DM的重要指导地位，提出治法以补太阴脾虚为要，同时注重阳明燥热的论治，有望为中医药论治糖尿病提供新的思路参考。

关键词

2型糖尿病，太阴阳明，太阴脾虚，阳明燥热，糖炎病

A Preliminary Discussion on the Treatment of Diabetes Based on the Theory of Tai-Yin and Yang-Ming

Tingting Gan[1], Mingyang Feng[1], Zhenquan Zhang[2*]

[1]Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan
[2]Preventive Treatment of Disease Center, Zigong Traditional Chinese Medicine Hospital, Zigong Sichuan

Received: June 3, 2026; accepted: July 14, 2026; published: July 29, 2026

Abstract

Type 2 diabetes mellitus (T2DM) has increasingly become a global public health issue that poses a

*通讯作者。

文章引用: 甘婷婷, 冯明杨, 张真全. 糖尿病从太阴阳明论治刍议[J]. 中医学, 2026, 15(7): 249-257.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157385

serious threat to human health, yet its etiology and pathogenesis remain incompletely elucidated. This article adopts the perspective of Taiyin-Yangming theory as an entry point to delve into its theoretical foundations, thoroughly examine the relationship between Taiyin-Yangming and T2DM, and reveal that the essential pathogenesis of T2DM lies in spleen deficiency of Taiyin and dryness-heat of Yangming, with spleen deficiency of Taiyin serving as the root cause and dryness-heat of Yangming as the manifestation. It further demonstrates that the fundamental deficiency of Taiyin-Yangming and the manifestation excess throughout the entire course of T2DM originate from spleen deficiency of Taiyin and subsequently develop into dryness-heat of Yangming. Based on this pathogenesis, the "glycotoxic disease" theory is proposed, linking diabetic progression stages to Taiyin-Yangming dynamics and asserting that the entire course of diabetes is associated with fire pathogenesis. The theoretical framework of "glycotoxic disease" is elaborated, highlighting the pivotal guiding role of Taiyin-Yangming in T2DM management. Treatment strategies are emphasized to address spleen deficiency of Taiyin while concurrently addressing dryness-heat of Yangming, offering potential new insights for traditional Chinese medicine approaches in diabetes management.

Keywords

Type 2 Diabetes Mellitus, Taiyin-Yangming, Taiyin-Spleen Deficiency, Yangming-Dry-Heat, Tangyan Disease

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

糖尿病是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的内分泌代谢性疾病，典型临床表现为多饮、多食、多尿、身体消瘦等三多一少症状。最新流调显示，我国糖尿病的流行特点以 T2DM 为主，目前我国糖尿病治疗率为(32.9%)与控制率(50.1%)提升较为缓慢，糖尿病防治工作仍然具有挑战[1]。但目前西医对于糖尿病的病因和发病机制仍未完全阐明，口服降糖药物日新月异，双胍类药物作为糖尿病患者的重点药物，临床上也存在一些不良反应[2]，而传统医学在治疗该病及并发症上采用中医辩证论治特色配合非药物疗法发挥良好作用[3]。虽然糖尿病病名在中医学中未被提及，但根据其临床症状，其实传统医学已有认识，将其可归类为“消渴”的范畴。消渴之名首见于《素问·奇病论》，近代医家张锡纯提出将糖尿病以消渴论治[4]。后世医家在治疗消渴时认识到太阴阳明的重要性，故本文以太阴阳明理论为核心切入点，深入探究太阴阳明的理论内涵，阐释其与消渴病的内在关联，厘清消渴病发生发展的本质病机，为 2 型糖尿病的中医诊治提供思路与参考。

2. 2 型糖尿病病机讨论

传统医学将消渴的基本病机概括为阴虚燥热，阴虚为本，燥热为标，基于《黄帝内经》与刘完素的《三消论》确立了上消、中消、下消三消分层辩证模式，将病位概括为肺、胃、肾，以肺燥、胃热、肾虚为三消各病机，便于临证应用，对应 2 型糖尿病中三多一少症状，核心治法以滋阴清热为主，可快速清燥热、补阴液，短期内对于阴虚燥热为病机的糖尿病患者可缓解其口干症状，治疗局限，该学说聚焦阴液亏虚、内热亢盛的外在表现，但病机较为单一，未追溯阴虚与燥热的本源，无法覆盖疾病发生发展的全过程，较为忽视疾病发展过程中出现的气虚、痰湿、瘀血等病理关键，且疾病后期存在的脾虚表现，

只滋阴清热无法针对痰、瘀、湿等所造成的衍生表现。

后世有认为消渴的病机为气阴两虚，该病机的确弥补了阴虚燥热为病机中气虚的部分，契合糖尿病进程迁延日久出现的阴损、气虚的演变规律。临床发现糖尿病患者在三多一少症状出现的同时，伴随的神疲乏力、自汗、气短懒言等气虚表现，减少滋阴药滋腻碍胃的弊端，与现代医学中的胰岛素分泌不足、机体代谢低下相合，但其对于气虚的定位未表明其核心在脾，将气虚归为阴虚导致的，而非由太阴脾土失运而起，脾失健运，则水谷精微不化，反酿痰浊湿阻，久郁化热，上灼肺津、中耗胃液、下竭肾阴，而产生的一系列气虚症状，其核心治法以益气养阴为主，同阴虚燥热相似一样未能对痰饮、瘀血、湿浊等内生病理因素兼治。

也有认为糖尿病病机为痰瘀互结，紧扣“肥人多痰”“久病入络”等理论，对糖尿病中后期由痰、瘀引起的血脂紊乱、循环障碍等所产生的并发症治疗上有优势，提出活血化瘀、化痰去浊等治法，贴合糖尿病后期并发症中糖脂紊乱的复杂病理，拓展了传统养阴清热对于糖尿病并发症的治疗，然痰瘀对于糖尿病非主要病机，可作为继发病机加重，对于疾病全程的病机诠释不足，未能进一步描述痰瘀与阴虚、气虚、燥热之间的内在联系，重治标而非治本。痰瘀非无故产生，需追源溯流，从根本上解决问题，可作为糖尿病治疗中的阶段性治疗，需重视太阴阳明在糖尿病治疗重点核心作用，脾胃于人体是中枢，后天之气的源头，存正气御邪气，正气乏而邪易侵，糖尿病以太阴脾虚为本、阳明燥热为标，二者相互影响，覆盖疾病全程病机。

3. 太阴阳明的理论内涵

3.1. 经络上，太阴阳明互为表里、经气相通、病变相及

《黄帝内经》专设太阴阳明论，篇中明确提到：“太阴阳明为表里，脾胃脉也”。两者互为表里本质上是脾胃脏腑功能协同在经络上的表现，构成脾胃功能的经络联系，是经气相通、病变相及的基础。太阴之前阳明也，阳经主外主表，阴经主内主里，太阴阳明是六经传变的枢纽[5]。经络循行上，脾经入腹属脾络胃，胃经下膈属胃络脾，形成经络双向络属的关联，加深太阴阳明的联系，同时实现足太阴脾经、足阳明胃经在腹中闭环的经气循环通路，使经气在脾胃之间通畅流转；功能上，《黄帝内经·太阴阳明论》：“四肢皆禀气于胃，而不得至经，必因脾也。”揭示了脾胃功能通过经络实现的协同作用，脾主肌肉主四肢，其运化的水谷精微来源于胃中饮食，因脾胃运化的水谷之气未传输于四肢，故可见身体消瘦。气血通过经络流转至全身，邪气也可通过经络传变，形成“脾病及胃”或“胃病及脾”的病变相及的路径。

3.2. 脏腑功能上，脾胃纳运相得、燥湿相济、升降相因

《黄帝内经·灵兰秘典论》曰：“脾胃者，仓廪之官，五味出焉。”饮食入口，首先进入胃中，胃主受纳、腐熟水谷，脾主运化，将水谷化为精微传输于全身化生气血。脾胃共同作用使之纳运相得，水谷精微为人体所吸收，如若脾胃纳运失常，四肢无法禀受谷气充养，则肌肉失荣，日渐消瘦。两者一纳一运，协同化生水谷精微，使气血生化有源，同为后天之本。

脾胃居中焦，同为土象，脾为阴土，喜燥恶湿；胃为阳土，喜润恶燥。太阴湿土得阳始运，脾运化水湿需阳气温煦推动；阳明燥土得阴自安，胃之腐熟、受纳、通降功能需阴津濡润得以维持。脾胃燥湿相济，互滋互制，防治胃燥太过、脾湿壅滞。近代医家张锡纯深谙此理，运用资生汤治疗阴虚劳瘵，方中山药滋胃阴以充胃汁、白术健脾阳以壮土，脾胃相助，自能纳食[6]。

气机升降推动脾主运化功能的正常进行[7]，《医学求是》指出：“中气为升降之源，脾胃为升降之

枢纽”。脾主升清，脾气以升为健，将水谷精微等营养物质上输于心、肺、头面诸窍；胃主降浊，胃气以降为和，容纳腐熟水谷后下移小肠、大肠，脾胃纳运相得，使水谷精微更好为人体吸收，调畅气机，共同构成脏腑气机升降的枢纽。脾气上升包含升举内脏之功，维持内脏的相对稳定，胃气向下运动维持胃肠通畅，脾气主升与胃气通降的生理特性使得水谷得下、气机得通。清代医家黄元御进一步提出“一气周流，土枢四象”理论，以脾胃之气为轴，驱动脏腑循环运动[8]，表明脾胃在脏腑运动的重要性。中气斡旋，脾升胃降，使气机升降有序，则五脏六腑之气皆顺。

3.3. 病机上，实则阳明、虚则太阴

生理上，太阴阳明互为表里、相辅相成，共同促进生命活动的正常进行；病理上相互传变，当病邪入侵机体，邪气亢盛，正气实，正邪交争，病势多聚集于阳明。《伤寒论》：“阳明之为病，胃家实也。”阳明为病，胃气未及肃降，腐熟功能失常阻遏中焦，邪气入里作热化燥，多表现为高热、便秘、腹痛拒按或口渴、汗出等阳热实证治以白虎汤、承气汤为代表清泄阳明之火；正气虚病邪多在太阴，《伤寒论》：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚……。”太阴为病，脾气未及升健，运化功能失常致使水液失布，易生寒湿，表现为腹泻、腹满喜按、纳差等阴寒虚证，以理中汤为代表温化太阴寒湿。阳明多热实，太阴多虚寒，故将太阴阳明病变的病机可概括为实则阳明、虚则太阴。阳明胃腑属阳，太阴脾脏属阴，基于六腑实而不能满、五脏满而不能实的特点，脏病多虚、腑病多实，故治法上，虚则补之、实则泄之。然虚实非孤立存在，必然相互影响，形成虚实夹杂之象，如脾虚无制胃阳以致胃热生燥火，火亦耗气伤阴损伤脾阴。

4. 太阴阳明与糖尿病的渊源

张仲景早在《伤寒论》中有提到：“阳明病，……。若渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之。”渴欲饮水与糖尿病多饮症状相契合，方书中用白虎加人参汤治之，白虎加人参汤主治阳明气分热甚兼气津两伤证，因阳明之热亢盛，灼伤胃津，累及脾阴，方中石膏清阳明气分之热，配知母清热除烦、生津止渴，人参、粳米、炙甘草益气健脾、生津养胃；中消多食易饥，张锡纯于《医学衷中参西录》中提到中消系脾胃蕴实热，当用调胃承气汤下之，且指出上消白虎加人参汤治疗时，胃腑一定有实热[9]。调胃承气汤出自《伤寒论》，主治阳明热结证。下消多尿，《金匮要略》：“男子消渴，小便反多，以饮一斗，小便一斗，肾气丸主之。”下消之治在补肾同时仍重视太阴阳明的治疗。肾气丸虽以滋肾为主要，然肾阳不足、气化无力仍需脾胃运化的水谷精微为物质基础，方中山药、茯苓同入脾经，健脾益胃以后天养先天。现代也有研究证明山药、茯苓都可抗炎、降血糖，且山药还有增强免疫的功效，对糖尿病周围神经病变具有治疗作用[10]-[12]。

后世张锡纯在《医学衷中参西录》中提到指出：“消渴一证……皆起于中焦而极于上下”，认为消渴病源于中焦，另从中消分出大气下陷证，升陷汤主之，并明确提出大气即宗气也[13]，而水谷精微之气是宗气的重要组成部分，也就是说太阴阳明形成宗气，与消渴密切相关。祝谌予教授等人将近代医家施今墨治疗糖尿病经验总结于《施今墨临床经验集》，书中提到施老认为三消的典型症状只是糖尿病的一个表现，而更加需要令人重视的是糖尿病患者大多会出现气短神疲、不耐劳累、虚胖无力或日渐消瘦等正虚表现，表明血糖来源于水谷精微，而脾的主要功能就是运化水谷，因此在治疗糖尿病时更加注重健脾补气[14]。施老在临证治疗时常用苍术配玄参、黄芪配山药，健脾益胃以降糖止消渴；祝谌予教授在施老的降糖药对上另加：葛根配丹参，提出活血化瘀法治疗糖尿病[15] [16]，且认为糖尿病的基本病理变化是气阴两虚，而其本在肾，在气阴两虚型糖尿病治疗中，以滋补先后天为重点[17]，仍不离脾胃后天之本。

历代医家对于糖尿病的治法各不相同，但皆重视太阴阳明的论治。通过剖析各医家对于消渴三消的病机及治法，揭示了太阴阳明在消渴病发生发展中的重要地位，结合太阴阳明的理论内涵，进一步推论

出太阴阳明失常是消渴的本质病机。

5. 太阴阳明贯穿糖尿病全程

5.1. 糖尿病早期：太阴脾虚，阳明微盛

《黄帝内经·奇病论》：“有病口甘者，病名为何？何以得之？此为肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥者……转为消渴。”国医大师吕仁和认为糖尿病前期由饮食过盛所致脾热而产生[18]。然脾主运化，是饮食转化、水谷精微输布的关键脏腑，为气血生化之源。饮食入胃腐熟后，有赖脾运化水谷精微化生气血，输布全身濡养脏腑机体。饮食不节、劳逸失度、情志失常等因素均可导致脾的功能失常。

糖尿病早期，脾虚之症较为多见，阳明燥热不盛。《黄帝内经》：“二阳结谓之消。”明确指出消渴病与阳明密切相关。脾运失常，津液输布障碍，不能濡润胃腑，胃阳亢于上，津不上承则口渴不解饮；水谷精微不得运化，血糖属水谷精微的一部分，源自饮食，输布失常则逐渐累积于中焦，阻滞气血津液运行，阻碍饮食正常消化，使津液输布失序、水湿痰饮内停。从体质而言，形成脾虚痰湿质，多表现为腹满、困倦、体胖等。《灵枢·本藏》：“脾脆则善病消瘅易伤。”脾为先天之本，正气虚则邪易侵，且施今墨先生发现除三消之症外，大多数糖尿病患者具有脾虚的表现，进一步表现太阴脾虚才是糖尿病发病的根本。血糖等水谷精微成为生火之原料，使得阳明化燥生火，口渴、消谷善饥等表现愈益明显，进一步推动糖尿病向前发展。

5.2. 糖尿病中期：太阴阳明同病，燥湿失济，升降失因

糖尿病中期，病势由太阴脾虚、阳明初始转向太阴阳明同病的复杂阶段。此期病机核心在于中焦脾胃表里枢机受损，燥湿失衡，脾湿胃燥相合，二者相互交织、相互助长，形成太阴阳明互为因果的病理恶性循环。

脾喜燥恶湿，然运化失常，痰饮水湿壅遏中焦，脾阴不胃腑，胃燥阳亢，加之饮食不节等因素致使阳明化燥生火，则表现为一系列热象，如胃热灼伤津液则见口渴多饮、胃燥则腐熟功能亢进见消谷善饥等。《伤寒论》中运用白虎加人参汤、调胃承气汤治疗上消之口渴、中消之多食易饥；张锡纯在临证中发现白虎加人参汤用之必胃腑兼有实热者，提出消渴起于中焦，立足阳明治疗三消之症。糖尿病中期，阳明燥热内盛，耗伤脾胃阴液，使得太阴脾虚加重，水液运化无权，湿阻中焦，同时胃热熏蒸脾湿，湿郁化热，形成寒热错杂之象。热从燥化，阳明之燥，久而化火，热炽见口干、口苦、消谷善饥、大便干结等症；寒从湿生，太阴湿盛 困阻中焦，阳气不通，表现为脘腹胀满、纳呆乏力、肢体困重等症。

阳明燥热进一步影响脾胃升降，使升降无度、清浊不分。太阴当升不升，脾虚升清无力，水谷精微无法上输心肺、濡养周身，精微不得正常化生气血，上溢于口、下注于小便，则见口甘、尿有甜味；阳明当降不降，腑气壅滞、糟粕内停，中焦气机郁阻，血行迟缓，瘀血渐生。脾胃运化枢机失司，水谷精微代谢失常，无法输布濡养全身，蓄积体内化生病理产物，盘踞中焦，进一步困遏脾阳、郁闭胃热，形成太阴阳明互为因果的病理闭环，进而影响全身气机及气血津液，使邪气旺盛而正气日衰。

5.3. 糖尿病晚期：太阴虚衰，阳明留恋，变生它病

糖尿病根于太阴，脾为后天之本、气血生化之源，在中期太阴脾虚与阳明燥热的病理闭环将糖尿病进一步向前发展，病程日久形成太阴虚衰、阳明虚热留恋的晚期之象。正气无力抗邪，燥热久羁耗伤脾胃阴津，阳明虚热内生，壮热转为低热，损伤正气，然则中焦衰则累及五脏皆衰，变生它病。

糖尿病晚期，太阴虚衰，阳明虚热，久病累及于肾，脾肾先后天互损终致脾肾两衰，影响机体的运化、升清、固摄功能，痰饮水湿久滞机体化生污浊，国医大师李佃贵认为精微瘀积皆可生浊，将人体内

产生之浊毒归为内浊毒[19]，浊毒阻肾，阳明虚热暗耗肾阴出现水肿、夜尿频、腰膝酸软等症，严重致使产生关格；累及四肢络脉，脾虚气血无以濡养四肢，湿热痰瘀阻滞经络，气血运行不畅致使机体麻木、刺痛等症，更甚者闭阻脉络致使产生坏疽等症；累及心脉，心脉痹阻，阳明余热灼伤心阴、耗伤阴血致使胸闷、心悸、胸痛等症；累及全身气机，脾胃升降失序，污浊弥漫全身，致使气机逆乱，产生腹胀、便秘、腹泻等症。

糖尿病的本质病机为太阴脾虚为本、阳明燥热为标。脾胃表里病相互影响，构成了消渴病病机传变的重要路径；二者脏腑功能失常，致使气血生化乏源、气机升降失常，日久伤及脾脏，形成太阴脾虚的本质要求，是消渴病发生的重要基础；而实则阳明、虚则太阴形成了消渴病的病机形成的理论根基。仝小林院士将 2 型糖尿病的全过程归纳为郁、热、虚、损 4 个阶段[20]，其郁、热阶段虽表现为实证、热证，究之根源，也是本于太阴阳明。六郁以食郁为先导，也包含气血痰湿郁等，与虚证息息相关[21]，饮食、气血痰湿等皆由脾胃运化，脾虚运行不畅皆可化郁积生热；热期以热证为主，因脾虚生郁化热而成。2 型糖尿病的典型症状主要是阳明在表为病表现的“火”的表现，因而认为 2 型糖尿病实则也是“糖炎病”。

6. “糖炎病”

“糖炎病”以太阴阳明理论为根基，源自“三消之说当从火断”之说，以脾虚为本、火郁为核心、痰瘀为标。张从正注重病由邪生，在《儒门事亲》中提到：“故火在上者，善渴；火在中者，消谷善饥；火在上中者，善渴多饮而数溲；火在中下者，不渴而溲白浊。”认为消渴所表现的口渴多饮、多食易饥、便数皆为火所致；后岳仁宋教授基于该理论从中进一步探究，认为糖尿病早期当从火断，并提出五脏火系辩证法[22]，本文结合消渴病太阴脾虚为本、阳明燥热为标这一病机，提出“糖炎病”理论，不仅糖尿病早期从火断，全程皆表现为“火”的状态。

6.1. 病机

“糖炎病”病位核心在中焦脾胃，总病机为太阴阳明失衡、脾虚生火、火郁成炎。其以太阴脾虚为始，脾主运化，布精微于周身，情志失调、饮食不节等因素与脾密切相关，先伤太阴，脾运失常，水谷精微难运化，血糖等精微物质累积于中焦，逐渐缓慢形成高血糖状态，这是胰岛素抵抗、血糖升高产生的根本内因；阳明燥热是继发之火，饮食肥甘厚味壅滞中焦，气机郁闭，郁而化热，阳明燥热内生，加之脾虚生湿，受燥热熏蒸，炼液为痰浊积滞，日久湿郁化热，痰浊积滞从火化，形成阳明郁火；郁火即为炎，非外感实火、阴虚内火，而是积滞痰浊久郁中焦，形成痰火、湿火、积火、瘀火并存的慢性持续低度的炎症，助长阳明火热，更损脾阴，产生糖炎病脾虚－郁火－高血糖－炎症的病理闭环，变证从生。

6.2. 病理阶段：以“火”贯穿始终

胰岛素抵抗期是糖尿病的隐匿前期，机体对胰岛素敏感性下降，代偿分泌更多胰岛素降低血糖，多表现为餐后困倦、疲劳、饥饿感明显、体重增加、黑棘皮病等症状，无明显血糖升高。目前有研究表明 2 型糖尿病由慢性低度炎症与胰岛素抵抗推动其发生发展[23]，慢性低度炎症与胰岛素抵抗密切相关，而且慢性低度炎症可由慢性高血糖诱发[24] [25]。慢性高血糖是因脾胃功能障碍，使得摄入的饮食化生的精微不为人体吸收，逐渐堆积于体内成为病理产物，阻滞气血津液运行而生积，郁而内生“火”源，在外表现出慢性持续性的低度炎症，这种阳明在外之“火”所引发的持续炎症反应即属于糖炎病范畴。此阶段核心病机为太阴脾虚为本，阳明燥热微盛，饮食不节等因素伤脾，脾运失常，水谷精微难运化，血糖等精微物质累积于中焦，逐渐形成高血糖状态；饮食肥甘厚味壅滞阳明胃腑，郁而化热，燥热之气初起，未达炽盛之态，太阴阳明燥湿平衡始现紊乱，血糖等物质为炎症提供原料，但机体处于代偿阶段，未见明

显血糖上升。胰岛素抵抗期是糖炎病脾虚、燥热病机初显，炎症与糖代谢紊乱启动的关键阶段。

空腹血糖受损表现为空腹轻度异常、餐后血糖正常，胰岛功能轻度受损，胰岛素分泌不足；糖耐量受损表现为餐后血糖升高，胰岛功能早衰，餐后血糖刺激的胰岛素分泌下降。糖尿病典型症状逐渐明显，表现为多食易饥、口干口苦、肢体困重、大便黏滞、乏力懒言等症。此阶段是糖炎病由隐匿向显性发展的转折阶段，核心病机为太阴阳明同病，燥湿失济、寒热错杂。张锡纯提到胰为脾之副脏，胰岛功能障碍其脾也伤，且糖尿病与饮食、肥胖关系密切，脾主运化、主四肢，密切相关。脾运不健，痰饮水湿壅滞，不濡胃腑，水谷不化气血充养机体，阳明燥热由微转盛，燔灼水谷、津液，熏蒸脾湿郁而化热。同时血糖等精微及痰饮水湿等病理产物困遏中焦，郁而化热，助长阳明之火，更损脾阴，是糖炎病脾虚－燥热－炎症－血糖异常病理闭环形成的核心阶段。火热水湿胶结，血糖等精微的累积形成慢性高血糖，进一步激发炎症反应，加重糖耐量受损，产生代谢综合征。研究证明代谢综合征与炎症反应密切相关[26]。

临床糖尿病期为疾病显性阶段，表现为空腹、餐后血糖持续升高，胰岛功能显著受损，慢性低度炎症持续迁延，糖炎病病机完全定型，核心病机为太阴脾虚失运、阳明燥热炽盛，浊毒内蕴、脉络损伤。疾病迁延日久，太阴脾气由虚致损，进而发展为脾阳、脾阴两虚，脾胃功能显著紊乱，精微物质无法濡养脏腑，大量外泄于脉中，导致持续性高血糖；阳明燥热久羁不解，燥热化火、灼伤津液、燔灼气血，与脾虚内生的痰湿、瘀血相互胶结，形成痰火、湿火、积火、瘀火，伏于血脉、浸淫脏腑，诱发慢性低度炎症加重，形成持续性炎症状态，诱发糖尿病并发症的产生。现代医学常用的降糖药物通过不同机制抗炎改善糖尿病的持续低度炎症状态，如二甲双胍作为糖尿病治疗的重要药物，可降低高脂饮食诱导的小鼠炎症水平和胰岛素抵抗程度[27]。炎症与糖尿病并发症产生联系紧密，如糖尿病大血管病变，也是慢性低度炎症等诱导发生的，与胰岛素抵抗相关[28]。

“糖炎病”认为太阴脾虚是慢性高血糖、慢性低度炎症表现产生的根本，继发阳明燥热生火，太阴阳明相互影响，引发炎症反应，推动疾病进一步发展，其病机演变与现代医学糖尿病胰岛素抵抗期、糖耐量受损期、临床糖尿病期的进展规律高度契合，更加明确脾胃在糖尿病治疗的中心地位。

6.3. 治法

早期治疗上，以健脾滋胃、清虚火为要，理气化浊，恢复脾的运化功能，使得脾气散精、布化水谷精微正常进行，以脾制约胃，使阳明燥热无发，清火补伤脾，脾胃同调，忌重苦寒清热、滋腻养阴困遏脾胃，阻断病情进展。中期以健脾化浊、降火泄热，重在健脾祛湿，充脾气而调脾胃气机，使升降有常，佐以降阳明胃气，清阳明火、泄阳明热，斡旋中焦，核心在健脾、散火，健脾祛湿，湿既困脾又郁成火，祛湿先健脾，散火而不专清热，气机有常，痰、饮、瘀、浊自去，辅以化痰、温饮、散瘀、去浊、通腑等治标治法，标本兼治，同治痰、瘀、湿、郁与火胶着的糖尿病并发症。后期培土制火、清留恋之邪，大补太阴脾肾，收敛脾气散浮越之阴火，去留恋余邪，需知虚火源自脾虚，重泄火则伤脾，健脾则能敛火。总治法上，注重脾胃调理，调节体质，助长正气，抵御外邪、内邪；以糖尿病全程以火贯穿为重点，均不忘消火解炎，同时在清阳明燥热之中，以补太阴脾虚为要，化堆积之精微，散内生之火，从根本上提倡治糖需消火，消火先补脾。

7. 结语

通过对当代糖尿病病机观点的讨论，表明太阴阳明在糖尿病的重要性，深入挖掘太阴阳明的理论内涵，揭示了太阴脾虚、阳明燥热为 2 型糖尿病的本质病机，从糖尿病早中晚期中阐释太阴阳明贯穿糖尿病始终，基于此病机下，提出糖炎病理论，指出糖炎病与现代医学糖尿病胰岛素抵抗期、糖耐量受损期、临床糖尿病期的进展规律高度契合，将慢性高血糖、持续低度炎症与太阴阳明相联系，表明太阴阳明在

糖尿病的重要指导地位，提出治法以补太阴脾虚为要，同时注重阳明燥热的论治，调和中焦，使血糖精微得化，阳明燥热产生之炎症得消，有望为中医药防治糖尿病提供新的思路，为中医治未病提供理论参考。

参考文献

[1] Wang, L., Peng, W., Zhao, Z., Zhang, M., Shi, Z., Song, Z., *et al*. (2021) Prevalence and Treatment of Diabetes in China, 2013-2018. *JAMA*, **326**, 2498-2506. https://doi.org/10.1001/jama.2021.22208

[2] Zaharia, O.P., Strassburger, K., Strom, A., *et al*. (2019) Risk of Diabetes-Associated Diseases in Subgroups of Patients with Recent-Onset Diabetes: A 5-Year Follow-Up Study. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, **7**, 684-694.

[3] 蔡茹霜, 易艳. 中医药防治糖尿病及其并发症的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(17): 275-283.

[4] 魏佳, 李灿东. 消渴病病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11): 1587-1588+1592.

[5] 周丽, 郑天悦, 闵寅, 等. 从“阳道实, 阴道虚”阐释《伤寒论》太阴阳明病的证治规律[J]. 福建中医药, 2025, 56(9): 21-24.

[6] 王泽, 王秋虹, 林兰. 《医学衷中参西录》消渴治疗思想探微[J]. 河北中医, 2019, 41(3): 456-458+462.

[7] 周丽, 纪立金, 梁海凌, 等. 试论“脾主运化”的机制内涵[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(4): 24-26.

[8] 王远韬, 刘毅. 浅析黄元御“一气周流, 土枢四象”学术思想[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43(8): 678-681.

[9] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 61-64.

[10] 张晓寒, 张程慧, 于文睿, 等. 药食同源类植物多糖降血糖功效的研究进展[J]. 食品安全质量检测学报, 2018, 9(14): 3699-3705.

[11] Moon, E., Lee, S.O., Kang, T.H., Kim, H.J., Choi, S.Z., Son, M., *et al*. (2014) Dioscorea Extract (DA-9801) Modulates Markers of Peripheral Neuropathy in Type 2 Diabetic db/db Mice. *Biomolecules and Therapeutics* (*Seoul*), **22**, 445-452. https://doi.org/10.4062/biomolther.10.4062/biomolther.2014.051

[12] 杜晓妍, 吴娇. 茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2021, 38(5): 496-500.

[13] 唐若水, 张林. 大气下陷学说探讨[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(10): 5421-5424.

[14] 祝谌予, 等整理. 施今墨临床经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 166-180.

[15] 周婧雅, 赵进喜, 张耀夫, 等. 运用施今墨降糖对药治疗糖尿病肾脏病探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1425-1427.

[16] 庞博, 赵进喜, 王世东, 等. 祝谌予诊疗糖尿病学术思想与临证经验[J]. 世界中医药, 2013, 8(2): 174-178.

[17] 祝勇, 等整理. 祝谌予[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 21-27.

[18] 倪玉婷, 孙素涛, 刘尚建, 等. 基于网络药理学探讨吕仁和“脾瘅降糖方”在糖尿病前期中的作用机制[J]. 中医药通报, 2023, 22(4): 42-45.

[19] 陈楷今, 马伟, 游佳璇, 等. 国医大师李佃贵基于浊毒理论分期辨治胃癌经验[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2026, 34(4): 363-366.

[20] 仝小林. 脾瘅新论: 代谢综合征的中医认识及治疗[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 6.

[21] 逄冰, 刘文科, 郑玉娇, 等. 仝小林从“六郁”谈糖尿病前期的中医证治[J]. 北京中医药, 2017, 36(6): 505-507.

[22] 张博荀, 汪英, 岳仁宋. 2 型糖尿病早期之“五系火象辨治法” [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1060-1062.

[23] 尹经霞, 徐晓丽, 桂晶, 等. 沙库巴曲缬沙坦对高伴糖患者胰岛素抵抗及慢性炎症状态的影响[J]. 重庆医科大学学报, 2026, 51(4): 477-485.

[24] Hand, T.W., Vujkovic-Cvijin, I., Ridaura, V.K. and Belkaid, Y. (2016) Linking the Microbiota, Chronic Disease, and the Immune System. *Trends in Endocrinology & Metabolism*, **27**, 831-843. https://doi.org/10.1016/j.tem.2016.08.003

[25] 陈家祈, 徐菁晗, 刘添娇, 等. 2 型糖尿病患者合并阻塞性睡眠呼吸暂停的研究进展[J]. 重庆医科大学学报, 2025, 50(10): 1309-1316.

[26] 徐锦洋, 田文琦, 赵小娟, 等. 树突状细胞氨基酸代谢障碍在心血管和代谢性疾病中的作用和机制[J]. 心脏杂志, 2027(1): 74-83.

[27] 崔思瑶. 二甲双胍对胰岛素抵抗小鼠胆碱能抗炎途径的影响及其机制研究[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北

方学院, 2024.

[28] 张雨. 双氢青蒿素对 2 型糖尿病小鼠的保护作用及基于肝葡萄糖代谢调控的机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2023.