

从脾论治糖尿病性便秘的研究进展

朱淑芳¹, 蒲蔚荣^{2*}

¹青海大学医学院, 青海 西宁

²青海省中医院内分泌科, 青海 西宁

收稿日期: 2026年6月8日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月16日

摘要

糖尿病性便秘为糖尿病常见的并发症之一, 其发病率高, 容易反复发作, 严重影响患者的生活质量及血糖控制。西医对于糖尿病性便秘的治疗往往选取开塞露、乳果糖等相关药物进行干预, 虽疗效快, 但在糖尿病患者中, 便秘现象发作频繁, 反复给予这些药物易使患者产生依赖性, 引发焦虑等症。祖国医学认为, 脾主运化, 为气血生化之源、气机升降之枢, 且脾失健运在糖尿病性便秘的整个发病过程中居于核心地位。本文系统梳理从脾论治糖尿病性便秘的理论渊源与病因病机, 归纳健脾益气、行气导滞、润肠通便等治法体系, 总结中医内治联合中医特色外治的相关临床应用进展, 对从脾论治糖尿病性便秘进行系统的综述, 为临床治疗2型糖尿病性便秘提供理论依据与指导。

关键词

从脾论治, 糖尿病, 便秘, 脾失健运, 健脾益气

Research Progress on Treating Diabetic Constipation from the Spleen

Shufang Zhu¹, Weirong Pu^{2*}

¹Medical College of Qinghai University, Xining Qinghai

²Department of Endocrinology, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: June 8, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 16, 2026

Abstract

Diabetic constipation is one of the common complications of diabetes mellitus. It has a high incidence rate, is prone to recurrent episodes, and severely affects patients' quality of life and glycemic control. In Western medicine, treatments for diabetic constipation often involve medications such as glycerin

*通讯作者。

文章引用: 朱淑芳, 蒲蔚荣. 从脾论治糖尿病性便秘的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(7): 74-79.
DOI: 10.12677/tcm.2026.157361

enemas lactulose. Although these interventions produce rapid effects, constipation episodes occur frequently in diabetic patients. Repeated administration of these drugs can easily lead to drug dependence and trigger anxiety. Traditional Chinese medicine holds that the spleen governs transportation and transformation, serving as the source of qi and blood production and the pivot of ascending and descending of qi movement. Moreover, spleen failing in transportation and transformation occupies a central position throughout the pathogenesis of diabetic constipation. This paper systematically reviews the theoretical origins and etiology and pathogenesis of treating diabetic constipation from the perspective of the spleen, summarizes the therapeutic systems including invigorating the spleen and supplementing qi, promoting qi movement to relieve stagnation, and moistening the intestines to unblock the bowels, and synthesizes the progress in related clinical applications of combined internal traditional Chinese medicine therapy with characteristic external treatments. By providing a systematic review of treating diabetic constipation from the perspective of the spleen, this paper aims to offer a theoretical basis and guidance for the clinical treatment of type 2 diabetic constipation.

Keywords

Treatment from the Perspective of the Spleen, Diabetes Mellitus, Constipation, Spleen Failing in Transportation and Transformation, Invigorating the Spleen and Supplementing Qi

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(diabetes mellitus, DM)是一种以长期高血糖为特征的代谢性疾病[1],在我国糖尿病的发病率约为 11.6%,其发病率逐年上升,且病程漫长,绵延难愈[2]。该病的慢性并发症具有全身性分布特征,可累及心血管、肾脏、神经、视网膜、消化系统及下肢等多个系统或器官,其中在消化系统并发症中便秘尤为常见,其发生率达到 25% [3]。在中医传统文献中,并无与“糖尿病性便秘”完全对应的病名,基于其临床表现与病因病机,通常将其归属于“消渴病”与“便秘”的并见证范畴。目前临床上对于血糖的管理已进入多路径、个体化的阶段,凭借现有治疗手段多数患者的血糖可得到良好控制,但临床上对于糖尿病性便秘的发病机制仍未完全明确,依然面临着较大的挑战。现有研究认为,长期高血糖状态所诱发的胃肠自主神经功能损伤、肠道动力异常及肠道微生态失衡等病理生理过程,可能是糖尿病性便秘发生的主要机制[4]。其在临床上以排便次数减少、粪便干结、排便费力为主要表现,特征性表现为便意迟钝甚至缺乏便意。长期便秘不仅导致腹胀、纳差、焦虑等不适,还可诱发血糖波动,甚至加重胰岛素抵抗,形成恶性循环[5]。现代医学多采用促胃肠动力药、调节肠道菌群等对症处理[6],虽可暂时缓解症状,但长期使用易产生药物依赖、电解质紊乱等不良反应,且停药后复发率高,而祖国医学对于糖尿病性便秘的治疗积累了丰富的经验,纵观古今文献,多数医家认为本病虽病位在大肠,但其本在脾。脾主运化,为气血生化之源、津液输布之枢,脾虚则津亏肠燥、传导失司,便秘由生。因此,从脾论治糖尿病性便秘逐渐成为临床共识。本文基于此将古今文献进行总结,为临床治疗糖尿病性便秘提供参考。

2. 从脾论治糖尿病性便秘的理论依据

2.1. 脾与糖尿病的关系

消渴病的传统病机以“阴虚燥热”为核心,主要责之于肺、胃、肾三脏。然而,历代医家对脾在消渴

发病中的作用亦有深刻的认识。《素问·奇病论》云：“此肥美之所发也，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。”[7]明确指出饮食不节、损伤脾胃是消渴病的发病基础。《灵枢·本脏》中所载：“脾脆则善病消瘵易伤。”[8]《灵枢·五变》言：“五脏皆柔弱者，善病消瘵。”[8]表明消渴病发生的内在病机与脾脏的虚弱息息相关。李东垣在《脾胃论》中强调“内伤脾胃，百病由生”[9]，认为脾胃虚弱、元气不足是消渴病发生的关键。从病机演变规律来看，脾虚在消渴病发生发展过程中占有重要地位。在疾病的起始阶段，饮食不节首先损伤脾胃运化功能，脾失健运，水谷精微输布失常，精微物质滞留在血中，表现出血糖升高而形体失养的矛盾状态；在疾病发展阶段，脾虚不运则水湿内生，气机不畅，湿郁久而化热，湿热困脾，进一步加重中焦壅滞；在疾病后期，脾虚及肾，阴损及阳，最终发展为气阴两虚乃至阴阳两虚的复杂证候。现代多项临床研究显示，2型糖尿病患者常见脾虚相关证候。例如，研究报道[10]糖尿病胃轻瘫患者中脾胃虚弱证占比最高 36.60%；早发 2 型糖尿病患者中湿热困脾证占比达 30.77% [11]。这些研究共同表明，神疲乏力、纳呆腹胀等脾虚症状在 2 型糖尿病人群中具有较高的发生率。脾主运化，脾虚则水谷精微不能正常输布，精微蓄积中焦，郁而化热，耗伤津液，发为消渴；脾虚则水湿不运，聚湿生痰，进一步壅滞气机，加重患者病情。

2.2. 脾与便秘的关系

便秘的病位虽在大肠，但其发生与脾的功能密切相关。《素问·厥论》曰：“脾主为胃行其津液者也。”[12]脾将水谷精微中的津液上输于肺，经过肺的宣发和肃降，布散全身，同时也输布于大肠，以濡润肠道、助粪便下行。脾虚则津液输布失常，大肠失于濡润，大便干结难下。《伤寒论》中“脾约”一证，为脾与便秘相关性的经典论述。原文曰：“趺趺气急，大便则硬，其脾为约。”成无己注：“胃强脾弱，约束津液，不得四布，但输膀胱，致小便数而大便硬。”虽然提到“胃强脾弱”，但是其核心在于脾弱不能为胃行津液，津液偏渗膀胱而肠道失润，发为便秘。此外大肠的蠕动传导依赖于平滑肌的正常收缩功能，此属中医“脾主肌肉”的范畴。脾虚则肌肉失养，肠道平滑肌收缩无力，大肠传导迟缓。《灵枢·本输》云：“大肠小肠皆属于胃。”表明脾与大肠通过胃的中转形成功能联系。脾主运化，一方面将水谷精微输布全身，另一方面则将饮食糟粕下传于大肠；大肠主津，吸收糟粕中的水分，使其成形为粪便并排出体外。脾运健旺，则大肠传导有序；脾失健运，则大肠传化失常，可致便秘。若脾虚而不能为胃输布津液，则肠道津液亏乏，大便干结；同时，脾虚则气虚，推动无力，大肠传导迟缓，糟粕内停，终成秘结，即“脾虚致秘”的基本病机。金元时期李东垣在《兰室秘藏·大便结燥门》中指出：“夫脾胃之候……若饥饱失节，劳役过度，损伤胃气，及食辛热厚味之物，而助火邪，伏于血中，耗散真阴，津液亏少，故大便结燥。”该条文明确将脾胃损伤与便秘的发病机制联系起来，为后世从脾论治便秘提供了重要的理论依据。

2.3. 脾与糖尿病性便秘的关系

糖尿病性便秘是消渴与便秘的复合病证，其病机复杂，但脾失健运贯穿始终。脾虚则运化失司，津液失于布散，大肠失于濡润，发为便秘；脾虚则中气不足，肠道推动无力，糟粕内停；或脾虚日久累及肾阳，导致阳虚便秘。因此，脾失健运既是消渴发病的根源，也是便秘产生的基础。现代医者基于临床观察明确提出，脾虚为 2 型糖尿病与便秘的共同病机，脾失健运是该病发病的基础与病机关键[13]。另外相关研究[14]表明肠道菌群与中医“脾”的生理、病理相关，糖尿病患者存在肠道菌群结构和功能异常，使得有益菌减少、有害菌增多，导致短链脂肪酸等代谢产物的改变，影响肠道蠕动和分泌功能，从脾论治可通过调节肠道菌群从而改善便秘。从临床表现看，糖尿病性便秘患者除排便困难外，多伴有神疲乏力、气短懒言、纳呆腹胀、面色萎黄等脾虚气弱之象。即使在病程较长的患者中出现了阴虚、血瘀、阳虚等兼夹证，脾虚仍然为发病的基础病机。

3. 从脾论治糖尿病性便秘的临证思路

3.1. 健脾益气贯穿糖尿病性便秘

基于“脾失健运”的核心病机,从脾论治糖尿病性便秘的治法为健脾益气、助运通便。临床辨证论治则以脾虚为基础,结合兼夹证进行分型论治:脾气虚证者,大便并不干硬,汗出气短,神疲乏力,舌淡苔白,脉弱。治以健脾益气、润肠通便,方选黄芪汤或补中益气汤加减。常用药:生黄芪 30 g、白术 30 g、党参 16 g、当归 16 g、陈皮 10 g、升麻 6 g、枳实 10 g、火麻仁 16 g。重用黄芪、白术、党参健脾益气;气阴两虚证者,症见大便干结如羊粪,口干咽燥,神疲乏力,五心烦热,舌红少苔,脉细数。治以益气养阴、润肠通便,方选增液承气汤合四君子汤加减。常用药:生地黄 16 g、玄参 16 g、麦冬 16 g、党参 16 g、白术 16 g、枳实 10 g、生大黄 6 g(后下)。脾虚气滞证者,症见排便困难,腹胀明显,暖气频作,纳呆,舌淡红苔白腻,脉弦滑。治以健脾行气、导滞通便,方选枳术丸合四逆散加减。常用药:白术 30 g、枳实 16 g、柴胡 10 g、白芍 16 g、厚朴 10 g、木香 6 g、槟榔 10 g。脾阳虚证者,多见于病程较长、年老体弱者,症见大便艰涩,腹中冷痛,喜温喜按,畏寒肢冷,舌淡胖苔白滑,脉沉迟。治以温阳健脾、通阳通便,方选温脾汤或济川煎加减。常用药:肉苁蓉 16 g、当归 16 g、牛膝 10 g、干姜 6 g、白术 16 g、肉桂 3 g。酌加肉苁蓉、干姜等温阳通便。相关用药规律研究显示^[15],在治疗糖尿病性便秘的中药复方中以黄芪、白术、当归等补益类药物占比最高,佐证了以脾论治作为核心治法的临床共识。近年来,众多医家从脾论治糖尿病性便秘积累了丰富的学术经验。谷雨明等人^[16]依据“脾虚痰阻,热瘀互结”的核心病机,强调临床中以健脾化痰、清热活血行气为治则,取得了较好的疗效;周俊羽等^[17]基于李东垣“阴火理论”,认为脾胃虚损是糖尿病便秘的核心病机,从健脾升清阳、滋肾泻阴火两方面分四期论治,对于症状改善和血糖控制均起到了很好的疗效;何建华^[18]提出糖尿病性便秘常见于糖尿病并发神经病变的患者,强调在临床中注重肝脾同调,肝主疏泄、脾主运化,只有两者协调才能维持肠道正常的传导功能。虽然对于糖尿病性便秘的治疗各有侧重,但其根本均不离“从脾论治”之大旨。

3.2. 内外联合治疗糖尿病性便秘

从脾论治糖尿病性便秘,应当以健脾助运为本,内服外治相结合。中医外治法通过刺激体表特定穴位或经络,调整脏腑功能,具有操作简便、起效较快、患者依从性好、避免口服药物首过效应等优点,适合需要长期调理的糖尿病便秘患者。李清奇^[19]等人采用润魄汤配合艾灸治疗 2 型糖尿病便秘,其总有效率优于常规西药对照组,有效改善了患者便秘情况。另外穴位贴敷作为常用外治方法,通过将健脾通腑类中药贴敷于神阙、天枢、关元等调理脾胃的要穴,利用药物透皮吸收与穴位刺激的双重作用,可有效改善便秘症状。临床研究表明,大黄粉贴敷神阙穴联合天枢穴拍打可显著改善糖尿病便秘患者的排便频率与粪便性状^[20];耳穴疗法作为外治法的重要分支,耳穴三联疗法(耳穴刮痧、耳穴放血、耳穴压丸联合应用)治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病性便秘,其总有效率显著优于单一疗法,且 6 个月复发率更低,安全性良好^[21]。此外,何炼英^[22]等人运用揠针治疗高龄 2 型糖尿病便秘的研究显示,取相关穴位埋入揠针,每 3 天更换 1 次,连续治疗 4 周,患者的排便频率、粪便性状及排便困难程度均显著改善,且无明显不良反应。综上所述,从脾论治糖尿病性便秘,当以健脾助运贯穿治疗始终,内服以复脾胃升降,外治以助肠道传导,内外协同。对于糖尿病便秘这一慢性顽固性疾病,治疗时采用内外协同的综合治疗方式,且根据患者的具体情况个体化选择外治方案,可以在临床上可以大大提升疗效。

4. 现代药理学机制的探讨

健脾类中药治疗糖尿病性便秘具有多靶点的药理作用基础,根据相关研究其作用体现在以下几个方面。其一可以促进胃肠动力:白术中的苍术酮、白术内酯等成分可增强胃肠道平滑肌收缩力,促进结肠

蠕动[23]。研究表明[24], 生白术的通便作用优于炒白术, 大剂量应用时效果更为显著。枳实中的辛弗林和 N-甲基酪胺可兴奋胃肠平滑肌, 增强肠道推进功能[25]。黄芪甲苷能够调节胃肠激素分泌, 促进胃排空和肠道传输[26]。其二可调节胃肠激素: 糖尿病状态下胃动素、胃泌素、血管活性肠肽等激素水平异常, 导致肠道运动障碍。黄芪、白术等健脾益气药可上调胃动素水平, 下调血管活性肠肽水平, 恢复肠道正常的节律性运动[27]。其三也可改善肠道水液代谢: 脾主运化水液, 脾虚时水液输布障碍, 肠道津液不足。生地黄、玄参、麦冬等养阴润燥药能够增加肠道水分分泌, 软化粪便; 黄芪、白术可通过调节水通道蛋白的表达, 改善肠道水液吸收与分泌的平衡[28]。

5. 小结

从脾论治糖尿病性便秘是中医整体观念和辨证论治思想的具体表现。本文系统梳理了“脾失健运 - 糖尿病 - 便秘”三者的内在关联, 总结中药内服与中医外治对于糖尿病性便秘的临床应用进展, 并从现代药理学角度对相关健脾类药物的作用机制进行探讨。综合而言, 从脾论治糖尿病性便秘的优势在于从消渴病与便秘的共同病机出发, 可以实现“异病同治”; 以健脾益气为治本核心, 行气润肠兼治标; 且能通过内外治灵活组合适配个体化的干预需求, 使患者得到较好的临床疗效。但现有研究仍存在方法学局限与内容空白, 尤其在证型患者对疗法的应答差异、内外治协同的最优方案与疗程规范等关键问题上尚未形成共识。未来需围绕“证型 - 治法 - 疗效”的对应关系开展多中心、大样本的临床研究, 同时深化机制的探讨, 规范中医特色外治技术, 以造福广大糖尿病性便秘患者。

致 谢

行文至此, 首先要感谢我的导师蒲蔚荣老师。从最初的选题方向、文献筛选策略, 到最终的结构布局与观点提炼, 老师始终给予我耐心而细致的指导。此外在选题、文献检索及撰写过程中, 得到各位专家和同道的思想指导与帮助, 谨此致以诚挚感谢。感谢各位文献的作者们, 诸位学者从不同角度阐发了脾虚在糖尿病及其并发症发病中的核心地位, 为构建“从脾论治”的理论体系做出了重要贡献。正是基于这些前期研究, 本文才能够系统梳理从脾论治糖尿病性便秘的理论依据与临床证据。特别感谢图书馆老师在数据库使用方面的指导, 使我能够全面检索到国内外相关文献。以及感谢各位审稿专家和编辑老师的辛勤工作。文中难免存在疏漏和不足之处, 恳请各位读者和同行批评指正。本综述仅为阶段性学术总结, 期待未来更多高水平研究持续丰富和完善这一领域。

参考文献

- [1] 王菁, 朱延涛, 楼百层. 近 5 年中医药治疗糖尿病性便秘研究进展[J]. 新中医, 2021, 53(5): 6-9.
- [2] 孙雪萍. 甘舒霖 30R 联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的效果[J]. 中国医药指南, 2022, 20(2): 118-120.
- [3] 庞国明, 倪青, 张芳. 2 型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 361-368.
- [4] Abdu Seid, M., Diress, M., Mohammed, A., et al. (2023) Chronic Constipation and Its Associated Factors in Patients with Type-2 Diabetes: A Multicenter Cross-Sectional Study. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **204**, Article 110905.
- [5] 高玉涛, 卢旭东, 丁晓青. 四磨汤联合乳果糖口服溶液、双歧杆菌三联活菌肠溶胶囊治疗老年糖尿病便秘临床观察[J]. 河北中医, 2023, 45(6): 926-929.
- [6] 卢旭东, 韩亚青, 丁晓青, 等. 双歧杆菌三联活菌联合乳果糖, 四磨汤治疗老年 2 型糖尿病便秘的临床效果[J]. 临床误诊误治, 2024, 37(2): 112-117.
- [7] 王冰. 黄帝内经素问[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 76.
- [8] 王冰. 灵枢经[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 33.
- [9] (金)李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [10] 王谧, 王艳, 陈超. 基于聚类分析的糖尿病胃轻瘫患者中医证候分布规律研究[J]. 国际医药卫生导报, 2024,

- 30(13): 2210-2213.
- [11] 胡燕敏, 伊娜, 王文英, 等. 早发 2 型糖尿病中医证型与危险因素及生化指标的关联性研究[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(12): 2957-2964.
- [12] 黄帝内经·素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [13] 祁木森, 王莉. 从脾论治 2 型糖尿病伴便秘[J]. 中国医药科学, 2024, 14(7): 96-99+185.
- [14] 任静, 李宇思, 李会敏, 等. 基于肠道菌群探讨从脾虚论治糖尿病便秘[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 399-403+414.
- [15] 张洁, 陈雪妍, 姚美丹, 等. 中医药治疗糖尿病便秘用药规律探讨[J]. 安徽医药, 2023, 27(2): 404-408.
- [16] 谷雨明, 徐云生. 徐云生诊治糖尿病性便秘经验浅析[J]. 江苏中医药, 2017, 49(2): 25-26.
- [17] 周俊羽, 刘德山. 基于“阴火”探析糖尿病便秘治疗[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(1): 185-188.
- [18] 何建华. 从肝脾论治糖尿病性便秘[J]. 中医研究, 2011, 24(6): 6-8.
- [19] 李清奇, 李青青, 宋晓明, 等. 润魄汤加减配合艾灸治疗老年 2 型糖尿病便秘临床效果及对中医证候及复发的影响[J]. 黑龙江中医药, 2023, 52(5): 150-152.
- [20] 符丽, 刘燕娟, 曾远娴, 等. 大黄粉贴敷神阙穴结合天枢穴拍打治疗糖尿病便秘的疗效观察[J]. 中医临床研究, 2016, 8(4): 130-132.
- [21] 何科贤. 耳穴三联疗法治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病性便秘临床观察[J]. 国医论坛, 2025, 40(1): 40-43.
- [22] 何炼英, 童露露, 李建英, 等. 揸针疗法对老年 2 型糖尿病性便秘及血糖的影响[J]. 中国老年保健医学, 2025, 23(2): 55-58.
- [23] 李庆耀, 孙丹丹, 郑丽娟, 等. 白术的水溶性化学成分及其促肠动力活性研究[J]. 井冈山大学学报(自然科学版), 2024, 45(5): 73-80.
- [24] 陈文东, 王孝停, 黄琪, 等. 生白术与炒白术对功能性便秘大鼠肠道微生物群落结构的影响及作用机制[J]. 中草药, 2025, 56(14): 5098-5107.
- [25] 曲中原, 李苏楠, 孙志伟, 等. 枳实化学成分与治疗功能性消化不良关联性分析及实验验证[J]. 中草药, 2022, 53(20): 6521-6528.
- [26] 姚奇, 周茜, 任东林, 等. 黄芪甲苷对特发性胃瘫大鼠 c-kit 蛋白表达及 Cajal 间质细胞的影响[J]. 广西医科大学学报, 2021, 38(8): 1485-1490.
- [27] 翟孟凡, 贾小强, 王泽鹏, 等. “黄芪-白术”药对治疗功能性便秘的网络药理学机制[J]. 世界中医药, 2021, 16(10): 1514-1519.
- [28] 巨红叶, 王俊, 吴飞飞, 等. 基于气津理论探讨黄芪增液汤治疗结肠慢传输型便秘作用机制[J]. 现代中医药, 2023, 43(4): 91-96.