

# 基于“君火不煦脾土”理论辨治糖尿病共病抑郁

唐诗琪<sup>1</sup>, 张新霞<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都

收稿日期: 2026年6月14日; 录用日期: 2026年7月17日; 发布日期: 2026年7月30日

## 摘要

糖尿病已成为全球性的慢性代谢性疾病, 其核心病理特征为胰岛素抵抗或胰岛素分泌不足, 长期可累及多脏腑功能损伤。现代医学发现, 2型糖尿病(Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM)患者中抑郁的患病率约为普通人群的2倍, 二者并存不仅加重病情, 严重影响生活质量, 也增加了治疗难度与死亡风险。糖尿病属中医“消渴”范畴, 抑郁可归于“郁证”, 本文基于“君火不煦脾土”理论, 系统阐述糖尿病合并抑郁的病因病机, 君火不煦, 不能温养脾土, 导致脾失健运、气血亏虚, 进而心神失养、肝气郁结, 是二者并见的病理核心。文中结合现代研究, 分析该理论指导下的中医药治疗糖尿病合并抑郁的临床价值与应用前景, 为中医辨治这一复杂共病提供理论依据和实践思路。

## 关键词

“君火不煦脾土”, 糖尿病, 抑郁, 中医药

# Treatment of Diabetes Mellitus Complicated with Depression Based on the Theory of “Monarch Fire Does Not Warm Spleen Soil”

Shiqi Tang<sup>1</sup>, Xinxia Zhang<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Endocrinology, The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: June 14, 2026; accepted: July 17, 2026; published: July 30, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 唐诗琪, 张新霞. 基于“君火不煦脾土”理论辨治糖尿病共病抑郁[J]. 中医学, 2026, 15(7): 314-321.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.157393

## Abstract

Diabetes mellitus has become a global chronic metabolic disorder, characterized centrally by insulin resistance or insufficient insulin secretion. Its long-term progression may lead to functional impairment of multiple internal organs. Modern medical research has demonstrated that the prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) is nearly twice that in the general population. The comorbidity of the two conditions not only exacerbates disease progression and severely impairs quality of life, but also increases treatment difficulty and mortality risk. In traditional Chinese medicine (TCM), diabetes is categorized as Xiaoke (consumptive thirst syndrome), and depression pertains to Yuzheng (depression syndrome). Based on the TCM theory of the monarch fire failing to warm and nourish the spleen earth, this paper systematically expounds the etiology and pathogenesis of diabetes complicated with depression. The failure of monarch fire to warm and nourish the spleen earth causes impaired transportation and transformation of the spleen as well as deficiency of qi and blood, which further leads to malnourishment of the heart spirit and stagnation of liver qi, constituting the core pathological mechanism for the concurrence of the two diseases. Combined with modern research, this paper analyzes the clinical value and application prospect of traditional Chinese medicine in the treatment of diabetes mellitus combined with depression under the guidance of this theory, so as to provide theoretical basis and practical ideas for the TCM syndrome differentiation and treatment of this complex comorbidity.

## Keywords

“Monarch Fire Does Not Warm Spleen Soil”, Diabetes Mellitus, Depression, Traditional Chinese Medicine

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

随着社会发展及生活方式改变, 糖尿病的全球患病率持续升高。数据显示, 全球 18 岁以上糖尿病患者人数已超过 8.28 亿, 而中国患者人数已经突破 1.4 亿, 位居世界第二位[1]。在糖尿病人群中, 抑郁(depression)是一种常见的共病心理障碍, 抑郁临床表现为情绪低落、兴趣丧失、精力体力不足, 常伴有注意困难、食欲下降、失眠、疼痛等躯体功能症状, 可有自伤、自杀观念, 以及其他认知、行为和社会功能异常[2][3]。其患病风险约为普通人群的 2 倍, 据研究显示, T1DM 患者的患病风险约为非糖尿病人群的 3 倍, 而 T2DM 患者的风险约为 2 倍, 二者之间存在着复杂的双向关系[4][5]。此类共病状态不仅加重患者的医疗负担与治疗复杂性, 也显著损害其生活质量和临床预后。抑郁可能削弱糖尿病患者的自我管理能力, 干扰其饮食控制、用药依从及运动规律, 进而促使糖尿病病程进展, 恶化预后[6]。因此, 在治疗糖尿病合并抑郁患者时, 需兼顾生理与心理的双重维度, 实施身心综合的健康管理策略。糖尿病与抑郁的共病机制尚未完全明确, 可能涉及多个系统和途径且相互影响, 包括下丘脑-垂体-肾上腺轴失调、单胺学说、免疫和炎症反应、胰岛素抵抗、肠道菌群失调、遗传易感性等多重因素[7][8]。当前西医治疗多采用降糖药与抗抑郁药联合方案, 但仍面临不良反应叠加、患者依从性欠佳等问题[9]。中医学在认识和处理此类心身共病方面展现出独特的理论优势, 古代中医大家也早已阐明消渴病与郁证的内在联系, 正如叶天士所言: “心境愁郁, 内火自燃, 乃消渴大病。”现代大量临床研究证实, 在西医常规治疗

基础上联用中医药治疗, 不仅能降低患者的抑郁量表评分和血糖水平, 还能通过调节神经递质水平实现多靶点干预, 且不良反应发生率较低[10]-[12]。“君火不煦脾土”作为中医藏象理论的重要组成部分, 深刻揭示了心脾两脏的生理关联与病理传变规律。故本文基于“君火不煦脾土”理论, 结合现代科学内涵, 探讨糖尿病合并抑郁的中医病机关键与辨治思路。

## 2. “君火不煦脾土”的理论基础

### 2.1. 君火与脾土的生理关联

中医理论中, “君火”指心火, 为十二经之火的主宰, 《素问·天元纪大论》曰: “君火以明, 相火以位”, 强调君火具有明照万物、温煦脏腑的核心作用, 君火存在, 则人体的生理活动才能正常运行[13]。心为君主之官, 主神明与血脉, 其气通于夏, 旺于南方, 为一身阳气之主导。脾属土, 位居中焦, 为后天之本、气血生化之源, 主运化、升清、统血, 《素问·灵兰秘典论》谓“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉”[14]。《素问·阴阳应象大论》曰: “心生血, 血生脾”, 心属火而脾属土, 火为土之母, 脾为心之子, 二者构成母子相生的先天格局。《难经·五十三难》亦明示“间脏者, 传其子也”, 心火生脾土乃顺传所生之常道。君火者, 心之阳气, 位居上焦而主神明, 《医宗金鉴》载“子午主少阴君火, 合人之心与小肠也”, 又言“丑未主太阴湿土, 合人之脾与胃也”, 君火犹如天日, 脾土恰似大地。日光普照, 则天地万物得以化生; 心火温煦中土, 则脾胃运化方能健行。此正合天人相应之理, 亦深刻阐明了君火与脾土在五运六气之中的内在渊源。《四圣心源》谓少阴君火“位于上而生于下, 摄受肾火而统领水宅”, 点明心火不仅能收纳、制约下焦上浮的肾火, 不让虚火妄动、上炎, 也主导全身水火、津液的运行, 调控肾水的布散与代谢。而脾胃居中州, 为气血生化之源, 既赖心火之温养, 又反哺心脉之运行, 正如《医学入门》所论“脾居中州, 而播敷四脏, 以为一身之运轡也”, 脾胃化生之宗气积于胸中, 贯心脉而行呼吸, 使君火得养、神有所依[15]。故《医宗必读》总结此理曰: “心火能生脾土, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱”, 此即君火与脾土相生相成、上下交济的生理大要。

### 2.2. “君火不煦脾土”的病理演变

心、脾两脏在生理功能上相互依存, 经络气血相互沟通, 因而病理上亦常相互传变、彼此影响。《素问·生气通天论》云: “阳气者, 若天与日, 失其所则折寿而不彰”。君火作为一身阳气的核心, 其温煦功能失常是引发诸多疾病的关键病机。现代人群长期熬夜、思虑过度、情志失调, 易致心火耗伤、君火虚衰; 或饮食不节、过食生冷, 损伤脾阳, 反侮君火, 均可导致“君火不煦脾土”的病理状态。

君火以温, 脾土以运, 若君火不振, 则母病及子。《脏腑性鉴·心脏性》中有云“心为君火, 清宁则统周身之气, 散乱则气消矣”, 可见心阳之于气血的重要性。脾主统血, 脾胃为人体气机升降枢纽, 现君火不暖脾土, 脾胃虚寒, 中焦运化失职, 清气不升, 浊阴不降, 不仅水谷精微无法化生为气血以济心, 反酿生湿浊之邪[16]。张介宾论之甚详: “凡非风之多痰者, 悉由中虚而然。夫痰即水也, 其本在肾, 其标在脾。在脾者, 以饮食不化, 土不制水也”, 如今土虚不能制水, 水湿停聚而成痰饮, 形成心脾两虚、虚实夹杂之局。林兰教授指出: 君火不明, 消渴变证丛生。水湿停滞而不行, 痰瘀结而为患。气血不达四末, 则成痹证、脱疽; 邪气痹阻心脉, 乃发消渴心病[17]。消渴后期, 由于久病耗伤阳气或年老体衰, 心阳衰微, 不能温养神机, 则会表现为情感淡漠、思维迟滞、嗜睡乏力等。

消渴多因饮食不节, 损伤脾胃, 则会反侮君火。《灵枢·经脉》云: “脾所生病者, 舌本痛……烦心。”明确指出, 脾经之病邪可循经上传于心, 故脾病则经气不利, 邪气沿经络上行扰心, 轻则舌本疼痛, 重则烦心不宁, 心神受扰。以任物者是谓之心也, 心神失养, 情志失调而发为郁证。《灵枢·痈疽》谓: “津液和调, 变化而赤为血”, 脾虚不能化生津液为血, 心血愈亏, 心神失养更甚, 终致心脾两虚、

神形俱损, 使消渴和郁证相互叠加、迁延难愈。

### 3. 糖尿病与抑郁的共病发病机制

#### 3.1. 中医发病机制

心之君火亏虚、心阳式微, 失于温煦脾土, 致脾脏运化失常, 水谷精微输布失司, 精微滞留脉道则血糖失调, 发为消渴; 而心阳不振, 则神明失养, 神机失用, 则见情绪低落、兴趣减退等郁证之象。两病相互胶结、互为因果, 消渴迁延日久, 耗损阳气、加重痰瘀阻滞, 进一步耗伤君火、扰动心神, 诱发并加剧抑郁; 抑郁久则心气郁遏、君火不得宣通, 脾土失煦愈重, 代谢紊乱持续进展, 终形成君火亏虚 - 脾运失健 - 代谢失常 - 情志郁滞的病理恶性循环, 临床表现为血糖控制与情绪障碍相互恶化、缠绵难愈的共病状态。郑钦安在《医理真传》中阐发此理曰: “消症生于厥阴, 风木主气, 盖以厥阴下木而上火, 风火相煽, 故生消渴”, 实则君火衰于上, 则木失温煦而生风燥, 土失健运而聚痰浊, 风火痰浊交结, 乃成代谢与情志之顽疾。

#### 3.2. 西医发病机制

两者共同的生物学发病机制虽尚未完全明确, 现代研究表明, 二者共病涉及多个系统和通路相互影响。如下丘脑 - 垂体 - 肾上腺轴(HPA 轴)失调、单胺学说、免疫和炎症反应、胰岛素抵抗、肠道菌群失调、遗传易感性等。

##### 3.2.1. HPA 轴失调

HPA 轴是内分泌系统的核心, 调控应激、糖脂代谢及情绪。机体受到应激时, 下丘脑分泌促肾上腺皮质激素释放激素(corticotropin releasing hormone, CRH), 刺激垂体释放促肾上腺皮质激素(adrenocorticotrophic hormone, ACTH), 进而促使肾上腺分泌糖皮质激素[18]。长期焦虑抑郁的心理状态会导致 HPA 轴功能失调, 激素异常升高, 干扰糖代谢和神经递质[19], 进而成为抑郁症与糖尿病共病的关键因素。

##### 3.2.2. 海马体损伤

海马体是大脑边缘系统的关键组成部分, 居于丘脑与内侧颞叶之间, 在记忆活动中扮演重要角色, 主要负责短时记忆的储存, 并推动其完成进一步转化。现有研究证实, 抑郁症及糖尿病患者常伴随海马体萎缩[20]。高血糖和胰岛素抵抗会侵袭大脑皮层与边缘系统, 造成神经功能异常。而海马体作为情绪和记忆的重要调控中枢, 成为了这两种疾病主要的损伤靶区。

##### 3.2.3. 炎症反应

糖尿病和抑郁症与慢性低度炎症密切相关, 在代谢紊乱状态下, 糖尿病患者体内会持续存在低水平炎症反应, 炎症因子不断释放并随血液循环作用于全身组织[21]。这类炎症物质会干扰中枢神经系统正常运转, 抑制大脑内 5-羟色胺、多巴胺等关键情绪相关神经递质的合成与转运。5-羟色胺负责调节情绪、睡眠与心境, 多巴胺主导愉悦感和动力, 其含量下降、水平异常波动后, 会逐步引发情绪低落、兴趣减退、思维迟缓等典型抑郁表现[22]。由此可见, 慢性低度炎症是串联两种疾病的重要纽带, 也成为解释糖尿病患者高发抑郁、二者相互加重病情的核心发病机制之一。

##### 3.2.4. 胰岛素抵抗

胰岛素抵抗在糖尿病与抑郁症的共病中发挥着重要的桥梁作用。一方面, 胰岛素抵抗可通过损害海马体和前额叶皮层等关键脑区的神经能量代谢及结构, 导致情绪调节与认知功能异常[23]; 另一方面, 它引起脑内神经递质失衡, 表现为多巴胺和 5-羟色胺水平降低, 这与情绪低落、快感缺失等抑郁核心症

状密切相关。此外, 胰岛素抵抗还可激活核因子  $\kappa$ B (NF- $\kappa$ B) 通路, 诱发慢性低度炎症状态, 促炎性细胞因子 IL-6、TNF- $\alpha$  等不仅加剧外周及中枢的胰岛素抵抗, 还激活小胶质细胞, 触发神经炎症级联反应[24]。胰岛素抵抗还会影响神经递质的代谢过程, 例如减少 5-羟色胺前体色氨酸的转运, 并干扰多巴胺的合成与释放。

### 3.2.5. 社会与个人因素

二者共病往是社会因素与个人因素交互作用的产物, 而非单一因素所致。从个人来看, 首先是疾病本身带来的躯体损害与心理应激, 糖尿病作为终身性慢性疾病, 需长期严格管控饮食、规律服药或注射胰岛素、频繁监测血糖, 繁琐的诊疗流程与生活限制持续加重患者心理负担。同时该病易产生各种严重并发症, 长期的病痛折磨会直接降低患者生活愉悦感, 诱发情绪低落、悲观消极等负面心理。其次为认知与心理特质差异, 部分患者对疾病缺乏科学认知, 过度担忧病情进展、惧怕出现致残、致死性并发症, 产生持续的恐惧与焦虑。性格内向、情绪敏感、抗压能力弱、习惯压抑负面情绪的人群, 无法有效疏导心理压力, 负面情绪不断累积, 进而演变为抑郁状态。再者, 长期患病引发的角色转变与自我认同危机, 患者因病脱离正常工作、社交节奏, 社会角色弱化, 易产生无用感、孤独感, 加之担心拖累家人、增加家庭经济负担, 进一步加重心理负罪感, 成为抑郁发作的重要诱因[25]。从社会层面看, 糖尿病相关的医疗费用对中低收入家庭构成沉重压力, 部分患者因经济原因自行减药或停药, 导致血糖失控。部分行业对糖尿病患者存在就业限制或不合理的工作安排, 影响患者的职业发展和社会身份认同, 进一步损害自尊和人生意义感。受传统文化影响, 部分患者和家庭不认为情绪低落是需要治疗的疾病, 而将其视为意志薄弱, 难以给予充分的情感陪伴、理解与照料。目前基层医疗多侧重糖尿病血糖、并发症等躯体指标管控, 对患者心理状态筛查、评估与干预普遍缺失, 未能实现身心一体化诊疗, 使得早期抑郁倾向无法及时发现和疏导, 最终发展为确诊抑郁[26]。

## 4. 基于“君火不煦脾土”理论对糖尿病共病抑郁患者的中医治法

糖尿病与抑郁症共病的病理机制复杂, 且患者常需长期服药, 易出现药物不良反应、肝肾功能损伤及依从性下降等问题。中医治法以安全性高、整体调节、副作用小为核心优势, 可与西医治疗形成互补或减量支撑, 在干预糖尿病共病抑郁中具备显著的可行性与应用价值。心为君主之官, 君火温煦五脏六腑, 为一身阳气之根本, 脾为后天之本, 依赖君火温煦方可正常运化水谷、输布精微。临床发现, 多数糖尿病合并抑郁患者并非单纯阴虚燥热、肝郁气滞, 传统辨治或重滋阴降糖而忽视神机, 或径用疏肝解郁而罔顾糖毒。本文将核心病机归咎于君火亏虚、不煦脾土, 进而引发运化失常、神明失养、气机郁滞、痰浊内生。据此确立“温壮君火, 培补脾阳”为治疗总纲, 具体运用温通心阳、温补脾土、开郁达木、安神定志、活血化瘀五法, 且应慎用苦寒、以温为要, 疗程宜足。

### 4.1. 内治法

#### 4.1.1. 主以温壮君火, 培补脾阳

选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤加白术、茯苓, 此方具有调和营卫、滋阴阳的功效, 《难经》有云: “损其心者, 调其营卫”, 临床多用于治疗营卫不和、阴阳失调类病症, 比如失精、梦交、心悸、失眠、汗证等方面疾病。原方见于《伤寒论》第一百一十八条, 曰: “火逆下之, 因烧针烦躁者, 桂枝甘草龙骨牡蛎汤主之。桂枝一两(去皮), 甘草二两(炙), 牡蛎二两(熬), 龙骨二两。上四味, 以水五升, 煮取二升半, 去滓, 温服八合, 日三服。”桂枝辛甘而温, 温振心阳、温通血脉, 为君药, 性味辛甘温, 入心经, 补亏虚之心阳, 驱散胸中寒凝, 恢复心阳温养神明、推动气血的功能[27], 直击消渴久病心阳不足之本, 且温通经络气机, 化解阳虚所致的无形气郁, 改善情绪压抑、胸膈满闷; 炙甘草补心气, 与桂枝相合辛甘化阳,

温补并行, 缓和桂枝辛散之性, 防止温阳太过耗伤阴液, 且甘味入脾, 补益中州, 夯实脾阳根基, 气血生化有源, 濡养心神, 改善情绪低落、精神萎靡; 龙骨、牡蛎相须为用, 二药均为质重沉降之金石类药, 可重镇安神、敛阳固神、潜镇浮越[28], 针对心阳不敛、心神浮越引发的情绪低落、焦虑、惊恐、失眠、多梦, 重药以镇躁动不安之神, 直接改善抑郁相关精神症状。心阳亏虚则阳气外浮, 龙骨、牡蛎收敛涣散之阳气, 使阳归于心, 阳固则神安。在此基础上配伍白术、茯苓, 进一步完善心脾同调, 白术甘苦温, 入脾、胃, 能够温脾阳、健脾气、燥湿浊, 茯苓甘淡平和, 既能健脾益气、渗湿化浊, 祛除脾阳亏虚滋生的内生湿浊, 又可宁心安神, 协同龙骨、牡蛎增强镇静解郁、改善睡眠的功效, 且淡渗利湿而不伤阴, 规避温阳燥湿之品耗伤消渴患者阴津的弊端, 二者健脾与渗湿并进, 补虚与泻实同施, 既能恢复脾之功能, 又能祛除湿浊之邪。全方共奏温壮君火、培补脾阳、潜阳安神、化浊调糖之功, 实现温阳不燥、补气不滞、渗湿不伤阴、安神不郁气的配伍优势。现代药理学研究显示, 龙骨水煎液和牡蛎都具有镇静抗抑郁的作用, 筛选牡蛎有效部位, 发现其具有明显的降空腹及餐后血糖的作用[29], 龙骨和牡蛎含有碳酸钙、磷酸钙及多种微量元素, 能够调节中枢神经系统的兴奋性, 抑制过度活跃的神经递质活动, 从而改善情绪低落与睡眠障碍[30]。桂枝的主要成分含有活跃的羰基, 可通过调节脑内 5-羟色胺、多巴胺、去甲肾上腺素等单胺类神经递质来调畅情志, 改善神经内分泌紊乱, 提升情绪愉悦度[31]。炙甘草的主要活性成分(如甘草酸)可通过 AMPK、PPAR $\gamma$  等多途径改善胰岛素敏感性, 修复胰岛素信号通路[32], 其成分甘草苷、甘草总黄酮是发挥抗抑郁作用的主要基础物质, 研究表明, 甘草苷具有提高抑郁症大鼠模型自主探索活跃度、改善精神状态和舒缓焦虑的作用[33][34]。茯苓中的提取物可通过调节肠道菌群和改善免疫炎症状态来降低糖尿病患者的血糖水平[35]。白术有效成分双白术内酯具有改善糖脂代谢失调, 控制胰岛素抵抗, 减轻糖尿病慢性低度炎症, 发挥延缓记忆功能障碍的神经保护作用[36]。

#### 4.1.2. 辅以开郁达木、安神定志、活血化痰

肝为气机升降之枢纽, 肝气一郁, 则周身气机壅滞不行, 脾胃运化失司, 心肺气血运行亦受遏抑。故疏肝理气, 不仅可调畅全身气机, 更能截断情志失调与代谢紊乱相互影响之链条, 实为重要治则。临床可配伍柴胡、枳实、白芍, 以成开郁达木之全功。若惊悸、失眠仍较显著, 可加酸枣仁、远志以加强安神定志之力。肝气久郁, 势必阻滞血脉, 加之消渴久病, 阴亏津少, 血脉失于濡养, 阳虚寒凝, 推动无力, 多重因素交相叠加, 终致瘀血内生。若瘀象明显, 可加川芎、丹参、当归等活血之品以通利血脉。

## 5. 讨论

糖尿病合并抑郁是临床高发的心身共病, 现代研究证实二者存在双向加重关系, 受神经内分泌紊乱、慢性炎症、胰岛素抵抗及个人心理、社会支持不足等多重因素共同作用。西医常规采用降糖药联合抗抑郁药干预, 虽可改善症状, 但易出现不良反应叠加, 且难以兼顾身心整体状态, 长期用药依从性欠佳。本文以中医“君火不煦脾土”理论为核心展开探析, 认为消渴日久阴损及阳, 心阳亏虚、君火不振, 无法正常温煦脾土, 致使脾胃运化失常、水湿痰浊内生、气血生化不足; 一方面精微代谢失司加重消渴, 另一方面心神失养、气机郁滞诱发抑郁, 最终形成病理恶性循环。该病机阐释突破单纯从阴虚、肝郁论治的思路, 更贴合本病后期阳虚湿停、虚实夹杂的证候特征。基于“温壮君火, 培补脾阳”治则, 选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤配伍白术、茯苓施治, 全方温通心阳、重镇安神、健脾化湿, 温而不燥、渗湿不伤阴, 与患者阴虚兼阳虚的复合体质高度契合。现代药理亦表明, 该方药物可调节中枢神经递质、改善胰岛素抵抗、减轻机体低度炎症, 实现多靶点干预。在此基础上辅以疏肝、安神、活血诸法, 能够丰富干预形式, 提升整体疗效。然而, 糖尿病共病抑郁的病理机制错综复杂, 虚实寒热常相互夹杂, 绝非单一脏腑虚损所能涵盖。若不加辨证直接套用温壮君火、培补脾阳治法, 易出现助热伤阴、郁火更盛、血糖波动加剧、情志烦躁加重等不良反应。在以下临床情境中, “君火不煦脾土”理论可能存在适用性局限, 或需重新

审视其辨证权重, 谨防以偏概全之弊。其一, 郁火内炽或气郁化火者, 非温补所宜。糖尿病共病抑郁患者中表现为肝气郁结, 日久化火者, 此时病机核心在于气机壅塞、火热内扰, 而非阳气虚馁, 若误认为“君火不足”而投以桂枝等辛热之品, 无异于抱薪救火, 不仅可助热伤阴, 加重血糖波动, 更可扰动心神, 使焦虑、失眠等神志症状恶化。其二, 体质偏阴虚燥热者, 须慎用温阳。此类患者之抑郁, 其本在阴虚则神躁, 其治当以滋阴降火、交通心肾为先, 待阴复火降之后, 再视阳气恢复情况酌情温煦, 不可本末倒置。此时若径用温补, 势必劫烁津液, 加重内燥。其三, 湿热中阻、困遏脾土者, 当先治邪实。部分患者因饮食不节、嗜食肥甘, 致湿热蕴结中焦, 困阻脾运。若误用温补, 反助湿热胶结, 使气机愈加壅滞, 血糖难控, 情绪亦因躯体不适而更趋沉闷。法当清热利湿、芳香化浊, 开中焦之郁闭, 待湿热去、脾运复, 再议调补心脾。其四, 妊娠期糖尿病伴抑郁慎用此法。孕期阴血聚以养胎, 母体普遍阴血不足, 心火易偏旺, 温养心阳之品多辛热动血, 存在胎动不安、血热出血风险。且孕期脾虚多为血虚失运, 非阳虚寒凝, 温阳健脾会耗伤阴血, 加重心烦失眠、情绪抑郁。本研究以文献与理论梳理为主, 尚未开展大样本临床对照及机制实验, 证候量化、方药规范化加减方案也有待完善。后续可围绕该理论开展临床疗效评价与基础实验, 进一步探究复方作用靶点, 推动该诊疗思路在糖尿病合并抑郁防治中的规范化应用。

## 致 谢

在此, 向所有给予我帮助与指导的师长、同仁和亲友致以诚挚的谢意。特别感谢我的指导老师, 在论文撰写全程悉心指点, 帮助我不断完善研究思路与文章内容。限于本人学识水平, 文中难免存在疏漏与不足, 恳请各位专家、老师批评指正。

## 参考文献

- [1] NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) (2024) Worldwide Trends in Diabetes Prevalence and Treatment from 1990 to 2022: A Pooled Analysis of 1108 Population-Representative Studies with 141 Million Participants. *The Lancet*, **404**, 2077-2093.
- [2] Vaccarino, V., Prescott, E., Shah, A.J., Bremner, J.D., Raggi, P., Dobiliene, O., *et al.* (2025) Mental Health Disorders and Their Impact on Cardiovascular Health Disparities. *The Lancet Regional Health—Europe*, **56**, Article 101373. <https://doi.org/10.1016/j.lanepe.2025.101373>
- [3] Stringaris, A. (2017) Editorial: What Is Depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **58**, 1287-1289. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12844>
- [4] Mukherjee, N. and Chaturvedi, S.K. (2019) Depressive Symptoms and Disorders in Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Opinion in Psychiatry*, **32**, 416-421. <https://doi.org/10.1097/yco.0000000000000528>
- [5] Xu, H. and Chen, Q. (2025) The Bidirectional Influence between Type 2 Diabetes Mellitus and the State of Depression and Anxiety. *Journal of Affective Disorders*, **386**, Article 119467. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119467>
- [6] Yeung, Y.L., Lee, K.L., Lau, E.S., Yung, T.F., *et al.* (2024) Associations of Comorbid Depression with Cardiovascular-Renal Events and All-Cause Mortality Accounting for Patient Reported Outcomes in Individuals with Type 2 Diabetes: A 6-Year Prospective Analysis of the Hong Kong Diabetes Register. *Frontiers in Endocrinology*, **15**, Article 1284799. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1284799>
- [7] 黄燕靖, 董慧, 唐悦恒, 等. 糖尿病共病抑郁症的生物学机制研究进展[J]. 中国糖尿病杂志, 2020, 28(11): 870-873.
- [8] 中华医学会心身医学分会心身内分泌协作学组, 中华预防医学会糖尿病预防与控制专业委员会. 糖尿病共患抑郁诊疗中国专家共识[J]. 中国全科医学, 2026, 29(3): 273-292.
- [9] 朱建峰, 金卫东. 抗抑郁药物的不良反应[J]. 医药导报, 2018, 37(10): 1198-1202.
- [10] 楚振荣, 何菲好, 刘思逸, 等. 中西医结合治疗糖尿病伴抑郁焦虑疗效探讨[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(4): 695-698.
- [11] Kong, L., Ren, J., Fang, S., He, T., Zhou, X. and Fang, M. (2022) Effects of Traditional Chinese Mind-Body Exercise-Baduanjin for Type 2 Diabetes on Psychological Well-Being: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Public Health*, **10**, Article 923411. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.923411>
- [12] 姚淑霞, 杨蕙, 王宇红, 等. 中医药调控小胶质细胞-神经元互作治疗糖尿病合并抑郁症的机制进展[J/OL]. 中国

- 实验方剂学杂志, 1-19. <https://www.cnndoi.org/Resolution/Handler?doi=10.13422/j.cnki.syfjx.20260531>, 2026-05-30.
- [13] 戴丁辉, 胡炜圣, 黄雪红, 等. 陈修园对君火的认识[J]. 辽宁中医杂志, 2026, 53(4): 24-26.
- [14] 刘悦, 寇晓忱, 张会永, 等. 中医脾脏象理论导源及研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3630-3633.
- [15] 沈翊康. 张元素“心脾相关、火土并重”思想的理论探讨及应用研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2022.
- [16] 邹昱. 试从与心阳虚证相鉴别角度探讨心阳不振证的辨证思路[J]. 光明中医, 2014, 29(10): 2033-2034.
- [17] 陈玉鹏, 汤怡婷, 庞晴, 等. 林兰教授从心论治糖尿病经验[J]. 世界中医药, 2024, 19(4): 561-565+571.
- [18] Biessels, G.J. and Reagan, L.P. (2015) Hippocampal Insulin Resistance and Cognitive Dysfunction. *Nature Reviews Neuroscience*, **16**, 660-671. <https://doi.org/10.1038/nrn4019>
- [19] Miller, A.H. and Raison, C.L. (2016) The Role of Inflammation in Depression: From Evolutionary Imperative to Modern Treatment Target. *Nature Reviews Immunology*, **16**, 22-34. <https://doi.org/10.1038/nri.2015.5>
- [20] 余晓诗, 邹蔓姝, 韩远山, 等. 海马相关神经环路在糖尿病和抑郁症共病中的作用[J]. 神经解剖学杂志, 2026, 42(2): 257-261.
- [21] Dantzer, R., O'Connor, J.C., Freund, G.G., Johnson, R.W. and Kelley, K.W. (2008) From Inflammation to Sickness and Depression: When the Immune System Subjugates the Brain. *Nature Reviews Neuroscience*, **9**, 46-56. <https://doi.org/10.1038/nrn2297>
- [22] 侯宁宁, 孙金枝, 刘彦, 等. 2 型糖尿病合并抑郁状态患者的评价[J]. 中国糖尿病杂志, 2013, 21(9): 797-800.
- [23] Frangou, S., Abbasi, F., Watson, K., Haas, S.S., Antoniadis, M., Modabbernia, A., *et al.* (2022) Hippocampal Volume Reduction Is Associated with Direct Measure of Insulin Resistance in Adults. *Neuroscience Research*, **174**, 19-24. <https://doi.org/10.1016/j.neures.2021.07.006>
- [24] Perry, R.J., Peng, L., Barry, N.A., Cline, G.W., Zhang, D., Cardone, R.L., *et al.* (2016) Acetate Mediates a Microbiome-Brain- $\beta$ -Cell Axis to Promote Metabolic Syndrome. *Nature*, **534**, 213-217. <https://doi.org/10.1038/nature18309>
- [25] 廖秋红, 陶红, 杨晓辉, 等. 2 型糖尿病患者抑郁现状及危险因素: 一项全国多中心横断面研究[J]. 中国全科医学, 2026, 29(12): 1558-1565.
- [26] 何林翰, 王慧. 糖尿病共病抑郁症的临床防治研究进展[J]. 现代医药卫生, 2025, 41(9): 2044-2048.
- [27] 陈俊君. 《伤寒杂病论》桂枝类方治疗心病的证治规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [28] 田维维, 谭颖颖, 陈文豪, 等. 《伤寒论》桂枝甘草龙骨牡蛎汤证再辨析[J]. 四川中医, 2024, 42(4): 31-35.
- [29] 吴雨真. 牡蛎提取物中营养成分的分析及有效部位筛选[D]: [硕士学位论文]. 烟台: 烟台大学, 2014.
- [30] 张晗, 张磊, 刘洋. 龙骨、牡蛎化学成分、药理作用比较研究[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(13): 1839-1840.
- [31] 朱文清, 吴中平. 张仲景运用桂枝治疗情志疾患规律探析[J]. 中医杂志, 2014, 55(20): 1729-1731.
- [32] Zhou, L.Y., Yi, Y., Lin, B.Q., *et al.* (2025) Glycyrrhizic Acid Mitigates Hepatocyte Steatosis and Inflammation through ACE2 Stabilization via Dual Modulation of AMPK Activation and MDM2 Inhibition. *European Journal of Pharmacology*, **1002**, Article 177817. <https://doi.org/10.1016/j.ejphar.2025.177817>
- [33] 杨吉娜. 甘草苷抗抑郁作用靶点向代谢组学和脂质组学研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 华南理工大学, 2020.
- [34] 谢瑞强, 王长福. 炙甘草化学成分和药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40(4): 84-89.
- [35] 刘蕾, 李海涛, 郑华月, 等. 茯苓提取物对 1 型糖尿病小鼠血糖及肠道菌群的调节作用[J]. 西北药学杂志, 2022, 37(6): 89-94.
- [36] Ji, Z.H., Liu, C., Zhao, H., *et al.* (2015) Neuroprotective Effect of Biatractylenolide against Memory Impairment in D-Galactose-Induced Aging Mice. *Journal of Molecular Neuroscience*, **55**, 678-683. <https://doi.org/10.1007/s12031-014-0407-3>