分期论治 2 型糖尿病周围神经病变*

郑培森，陈超

广州中医药大学附属汕头医院，广东 汕头 510405

摘要：根据 2 型糖尿病周围神经病变不同时期的主要表现，可将其归类于不同范围的病证。《素问·长刺节论》中所载之肌痹，与该病早期以皮肤瘙痒、疼痛为主要症状者相似；《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》中所载之血痹，与该病中期以肢体麻木为主要症状者相似；《灵枢·厥病》中所载之风痹，与该病后期以寒热感觉异常，肢体疼痛为主要症状者相似；《诸病源候论》中所载之脚气，与该病晚期以肢体疼痛，痿废浮肿为主要症状者相似。故可将 2 型糖尿病周围神经病变分为肌痹期、血痹期、风痹期和脚气期分期论治。肌痹期以寒湿侵袭肌表，营卫郁滞不通为病因病机，可予西州续命汤治之；血痹期以外受邪风，水饮内停，营血凝涩为病因病机，可予黄芪桂枝五物汤治之；风痹期以肌表寒湿加重为病因病机，可予越婢汤、解风痹汤治之；脚气期以水饮加重而渗溢体表为病因病机，可予兼补煮散治之。

关键词：2 型糖尿病周围神经病变；肌痹；血痹；风痹；脚气；分期论治
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.11.368
中图分类号：R256.872　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)11－2343－04

Classical Prescription in Treatment of Type 2 Diabetic Peripheral Neuropathy by Stages

ZHENG Peisen，CHEN Chao

Shantou Hospital Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine，Shantou Guangdong China 510405

Abstract：Based on the main symptoms at different stages of it，diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes can be classified into different ranges of syndromes. The muscle Bi described in *Su Wen · Chang Ci Jie Lun* resembles the early stage of the disease in which the main symptoms are skin itching and pain. The blood Bi illustrated in *Jin Gui Yao Lue · Xue Bi Xu Lao Bing Mai Zheng Bing Zhi* resembles the middle stage of the disease where limb numbness is the main symptom. The Wind Bi syndrome described in *Ling Shu · Jue Bing* resembles the late stage of the disease where abnormal sensations of cold and hot，with limb pain as the main symptoms. The beriberi syndrome described in *Zhu Bing Yuan Hou Lun* resembles the terminal stage of the disease in which limb pain，atrophy，and edema are the main symptoms. Therefore，diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes can be divided into the muscle Bi stage，blood Bi stage，Wind Bi stage，and beriberi stage for treatment. In the muscle Bi stage，the invasion of Wind and Dampness into the muscle surface，and the stagnation of the Ying Qi and Wei Qi are the causes and mechanisms of the disease，and Xizhou Xuming Decoction can be used；in the blood Bi stage，the Evil Factor Wind invading from the outside and Water accumulation from inside induced congealing and binding of Ying blood are the causes and mechanisms of the disease，and can be treated with Huangqi Guizhi Wuwu Decoction；in the Wind Bi stage，the worsening of Cold and Dampness on the muscle surface is the cause and mechanism of the disease，and can be treated with Yuebi Decoction and Jie Fengbi Decoction；in the beriberi stage，the worsening of Water accumulation leading to seepage into the surface is the cause and mechanism of the disease，and can be treated with Jian Bu Zhu Powder.

Key words：diabetic peripheral neuropathy in type 2 diabetes；muscle Bi stage；blood Bi stage；Wind Bi stage；beriberi stage；treatment by stages

---

* **基金项目**：广东省科技创新战略专项项目(STKJ202209074)；汕头市科技计划医疗卫生类别项目(220507106490285)；广东省中医药局专项研究项目(20193012)

2 型糖尿病周围神经病变是指在排除其他原因的情况下，2 型糖尿病患者出现周围神经感觉功能和运动功能障碍相关的症状和(或)体征，临床主要以皮肤肢体瘙痒、麻木、疼痛、感觉异常等为主要临床表现[1]，严重者可导致肢体萎缩无力，行走困难等，对 2 型糖尿病患者的生活造成严重影响。本文通过查阅经方典籍的相关条文，与 2 型糖尿病周围神经病变的疾病特征进行对比分析，总结经方对此类疾病的治疗方法。

根据 2 型糖尿病周围神经病变不同时期的主要表现，可将该病归类于不同范围的病证。经方中“肌痹”所记载之条文，与其早期以皮肤瘙痒、疼痛为主要症状者相似[2]；经方中“血痹”所记载之条文，与其中期以肢体麻木为主要症状者相似[3]；经方中“风痹”所记载之条文，与其后期以寒热感觉异常，肢体疼痛为主要症状者相似[4]；经方中“脚气”所记载之条文，与其晚期以肢体疼痛，痿废浮肿为主要症状者相似[5]。

1　肌痹与 2 型糖尿病周围神经病变早期

肌痹见于《素问·长刺节论》，记载：“病在肌肤，肌肤尽痛，名曰肌痹。”又《备急千金要方》曰：“肌痹……体痒淫淫，如鼠走其身上。”形象地描述了身体瘙痒的情况，如老鼠在身上爬走。由上可知，肌痹以皮肤疼痛、瘙痒为主要表现，两者均见于 2 型糖尿病周围神经病变早期[6]。由于 2 型糖尿病患者长期处于渗透性利尿状态，导致皮肤含水量、保湿性和屏障功能下降，同时糖毒刺激末梢神经和自主神经[7]。此病多因机体受寒湿侵袭所致。《素问·长刺节论》曰：“肌痹，伤于寒湿。”指出寒湿为本病主因，寒湿外袭于肌表，在表之营卫与之相搏击，凝滞气血，不通则痛。

治疗此病，可参考《备急千金要方》西州续命汤(麻黄、生姜各三两，当归、石膏各二两，防风、芍药、甘草、黄芩、川芎、桂心各一两，杏仁四十枚)。该方主治“肉极虚热，肌痹淫淫如鼠走，身上津液开泄，或痹不仁，四肢急痛[8]。”方中麻黄、桂枝、杏仁、甘草配伍，取麻黄汤之意，功在发散风寒，宣肺散湿；防风、生姜祛风散寒化湿；当归、芍药、川芎养血通络、行血止痛；石膏清热解表，发散水气；黄芩清热燥湿。该方针对以皮肤瘙痒、疼痛为主要表现，以寒湿为主要病因，而风邪与热邪不重的患者。若寒湿更甚，水饮内停，津血不足，则选用《外台秘要》解风痹汤(麻黄、防风、枳实、细辛、白术各三两，生姜、附子各四两，甘草、桂心各二两，石膏八两)，主治“肉热极肌痹淫淫如鼠走……为脾风[9]。”此方以麻黄附子细辛汤、越婢汤、桂枝汤为基础加减，功可祛风解表，散寒除饮。加防风，以加强祛体表风寒邪气之力，以枳实易甘缓助湿之大枣、芍药，更助越婢汤祛水饮之功。若糖尿病周围神经病变出现皮肤瘙痒、疼痛等表现者，可参考肌痹论治。

2　血痹与 2 型糖尿病周围神经病变中期

《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》谓：“血痹……外证身体不仁。”肢体出现麻痹感为血痹的主要症状，与 2 型糖尿病周围神经病变中的肢体末端感觉异常、麻木疼痛相似，是由血糖代谢紊乱引起周围神经血流低灌注所致。篇章同时记载：“问曰：血痹病从何得之？师曰：夫尊荣人，骨弱肌肤盛，重因疲劳汗出……加被微风……在寸口、关上小紧。”机体营卫亏虚，胃弱化津无力，水饮内生，加之邪风外袭，滞塞营血为其主因。“骨弱”缘于尊荣人平素安逸，筋骨少动则弱；“肌肤盛”缘于中焦运化失司，难化水饮，停聚外溢肌表；“身体不仁”缘于邪风乘虚外犯已开之肌腠，与水气相搏于表，涩滞营血，血脉不畅[10]。

治疗血痹，方选《金匮要略》之黄芪桂枝五物汤(生姜六两，黄芪、桂枝、芍药各三两，大枣十二枚)。主治“血痹……外证身体不仁，如风痹状”。此方基于桂枝汤化裁而来，去缓急之甘草，加黄芪凸显益气解表除饮之功。生姜加倍佐之，在表则助黄芪发散水气，增强温卫解表之力，在里则助黄芪益气养胃，助血除饮[11]。若 2 型糖尿病周围神经病变以肢体麻木等为主要症状者，可参考血痹论治。

3　风痹与 2 型糖尿病周围神经病变后期

《灵枢·厥病》云：“风痹淫泺，病不可已者，足如履冰，时如入汤中，股胫淫泺，烦心头痛，时呕时悗，眩已汗出，久则目眩，悲以喜恐，短气不乐。”风痹以感觉异常、疼痛为主要表现，2 型糖尿病伴远端型原发性感觉神经病中的寒冷、灼热等感觉异常，与条文中“足如履冰，时如入汤中”相符；2 型糖尿病运动神经病变中的肢体疼痛，与条文“股胫淫泺”相符；2 型糖尿病自主神经病心血管症状中的头晕头痛、出汗心悸等症状，与条文中“烦心头痛”“眩已汗出，久则目眩”相符；2 型糖尿病消化道症状中的腹胀呕吐等，与条文中“时呕时悗”相符；2 型糖尿病周围神经病变日久出现的心理障碍如焦虑，抑郁，与条

文中“悲以喜恐，短气不乐”相符，以上皆是局部靶器官、靶组织长期处于高血糖状态下，微循环障碍、缺血缺氧营养不足所致[12]。病因病机为里虚津血化生不足，风寒邪气侵袭肌表，血气相搏，津血寒凝涩滞而疼痛。《诸病源候论》云：“风寒之客肌肤……随其虚处而停滞……血气行则迟缓……故风痹而复手足不随也。”“随其虚处而停滞”提示机体津血亏虚，邪气易犯；“风寒之客肌肤”提示风痹为外受风寒之邪，邪气与血气相搏而致津血涩滞不通，不通则痛，故“血气行则迟缓”“风痹而复手足不随也”[13]。

治疗此病，可选用《备急千金要方》治风痹诸方（防风、甘草、黄芩、桂心、当归、茯苓各一两，秦艽、葛根各二两，生姜五两，大枣三十枚，杏仁五十枚）[14]。本方以桂枝汤为基础，以辛温之当归易酸收之芍药，养血而助解表。葛根、秦艽清热解表，防风祛风通络，桂枝通阳除痹，杏仁宣发水气，黄芩清热燥湿，茯苓淡渗利湿，生姜、大枣调和营卫，共奏祛风清热、养血化湿之功，可用以治疗以肢体灼热为主的风痹。若风痹以下肢痿弱为主者，可选用《千金》越婢汤（麻黄六两、石膏半升、白术四两、大附子一枚、生姜三两、甘草二两、大枣十五枚），该方主治“风痹脚弱……下焦脚弱”。本方以《金匮要略》之越婢加术汤为基础，取其疏风泄热、发汗利水之功，更加附子以益气温阳，助其宣散水饮；若风痹以肢体寒冷、疼痛为主者，则在上述越婢汤之基础上，再加防风、细辛、桂心，凸显祛风解表、温阳行痹之功，即为《外台秘要》之解风痹汤[15]。若 2 型糖尿病周围神经病变出现寒热感觉异常、疼痛等表现者，可参考风痹论治。

4　脚气与 2 型糖尿病周围神经病变晚期

《诸病源候论·脚气病诸候》曰：“其状自膝至脚有不仁，或若痹，或淫淫如虫所缘，或脚指及膝胫洒洒尔，或脚屈弱不能行，或微肿，或酷冷，或痛疼，或缓从不随，或挛急。”脚气以肢体麻木，疼痛，感觉障碍，浮肿，痿软无力为主要表现，与 2 型糖尿病周围神经病变后期的临床症状相符[16]。“自膝至脚有不仁”对应 2 型糖尿病周围神经病变中的肢体麻木；“脚屈弱不能行”对应肢体瘦弱无力；“淫淫如虫所缘”对应皮肤瘙痒如蚁虫爬行；“脚指及膝胫洒洒尔”“微肿”对应肢体浮肿；“酷冷”对应皮肤感觉寒冷；“痛疼”对应肢体疼痛，其主要的神经病理改变是神经纤维节段性脱髓鞘，以及轴突变性等，导致神经冲动传导障碍，诱发肌肉无力、萎缩。《诸病源候论·脚气病诸候》曰：“此由风湿毒气与血气相搏……名为不仁也。”病因病机为气亏血虚，肌肉失养而见肢体痿废；风湿毒气侵犯，气血凝滞不通则肢体疼痛；水饮内盛，泛溢肌肤而见浮肿。根据邪气为主、血气偏虚、血气甚虚三个证型，可分别表现为以疼痛、肢麻、痿弱为主的病症[17]。

治疗脚气，选用《外台秘要》兼补煮散（黄芪、人参、独活、川芎、防风、当归、桂心、葶藶、防己各六两，茯苓、白术、丹参各八两，附子、甘草各四两，杏仁十四枚，生地黄一两，生姜二两，磁石二十分、碎如小豆）。主治“初患脚足皮肤舒缓，足上不仁……心虚阴汗且疼[18]。”方中黄芪温卫解表，升散除饮，益气和胃；附子、桂枝温通以助温卫；独活、防风祛风以助解表；杏仁、生姜宣发以助升散；葶藶、防己、茯苓、白术渗利以助除饮；人参、甘草益气和胃；当归、川芎、丹参、生地黄养血活血；磁石补虚通络，《名医别录》谓其“养肾脏，强骨气，益精除烦，通关节。”全方祛风除湿解表，养血益气通络，祛瘀化饮和中，为治疗脚气的基本方。若 2 型糖尿病周围神经病变后期出现肢体疼痛、麻木、痿软等表现者，可参考脚气论治。

5　肌痹、血痹、风痹、脚气的传变与 2 型糖尿病周围神经病变的相关性

肌痹与血痹都是由于机体受外邪侵袭，使得在表之营卫凝滞，故肌痹以肌痛、肌痒为主。而血痹在此基础上，又有中焦运化不利，气血生化乏源，水饮内停，外犯肌表，故血痹以肢体麻木为主。两者病机有相同之处，前者进一步发展可变为后者[19]。而血痹与风痹都可以见到肢体麻木不仁，两者有相似的临床表现，同时两者病因病机皆为在里虚而津血不足的基础上，又感外邪所致。血痹以外受风邪为主，风性轻扬开泄，津液外溢，血虚濡养不利，故以肢体麻木不仁为要[20]；而风痹在血痹基础上进一步发展，外受寒湿，气血与之相抗击，寒湿更甚，寒性收引，湿邪黏滞，凝塞则痛，故以肢体疼痛为要，兼见麻木不仁。《诸病源候论》曰：“风痹之状，肌肤尽痛。”条文指出，风痹亦可出现皮肤疼痛，与肌痹的临床表现相似，同时寒湿之邪侵犯肌表，也为两者相同的外因[21]。在临床表现和病因病机方面，风痹与脚气病都存在相同之处，两者均有肢体疼痛之症；均为在胃虚血弱的基础上，又复感外邪所致，是两者共同的病因病机。风痹与脚气病不同之处在于，脚气病在风痹的基础上水饮更重而横溢肌表，出现肢体浮肿，里

之津血亏虚失养，肢体废痿[22]。同时在用药处方上，对比风痹之治风痹诸方、越婢加术汤、解风痹汤，兼补煮散祛风解表、养血除湿的力度比上述三方进一步加强，亦可作为辅证[23]。

从肌痹到血痹再到风痹，最后到脚气的演变，与 2 型糖尿病周围神经病变的病程发展相似。初期发病表现为皮肤瘙痒、疼痛；而后可出现肢体麻木，疼痛，感觉异常；最终表现为肌肉萎缩，运动障碍。

6　结语

本文结合 2 型糖尿病周围神经病变不同阶段的临床特征，通过整理《黄帝内经》《伤寒杂病论》《诸病源候论》《外台秘要》《备急千金要方》等典籍相关条文，将其分为肌痹期、血痹期、风痹期和脚气期。肌痹期以肌肤瘙痒、疼痛为主症，以寒湿侵袭肌表，营卫郁滞不通为病因病机，西州续命汤为治疗基础方。血痹期以肢体麻痹为主症，于肌痹基础上，胃虚血弱明显，以外受邪风，水饮内停，营血凝涩为病因病机，黄芪桂枝五物汤为治疗基础方。风痹期以感觉异常、肢体疼痛为主症，于血痹基础上，肌表寒湿加重为病因病机，治风痹诸方、越婢汤、解风痹汤为治疗基础方。脚气期以肢体疼痛、痿弱浮肿为主症，于风痹的基础上，水饮加重而渗溢体表为病因病机，兼补煮散为治疗基础方。

参考文献：

[1]MA Q. Analysis of factors related to type 2 diabetic peripheral neuropathy based on flash glucose monitoring system[J]. Med Sci Monit,2023,29:377 - 383.
[2]吴云云，唐纯志. 基于《黄帝内经》肌痹病因探讨其针灸治疗[J]. 按摩与康复医学，2022，13(23)：17 - 19.
[3]吕芹，卞博，韩立，等. 张仲景《金匮要略》血痹病证治发挥[J]. 中华中医药杂志，2023，38(6)：2686 - 2689.
[4]李满意，娄玉钤. 热痹的源流及相关历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎，2014，3(4)：42 - 48，65.
[5]包伯航，刘文琛，卢明，等. 从神经系统疾病角度探讨晋唐“脚弱病”[J]. 中医药导报，2022，28(7)：123 - 126，133.
[6]王东，王玲. 从脾主运化论治糖尿病周围神经病变[J]. 辽宁中医杂志，2020，47(1)：74 - 76.
[7]张露露，高静，柏丁兮，等. 中国 2 型糖尿病患者并发皮肤瘙痒危险因素的 meta 分析[J]. 现代临床医学，2023，49(3)：206 - 208，213.
[8]王兴伊. 日本出土的“西州续命汤方”木简医方传承考辨[J]. 中医药文化，2022，17(3)：209 - 215.
[9]谭艳，左新河，赵勇，等. 基于中医传承辅助平台挖掘《外台秘要》消渴病方剂组方规律[J]. 光明中医，2021，36(7)：1027 - 1030.
[10]王桂彬，庞博.《金匮要略》血痹虚劳病篇探赜[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(5)：709 - 711.
[11]张增辉. 浅谈黄芪桂枝五物汤的临床应用[J]. 内蒙古中医药，2022，41(9)：58 - 61.
[12]FAVRETTO M A，ANDREIS F R，COSSUL S，et al. Differences in motor unit behavior during isometric contractions in patients with diabetic peripheral neuropathy at various disease severities[J]. J Electromyogr Kinesiol，2023，68：102725.
[13]刘益彰，陈文康，赵家有，等.《诸病源候论》导引通痹治痿内涵及术式解析[J]. 上海中医药杂志，2022，56(12)：50 - 52.
[14]刘浩，李崇超.《千金要方》治疗痹证用药规律[J]. 浙江中医药大学学报，2016，40(10)：738 - 740.
[15]练志润. 神经系统相关风病病例分析及“风毒脚气”诊疗规律文献挖掘[D]. 北京：北京中医药大学，2021.
[16]李满意，刘红艳，陈传榜，等. 脚气的源流及其与痹病关系历史文献复习[J]. 风湿病与关节炎，2019，8(11)：50 - 54.
[17]崔允宝，刘丽，吴杞纳，等. 脚气病考释及其意义[J]. 辽宁中医药大学学报，2015，17(1)：155 - 157.
[18]张键，李玲，崔志华，等.《金匮要略·血痹虚劳病》对辨治糖尿病周围神经病变的启示[J]. 中国民族民间医药，2022，31(15)：84 - 87.
[19]贾敏，苏和，张瑞芬，等. 黄芪桂枝五物汤治疗风痹的临床应用[J]. 内蒙古中医药，2014，33(31)：93.
[20]吴伊莹，柳玉佳，王莘智，等. 旷惠桃教授分期论治肌痹经验[J]. 中医药导报，2022，28(5)：175 - 178.
[21]蒋弢，张明程. 中医脚气病的现代临床意义探析[J]. 中华中医药杂志，2017，32(2)：641 - 644.
[22]龚年金，梁欢. 越婢加术汤加减治疗急性加重期慢性阻塞性肺疾病临床研究[J]. 中医学报，2017，32(9)：1609 - 1612.

收稿日期：2025 - 01 - 15

作者简介：郑培森(1992 -)，男，广东汕头人，医学硕士，主治医师，研究方向：中医药治疗内分泌代谢性疾病。
通信作者：陈超，男，医学硕士，主任医师，硕士研究生导师，研究方向：中医药治疗内分泌代谢性疾病。E - mail：stchenchao@ hotmail. com

编辑：孙铮