基于“病痰饮者，当以温药和之”探析糖尿病胃轻瘫辨证论治*

杨捷[1,2]，宋瑞捧[3✉]，陈亚琳[2]，巴明玉[2]，燕树勋[2]

1. 河南中医药大学，河南 郑州 450046；2. 河南中医药大学第一附属医院内分泌科，河南 郑州 450000；
3. 河南省直第三人民医院，河南 郑州 450000

摘要：糖尿病胃轻瘫（diabetic gastroparesis，DGP）的核心病机在于脾胃虚弱，寒饮内生，久伤脾阳。DGP 的发病过程是由“虚”态发展至“损”态的动态过程。临床治疗应根据不同阶段辨证论治，脾虚湿蕴的“虚”态选以橘皮竹茹汤以行气和胃，痰饮更甚加苓桂术甘汤以健脾化饮。疾病发展至阳虚寒凝的“损”态时，若虚寒重者加附子、干姜、白术，取理中汤之意，以温中散寒；若阳虚寒饮呕吐甚者，方选吴茱萸汤以温中止呕。

关键词：糖尿病胃轻瘫；痰饮；“病痰饮者，当以温药和之”；辨证论治

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.331

中图分类号：R259.871　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)10－2157－04

Treatment of Diabetes Gastroparesis Based on Principle of "Patients with Phlegm should be Treated with Warm Medicine"

YANG Jie[1,2]，SONG Ruipeng[3]，CHEN Yalin[2]，BA Mingyu[2]，YAN Shuxun[2]

1. Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450046；2. Endocrinology Department of the First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；3. The Third People's Hospital of Henan Province，Zhengzhou Henan China 450000

Abstract：The core mechanism of diabetic gastroparesis (DGP) lies in Spleen and Stomach deficiency，internal Cold－Fluid accumulation，and prolonged impairment of Spleen Yang. The development of DGP is a dynamic process that progresses from a state of "deficiency" to a state of "damage". Clinical treatment should be based on syndrome differentiation at different stages. For the "deficiency" stage with Spleen deficiency and Damp accumulation，Jupi Zhuru Decoction is chosen to regulate Qi and harmonize the Stomach. If Phlegm－Fluid is more severe，Linggui Zhugan Decoction is added to strengthen the Spleen and resolve Fluids. When the disease progresses to the "damage" stage with Yang deficiency and Cold congealing，if deficiency－cold is severe，Fuzi (Monkshood)，Ganjiang (Rhizoma zingiberis)，and Baizhu (Bighead atractylodes rhizome) are added to modify Lizhong Decoction to warm the Middle Jiao and disperse Cold；if Yang deficiency with Cold Fluids causes severe vomiting，Wuzhuyu Decoction is chosen to warm the Middle Jiao and stop vomiting.

Key words：diabetic gastroparesis；phlegm－fluid；"patients with phlegm should be treated with warm medicine"；diagnosis and treatment based on syndrome differentiation

---

*基金项目：河南省中医药传承与创新人才工程（仲景工程）中医药拔尖人才项目（CZ0237－02）；河南省医学科技攻关项目（2023ZY2207）

作者简介：杨捷（1996－），男，上海人，医学硕士，研究方向：中医药治疗内分泌相关疾病临床研究。

✉通信作者：宋瑞捧，教授，硕士研究生导师，研究方向：中医药治疗内分泌相关疾病临床研究。E－mail：song.ruipeng1@163.com

糖尿病(diabetes mellitus,DM)是一种以高血糖为主要标志的内分泌代谢性疾病。近年来,糖尿病患者逐年飙升,据统计 2021 年全球大约有 5.29 亿例糖尿病患者,至 2050 年或可上升至 13.1 亿例[1]。糖尿病胃轻瘫(diabetic gastroparesis,DGP)是糖尿病常见的并发症之一。随着人口老龄化加剧,DGP 或将成为严重影响患者生活质量的疾病之一。DGP 发病机制复杂,其发生与卡哈尔间质细胞丢失、自主神经功能紊乱[2]、高血糖[3]、胃肠神经细胞与肌肉细胞改变[4-5]、胃肠激素失衡等因素有关。DGP 患者存在早饱、餐后饱腹感、恶心、呕吐、上腹痛等消化道症状[6],存在与幽门梗阻症状类似的胃排空延迟[7],热量摄入量低于总估计能量需求的 60%[8],低于正常机体代谢需求,随着病程进展,患者体质量明显减轻。

从中医学角度来看,DGP 属于“消渴”兼“痞满”“暴吐”“胃缓”“胃痛”等疾病范畴。中医药防治 DGP 具有一定的优势,各医家对于 DGP 的中医病机及分型的认识各有不同[9],本文从“病痰饮者,当以温药和之”角度浅析阳虚饮停为 DGP 病因病机之一,并探讨《伤寒杂病论》中温药治疗 DGP 的临床价值,以期为 DGP 的临床治疗提供思路。

1　基于《金匮要略》分析 DGP

《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》言:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮。”素盛今瘦是指患者未病之前,形体丰满;既病之后,身形消瘦。糖尿病与肥胖之间关系密切[10],病痰饮者发病由“盛”到“瘦”的过程类似 DGP 患者发病前期形体丰盈向病程进展期能量代谢不足渐而消瘦的过程。

1.1　“素盛”类似糖尿病前期与糖尿病伴肥胖　中医学并无关于“糖尿病前期、糖尿病”的记载,根据其临床表现归属于“脾瘅、消渴”等范畴[11]。“脾瘅”首载于《素问·奇病论》,云:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘅……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。”明确阐释脾瘅可演变为消渴的原因在于肥甘厚味致胃热,胃热伤津耗气导致消渴发生。糖尿病前期、2 型糖尿病多伴有超重与肥胖[10,12],饮食不节、嗜食肥甘是引起肥胖的重要原因[13],文中提到的嗜食肥美与糖尿病前期和糖尿病伴肥胖的生活状态类似。

1.2　“今瘦”类似 DGP 体质量减轻的状态　久病消渴会引起水肿、雀目、中风、疮疡等诸多并发症[14]。DGP 除与“病痰饮者”症状相似,也与《赤水玄珠》记载“消渴……饮食减半,神色大瘁……不能食者必传中满鼓胀”和《千金翼方》记载“食不消,食即气满,小便数起,胃痹也……痹者闭也,疲也”等描述症状类似。《素问·太阴阳明论》言:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。”脾气散精,将水谷精微转化输送至机体各处,通过脉道营养脏腑、四肢百骸。脾主四肢,若脾气虚弱,水谷精微布散减少,则五脏六腑精亏液少,久则出现体质量减轻。DGP 患者由于营养摄入不足出现形体消瘦与病痰饮者“今瘦”的状态类似。

2　从阳虚饮停角度分析 DGP 病因病机

脾瘅、消渴是 DGP 的基础原发病。《灵枢·五变》记载:“五脏皆柔弱者,善病消瘅。”《灵枢·邪气脏腑病形》记载:“脾脉微小为消瘅。”《灵枢·本脏》记载:“脾脆则善病消瘅易伤。”从而理解消瘅其病位在脾,脾胃虚弱是其病因。杨士瀛描述“素盛”病机提出:“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰……故肥人多寒湿。”《石室秘录》言:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能运化,故痰生之。”从而不难理解脾瘅、肥人病机在于脾胃虚弱,气虚不能运化津液,导致寒饮、痰湿内盛[15]。因此,DGP 的核心病机在于脾胃虚弱,寒饮内生,久伤脾阳。

仝小林院士论治 DGP 提出“虚-损”态的概念[16],即脾胃虚弱日久伤及脾阳。脾阳不振,邪从寒化,寒湿内盛,停聚胃中,引起 DGP 患者腹满;阳虚致阴寒凝滞,寒邪客胃,亦遏制中土之阳,气机阻滞,寒性凝滞,不通则痛,故出现 DGP 患者腹痛阵发、喜温喜按;中焦虚寒,气机升降失司、胃气上逆,引起呕吐;脾阳不振,水谷腐熟不及,引起早饱、食不下等症状。

脾阳不振,脾失健运引起内生湿邪,水湿不化,停聚于胃肠形成痰饮,湿邪易阻遏气机,痰饮停胃,气机升降失司,出现 DGP 恶心、脘痞[17];脾主升清,胃主降浊。脾胃虚弱,升降失司,胃气上逆,引发呕吐;“湿盛则阳微”,内湿又反伤脾阳,脾胃阳虚、痰饮内停二者相互影响,加重 DGP 患者痞满腹痛、早饱呕吐症状。

3　“病痰饮者，当以温药和之”的理论内涵

“病痰饮者，当以温药和之”是汉代医圣张仲景治疗痰饮病的总则。即用温补的方药，温之不可太过，以调和之法治疗痰饮。多数医家对温药的理解较为一致，即指温性药物[18]。《景岳全书》记载：“五脏之病，虽俱能生痰，然无不由乎脾肾。”《明医杂著》记载：“痰之本，水也，原于肾；痰之动，湿也，主于脾。”因此，有学者认为痰饮的根本原因在于脾肾不足，治疗时在祛实邪的同时，坚固温补脾肾[19]。根据“益火之源以消阴翳”“诸病水液，澄澈清冷，皆属于寒”等理论，提出治疗阴邪当以温散之法。“阳化气，阴成形”，阳气温煦，可推动人体脏腑功能的正常发挥；阴气柔静，易形成有形之物。“痰饮”便是机体脏腑功能失调所致的阴邪。陈继婷等[20]认为，以温运、温化阳气治疗痰饮需结合“行、消、开、导”之法，“行”气利水、“消”痰涤饮、“开”发腠理、“导”饮邪从二便而出。

张仲景的“病痰饮者，当以温药和之”在临床上广泛应用，是中医审病求因、辨证论治原则下灵活性的表现。《灵枢·终始》记载：“和气之方，必通阴阳，五脏为阴，六腑为阳。”从而理解“和”为调和脏腑阴阳，张仲景沿袭《黄帝内经》在调节脏腑阴阳基础上，治疗痰饮非尽以温药治之[21]。《伤寒杂病论》提出的治疗原则“知犯何逆，随证治之，勿令误也”。因此治疗痰饮应温补阳气的同时，根据标本缓急、寒热虚实等不同情况施以不同治疗方法。温药治法是在温补阳气的基础上，以平衡阴阳致“和”。纵观《伤寒杂病论》温药组方，如四逆辈、茯苓甘草汤、小建中汤、甘草干姜汤、吴茱萸汤等，其中苓桂术甘汤、四逆汤为《伤寒杂病论》温药治疗痰饮的核心组方[22]。

4　“温药”治疗 DGP 的临床应用

目前 DGP 的辨证体系尚未统一，各医家由于辨证思路各异，对该病理解不同[23]，常见中医辨证分型为脾胃虚弱证、痰湿阻滞证、中焦虚寒证、脾肾阳虚证、湿热内蕴证、寒热错杂证、血瘀内停证等[24-25]。结合《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》辨析 DGP 发病之本为脾胃虚弱，日久伤阳，痰饮停滞。温药可为临证选方提供思路参考，且临床广泛应用、药简效著。

仝小林院士根据 DGP 发病特点认为其发病过程是由“虚”态发展至“损”态的动态过程，提出应根据不同阶段辨证论治[26]，如在脾虚湿蕴的“虚”态选橘皮竹茹汤以行气和胃，痰饮更甚加苓桂术甘汤以健脾化饮，疾病发展至阳虚寒凝的“损”态时，若虚寒重者加附子、干姜、白术取理中汤之意，以温中散寒，若阳虚寒饮呕吐甚者，方选吴茱萸汤以温中止呕[27]。张云翼等[28]认为 DGP 辨证施治应以温阳化饮、和胃降逆为治则，选痰饮病主方苓桂术甘汤以奏温脾胃阳气之功，以绝浊饮之源，结合小半夏汤奏祛痰逐饮之效，以治浊饮之标。

“温药和之”的理论内涵，非拘泥固守《伤寒杂病论》原方，临床医者常加减化裁，取经方之药意，疗效卓著。如选升阳益胃汤加减，方中具有茯苓甘草汤、吴茱萸汤药意，其中包含白术、茯苓、甘草、吴茱萸、干姜、肉桂等性温之中药，温阳化饮，理气降逆，在改善 DGP 临床症状方面效果显著[29]。

5　结语

目前，对 DGP 仍无统一的辨证体系，分型也不尽相同。各医家对此病均有不同的认识，辨证方法由于理论体系不同而种类繁多，难以互通。现有理论一般将其症状归类于中医内科消化系统疾病进行论述，如“痞满”“呕吐”“胃痛”等具有明确定义的疾病范畴，然而 DGP 是消渴转变的结果，疾病本质与“痞满”“呕吐”尚有区别，可见 DGP 在传统理论的论述中出现割裂现象，缺少糖尿病原发病与并发症之间的“桥梁性”理论。本文基于《黄帝内经》《伤寒杂病论》等条文，以医圣张仲景的“病痰饮者，当以温药和之”思想为指导浅析 DGP 症状、病因病机、方药等，希冀为临床治疗 DGP 提供新的思路与方法。

参考文献：

[1] Global regional and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. Lancet, 2023, 402(10397): 203-234.

[2] Chandrasekharan B, Srinivasan S. Diabetes and the enteric nervous system [J]. Neurogastroenterol Motil, 2007, 19(12): 951-960.

[3] 冯日露，麻静. 糖尿病胃轻瘫的发病机制、诊断和治疗研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版)，2016，36(5)：

761 – 766.
[4] Ahmed M S O, Forde H, Smith D. Diabetic gastroparesis: clinical features, diagnosis and management[J]. Ir J Med Sci, 2023, 192(4): 1687 – 1694.
[5] Ordog T. Interstitial cells of Cajal in diabetic gastroenteropathy[J]. Neurogastroenterology Motil, 2008, 20(1): 8 – 18.
[6] Chakraborty S, Halland M, Burton D, et al. GI dysfunctions in diabetic gastroenteropathy, their relationships with symptoms, and effects of a GLP – 1 antagonist[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2019, 104(6): 1967 – 1977.
[7] Zheng T, Camilleri M. Management of Gastroparesis[J]. Gastroenterol Hepatol (N Y), 2021, 17(11): 515 – 525.
[8] Parkman H P, Yates K P, Hasler W L, et al. Dietary intake and nutritional deficiencies in patients with diabetic or idiopathic gastroparesis[J]. Gastroenterology, 2011, 141(2): 486 – 498, 498.
[9] 马欣欣, 万生芳, 何蕴良, 等. 益气健脾类中药干预糖尿病胃轻瘫研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50(4): 74 – 78.
[10] 常伟涛, 易珉坤, 王筱星, 等. 超重/肥胖 2 型糖尿病患者的饮食依从性及其影响因素分析[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(6): 22 – 25, 50.
[11] 仝小林. 谈肥人、脾瘅、消渴三者的关系[J]. 江苏中医药, 2007, 39(12): 1 – 2.
[12] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8): 668 – 695.
[13] 谢绍锋, 黄莉吉, 曹雯, 等. 肥胖 2 型糖尿病的病因病机探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(7): 894 – 895,
[14] 伦中恩. 糖尿病(消渴病)临床常见慢性并发症的中医文献研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2010.
[15] 李冀, 邓夏烨, 胡晓阳, 等. 基于“肥人多痰湿”理论探讨肥胖型哮喘的辨治特点[J]. 中医药学报, 2021, 49(5): 61 – 64.
[16] 唐程, 高泽正. 仝小林院士治疗糖尿病重度胃瘫验案 1 例[J]. 吉林中医药, 2022, 42(08): 955 – 957.
[17] 丁红平. 冯世纶应用外台茯苓饮临床经验[J]. 山东中医杂志, 2016, 35(11): 981 – 982.
[18] 黄晓华, 汪震, 敖丽英, 等. 《金匮要略》中“病痰饮者, 当以温药和之”原意浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 374 – 374.
[19] 孙利利. 《金匮要略》“病痰饮者, 当以温药和之”理论及实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2021.
[20] 陈继婷, 王俊霞. 试述《金匮要略》“病痰饮者, 当以温药和之”的内涵[J]. 河南中医, 2010, 30(9): 839 – 840.
[21] 余涛, 丁明, 喻强强, 等. 再论“病痰饮者, 当以温药和之”[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(2): 177 – 179.
[22] 张笑霄. 基于数据挖掘研究“治寒类方”在《伤寒杂病论》和现代传承中的证治[D]. 北京: 中国中医科学院, 2023.
[23] 王德昕, 谢晶日. 中医药治疗糖尿病胃轻瘫的研究进展[J]. 医学综述, 2022, 28(13): 2689 – 2694.
[24] 逄冰, 周强, 李君玲, 等. 仝小林教授治疗糖尿病性胃轻瘫经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(7): 2246 – 2249.
[25] 贾楠. 糖尿病胃轻瘫的辨证分型及用药规律研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2023.
[26] 张红梅, 赵锡艳, 逄冰, 等. 仝小林辨治糖尿病胃轻瘫经验[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(14): 14 – 17.
[27] 段丽云, 顾成娟. 干姜、吴茱萸、肉豆蔻治疗 2 型糖尿病胃轻瘫(脾阳虚型)经验: 仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(11): 1411 – 1413.
[28] 张云翼, 刘胜利. 刘胜利温阳化饮辨治寒性痰饮[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(12): 3 – 6.
[29] 范中友. 升阳益胃汤联合血府逐瘀汤加减治疗糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 国医论坛, 2021, 36(6): 42 – 43.

收稿日期: 2026 – 05 – 14
编辑: 纪彬