

# 中医辨证施治对气阴两虚型糖尿病干预效果

管 政

武汉市新洲区中医医院 湖北 武汉 430400

**【摘要】**：糖尿病属中医消渴范畴，气阴两虚证为其临床最常见证型，病机核心在于气虚失运、阴虚燥热，易导致血糖波动、多饮多食、乏力盗汗等症状迁延不愈，甚至引发多种慢性并发症。本文基于中医辨证施治理论，系统阐释气阴两虚型糖尿病的病机特点与辨证要点，结合临床实践总结中医个体化干预方案，通过临床疗效分析及典型案例验证，证实中医辨证施治可有效改善患者临床症状、优化血糖控制水平、提升胰岛功能与生活质量，且能减少西药不良反应、延缓并发症进展。研究表明，中医辨证施治以益气养阴、生津润燥为核心治则，通过多靶点、多途径调节机体气血阴阳平衡，尤其在协同西药降糖、改善胰岛素抵抗、提升葡萄糖目标范围内时间等方面优势显著，为气阴两虚型糖尿病的治疗提供了安全有效的方案，值得临床推广应用。

**【关键词】**：中医辨证施治；气阴两虚型；糖尿病；益气养阴；血糖控制；临床疗效

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.014

糖尿病是全球高发的代谢性疾病，其发病率呈逐年上升趋势，已成为威胁人类健康的主要慢性病之一。现代医学多采用降糖药物、胰岛素注射等方式控制血糖，但部分患者仍存在血糖波动大、临床症状改善不明显等问题，长期用药还可能引发胃肠道不适、肝肾功能损伤等不良反应，同时，糖尿病病程迁延日久，易累及心、肾、眼、神经等多个器官，引发严重并发症，严重影响患者生活质量。中医对糖尿病的认知历史悠久，将其归属于消渴消瘵范畴，认为本病的发生与禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳逸失度等因素密切相关，中医辨证施治强调治病求本、个体化诊疗，通过精准辨证、标本兼顾的治疗思路，在改善症状、稳定血糖、延缓并发症等方面具有独特优势。近年来，随着中西医结合治疗模式的推广，中医辨证施治在协同降糖、改善胰岛素抵抗、提升患者生活质量等方面的价值得到进一步证实，中国糖尿病防治指南已明确推荐部分益气养阴类中药用于糖尿病前期和2型糖尿病患者的治疗<sup>[1]</sup>。基于此，本文系统探讨中医辨证施治对气阴两虚型糖尿病的干预效果，结合典型案例深化研究，为临床治疗提供理论参考与实践指引。

## 1 气阴两虚型糖尿病的中医病机与辨证要点

气阴两虚型糖尿病的病机演变具有鲜明的阶段性与关联性，核心逻辑可概括为气虚为本、阴虚为标，燥热为变<sup>[2]</sup>。禀赋不足者先天脾肾亏虚，饮食不节易损伤脾胃运化功能，情志失调则肝气郁结、化火伤阴，劳逸失度会进一步耗损元气与阴液，多重因素共同作用导致气虚失运、阴虚燥热。气虚则脏腑功能减退，无法运化水谷精微，水湿内停、瘀血内生；阴虚则津液匮乏，燥热内生，灼伤肺胃肾三脏，形成三多一少的典型症状；气虚与阴虚互为因果，气虚日久伤及阴液，阴虚日久耗损元气，最终形成气阴两虚的核心病机，若不及时干预，瘀血、痰湿等病理产物进一步阻滞经络脏腑，便会引发糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变、周围神经病变等慢性并发症。其辨证要点主要体现在主症为口干咽燥、多饮多尿、神疲乏力、气短懒言、

自汗盗汗；次症为形体消瘦、头晕耳鸣、腰膝酸软、大便干结；舌脉表现为舌质淡红或红绛、舌苔少或无苔、脉细数或沉细无力<sup>[3]</sup>。临床辨证时，需结合患者病程长短、症状轻重、并发症情况等综合判断，区分气虚与阴虚的主次关系，同时关注血糖变异性及糖脂代谢指标，为个体化治疗提供精准依据。

## 2 气阴两虚型糖尿病的中医辨证施治方案

中医辨证施治气阴两虚型糖尿病以益气养阴、生津润燥为核心治则，同时兼顾清热、活血、祛湿等兼证治疗，形成中药为主、多法协同的个体化干预体系<sup>[4]</sup>。中药方剂治疗以经典方剂为基础加减化裁，核心方剂包括生脉散、玉女煎、六味地黄丸等，同时可选用临床验证有效的中成药如参芪降糖颗粒、津力达颗粒等，参芪降糖颗粒联合生脉饮可实现气阴双补，增强机体代谢能力，适用于气虚偏重者；津力达颗粒具有益气养阴、健脾生津功效，能减轻胰岛素抵抗及促进胰岛素分泌，联合二甲双胍使用可显著改善β细胞功能。临床应用时需灵活辨证加减，伴有肢体麻木、舌质紫暗者加丹参、川芎、葛根活血通络；伴有胸闷腹胀、舌苔厚腻者加半夏、茯苓、苍术燥湿化痰；伴有口干口苦、大便干结者加黄连、黄芩、玄参清热润燥。除中药内服外，针灸治疗可作为辅助手段，选取足三里、三阴交、太溪、脾俞、肾俞、胰俞等穴位，采用补法或平补平泻法，每周治疗2-3次，每次留针20-30分钟，通过刺激穴位调节脏腑功能、益气养阴、改善胰岛素抵抗；食疗调理强调低糖、低脂、清淡易消化，推荐食用山药、薏米、百合、枸杞、银耳、冬瓜等益气养阴、健脾补肾的食材，避免辛辣刺激、肥甘厚味、生冷寒凉之品，同时指导患者控制饮食量、规律进餐；此外，还可配合太极拳、八段锦等中医养生功法，每日练习30分钟，通过调畅气血、涵养元气，辅助改善气阴两虚状态，提升机体代谢能力<sup>[5]</sup>。整个治疗过程需遵循辨证准确、方药对症、多法协同的原则，根据患者症状变化、血糖波动情况动态调整方案，确保治疗的针对性与有效性。

### 3 典型案例分析

患者张某,男,55岁,主诉多饮、多食、多尿伴体重下降2年余,症状加重半年。患者2年前无明显诱因出现多饮,每日饮水量约3000ml,多食易饥、夜尿增多,每晚3-4次,伴体重1年内下降8kg,于当地医院诊断为2型糖尿病,予二甲双胍缓释片口服治疗,未规律监测血糖。近半年来,上述症状逐渐加重,同时出现神疲乏力、活动后气短、口干咽燥、手足麻木、视物模糊,偶有自汗盗汗,大便干结,遂寻求中医辨证治疗。既往体健,否认高血压、冠心病等慢性病史,有糖尿病家族史,吸烟史30余年已戒1年,饮酒史20余年已戒半年。体格检查体温36.5℃,脉搏80次/分,呼吸20次/分,血压130/80mmHg,神志清楚,精神稍差,形体偏瘦,面色萎黄,舌质暗红、苔薄黄少津,脉弦细。辅助检查空腹血糖12.3mmol/L,餐后2小时血糖18.6mmol/L,糖化血红蛋白9.5%,肝肾功能、电解质未见明显异常,眼底检查提示早期糖尿病视网膜膜病变,神经传导速度检查提示双侧下肢周围神经轻度受损。中医诊断消渴病气阴两虚瘀血阻络证,辨证依据患者病程2年,久病耗气伤阴,气虚则神疲乏力、气短自汗,阴虚则口干咽燥、多饮多尿、盗汗,气虚运血无力,阴虚血脉涩滞,瘀血内生,阻滞经络,故见手足麻木、视物模糊、舌质暗红,脉弦细为气阴两虚瘀血内阻之象,西医诊断2型糖尿病,糖尿病周围神经病变,早期糖尿病视网膜膜病变。

治疗采用中西医结合+综合调理模式,中医治疗治则为益气养阴、活血化瘀,方药以生脉散合桃红四物汤加减,太子参15g,麦冬10g,五味子6g,黄芪30g,山药15g,天花粉10g,葛根15g,丹参15g,川芎10g,赤芍10g,桃仁10g,红花6g,地龙10g,鸡血藤15g,甘草6g,7剂,水煎服,每日1剂,早晚分服,配合针灸治疗,选取足三里、三阴交、太溪、脾俞、肾俞、胰俞、曲池等穴位,采用平补平泻法,每周治疗2次,每次留针20分钟;西医治疗维持二甲双胍缓释片剂量不变,指导患者规律监测血糖,避免低血糖发生;生活方式干预给予个性化食疗方案,推荐山药薏米粥、百合枸杞茶等,嘱其低盐低糖低脂饮食,每日主食控制在200-250g,指导患者每日练习太极拳30分钟,规律作息,避免熬夜。二诊患者多饮、多食、多尿症状较前减轻,乏力、口干明显缓解,手足麻木、视物模糊略有改善,大便恢复正常,复查空腹血糖9.8mmol/L,餐后2小时血糖14.2mmol/L,舌脉舌质淡红、苔薄白,脉细,守上方继服14剂,针灸治疗方案不变。三诊患者诸症显著改善,精神转佳,体重较前增加2kg,无自汗盗汗,手足麻木症状基本消失,视物清晰,复查空腹血糖7.2mmol/L,餐后2小时血糖10.5mmol/L,糖化血红蛋白7.8%,舌脉舌质淡红、苔薄白,脉和缓有力,上方去地龙、鸡血藤,加枸杞子10g、菊花10g以滋补肝肾、明目,继服14剂。四诊患者无明显不适,饮食、睡眠、二便正常,复查空腹血糖6.5mmol/L,餐后2小时血糖

9.0mmol/L,糖化血红蛋白6.9%,眼底检查及神经传导速度检查较前无进展,予上方制成水丸巩固治疗,每次3g,每日2次,随访3个月血糖控制稳定,未出现并发症加重情况。本案患者以气阴两虚为本、瘀血阻络为标,属气阴两虚型糖尿病合并早期并发症,治疗以益气养阴、活血化瘀为核心,选用生脉散益气生津,桃红四物汤活血化瘀,配伍山药、葛根等增强健脾生津之效,同时联合针灸、生活方式干预形成综合方案,治疗过程中根据症状改善情况动态调整方药,既注重本源调理,又兼顾兼证治疗,最终实现血糖稳定控制、临床症状缓解及并发症进展延缓的目标,充分体现了中医辨证施治标本兼顾、个体化诊疗的优势。

### 4 中医辨证施治的临床疗效与作用机制

中医辨证施治气阴两虚型糖尿病具有显著的综合疗效,可实现多维度改善患者健康状态:在症状改善方面,经过1-3个疗程的治疗,患者口干咽燥、神疲乏力、自汗盗汗等核心症状明显缓解;在血糖控制方面,中医辨证施治不仅能降低空腹血糖、餐后2小时血糖及糖化血红蛋白水平,还能改善血糖变异性;在胰岛功能改善方面,中药中的有效成分可调节胰岛素分泌、改善胰岛素抵抗,增加胰岛素敏感性,从根源上改善糖代谢紊乱<sup>[6]</sup>;在延缓并发症方面,中医辨证施治通过益气养阴、活血通络等作用,可降低血液黏稠度、改善微循环,减少瘀血、痰湿等病理产物堆积,从而降低糖尿病肾病、周围神经病变等并发症的发生率,对已出现早期并发症的患者,能延缓病情进展、减轻症状。其现代药理机制主要体现在黄芪中的黄芪多糖、人参中的人参皂苷等成分,其具有促进胰岛素分泌、改善胰岛素抵抗的作用,同时麦冬中的麦冬多糖、生地中的地黄多糖等成分可清除自由基、减轻氧化应激损伤,保护胰岛β细胞,丹参、川芎中的活性成分能改善微循环、抑制血小板聚集,减少血管并发症的发生。诸药协同作用,从调节胰岛功能、改善代谢紊乱、保护血管神经等多个靶点发挥作用,与中医整体调理、标本兼顾的治疗理念形成呼应,可使不良反应发生率降低,安全性优势突出<sup>[7]</sup>。

### 5 结论

中医辨证施治以其独特的理论体系与个体化治疗优势,在气阴两虚型糖尿病治疗中取得了确切的临床疗效,既能有效改善患者临床症状、稳定血糖水平,提升葡萄糖目标范围内时间,又能保护胰岛功能、延缓慢性并发症进展,同时具有安全性高、不良反应少等特点,为糖尿病的治疗提供了重要补充<sup>[8]</sup>。典型案例进一步证实,通过精准辨证、标本兼顾的治疗思路,可实现对糖尿病的全面管控,尤其适用于合并早期并发症的气阴两虚型患者。然而,当前研究仍存在部分不足,中药作用机制的深入分子研究有待加强,标准化治疗方案尚未完全建立。未来,应开展更多高质量临床研究,明确中医辨证施治的最佳适用人群、治疗时机与疗程设定,探索中药有效成分的作用靶点与机

制,同时结合现代医学技术,推动中药剂型改革,开发更便捷、高效的制剂,提升临床应用便利性,为气阴两虚型糖尿病患者提供更优质、全面的医疗服务,推动糖尿病治疗向精准化、个体化、长效化方向发展。

### 参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南[J].中华糖尿病杂志,2024,16(5):481-585.
- [2] 周仲瑛.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2021:456-463.
- [3] 李建军,张艳,王鹏.益气养阴法治疗气阴两虚型2型糖尿病临床疗效观察[J].中国中医急症,2023,32(5):856-858.
- [4] 国家中医药管理局.中医药治疗糖尿病临床指南[J].中国中西医结合杂志,2024,44(6):645-652.
- [5] 陈阳,李静,刘伟.气阴两虚型糖尿病的中医病机与治疗研究进展[J].中药药理与临床,2023,39(3):256-261.
- [6] 张明,李强,王芳.生脉散合六味地黄丸加减治疗气阴两虚型糖尿病[J].中华中医药学刊,2024,42(2):198-200.
- [7] 刘敏,陈燕,周婷.津力达颗粒联合二甲双胍治疗气阴两虚型2型糖尿病疗效观察[J].中国药房,2024,35(8):987-991.
- [8] 张丽.消渴汤联合西药治疗气阴两虚型2型糖尿病临床观察[J].西部中医药,2025,38(8):78-81.