

浅谈“脾瘕”的治未病

柏芳芳 刘晶波

呼和浩特市中医蒙医医院 内蒙古呼和浩特 010020

摘要：糖尿病前期，中医又名“脾瘕”，介于糖尿病与正常人之间，基于“治未病”理论，我们在临床中发现通过生活方式干预，结合中西药物加持，可有效逆转或延缓向糖尿病前的进展，对糖尿病的防治具有较大临床意义。

关键词：脾瘕；糖尿病前期；治未病；生活方式干预

糖尿病是一种常见慢性病，其病程长，并发症多，具有很高的致死致残率^[1]。糖尿病前期，是向糖尿病转变的过渡阶段，亦是阻断继续发展为糖尿病并实现逆转的关键时期，同时随着糖尿病前期发病率日益增长，使得糖尿病前期的诊治具有重大意义^[2]。《黄帝内经》有言“上工治未病，不治已病，此之谓也”，糖尿病前期有效的预防控制措施，就患者而言，可以逆转成为健康人群，避免了进一步成为糖尿病患者而造成的心身痛苦和漫长而巨大的治疗费用；就社会而言，一定程度降低了糖尿病的发病率，降低政府医疗机构对糖尿病的医疗保障投入成本，可节省大量的社会资源。因此，糖尿病前期的治未病具有很高的社会价值，本文笔者就目前针对糖尿病前期的干预治疗进行简单归纳总结，旨在临床糖尿病的预防治疗提供理论基础。

1. 糖尿病前期的认识

糖尿病前期，中医学将其归属于“脾瘕”范畴，最早记载于《素问·奇病论》^[3]中“帝曰：有病口甘者，病名为何？何以得之？岐伯对曰：此五气之溢也，名曰脾瘕。夫五味入口，藏于胃，脾为之行其精气，津液在脾，故令人口甘也。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。”，脾瘕，其病位在脾，病机为长期饮食不节损伤脾土，脾失健运不能运化水谷，形成中满之势，或过食肥甘厚味，中焦气机不畅，肝木疏泄下降，郁结日久而生内热，故见中满内热症状，而脾瘕进一步发展则为“消渴”，现代医学认为糖尿病前期为糖尿病前的胰岛素抵抗、血糖受损状态，二者在疾病进展中所处阶段基本一致^[4]。

2. “脾瘕”的生活方式干预

脾瘕亦为糖调节异常，包括糖耐量减低，空腹血糖受损，

是介于正常血糖与糖尿病之间的中间代谢状态。常在中年后发病，近年来中青年和少年亦多见，平素多食肥甘厚味、久坐少动、有消渴及肥胖家族史以及长期情志失调者易患本病^[5-6]。临床我们可通过健康宣教、医患讲堂等方式向患者普及糖尿病前期和糖尿病的相关知识，突出糖尿病前期的长期生活方式干预的关键，而合理健康科学的生活方式有助于延缓本病进展。郑传雷等^[7]研究证明，生活方式干预能够有效降低糖尿病前期人群糖尿病发病率、血糖水平、体重等指标，一定程度延缓糖尿病进程。

2.1 饮食调护

脾瘕的发病与平素饮食习惯密切相关，因此糖尿病前期的干预方案中饮食干预为首之要^[8]。临床我们针对“脾瘕”的饮食干预有：一、防“中满”：定时定量饮食，避免暴饮暴食，保持八分饱，避免摄入量过多，热量太高，亦避免摄入太少，造成低血糖出现；二、消“内热”：注意清淡饮食，主食适量，以米、麦、杂粮为主，避免肥甘厚味，搭配新鲜蔬菜、豆类，增加瘦肉、牛奶、蛋类等优质蛋白摄入。坚持饮食干预，健康饮食，可有效减重，有效改善脾土运化功能，增强水谷运化，故可一定程度降低形成“中满内热”之脾瘕风险。

2.2 运动干预

糖尿病前期患者的运动干预重在适度，科学的进行体育锻炼，保持合适的体重，预防肥胖及营养不良，而运动量需根据患者年龄及基础病而定，如年龄小、基础病少的身体良好者，以中等强度运动及有氧运动如快步走、慢跑、骑车、游泳等为主，而年龄大、基础病多的身体状况不佳者，以第强度锻炼如太极拳、八段锦、五禽戏、散步等为宜；另运动时间亦因人而异，运动频率一般为每周3-5次^[9]。运动过程

中需注意低血糖的预防。

2.3 情志调护

《灵枢·五变》有言“怒则气上逆……转而为热，热则消肌肤，故为消瘴”，即恼怒可致气机不畅，肝失疏泄，郁久生内热，热伤津液，久则为消渴，故我们在临床过程中需要关注患者的情志调护。《医宗金鉴》有言“七情过极慎起居”，即通过保持良好规律的作息，修身养性，以达情绪稳定，使患者保持心情舒畅，肝木调达，其气机畅，“郁”不生，“热”不起。因此，我们需要对糖尿病前期患者进行身心共管，加强患者对糖尿病前期的认识，使其了解该病预后的双向性，保持良好积极的情绪可有效逆转或延缓糖尿病前期的发展。

3. 药物干预

3.1 中药干预

脾瘴中医辨证论治参考 2024 年 2 型糖尿病中医防治指南^[10]: 1. 肝脾不和证, 为肝失疏泄、脾失健运所致, 治以疏肝解郁, 方以逍遥散加减; 2. 气滞痰阻证, 为气机郁滞、困遏脾运、痰湿内生所致, 治以行气化痰, 方以导痰汤加减; 3. 脾虚痰湿证, 为脾胃虚弱、运化无权、痰湿内生所致, 治以健脾化湿, 方以六君子汤加减; 4. 气阴两虚证, 为气虚失于推动, 阴虚失于滋养所致, 治以益气养阴, 方以生脉散合气味白术散加减; 5. 阴虚燥热证, 为阴虚津亏、燥热内生所致, 治以养阴清热, 方以二冬汤加减。

林兰等^[11]在辨证论治基础上, 根据实验室检查结果指导临床用药: 根据血糖情况选用降糖中药: 枸杞子、覆盆子、五味子、菟丝子、栀子、桑皮、黄芩、黄连、地骨皮、生地、玄参、麦冬、山药、天花粉、山萸肉、黄芪、茯苓等; 根据胰岛功能选用黄芪、太子参、知母、麦冬、生地等; 脂代谢异常选用降脂中药: 鸡内金、泽泻、大黄、绞股蓝、茵陈、山楂、葛根等; 血粘稠度高可选用当归、红花、桃仁、川芎、赤芍等; 高血压可选用天麻、钩藤、石决明、杜仲等加减。

3.2 西药干预

糖尿病前期以胰岛素抵抗、空腹血糖受损为主, 目前临床使用药物有: 1. 双胍类, 改善胰岛素抵抗, 增加机体对胰岛素的敏感性, 从而实现降低血糖目的; 2. 胰升糖素样肽 (GLP-1) 类似物、模拟剂、抑制剂, 抑制胰升糖素的分泌, 改善胰岛素抵抗, 抑制食欲, 延缓胃排空, 以达到降糖、减重作用。在降糖、减重的同时, 亦需关注血脂、血压、尿酸

等指标的诊治, 协同治疗更有利于该病的逆转^[12]。

3. 不足与启示

目前糖尿病前期的诊治及干预治疗研究已日趋系统化完整化, 但临床广大医护及患者对其关注或重视程度仍不足, 一般待其已成“消渴”以治之, 而未在“脾瘴”已成或未成阶段已阻之, 主要在于糖尿病教育及宣传应尽早进入千家万户, 通过健康积极的生活方式紧紧关闭“糖尿病”这沉重之门。有研究表明^[13], 引起糖尿病前期的危险因素包括: 超重、脂代谢异常、高血压、糖尿病家族史、吸烟史、饮酒史、年龄、性别、缺乏锻炼等。针对上述一些危险因素, 可以通过生活方式干预降低糖尿病前期发生风险。

同时在临床中我们还发现, 糖尿病前期的诊治不仅仅需要内分泌医生降糖治疗, 应该需要多学科医生共同合作管理, 如面对肥胖或营养不良患者, 需要营养科医生对其进行评估并制定个性化饮食方案, 有利于患者有效的进行饮食干预; 如针对严重情志问题, 需要心理学科医生参与进行专业心理疏导或药物治疗, 以求实现情绪稳定; 如科学的运动干预可以参与运动医学的推荐方案, 避免因运动降糖导致关节、肌肉等造成损伤。

综上所述, 糖尿病前期的治未病干预非常关键, 向前一步“糖尿病”, 后退一步“健康人”, 降低糖尿病发病率, 需要医患共同努力!

参考文献:

- [1] 王晓. 基于率的 Meta 分析探讨中国糖尿病流行病学规律 [D]. 中央民族大学, 2023.
- [2] 彭红叶, 荆雅楠, 留典淳, 等. 糖尿病前期中西医结合早期诊断的国内外进展与挑战 [J]. 中国全科医学, 2025, 28 (03): 262-272.
- [3] 唐. 王冰, 田代华整理. 黄帝内经素问 [M]. 人民卫生出版社, 2005
- [4] 姬航宇, 仝小林, 刘文科. 脾瘴源流考 [J]. 江苏中医药, 2009, 41 (1): 58-59.
- [5] 刘波, 谢卓霖, 裴文丽, 等. 中医药治疗消渴病的研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43 (08): 138-140.
- [6] 王尧尧. 中医从脾论治消渴病研究进展 [J]. 中医临床研究, 2020, 12 (17): 137-140.
- [7] 郑传雷, 曾少波, 吴清锋. 饮食运动联合干预对糖尿病前期人群干预效果的 Meta 分析 [J/OL]. 海南医学院学报,

1-19[2024-11-19].

[8] 牛世莲, 袁丽, 李饶. 糖尿病前期人群饮食研究进展与热点的可视化分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28 (15): 134-141.

[9] 吴相慰, 曾海涓, 马灵灵, 等. 糖尿病前期人群早期评估及综合性干预的研究进展 [J]. 中国老年保健医学, 2023, 21 (06): 104-107+111.

[10] 倪青, 庞晴, 杨亚男, 等. 2型糖尿病中医防治指南 [J]. 环球中医药, 2024, 17 (05): 973-982.

[11] 张敏, 党毓起. 林兰“三型辨证”论治2型糖尿病之经验 [J]. 江苏中医药, 2022, 54 (07): 25-28.

[12] 柴金金, 汪德芬, 赵田, 等. 基于“治未病”思想探讨糖尿病前期患者中医体质与血脂的相关性 [J]. 内蒙古中医药, 2024, 43 (02): 141-143.

[13] Bun R, Toukara B, Leruste S, et al. Prediabetes in a French overseas territory: Clinical Characteristics, Risk Factors, and Implications for type 2 diabetes prevention [J]. Preventive Medicine Reports, 2024, 47 102893-102893.

作者简介:

柏芳芳 (1988—), 女, 山西临汾市, 汉族, 硕士研究生学历, 工作单位: 呼和浩特市中医蒙医医院, 主治医师, 从事中医药防治糖尿病、甲状腺等内分泌相关方向。