

中医药治疗肥胖型糖尿病前期的临床研究进展

胡 蓉, 冯雯琪*

四川省宜宾市中医医院 四川宜宾

【摘要】糖尿病前期,也称为糖调节受损,是糖尿病的必经阶段,亦是一种预警信号。而肥胖型糖尿病前期人群是发生糖尿病的高危人群,鉴于疾病的可逆性,采取积极的干预措施对阻断其向糖尿病进展、降低糖尿病发病率具有重要的临床意义。中医可通过多靶点、多途径的整体调节机制,在改善血糖方面疗效显著。本文对相关文献进行整理与分析,旨在为临床防治该疾病提供参考价值的思路与方法。

【关键词】糖尿病前期;肥胖;中医药治疗;综述

【基金项目】2022 年宜宾市科技计划项目(编号:2021ZYY012)

【收稿日期】2025 年 3 月 22 日

【出刊日期】2025 年 4 月 29 日

【DOI】10.12208/j.ijcr.20250186

Progress of clinical research on the treatment of obese prediabetes with traditional Chinese medicine

Rong Hu, Wenqi Feng*

Yibin Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yibin, Sichuan

【Abstract】 Prediabetes, also known as impaired glucose regulation, is a necessary stage of diabetes and an early warning signal. In view of the reversibility of the disease, it is of great clinical significance to take active intervention measures to prevent the progression to diabetes and reduce the incidence of diabetes. Chinese medicine can improve blood sugar significantly through the multi-target and multi-channel overall regulation mechanism. This article collates and analyzes the relevant literature, aiming to provide valuable ideas and methods for clinical prevention and treatment of this disease.

【Keywords】 Pre-diabetes; Obesity; Traditional Chinese medicine treatment; Summarize

糖尿病前期是正常血糖和糖尿病之间的一种异常状态,具有不稳定性、可逆性的特征。我国糖尿病患病率高达 35.7%,糖尿病前期患者年转化率为 5%-10%。该状态不仅显著增加糖尿病的风险,还会提升心脑血管疾病、微血管病变及神经系统并发症等合并症的发生概率^[1]。研究表明,处于糖耐量异常阶段的患者普遍存在肥胖、脂代谢紊乱等表现,该群体具有较高的糖尿病转化风险^[2],故而,对肥胖型糖尿病前期人群的干预显得尤为重要。该阶段是预防糖尿病的关键期,早期干预可有效降低疾病发病率及并发症风险。目前,现代医学主要通过生活健康指导、口服降糖药物等方式进行干预,但存在副作用、易复发等问题。而中医基于“整体观念”和“治未病”理论,通过辨证施治和养生调摄,在阻断糖尿病前期进展、降低并发症方面具有独特优

势。

1 中医对肥胖型糖尿病前期的认识

祖国医学并未记载肥胖型糖尿病前期,但以其特点,当属“脾瘕”范畴,最早现于《素问》:“此五气之溢也,名曰脾瘕……必数食甘美而多肥也”,指出核心病机是过食肥甘、痰浊内蕴。古籍文献对脾瘕的认识较少,以《灵枢》和《素问》为主,后世医家多在《内经》基础上进行引用注解,有人认为疾病重要病机为脾气亏虚,肝气郁结,痰湿瘀浊互生致病,重要因素为脾气亏虚^[3]。《黄帝内经》提出“脾瘕”的治疗原则:“治之以兰,除陈气也”,运用芳香化浊之品,化浊除湿。历代医家在继承经典的基础上,进一步拓展了认识,认同核心病位在中焦脾土。有人认为在患者群体中,体形肥胖或体重超标者多痰浊。针对不同证型的诊疗也有

第一作者简介:胡蓉(1997-)女,四川成都人,硕士,治未病科住院中医师;

*通讯作者:冯雯琪(1981-)女,四川宜宾人,硕士,治未病科主任医师。

所不同:痰浊内蕴者,采用消膏化浊之法;气机阻滞挟痰者,治以理气化痰;而脾气虚弱导致痰湿困阻者,施以培土化痰之法。有医家从肝脾肾三脏切入,探讨疾病发病机制,提出胰岛素抵抗的核心在脾肾亏虚,其发生、发展的关键条件则为肝失疏泄,故强调健脾、疏肝、益肾^[4]。

2 内治法

2.1 中药汤剂

中医药治疗疾病的核心精髓在辨证论治,其体现了个体化治疗的优势,通过中医辨证后的个性化治疗肥胖型糖尿病前期可能效果更佳^[5]。刘伟^[6]基于“土郁夺之”理论,应用大黄黄连泻心汤治疗疾病,核心在清泻实热、疏畅中焦气机,引导郁热循三焦通路下泄外达,形成“清上泄下、中焦畅达”的良性循环,临床疗效显著。王若琳^[7]则基于“玄府-脾络-散膏”理论治疗疾病,以开玄通络、清利湿热、导邪外出为基本治法,予以开玄通络清利湿热方。为该临床治疗提供了新的思路和方法。甘洪桥^[8]运用“治之以兰”理论,以“健脾化痰,化瘀利水”为法,选取佩兰、泽兰、白术等药物,配合饮食和运动干预论治疾病,得获良效。蒙小文^[9]应用健脾化痰祛湿复方进行协同干预,结果发现,治疗组总有效率(96.00%)显著优于对照组(68.00%)($P<0.05$)。且显著降低血糖、血脂水平及减轻体质量。

2.2 中药代茶饮

中医“治未病”作为中医理论体系的核心思想之一,强调主动干预,通过调节阴阳平衡以实现“防病于未然”,这一特点与肥胖型糖尿病前期的防治需求高度契合。中药代茶饮作为中医临床防治与体质调理的特色剂型,在改善亚健康状态方面展现出独特价值。任建兵^[10]认为肥胖人群多脾虚痰湿证,以健脾祛湿之法调理,采用加味“泽泻汤”代茶饮(泽泻 12g、白术 6g、生山楂 5g)干预疾病,取得了有一定疗效,不仅得到逆转,还降低了糖尿病的发生率。李莉芬^[11]则采用代茶饮联合金芪降糖片,二者联合可达到扶正气、祛痰湿的目的,不仅临床症状得以缓解,血糖、血脂等指标也接近正常值。卜利锋^[12]改良了七味代茶饮,加入党参、白芍、生地黄、陈皮等,使其有补益中气、健脾理气、清热解毒之效,观察组干预后的血糖、HbA1c、血脂、BMI 改善程度均优于对照组。代茶饮干预方案在保障有效率的同时,也具有安全性、便捷性,值得临床推广。

3 外治法

3.1 腹针疗法

中医认为,针刺具有调和脏腑阴阳、疏通经络气血、

扶正祛邪的作用,应用不同的毫针针具和补泻手法,刺入特定腧穴,可通过多靶点作用机制,协同调控糖代谢关键通路,延缓胃排空速率、降低食欲感,从而有效抑制摄食欲望、减轻体质量,同时改善胰岛素抵抗,最终达成治疗目标。腹针疗法,是一种特殊的针刺疗法,以神阙穴为中心,寻找与全身部位相关的反应点并予以刺激,使经络疏通、气血调和。龚泽锋^[13]用腹针疗法治疗该疾病,选择与脾胃、肾等脏腑或气血、经脉等密切相关的穴位,以和胃健脾、补气养血、助阳益肾、通脉祛瘀。结果显示,腹针疗法在降低空腹血糖、餐后 2 小时胰岛素、腰围、血脂和改善胰岛素抵抗等方面具有独特优势。申一韬^[14]对薄氏腹针与生活干预对比,观察两者对糖尿病合并肥胖脾虚痰湿证的疗效,结果显示,薄氏腹针能改善患者的腰围、BMI、血脂,明显降低即刻血糖,改善胰岛素抵抗。腹针法疗效显著,安全性高、无明显疼痛及不良反应、依从性良好,值得临床推广。

3.2 穴位埋线疗法

穴位埋线作为中医特色外治法,是在中医经络腧穴学说与现代医学理念融合创新的产物。相较于传统针刺疗法,该治疗可显著提升疗效、缩短治疗频次、降低患者不适感,更适合肥胖型糖尿病前期患者的治疗。聂燕丽^[15]对比观察单纯生活干预方式与联合埋线治疗对于肥胖型糖尿病前期患者的治疗,结果表明,相较于单纯生活干预方式,联合埋线治疗具有更好的减肥、控制血糖的临床疗效,穴位埋线在改善糖耐量受损情况的同时,还可达到减肥的效果。梅娟^[16]认为肥满之人,膏脂聚于分肉间,即少阳半表半里之地,穴位埋线可直接分布在分肉膏脂之间,刺激少阳三焦,达到疏达经络、减重塑形的目的。穴位埋线是传统针刺疗法的延伸,可以弥补传统针刺治疗持续时间长、就治疗频率高、容易复发等缺点,这种持续性的经穴调控作用,与中医“治未病”的防治理念高度契合,尤其在糖尿病前期合并代谢性肥胖的干预中,疗效显著,值得临床进一步研究和推广。

3.3 传统功法治疗

传统功法作为中医养生体系的重要实践方式,其核心理念在于通过协调身形、调节气息、专注意念的三调合一,实现强身健体的目的。其凭借操作简便、实效显著的特点,在传统中医体系中占据独特地位。王伟钰^[17]通过临床对照试验,探讨八段锦养生功法对糖尿病前期糖耐量受损群体的能量代谢及血糖的调节作用。采用随机化原则分组,将纳入的 35 例患者分为常规组与干预组,通过连续 12 周的针对性干预方案,发现采

用八段锦干预的实验组在餐后 2 小时血糖下降幅度较对照组更为显著。研究提示,八段锦导引术训练在调控糖尿病前期患者糖耐量受损状态方面,不仅能够显著提升机体代谢功能,其干预临床效应与传统抗阻训练方案具有等同的治疗价值。李鑫^[18]等人针对 70 例脾虚痰湿证糖尿病前期患者开展的临床观察显示,八段锦干预组与常规组在肥胖参数(体重、BMI、腰臀比等)、血糖调控(空腹及 2 小时餐后血糖)及中医症状改善方面均呈现积极变化。进一步数据分析表明,相较于常规干预方案,八段锦干预组对糖代谢紊乱的调控作用更为显著,且在降低体脂含量、中医症状等维度展现出独特优势。

4 总结

目前,糖尿病的发病率逐年攀升,而肥胖型糖尿病前期属于糖尿病的一个关键转折期,具有双向转归特征,既可向糖尿病方向进展,也可逆转为正常糖耐量。临床实践证明,在此关键时期实施针对性干预,可有效推迟甚至阻断其向疾病转化的进程,切实把握好这一关键时机并进行干预意义重大。其发病涉及过食肥甘厚腻、情志失调等多种因素,这些病因导致了疾病的发展。中医药干预肥胖型糖尿病前期的历史悠久,其独特的诊疗体系积累了丰富的实践经验。该疾病作为中医特色诊疗方向的重要领域,其干预方案完美契合“既病防变”的经典理论,充分体现了中医“治未病”理念的核心要义。在该疾病治疗中,常规西药干预以降糖药物为主导,虽短期控糖效果可,但存在低血糖、肝肾影响等潜在风险。而中医治疗该疾病不仅可提供多元化的干预手段,更注重个性化辨证施治、整体性调养,以期帮助患者建立更科学、更有效的健康管理方案,达到整体健康状况改善的目的。

参考文献

- [1] Wang Y, Xu Y, Shan H, Pan H, Chen J, Yang J. Health state utility values of type 2 diabetes mellitus and related complications: a systematic review and meta-regression. *Health Qual Life Outcomes*. 2024;22(1):74.
- [2] 周慈霞, 江秋丹. 铜砭刮痧联合耳穴埋针对气虚痰浊型糖尿病前期伴肥胖患者的影响[J]. *新中医*, 2024, 56(23): 183-186.
- [3] 徐媛颖, 王琪, 陈琳, 等. 中医药治疗 2 型糖尿病合并肥胖的研究进展[J]. *世界中医药*, 2022, 17(19): 2824-2828.
- [4] 杜丽坤, 宋昕, 李娟. 从肝脾肾三脏探讨肥胖型糖尿病前期患者胰岛素抵抗[J]. *中医药学报*, 2023, 51(7): 62-66.
- [5] 马香菊, 刘飞. 中医治疗肥胖型 2 型糖尿病的进展分析[J]. *糖尿病新世界*, 2024, 27(3): 194-198.
- [6] 刘伟, 黄菲. 从“土郁夺之”论治肥胖型糖尿病前期[J]. *江苏中医药*, 2023, 55(6): 36-39.
- [7] 王若琳, 何泽. 基于“玄府-脾络-散膏”通路浅析肥胖型糖尿病前期的治疗[J]. *中国民间疗法*, 2024, 32(1): 39-42.
- [8] 甘洪桥, 伍冰, 苟文伊. 基于《内经》“治之以兰”论治肥胖型糖尿病前期[J]. *中国医药科学*, 2023, 13(1): 99-102, 170.
- [9] 蒙小文. 健脾祛湿化痰降浊方辅助治疗肥胖型糖尿病前期的临床效果评估[J]. *糖尿病新世界*, 2022, 25(20): 103-106.
- [10] 任建兵, 李能芳. 加味“泽泻汤”代茶饮干预肥胖型糖尿病前期 42 例临床观察[J]. *中国民族民间医药*, 2023, 32(4): 107-109, 114.
- [11] 李莉芬, 吴玉鸿. 中药代茶饮联合金芪降糖片治疗脾虚痰湿型 2 型糖尿病前期合并肥胖的临床研究[J]. *基层中医药*, 2023, 2(6): 63-68.
- [12] 卜利锋. 改良七味代茶饮对老年糖尿病前期状态的疗效观察[J]. *中国社区医师*, 2022, 38(29): 79-81.
- [13] 龚泽锋, 汪志勇, 何浩斌. 腹针治疗 2 型糖尿病前期合并超重/肥胖的临床观察[J]. *内蒙古中医药*, 2024, 43(1): 101-103.
- [14] 申一韬. 薄氏腹针治疗糖尿病前期合并肥胖脾虚痰湿证即刻降糖效应临床观察[D]. 唐山: 华北理工大学, 2023.
- [15] 聂燕丽. 针刺埋线治疗肥胖糖尿病前期患者临床研究[J]. *亚太传统医药*, 2016, 12(24): 121-122.
- [16] 梅娟, 杨传经, 饶睿. 肥胖型 2 型糖尿病三位一体诊疗模式临床实践[J]. *光明中医*, 2023, 38(22): 4365-4368.
- [17] 王玮钰. 健身气功八段锦锻炼对糖尿病前期糖耐量受损人群能量代谢干预效果的观察[D]. 天津: 天津体育学院, 2020.
- [18] 李鑫. 易罐结合八段锦干预糖尿病前期(脾虚痰湿证)的临床研究[D]. 长春: 长春中医药大学, 2024.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS