

徐云生从郁、浊、瘀、毒、虚论治糖脂代谢病经验介绍

部帅¹, 桑素珍², 张家瑞², 宋志聪³, 于剑波⁴ 指导: 徐云生¹

1. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001
2. 山东省中医药研究院附属医院, 山东 济南 250014
3. 山东中医药大学, 山东 济南 250014
4. 枣庄市薛城区中医院, 山东 枣庄 277000

[摘要] 介绍徐云生教授从郁、浊、瘀、毒、虚论治糖脂代谢病的临床经验。徐云生教授认为, 糖脂代谢病为本虚标实之候, 其病机枢要在于肝失疏泄、气化失司所致精微壅滞, 提出郁-浊-瘀-毒-虚五态传变学说, 阐明肝用不及则三焦枢机不利, 浊瘀互结终致络道损伤的动态演变。治疗以疏泄郁滞、分消浊毒为纲, 融汇经方配伍精髓, 创分期论治体系。气郁阶段施调达枢机之法以复气化, 浊蕴阶段取运脾化浊之剂以涤污秽, 瘀毒阶段用通络解毒之方以祛窠白, 虚损阶段投交通心肾之品以固真元。

[关键词] 糖脂代谢病; 郁; 浊; 瘀; 毒; 虚; 徐云生

[中图分类号] R249 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 18-0189-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.18.035

Introduction of XU Yunsheng's Experience in Treating Glucolipid Metabolic Disorders Based on Theory of Stagnation, Turbidity, Stasis, Toxin, and Deficiency

BU Shuai¹, SANG Suzhen², ZHANG Jiarui², SONG Zhicong³,
YU Jianbo⁴ Instructor: XU Yunsheng¹

1. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250001, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong Academy of Chinese Medicine, Jinan Shandong 250014, China; 3. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250014, China; 4. Xuecheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zaozhuang Shandong 277000, China

Abstract: This article introduces Professor XU Yunsheng's clinical experience in treating glucolipid metabolic disorders (GLMD) based on the pathological states of stagnation, turbidity, stasis, toxin, and deficiency. Professor XU posits that GLMD manifests as deficiency in origin and excess in superficiality. Its core pathogenesis lies in the failure of liver to govern the free flow of qi and impaired qi transformation, leading to congestion and stagnation of essential nutrients. He proposes the five-state transmission theory (stagnation-turbidity-stasis-toxin-deficiency), elucidating the dynamic progression wherein liver dysfunction disrupts the triple energizer's pivotal mechanism, resulting in the binding of turbidity and stasis that ultimately damages collaterals. Treatment centers on dispersing stagnation and eliminating turbid-toxins, integrating the essence of classical formula design to establish a stage-specific therapeutic system. At qi-stagnation stage, the treatment is to regulate the pivotal mechanism to restore qi transformation. At turbidity-accumulation stage, the treatment is to use spleen-activating and turbidity-resolving medicinals to cleanse impurities. At stasis-toxin stage, the treatment is to apply collateral-unblocking and toxin-removing formulas to eliminate entrenched pathogens. At deficiency-consumption stage, the treatment is to administer heart-kidney harmonizing Chinese medicine to consolidate genuine qi.

Keywords: Glucolipid metabolic disorders; Stagnation; Turbidity; Stasis; Toxin; Deficiency; XU Yunsheng

[收稿日期] 2025-04-11

[修回日期] 2025-07-13

[基金项目] 国家重点研发计划课题 (2023YFC3606203); 山东省泰山学者工程专项经费项目 (ts201712097)

[作者简介] 部帅 (1983-), 男, 医学硕士, 主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: bushuai1237@126.com。

[通信作者] 徐云生 (1965-), 男, 医学博士, 博士后, 主任医师, 二级教授, 博士研究生导师, E-mail: xys65@126.com。

徐云生教授是国家百千万人才工程“岐黄学者”，第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，“泰山学者”特聘专家，山东省“中医药杰出贡献奖”获得者，山东省有突出贡献中青年专家，山东省名老中医(药)专家，山东名中医药专家，山东省五级中医药师承教育项目指导老师，从事代谢性疾病诊疗工作30余年，对糖脂代谢病的中医治疗积累了丰富的经验，形成了从郁、浊、瘀、毒、虚论治的独特学术思想，扶正祛邪，标本兼治，经长期临床实践总结出相应的经验方，疗效显著。现将徐云生教授从郁、浊、瘀、毒、虚论治糖脂代谢病的临证经验总结介绍如下。

糖脂代谢紊乱综合征是以精微物质输布失衡为病理核心的内科疾患，其发生发展受禀赋异常、情志失调、饮食失节等多重因素影响。该病以肝脾肾气化失司为本，痰浊瘀毒蕴结为标，临床可表现为形质壅盛(超重/肥胖)、血浊内停(血脂异常)、燥热伤津(血糖升高)、膏脂沉积(脂肪肝)及脉道涩滞(动脉硬化)等复合证候。流行病学调查显示，全球成年人群罹患率呈现持续增长态势，已成为威胁公共健康的重要代谢性病证^[1]。

1 糖脂代谢病中医探源

中医古籍中并无糖脂代谢病明确对应的中医病名，结合其临床表现，其与消瘴、消渴、膏脂、肥人等有着密切的关系。《灵枢·五变》揭示形体羸弱易感消瘴之体，阐释“五脏柔弱，情志过激”的致病机理，指出“心性刚烈则气逆血瘀，腠理壅滞则营卫失畅，郁久化火伤阴”的病机演变规律。情志过激致气血逆乱而酿生内热，此热邪既能耗伤肌肉腠理，亦能消灼脏腑精微，终成肌消形损之消瘴病证，此论述为现代代谢病诊疗提供了古典理论支撑^[2]。《素问·奇病论》阐释脾瘴病机时揭示：五味入胃后的精微输布机制异常可致“五气上溢”，其症见口甘者实乃脾失健运之候。经文强调此类病证多源于长期嗜食膏粱厚味，肥膩之物酿生湿热，甘甜之品滞碍气机，终致湿热蕴脾而发为中满。病机演变呈现脾精上泛→口甘症状→湿热化燥→伤阴耗气的传变规律，明示脾瘴迁延可发为消渴，此论述精准揭示了代谢紊乱的前驱病理阶段^[3]。明代医家对瘴证病机有系统阐发，孙一奎《赤水玄珠》析消瘴证

型时阐释瘴证本于郁热，多饮症候归上消，消谷症候属中消，溺浊症候为下消^[4]。张景岳《景岳全书》辨治消中证时提出：中焦瘴热蕴结则成消中，其证候演变含寒热之变，寒邪内侵致阴阳失谐，久则阳郁化热^[5]。可见，“瘴”作为病机主要指热或湿热为病。在代谢性疾病中医理论创新领域，三大理论体系颇具代表性：王新陆教授构建“血浊”理论，将脂质过氧化、血液流变学异常等病理现象纳入中医浊病学说，指出血中浊邪不仅涵盖高脂血症、高尿酸血症等精微异化产物，更是环境毒素、情志失谐等现代致病因素作用于营血系统的特异性病理标记^[6-7]。郭皎教授团队基于瘴浊理论框架，系统阐释糖脂精微输布失衡导致的络脉损伤机制，其理论外延涵盖胰岛素抵抗、非酒精性脂肪肝等代谢紊乱综合征，提出“浊瘀胶结-络损脉僵”的核心病机演变规律^[8]。高彦彬教授从脾瘴-消渴传变理论切入，将糖尿病前期异常代谢状态与《黄帝内经》“肥贵人则膏粱之疾”相印证，构建脾失转输-浊聚为瘴-热燥伤阴的三阶段辨证模型^[9]。

2 糖脂代谢病病因病机

情志因素导致的肝郁化火，灼伤阴液，进而可诱发消渴病^[10]。《临证指南医案》提出“心境愁郁，内火自燃，乃消症大病”，亦说明了情志抑郁，肝郁化火是导致消渴病的重要原因^[11]。因此，徐云生教授在传承经典理论基础上，综合各家所长，结合自身临证经验，提出糖脂代谢病的发生与遗传、环境、饮食、情志等多种因素相关，其核心病机首责肝木失于疏泄，枢机不利则三焦气化失司，致使精微异化、浊瘀胶结。浊邪久稽络道，酿生痰毒互搏之态，渐耗真元而致脏腑气化失谐。其病变重心在肝脾肾三脏，肝郁则疏泄无权，脾困则运化失职，肾惫则封藏失固。病势进展则后期可累及心、脑及各脏腑脉络。

3 郁、浊、瘀、毒、虚在糖脂代谢病中的演变规律

3.1 郁久化浊 肝郁气滞是“郁”的主要表现。徐云生教授认为，肝失疏泄是糖脂代谢病的核心病机。长期的肝郁不疏，气机不畅，一方面影响脾胃运化，使水谷精微代谢失常，聚湿生痰，形成“浊”邪；另一方面，气不行津，津液输布障碍，也可导致津液停聚为“浊”。此外，肝郁化火，火热之邪灼津炼

液,也可加重“浊”邪的形成。正如《素问·举痛论》所说:“百病生于气也。怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下……惊则气乱……思则气结。”气机不畅为百病之因,这便形成了糖脂代谢紊乱的病理基础。此时,患者既有肝郁气滞的表现,如情志抑郁、胸胁胀满等,又有脾虚痰湿的症状,如形体肥胖、头晕头重、胸闷脘痞等。因此,徐云生教授主张在糖脂代谢病此阶段的治疗应以健脾调肝、化痰祛湿为法,结合临床经验创拟糖异平方,结合临证灵活加减,常取得显著疗效。选用糖异平方,处方:柴胡20 g,白芍15 g,黄芪15 g,山药10 g,葛根15 g,苍术15 g,玄参15 g,鬼箭羽30 g。方中柴胡开郁升阳,白芍柔肝养血敛阴,二药相伍,补肝体而调肝用,共成君药。黄芪性甘温,补气升阳,山药善补脾之气阴,二药相合,脾之阴阳互根互用,加葛根升脾清阳之效,健脾助运,均为臣药。苍术苦温健脾燥湿,玄参质润滋阴降火,二药相反相成,助臣药补脾祛湿,俱为佐使。若肝郁化火,口苦咽干、心烦易怒等症状显著,加牡丹皮9 g,栀子9 g以清肝泻火;若胁肋疼痛明显,加川楝子9 g,延胡索6 g以增强理气止痛之效。

3.2 浊阻成瘀 饮食不节,嗜食肥甘厚腻,损伤脾胃,脾失健运,物不归正化则为湿、为痰,形成“浊”邪。痰湿等“浊”邪积聚体内,阻滞气机,使血液运行不畅。气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀,“浊”邪阻遏气血流通,导致血液瘀滞,形成“瘀”。同时,瘀血与湿浊、痰浊相互搏结,互为因果,形成瘀浊互结之证,进一步加重糖脂代谢异常及相关疾病的发展,使病情更为复杂难治。《血证论》提到:“血积既久,亦能化为痰水。”这种痰瘀互结的病理状态在糖脂代谢异常所导致的动脉粥样硬化、高脂血症等现代疾病中很是常见。此时,临床上可见患者面色紫暗、肢体麻木、刺痛,或有肿块等血瘀症状,以及舌苔腻、脉滑或涩等痰湿瘀血互见之象。方用二陈平胃散合桃红四物汤加减,处方:苍术10 g,厚朴10 g,陈皮10 g,法半夏15 g,胆南星15 g,薏苡仁30 g,猪苓30 g,茯苓30 g,泽泻30 g,白芍9 g,川当归9 g,熟地黄9 g,川芎9 g,桃仁9 g,红花6 g。二陈汤具有燥湿化痰理气和中之效,临床上二陈汤被广泛用于治疗慢性支气管炎、

慢性胃炎等疾病辨证为痰湿内阻者,平胃散亦常被用于多种属湿邪阻滞脾胃、气机不畅的疾病,配合桃红四物汤养血活血、化瘀止痛的作用,以共奏祛湿化痰、活血化瘀之效。若痰湿化热,出现口苦口黏、大便黏腻不爽等症状,加黄连6 g,黄芩6 g以清热燥湿;若眩晕明显,可加天麻12 g,钩藤12 g平肝潜阳。

3.3 瘀久蕴毒 瘀血阻滞脉络,气血运行不畅,脏腑组织得不到正常的气血濡养,气血生化无源,正气不足,无力抗邪,功能逐渐减退,代谢产物不能及时排出体外,在体内堆积,在一定条件下可化生毒邪。同时,肝郁化火、痰湿蕴久等因素也可导致体内产生热毒。另一方面,现代研究发现,糖脂代谢紊乱会引起氧化应激反应,使局部组织处于缺氧、缺血状态,组织细胞代谢障碍,产生大量酸性代谢产物和自由基等有害物质,也可视为中医“毒”邪的范畴。此时,患者可出现烦躁易怒、皮肤瘙痒、大便黏腻不爽等中医症状。徐云生教授据糖脂代谢病此阶段病机特点,选用黄连解毒汤合五味消毒饮加减,临床证实疗效极佳。处方:黄连9 g,黄芩9 g,黄柏6 g,栀子9 g,金银花20 g,野菊花15 g,蒲公英15 g,紫花地丁15 g,紫背天葵子15 g。黄连解毒汤中黄连善泻心火兼中焦之火,黄芩能清上焦肺热,黄柏可清下焦相火,栀子通泻三焦之火,四药合用,使三焦之火邪得以清泻。五味消毒饮中的金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵子均有清热解毒之力,可消除痈肿疔毒等热毒之邪,两方组合后,清热解毒的功效大大增强,能强力清除体内多种热毒。若热毒伤阴,出现口干咽燥、五心烦热等症状,加玄参9 g,麦冬9 g,生地黄15 g以养阴清热;若大便干结难解,加大黄6 g,芒硝9 g通腑泻热。

3.4 毒损致虚 毒邪长期稽留体内,不断损伤人体正气,损耗脏腑气血阴阳。热毒灼伤阴液,导致肝肾阴虚。另一方面,痰湿瘀血等病理产物阻滞,影响脾胃的运化和肾脏的气化功能,进而导致脾肾阳虚。同时,正气亏虚又无力抗邪外出,使毒邪更易深入,进一步影响气血津液代谢,形成恶性循环,使病情缠绵难愈。患者在此阶段可表现为形体消瘦或虚胖、腰膝酸软、神疲乏力、面色苍白或黧黑等

虚证症状。大量的中医临床观察和研究发现,各类慢性疑难病发展至疾病的后期,均存在着不同程度的肝肾阴虚,结合这一思路与糖脂代谢病此阶段的病理基础,徐云生教授创制了交泰地黄汤。交泰地黄汤采用完整的杞菊地黄丸为底方,选取熟地黄24 g,枸杞子9 g,菊花9 g,山萸肉12 g,山药12 g,茯苓9 g,牡丹皮9 g,泽泻9 g以滋补肝肾。其中,山萸肉、山药、熟地黄、茯苓、牡丹皮、泽泻出自经典名方六味地黄丸,三补三泻,补重于泻,且肝、脾、肾三阴并补,为滋补肾阴的基础方。肾阴亏虚必然无法滋养和涵降心火,因此,在杞菊地黄丸化裁的基础上,徐云生教授又增加了黄连6 g,肉桂3 g,取黄连苦寒,入少阴心经,降心火,不使其炎上;取肉桂辛热,入少阴肾经,暖水脏,不使其润下,寒热并用,如此,可得水火既济,此为徐云生教授用药点睛之处。若阴虚火旺,出现潮热盗汗、心烦易怒等症状,加知母9 g,黄柏9 g滋阴降火;若视物模糊,加决明子12 g,女贞子12 g以养肝明目。

4 病案举例

赵某,女,65岁,2016年11月2日初诊。主诉:腰膝酸软伴右枕部搏动性疼痛1个月。患者2型糖尿病史9年(现用二甲双胍,每次0.5 g,每天2次,血糖控制欠佳),混合型高脂血症7年。诊见:神疲乏力,双目干涩视朦(自述飞蚊征阳性),夜寐多梦易醒,五心烦热,盗汗浸衣,纳谷尚可,二便调。查体:身高160 cm,体质量68 kg,体质量指数(BMI)26.6;舌质暗红、边有瘀点、苔薄黄燥、舌下络脉迂曲,左脉沉细而数,右脉弦细。辅助检查:糖化血红蛋白7.8%,空腹血糖8.30 mmol/L;血脂谱:高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)0.81 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)4.42 mmol/L,甘油三酯(TG)2.56 mmol/L,总胆固醇(TC)7.66 mmol/L。辨证为肝肾阴虚、虚火灼络,宜益气健脾补肾、清热活血通络之法。处方:生黄芪18 g,熟地黄24 g,山萸肉12 g,枸杞子15 g,牡丹皮9 g,泽泻9 g,苍术15 g,白术15 g,山药12 g,葛根15 g,川芎15 g,鬼箭羽30 g,丹参30 g,桑枝30 g,甘草6 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次服用,嘱维持原西药方案。

2016年11月9日二诊:空腹血糖降至7.70 mmol/L,目涩减轻但右枕痛未除,新见食后脘痞、暖气频作。

查舌转淡红、黄苔渐化,脉沉细略数。此乃滋腻碍胃、气机壅滞之象,原方加荔枝核20 g疏肝和胃,厚朴9 g宽中除胀,骨碎补30 g补肾活血,续服7剂。其中,骨碎补与葛根配伍可改善糖尿病性骨代谢异常。

2016年11月16日三诊:诸症大减,空腹血糖5.46 mmol/L,头痛目涩消失,夜寐转安。守方去厚朴、荔枝核,加怀牛膝12 g引火归元。3个月后复查:糖化血红蛋白6.7%,血脂谱全面改善(HDL-C 1.12 mmol/L, LDL-C 2.82 mmol/L, TG 1.53 mmol/L),中医体质辨识转为平和质。尊重患者意见,不再服中药。对其进行健康教育,嘱控制饮食,合理运动,如有不适,及时就诊。

按:本病诊断为糖脂代谢病,属于中医学“痺浊”范畴。本案体现了徐云生教授辨治糖脂代谢病的诊疗特色:病机把握强调“从瘀论治”,以舌下络脉迂曲、头痛如刺为辨证眼目,突破传统“三消”分治框架;用药注重“补通结合”,在六味地黄丸基础上配伍鬼箭羽等现代药理明确的降糖调脂药;随证变化体现“三焦分治”思想:初诊重在下焦填精、中焦运脾。方中生黄芪为主益气通阳,熟地黄、山萸肉、枸杞子滋肾填精,牡丹皮、泽泻清泻相火;辅以苍术、白术、山药健运中州,葛根、川芎升清通窍,鬼箭羽、丹参化瘀通络,桑枝引药上行,甘草调和诸药。二诊针对药后中焦气滞灵活调整,三诊转为固本培元。值得关注的是,骨碎补在本案中具有双重作用:传统认为其补肾强骨,现代研究揭示其所含黄酮类成分可改善胰岛素抵抗,这种古今印证的中药应用模式,正是名老中医经验传承创新的典型范例。较之全小林院士“开郁清热”法,本案更侧重滋补肝肾治本。

5 小结

糖代谢紊乱综合征作为代谢性疾病的典型代表,其特征性表现为糖脂稳态失衡,临床常伴发血脂异常、非酒精性脂肪性肝病及动脉硬化性病变。徐云生教授提出郁、浊、瘀、毒、虚五维辨证模型,系统阐释该病的中医诊疗规律。其学术体系强调肝主疏泄功能失常引发精微物质输布障碍的核心机制,阐明由此产生的湿浊痰瘀等病理产物相互胶结,最终导致脏腑虚损的演变过程。临床实践中通过整合

传统经方与现代药理研究成果,构建分期动态干预方案,提升糖脂代谢调控效能,为代谢性疾病的综合管理开辟了新的诊疗路径。

[参考文献]

- [1] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南糖脂代谢病(2021-10-14)[J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3278-3284.
- [2] 戴金辉,周晓容,曾梅艳,等. 基于脂浊理论探讨糖尿病视网膜病变的分期辨治思路[J]. 江苏中医药, 2024, 56(12): 28-31.
- [3] 陆施婷,张晟,陈月. 超重肥胖青壮年2型糖尿病中西医治疗概述[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2024, 26(4): 927-933.
- [4] 董妍妍,储全根. 新安医家消渴病名释义探析[J]. 亚太传统医药, 2016, 12(10): 15-17.
- [5] 刘鑫,吴琪琪,石岩,等. 基于中医古籍研究糖尿病病名理论框架[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(2): 199-202.
- [6] 王新陆. 论“血浊”与“治未病”[J]. 天津中医药, 2008(3): 177-180.
- [7] 于丽红,王兴臣,刘伟,等. 试论血浊理论及临床应用[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(1): 12-15.
- [8] 李敏谦,林育,项磊,等. 瘴浊与糖脂代谢病[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 652-655.
- [9] 中国代谢病防治协同创新平台制定,高彦彬,倪青,等. 糖尿病前期(脾瘴)中医诊疗优化方案(2023版)[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(5): 1046-1050.
- [10] 叶婷,陈爱晖,李可欣,等. 国医大师卢芳教授基于“湿热瘀”病机治疗消渴的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2024, 35(8): 1998-2000.
- [11] 蔡祎晴,刘新,李光宗. 太极拳应用于2型糖尿病的研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(1): 298-300.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]