

吴学敏治疗糖尿病胃轻瘫经验介绍

周寒 指导：吴学敏

广州中医药大学深圳医院（福田），广东 深圳 518034

[摘要] 介绍吴学敏教授治疗糖尿病胃轻瘫的临床经验。糖尿病胃轻瘫是糖尿病的常见慢性并发症，吴学敏教授认为，糖尿病胃轻瘫的主要病机为脾胃虚弱、痰瘀阻络，治疗当以补虚通络为基本原则，主张有健脾益胃以补虚，行气活血祛痰以通络，灵活化裁方药，标本兼治，使脾胃健、气机畅、胃络通，则可有效改善患者的临床症状。

[关键词] 糖尿病胃轻瘫；补虚通络；健脾益胃；化痰祛瘀；吴学敏

[中图分类号] R249；R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 02-0167-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.030

Introduction to Experience of WU Xuemin in Treating Diabetic Gastroparesis

ZHOU Han Instructor: WU Xuemin

Futian Branch, Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518034, China

Abstract: This paper introduces Professor WU Xuemin's experience in treating diabetic gastroparesis. As a common chronic complication of diabetes mellitus, diabetic gastroparesis is believed by Professor WU to be mainly caused by deficiency of the spleen and stomach, phlegm and blood stasis obstructing the collaterals. The therapeutic principle should therefore focus on reinforcing deficiency and unblocking the collaterals. This involves strengthening the spleen and boosting the stomach to replenish deficiency, promoting qi movement, activating blood circulation, and eliminating phlegm to unobstruct the collaterals. With flexible modification of prescriptions, both root and branch are addressed simultaneously. Once the spleen and stomach are healthy, qi movement is smooth, and the stomach collaterals are unobstruct, the patient's clinical symptoms can be markedly improved.

Keywords: Diabetic gastroparesis; Reinforcing deficiency and unblocking collaterals; Strengthening the spleen and boosting the stomach; Resolving phlegm and removing blood stasis; WU Xuemin

吴学敏教授为广州中医药大学深圳医院（福田）内分泌科主任医师，后备学科带头人，广州中医药大学教授，福田英才（Ⅱ类），深圳市鹏程岐黄工程中医药优秀人才，师从仝小林院士、广东省名中医李赛美教授、广东省名中医高雪教授及吉林省名中医朴春丽教授，从医20余年，擅长中医药防治糖尿病及其并发症。吴学敏教授认为，脾胃虚弱、痰瘀阻络是糖尿病胃轻瘫的核心病机，临床治疗以补虚

通络为原则，标本兼治，主张健脾益胃以补虚，行气活血祛痰以通络，在临证中取得良好疗效。笔者有幸师从学习，收获颇丰，现将吴学敏教授治疗糖尿病胃轻瘫的经验整理介绍如下。

糖尿病胃轻瘫是糖尿病患者随着病程进展而出现的一种常见的慢性消化道并发症，是指在排除机械阻塞因素下出现的以胃运动受损和胃排空延迟为特点的综合征。临床主要表现为恶心、呕吐、腹胀、

[收稿日期] 2025-06-26

[修回日期] 2025-12-05

[基金项目] 深圳市“医疗卫生三名工程”项目（SZZYSM202202010）

[作者简介] 周寒（2000-），女，硕士研究生。

[通信作者] 吴学敏（1981-），女，医学硕士，主任医师，教授，硕士研究生导师。

早饱和上腹痛等症状^[1],病情可呈进行性加重,严重影响患者的健康状况及生活质量。糖尿病胃轻瘫患病率呈逐年上升,高达50%的1型和2型糖尿病患者及血糖控制欠佳的患者存在胃排空延迟^[2]。糖尿病胃轻瘫的发病机制复杂,目前认为,与自主神经紊乱、胃肠激素紊乱、Cajal间质细胞结构和功能异常等因素相关^[3]。临床常见的治疗方案包括促进胃动力药物治疗、胃电刺激、内镜治疗等^[4],这些治疗方法能在一定程度上减轻胃排空,却难以兼顾对血糖的管控及改善消化道症状。中医通过四诊合参对疾病采取辨证论治的治疗策略,不仅可针对疾病的具体症状来“治标”,更注重通过调整人体的阴阳平衡及气血调和而“治本”,具有疗效显著、不良反应少等独特优势。中医药治疗糖尿病胃轻瘫具有良好的理论基础,能够个体化治疗、多靶点调节患者的胃肠功能、改善患者生活质量,且中西医结合治疗不仅能够提高疗效还能降低西药的不良反应。

1 病因病机

糖尿病胃轻瘫属中医消渴合并痞满、呕吐等疾病范畴。《赤水玄珠》载:“消渴,饮食减半……不能食者,必传中满鼓胀。”《千金翼方》载:“食不消,食即气满,小便数起,胃痹也。”所述症状与糖尿病胃轻瘫临床表现相似。

吴学敏教授认为,糖尿病胃轻瘫的发病主要责之于脾胃虚弱。糖尿病胃轻瘫是在消渴的基础上发展而来的,《灵枢·本脏》所言“脾脆,则善病消瘵易伤”,就提出脾胃虚弱是消瘵的病因。根据全小林院士针对糖尿病疾病发展阶段所提出的“郁热虚损”理论^[5],糖尿病胃轻瘫当处于“虚损”阶段,即消渴病发展中后期,此期诸虚渐重,日久因虚致实,痰湿、瘀血等病理产物接踵而至,因虚极而致脏腑受损、脉损、络损。消渴日久,病程缠绵不愈,耗气伤血,脾胃虚弱,《太平圣惠方》载:“夫脾胃者水谷之精,化为气血,气血充盛,荣卫通疏,润养身形,荣于肌肉也。”脾气健运是维持胃肠平滑肌正常动力的生理基础,一旦脾气亏虚,胃肠平滑肌失于濡养,导致胃不得受纳、腐熟水谷,脾不得运化精微物质,出现纳谷不香、脘痞腹胀、完谷不化等症。气机不畅是疾病发展的关键,脾胃气虚推动无力,致使气机郁滞,变生实邪。气滞则津停,加之脾虚失运,饮食水谷不化精微反聚为痰湿,痰湿内蕴中

焦脾胃,阻碍胃气通降,胃气上逆,可见反酸、暖气、恶心呕吐等症;阻碍清阳上升,出现头晕目眩、倦怠乏力、舌淡胖,脉沉滑等脾虚湿阻之象;痰湿内积于胃肠形成痰饮,出现胃脘痞满、肠鸣辘辘、胃中振水声。脾胃居于中焦,为人体气机升降之枢纽,脾胃虚损致中焦气机升降失调,日久病及他脏,进一步可导致全身气机紊乱。肝主疏泄,调畅全身气机,但肝需依赖脾胃运化的水谷精微的滋养来发挥其正常功能,糖尿病胃轻瘫患者脾胃功能受损,运化失常,水谷精微难布,日久则土虚木壅,木不疏土,更加重中焦脾胃枢机不利,出现脘腹胀满、胁肋胀痛、腹泻或便秘等象。《医林改错》曰:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”脾胃气虚,则无力推动血液运行,血行不畅,滞而为瘀,阻于胃络,胃络不通,可见胃脘刺痛;瘀血阻滞,气血不能上濡,可见面色晦暗、唇色紫暗、舌紫暗或有瘀斑;血溢脉外,可见呕血、黑便。

综上,吴学敏教授认为,糖尿病胃轻瘫有如下特点:病程冗长,症状多变,病情缠绵。究其根本,病位主要在脾胃,病性总属本虚标实,临床常见虚实交错之证。虚证责之于脾胃虚弱,实证则责之于痰湿、瘀血之病理实邪。基本病机为脾胃虚弱、痰瘀阻络。虚、痰、瘀三者互为因果,发为本病。

2 治则治法

2.1 健脾益胃以补虚 吴学敏教授在临证中强调“治病必求于本”,脾胃虚弱为本病之始动因素,治疗当补益脾胃、恢复中焦气机运转以固本培元。吴学敏教授临证时常以四君子汤加减化裁,并善用补气药,如黄芪、党参等。吴学敏教授在遣方时常以黄芪为君,根据患者病情需要随证施量,黄芪又称黄耆,耆者,长也,被李时珍称为“补药之长”,黄芪擅入脾胃,大补脾胃之气,重用黄芪,一方面可发挥健脾益胃、调和中气之效,恢复中焦气机运转;另一方面,充养宗气,保障气血生化之源,补益虚弱劳损,提高机体的抵抗力。现代药理研究表明,黄芪具有促进胃肠平滑肌动力,加快胃排空的功效^[6]。若患者出现口干舌燥、咽喉肿痛、烦躁失眠等症,亦或秋时燥金得令,吴学敏教授常以五指毛桃替代黄芪,同时加予北沙参等滋阴之品,以防温燥太过,五指毛桃又称“南芪”,其补而不峻、清补润燥,适合岭南地区“湿热”体质人群。党参专补脾

肺之气,是补气健脾的平和之品,《本草从新》言其“补中益气,和脾胃,除烦渴”,且已有众多研究表明,其能保护胃肠运动,促进胃肠调节^[7]。黄芪、党参二药相合,相互为用,益气之力更宏,共奏补气健脾、气血双补之功。

2.2 行气活血祛瘀以通络 吴学敏教授认为,糖尿病胃轻瘫发展的关键在于气机不畅。中焦气机升降失调导致气血津液运行失常,使得痰湿、瘀血等堆积,痰湿、瘀血既是病理产物又是病理因素,能够加重脾胃损伤,推动疾病进展。《景岳全书·传忠录》曰:“所以病之生也,不离乎气,而医之治病也,亦不离乎气。”故治疗应在补益脾胃的前提下注重斡旋气机,再根据具体证候特点,配以祛湿化痰、活血化瘀等法。

吴学敏教授指出,调畅气机多从肝论治。如《类经·运气类》所言:“木气动,生气达,故土体疏泄而通也。”临床常用逍遥散加减,以疏肝健脾、调畅气机。若患者出现情绪低落、咽中异物、善太息等肝气郁结之症,常予柴胡、香附、郁金等疏肝理气;若患者出现胸胁胀痛、脘腹胀满、腹痛欲泻等肝胃不和之症,常予陈皮、枳实、厚朴、砂仁等品疏肝和胃。

脾虚气滞湿阻,痰湿中焦,气机升降失司,出现头晕目眩、倦怠乏力等症,吴学敏教授常用香砂六君子汤加减。其中,以四君子汤益气健脾,陈皮、半夏既理气和胃又燥湿化痰,加木香行气止痛、砂仁醒脾化湿开胃,全方补中有行,燥渗结合,共奏益气健脾、行气化痰、和胃降逆之功。若饮停胃肠,出现呕吐清涎、脘腹胀满、辘辘有声、大便稀溏等症,常予苓桂术甘汤加减以健脾利水渗湿。

久病入络、久病必瘀提示活血通络法在慢性疾病治疗中的重要性,仝小林院士提出“糖络病”学说也强调了糖尿病的治疗应全程贯穿“治络”思想^[8],并根据病情发展程度分为络滞、络瘀、络闭3个阶段。吴学敏教授师从仝院士,在糖尿病及其并发症的治疗中十分重视活血通络法的应用,根据不同程度表现选择针对性的活血药。亦将糖尿病胃轻瘫分为络滞、络瘀、络闭3期。络滞期:由于脾气虚无力鼓动血行,气滞而血行不畅,可见脘腹胀痛、食欲不振、口唇稍暗等症,常予川芎、降香、延胡索等品以行气活血通络;络瘀期:气血瘀滞于胃络,

络脉不通,表现为胃脘刺痛、面色晦暗、舌紫暗、舌下络脉迂曲,常予桃仁、红花、丹参等品以活血化瘀通络;络闭期:痰瘀互结、络脉闭塞,出现腹部持续疼痛、面色黧黑、肌肤甲错、呕血或黑便等症,常予血竭、莪术、全蝎、水蛭等品以化痰祛瘀、通络开闭。

3 病案举例

关某,女,80岁,主诉:间断口干多饮20余年,呕吐间作1个月。于2024年4月19日至广州中医药大学深圳医院(福田)就诊。患者20余年因口干多饮至外院诊断为2型糖尿病,曾口服二甲双胍、阿卡波糖、格列齐特、西格列汀等多种降糖药物及注射德谷胰岛素注射液降糖治疗,饮食未严格控制,自诉日常血糖控制不佳,具体数值不详。就诊时降糖方案如下:德谷门冬双胰岛素18 U(早餐前),10 U(晚餐前);达格列净,每次10 mg,每天1次。监测空腹血糖10~15 mmol/L,餐后2 h血糖9~18 mmol/L。1个月前患者无明显诱因出现腹胀,恶心想吐,呕吐间作,呕吐非咖啡色胃内容物,吐后口干明显,嗜睡乏力,食欲差,曾至外院就诊,完善胃镜等检查,外院予多潘立酮,每次10 mg,每天3次,餐前口服,效果欠佳,症状改善不显。症见:神清,精神差,口干明显,腹胀,时有恶心呕吐,嗜睡乏力,食欲差,大便黏,每天1~2次。舌淡暗、苔白腻、舌下络脉迂曲,脉细弱。2024年4月3日外院胃镜报告:胃内大量未消化食物;2024年4月20日本院检查:空腹血糖12.6 mmol/L,糖化血红蛋白10.8%。西医诊断:糖尿病胃轻瘫。中医诊断:消渴兼呕吐,辨证属脾胃虚弱、痰瘀阻络。治法:健脾益气,和胃降逆,化痰祛瘀。处方:黄芪30 g,党参10 g,麸炒白术15 g,柴胡10 g,枳实10 g,木香10 g,砂仁(后下)10 g,法半夏10 g,茯苓10 g,麦芽15 g,炒鸡内金15 g,丹参10 g,黄连5 g,生姜20 g。14剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服各200 mL。

2024年5月2日二诊:患者腹胀明显减轻,恶心呕吐症状较前好转,食欲稍增,仍觉乏力、口干,眠可,小便可,大便稍干,舌质淡、苔白腻,舌下络脉稍迂曲,脉沉细。空腹血糖波动在9~12 mmol/L。处方在原方基础上加黄芪至45 g,加党参至15 g,另加天花粉10 g。14剂,煎服法同前。

2024年5月16日电话随访,患者诉无恶心呕吐,

腹胀、乏力明显减轻，口干缓解，食欲明显增加，睡眠正常，二便正常。空腹血糖波动在8~9 mmol/L。

按：患者为老年女性，糖尿病20余年，消渴日久，脾胃渐虚，纳运功能渐衰，清阳不升，则见嗜睡困乏，脉沉；影响中焦升降枢纽而腹胀；胃气不降，浊阴上逆，出现恶心、呕吐、噎气、反酸等症状；久病必瘀，脾胃气虚，无力推动血行，瘀阻胃络，可见舌淡暗，舌下络脉迂曲，脉细。治以健脾益气，和胃降逆，化痰祛瘀。方中黄芪、党参补益中气，健运脾胃，麸炒白术、茯苓健脾化湿、助运化，木香理气消滞，砂仁健脾化湿、温中止呕，生姜配半夏降逆止呕，柴胡、枳实疏肝理气、化痰消痞，麦芽、鸡内金健脾和胃消食、活血化瘀，黄连与生姜配伍，辛开苦降，恢复中焦脾胃的升降功能，丹参化瘀通络，全方补虚行滞，用药补中有行，是气血调和，标本兼治。二诊腹胀、恶心呕吐症状较前好转，但仍觉乏力、口干，虽脾胃功能渐复，但运化之力仍不足，故在原方基础上加大黄芪、党参剂量以助脾胃复苏，同时加予天花粉以生津而不助湿。后期随访时患者诸症已明显改善，血糖水平亦较前下降。诸药合用，使得脾胃健、气机畅、痰瘀化，故诸症渐消，疾病向愈。

4 小结

糖尿病胃轻瘫是糖尿病日久的常见消化道并发症之一，临床多与糖尿病其它神经、血管并发症并存，其发病机制复杂，严重威胁患者的健康状况，影响患者的生活质量，因此寻求高效、安全的防治

策略是亟待解决的重要任务。吴学敏教授认为，糖尿病胃轻瘫的产生关键在于中焦脾胃虚弱，输布失常，导致气机不畅，痰湿内生，久病入络，瘀血内阻，并提出补虚通络的治疗原则，健脾益胃以补虚，行气活血祛瘀以通络，灵活采用理法方药，消补兼施、标本兼治，有效改善患者的临床症状，提高生活质量，改善预后。

〔参考文献〕

- [1] CAMILLERIM, KUOB, NGUYEN L, et al. ACG Clinical Guideline: Gastroparesis[J]. Am J Gastroenterol, 2022, 117(8): 1197-1220.
- [2] BHARUCHA A E, KUDVA Y C, PRICHARD D O. Diabetic Gastroparesis[J]. Endocr Rev, 2019, 40(5): 1318-1352.
- [3] 杜旭辉, 段玉红, 文颖娟, 等. 糖尿病胃轻瘫病理机制探析[J]. 陕西中医药大学学报, 2023, 46(4): 27-32.
- [4] LIN D, WANG H, OU Y, et al. The role of diet in diabetes gastroparesis treatment: a systematic review and meta-analysis[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2024, 15: 1379398.
- [5] 薛崇祥, 李青伟, 邢惠琴, 等. 现代医学疾病阶段病理生理状态与态靶辨治关系[J]. 中国中西医结合杂志, 2024, 44(10): 1258-1262.
- [6] 赵薇, 冼小敏. 黄芪不同炮制品对脾虚小鼠胃肠功能的影响与多糖含量的相关性分析[J]. 中国当代医药, 2017, 24(20): 145-147.
- [7] 陈丽华, 吴柳瑾, 董欢欢, 等. 基于“性-效-物-证”药食同源中药及其组方养胃功效的研究进展[J]. 中成药, 2025, 47(1): 175-181.
- [8] 郑玉娇, 苟筱雯, 逢冰, 等. “糖络病”学说及其诊疗要点发微[J]. 中医杂志, 2019, 60(22): 1920-1923.

〔责任编辑：刘淑婷，蒋维超（英文）〕