

唐奇志基于“浊毒困脾”治疗糖尿病周围神经病变经验介绍

樊姝言¹, 唐奇志¹, 李微¹, 周慧敏¹, 孙顺²

1. 广州中医药大学附属广东中西医结合医院内分泌科, 广东 佛山 528200

2. 暨南大学南海中医院内分泌科, 广东 佛山 528200

[摘要] 唐奇志教授认为浊毒困脾是糖尿病周围神经病变发病的核心病机, 贯穿糖尿病周围神经病变发生发展的始终。根据脾胃功能失调逐步累及四肢经络、脉络的病机演变规律, 可分为初期、进展期和后期3个阶段。初期病机为浊毒困脾, 清阳不升, 治以化浊祛毒、健脾升清; 进展期病机为浊毒入络, 血分郁热, 治以清热凉血、化瘀通络; 后期病机为脏腑虚衰, 络损难复, 治以益气扶正、养血通络。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 浊毒困脾; 分期论治; 唐奇志; 名医经验

[中图分类号] R259; R277.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 14-0175-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.026

Introduction to TANG Qizhi's Experience in Treating Diabetic Peripheral Neuropathy Under the Guidance of the "Turbid-Toxin Encumbering the Spleen" Theory

FAN Shuyan¹, TANG Qizhi¹, LI Wei¹, ZHOU Huimin¹, SUN Shun²

1. Department of Endocrinology, Affiliated Guangdong Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528200, China; 2. Department of Endocrinology, Nanhai Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Foshan Guangdong 528200, China

Abstract: Professor TANG Qizhi proposes that turbid-toxin encumbering the spleen is the core pathogenesis of diabetic peripheral neuropathy (DPN), and it runs through the process of the onset and development of DPN. Based on the pathological evolution pattern in which dysfunction of the spleen and stomach gradually involves the meridians and collaterals of the limbs, this process can be divided into three stages: the initial stage, the progressive stage, and the advanced stage. In the initial stage, the pathogenesis is turbid-toxin encumbering the spleen with failure of clear yang to ascend, treatment should focus on eliminating turbidity and removing toxin, strengthening spleen and ascending clear yang; in the progressive stage, the pathogenesis is turbid-toxin entering the collaterals with heat stagnation in the blood aspect, treatment should focus on clearing heat and cooling blood, removing blood stasis and unblocking collaterals; in the advanced stage, the pathogenesis is deficiency and decline of the zang-fu organs with collateral damage that is difficult to repair, treatment should focus on boosting qi and supporting healthy qi, nourishing blood and dredging collaterals.

Keywords: Diabetic peripheral neuropathy; Turbid-toxin encumbering the spleen; Stage-specific treatment; TANG Qizhi; Experience of renowned physician

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病常见的慢性并发症,临床多表现为双侧肢体远端对称性疼痛、麻木及感觉异常^[1]。若得不到及时有效的治疗,病情持续进展,可发展为足溃疡、坏疽,严重者需截肢,显著降低患者的生活质量^[2]。现代医学治疗DPN多采用抗氧化应激、营养神经、抑制醛糖还原酶及改善微循环等方案,虽能延缓疾病进展、缓解临床症状,但部分药物存在不同程度的不良反应,且对远期预后改善作用有限^[1,3]。DPN归属于中医学消渴、痹证、血痹等范畴,古今医家认为其病机以瘀血阻络为核心,治疗当以化瘀通络为基础,兼顾化痰、益气,结合中药熏洗及针刺等外治法,可有效改善患者的临床症状^[4]。

唐奇志教授是佛山名医,师承全国名老中医姚树锦及广州中医药大学伤寒大家朱章志教授,长期从事内分泌专科临床、教学与科研工作,对糖尿病及其并发症的诊疗颇有心得。受国医大师李佃贵的“浊毒理论”启发,唐教授结合当代2型糖尿病患者多食肥甘、少动久坐的生活特点,岭南地区湿热偏盛的地域特点,以及自身多年的临床实践,提出“浊毒困脾”是DPN发病的始动环节^[5-6],其发展可分为初期、进展期和后期3个阶段,认为初期病机为浊毒困脾,脾失健运,清阳不升;进展期病机为浊毒入络,血分郁热;后期病机为脏腑虚衰,络损难复。针对上述病机演变,唐教授以化浊祛毒健脾、凉血化瘀通络、益气养血通络为基本治则,自拟方剂辨证论治,临床疗效较好。笔者有幸师从唐教授,潜心研习其学术体系,现将其基于“浊毒困脾”治疗DPN的学术思想及临证经验归纳总结如下。

1 “浊毒困脾”理论内涵

中医对浊毒的认知,最早可溯源至《黄帝内经》有关清阳、浊阴的相关论述^[7]。中医学

认为,浊毒是具有致病特性的病理产物。其中,“浊”有清浊与浊邪之分。清浊指水谷精微之浓稠部分,依赖脾胃运化方能输布周身,为人体所用;若脾失健运,精微不得正常化生和输布,郁滞不化,则成浊邪^[8]。“毒”多指邪气蕴结久留、郁而不解,病性峻烈,日久可损伤脏腑、败坏形体^[9]。浊邪性重浊黏腻,与血同属阴分,最易稽留血脉经络,阻滞气机、耗损正气。若瘀滞日久不散,必腐败酿毒,转化为浊毒^[10]。“浊”与“毒”同源相因,浊郁日久可渐化为毒,二者常胶结不散、互为影响,是DPN发生、进展的关键病机^[11]。同时,浊毒理论与现代医学所述的糖毒性、脂毒性密切相关。其一,持续的高糖状态会产生晚期糖基化终产物,与浊毒蓄积脉络、胶结凝滞不散的病理过程相似;其二,2型糖尿病大多伴有脂质代谢紊乱,与脾失健运,精微不化,浊邪形成痰浊脂膏的病机一致;其三,浊毒阻滞经络,郁久化热,灼伤脉络,与高糖、高脂通过氧化应激、微血管损伤等途径诱发神经病变的机制也高度契合^[12]。

唐教授提出,浊毒困脾成因有三:一为外感秽浊之邪,直伤脾运;二为内伤饮食不节,脾气耗损,中焦气机壅滞,浊毒由内而生;三为情志不遂、肝失疏泄,气滞则津液输布失常,日久血瘀痰凝,进而化生浊毒、困遏脾土。浊属阴邪,脾喜燥而恶湿,故浊毒致病常首犯于脾。浊毒困脾,一则壅滞气机,妨碍脾之散精布津之功;二则持续耗伤脾气,终致清阳不升、浊阴不降。浊毒既是脾虚运化失常的病理产物,又是进一步损伤脾胃功能的致病因素,由此形成“脾虚生浊、浊毒困脾”的恶性循环。

总而言之,浊毒致病,病机变化多端、病势缠绵难愈。浊毒日久不清,可郁而化热,亦

可久羁耗伤气阴,或深入血络,壅腐气血,日久损伤脉络。

2 基于“浊毒困脾”探析DPN不同阶段病机

唐教授认为,浊毒困脾后,气机升降失司,清阳不升,浊阴不降,气、痰、瘀壅滞络,四肢阳气受阻,脉道不利、筋骨失养,从而出现肢端麻木、疼痛等DPN症状。DPN的病机演变由脾胃功能失调逐步累及四肢经络、脉络,层层递进,终成顽疾,其病程可分为初期、进展期和后期3个阶段。

2.1 初期浊毒困脾,清阳不升 唐教授认为,浊毒困脾、清阳不升是DPN的起始病机。此阶段以四肢肢端麻木如蚁行、脘痞纳呆、大便黏滞、小便浑浊、舌苔厚腻为典型表现,与浊毒黏腻胶着的病理特性密切相关。脾失健运,气血生化不足,四肢失于水谷精气濡养,故而肢端麻木如蚁行;浊毒壅滞中焦,胃气失于和降,则脘痞纳呆;浊邪熏蒸舌面,故舌苔厚腻;湿浊向下流注,可见大便黏滞不爽、小便浑浊。2型糖尿病患者发病前多存在饮食不节、情志失调等诱因,二者皆可损伤脾的运化、升清之功;脾虚日久则浊毒内生积聚,浊毒反过来又耗伤脾土,增加DPN的发生风险^[5]。

2.2 进展期浊毒入络,血分郁热 唐教授认为,浊毒壅塞血络是DPN进展的核心病机。此阶段以四肢肢端灼痛如针刺、局部红肿、夜间痛甚,舌质暗红或有瘀斑、脉细涩为典型表现。浊毒侵入血络后与血相搏,日久可郁而化热,热入血分、灼伤脉络,血液受热煎灼凝滞成瘀,热、毒、瘀三者互结,壅塞血络,故而肢端灼痛如针刺、局部红肿^[13-14];加之热邪耗伤阴血,脉道充盈不足、血行不畅,故可见脉细涩,舌质暗红、有瘀斑等。

2.3 后期脏腑虚衰,络损难复 唐教授认为,脏腑失养、络损难复是DPN后期的主要病机。

此阶段标志着病情深重,以肢体痿软无力、肌肉萎缩、肢端麻木不仁、触觉减退,舌淡苔少、脉象细弱无力为主要表现。此期浊毒损及脏腑,耗伤正气,导致肺、脾、肾三脏功能虚衰,气血衰败,出现乏力、消瘦等虚损之象^[15]。于脉络而言,络损难复是此期最显著特征,久病则脏腑亏虚,气血生化乏源,络脉失于荣养,出现肢端麻木不仁、触觉减退。筋脉、肌肉失于濡养,出现肢体痿软无力、肌肉萎缩。此时浊毒内伏,脏腑络脉受损日益严重,正不胜邪,若不及时施治,甚则可见肢端青紫、溃烂、坏疽等危重变证^[16]。

3 分期论治DPN

基于上述初期、进展期、后期3个阶段的病机,唐教授认为,应以化浊祛毒、凉血通络为DPN的核心治法。

3.1 初期化浊祛毒,健脾升清 唐教授认为此阶段应以化浊祛毒为核心,辅以健脾升清,临证时常以化浊祛毒健脾方为基础方,组成:黄芪12g,蚕沙12g,佩兰15g,苍术15g,薏苡仁15g,土茯苓15g,丹参15g。方中佩兰醒脾开胃、祛湿化浊,苍术燥湿运脾、散寒除痹,蚕沙祛风除湿、和胃化浊,三药配伍,可化浊醒脾,共为君药。黄芪补脾益气、升阳举陷,薏苡仁渗湿健脾,土茯苓解毒除湿、通络止痛,3味臣药协同君药醒脾益脾、祛湿泄浊。丹参活血祛瘀,兼能凉血消痈,可化血热瘀滞,为佐药。若患者湿热壅盛明显,症见口苦黏腻、小便黄赤,可加黄连、茵陈蒿清解湿热;若见气滞脘胀,暖气频频,胁肋胀满,可加枳壳、香附行气宽中。现代药理学研究证实,苍术能降低血糖,并抑制炎症因子释放以缓解神经炎症^[17];蚕沙中的叶绿素衍生物能减少氧化应激损伤^[18];薏苡仁含有多种活性成分,其中对香豆酸、阿魏酸等苯丙素类化合

物具有不同程度的抗氧化活性,有较好的自由基清除作用^[19]。王珏等^[20]通过化浊解毒类中药,使DPN患者的神经传导速度提升,提示化浊祛毒法对恢复神经功能具有积极作用。

3.2 进展期清热凉血,化瘀通络 唐教授认为,此阶段的核心病机为浊毒入络,内蕴血分而化热,灼血伤津,形成瘀血阻络。治疗当清热凉血、化瘀通络,在化浊祛毒健脾方的基础上加牡丹皮、赤芍、川芎以加强凉血化瘀通络之功。牡丹皮与赤芍均具有凉血散瘀之功,牡丹皮入心、肝、肾经,长于清透阴分伏热,赤芍入肝经,善清泻肝火、散瘀止痛,两药相须,可增强清热凉血之效,有助于清解血中浊毒。动物实验研究证实,牡丹皮与赤芍配伍可显著抑制血小板聚集,延长凝血酶时间,增强活血化瘀疗效^[21]。川芎活血行气,而气为血之帅,可助赤芍、牡丹皮行血散瘀。若兼阴虚火旺,可加玄参、知母;若见胸脘痞闷伴有痰核,可加法半夏、胆南星、僵蚕;若瘀血阻络严重,痛如针刺,可配伍桃仁、红花、鸡血藤等活血通经。

3.3 后期益气扶正,养血通络 此期病机关键在于脏腑虚衰、气血耗伤,络脉失于濡养而难以修复。此期虚实夹杂,因虚致瘀,络脉以血为养,以气为运,气虚则推动无力,血少则络脉枯涸,唯有益气养血可使络脉得充,活血通络可使络脉得通,二者并举,则枯涸之络渐复,故治宜益气扶正、养血通络以修复络脉。唐教授临证常以益气通痹汤为基础方,组成:黄芪15g,桂枝15g,大枣10g,生姜30g,当归10g,熟地黄10g,白芍15g,鸡血藤15g,桃仁10g,红花10g,川芎10g。此方是由黄芪桂枝五物汤以及四物汤化裁而成,前者温阳益气、通痹行滞,后者养血和营,两方合用,补气生血,养血通络,补虚而不滞邪。方中黄

芪善补脾肺之气以培中焦化源之本,气旺则血行,为修复络脉提供根本动力;桂枝辛温,可温通经脉,助黄芪益气行滞;熟地黄滋阴养血、填精补髓,补肾中元气,使精血互生;白芍养血敛阴、柔肝和营;当归补血活血,川芎行气活血,使养血而无壅滞之弊;桃仁、红花、鸡血藤活血化瘀。若兼有倦怠乏力、口干咽燥等气阴两虚表现,可重用黄芪,或加用西洋参、麦冬、五味子等益气养阴。若见腰膝酸软、头晕耳鸣等肝肾阴虚表现,可加枸杞子、女贞子、桑寄生等滋补肝肾之阴。

4 病案举例

郭某,男,69岁,2023年5月20日就诊。主诉:双足麻木6个月余。患者于4年前确诊为2型糖尿病,长期注射胰岛素控制血糖,但近期血糖控制不佳。近6个月逐渐出现双足麻木,初有袜套感,后下肢困重,行走乏力,经神经肌电图诊断为DPN,甲钴胺治疗无效。刻下症见:神疲乏力,双足麻木、灼痛,足底皸裂,伴下肢困重,偶有蚁行感,行走乏力,脘腹胀满,口干口苦,纳、寐较差,大便黏腻不爽,日行1~2次,小便黄浊。舌质红、苔黄腻,脉沉滑而数。现代医学诊断:DPN;中医诊断:消渴痹证;中医辨证:浊毒入络,血分郁热(进展期)。治以清热凉血,化瘀通络,予化浊祛毒健脾方加减,处方:佩兰15g,苍术15g,蚕沙(包煎)10g,黄芪20g,薏苡仁20g,土茯苓15g,丹参20g,赤芍15g,牡丹皮12g,川芎10g,鸡血藤15g,地龙12g,鬼箭羽12g。共12剂,每天1剂,水煎取汁约300mL,分早晚2次温服。继续予胰岛素治疗,因口服甲钴胺6个月未见症状明显改善,故停用甲钴胺。

2023年6月2日二诊:患者诉双足麻木、灼痛感稍减,仍有蚁行感,脘腹胀满缓解、口

苦减轻,纳可,寐差,舌质红、苔薄黄微腻,脉滑数。初诊方药已显效,浊毒渐化,脾运初复,故在初诊方基础上去鬼箭羽,佩兰、苍术减至12 g,患者仍有双足麻木、夜寐不安,结合舌红苔黄、脉滑数,提示郁热扰心、络脉瘀阻,故加忍冬藤15 g清透络热,夜交藤15 g养心安神、祛风通络。续方15剂,每天1剂,煎服法同前。继续予胰岛素治疗。

2023年6月18日三诊:患者诉双足麻木、灼痛感基本消失,偶有足趾微麻,下肢轻快如常,睡眠较前改善,舌质淡红、苔薄白,脉细滑。此时浊毒已去七八,脾运恢复,血分郁热减轻,故减少凉血活血之品以防耗伤气血,丹参减至15 g,赤芍减至12 g,去牡丹皮、忍冬藤。患者偶有足趾微麻,考虑久病络脉失养、气血亏虚,故加怀牛膝15 g补益肝肾、引药下行。续方15剂,每天1剂,煎服法同前。继续予胰岛素治疗。

后守方巩固治疗2个月余,患者血糖控制平稳,诸症悉除,未见复发。

按:本案患者有2型糖尿病病史4年,近期血糖控制不佳,并出现双足麻木、灼痛,伴有脘腹胀满、大便黏腻、口干口苦、小便黄浊,舌质红、苔黄腻,脉沉滑而数。唐教授据此综合辨析,认为此患者的DPN病机演化有三:一则消渴失治,加之饮食不节,脾运不利,水谷不归正化,酿生浊毒,浊毒困脾,故见脘腹胀满、口苦、纳呆,二便黏浊;二则浊毒浸淫血分,气血痹阻,故见双足麻木、行走不利等症状。三则浊毒、瘀血互结化热,耗气伤阴,灼损脉络,故见双足灼痛、口干、舌红苔黄。故治以清热凉血,化瘀通络,予化浊祛毒健脾方加减,鸡血藤、地龙、鬼箭羽活血化瘀、通络止痛,体现全方化浊解毒、凉血通络的功效。

二诊时,患者自诉脘腹胀满缓解、口苦减轻,舌苔由初诊的黄腻转为薄黄微腻,表明患者的脾运逐渐恢复,浊毒渐化。仍有双足麻木、蚁行感,唐教授认为是因浊毒未净,络脉瘀阻未全通。患者仍见夜寐不安,结合舌红、苔薄黄微腻、脉数等热象,考虑郁热扰心。因患者病程已久,且初诊已见口干、灼痛、舌红苔黄等热象,恐后期有伤阴之弊,而阴液也是濡养络脉的物质基础,若不及时顾护阴液,后期可能会导致络脉失于濡养,则络损难复,故去鬼箭羽以防破血过峻,减佩兰、苍术用量以避燥烈伤阴,加忍冬藤清透络中郁热,夜交藤通络安神。

三诊时,患者诸症皆缓,舌淡红、苔薄白,表明浊毒大势已去、热象已清,但已正虚络损,若继续重用牡丹皮、忍冬藤、丹参、赤芍等凉血活血之品,则药性过于寒凉,反易耗伤气血,不利于正气及络脉的恢复,故去牡丹皮、忍冬藤,减丹参、赤芍用量。然久病气血亏虚、络脉失养,故仍偶有足趾微麻,加怀牛膝以补肝肾、引药下行,使气血调和,络脉得养。

本案体现了唐教授基于“浊毒困脾”治疗DPN的特色经验,唐教授着眼于“浊毒困脾”这一核心病机,将化浊解毒贯穿始终,同时根据DPN病机的演变特点论治,即进展期重在清热凉血、化瘀通络。分期论治,循序渐进,获得满意疗效。

5 总结

目前,DPN的现代医学治疗多以抗氧化应激、营养神经为主,虽能缓解部分症状,但远期疗效有限,且存在不同程度的不良反应。唐教授结合自身临床经验,认为“浊毒困脾”是DPN的核心病机,可分为初期、进展期和后期3个阶段,据此辨证论治,形成了以化浊祛

毒、凉血通络为DPN核心治法的学术思想。

“浊毒困脾”贯穿DPN发生发展的始终，浊毒既是病理产物，又是致病之源。消渴病初期脾失健运、浊毒内生，而浊毒又会损伤脾气，致使中焦气机壅滞，清阳不升而肢端失养；浊毒进一步壅塞血络，郁而化热；后期脏腑亏虚，络损难复。据此，唐教授分三期论治，初期治以化浊祛毒、健脾升清，进展期治以清热凉血、化瘀通络，后期治以益气扶正、养血通络。临床验案也表明，基于“浊毒困脾”病机施治，不仅可有效改善患者的临床症状，更体现了“治病求本”的中医思想。

[参考文献]

- [1] 中华医学会糖尿病学分会神经并发症学组，国家基本公共卫生服务项目基层糖尿病防治管理办公室. 国家基层糖尿病神经病变诊治指南(2024版)[J]. 中华糖尿病杂志，2024，16(5): 496-511.
- [2] 黄旭升，邪小燕，杨欢. 糖尿病周围神经病基层诊治管理专家指导意见(2019年)[J]. 中华全科医师杂志，2019，18(6): 519-528.
- [3] 中国研究型医院学会头痛与感觉障碍专业委员会. 痛性糖尿病周围神经病变诊疗专家共识(2025年版)[J]. 中国疼痛医学杂志，2025，31(12): 881-890.
- [4] 杨丽，高怀林. 从“络”论治糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 疑难病杂志，2022，21(4): 428-431.
- [5] 徐斌彬，陈聪，唐奇志. 唐奇志运用化浊祛毒凉血通络法辨治早期2型糖尿病周围神经病变经验[J]. 中医药导报，2021，27(1): 190-193.
- [6] 万小露，叶倩桦，方馨薇，等. 基于肠道菌群探讨2型糖尿病之“浊毒”病机[J]. 环球中医药，2022，15(2): 280-283.
- [7] 佚名. 黄帝内经：素问[M]. 田代华，整理. 北京：人民卫生出版社，2012: 45.
- [8] 吴深涛. 糖尿病病机的启变要素——浊毒[J]. 上海中医药大学学报，2004，18(1): 24-26.
- [9] 常富业，王永炎，张允岭，等. 中医论毒[J]. 环球中医药，2009，2(2): 115-117.
- [10] 常富业，张允岭，王永炎，等. 毒的概念诠释[J]. 中华中医药学刊，2008，26(9): 1897-1899.
- [11] 吴深涛，王斌，章清华，等. 论糖尿病从“脾不散精”到“浊毒内蕴”之病机观[J]. 中医杂志，2018，59(22): 1920-1924.
- [12] 吴深涛. 论浊毒与糖尿病糖毒性和脂毒性的相关性[J]. 中医杂志，2004，45(9): 647-649.
- [13] 彭良岳，唐奇志，梁嘉朗，等. 从浊毒困脾探讨论治早期2型糖尿病经验[J]. 环球中医药，2020，13(12): 2111-2113.
- [14] 王东军，李永美，王磊，等. 从虚瘀浊毒论治消渴痹证[J]. 浙江中医药大学学报，2016，40(11): 836-838.
- [15] 唐茹梦，王思成，温雅璐，等. 基于“毒损络脉”探析糖尿病周围神经病变的病机及治疗[J]. 北京中医药，2022，41(7): 762-765.
- [16] 邹如政. 糖尿病周围神经病变的中医辨治思路[J]. 中国中医基础医学杂志，2004，10(7): 44-45.
- [17] 李科迪，曹章净，敖慧. 苍术化学成分及药理作用研究进展[J]. 成都中医药大学学报，2024，47(6): 73-80.
- [18] 张瑞杰. 蚕沙的药用价值研究[J]. 医药导报，2013，32(9): 1195-1199.
- [19] 朱蔚芊，殷鑫，汪祖华，等. 薏苡仁的化学成分及抗氧化活性研究[J]. 中国药理学杂志，2023，58(22): 2054-2061.
- [20] 王珏，丁奇峰，杨立豹，等. 解毒化浊方治疗糖尿病周围神经病变疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(35): 3967-3969.
- [21] 张欢，何丽丽. 牡丹皮、赤芍配伍对活血化瘀疗效及有效成分的影响[J]. 中国现代医学杂志，2019，29(7): 13-17.

[责任编辑：吴凌，蒋维超(英文)]