

● 名医经验 ●

引用:李晓菲,赵立群.赵立群基于升降出入理论治疗老年2型糖尿病经验[J].湖南中医杂志,2026,42(4):8-11.

## 赵立群基于升降出入理论治疗老年2型糖尿病经验

李晓菲<sup>1</sup>,赵立群<sup>2</sup>

(1.山东中医药大学,山东 济南,250014;

2.山东中医药大学附属医院,山东 济南,250011)

**[摘要]** 总结赵立群教授治疗老年2型糖尿病的经验。赵教授以中医升降出入理论为核心指导,认为老年2型糖尿病的核心病因病机为气机升降出入失调,兼夹饮食失节、禀赋不足、劳倦内伤,且具有阴虚燥热、久病多虚多瘀的特点。其在治疗上坚持治病求本,以调理气机为根本,提出调气畅中、兼顾肺肾、滋阴清热、养血活血的治疗原则,并创立“调气二陈汤”。该方重在畅达三焦气机、调和五脏功能,可有效改善消渴诸症,为老年2型糖尿病治疗提供了新思路。附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 老年2型糖尿病;消渴;升降出入;调气二陈汤;名医经验;赵立群

**[中图分类号]** R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.002

2型糖尿病是全球范围内的重大健康威胁,随着人口老龄化进程持续加剧,老年2型糖尿病的发病率呈急剧上升趋势<sup>[1]</sup>。目前,我国老年2型糖尿病的整体控制水平欠佳,临床管理质量亟待提升。当前西药治疗虽可通过降糖药物或胰岛素补充有效控制血糖水平,但难以阻断血管内皮病变进程,伴有高致残、高致死风险的大血管并发症仍持续进展,最终导致组织器官发生不可逆的器质性损伤<sup>[2]</sup>。与西医单纯追求降糖达标不同,中医药以辨证论治为核心,通过调理脏腑功能、平衡阴阳气血、补虚泻实,以实现控制血糖、减少并发症、提升患者生活质量的目标。研究显示,中医药治疗老年2型糖尿病具有独特优势,在显著降低患者糖化血红蛋白水平、改善胰岛β细胞功能的同时,可有效缓解临床症状,对难治性2型糖尿病亦展现出良好的治疗效果<sup>[3]</sup>。

赵立群教授系全国第三批名老中医学学术继承人,长期致力于中医药防治老年代谢性疾病的基础与临

床研究,在老年2型糖尿病治疗领域提出“中焦为枢、肺肾同参、气行津布”的诊疗理念,创立“调气二陈汤”,临床疗效确切,为老年2型糖尿病的治疗提供了新的思路,现介绍如下。

### 1 病因病机

在中医学理论体系中,糖尿病归属于“消渴”范畴,消渴病名首见于《黄帝内经》,书中所述证候与现代糖尿病的临床表现高度契合<sup>[4]</sup>。《黄帝内经》亦系统阐述了消渴的病因,涵盖五脏虚损、饮食失宜、六淫侵袭、情志失调等关键致病因素<sup>[5]</sup>。结合现代人群的饮食结构与生活习惯,赵教授认为,升降出入失调、饮食失节、禀赋不足、劳倦内伤是老年2型糖尿病最核心的病因病机。

1.1 升降出入失调 《素问·六微旨大论篇》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”基于此经典论述,

**基金项目:** 国家中医药管理局科技司项目(GZY-KJS-SD-2023-045)

**第一作者:** 李晓菲,女,2023级硕士研究生,研究方向:中西医结合内科学

**通信作者:** 赵立群,女,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学, E-mail: liqunzhao1971@163.com

赵教授提出,升降出入失调是老年2型糖尿病最关键的病因病机。气的运动称为气机,其基本表现形式为升、降、出、入,这是一切脏腑器官的共性特征,四者维持动态平衡,任一环节出现偏盛或不足,均会导致平衡失调而发病。从五脏气机的升降出入规律来看,情志不舒致肝气郁结,气机、气血津液输布失常,津不上承而发为消渴;肝性条达,肝郁日久则易化生火邪,灼伤津液,引发口渴多饮,肝火上炎则木火刑金,进一步影响肺脏输布津液的功能。《临证指南医案·三消》记载:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”思虑忧愁易暗耗心阴,日久化火,灼伤津液,加重消渴症状。脾主运化升清,胃主通降浊阴,清阳得升、浊阴得降,人体气机方能调达;若脾气虚弱、运化失司,则糖浊内生,气机阻滞,进而影响胰岛功能,导致血糖进一步升高<sup>[6]</sup>。肺主一身之气,为水之上源,如雾露之溉,肺气失调则津液输布失常,出现口渴多饮;肾气亏虚、固摄失司,则饮一溲一;阴津耗损日久,虚热内生,可见烦渴不已。综上,升降出入失调导致气血精津无法正常转化、输布与代谢,最终出现血糖、尿糖升高及消渴相关证候。

1.2 饮食失节 胃主腐熟水谷,脾主运化精微,过食肥甘厚味、辛辣刺激之品,易损伤脾胃功能。脾失健运则无法为胃行其津液,津液不能上承则口渴多饮;水谷精微不能正常濡养四肢百骸,则肌肉日渐消瘦;水谷精微旁泄于小便,则小便味甜。《素问·奇病论篇》明确提出:“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。”饮食无度、暴饮暴食,会导致脾胃运化失常,水液无法正常布散而停滞成湿,湿邪日久郁蒸化热,胶结于中焦,进而引发消渴<sup>[7]</sup>。此外,恣食生冷之物会损伤脾阳,脾阳不足则水谷不腐、精微不布,亦可发为消渴<sup>[8]</sup>。

1.3 禀赋不足 《灵枢·五变》曰:“五脏皆柔弱,善病消瘵。”肾为先天之本,主藏精,寓元阴元阳,是人体生命活动的原动力,若先天禀赋不足,则易罹患消渴。现代医学研究表明,母亲孕期营养代谢异常或处于疾病状态,可导致胚胎发育迟滞,低出生体重儿成年后患2型糖尿病的概率显著升高<sup>[9]</sup>,

这种早期营养不良导致成年代谢性疾病风险增加的现象,与中医学“禀赋不足致消渴”的认识高度一致。肾之真阴真阳为三焦气化之源,先天禀赋不足则三焦气机虚弱,中州脾胃转输无力,上焦肺气输布失常,下焦肾之决渎失职,阴虚虚火内生,津液进一步耗损,最终发为消渴<sup>[10]</sup>。

1.4 劳倦内伤 过度劳累易耗伤人体元气,导致脾胃运化功能减弱,无法正常运化水谷精微,食物停滞于胃中,日久郁而化热,灼伤津液,引发消渴。《外台秘要·消渴消中》记载:“房事过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”房事不节会直接耗伤肾中真阴,精微外泄,阴虚火旺,进一步煎灼肾阴,加重消渴症状。另一方面,久卧伤气、久坐伤肉,过度安逸会导致气血运行滞缓,日久正气亏虚、中满内热,气阴耗伤,亦可诱发或加重消渴<sup>[11]</sup>。

## 2 辨治思路

赵教授认为,老年2型糖尿病的治疗应坚持“治病求本”,其根本在于气机失调,故提出调气畅中、兼顾肺肾、滋阴清热、养血活血的治疗原则,并创立调气二陈汤(组方:化橘红 12 g,清半夏 9 g,茯苓 18 g,甘草 3 g,薤白 12 g,炒枳壳 12 g,桔梗 12 g,炒苦杏仁 9 g,榭寄生 15 g,地龙 9 g,猪苓 15 g,薏苡仁 30 g)。该方以畅达三焦气机、调和五脏功能为核心,共奏健脾化痰、调气和中之功,促使气血精津正常输布,从而实现消渴自愈。

2.1 调气畅中,兼顾肺肾 赵教授强调,中焦为气机升降之枢纽,唯有脾胃调和,方能使全身升降出入有序、气血运行顺畅、阴阳平衡,机体生理活动得以正常运行<sup>[12]</sup>。据此,方中选用经典名方二陈汤加减,以化橘红、清半夏、茯苓、甘草四味药燥湿化痰、理气和中,畅达中焦枢纽。脾胃为后天之本、气机升降之核心,故调畅脾胃气机为首要,其次需兼顾肺脏气机。

脾主升清,若升清功能减退,则水谷精微无法“上归于肺”;肺主宣发肃降,若肺气逆乱,则无法“通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。桔梗辛散苦泄,善上行,专理肺经气分,可开宣肺气、宽胸化痰,其升提之性能载精微上达华盖;炒苦杏仁

味苦辛、性温，归肺、大肠经，功专降逆，善降气止咳、润肠通便，二者配伍，一升一降、相须为用，可有效调畅肺气<sup>[13]</sup>。薤白味辛苦、性温，归心、肺、胃、大肠经，既能宣通胸阳、上行散结，又能辛散苦降、调理胃肠气机；炒枳壳味苦辛酸、性微寒，归脾、胃、肺经，主入中焦，能行气宽中，且具有双向调节作用，可升提清气、降泄浊气。整体而言，桔梗升宣肺气、苦杏仁降气开闭，薤白宣通胸阳、炒枳壳升清降浊，四者形成“一升一降、一寒一热”的平衡，助力全身气机畅通。此外，方中茯苓配伍猪苓、薏苡仁，可健脾利湿，使湿邪从下焦排出，此即升降出入中之“出”；赵教授临床还常加用苍术、茵陈、佩兰、竹茹等祛湿化痰之品，畅通津液运化输布通道。肾为封藏之本，主藏精，结合老年2型糖尿病患者的年龄特点及病程规律，赵教授常加用槲寄生，其性平，为补肾补血之要药；再根据患者舌脉、证候及体质差异，酌情加用党参、太子参、黄芪、白扁豆、酒茺萸等补虚之品，以固护正气，此即升降出入中之“入”。

2.2 滋阴清热 “阴虚为本，燥热为标”是消渴病的核心病机之一，赵教授强调，治疗中需避免滥用苦寒药物，以防化燥伤阴、苦寒败胃，损伤脾胃功能。结合老年2型糖尿病的临床特点，临床常用生地、葛根、麦冬、五味子、天花粉、知母、乌梅、黄芩等药物，此类药物滋而不滞、清而不伐，既能滋阴润燥，又能清热泻火，契合老年患者气阴两虚、燥热内生的病机特点。需要注意的是，消渴病证候繁杂多变，并非单一病机所能概括，临证时需仔细审察患者个体情况，坚持辨证论治，此乃中医诊疗之精髓<sup>[14]</sup>。

2.3 养血活血 消渴病日久则久病入络、久病多虚，糖尿病所致的动脉粥样硬化性心脑血管疾病、下肢动脉粥样硬化闭塞症、糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变等多种并发症，多从血瘀、血虚论治。赵教授强调，在控制血糖的同时，需重视络脉通畅，其提出“早期治络、全程通络”的原则，旨在延缓糖尿病血管并发症的发生与进展<sup>[15]</sup>。《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证并治》记载：“病者如热状，烦满，口干燥而渴，其脉反无热，此为阴伏，是瘀血也，当下之。”该论述明确提

出，瘀血可导致口渴等消渴相关症状。瘀血作为消渴病的重要病理产物，与痰湿类似，可阻塞津液运化输布通道，导致津不上承，出现口渴而不欲饮的表现。调气二陈汤中加用地龙，旨在活血通络、预防并发症，体现“既病防变”的中医理念；临床常配伍当归、白芍、丹参、川芎、炒桃仁、牛膝、桂枝、鸡血藤等，此类药物既能活血补血，又不损伤正气，可达“活不伤正、通不妄耗”之效。此外，“血不利则为水”故选用茯苓、猪苓、薏苡仁、泽泻等健脾利湿之品，配伍活血药物，实现活血利水、标本兼顾。

### 3 典型病案

患者，男，61岁，2025年2月17日初诊。主诉：口干10年，加重伴乏力1个月。患者10年前无明显诱因出现口干，就诊于当地医院，查空腹血糖12 mmol/L，诊断为2型糖尿病，予二甲双胍口服治疗；患者规律服药，但未严格控制饮食，血糖控制不佳，后加用达格列净、阿卡波糖联合降糖。1个月前，患者自觉口干症状加重，伴周身乏力明显，自测空腹血糖8~10 mmol/L，餐后血糖未规律监测。刻下症见：口干，周身乏力，双下肢沉重、麻木，视物模糊，纳食可，睡眠差，尿频，大便不成形，每日1次；舌暗红、苔白腻，脉沉。查体：双下肢水肿，按之凹陷，双足背动脉搏动减弱，皮温偏低，皮色正常。就诊当日辅助检查：空腹血糖8.2 mmol/L，低密度脂蛋白1.48 mmol/L，尿糖(+++)，酮体(-)，尿蛋白(-)。西医诊断：2型糖尿病；中医诊断：消渴·脾虚湿蕴、肾虚血瘀证。治法：理气健脾化湿，补肾活血利水。予调气二陈汤加减治疗，处方：化橘红12g，清半夏9g，茯苓30g，甘草3g，薤白12g，炒枳壳9g，桔梗12g，炒苦杏仁9g，猪苓15g，薏苡仁30g，白扁豆30g，酸枣仁15g，当归15g，桂枝12g，牛膝15g，槲寄生15g，地龙9g，女贞子15g。14剂，水煎，每日1剂，早晚分服。3月3日二诊：患者诉口干、乏力症状减轻，睡眠较前改善，双下肢轻度水肿，仍时有麻木；舌暗红，白腻苔较前变薄，脉同前。于一诊方基础上去炒枳壳、炒苦杏仁、女贞子，加黄芪18g，独活15g。14剂，煎服法同前。3月18日三诊：患者自测空腹血糖5.5 mmol/L，餐

后2 h 血糖9.8 mmol/L, 诉双下肢麻木、发凉症状减轻, 水肿明显改善, 时有畏风; 舌暗红、白腻苔已消退, 脉沉。于二诊方基础上去清半夏, 加防风15 g, 盐杜仲15 g。14剂, 煎服法同前。4月1日四诊: 患者诉诸症明显改善, 血糖控制稳定, 大便已成形, 每日1次, 夜尿2~3次, 舌脉同前。于三诊方基础上加菟丝子15 g。14剂, 煎服法同前。后随访, 患者停药3个月, 未出现不适症状, 血糖控制良好。

**按语:** 该患者以口干、乏力为主症, 细辨其病机, 口干并非单纯津液不足, 而是脾虚湿阻、水液停滞, 导致津不上承; 伴见双下肢麻木、水肿、尿频, 结合舌暗红、苔白腻、脉沉, 辨证为脾虚湿蕴、肾虚血瘀证, 故治以理气健脾化湿、补肾活血利水, 予调气二陈汤加减治疗。方中化橘红、清半夏、茯苓燥湿化痰、理气畅中, 恢复中焦运化功能; 薤白、桔梗、炒枳壳、炒苦杏仁调畅脏腑气机, 实现“气行则津行、气行则血行”; 猪苓、薏苡仁、白扁豆健脾利湿、通调水道, 使湿邪得排、口干得解、水肿得消; 久病多虚多瘀、脉络不荣不通, 故用地龙、当归、桂枝、牛膝温经活血通络; 槲寄生、女贞子补益肝肾、固护先天; 酸枣仁安神助眠, 改善患者睡眠。二诊时, 患者口干、乏力减轻, 但水肿、肢麻仍存, 故去炒枳壳、炒苦杏仁等行气之品, 加黄芪增强益气活血利水之功, 加独活祛风除湿、通络止痛。三诊时, 患者痰湿之象明显减轻, 故去清半夏以防阴伤化燥, 针对畏风症状, 加防风、盐杜仲固表补肾, 兼顾正气。四诊时, 患者诸症改善, 仅余夜尿偏多, 加菟丝子补肾缩尿, 巩固治疗效果, 最终诸症痊愈。该案充分体现赵教授“调气畅中、兼顾肺肾、滋阴活血”的治疗思路, 辨病与辨证相结合实现了气血同调、脏腑兼顾、标本同治的目标, 不仅有效控制了血糖, 更显著改善了患者临床症状, 凸显了中医药治疗老年2型糖尿病的优势。

## 参考文献

- [1] 陈利鸿, 陈正涛, 高泓, 等. 老年2型糖尿病慢病管理指南[J]. 中西医结合研究, 2023, 15(4):239-253.
- [2] 鄢然, 杨婵, 蔡雪琴, 等. 糖尿病“代谢记忆”研究进展[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(2):69-73.
- [3] 曲笑啸, 袁莎莎, 张丹, 等. 消渴方治疗难治性2型糖尿病的多中心临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(3):1508-1512.
- [4] 魏佳, 李灿东. 消渴病病名探究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(11):1587-1588, 1592.
- [5] 罗万宇, 王小平. 《黄帝内经》消渴探析[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4):292-295.
- [6] 晋启航, 蔡萧君. 基于“气机升降”理论探析2型糖尿病的病机证治[J]. 中医学, 2024, 13(10):2690-2695.
- [7] 马林, 舒兰. 基于“脾主困”理论探讨脾瘵和消瘵的病因病机: 以小儿消瘵病传儿童1型糖尿病为例[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(6):89-93.
- [8] 徐鹏, 石岩. 从脾虚探讨糖尿病(消渴)的病因病机[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(9):1841-1844.
- [9] Bolte E E, Moorshead D, Aagaard K M. Maternal and early life exposures and their potential to influence development of the microbiome[J]. Genome Med, 2022, 14(1):4.
- [10] 高屿濛, 曹红霞, 罗玮激, 等. 2型糖尿病的中医病因病机研究进展[J]. 中医临床研究, 2022, 14(21):73-76.
- [11] 徐素美, 陈鑫丽, 张烁, 等. 国医大师葛琳仪论治逸病经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(2):824-827.
- [12] 周义方, 邓芳, 陈末, 等. 中医从脾胃防治疾病的哲学智慧[J]. 湖南中医杂志, 2025, 41(8):121-123.
- [13] 刘东敏, 王明杰, 王飞. 王飞教授运用桔梗药对经验[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8):240-242.
- [14] 蔡茹霜, 易艳. 中医药防治糖尿病及其并发症的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2024, 30(17):275-283.
- [15] 胡诗宛, 赵林华, 张莉莉. 糖络病的研究现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(2):811-815.

(收稿日期: 2025-10-26)

[编辑: 徐琦]