

基于“治未病”理论的糖尿病防治研究进展

刘艳丽 梁广和 (通讯作者)

承德医学院, 河北承德, 067000;

摘要: 糖尿病的中医药防治体系在现在医学中已见雏形。《黄帝内经》“治未病”思想, 与现代医学中糖尿病的三级预防有异曲同工之妙, 但其中的瘥后防复对于糖尿病来说有些不同, 可以重新定义为已变防残。未病先防即预防糖尿病阶段, 防其患有糖尿病; 既病防变即确诊糖尿病阶段, 尽早控制好血糖, 防其产生糖尿病的并发症; 已变防残即患有糖尿病并产生并发症阶段, 应进行综合治疗, 防其致残致死。深入研究“治未病”思想, 将其应用于糖尿病的三级预防, 对糖尿病的临床防治有重要的指导意义。

关键词: 糖尿病; 预防和控制; 中医药疗法; 治未病

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.092

前言

糖尿病又名消渴, 以“三多一少”为主要症状。现在医学将其分为三个阶段: 第一阶段是血糖偏高但正常, 属于正常人; 第二阶段是诊断为糖尿病但未产生并发症, 达到了糖尿病的诊断标准; 第三阶段是诊断为糖尿病并伴有并发症, 比如糖尿病性周围神经病变、糖尿病性肾病等。目前糖尿病的发病率、致残率高, 是危害人体的慢性病之一。中医治未病的思想蕴含着千年古人的智慧, 具有着意想不到的惊喜, 是中医学的优势和特色, 故中医将治未病的思想贯穿于糖尿病的始终。

1 历史源流

1.1 治未病的历史源流

“治未病”一词最早见于《黄帝内经》曰: “是故圣人不治已病, 治未病, 不治已乱, 治未乱, 此之谓也。夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸锥, 不亦晚乎?”以取象比类的方法, 将医生治病与人口渴先打井、战斗了再铸造兵器相类比, 更加形象地说明了治未病的重要性。《金匮要略》中进一步提出: “夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之。”, 张仲景将治未病与脏腑联系在一起, 在治疗时防止病情的加重。唐代孙思邈将疾病分为“未病”“欲病”“已病”3个层次, 丰富了治未病思想。元代朱震亨在《格致余论》中言: “未病而先治, 所以明摄生之理。”, 明清时期叶桂在也提出来“先安未受邪之地”的思想。随着现代医学的不断发展及健康理念的逐渐更新, “治未病”一词的含义逐步扩大,

可归纳为以下三方面: ①未病先防; ②既病防变; ③瘥后防复

1.2 糖尿病的历史源流

糖尿病又名消渴, 是古人早期对糖尿病的认识, 汉初《淮南子·说山训》一书中最早出现“消渴”一词, 《黄帝内经》对此不断加深认识, 丰富其内涵, 但是系统论述还是在《金匮要略》一书, 仲景首次把消渴作为篇名, 而民国时期, 中国开始使用“糖尿病”一词, 大多认为肇始于民国著名中医学家张锡纯所著的《医学衷中参西录》第三期。^[1]

2 治疗

2.1 古代对于糖尿病的治疗

《金匮要略》中的消渴篇提出了消渴分为三消, 并说明了症状和方药; 唐代孙思邈对于消渴提出饮食疗法, 并把控制饮食放在首位。并指出: “一饮酒, 二房室, 三咸食及面, 能慎此者, 虽不服药而自可无他。”明代张景岳也对消渴进行了辨证论治。

2.2 古代对于消渴痹症的治疗

《王旭高医案》言消渴日久: “手足麻木、肢凉如冰”是指出现消渴病痹症的主要表现^[2], 在论治方面, 纵观古代医家记载, 多从气血阴阳入手。清李用梓《证治汇补》提出“麻, 以四君子加黄芪、天麻、陈皮、香附。木, 用四物加红花、牛膝、桃仁、丹皮。”^[3], 除内服中药外, 亦重视外治法。如《素问·调经论》所言“病在肉, 调之分肉”, 临床可通过针灸等法治疗肌痹, 形成内外结合的治疗体系。

2.3 现在医学对于糖尿病的治疗

现代医学对于糖尿病的治疗有许多，在中医方面，进行辨证论治服用中药汤剂，还进行穴位贴敷、耳穴治疗等，西医方面，口服降糖药、注射胰岛素或是联合用药控制血糖，除了以上治疗之外，还有教育疗法、运动疗法、音乐疗法等。^[4]

2.4 现代医学对于糖尿病性周围神经病变的治疗

糖尿病性周围神经病变患者常见远端肢体麻木、发凉、疼痛等症状，可用益气温经、和血通痹等汤剂或是中药的提取物（比如天麻素）治疗。^[5,6]还可以用艾叶、鸡血藤、乳香、没药、苏木、川芎、红花、牛膝、当归、黄芪等药物经行足浴疗法。^[7]也可以采用合谷、太冲、三间、后溪，小海等穴进行针刺治疗^[8]。亦可中医穴位按摩联合经络拍打帮助并以延缓。

3 治未病思想运用于糖尿病各个阶段

3.1 糖尿病前期

当有家族遗传史或是高危因素的人群，要进行一些风险评估，拥有一种意识：初步保健。可以将糖尿病用药保健知识教给患者，了解高血糖的危害及其相关的并发症，注意用餐情况，低盐低脂，定时监测，预防糖尿病的产生。黄霄、王敬祎、王志达^[9]三人认为在糖尿病前期可以控制体重，进行饮食管理，必要时进行药物配合治疗。Lilian Pinto da Silva^[10]等人经过研究得出生活方式教育干预结合运动锻炼的确有助于延缓病情的发展，从而减少患病。Abdollahi Milad^[11]等人经过小鼠实验得出训练以及绿咖啡和绿原酸补充剂可以改善糖尿病前期的并发症，包括体重增加和空腹血糖和血浆胰岛素水平升高。《灵枢·五变》篇云：“五脏皆柔弱者，善病消瘅”，讲的是五脏衰弱的人更易产生糖尿病，所以在早期的时候应注意饮食，加强锻炼，注意情绪。

3.2 糖尿病期

正如《素问·至真要大论篇》云：“谨察阴阳所在而调之，以平为期”，通过多方面的调节，再结合药物进行治疗，防治并发症的产生。沈小静^[12]等人认为在使用一种降糖药但血糖不达标时，需要联合用药，沈小静等人通过研究表明联合用药可以更好地改善胰岛情况，稳定病情。大部分糖尿病患者认为打胰岛素不好，坚持

用药治疗，但是血糖不理想，对于这类患者，吴林通、黄月娇、黄亚明^[13]通过研究发现使用胰岛素联合用药可以更好地控制血糖，具有更好地降糖效果，降低产生并发症的风险。张利聪教授^[14]认为中药治疗糖尿病也有非常好的效果，是一种特色。同时蔡如霜、易艳^[15]认为中医药防治兼顾内外治法相结合糖尿病并发症具有鲜明优势，而郝琳、晏玲^[16]通过临床研究表明治疗糖尿病不仅仅需要西医药物治疗，更需要中医联合，两者相互配合，可使治疗效果更佳，防止病情加重。

3.3 糖尿病并发症期

罗彩云、张孟辉等人^[17,18]认为微量元素在糖尿病患者体内起着重要的作用，微量元素的失衡可能会导致糖尿病加重，致使糖尿病心肌病、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等并发症产生。在患者进入并发症的时候，嘱患者要规律用药，重视健康宣教，告诉患者的进食时多食用粗粮，多吃蔬菜，不要选择高糖水果，适当的进行适宜的户外锻炼如八段锦，太极拳等，保持心情乐观，积极开展并发症的预防与治疗，防止其病情恶化，变残或死亡。^[19]亦可同时采用一些中医疗法，如刘明月、张爽^[20,21]等人认为中医外治法可以在某些程度上减缓病情的加重，所以在进入并发症期，可以采取多角度思考，多渠道积极治疗，防止致残致死。

4 总结与展望

“治未病”思想贯穿糖尿病各期，体现中医预防理念。通过“未病先防”普及知识、监控高危人群；“既病防变”强调早诊早治，防病情加重及并发症；“已变防残”防复发与恶化。该理念契合现代医学防控策略。但存在不足：一是群众认知不足，二是医患沟通不畅，健康宣教未落地。对此，需推动医生进社区，广泛宣传“治未病”，提升公众防病意识；并对患者深入讲解，助其将理念融入生活。将“治未病”思想融入糖尿病防治，对提升患者生活质量、减轻医疗负担具有重要意义。

参考文献

- [1] 刘弘毅,陈炼,马迪.晚清至民国时期中医对糖尿病的认知及思考[J].中国中医基础医学杂志,2020,26(09):1277-1279.
- [2] 胡光华.周国英教授运用补阳还五汤治疗消渴痹证经验[J].中国民族民间医药,2021,30(23):88-91.
- [3] 古玉梅.糖尿病周围神经病变的中医证候分布及其

相关性研究[D]. 广州中医药大学, 2018.

[4] 倪青, 庞晴, 杨亚男, 等. 2 型糖尿病中医防治指南 [J]. 环球中医药, 2024, 17(05): 973-982.

[5] 贾于儒, 刘镭, 丁跃玲. 黄芪桂枝五物汤对糖尿病周围神经病变患者 miR-146a、MyD88/I κ B 信号通路的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(08): 211-214. DOI: 10.13193/j.issn.1673-7717.2025.08.041.

[6] Song W, Zhao B, Wu Q, et al. Gastrodin alleviates diabetic peripheral neuropathy by regulating energy homeostasis via activating AMPK and inhibiting MMP9 [J]. Phytomedicine, 2024, 135156033. DOI: 10.1016/J.PHYMED.2024.156033.

[7] 杨洁, 李萍. 中药足浴联合西药降糖治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(21): 144-147.

[8] Ma S, Huang H, Xue F, et al. Acupoint prescriptions, treatment protocol and outcome evidence for acupuncture in diabetic peripheral neuropathy: A scoping review of clinical studies [J]. European Journal of Integrative Medicine, 2024, 70102376-102376. DOI: 10.1016/J.EUJIM.2024.102376.

[9] 黄霄, 王敬祎, 王志达. 未病先防远离糖尿病 [J]. 食品与健康, 2024, 36(08): 42-43.

[10] Silva D P L, Batalha B D P A, Ghisi M D L G, et al. Effects of an Exercise and Lifestyle Education Program in Brazilians living with prediabetes or diabetes: study protocol for a multicenter randomized controlled trial. [J]. Trials, 2024, 25(1): 701. DOI: 10.1186/S13063-024-0853-5-6.

[11] Milad A, Mohammad S M, Kamran G, et al. Inositol-Related Liver Pathways and the Therapeutic Effects of Aerobic Training, Green Coffee, and Chlorogenic Acid Supplementation in Prediabetic Mice. [J]. Oxidative medicine and cellular longevity, 2022, 20225318245-5318245. DOI: 10.1153/OXIDMED.2022.5318245.

55/2022/5318245.

[12] 沈小静, 李昉, 华会, 等. 二甲双胍联合西格列汀治疗 2 型糖尿病患者的效果及对胰岛功能的作用 [J]. 西部医学, 2024, 36(10): 1475-1479.

[13] 吴林通, 黄月娇, 黄亚明. 门冬胰岛素与格列本脲联用治疗对老年糖尿病患者血糖指标及不良反应情况的影响 [J]. 黔南民族医专学报, 2024, 37(03): 279-283.

[14] 张利聪. 许建阳教授玉女煎临床经验撷萃 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(22): 84-86+100.

[15] 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. DOI: 10.13422/j.cnki.syfjx.20240337.

[16] 郝琳, 晏玲. 参苓白术散联合吡格列酮治疗脾虚湿困型 2 型糖尿病的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(10): 2640-2644.

[17] 罗云彩, 孟茂花, 李英, 等. 铜元素影响糖尿病并发症的发生与发展 [J]. 中国组织工程研究, 2025, 29(17): 3641-3649.

[18] 张孟辉, 王新颖, 王树松, 等. 锌稳态在糖尿病及并发症中的作用 [J]. 临床荟萃, 2024, 39(08): 758-762.

[19] 陈中, 周嘉宝, 祁伟福. 中医“治未病”理念在糖尿病并发症防治中的临床研究 [J]. 黑龙江中医药, 2020, 49(03): 32-33.

[20] 刘明月, 王素美. 糖尿病肾病中医外治法研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(20): 206-208.

[21] 张爽. 针刺结合中药熏药治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2023. DOI: 10.27127/d.cnki.ghlzu.2023.000768.

作者简介: 刘艳丽 (2000 年, 11 月), 女, 汉, 河北省承德市, 研究生在读, 承德医学院, 研究方向: 中医内科。

通讯作者: 梁广和, 承德医学院, 河北省承德市, 067000