魏爱生从“脾虚肉伤，六郁不宣”论治2型糖尿病经验介绍

陈海鑫[1]，余启馨[1,2]，叶建红[1,2]，张珏[1,2] 指导：魏爱生[1,2]

1. 广州中医药大学第八临床医学院，广东 佛山 528000；2. 佛山市中医院，广东 佛山 528000

［摘要］介绍魏爱生教授治疗2型糖尿病的临床经验。魏爱生教授认为“脾虚肉伤，六郁不宣”为2型糖尿病的关键病因病机。并据此总结出一辨虚实、二辨肉伤、三辨水道与谷道之通塞的辨证要点，其中“肉伤”可分为肉虚、肉余和肉僵三证；在治疗上采用强肉、减肉和活肉三法。常以健脾助运、和解六郁为主要治法，选用经验方六和汤随症加减治疗，同时重视指导患者进行食养及运动，疗效满意。

［关键词］2型糖尿病；久坐伤肉；脾虚；肉伤；六郁；魏爱生

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）10-0159-08

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.025

Introduction of WEI Aisheng´s Experience in Treating Type 2 Diabetes Mellitus from the Perspective of "Spleen Deficiency, Flesh Injury, and Failure of Six Stagnations in Dispersion"

CHEN Haixin[1], *YU Qixin*[1,2], *YE Jianhong*[1,2], *ZHANG Jue*[1,2] *Instructor: WEI Aisheng*[1,2]

1. The Eighth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: This article is to introduce Professor WEI Aisheng′s clinical experience in treating type 2 diabetes mellitus. Professor WEI believes that "spleen deficiency, flesh injury, and failure of six stagnations in dispersion" is the key pathogenesis of type 2 diabetes mellitus. Based on this, he summarizes the following diagnostic points: first, differentiate whether the pathogenesis is deficiency or excess; second, differentiate the types of flesh injury; third, determine the key points of syndrome differentiation of the free flow of water and food passages. Among these, "flesh injury" can be classified into three syndromes: flesh deficiency, flesh excess, and flesh stiffness. The treatment methods include strengthening the flesh, reducing the flesh, and activating the flesh. Commonly used therapeutic principles are strengthening the spleen and promoting its function, as well as resolving the six stagnations. The experience-based prescription Liuhe Decoction is selected and modified according to symptoms. Simultaneously, he emphasizes guiding patients in dietary therapy and exercise, thus achieving satisfactory efficacy.

Keywords: Type 2 diabetes mellitus; Prolonged sitting injuring flesh; Spleen deficiency; Flesh injury; Six stagnations; WEI Aisheng

魏爱生教授为广东省名中医，从事内分泌代谢性疾病的中西医结合治疗多年，结合中医经典理论、现代医学研究和多年临床经验，认为“肉伤”与胰岛素抵抗密切相关，“脾虚肉

［收稿日期］2025-11-07
［修回日期］2026-03-02
［基金项目］广东省医学科研项目（B2021340）；广东省中医药局省级名中医传承工作室建设项目（粤中医办涵〔2023〕10号）；魏爱生佛山市名中医传承工作室建设项目（佛卫函〔2022〕92号）
［作者简介］陈海鑫（2000-），男，硕士研究生。
［通信作者］叶建红（1968-），男，主任医师，硕士研究生导师。

伤，六郁不宣”可致2型糖尿病。魏爱生教授提出“脾虚肉伤，六郁不宣”为2型糖尿病的关键病因病机，以健脾助运、和解六郁为主要治法。笔者有幸侍诊和聆听教诲，现将魏爱生教授从“脾虚肉伤，六郁不宣”论治2型糖尿病的临床经验总结介绍如下。

2型糖尿病属中医消渴病范畴。消渴是因五脏禀赋薄弱，复加情志失调、饮食不节等诱因导致的脏腑阴虚燥热，气阴两虚，津液输布失常的一种疾病。临床以烦渴、多饮、多食、多尿、疲乏消瘦为典型症状。医家多从阴虚论治消渴病，但是，一方面由于诊断技术的进步，目前临床上诊断为2型糖尿病即表现为阴虚燥热者的患者并不多见；另一方面，现代生活及工作方式，导致人们久坐少动及饮食不规律，许多患者初诊即见明显脾虚失运之象，患者舌不红不瘦，苔不燥，反而舌淡胖苔腻和水润者多见。久坐少动者更易发生糖尿病[1-3]，临床中久坐少动者常表现为脾虚肉伤兼六郁不宣等证。

1 “肉伤”致2型糖尿病的西医病理生理

久坐行为也即低体力活动水平，可以导致肌肉量减少和肌肉功能下降，亦可导致骨骼肌重塑与肥胖。肌肉减少与肥胖常合并存在，肌肉减少性肥胖与2型糖尿病等代谢性疾病共享炎症、氧化应激和胰岛素抵抗等关键病理生理机制[4]。久坐行为是2型糖尿病的独立危险因素[1]。久坐不动导致肌肉量减少，而肌肉是天然的降糖药，肌肉质量的增加有利于提升个体的葡萄糖处理率[5]。2型糖尿病的发生与发展，主要与胰岛素抵抗相关，胰岛素抵抗遍及全身靶组织，胰岛素的主要靶组织是骨骼肌，肌肉对葡萄糖的摄取和利用在全身血糖调节中起重要作用。久坐会降低肌肉对葡萄糖的摄取能力，减少胰岛素敏感性，导致血糖代谢异常。每多坐1小时，2型糖尿病的患病风险增加22%[2-3]。即使是体力活动活跃的2型糖尿病患者久坐仍可导致血糖升高[6]。中断久坐行为有助于改善血糖、胰岛素敏感性和甘油三酯(TG)[7-8]。

胰岛素抵抗是2型糖尿病发病的主要机制之一，脂质超载是肥胖者发生胰岛素抵抗的核心机制。其根本原因在于，过量的营养物质(如葡萄糖、乳糜微粒和氨基酸)超出了机体的即时能量需求与合成代谢能力，使得脂肪(尤其在内脏和腹部)异常堆积，血糖和脂质在血液中潴留。此代谢失衡阻碍了正常的胰岛素信号通路，引发胰岛素抵抗。

2 “脾虚肉伤”致2型糖尿病

久坐伤肉最早出于《素问·宣明五气》，载“五劳所伤：久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋，是谓五劳所伤”，即长期保持坐姿，多指长期不动或少动，可导致肌肉损伤。《素问·宣明五气》曰：“五脏所主：心主脉，肺主皮，肝主筋，脾主肉，肾主骨，是谓五主。”明确提出脾主肌肉，脾之功能与肌肉有密切的联系。《素问·太阴阳明论》言：“今脾病不能为胃行其津液，四肢不得禀水谷气，气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生，故不用焉。”进一步指出了脾的功能与肌肉的联系，脾虚则气血生化乏源，进而使肌肉失养，肌肉的正常生理功能下降。《素问·刺要论》曰：“刺皮无伤肉，肉伤则内动脾，脾动则七十二日四季之月病腹胀，烦不嗜食。”指出肌肉损伤亦可影响脾之功能，肌肉与脾之间可以相互影响。总而言之，久坐伤肉，久坐可导致肉虚，肉在内应脾，久坐伤肉亦伤脾也，而脾虚则气血生化乏源，进而亦使肌肉失养。魏爱生教授认为，久坐不仅仅是单指久坐的行为，更是指低体力活动水平，由于久坐直接“伤肉”，进而导致“伤脾”，形成“脾虚肉伤”的病理基础。

诚如《素问》和《灵枢》中所载，生理状态下，肉不仅可包裹筋骨而充形体、通行气血、候脾气和气血之盛衰，亦可抵御外邪[9]。魏爱生教授认为，通过外在的肌肉状态，可内测脏腑气血的盛衰与郁滞，若肌肉损伤失去其正常生理特性，形成了肥肉赘肉，脏腑气血的功能亦会失常，“脾虚肉伤”的“内伤”状态是2型糖尿病发生发展的核心土壤。就“脾虚肉伤”致2型糖尿病之关键病机演变而言，久坐伤肉则脾虚，脾虚则运化功能失常，津液代谢不利，首生痰湿，脾虚湿盛者，湿邪极盛，阻遏中焦，津液不能上乘，则发为口干多饮之证，脾虚纳运失常，日久可渐消瘦。若湿盛者加之过食导致食积，痰湿、食积皆可郁久化热，则内火之证丛生，胃火旺盛则口干多饮、多食易饥，易致进一步过食，但脾虚无以运化水谷，食积加重中焦之壅滞，火盛易耗气伤阴，阴虚则火旺，火热煎灼津液，肌肉脏腑失养，从而产生口渴、多饮、多尿、多食和消瘦等消渴证候。久坐导致气滞血瘀，气滞日久形成血瘀，脾虚无力运化痰湿，痰瘀互阻，阻塞于肌肉、经络和脏腑之中，势必影响阳气之运通，水谷精微及气血运行道路受阻，脾气散精受阻，人身之津液不能“水津四布，五经并行”，阻则不通不荣，不通则致痰热湿瘀等病理产物内生，邪气内聚变生肥胖、口干多饮、肢麻和视物模糊等症，不荣则脏腑肌肉失养，人渐消瘦。

3 “脾虚肉伤，六郁不宣”与2型糖尿病

3.1 “脾虚肉伤，六郁不宣”为2型糖尿病的核心病因病机　魏爱生教授认为，久坐伤肉导致的“脾虚肉伤，六郁不宣”是2型糖尿病的核心病因病机之一，以下分五点论述。其一，久坐则阳气不畅，病理产物内生。《素问·生气通天论》云：“阳气者，若天与日，失其所，则折寿而不彰。”久坐则阳气不畅，阳气失去其正常功能，无以促进气血运行和运化水谷，可导致气滞血瘀和痰饮水湿等病理产物内生。其二，肉伤则营卫、三焦不畅，病理产物堆积。肉伤则营卫、三焦不畅，气血运行与水液代谢道路受阻，痰饮水湿及食积等病理产物堆积于体内，郁而化热可生痰热郁火等证。其三，久坐过逸，日久耗损脾气。《素问·宣明五气》云：“久卧伤气，久坐伤肉。”过逸导致脾气受损，脾失健运，痰饮水湿之邪由此而生，痰湿阻塞不通，继之又加重营卫、三焦之不畅。其四，肉伤内传于脾，脾气亏虚。脾主肌肉于四肢，肉既受损，内传于脾，脾气亦损。其五，脾虚肉伤和六郁常相兼为病，相互影响。久坐伤肉在内则伤脾，久坐亦致气滞血瘀，脾气亏虚，脾主运化，脾虚则运化失常而生痰饮水湿积食诸邪，诸邪可阻塞气机亦可郁而化火。气滞血瘀痰饮水湿积食郁火等“六郁”之病理变化，又可进一步增加脾运之负担，从而加重“脾虚肉伤”。总之，因虚致实，因实致虚，正虚邪实兼夹为病，相互影响，不断发展，变生诸证。

魏爱生教授认为，从现代医学角度看，“肉伤”与胰岛素抵抗密切相关，主要为代谢通路障碍所致之胰岛素抵抗。从中医学角度看，“脾虚肉伤、六郁不宣”导致脾气散精之路受阻，故血糖不归正化。治疗“肉伤”的病理状态，可增强肌肉质量与功能，以及改善2型糖尿病患者体内“胰岛素抵抗”这一病理状态。

3.2　辨证要点　一辨虚实。魏爱生教授认为，2型糖尿病总有标本虚实之别，具体在不同患者身上，则各有不同。治疗上首辨虚实的比例，又即“脾虚肉伤，六郁不宣”之中虚实的比例，据此确立扶正攻邪之法。治疗上，虚多郁少者，以健脾补气为主，佐以轻清开郁；郁多虚少者，以化痰、清热、消食、理气等开郁

泻浊为主，佐以健脾；虚实参半者，则健脾与开郁并重。邪实为主者，主要有六郁之中胃火、痰湿和食积三证：胃火旺盛者，可见消谷善饥，舌红苔燥，其多饮多食症状尤为明显；痰湿壅甚者，可见身体困重，舌苔厚腻；食滞积者，可见脘腹胀满，嗳腐吞酸，口气重浊。正虚为主者，以脾虚多见，可见面色萎黄，神疲懒言，乏力气短，胃纳呆滞等表现，尤以晨起犯困为多见，其因为脾虚清阳不升。部分患者初期可能存在多食易饥、口干舌燥之“火盛”表现，但泻火之后纳差腹胀、体倦乏力等脾虚证候就十分明显，此类患者尤需及时转以扶正健脾为主。因为脾虚亦可导致“阴火内生”，脾气虚弱导致中焦运化功能障碍，一方面使水谷精微输布不利，聚而成食积、生痰湿；另一方面，这些病理产物壅滞气机，进而郁结化热。此“火”乃因虚致实、因郁而化，故治疗忌一味清泻，应采用扶正祛邪之法。根本在于健脾和胃，复其升清降浊之职：清阳得升，浊阴得降，中焦枢机运转，则痰湿自化，郁热乃消。此类患者可出现“火热”的实象如消谷善饥等表现，但根源为脾虚，除多饮多食、舌苔厚腻等实象之外，可见面色萎黄或面色㿠白，疲倦乏力，畏寒怕冷，大便溏薄及舌淡舌体胖大有齿印等虚象。亦有部分患者使用某些西药降糖药之后，出现了明显的胃肠道不良反应，如恶心呕吐、腹痛、腹胀、腹泻等症状，也应从脾虚论治，予以健脾扶正之法。

二辨肉伤。魏爱生教授在临证中据“有诸内必形诸外”之理，通过观形体、切尺肤、行腹诊，察色按脉，从而外查肉，内观脏腑之寒热虚实，并总结出“肉虚”“肉余”和“肉僵”三大分型。此三大分型与“脾虚肉伤，六郁不宣”的病因病机密切相关。肉虚者，常因久坐为始动因素，进而脾失健运，肌肉失养，不荣则病，肉虚以脾虚失养为主。肉余者，常因胃火痰湿食滞导致浊邪内聚成形，肉余以痰湿食郁为主。肉僵者，皆因久坐则气血凝滞，不通则病，肉僵以气血凝滞为主。观形体，形体肥胖多属肉虚或肉余，形体瘦削多属肉虚。切尺肤，手足湿润冰冷者多属阳虚肉虚寒，手足灼热者多属阴虚肉虚热或郁火。行腹诊，腹部绵软无力，多属脾虚肉虚。腹部肥满臃肿，按之软而濡，多属痰湿所致之肉余也。腹部紧张，有压痛或条索硬结，多属肉僵或肉余，常因气滞血瘀或食积所致。察色按脉，脉沉无力、舌淡胖者多属肉虚，脉滑数、舌苔厚腻者多属肉余，脉弦涩、舌紫暗舌下络脉瘀者多属肉僵。

三辨水道与谷道之通塞。魏爱生教授认为，水道与谷道，乃人体排泄之通道，既排饮食之糟粕，亦排人体之代谢废物，也即各种毒素。前贤言“汗吐下”三法，指明了祛邪之大法，而诸多邪气，皆可由二便排出，故保持水道与谷道之畅通无阻，也即确保了“五脏元真通畅”。《黄帝内经》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”水道之通塞，实有赖于肺脾肾三脏的正常运作。辨水道，若上焦热郁，郁热伤肺肺失治节，水液直下则见多饮多尿。若中焦热郁，胃火伤津，燥热伤脾，脾气散精失常，可见多饮多食，尿黄口渴。若下焦热郁，湿热下注膀胱，可见尿频尿急尿痛，下焦虚寒则见小便清长、夜尿频多。辨谷道，谷道之通塞，须详查大便之色味形质、频率与排便之有力无力等，则寒热虚实尽在其中矣。大便臭秽、黏滞不爽、里急后重和肛门灼热者为六郁中湿与热结。大便溏薄者为脾虚水湿不化，便秘、排便无力者多为脾虚推动无力。大便干结或如羊粪状者为郁火伤阴或阴虚内热。便前腹痛、便后痛减、腹胀、矢气多者为六郁中气郁导致肠道传导失常。

4　从“久坐伤肉”论2型糖尿病证治

魏爱生教授认为，久坐伤肉导致的“脾虚肉伤，六郁不宣”是2型糖尿病的核心病因病机，临床上不仅要关注“肉伤”外在的临床表现，更要认识到“肉伤”的背后即是“脾虚肉伤，六郁不宣”的病因病机。正所谓“有诸内必形诸外”，治肉为标，亦治本也，治肉实则是扶正祛邪、调平阴阳和畅通气血。魏爱生教授遵从《金匮要略》“五脏元真通畅，人即安和”之理，临床上针对“久坐伤肉”之“肉虚”“肉余”和“肉僵”三证，总结出“强肉”“减肉”和“活肉”三大治法。

一为强肉。强肉者，强壮肌肉也，须健其脾，补其气也，脾健则肉壮，气充则肉强。强肉之法治“肉虚”，需健脾补气，人参、党参和白术等为要药。根据患者气虚体倦乏力之程度，乏力甚者用人参10～30 g，轻证用党参10～30 g。兼有气阴虚，口干纳差消瘦者，则用山药15～30 g；脾阴虚之胃脘灼热、易饥、舌红便干者，则用黄精、地黄。糖尿病后期消瘦之患者，多因久病而气阴虚者，肉既不荣，亦要补气养阴，尤以滋脾阴为重点，诚如陈修园所谓：“脾为太阴，乃三阴之长。故治阴虚者，当以滋脾阴为主，脾阴足，自能灌溉诸脏腑也。脾胃健壮，多能消化饮食，则全身自然健壮，何曾见有多饮多食，而病劳瘥者哉。”脾虚肉虚气阴虚者，健脾养阴，必用山药，魏爱生教授尊崇张锡纯《医学衷中参西录》“山药色白入肺，味甘归脾，液浓益肾，能滋润血脉，固摄气化，宁嗽定喘，强志育神，性平可以常服多服”[10]之说，认为山药是补脾养阴之佳品，临床上根据患者气阴亏虚之程度，最大用量为60～120 g。魏爱生教授认为“地黄色黄入脾，得土气最浓”，乃治脾阴虚之要药，生地黄滋阴润肠，常用于脾阴虚便秘患者，常用量为15～60 g。魏爱生教授选用四君子汤为强肉之主方，以其健脾补气，专治肌肉松软、体倦乏力之脾虚肉虚证，赞同陈修园的四君子方歌“水谷精微阴以化，阳和布护气斯充”[11]，认为陈修园此论诚乃脾气运化和散精之绝佳描述，好比胰岛素正常分泌和利用，血糖故能正常转化。气阴虚见口干多饮消瘦者则用参苓白术散，脾胃阳虚见脘腹冷痛、呕吐泄泻者则用理中丸，阳虚甚见面色青白、手足冰冷者加附子5～15 g温阳，取其少火生气之意。

二为减肉。减肉者，减脂消肥也，须清其郁火、祛其痰湿、消其食滞。郁火之中，以肝火和胃火为多，火盛常致暴饮暴食，后能量过剩而致脂肪堆积，脂肪量增多，肌肉量减少，肉之比例失调。痰热瘀浊等病理产物使气血不能在肌肉腠理之中通畅运行，精微输布的道路受阻，血糖无以正常代谢与利用。魏爱生教授认为，痰热瘀浊等病理产物内聚成形，助生肥胖，尤为“减肉”之重点。审证求因，胃火旺盛而多食易饥者，用石膏、知母、黄连各10～15 g清胃火，可选用白虎汤、白虎加人参汤或三黄泻心汤等方加减。气郁化火而烦躁易怒、心烦胸闷者，用柴胡、赤芍、栀子各10～15 g清解郁热，可用丹栀逍遥散加减。痰湿壅甚而浮肿便溏、身重懒言者，用茯苓、泽泻、防己各15～30 g化痰祛湿，方用防己黄芪汤加减。食滞积而嗳腐吞酸，腹胀腹痛，口气重浊者，用鸡内金、麦芽、山楂各10～30 g消食导滞，方用保和丸加减。浊瘀阻塞而胸闷胸痛、舌暗脉涩者，用大黄、水蛭、土鳖虫各10～15 g化浊祛瘀，方用抵当汤、大黄䗪虫丸或桃核承气汤等方加减。

三为“活肉”。活肉者，畅通气血也，须舒筋活络，理气活血。肉之下即是络脉。宏观上，患者存在颈肩腰腿痛，微观上，大小血管和神经也“僵”，“僵”者皆因于痰瘀浊毒，致经脉气血不通。诚如清代张志聪注《素问·宣

明五气》“脾主肉”所言，“五脏元真之气”可“通会于肌肉腠理”，肉僵可影响气血运行，实质上亦是痰瘀浊毒等实邪堵塞日久导致气滞血瘀，而痰瘀浊毒堵塞损伤络脉，更导致了糖尿病之一系列神经血管并发症。魏爱生教授临证之中，虽着眼于外在之肉，亦着眼于内在之经络。故外观颈肩腰腿之肉僵程度、舌下络脉之迂曲程度，结合眼底检查所知视网膜微细血管之病变程度，确立祛瘀化浊、畅通气血之法。伴有颈肩疼痛者，颈部肌肉僵硬，常选用葛根30～60 g解肌舒筋活络，方用葛根汤加减。腰部肌肉僵硬疼痛者，用桑寄生、杜仲、牛膝各15～30 g补肝肾，强腰膝，方用独活寄生汤加减。魏爱生教授认为，独活寄生汤中包含四物汤，有养血活血之效，为活肉之良方，方中亦有人参、茯苓、甘草可以健脾补气，尤其适用于肉虚合并肉僵，脾肾与气血亏虚之患者。瘀血甚者，常于方中酌加水蛭粉3 g冲服或地龙、全蝎、蜈蚣等血肉有情之品化瘀通络。

临证中，肌肉松软、肌肉量减少或消瘦者着重于强肉，肥胖者和内脏脂肪增多者着重于减肉，颈肩腰腿痛者和气滞血瘀者着重于活肉。“肉虚”“肉余”和“肉僵”常相兼为病，若是夹杂者，则复法治之。

针对于“脾虚肉伤，六郁不宣”所致之2型糖尿病，魏爱生以健脾助运、和解六郁为治疗大法，创立经验方六和汤为基础方，处方：党参15 g，白术15 g，茯苓15 g，甘草10 g，广藿香10 g，厚朴10 g，姜半夏9 g，白扁豆10 g，木瓜10 g，砂仁10g。临证时，魏爱生教授常根据具体证候，灵活化裁。脾虚肉虚之重证患者，常感周身倦怠乏力，少气懒言，稍动即累，肌肉松软无力，按之如棉，常伴食欲不振，食后腹胀，舌质淡胖、边有齿痕，脉象细弱，基础方中党参、白术、茯苓均加量至30 g，以增益气健脾、渗湿荣肌之力。脾虚肉伤兼胃热证患者，既可见口干、口苦，消谷善饥之热象，又伴有胃脘痞满，畏食生冷，大便时干时溏之虚寒征象。通常口渴但饮水不多，或喜热饮，心下按之柔软，合半夏泻心汤之意，基础方加黄芩5～10 g，黄连5～15 g，干姜5～15 g，寒温并用，调和脾胃。脾虚肉伤兼气滞证患者，除脾虚见证外，常伴有脘胁胀满或疼痛，其胀痛每因情绪波动而加重，嗳气、矢气后暂舒。常伴有情志抑郁，烦躁易怒。大便不畅，里急后重感不明显，但总有排便不尽之感，合四逆散之意，基础方加北柴胡10 g，枳壳10 g，白芍15 g，以疏达肝脾气机。脾虚肉伤兼食积证患者，常有饮食不节病史，症见脘腹胀满，嗳腐吞酸，或呕吐未消化食物，厌食，大便酸臭或夹有不消化食物，即便控制饮食，仍感中焦壅塞，苔多厚腻。合保和丸之意，基础方加山楂30 g，麦芽30 g，六神曲10 g，炒莱菔子15 g，陈皮10g，以增强消食化积、理气和胃之功。脾虚肉伤兼痰湿证患者，形体多肥胖，自觉身体困重，头重如裹，口中黏腻；或见眼睑、下肢浮肿，按之凹陷；汗出黏腻，大便多溏滞不爽。舌苔白腻或水滑，脉濡滑。合防己黄芪汤之意，基础方加防己10 g，黄芪30 g，桂枝10 g，以益气温阳、化痰祛湿。脾虚肉伤兼血瘀证患者，多见于病程日久或兼有血管并发症者，患者可见身体某处刺痛，固定不移，夜间加重，或见面色晦暗，唇甲青紫，皮肤粗糙，甚或出现肌肤甲错，舌质紫暗，或有瘀点、瘀斑，舌下络脉迂曲怒张，脉涩。参大黄䗪虫丸缓中补虚、化瘀生新之意，基础方加莪术15 g，酒大黄（后下）6 g，土鳖虫6 g，桃仁10 g，生地黄15g。若瘀阻甚者，可酌加水蛭粉（冲服）3 g，以增强破血逐瘀之效。运用时须中病即止。

5 食养及运动

魏爱生教授在临床中，尤其注重“脾虚肉

伤，六郁不宣”患者的食养及运动，常建议患者日常可选用药食同源之品进行养生保健，泡茶或煲汤皆可。健脾用党参、五指毛桃，祛湿用茯苓、白扁豆，理气用陈皮、佛手、素馨花，活血用三七、玫瑰花，清湿热用鸡骨草、木棉花，消食用山楂、麦芽，食疗用量5～15 g即可，贵在久久为功。运动方面，建议患者进行有氧运动、抗阻运动和柔韧性运动相结合，平时可采用散步、跑步、骑行和游泳等有氧锻炼方式，每天保持30～60 min有氧运动时间，抗阻运动可采用俯卧撑和引体向上等。柔韧性运动方面，常推荐患者采用八段锦和太极拳等中医传统体育锻炼，早、晚各1次，以达到畅通气血和舒筋活络的作用。尤其推荐简单易学的八段锦，其中“调理脾胃须单举”和“两手托天理三焦”二式最有益脾胃。动则生阳，常嘱患者减少久坐时间，防止气滞血瘀。对于明显气虚的患者，嘱其避免过度运动及大汗淋漓，注意防止大汗出而耗气伤津。痰湿重之患者，嘱其保持规律运动，适度出汗以帮助排湿。

6　病案举例

凌某，男，41岁，2025年9月17日初诊。主诉：发现血糖升高1个月余。未服药治疗，近期自测空腹血糖7～11 mmol/L，餐后2 h血糖10～16 mmol/L。神清，精神倦怠，面色暗沉。口干，饮不解渴，胃纳差，便秘，多尿，疲倦乏力，畏寒多汗，嗜睡，偶有心慌心悸及胸闷。颈肩腰部肌肉僵硬疼痛，肌肉松软，肌肤湿润。舌暗淡胖、苔白腻有齿印，脉沉弦。体格检查：身高167 cm，体质量86.5 kg，体质量指数31.02，腹围102.5 cm。辅助检查结果：糖化血红蛋白6.8%；低密度脂蛋白胆固醇4.5 mmol/L；血总胆固醇10.0 mmol/L；甘油三酯8.0 mmol/L；血尿酸500 μmol/L；C肽1.8 ng/mL，胰岛素30 mU/L。西医诊断：2型糖尿病。中医诊断：消渴病，辨证属脾虚痰湿兼气滞血瘀。以健脾化湿、理气活血为法。予六和汤加减，处方：党参30 g，茯苓30 g，白术30 g，炙甘草10 g，陈皮15 g，木瓜15 g，北柴胡15 g，枳壳15 g，赤芍15 g，大黄10 g，泽泻30 g，葛根30 g，桂枝15 g，生姜10 g，大枣15 g。7剂，每天1剂，代煎7袋，每袋200 mL，分2次于早、晚温服。西药降糖方案：艾托格列净片，每次5 mg，每天1次。嘱患者配合饮食控制及规律运动，尤其是减少久坐时间，每隔30 min活动5 min。早、晚做1次八段锦，早、晚饭后快走半小时。

二诊：服药后精神佳，疲倦乏力减轻，口干减轻，已无嗜睡，大便通畅，多尿减轻，颈肩腰僵硬疼痛稍缓解。近1周自测空腹血糖7～11 mmol/L，餐后2 h血糖9～15 mmol/L，体质量无明显变化。效不更方，原方继进，7剂，煎服法同前。西药同前，嘱患者继续坚持规律运动。

三诊：患者白天精神佳，但工作劳累后仍有疲倦乏力，无口干，自觉颈肩腰僵硬疼痛好转6成，大便通畅，小便正常。近1周自测空腹血糖7～10 mmol/L，餐后2 h血糖8～13 mmol/L，体质量较初诊时减轻2.5 kg。效不更方，原方继进，7剂，煎服法同前。西药同前。嘱患者继续坚持规律运动。

四诊：患者已无明显疲倦乏力，大便正常，已无腰痛，工作时久坐不动后仍有颈肩僵硬疼痛，近期工作压力大，入睡困难。近1周自测空腹血糖7～9 mmol/L，餐后2 h血糖10～13 mmol/L，体质量较初诊时减轻4 kg。原方加炒酸枣仁(打碎)15 g。7剂，每天1剂，煎服法同前。停用西药。嘱患者继续坚持规律运动。

五诊：患者面色较前鲜明红润，肌肉较前结实，精力明显提高，已无颈肩僵硬疼痛，入睡困难好转。近1周自测空腹血糖6～7 mmol/L，

餐后血糖9～11 mmol/L，体质量较初诊时减轻5 kg。舌苔薄白、舌体已不胖大、齿印消失、舌色较前红润，脉弦不沉。原方7剂，煎服法同前。嘱患者继续坚持规律运动。

后患者规律复诊，服用中药，血糖控制稳定。

按：魏爱生教授认为，本案患者可从“脾虚肉伤，六郁不宣”论治，治疗上，首辨虚实，此患者口干，饮不解渴，疲倦、乏力、嗜睡、纳差、便秘，畏寒多汗，嗜睡，胸闷，颈肩腰部僵硬疼痛。舌暗淡胖、苔白腻有齿印，脉沉弦。辨为脾虚为本，兼夹痰湿与气滞血瘀，故以健脾益气为主，佐开郁化痰、理气活血之法。次辨肉伤，此患者形体肥胖，肌肉松软，肌肤湿润，颈肩腰部肌肉僵硬疼痛，辨为肉虚为主，兼见“肉余”和“肉僵”。三辨水道与谷道，此患者便秘、多尿，辨为脾虚推动无力，肺失治节。治法当强肉为主，强肉者强壮肌肉也，须健其脾，补其气也，脾健则肉壮，气充则肉强。“肉虚”和“肉余”，皆因脾虚为本，痰湿内蕴为标，故用党参、茯苓、白术、炙甘草补气健脾祛湿，兼以木瓜舒筋活络、和胃化湿气。“肉僵”因患者工作性质久坐不动，久则气滞血瘀，筋脉不畅，故用北柴胡、枳壳、陈皮理气，赤芍、大黄活血化瘀，葛根升阳舒筋，桂枝温通经脉，生姜、大枣调和脾胃。药后患者诸症减轻，血糖控制情况转佳，体重逐步下降，肌肉逐渐强壮。正如《灵枢·百病始生》所言：“五脏坚固，血脉和调，肌肉解利，皮肤致密，营卫之行，不失其常，呼吸微徐，气以度行，六腑化谷，津液布扬，各如其常，故能长久。”患者通过治疗，脾能健运，痰湿得祛，气血得畅，实现了“血脉和调，肌肉解利”，故诸症减轻。西医方面而言，患者通过治疗实现体质量减轻，脂肪异常堆积减少，肌肉质量增强，改善了胰岛素抵抗，故血糖控制情况逐渐改善且稳定。

［参考文献］

[1] GONG Q，ZHANG P，WANG J，et al. Morbidity and mortality after lifestyle intervention for people with impaired glucose tolerance：30-year results of the Da Qing Diabetes Prevention Outcome Study[J]. Lancet Diabetes Endocrinol，2019，7(6)：452-461.

[2] YOUNG L H，WACKERS F J，CHYUN D A，et al. Cardiac outcomes after screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with type 2 diabetes：the DIAD study：a randomized controlled trial[J]. JAMA，2009，301(15)：1547-1555.

[3] VAN DER BERG J D，STEHOUWER C D，BOSMA H，et al. Associations of total amount and patterns of sedentary behaviour with type 2 diabetes and the metabolic syndrome：the Maastricht Study[J]. Diabetologia，2016，59(4)：709-718.

[4] 中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会，中国抗癌协会肿瘤整合支持治疗委员会. 肌肉减少性肥胖临床诊疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志，2025，12(2)：168-180.

[5] PESTA D H，GONCALVES R，MADIRAJU A K，et al. Resistance training to improve type 2 diabetes：working toward a prescription for the future[J]. Nutr Metab(Lond)，2017，14：24.

[6] COOPER A J，BRAGE S，EKELUND U，et al. Association between objectively assessed sedentary time and physical activity with metabolic risk factors among people with recently diagnosed type 2 diabetes[J]. Diabetologia，2014，57(1)：73-82.

[7] KANALEY J A，COLBERG S R，CORCORAN M H，et al. Exercise/physical activity in individuals with type 2 diabetes：a consensus statement from the American College of Sports Medicine[J]. Med Sci Sports Exerc，2022，54(2)：353-368.

[8] DEMPSEY P C，LARSEN R N，SETHI P，et al. Benefits for type 2 diabetes of interrupting prolonged sitting with brief bouts of light walking or simple resistance activities[J]. Diabetes Care，2016，39(6)：964-972.

[9] 黄玉燕，汤尔群，陈曦.《黄帝内经》论肉的生理功能[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(8)：1307-1310.

[10] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄：河北科学技术出版社，2006.

[11] 陈修园. 时方妙用；时方歌括；景岳新方砭；十药神书注解[M]. 太原：山西科学技术出版社，2013：107.

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)］