魏愛生教授運用茵陳五苓散辨治肥胖2型糖尿病經驗

Professor *WEI Aisheng's* experience in the treatment of obese type 2 diabetes using *Yinchen-Wuling* Powder

張 琪 季 兵 魏愛生 *ZHANG Qi, JI Bing, WEI Aisheng*

（廣州中醫藥大學；廣東祈福醫院；佛山市中醫院）

[摘要] 探討魏愛生教授運用茵陳五苓散辨治肥胖2型糖尿病經驗。魏教授獨創「能量代謝」理論，將本病歸為「能量過剩」型，運用「去能量法」，治以健脾祛濕，方予茵陳五苓散加減，臨床收效甚佳。

[關鍵詞] 肥胖2型糖尿病；茵陳五苓散；名醫經驗；魏愛生

隨着社會的發展，糖尿病已成為我國常見慢性病之一。2019年國際糖尿病聯盟（IDF）發佈的全球糖尿病地圖顯示：全球有4.63億糖尿病患者，其中，中國糖尿病患者占的四分之一，約為1.298億。我國糖尿病發病類型以2型糖尿病為主，同時，有研究發現，在不久的將來，肥胖人群占2型糖尿病發病人數的比例將高達80%，肥胖2型糖尿病將成為2型糖尿病的主體。

肥胖是糖尿病發生發展的重要危險因素之一。實驗發現，肥胖患者細胞表面的胰島素受體會減少，單個胰島素受體的功能下降，其肝臟將葡萄糖轉化為肝糖原貯存的能力會降低，日久則出現胰島素抵抗，而胰島素抵抗是2型糖尿病發病的關鍵因素。也有研究指出，肥胖患者體內游離脂肪酸氧化的增加伴隨的糖氧化和糖儲存的減少，會使胰島素介導的抑制糖異生受損，肝和骨骼肌對胰島素的敏感性下降，胰島素的活性下降及分泌增多，最終也會導致胰島素抵抗。另外，肥胖的一個標誌——脂肪組織中過量表達的 TNF-α，可通過抑制下游信號的轉導影響胰島素的生物活性、下調脂肪組織中多種重要信號或蛋白的表達等機制導致糖尿病的發生。

中醫學對於肥胖的論述較早，《靈樞》中就有記載，並將其分為三類，「膕肉堅，皮滿者，肥。膕肉不堅，皮緩者，膏。皮肉不相離者，肉。」又有：「膏者，多氣而皮縱緩，故能縱腹垂膚；肉者，身體容大；脂者，其身收小……是故膏人縱腹垂膚，肉人者，上下容大，脂人者，雖脂不能大者。」糖尿病屬中醫學的「消渴」、「消癉」等範疇，關於肥胖與糖尿病的關係，《內經》中也早有論述，《素問·通評虛實論篇》就指出：「消癉……肥貴人則膏粱之疾也。」《醫門法律》曰：「肥而多嗜醇酒厚味，孰為限量哉！久之食飲釀成內熱，津液乾涸……愈消愈渴，其膏粱愈而已，而中消之病遂成矣。」說明中醫早已認識到肥人過食肥膩醇酒，日久積熱內蘊，熱灼津液則發為消渴。

魏愛生，廣州中醫藥大學博士研究生導師，佛山市中醫院內分泌科主任，佛山市名中醫，從事內分泌疾病相關的臨床及科研工作30餘年，尤其在中西醫結合治療糖尿病及其併發症方面有着深入的研究。結合古代醫家的經典理論、現代醫學知識以及多年的臨床經驗，魏教授形成了自己獨特的理論特點，靈活運用茵陳五苓湯治療肥胖2型糖尿病，取得了良好的臨床療效，現就其運用茵陳五苓散治療肥胖2型糖尿病的思路與經驗闡述如下。

1 病因病機

1.1 稟賦不足，脾胃虛弱

《素問·經脈別論》：「飲入於胃，遊溢精氣，上輸於脾；脾氣散精，上歸於肺；通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時五臟陰陽，揆度以為常也。」素體脾胃虛弱者，脾氣不足，升清降濁功能失常，所入水穀精微便難輸布全身，下流入注膀胱則多尿；津難上承則發為口乾多飲，最終導致消渴病的發生。

1.2 飲食不節，過食肥甘

過食肥甘厚味易損傷脾胃，脾胃運化失職，痰濕內生，如《醫宗必讀》中指出「惟脾土虛弱，清者難升，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

濁者難降，留中滯膈，淤而成痰。」魏教授認為，痰濕滯於血液脈絡則糖、脂肪、蛋白質等水穀精微不得運化，日久形成脂濁、糖濁，這些病理產物停於皮下則肥胖；阻滯氣機易生痰成瘀，表現為神倦懶言，身體困重，口中黏膩，肢體麻木，胸悶多痰，舌體胖大，苔膩，脈濡滑等徵象。

1.3 嗜臥懶動，起居無常

現代人體力活動較以前減少，「久坐傷肉，久臥傷氣」，喜臥藍懶動易損傷氣血肌肉，而脾主一身肌肉，肌肉氣血的虧損也會影響脾胃功能，致使脾胃運化失司；休息起居無常，過度熬夜會損耗機體陽氣，日久則「火不生土」，脾氣虛弱，《靈樞·本藏》中指出：「脾脆則善病消癉易傷」，過度安逸的生活方式易導致糖尿病。

綜上，魏教授認為，肥胖2型糖尿病是由於脾胃虛弱、功能失常、氣化失司導致痰濕內蘊，水穀精微不得運化，糖、脂肪、蛋白質等水穀精微不能充身澤毛、營養五臟六腑、四肢百骸，而阻滯於脈絡，影響周身而發病。

2 辨治思路

魏教授以「損有餘，補不足」思想為指導，結合現代醫學知識及多年的臨床經驗，形成了自己獨特的理論特點，即2型糖尿病的「能量代謝」理論——將2型糖尿病患者分為三型，分別為「能量過剩型」、「能量失衡型」及「能量虧損型」。肥胖2型糖尿病患者歸屬於「能量過剩型」，因此，魏愛生教授認為此類患者應促進其能量代謝，運用「去能量法」，治以健脾化濕，化濕為主，輔以健脾。

3 經方方解

魏愛生教授治療肥胖2型糖尿病患者常以茵陳五苓散(茵陳30g，茯苓20g，澤瀉15g，桂枝10g，豬苓15g，白朮15g)為基礎方，隨證加減，屢奏良效。諸多臨床研究表明，茵陳五苓散不僅是清熱利濕、健脾化濁的良方，對血糖血脂的調控、胰島素抵抗的改善亦有良好的效果。

3.1 因地制宜

《素問·異法方宜論》曰：「南方者，天地所長養，陽之所盛處也，其地下，水土弱，霧露之所聚也。」清代嶺南名家何夢瑤也曾指出：「嶺南地卑土薄，土薄則陽氣易泄，人居其地，腠理汗出，氣多上壅。地卑則潮濕特盛，晨夕昏霧，春夏淫雨，人中多濕。」嶺南地區終年多雨炎熱，氣候濕熱，且嶺南人群偏好生冷、飲食之物多為魚、蝦、蟹寒涼之品，貪嘗肥甘厚膩之味；經年累月濕濁內生，日久阻礙氣機則化熱。因此，魏教授認為，在治療嶺南地區患者時，應該結合其特點，運用清熱利濕之方藥。

3.2 經方方解

茵陳五苓散出自張仲景《金匱要略》，「黃疸病，茵陳五苓散主之」。方中重用茵陳為君，以其味苦，取其清熱利濕之效，配以澤瀉之鹹寒，茯苓、豬苓之淡滲，增強君藥利濕之力，再加白朮健脾燥濕，桂枝溫陽化氣以助化濕行水，諸藥相伍，共奏清熱利濕、健脾化濁之功。現代研究表明，茵陳可通過降低血清膽固醇和β-脂蛋白、減輕動脈壁粥樣硬化發揮調脂作用；茯苓、白朮、澤瀉可通過增強胰島素敏感性、抑制脂肪成分積累合成等途徑降低血糖血脂；茵陳五苓散組方能減輕痰濕型糖耐量減低患者的臨床症狀，降低血糖血脂，改善胰島素抵抗；也可有效降低肥胖2型糖尿病病人血糖、BMI，並明顯減少不良反應的發生。

驗案一：

患者余某，女，63歲，2019年8月22日初診。主訴：口乾多飲9個月。現症：形體肥胖，精神疲倦，口乾多飲，時有手足麻木，納眠一般，大便質偏爛，小便頻數，舌胖有齒痕，苔薄白，脈濡滑。輔助檢查：糖化血紅蛋白6.7%。西醫診斷：2型糖尿病。中醫診斷：消渴病，證屬脾虛濕盛。治宜健脾利濕化濁。方予茵陳五苓散加減，處方：茵陳30g，茯苓20g，澤瀉15g，桂枝10g，豬苓15g，白朮15g，黃芪20g，薏苡仁30g，麻黃10g。7劑。每日1劑，水煎服。2019年9月2日二診：手足麻木症狀、疲倦減輕，仍有口乾，晨起明顯，大便偏爛，小便舌淡胖有齒痕，苔薄白，脈滑。原方茯苓、黃芪量加至30g，繼服7劑。2019年9月16日三診：口乾較前明顯減輕，偶有手足麻木，大便正常，舌淡胖，齒痕減輕，苔薄白，脈滑。再服14劑，患者症狀基本消除。

香港浸會中醫學會 版權所有 Copyright HKBCM All Rights Reserved

按語：本例患者初診症見口乾多飲，時有手足麻木，大便偏爛，且精神疲倦，形體肥胖，究其原因，可能為素體脾胃虛弱、功能不調，津液輸布失常所致。《靈樞·五變》曰：「五藏皆柔弱者，善病消癉。」此外，患者大便偏爛、舌脈均為濕盛之徵象，魏教授辨證為脾虛濕盛——「能量過剩型」，故以「去能量」，健脾利濕為治療原則，方用茵陳五苓散加減，初診時患者精神疲倦，周身困重之症，故加用黃芪、薏苡仁健脾益氣化濕；二診時，患者仍有口乾、大便爛，故加大黃芪及茯苓用量以加強健脾之功。

驗案二：

患者陳某，男，58歲，2019年10月12日就診。主訴：口乾口苦5個月，咳嗽咳痰2周。現症：形體肥胖，口乾口苦，咳嗽咳痰，色黃量少，納眠一般，大便質偏爛，小便正常，舌胖苔黃，脈滑。輔助檢查：糖化血紅蛋白7.2%。西醫診斷：2型糖尿病。中醫診斷：消渴病，證屬濕熱蘊結。治宜清熱利濕，健脾化濁。方予茵陳五苓散加減，處方：組方為茵陳30g，茯苓20g，澤瀉15g，桂枝10g，豬苓15g，白朮15g，川貝母10g。7劑。每日1劑，水煎服。同時囑患者清淡飲食。2019年10月21日二診：咳嗽咳痰症狀減輕，仍有口乾口苦，大便偏爛，舌胖，苔薄黃，脈滑。上方加黃連10g，繼服7劑。2019年11月28日三診：口乾口苦明顯減輕，無咳嗽咳痰，大便正常，舌胖，苔薄黃，脈滑。維持二診方藥再服14劑，患者症狀基本消除。

按語：本例患者可能因平素嗜食肥甘厚膩，損傷脾胃，痰濕內盛，日久鬱而化熱。《素問》云：「此人必數食甘美而多肥。肥者令人生熱，甘者令人中滿，故其氣上溢，轉為消渴。」魏教授辨證為脾虛濕盛——「能量過剩型」，故以「去能量」，清熱利濕，健脾化濁為治療原則，方用茵陳五苓散加減。初診時患者有咳嗽咳黃痰之症，故加用川貝母清熱化痰。二診時，患者仍有口乾口苦、大便爛，故加黃連以加重清熱利濕之力，療效顯著。

4 小結

肥胖2型糖尿病患者多因稟賦不足或飲食傷脾導致脾胃虛弱、痰濕內生而發病。魏愛生教授獨創「能量加減法」理論，強調在辨治肥胖2型糖尿病患者時應通過「去其能量」，以健脾化濕為治則，並結合嶺南地區人群體質多濕熱這一特點，治以茵陳五苓散加減。茵陳五苓散是治療濕熱的代表經方，現代藥理研究也表明，茵陳五苓散能調節糖脂代謝，改善胰島素抵抗。魏教授選用茵陳五苓散辨治肥胖2型糖尿病，在臨床運用中療效顯著。

香港註冊中醫學會 版權所有 All Rights Reserved HKRCM

參考文獻

[1] 郭立新.糖尿病的流行勢態和應對策略[J].中國臨床保健雜誌，2020，23(04):433-436.中國2型糖尿病防治指南(2017年版)

[2] 陳子歡.參芎荷葉湯治療肥胖2型糖尿病氣虛痰瘀證的臨床研究〔D〕.南京:南京中醫藥大學,2014.

[3] 肖毅.肥胖症患者體內脂肪及肌肉含量與肥胖併發症的相關性研究[D].南方醫科大學,2016.

[4] 王曉健.肥胖與糖尿病的關係及發病機制的研究進展[J].中國醫療學,2011,20(08):723-725.

[5] 葛進,朱玉霞.肥胖與糖尿病的炎症機制及治療的研究進展[J]醫學綜述,2013,19(16):2964-2966.

[6] 曾令烽,楊偉毅,梁桂洪,羅明輝,陳紅雲,郭達,潘建科,韓燕鴻,黃和濤,林炯同,侯森榮,歐愛華,梁偉雄,劉軍.嶺南中醫濕證與慢性病防治創新模式探討[J].中華中醫藥雜誌,2019,34(06):2345-2349.

[7] 劉倩,魏愛生.魏愛生教授治療2型糖尿病的經驗拾隅[J].中醫臨床研究,2019,11(02):53-54.

[8] 劉玉萍,邱小玉,劉燁,馬國.茵陳的藥理作用研究進展[J].中草藥,2019,50(09):2235-2241.

[9] 鄧桃妹,彭代銀,俞年軍,王雷,張越,丁澤賢,程玥,陳衛東,劉昌孝.茯苓化學成分和藥理作用研究進展及質量標誌物的預測分析[J].中草藥,2020,51(10):2703-2717.

[10] 張曉娟,左冬冬.白朮化學成分及藥理作用研究新進展[J].中醫藥信息,2018,35(06):101-106.

[11] 邢增智,陳旺,曾宇.澤瀉的化學成分與藥理作用研究進展[J].中醫藥導報,2017,23(15):75-78.

[12] 蔡小蓉,楊建雲,肖炳坤,黃榮清.茵陳五苓散的藥理及臨床研究進展[J].中國臨床藥理學雜誌,2017,33(09):857-860.

[13] 劉倩,魏愛生,劉天,麥偉華,勞美玲,劉曉霞,梁佩玲.茵陳五苓散聯合注射用艾塞那肽微球治療肥胖型2型糖尿病的臨床研究[J].中西醫結合心腦血管病雜誌,2020,18(09):1416-1419.

（編委：王冠明審校2025.11.06）