

杏林漫道

DOI: 10.16305/j.1007-1334.2026.z20250409008

探讨“肥甘病”作为 2 型糖尿病中医病名的临床意义

陶乐维¹, 王文健²

1. 上海中医药大学附属曙光医院内分泌科(上海 201203); 2. 复旦大学附属华山医院中医科(上海 200040)

【摘要】 肥甘病是对《黄帝内经》原文的凝练与概括, 这一病名重新建立了中医对 2 型糖尿病(T2DM)病因病机、治则治法的认识, 指明了中医防控 T2DM 的方向, 符合当前 T2DM 的表型, 突出了糖脂代谢紊乱在 T2DM 发生发展中的重要作用; 肥甘病也符合中医对疾病的命名要求, 在表达上更形象。

【关键词】 肥甘病; 消渴病; 《黄帝内经》; 2 型糖尿病; 中医病名; 病因病机; 代谢性疾病

To explore clinical significance of "Feigan Disease" as a traditional Chinese medicine disease name of type 2 diabetes mellitus

TAO Lewei¹, WANG Wenjian²

1. Department of Endocrinology, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China; 2. Traditional Chinese Medicine Department, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Shanghai 200040, China

Abstract: Feigan Disease is the concise and comprehensive summary of the *Inner Canon of Huangdi*. This disease name re-establishes the understanding of the etiology, pathogenesis, and treatment principles and methods of type 2 diabetes mellitus (T2DM) in traditional Chinese medicine (TCM). It points out the direction of prevention and control of T2DM by TCM. It is more consistent with the current T2DM phenotype and highlights the important role of glucose and lipid metabolism disorders in the occurrence and development of T2DM. In terms of nomenclature, Feigan Disease also complies with the naming requirements of diseases in TCM and is more vivid in expression.

Keywords: Feigan Disease; Xiaoke Disease; the *Inner Canon of Huangdi*; type 2 diabetes; disease name in traditional Chinese medicine; etiology and pathogenesis; metabolic disease

消渴之名首见于《黄帝内经》。随着西方医学的传入和中西医学的交融, 民国时期倡导中西汇通

的张锡纯先生在其《医学衷中参西录》中提出“消渴即西医所谓糖尿病”^[1]。此后, 近现代中医医家对糖尿病多以消渴病来辨治。中医的指南^[2]、教材^[3]目前均将糖尿病归为消渴病范畴, 并明确消渴病是以多饮、多尿、多食及消瘦(以下简称“三多一少”)、疲乏、尿甜为主要特征的综合病证, 其病变脏腑涉及肺、脾(胃)、肾, 基本病机为阴津亏耗、燥热偏盛, 治以滋阴润燥、清热生津^[2], 并提出了“上消、中消、下消”的三消辨证分型, 治疗须注意与证候的脏腑病位(肺、胃、肾)结合, 治则治法上则提出三消分治, 构建了完善的理论体系^[3]。

世界卫生组织(WHO)在 1980 年首次发布了糖

[基金项目] 国家自然科学基金项目(82474398, 82104786, 82405250); 上海市浦东新区卫健委 2024 年度联合攻关项目(PW2024D-12); 上海市科委上海市中医临床重点实验室项目(20DZ2272200); 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药办人教函〔2021〕272 号)

[作者简介] 陶乐维, 男, 博士研究生, 主任医师, 主要从事糖尿病及其慢性并发症的临床与科研工作

[通信作者] 王文健, 教授, 博士研究生导师; E-mail: wj6518@163.com

尿病的诊断标准及分型原则^[4]；其诊断从依赖症状、尿糖，变为通过血糖检测来进行；在诊断分型中将糖尿病分为胰岛素依赖型和非胰岛素依赖型，也就是如今的 1 型糖尿病 (type 1 diabetes mellitus, T1DM) 和 2 型糖尿病 (type 2 diabetes mellitus, T2DM)。而在以前无论是西医还是中医，对糖尿病的命名都是“以症鉴病”。西医因患者尿中含糖，故命名为糖尿病；中医也只有当患者出现“三多一少”，有“消”有“渴”之时，才称为“消渴病”^[5]。

在古代，由于生活条件的限制，符合“消渴”证候的多为有遗传背景的 T1DM 患者，或者病程较久的 T2DM 患者。按照现行的糖尿病诊断标准，多数 T2DM 患者在确诊时并没有典型的“三多一少”症状，在老年患者中尤其如此^[6]，这些患者并不符合消渴病的特点。近 20 年来，学术界对于消渴病这一中医病名始终存在争议。比如有学者^[7-10]认为从症状来看，把所有的糖尿病都归为消渴病是不合适的，只有当糖尿病具有“三多一少”等症状时，方可诊为消渴病；从病因来看，造成 T2DM 的主要原因是超重肥胖、不良饮食方式及缺乏运动等，而消渴病的病因主要为禀赋不足、饮食失节、情志失调和劳欲过度^[11]。从病机来看，消渴病的基本病机为阴津亏耗、燥热偏盛，而如今很多 T2DM 表现为脾气虚弱，夹兼有热、痰、瘀^[7-8, 11]，因此有学者^[7, 11]认为在治疗时应不受阴虚为本、燥热为标的局限。从分类看，有学者^[11]认为不管在临床表现还是中医病机方面，消渴病与 T1DM 十分相似，与 T2DM 并不符合。由此可见，将 T2DM 归为中医消渴病范畴，已不仅仅是一个病名的问题，更主要的是这个病名还涉及对其病因病机的认识、治则治法的确立。物质的富裕、饮食和生活方式的变化，使得肥胖与 T2DM 的患病率同步快速上升，在超重/肥胖人群中糖尿病的患病率显著高于体重正常人群^[12]，肥胖与糖尿病的发病关系远超消瘦与糖尿病的关系，用“消渴病”来作为整个糖尿病群体的中医病名，或用来覆盖糖尿病患者的全病程，显然是不合适的。

尽管西医对糖尿病的认识日新月异，“糖尿”早已不是疾病的重点，但对糖尿病这一病名并没有过多的质疑之声，也不影响对其病因、病理生理机制、诊断及治疗的判断。但对于有完整理论体系的消渴病则不然，中医对于疾病的诊疗核心是理法方药一以贯之^[13]，如今由于大多数 T2DM 患者形体肥胖、没有消渴病的证候，面对此类患者的中医医生，在不得不做出消渴病诊断的同时，却无法做到理法方

药的一致性。更为严峻的是，消渴病的理论体系已根深蒂固，极大地限制了与糖尿病相关的中医理论的突破性进展。因此，这就要求我们与时俱进，根据这一类患者的临床表现，在中医理论指导下，分析其病因、病机，确立有针对性的治则、治法并选择处方用药。

虽然消渴病所描述的证候特点以及采用的治则治法和方药，对部分患者，尤其是 T1DM 患者还是适合的，但对于目前占据高达 90% 以上的 T2DM 患者^[14]，其中医病名应该有所创新，其病因病机、治则治法应该有所突破。结合糖尿病的流行病学资料、分型、病理生理等特点以及对《黄帝内经》的学习，我们提出将“肥甘病”作为 T2DM 的中医病名。现将所思所想阐述如下。

1 肥甘病是基于《黄帝内经》原文，结合当下对 T2DM 的认识提出的病名

《素问·奇病论》云：“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。”肥甘病源自于此，其有 5 层含义：一是病因，肥者脂（油）也，甘者甜（糖）也，过食肥甘（糖油）之品是导致 T2DM 的重要原因之一；二是中医病机，肥人多痰湿、多脾虚，肥甘之品令人内热中满；三是表型，肥者胖也，甘者糖也，肥甘（糖胖）表型是目前多数 T2DM 的典型表现；四是病理生理特征，糖脂代谢紊乱是 T2DM 的重要发病机制；五是为中医防控 T2DM 指明了方向，避免肥甘饮食、纠正肥胖、改善糖脂代谢是防治 T2DM 及各种相关慢性并发症的关键所在。

1.1 历代医家对肥甘之品作为致病因素的论述

历代不少著名医家都提及肥甘之品是导致消渴病的重要致病因素。《黄帝内经》是最早提出肥甘致病的医书，除了上述《素问·奇病论》中的内容外，书中的相关论述还有很多，如《素问·生气通天论》中指出“高粱之变，足生大丁”，意思是肥美的食物吃得太多，会使人发生疔疮，这类似糖尿病足。后世医家在此基础上有继承也有发挥。金元时期，朱丹溪《丹溪心法》指出“酒面无节，酷嗜炙煖咸酸醢醢甘肥腥膻之属……于是炎火上熏，脏腑生热，燥炽盛，津液干焦，渴饮水浆而不能自禁”，强调肥甘与燥热伤津的关系。明代徐春甫《古今医统大全》曰：“消渴虽有数者之不同，其为病之肇端，则皆膏粱肥甘之变，酒色劳伤之过，皆富贵人病之，而贫贱者鲜有也。”这些论述均将肥甘饮食置于糖尿病发病的核心地位，为肥甘致病提供了理论依据。

1.2 肥甘病补充完善了 T2DM 的中医病机及治则治法 T2DM 患者多表现为内热、中满,以虚实夹杂为主^[15-16],这与消渴病的阴虚燥热是不同的。过食肥甘会“饮食自倍,肠胃乃伤”,同时过食肥甘会导致肥胖,肥胖属痰湿之体^[17],“诸湿肿满皆属于脾”,此亦为脾气虚弱之表现。肥者令人内热,热郁化火伤及气机,影响气化功能;甘者令人中满,甘甜之品壅滞中焦,蕴久湿浊内生,蹇塞中焦枢机,引起化生障碍。脾虚不化,营养物质进入体内后不能正常转化为精、气、血、津液,物不化正,反而为害^[18]。胰岛素抵抗的患者不能正常代谢糖脂等物质,相当于脾虚而不能化生,造成吸收至体内的营养物质不化不行,留蓄于中。若留滞在血液,则为高血糖、高血脂;留在腹部,则为中心性肥胖;留在肝脏,则为脂肪肝。总之,本来是有益的营养物质,但由于脾虚而不能化生,导致邪热、湿浊、瘀血留滞体内。

肥甘病是可以向消渴病转变的。如不加以控制,任由病情发展,则会出现浊邪郁久化热、耗气伤津、气阴不足、燥热内盛。其实这个转变过程在 T2DM 中是非常常见的,这类患者早期阶段通常没有太多的症状,但随着血糖的升高,胰岛 β 细胞功能逐渐恶化,进入高糖状态后,“三多一少”的症状就会显露无遗。

针对肥甘病的中医病机,治疗应采用益气散聚法:补益脾气,促进中焦枢机的运营转化,同时要用散聚的方法消散邪热、湿浊和瘀血。消渴病对应的治法是滋阴润燥、清热生津,这种治法治疗以脾虚不化、邪实内留、虚实夹杂为主导的肥甘病显然是不合适的。

1.3 肥甘(糖胖)表型是目前多数 T2DM 患者的典型表现 2015 年至 2017 年的全国性横断面调查结果^[19]显示,中国成人糖尿病患者中,接近 70% 的患者合并超重或肥胖,其中超重和肥胖的比例分别达到 42.4% 和 25.3%。相比于白种人,中国人群的体脂分布更趋向于腹腔内积聚,更易形成腹型肥胖^[20]。有研究^[21]显示,39.7% 的 T2DM 患者存在腹型肥胖,在超重和肥胖患者中这一比例更是高达 49.8% 和 83.1%。因此,相比于消瘦,肥甘表型更符合当前 T2DM 的典型表现。

1.4 肥甘病能体现贯穿 T2DM 全程的糖脂代谢紊乱 T2DM 缓解是近年来的热点,Taylor 教授^[22]主导的糖尿病缓解临床试验(DiRECT)证实了 T2DM 缓解的可行性,在他提出的双循环假说中,明确指出过食糖脂是导致胰岛素抵抗及 T2DM 的元凶。糖脂毒性对胰岛素产生和分泌过程的许多步骤产生不利影响,其中的机制包括内质网应激、氧化应激和

线粒体功能障碍、自噬受损和炎症等^[23]。肥甘病这一病名能很形象地突出糖脂代谢紊乱在 T2DM 的发生发展中的重要作用。纠正糖脂代谢紊乱是 T2DM 治疗的根本原则,这一点对于晚期出现消渴症状的患者同样如此。

1.5 从疾病防控角度谈提出肥甘病的临床意义 我们认为肥甘病的提出,对于中医防控 T2DM 将会带来两大改变:①从“症状驱动”变为“病因干预”,对于消渴病的防治更多是在出现临床症状后给予对症治疗,但肥甘病强调了“肥甘致病”、避免“肥甘表型”,这可以提高公众对高脂高糖饮食危害的认知,促进饮食结构及生活模式的改变,因此在治疗时机上具有关口前移的作用;②从“单一降糖缓解消渴”到“整体调控改善肥甘”,消渴病的治疗重在缓解“消”、治疗“渴”,但肥甘病治疗强调纠正肥甘,改善肥胖及糖脂代谢紊乱,因此具有整体调控的作用,这是治疗 T2DM 及其各种相关慢性并发症的关键所在。

2 从疾病命名角度谈肥甘病的合理性

最后我们再分析一下疾病的命名。烟建华等^[24]通过对《黄帝内经》疾病命名方法的研究,指出中医疾病命名应遵守 4 项原则,即把握学术主体、突出病机内涵、用词简明确切、遵从约定俗成,其命名的一般模式可参考病象特征-主导病机-病因病位,具体命名守其义而予以约减变通,比如消渴病,消是主导病机,渴是病象特征。我们再看肥甘病,结合上文的阐述,这个病名能体现病象特征-主导病机-病因这 3 个要素。

此外,在《黄帝内经》中还有脾瘅这一病名。脾瘅同样出自《素问·奇病论》:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰:此五气之溢也,名曰脾瘅。”脾瘅是由肥美之品所致,其典型的表现是“口中甜腻”。有学者将其视为糖尿病前期^[25]。那既然已有脾瘅,还有必要提出肥甘病吗?我们尝试以消瘴为例,来说明这一问题。

消渴病自古以来病名繁多,包括消瘴、脾瘅、肺消、三消等^[26]。消瘴这一病名同样出自《黄帝内经》。消瘴症状是形体消瘦,同时也存在津液亏耗的特征^[27]。现代学者认为消渴重在渴,消瘴重在瘦^[28],尽管两者之间不能划等号,但至少都侧重体现了“三多一少”中的某个症状。我国中医诊断学专家朱文锋教授曾在其论文中写道:“消瘴既可概括多饮、多食、多尿及消瘦的主症,又突出了瘴属积热之病理,故比消渴、三消等名为优。”^[29]但纵观历

代古籍,消渴的流传度和接受度显然要高于消瘴。中医典籍中对后世影响较大的《金匱要略》《诸病源候论》《备急千金要方》《外台秘要》等,或设专篇讨论消渴,或直接在目录中以消渴命名。至现代,更是如此,如本文开篇提到的两点:①张锡纯先生将消渴等同于糖尿病;②中医相关指南、教材将糖尿病归为消渴病范畴。对于其中的具体原因,我们猜测是因为消渴病比消瘴在文字表达上更形象、生动,因此流传至今并广为传播。同样的道理,我们认为肥甘病这一病名比脾瘴更形象、更契合当前T2DM的特点,可能也更容易记忆和传播。

3 小结

综上所述,我们认为在当前的时代背景下,将T2DM归为消渴病范畴,已不仅仅是中医病名不副实的问题,更重要的是面对此类肥胖且没有“三多一少”症状的患者时,中医医生在不得不做出消渴病诊断的同时,却无法做到理法方药的一致性。我们提出的肥甘病是对《黄帝内经》原文的凝练与概括,这一病名重新建立了中医对T2DM病因病机、治则治法的认识,同时更符合当前T2DM的表型,突出了糖脂代谢紊乱在T2DM发生发展中的重要作用,其还指明了中医防控T2DM的方向。在命名方面,肥甘病也符合中医对疾病的命名要求,同时在表达上更形象。我们希望新的中医命名能够让中医的理法方药得到更好贯彻,同时更好地对接现代医学的发展,促进学科的发展与创新。

参考文献:

- [1] 张锡纯.医学衷中参西录[M].石家庄:河北人民出版社,1957: 83.
- [2] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会,北京中西医结合学会内分泌专业委员会.2型糖尿病中医防治指南[J].环球中医药,2024, 17(5): 973-982.
- [3] 胡鸿毅,方祝元,吴伟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2021: 300.
- [4] 世界卫生组织专家委员会.糖尿病的诊断标准[J].实用内科杂志,1981, 1(6): 58.
- [5] 刘弘毅,陈烁,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(9): 1277-1279.
- [6] 国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,中国老年保健协会糖尿病专业委员会.中国老年糖尿病诊疗指南(2024版)[J].中华糖尿病杂志,2024, 16(2): 147-189.
- [7] 郭凤莲.消渴与糖尿病的概念亟需澄清[J].上海中医药杂志,2000, 34(3): 14-16.
- [8] 孟长海,王治英,苗明三.糖尿病与消渴病病名沟通及统一中的困惑与出路——兼论中西医病名的统一性问题[J].中医学报,2010, 25(4): 667-668.
- [9] 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.
- [10] 胡诗宛,王思成,赵林华,等.以“糖络病”为糖尿病中医病名的合理性与临床意义[J].中医杂志,2024, 65(19): 1963-1966, 1971.
- [11] 魏军平,柏力荷,魏璠.浅论“消渴”与糖尿病名候疏义[J].世界科学技术-中医药现代化,2019, 21(1): 54-58.
- [12] CHEN K, SHEN Z, GU W, et al. Prevalence of obesity and associated complications in China: A cross-sectional, real-world study in 15.8 million adults[J]. Diabetes Obes Metab, 2023, 25(11): 3390-3399.
- [13] 张再良.杂病证治的古与今[J].上海中医药杂志,2023, 57(8): 63-67.
- [14] 中华医学会糖尿病学分会.中国糖尿病防治指南(2024版)[J].中华糖尿病杂志,2025, 17(1): 16-139.
- [15] 唐咸玉,范冠杰,赵晓华.肥胖2型糖尿病中医证型频数分析[J].中医临床研究,2013, 5(20): 115-116.
- [16] 侯春蕾,崔延婕,许颖,等.上海地区2型糖尿病中医证候分布特征初探[J].世界科学技术-中医药现代化,2021, 23(12): 4770-4776.
- [17] 马欢,孟凡艳,张杰.痰湿与肥胖探析[J].辽宁中医药大学学报,2020, 22(6): 64-67.
- [18] 王文健,刘毅.“脾虚不运”与“脾虚不化”辨析[J].上海中医药大学学报,2013, 27(1): 8-10.
- [19] ZHONG V W, YU D, ZHAO L, et al. Achievement of guideline-recommended targets in diabetes care in China: a nationwide cross-sectional study[J]. Ann Intern Med, 2023, 176(8): 1037-1046.
- [20] 中华医学会内分泌学分会.中国2型糖尿病合并肥胖综合管理专家共识[J].中华糖尿病杂志,2016, 8(11): 662-666.
- [21] ZHENG J, HU Y, XU H, et al. Normal-weight visceral obesity promotes a higher 10-year atherosclerotic cardiovascular disease risk in patients with type 2 diabetes mellitus—a multicenter study in China[J]. Cardiovasc Diabetol, 2023, 22(1): 137.
- [22] TAYLOR R. Type 2 diabetes and remission: practical management guided by pathophysiology[J]. J Intern Med, 2021, 289(6): 754-770.
- [23] LYTRIVI M, CASTELL A L, POITOUT V, et al. Recent insights into mechanisms of β -cell lipo- and glucolipotoxicity in type 2 diabetes[J]. J Mol Biol, 2020, 432(5): 1514-1534.
- [24] 烟建华,翟双庆,郭霞珍,等.《内经》疾病命名方法学研究[J].北京中医药大学学报,1995, 18(5): 18-21, 72.
- [25] 高彦彬,倪青,徐云生,等.糖尿病前期(脾瘴)中医诊疗优化方案(2023版)[J].世界中西医结合杂志,2023, 18(5): 1046-1050.
- [26] 方朝晖,陆瑞敏,赵进东,等.糖尿病中医病名溯源探讨[J].中医药临床杂志,2012, 24(2): 146-147.
- [27] 张怡,李海峰.释《黄帝内经》中的“瘴”[J].中国中医基础医学杂志,2020, 26(5): 561-563, 590.
- [28] 宋军,仝小林.消瘴考[J].中国中医基础医学杂志,2009, 15(9): 652-653.
- [29] 朱文锋.中医疾病的命名形式与原则[J].陕西中医,1985, 6(1): 7-9.

编辑:张立艳

收稿日期:2025-04-09