

代芳运用葛根芩连汤加减治疗肥胖型消渴病的临证经验介绍

卫雪佳^{1, 2} 代芳^{2*}

1. 贵州中医药大学 贵州 贵阳 550025

2. 贵州中医药大学第一附属医院 贵州 贵阳 550001

摘要：肥胖型消渴病是2型糖尿病与肥胖共病的代谢综合征，已成为全球公共卫生危机。代芳基于30年临床实践经验，提出治疗肥胖型消渴病的“清热祛瘀法”，以“阴虚燥热为本，湿热内阻为标”为核心病机，灵活运用葛根芩连汤治疗本病，突破传统消渴分型论治局限，构建标本同治的诊疗方法。本文采用理论探讨与案例验证相结合的方法，系统阐释其理论渊源、病机创新、治法内涵及临床价值，揭示其通过“清热以固本滋源，祛瘀以活血通络”实现代谢稳态调节的科学内核，为中医防治代谢性疾病提供理论依据和临床借鉴。

关键词：葛根芩连汤；肥胖型消渴病；清热祛瘀法；标本同治；代芳

引言：

随着现代生活物质水平的提高，2型糖尿病和肥胖人群数量日益增加，现已成为社会高度关注的公共问题^[1]。众所周知，2型糖尿病与肥胖关系密切，肥胖是糖尿病、高血压等慢性疾病的重要危险因素^[2-3]。而在古代，已早有消渴病肥胖者的记载，中医学对消渴病和肥胖之间的关系也早已有了认识，《素问通评虚实论》云“凡病消瘵、仆击、偏枯痿厥、气满发逆、肥贵人则膏粱之疾也。”即过食肥甘，损伤脾胃，滋生痰湿，发为消渴，此与现代医学认为，“肥胖”是2型糖尿病的病因之一的观点相符合。而“肥胖”又与痰湿密切相关，《丹溪心法》云“肥人多湿”，“肥人多痰饮”。

葛根芩连汤出自东汉张仲景《伤寒论》，原治“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之”。为表里双解剂，具有解表清里之功效。主治协热下利之证。原方由葛根、黄连、黄芩、甘草四味药组成，方中葛根辛甘而凉，入脾胃经，既能解表退热，又能升阳脾胃清阳之气而治下利，故为君药。黄连、黄芩清热燥湿、厚肠止利，故为臣药；甘草甘缓和中，调和诸药，为佐使药。现代医家使用此方大多用于治疗急性肠炎、细菌性痢疾、肠伤寒、胃肠型感冒等病。代芳将其灵活用于肥胖型消渴病的治疗，具有独特的疗效。代芳在临证治疗肥胖型消渴病时，结合患者特殊体质，以葛根芩连汤为基础灵活加减组方，确立“清热以固本滋源，祛瘀以活血通络，标本同治”的治疗原则，在临床运用实践中取得较好疗效，现将系统总结代芳教授诊治肥胖型消渴的临床经验，以期中医防治代谢性疾病提供临床借鉴。

1 肥胖型消渴病的中医病因病机

消渴病是以多饮、多食、多尿、形体消瘦或尿有甜味为典型临床表现的一类疾病的统称，与现代医学的糖尿病高度相关，其病因病机复杂，核心在于阴津亏损、燥热偏盛，以阴虚为本，燥热为标，两者互为因果，贯穿疾病始终，久病则阴损及阳，导致气阴两虚或阴阳两虚，并常兼夹痰浊、瘀血等病理产物^[4-5]。肥胖症在古代称为“肥满”“膏脂病”，是由于多种原因导致体内膏脂堆积过多，体重异常增加，并伴有头晕乏力、神疲懒言、少动气短等症状的一类病证，其核心病机为阳气虚衰、痰湿偏盛，病性为本虚标实——以脾肾气虚为本，痰湿膏脂瘀积为标，与肝失疏泄密切相关。

肥胖型消渴病是现代中医学对2型糖尿病伴有肥胖者的一种常见症候表达，其核心在于“肥胖”这一特殊体质，是“消渴病”发生、发展的重要病理基础和关键环节。代芳认为，其病因病机错综复杂，但核心可概括为“本虚标实，以脾气虚损为本，湿热瘀血互结为标”。

1.1 脾气虚损为本

脾主运化，脾为后天之本。脾虚运化水湿无力，水湿内停，聚而成痰湿，《医宗必读·痰饮》“脾为生痰之源”，痰湿壅滞于肌肤、脏腑、经络，是形成肥胖（膏脂堆积）的直接病理产物。痰湿阻滞气机，影响气血运行，进一步损伤脏腑功能。脾气虚一方面导致水谷精微不能正常布散化为津液上承于口，故见口渴，另一

方面，脾虚运化水液失常导致水湿内停，不能散精化为津液濡养脏腑，同时，壅滞的水湿痰饮郁而化热，耗伤津液，加重口渴多饮。因此，在肥胖型消渴病中，脾气虚损是贯穿始终的核心病机，是肥胖和消渴共同的病理基础。

1.2 湿热瘀血互结为标

湿热与瘀血的生成皆与脾虚失运密切相关。《素问·至真要大论》：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾气虚弱，运化水液功能失职，水湿内停，聚集凝结成痰湿。湿（痰湿）是形成“湿热”的前提，痰湿膏脂壅滞中焦，阻碍气机升降，气滞日久则郁而化热。《素问·调经论》：“血气不和，百病乃变化而生。”“五脏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”脾为气血生化之源，脾虚则气血生化不足（气虚、血虚）且运行不畅（气滞、血瘀）。湿浊作为病理产物，阻滞气机（气滞）是导致血瘀的关键中间环节。痰湿作为有形实邪，阻滞经络脉道，妨碍血液运行。加之脾气虚，推动无力，血行迟缓致瘀。

2 葛根芩连汤加减组方思路

2.1 基础方—葛根芩连汤

《伤寒论·太阳病篇》第34条原文：“太阳病，桂枝证，医反下之，利遂不止。脉促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连汤主之。”葛根芩连汤是张仲景《伤寒论》中治疗“协热利”（表证未解，邪热内陷阳明所致下利）的经典方剂。方中葛根重用（半斤）：突出其升阳止泻的核心地位（剂量远超他药），需先煎以增强解肌升清之力。芩连等量（各三两）：协同清热燥湿，针对肠热主因。甘草（炙用二两）：适中剂量，既调和药性，又不妨碍清热。煎服法：“先煮葛根，后纳诸药”，保证葛根有效成分充分溶出，增强解肌升清之效。其组方思路深刻体现了中医表里同治、升清降浊、清热燥湿止利的治法精髓。现代研究表明，葛根芩连汤可改善胰岛素敏感性，降低血糖水平，改善脂肪分布^[6]。葛根芩连汤联合二甲双胍可有利于降低血糖水平，促进胰岛功能恢复^[7]。

2.2 辨证加减

代芳在治疗肥胖型消渴病患者时，常根据患者的个性化症状及体征，在基础方的前提下配伍不同的方药，

制定个体化方案，具体辨证加减如下：若食欲不振，饭后腹胀加重，大便时溏时黏者，代芳常加以茯苓15g、炒白术15g或苍术15g、党参10-15g以健脾燥湿、健脾益气，若腹胀便溏明显者加木香6g，砂仁6g（后下）醒脾行气化湿，若兼瘀血征象者：加丹参12-15g，赤芍10-15g以活血化瘀；若口干口苦，胸闷脘痞，肢体麻木或刺痛，面色晦暗，唇舌紫暗或有瘀斑瘀点者，加以丹参15-20g、赤芍12-15g、川芎10g、桃仁10g或红花10g以活血化瘀，若肢体麻木疼痛明显者，加鸡血藤15-20g，地龙10g以通络止痛。

3 临证医案举隅

患者蔡某，男，38岁，2024年4月10日初诊，症见：形体肥胖，肢软乏力，大便稀溏，进食油腻辛辣食物后加重，时感头晕，无视物旋转、头痛等症，口干不欲饮，精神欠佳，纳可，眠差，舌暗红，舌胖边有齿痕，苔黄腻，脉沉滑。此属肥胖型消渴病之湿热困脾兼瘀证，治疗以清热燥湿健脾、佐以活血化瘀为法。予葛根芩连汤加减治疗，拟方如下：葛根15g，黄芩9g，黄连12g，陈皮12g，茯苓10g，肉桂3g，姜半夏6g，炙甘草6g，丹参12g，川芎12g，中药7剂，水煎服，每日1剂，分3次内服，每次150ml，嘱托：忌口油腻寒凉辛辣之品，每周保持中等强度有氧运动150min。1周后复诊，形体肥胖，肢软乏力、头晕、口干较前改善，大便质软成形，精神尚可，纳眠可，舌暗红，舌胖边有齿痕，苔白腻，脉沉滑。在原基础方上加减：去肉桂，加荷叶10g，佩兰10g，薏苡仁15g以醒脾化湿，中药7剂，水煎服，每日1剂，分3次内服，每次150ml，嘱托：忌口油腻寒凉辛辣之品，每周保持中等强度有氧运动150min。三诊，体重下降3Kg，无明显肢软乏力、头晕、口干等症，二便调，精神可，纳眠可，舌暗红，舌胖边有齿痕，苔白微腻，脉沉滑。继续予上方维持治疗2周，嘱托：忌口油腻寒凉辛辣之品，每周保持中等强度有氧运动150min。

按语：本证虽属“消渴”范畴，是在肥胖体质下形成的湿热困脾、兼夹瘀阻之变证。患者中年男性，形体丰腴而见肢软便溏、头晕乏力，系脾虚失运为本，湿热蕴阻为标。其病机关键在于：饮食肥甘过度损伤脾胃中焦，脾不散精反酿湿浊，湿郁化热，壅遏气机，久则

碍血成瘀，形成湿热困脾夹瘀之证。初诊时，代芳以葛根芩连汤为基础方加减，以葛根为君，升清止泻，生津止渴，配以黄芩、黄连，苦寒直折中焦湿热，使湿热分消。茯苓、陈皮、半夏燥湿健脾，契合“治湿不理脾胃，非其治也”之训。佐以丹参、川芎行气活血祛瘀。黄连、

肉桂相配寒热并用，交通心肾，调和阴阳。二诊时，患者肢软乏力、头晕、口干较前改善，大便质软成形，诸症好转，代芳认为应以祛湿健脾为要，故去肉桂，加以荷叶、佩兰、薏苡仁化湿健脾。体现代芳教授坚守“标本兼顾、治病求本”的治病原则。

结 语：

2型糖尿病和肥胖病早已成为全球公共卫生问题，发病率呈逐年上升趋势^[8-9]。在我国，糖尿病的患病人数呈现出快速增长的趋势，该病已经成为严重影响国民健康的慢性疾病之一^[10]，而患2型糖尿病的肥胖人群亦逐年增加。在中医理论中，2型糖尿病肥胖患者属“消渴”“肥胖病”“脾瘕”范畴^[11-12]，多因饮食不节、情志不调等多种因素导致脾胃受损，湿热内生，脉络痹阻而引发一系列症状。代芳基于对肥胖型消渴病“阴虚燥热为本，湿热内阻为标”的核心病机的认识，创新性提出运用“清热祛瘀法”施治，巧妙应用葛根芩连汤，通过精准辨证分型、灵活对症施治，实现了个体化的精准治疗，其独到的中医诊疗思路，不仅彰显了经典方剂在现代疾病治疗中的卓越价值，更为临床医师治疗肥胖型消渴病开辟了新思路，提供了新利器。

参考文献：

- [1] Ruze R, Liu T, Zou X, et al. Obesity and type 2 diabetes mellitus: connections in epidemiology pathogenesis and treatments[J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2023, 21(14): 1521—1523.
- [2] 李若青, 陈珏材, 何洪波, 等. 高血压患者肥胖程度及盐摄入量对血压的影响研究[J]. 中国实用内科杂志, 2015, 35(4): 338—341.
- [3] 张强, 石新芳, 袁向珍. 中国成人肥胖、中心性肥胖与高血压和糖尿病的相关性研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, (45): 803—808.

- [4] 杜积慧, 于文娟, 郝蕾蕾. 益气健脾方治疗 2 型糖尿病合并肥胖临床观察[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(4): 396—400.
- [5] 杨露寒, 李东海, 甘洪桥. 2 型糖尿病合并肥胖的临床特点及中医药治疗研究进展[J]. 糖尿病新世界, 2025, 2: 195—198.
- [6] 赵亚萍, 杨丽霞, 甘德成, 等. 基于肠道菌群探讨葛根芩连汤治疗湿热型 2 型糖尿病研究进展[J]. 现代中医药, 2023, 43(02): 1—7.
- [7] 张思颖, 等. 葛根芩连汤加减联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病湿热蕴脾型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2025, 41(2): 371—373.
- [8] 郑邦伟. 浅析腹型肥胖对人体健康的危害[J]. 中西医结合心血管病(连续型电子期刊), 2018, 6(11): 195—196.
- [9] Nyamdorj R, Qiao Q, Lam TH, et al. BMI compared with central obesity indicators in relation to diabetes and hypertension in Asians[J]. Obesity, 2008, 16(7): 1622—1635.
- [10] 陈彦名, 马聪燕, 李娇艳. 葛根芩连汤加减治疗初诊 2 型糖尿病湿热困脾证的效果分析[J]. 当代医药论丛, 2025, 23(10): 120—121.
- [11] 马艳锋. 新加消渴方对肥胖症合并 2 型糖尿病患者糖脂代谢的影响[J]. Journal of Medicine and Pharmacy of Chinese Minorities, 2025, 31(3): 12—14.
- [12] 张静, 虞梅. 中医药治疗 2 型糖尿病合并肥胖的研究进展及现状[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020, 20(4): 56—60.