

引用:刘旭龙,韩佳瑞.“辨体-辨病-辨证”诊疗模式结合治未病理论防治肥胖型2型糖尿病肾病的全程干预策略[J].
 中医导报,2026,32(4):102-108,119.

“辨体-辨病-辨证”诊疗模式结合治未病理论防治肥胖型2型糖尿病肾病的全程策略*

刘旭龙¹,韩佳瑞^{1,2}

(1.河南中医药大学第二临床医学院,河南 郑州 450002;
 2.河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院,河南 郑州 450002)

[摘要] 肥胖型2型糖尿病肾病是一种具有高发病率、进行性发展的糖尿病并发症,已成为全球公共卫生的重要挑战。本文系统综述了基于中医“治未病”理论与“辨体-辨病-辨证”诊疗模式的全程防治研究进展与临床策略。在单纯性肥胖时期,以体质辨识为核心,辨体调理改善痰湿、气虚等肥胖相关偏颇体质为主,辅以辨证调治,实现“未病先防”。糖尿病前期,采用辨体为主、辨病为辅的模式,针对高危体质联合代谢指标干预,实现“欲病救萌”。肥胖型2型糖尿病时期,应用辨体与辨病并重、辨证为辅的模式,调理体质特征并干预核心病机,延缓并发症发生。肥胖型2型糖尿病肾病早期阶段,以辨病与辨证为主、结合辨体论治,针对疾病病理与核心证候重点干预,体现“既病防变”。肥胖型2型糖尿病肾病中期阶段,应用三辨融合模式,侧重辨析疾病阶段与证候虚实主次,针对“脾肾虚损、痰瘀癥瘕”病机截断病势。肥胖型2型糖尿病肾病晚期阶段,则综合应用三辨协同诊疗模式,立足预防尿毒症。这些分阶段、动态调整的干预措施,共同构成了一个“未病先防、欲病救萌、既病防变”的防治体系。

[关键词] 肥胖;2型糖尿病肾病;治未病;三辨模式;防治体系

[中图分类号] R255.4 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2026)04-0102-07

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2026.04.016

Whole-Course Strategy for Prevention and Treatment of Obese Type 2 Diabetic Nephropathy Based on the "Constitution-Disease-Syndrome Differentiation (Triple Differentiation)"

Model and TCM Theory of Preventive Treatment of Disease

LIU Xulong¹, HAN Jiarui^{1,2}

(1.The Second Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China; 2.Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine/The Second Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan 450002, China)

[Abstract] Obese type 2 diabetic nephropathy is a progressive diabetic complication with a high incidence rate, which has become an important challenge to global public health. This article systematically reviews the research progress and clinical strategies of whole-course prevention and treatment for obese type 2 diabetic nephropathy based on the theory of Preventive Treatment of Disease in traditional Chinese medicine (TCM) and the "Constitution-Disease-Syndrome Differentiation (Triple Differentiation)" diagnostic and therapeutic model. In the simple obesity stage, constitution identification is the core, focusing on regulating the biased constitutions related to obesity such as phlegm-dampness and qi deficiency, supplemented by syndrome differentiation and

*基金项目:河南省中医药拔尖人才培养项目专项课题(2019ZYBJ17);2024年度河南省高等学校重点科研项目(24A360008);
 河南省中医药科学研究专项课题(20-21ZY1003);河南省中医药科研专项(2025ZY2016)

通信作者:韩佳瑞,女,主任医师,教授,研究方向为中医药防治慢性肾脏疾病

treatment, so as to achieve "prevention before disease onset". In the prediabetic stage, a model with constitution differentiation as the main and disease differentiation as the auxiliary is adopted, and interventions are carried out for high-risk constitutions combined with metabolic indicators to achieve "early intervention at the nascent stage of disease". In the obese type 2 diabetes stage, a model with equal emphasis on constitution and disease differentiation, supplemented by syndrome differentiation, is applied to regulate constitutional characteristics and intervene in the core pathogenesis, so as to delay the occurrence of complications. In the early stage of obese type 2 diabetic nephropathy, disease and syndrome differentiation are the main focus combined with constitution-based treatment, and targeted interventions are carried out for the pathological changes and core syndromes of the disease, embodying "preventing disease progression after its onset". In the middle stage of obese type 2 diabetic nephropathy, an integrated Triple Differentiation model is used, focusing on analyzing the disease stage and the priority of deficiency and excess syndromes, and targeting the pathogenesis of "spleen-kidney deficiency with phlegm-stasis accumulation and abdominal mass" to interrupt the disease progression. In the advanced stage of obese type 2 diabetic nephropathy, a collaborative Triple Differentiation model is comprehensively applied, focusing on preventing the occurrence of uremia. These phased and dynamically adjusted intervention measures collectively form a complete prevention and treatment system featuring "prevention before disease onset, early intervention at the nascent stage of disease, and prevention of disease progression after its onset" for obese type 2 diabetic nephropathy.

[Keywords] obesity; type 2 diabetic nephropathy; TCM theory of preventive treatment of disease; constitution-disease-syndrome differentiation model (triple differentiation) model; prevention and treatment system

《柳叶刀》发布的全球疾病负担研究最新流行病学数据显示,1990—2021年间全球超重和肥胖患病率呈现显著上升趋势。中国已成为全球超重/肥胖疾病负担最重的国家,成年患者总数达4.02亿,约占全球患病人数的20.3%^[1]。这一公共卫生格局演变与代谢综合征的全球蔓延存在显著病理交互作用,其中与糖尿病(diabetes mellitus,DM)的同步增长态势构成了双重疾病负担。2021年流行病学调查显示,全球DM患者已达5.37亿,其中2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus,T2DM)占比高达90%~95%^[2]。约90%的T2DM患者合并超重或肥胖,提示肥胖是T2DM发病的重要危险因素^[3]。糖尿病肾病(diabetic nephropathy,DN)作为DM最常见的微血管并发症,其特征性临床表现包括持续性蛋白尿和肾小球滤过率(glomerular filtration rate,GFR)进行性下降。多项队列研究证实,20%~40%的DM患者会进展为DN,使其成为终末期肾病(end-stage renal disease,ESRD)的首要病因^[4]。肥胖与DN的发生发展涉及慢性低度炎症反应及多种脂肪因子的调控异常。研究表明,脂肪组织分泌的脂联素、瘦素、抵抗素、内脂素及趋化素等脂肪因子,可通过介导胰岛素抵抗、氧化应激及微炎症状态,参与T2DM的代谢紊乱及DN的病理进程^[5]。中医“治未病”理念与王琦院士“辨体-辨病-辨证”三位一体诊疗模式的理论整合,为2型糖尿病肾病(T2DN)的全程防治提供了系统性思路,其在不同病理阶段的动态应用已成为近年来的研究热点。

1 治未病理论与“三辨模式”

“治未病”理念思想萌芽于《周易》,始载于《黄帝内经》,发展于《伤寒论》《金匱要略》,经过历代医家充实而渐成体系。《素问·四气调神大论篇》曰“是故圣人不治已病治未病……

夫病已成而后药之……不亦晚乎”^[6],强调了治未病的重要性。中医“治未病”理论体系内涵丰富,其核心可概括为4个递进层面:“未病先防”“欲病救萌”“既病防变”及“瘥后防复”。鉴于DN慢性进行性、目前难以实现临床治愈的特性,本研究重点应用“未病先防”“欲病救萌”“既病防变”3个核心层面于肥胖型T2DN的全程防治。其中“未病先防”适用于肥胖但尚未发展为DM的高危人群,通过早期干预可有效预防或延缓DM及DN的发生;“欲病救萌”体现在对糖尿病前期时疾病处于萌芽状态下的积极干预;“既病防变”则针对DM及DN患者,早期干预可延缓病情进展,中晚期治疗可预防尿毒症的发生^[7]。

中医“三辨”诊疗模式是基于体质、疾病、证候三者内在关联而构建的系统性诊疗体系。该模式以“体病相关”和“体质可调”理论为基础,强调从体质辨识、疾病诊断与证候辨析3个维度进行综合临床运用^[8]。“三辨”诊疗模式丰富了现代临床诊疗体系,在体质相关性疾病的诊治与预防、亚健康状态的干预等方面展现出独特的临床优势,为疾病防治提供了新的思路和方法。

中医体质辨识在“治未病”体系中具有核心指导作用。《医宗金鉴》指出:“人之形有浓薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪,每从其人之脏气而化,故生病各异也。”^[9]揭示了体质差异形成的根本原理,同时确立了“因质施治”的核心治疗理念。“三辨”模式以体质理论为基石,结合证候特点,构建了个体化诊疗体系。治未病理论与三辨模式相互为用,通过辨析患者体质差异,践行“因人制宜”的诊疗原则,在中医药防治DN的过程中,针对不同病程阶段制定干预策略,从而优化疗效,提高患者生活水平。

全小林等学者提出,肥胖型T2DM属于中医“脾瘕”范畴,

其体质类型主要与“痰湿”“湿热”“脾虚”等病理状态相关^[10]。DN作为消渴病的继发病变,本质为本虚标实之证。研究表明,肥胖型T2DM患者的体质分布呈现明显的地域差异性,与气候环境、饮食习惯及年龄等因素存在显著关联^[11]。张荣东等^[12]针对福建省宁德市268例DNⅢ期患者的体质调查显示,该地区患者以湿热质和痰湿质为主,可能与当地潮湿气候及喜食海鲜有关。相较而言,王彤^[13]对北方地区DNⅢ期患者的研究则发现,阴虚质和气虚质为优势体质,痰湿质和湿热质所占比例较低。梅小平^[14]进一步指出,DN体质随病情进展呈规律性变化:DNⅢ期以痰湿质、阴虚质为主,DNⅣ期多为血瘀质、阳虚质。牟新等^[15]通过PCR-RFLP及中医体质分析发现,DN患者的痰湿质、湿热质及血瘀质与转化生长因子-β1(TGF-β1)基因T869C多态性显著相关,不同体质与基因多态性的交互作用可影响DN并发症转归,提示中医体质易感性存在分子遗传学基础。综上,体质偏颇与肥胖型T2DM发病及证候演变密切相关,影响疾病易感性和发展方向。

2 “三辨模式”下治未病理论在肥胖型T2DM防治中的应用

2.1 未病先防

肥胖症是一种因能量摄入与消耗失衡导致脂肪异常蓄积的慢性代谢性疾病,其核心机制为能量代谢正平衡^[16]。现代医学研究表明,肥胖不仅是糖脂代谢紊乱的始动因素,更通过胰岛素抵抗、慢性炎症等机制加速T2DM、DN等疾病的进展^[17]。权威指南指出,体质量仅减少2.5~5.0 kg即可降低DM发病风险30%~60%,凸显了生活方式干预的重要性^[18]。然而,传统减重策略多聚焦于热量控制与运动,常忽视个体体质差异对代谢的深层影响,导致干预效果参差不齐。中医理论为肥胖防治提供了独特视角。其认为肥胖本质为“膏脂壅滞,脏腑失和”,与痰湿、气虚、湿热等体质偏颇密切相关。基于“天人相应”与“治未病”思想,中医强调“辨体”结合“辨证”的个体化诊疗模式,通过饮食有节、起居有常、劳逸适度、精神内守等综合调摄,从根源上改善体质偏颇,恢复脏腑气机平衡。

2.1.1 饮食有节

中医学认为饮食不节,脂肪摄入过多,导致体内膏脂堆积是肥胖形成的重要因素。《素问·奇病论篇》指出:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”^[19]长期过食肥甘,超出脾胃运化限度,肥甘厚味蓄积中焦,聚生痰浊,膏脂痰独充溢皮肤,形成“中满”的中心性肥胖^[20]。临床体质辨识研究发现,肥胖患者常为痰湿、气虚、湿热体质^[20]。从中医饮食干预角度,肥胖诊疗应以体质辨识为纲领,整合四诊信息构建“辨体-辨证-施膳”治疗模式。《黄帝内经》以“五味合五脏”及“生克制化”理论阐释饮食性味生克规律与天人相应观,提出“五味养脏,五克制亢”膳食干预机制,确立了以食纠偏策略,为“辨体-辨证-施膳”诊疗体系奠定了理论基础^[21]。针对肥胖不同证型,临床常采用健脾和胃、通腑泄热、祛湿化痰等治法:脾胃虚弱型患者宜用化积健脾方以培补中州^[22];饮食不节致胃肠积热者,取小承气汤泻热导滞^[23];脾虚痰湿内蕴者,则选参苓白术散化裁,以达“脾旺则湿自去”的治疗目标^[24]。现代研究证实,通过膳食结构优化、营养组分精准调控及摄食节律调整等策略,可有效调节肠道菌群平衡、增强免疫功能及

调控炎症因子网络,从而实现肥胖的多靶点干预^[25]。研究发现,糙米膳食纤维通过增加肠道菌群多样性及有益菌丰度、抑制有害菌,缓解高脂饮食引起的肥胖、脂肪积累与血清脂多糖升高,并通过调控特定菌群以增加非12α-OH胆汁酸水平,从而改善脂代谢^[26]。

2.1.2 起居有常

《备急千金要方》云:“是以善摄生者,卧起自四时之早晚,起居有至和之常制。”^[27]说明人体生活起居当法天则地,遵循阴阳消长之规律,昼兴以应阳升,夜寐以合阴藏。若起居失序,则阴津暗耗,阳亢化火,诱发消渴病。现代医学证明,不恰当的作息会使胰岛分泌功能受限,影响胰岛素分泌节律,易致糖代谢紊乱,从而增加肥胖危险因素下DM的易感性^[28]。对于肥胖患者,除规律作息外,运动亦当效法东晋葛洪《抱朴子》中“体欲常劳”^[29]之训。甘肥之人多悖此道,逸多则气耗,气为水液精津运化之枢机,气虚则脾失健运,痰湿内生。基于“先安未受邪之地”的“治未病”思想,当趁痰湿初聚、未化热成瘀之际,以运动升阳化浊,截断病传之路。《后汉书·华佗传》记载:“人体欲得劳动,但不当使极耳。动摇则谷气得消,血脉流通,病不得生。”^[30]其指出运动可促进饮食水谷的消化,防止疾病发生。若能坚持运动以“摇动谷气得消”,调动脏腑气血,令三焦气化如常,则痰浊瘀滞自消。综上所述,肥胖患者当遵“动以养形”之古训,通过适当运动改善体质偏颇。具体养生之法,可参照《黄帝内经》十二时辰养生法^[31],亥时(21:00:00—23:00:00)三焦经当令,宜静卧入睡以利气机运转;卯时(05:00:00—07:00:00)大肠经主令,可晨起习练八段锦、五禽戏,使阳气布散,浊阴下降。研究表明,中医传统功法能够改善胰岛素抵抗、提升瘦素敏感性,进而有效调节糖脂代谢,有助于预防和控制相关疾病,例如八段锦联合中药汤剂口服治疗可以降低肥胖患者的内脏脂肪面积^[32]。

2.1.3 不妄作劳

《素问·宣明五气篇》云:“久视伤血,久坐伤肉。”^[33]这提示劳逸失度致形神失养乃肥胖之机要。不妄劳作者,当以劳逸相合为要,过劳则耗气伤精,过逸则气滞湿聚,二者皆可致气血失和,痰瘀内生而发为肥胖。现代人群多因职业压力而伏案久思、熬夜劳神,或体力劳作过度,导致“过劳肥”的发生^[33]。过劳伤及肝、脾、肾三脏,肝失疏泄则气郁化火,脾失健运则痰湿壅滞,肾气亏虚则水液失司,三者相合,终致膏脂不化,形体臃肿^[34]。从“三辨”诊疗模式论之,过劳肥患者体质多属气虚、阳虚或痰湿之体。气虚者因劳倦耗气,脾肾不足,运化无权;阳虚者因久劳伤阳,命门火衰,水泛为痰;痰湿者因劳伤筋脉,气滞津停,脂浊内蕴。辨病当重“过劳”与“肥”之因果,过劳伤人正气,肥甘滞于中焦,形气相失,阴阳失衡,如《素问·经脉别论篇》所言“生病起于过用”^[35]。辨证则需分虚实,虚者以脾肾两虚、气血不足为主,实者以肝郁痰阻、湿瘀互结为要。治未病理论强调“未病先防”,当于劳倦初现、体态渐丰之时,调摄肝脾肾三脏。虚证宜补中寓通,如补中益气汤合二陈汤,健脾益气以升清降浊^[36];实证则疏调兼化,如逍遥散,行气解郁以涤痰消脂^[36]。外治可辅以导引之术,《类经》载:“导引,谓摇筋骨,动肢节,以行气血也。”^[37]如太极拳可运化中焦,调和肝脾^[38]。此外,良好的睡眠习惯也不容忽视。最新研究表明,高质量的睡眠有助于维持胰岛素敏感

性的昼夜节律稳定,减少压力激素皮质醇的分泌,从而降低因过劳导致肥胖的风险^[39]。

2.1.4 精神内守 《素问·上古天真论篇》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”^[40]情志内守则脏腑安和,气机调畅,若七情过极,则肝郁乘脾,脾失健运,气滞津停,痰湿壅滞,膏脂内聚而易发为肥胖。《灵枢·五变》言:“怒气上逆,胸中蓄积……转而为热,热则消肌肤。”^[41]热郁日久,炼液成痰,痰脂胶结于腹,遂成甘肥之态。现代研究证实,长期精神压力可致皮质醇分泌亢进,促进内脏脂肪合成,尤以腹型肥胖为著^[40]。根据一项2005—2018年间覆盖12 910名美国成年人的横断面研究分析,甘油三酯-葡萄糖-A体型指数(TyG-ABSI)与美国成年人群的抑郁症状存在显著的正相关,表明不健康的肥胖状态与抑郁风险增加有关联^[41]。情志致肥者,体质多见于气郁质、痰湿质及湿热质。气郁质者,肝失疏泄,气滞津停,脂浊壅遏腰腹;痰湿质者,脾虚失运,水谷不化精微,反聚为痰湿,脂膏沉积;湿热质者,五志化火,炼液成痰,痰热胶结,壅滞三焦。辨证需分虚实,虚者以心脾两虚、肝肾不足为主,实者以肝郁痰阻、痰火内炽为要。治未病理论强调“救病于萌”,当于情志初现波动、血脂渐增之际,调肝以畅气机,健脾以化痰湿。具体调摄之法,虚证宜养心健脾,如归脾汤可养血安神以平肝郁^[42];实证则清肝泻火,如用丹栀逍遥散疏肝解郁以涤痰热^[43]。另可佐以音律调神,如《礼记·乐记》云“乐行而伦清,耳目聪明,血气和平”^[44]。音律之五声对应五脏,可通过声波震荡调节脏腑气机^[45]。如:气郁质者宜听角调之乐以疏肝,痰火质者宜听羽调之乐以滋阴。日常还可选用玫瑰花、合欢花、绿萼梅等代茶饮,芳香透达以解郁结。

2.2 欲病救萌 将T2DM的防控关口前移,已成为我国公共卫生的核心策略之一^[46]。糖尿病前期作为正常糖代谢向T2DM转化的关键过渡阶段,其识别、评估与有效干预,对于遏制T2DM流行态势具有决定性意义。中医将其归属于“脾瘕”范畴,深刻揭示其发病与肥胖的内在联系,核心病机多责之于脾胃功能失调、痰湿内蕴、湿热蕴结及气机升降失常。面对这一特殊病理阶段,单纯依赖现代医学指标监测或传统“已病”治疗模式均显不足。中医“治未病”思想及“辨体-辨病”相结合的诊疗模式取得了良好效果:强调在疾病萌芽或过渡阶段,即通过体质辨识锁定高危人群,动态监测其代谢指标变化,并实施个体化、分层次的早期干预。其根本目标在于调理脾胃气机,祛除痰湿浊邪,恢复机体代谢平衡,从而有效阻断或延缓疾病向T2DM的进展。

糖尿病前期以辨体(高危体质)为主,辨病(代谢指标异常)为辅。糖尿病前期属于中医“脾瘕”范畴,与“肥胖”密切相关^[47]。现代医学将糖尿病前期定义为由正常糖代谢向糖尿病转化的过渡阶段,包括空腹血糖受损(impaired fasting glucose, IFG)、糖耐量受损(impaired glucose tolerance, IGT)或两者并存状态^[48]。研究证实,糖尿病前期发展具有可逆性,是防治糖尿病的最佳干预期^[49]。临床实践应当重点关注高危体质人群的代谢指标变化,采用“辨体-辨病”相结合的诊疗模式,充分发挥中医“治未病”的理论优势,从而有效阻断或延缓DM进展。一项纳入9 611例大样本的Meta分析结果显示,痰湿质、平

和质、阴虚质、气虚质是糖尿病前期人群最常见的体质类型^[50]。在不同体质中,代谢性指标存在显著差异。于雷等^[51]调查糖尿病前期体质发现,痰湿质患者的甘油三酯(triglyceride, TG)水平显著高于其他体质类型,而高密度脂蛋白胆固醇(high-density lipoprotein cholesterol, HDL-C)水平则明显降低。相关临床观察显示,痰湿质糖尿病前期患者的血脂、尿酸水平及脂肪肝发病率明显高于其他体质类型^[52]。治疗方面,全小林等^[46]提倡分层干预方式:针对高危人群、确诊患者及经治疗血糖复常者采用不同治疗方式,体现因人制宜思想。李利娟等^[53]以健脾益气、化痰祛湿为法,治疗糖尿病前期痰湿体质患者。其临床采用二甲双胍联合醒脾化痰方,可显著改善患者血糖、血脂指标水平,降低肌酐及尿素氮水平。杨耀然等^[54]基于《素问·奇病论篇》中“治之以兰,除陈气也”^[6]的治则,运用含有芳香醒脾药的健脾祛湿穴干预痰湿型糖尿病前期,可缓解患者各项中医证候表现,改善糖代谢水平,以及一些早期神经损伤临床表现。张洁等^[55]基于《临证指南医案》分清走泄法,强调湿热蕴结、阴阳失衡为糖尿病前期核心病机,主用辛开苦降、调畅三焦之法,方选温胆汤合半夏泻心汤加减,以达分清走泄、复衡阴阳之效。三者均立足调理脾胃气机这一根本,运用健脾祛湿化痰之法,通过不同干预手段实现机体代谢平衡,体现中医“异法方宜”的个体化治疗思想。

2.3 既病防变 DN作为肥胖型T2DM的重要微血管并发症,其病理进程具有渐进性与复杂性。本研究基于中医治未病理论中“既病防变”核心思想与“三辨”诊疗模式结合,针对疾病不同发展阶段的病理特点与证候演变规律,提出分阶段、个体化的防治策略。当疾病进展至肥胖型T2DM阶段,以“开郁清热、消膏降浊”为法,结合体质调摄与代谢调控,降低并发症的发生风险;对于已发展至T2DN的早、中、晚期肥胖患者,依据“湿热内蕴-气阴两虚-痰瘀癥瘕-浊毒壅络”的病机演变规律,结合现代医学分期诊断,动态调整辨病、辨证与辨体的侧重,通过清化湿热、益气养阴、祛瘀消癥、培元化浊等治法,截断病势,保护残余肾功能。本研究通过整合中医体质学说、临床实践与现代研究,系统阐述“既病防变”理论在肥胖型T2DN全程管理中的应用,体现中医“未传先截”的防治优势,为优化诊疗路径提供理论依据与实践参考。

2.3.1 肥胖型T2DM 肥胖型T2DM应遵循辨体(痰湿/湿热质)与辨病(糖脂代谢紊乱)并重、辨证为辅的原则。研究证实,与肥胖相关的高体质量指数(boby mass index, BMI)、高甘油三酯和高脂肪肝指数均为DM前期进展为T2DM的独立危险因素^[56]。从中医体质学角度分析,肥胖型T2DM的发生发展与特定体质类型存在显著相关性。临床研究显示,超过90%的肥胖型T2DM患者表现为偏颇体质,其中以痰湿质和湿热质为主要体质类型^[57]。与平和体质相比,痰湿体质患者血清内脂素水平及内脏脂肪厚度显著升高^[58],这一发现与《黄帝内经》“膏脂壅滞”的病机理论相契合。“膏脂壅滞”乃脾土失运,水谷精微不得输布,反聚为痰湿膏脂,蕴积于腠理膜原之间,为“脾不散精”之病态外显。代谢组学研究进一步揭示,痰湿、湿热体质患者存在特征性的支链氨基酸代谢紊乱和胆汁酸合成异常^[59],从分子层面印证了“脾不散精”的病机理论。针对

肥胖型T2DM,全小林院士基于“中满内热,膏浊为患”的核心病机提出“糖、脂、肥”同调理论,其临床应用“开郁清热、膏消降浊”法疗效显著^[60]。韩晓梅等^[61]采用黄连荷叶方治疗湿热中阻型肥胖型T2DM,能有效控制空腹血糖(fasting blood glucose, FBG)、餐后血糖(postprandial blood glucose, PBG)、糖化血红蛋白(hemoglobin a1c, HbA1c),改善肥胖指标如BMI、腰臀比(waist-to-hip ratio, WHR)及血管功能指标。赵志祥等^[62]以健脾利湿、补肾清热为法,采用玉液汤治疗106例T2DM肥胖患者,可显著改善患者血糖水平、调节脂质代谢、优化肠道菌群结构,并有效缓解临床症状。蔡春沉等^[63]利用活血降糖方治疗258例T2DM伴肥胖患者,可有效改善胰岛素抵抗及糖脂代谢指标,其机制可能与调节SIRT1/mTOR信号通路及T细胞亚群分布相关。诸家治法虽各有侧重,但均围绕“脾不散精、膏浊内蕴”的核心病机,以清热祛湿、消膏降浊为主导,结合健脾益气、活血通络、调脂化浊等法,通过多靶点改善肥胖型T2DM代谢紊乱。

2.3.2 肥胖型T2DN早期 早期肥胖型T2DN的诊疗应遵循“辨病(病理分期)、辨证为主(核心证候),辨体为辅”的原则,把握“救萌于早,截断病势”的治则。临床诊疗的首要环节是明确疾病诊断与分期,需结合患者病史、实验室指标(如24 h尿蛋白定量30~300 mg)及肾功能评估等客观依据。此阶段患者临床以湿热内蕴为主要表现,如《温热经纬》所云“湿热之邪,始虽外受,终归脾胃”^[64],症见口干黏腻、脘痞纳呆、小便多浮沫、大便黏滞或干结;同时兼见气阴两虚之象,如神疲乏力、气短懒言、心烦失眠等。微观辨证可见微量蛋白尿,提示早期肾络受损。其病机特点为久患消渴,脾胃虚弱,如《脾胃论》提出“脾胃内伤,百病由生”^[65],运化失司则水谷精微不归正化,反酿痰湿,郁久化热,形成湿热内蕴之标实证;而《秘传证治要诀及类方》云“三消得之气之实,血之虚也,久久不治,气尽虚则无能为力矣”^[66]。长期阴津耗伤、气随津泄,终致气阴两虚之本虚证。最终湿热瘀阻,络脉受损,形成湿热为主,兼见气阴两虚的虚实夹杂证候。脾肾虚损,湿热既成,故当清化湿热,益气养阴。刘颖等^[67]研究发现,采用具有清热利湿功效的甘露饮加减方治疗早期DN阴虚湿热证患者,可有效调控血糖代谢指标及血脂水平,改善患者肾功能。黄玲等^[68]利用葛根芩连汤加减辅治124例DN湿热型患者,可控制FBG、PBG、HbA1c水平,改善血浆血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)和尿蛋白排泄率(urinary albumin excretion rate, uAER)指标,提高治疗效果。马晓燕教授认为,湿热之邪不仅损伤肾络,还与瘀血胶结,继而酿生瘀毒、浊毒,其自拟的益气养阴化湿活血方治疗早期DN,临床疗效显著^[69]。三者治法虽方药不同,但均以清热利湿为核心治则,辅以养阴、益气、活血等法,体现中医针对早期肥胖型T2DN湿热病机予以“祛邪为主、兼调虚实”的治疗思路。

2.3.3 肥胖型T2DN中期 肥胖型T2DN中期应遵循三辨融合,侧重辨病(疾病阶段)与辨证(证候虚实)。若未在初期阻断病势,则疾病进一步发展,其病机演变承袭早期“湿热内蕴、气阴两虚”之基,进一步发展为“脾肾虚损、痰瘀癥瘕”的复杂态势。此阶段呈现“由实转虚、虚实胶结”的传变特征,正

如《格致余论》所言:“血受湿热,久必凝浊。”^[70]早期湿热瘀阻未解,久则耗气伤阴,致脾失运化、肾失封藏,膏浊瘀毒壅滞肾络,形成“微型癥瘕”^[71]。患者多以乏力、懒言、纳呆、腰膝酸冷、形寒畏冷、水肿、夜尿频、舌质胖大或舌暗有瘀斑、脉弦细涩等表现为主。此期体质由早期痰湿质向气虚质、阴虚质转化,体现“久病及肾,气阴两伤”的传变规律。治疗当以“截断病势”为纲,辨体质痰湿质向虚损转化之势,防“因实致虚”;辨病据蛋白尿进展速率,早遏“精微下泄”;辨证分湿热瘀阻与气阴耗伤之主次,防“虚实胶结”。皮持衡教授以“辨证”论治为指导,针对DN中期脾肾阳虚、水湿停滞证,以温阳利水、通利三焦为法,选用真武汤合三仁汤化裁,温肾助阳同时分清三焦湿浊^[72]。研究显示,真武汤可通过调节ROCK/IKK/NF- κ B通路改善DN脾肾阳虚证小鼠的肾功能和肾脏病理损伤^[73]。国医大师吕仁和基于“肾络癥瘕”理论,强调DN中期痰、热、瘀壅滞肾络,以补肾健脾、活血祛瘀、化滞消癥为法,主用黄芪-淫羊藿补益脾肾,配伍姜黄、川芎、三七、鬼箭羽祛瘀消癥^[74]。刘轶凡等^[75]基于“辨病”诊疗理念,在DN中期诊疗中提出“肾络伏风”学说,取法叶天士“久病入络,当以虫蚁搜剔”之论,以全蝎、水蛭、虻虫、乌梢蛇等虫蚁药破血化瘀,通经破癥。诸法均体现“通补兼施”,结合辨体调治,可有效延缓肥胖型T2DN中期进展。

2.3.4 肥胖型T2DN晚期 肥胖型T2DN晚期遵循三辨协同,侧重辨病(残余肾功能)与辨证(浊毒逆证)。浊毒壅络、脾肾衰惫是肥胖型T2DN晚期的病机特征。疾病中期“湿热瘀阻”郁久化火,膏脂浊毒胶结难解,《金匱要略》谓“邪气蕴结不解谓之毒”。肥胖者痰湿体质尤易酿生糖毒、脂毒,与瘀热相搏,凝为“浊毒癥瘕”,痹阻肾络。此毒非单一邪气,乃“热毒、瘀毒、脂毒、糖毒”复合为患。热毒煎灼肾阴,致肾络枯槁,微观可见基底膜弥漫性增厚及K-W结节融合,肾间质纤维化进行性加重^[76];脾肾阳气至此虚极,气化之枢衰败,水液代谢失司则周身浮肿顽滞、尿闭或夜尿清冷;浊毒上泛三焦,犯胃则呕恶纳呆,凌心则喘悸胸闷,入血则肢痒神昏,终现“溺毒格拒”之逆证^[77]。浊毒弥漫,正气势微,常规干预疗效受限,故此阶段施治重在保护残余肾功能,通过延缓病情恶化来预防尿毒症发生,亦是“治其未传”思想的体现。王耀献教授立足“以期为纲”的辨病理念,针对DN晚期热伏肾络,肾络空虚,癥瘕瘀闭之病机,以“培元化浊”为治则,主用黄芪、杜仲、土鳖虫、海藻、熟大黄、土茯苓化浊解毒,培补肾元^[78]。国医大师张琪治疗DN晚期强调辨证用药,湿毒化热者,以大黄、黄连等苦寒泄热,配伍砂仁、藿香等芳化湿浊,调和寒温^[79]。若毒入血分,用连翘、丹参等活血解毒;阴阳两虚夹瘀者,需通补兼施,用红参、白术等补益药以扶正,辅草果仁、桃仁等祛瘀泄浊。卜祥辉等^[80]主张DN晚期当以辛香入络、辟秽涤浊、搜剔荣养为法,取辛润药物与辛咸寒沉之虫类药相配伍,依据药性及组方特点灵活调整“通补”侧重,遵循辨病之共性,又兼顾个体差异。诸家治法虽殊,但皆贯穿着“体-病-证”辨治与“治未病”思想的融合,为肥胖型T2DN晚期诊疗提供了理论支撑。

3 结 语

肥胖型T2DN的防治需依托中医“辨体-辨病-辨证”诊疗

模式与“治未病”理论的协同作用。在未病阶段,体质辨识为核心干预策略,通过调理痰湿、气虚等偏颇体质,结合“饮食有节”的膳食原则,以健脾祛湿、通腑化浊之法优化饮食结构,减少膏脂壅滞;同时倡导“起居有常”,遵循昼夜节律调整作息,辅引导引运动以升阳化浊,从生活方式层面截断肥胖向代谢紊乱的转化路径。同时将“不妄劳作”与“精神内守”的调摄原则贯穿全程,通过疏肝解郁、安神定志维系气机调畅,避免七情过极加重代谢失衡。在欲病阶段,改善糖尿病前期高危体质人群的代谢异常,避免或延缓T2DM发病。在既病阶段,依据疾病分期施治:针对肥胖型T2DM,改善糖脂代谢紊乱,纠正痰湿、湿热偏颇体质。肥胖型T2DM早期以清利湿热、益气养阴为主,调和虚实以护肾络;中期针对痰瘀互结,采用活血消癥、健脾益肾之法;晚期综合应用“三辨”模式,以化浊解毒、扶正固本为要,缓解浊毒壅滞对肾脏的损害。当前挑战在于诊疗模式标准化不足、循证医学证据支撑薄弱以及多学科协作机制缺乏等关键问题。未来,进一步推动“治未病”理论与现代医学融合,完善基于体质、疾病、证候的中医诊疗标准,开展高质量临床研究、夯实循证基础,还应促进内分泌、肾病、营养等多学科协同合作,将有助于优化肥胖型T2DM的临床路径。通过防治结合、分期辨治、综合干预的中医药特色模式,有望为降低DN发病率、改善患者预后提供一定的依据。

参考文献

- [1] Global, regional, and national prevalence of adult overweight and obesity, 1990–2021, with forecasts to 2050: A forecasting study for the Global Burden of Disease Study 2021[J]. *Lancet*, 2025, 405(10481): 813–838.
- [2] SIAM N H, SNIGDHA N N, TABASUMMA N, et al. Diabetes mellitus and cardiovascular disease: Exploring epidemiology, pathophysiology, and treatment strategies[J]. *Rev Cardiovasc Med*, 2024, 25(12): 436.
- [3] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)(上)[J]. *中国实用内科杂志*, 2021, 41(8): 668–695.
- [4] ZHANG R J, CHANG R Z, WANG H, et al. Untargeted metabolomic and proteomic analysis implicates SIRT2 as a novel therapeutic target for diabetic nephropathy[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 4236.
- [5] 陈曼玉, 侯奥飞, 刘丹. 新型肥胖指标与2型糖尿病肾病的相关性分析[J]. *医学研究与教育*, 2025, 42(3): 8–15.
- [6] 黄帝内经[M]. 影印本. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 347.
- [7] 顾欢欢, 李小娟. 基于“治未病”思想探讨早期糖尿病肾病的防治[J]. *实用中医内科杂志*, 2023, 37(3): 28–30.
- [8] 靳琦. 王琦“辨体–辨病–辨证诊疗模式”的理论要素与临床应用[J]. *北京中医药大学学报*, 2006, 29(1): 41–45, 55.
- [9] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺, 张弛, 主校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [10] 仝小林, 毕桂芝, 甄仲, 等. 2518例肥胖2型糖尿病中医证型分类研究[J]. *世界中西医结合杂志*, 2008, 3(1): 26–28.
- [11] 卜祥辉, 安海燕, 陈莉, 等. 糖尿病肾病与中医体质相关性研究[J]. *西部中医药*, 2023, 36(12): 142–147.
- [12] 张荣东, 赖子建, 林莺, 等. 236例糖尿病肾病患者中医体质分布特点及其与证候的相关性分析[J]. *中国当代医药*, 2019, 26(21): 129–131.
- [13] 王彤. 糖尿病肾脏病中医体质研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
- [14] 梅小平. 血清胱抑素C、超敏C-反应蛋白与糖尿病肾病中医体质分型的相关性研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2017.
- [15] 牟新, 刘文洪, 周旦阳, 等. 糖尿病肾病中医体质易感性与TGF- β 1基因T869C、多态性的相关性研究[C]//浙江省中西医结合学会成立三十周年纪念会论文集, 2011: 239–244.
- [16] CARBONE F, DESPRÉS J P, IOANNIDIS J P A, et al. Bridging the gap in obesity research: A consensus statement from the European Society for Clinical Investigation[J]. *Eur J Clin Invest*, 2025, 55(8): e70059.
- [17] 彭少林, 杨水冰, 杨井金, 等. 心血管–肾脏–代谢综合症的病理生理机制研究进展[J]. *中国慢性病预防与控制*, 2025, 33(1): 61–65.
- [18] JENSEN M D, RYAN D H, APOVIAN C M, et al. 2013 AHA/ACC/TOS guideline for the management of overweight and obesity in adults: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and The Obesity Society[J]. *Circulation*, 2014, 129(25 Suppl 2): S102–S138.
- [19] 马静, 杨维杰, 罗蕾. 肥胖发病机制与中西医疗研究进展[J]. *亚太传统医药*, 2025, 21(3): 246–250.
- [20] 魏新丽. 肥胖患者中医体质分布特点及相关因素分析[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.
- [21] 孙凡, 王宏宇, 胡晓帆, 等. 中医饮食疗法对肌少性肥胖的干预策略[J]. *江西中医药*, 2025, 56(2): 9–11, 15.
- [22] 朱梦梦. 化积健脾汤对单纯性肥胖小鼠糖脂代谢功能和瘦素抵抗的作用及机制研究[D]. 保定: 河北大学, 2020.
- [23] 叶佳雪, 王诗源. 小承气汤给药途径与现代临床应用的研究进展[J]. *江西中医药*, 2023, 54(9): 76–80.
- [24] 张淑芹, 李彦杰, 秦合伟, 等. 基于AMPK信号通路探讨参苓白术散改善肥胖型2型糖尿病小鼠的作用机制[J]. *中药材*, 2022, 45(11): 2737–2742.
- [25] MA L Y, ZHENG A Q, NI L Y, et al. *Bifidobacterium animalis* subsp. *lactis* lkm512 Attenuates Obesity–Associated Inflammation and Insulin Resistance Through the Modification of Gut Microbiota in High–Fat Diet–Induced Obese Mice[J]. *Mol Nutr Food Res*, 2022, 66(3): e2100639.
- [26] 李傲翔, 蔡文涛, 刘欣果, 等. 糙米膳食纤维通过肠道菌群和胆汁酸调控肥胖小鼠脂代谢紊乱[J]. *中国食品学报*, 2025, 25(1): 122–131.
- [27] 孙思邈. 备急千金要方[M]. 太原: 山西科学技术出版社,

- 2010:911.
- [28] HUDEC M, DANKOVA P, SOLC R, et al. Epigenetic regulation of circadian rhythm and its possible role in diabetes mellitus[J]. *Int J Mol Sci*, 2020, 21(8):3005.
- [29] 葛洪.抱朴子内外篇(上)[M].上海:商务印书馆,1937:120.
- [30] 华佗遗书[M].高文柱,编辑校注.北京:中医古籍出版社, 2022.
- [31] 肖丽萍,罗瑞雯.法国中医斯理维·马丁·胡对“气”的认知与想象[J].*医学与哲学*, 2024, 45(11):72-75, 80.
- [32] 翟明.中医养生功法在代谢综合征中的应用[J].*中医学*, 2023, 12(12):3502-3507.
- [33] 王涛.中医微运动养生思想在“上班族”日常运动中的应用[J].*中国民间疗法*, 2025, 33(1):16-18.
- [34] 李佳欣,张怡,李斌,等.试从肝脾肾三脏论“过劳肥”病机[J].*环球中医药*, 2021, 14(4):624-626.
- [35] 赵春燕.从AQP7调控脂肪分解的机制探究二陈汤从脾论治肥胖的作用[D].南京:南京中医药大学, 2021.
- [36] 王艺飞,王东.从脾虚热郁论治脾瘕[J].*中医杂志*, 2017, 58(24):2144-2146.
- [37] 张景岳.类经[M].太原:山西科学技术出版社, 2013:1098.
- [38] 王舒雨,申倩莹,赵鑫,等.中国传统功法改善体质研究进展[C]//2024中国医学气功学会武医养生专业委员会第一届二次委员大会暨第二届武医养生学术论文报告会论文集, 2024:135-141.
- [39] BROWN R B. Late-night feeding, sleep disturbance, and nocturnal congestion mediated by hyperglycemia, renal sodium retention, and Cortisol: A narrative review[J]. *Clocks Sleep*, 2025, 8(1):1.
- [40] 许军鹏,张艳阳,周涛,等.基于库欣病模型的长期高浓度皮质醇暴露对免疫炎症反应和微生物-肠-脑轴的作用研究[J].*空军军医大学学报*, 2025, 16(3):344-348, 356.
- [41] LIU K, ZHANG J Y, HU Y Q, et al. The association between the triglyceride-glucose - a body shape index (TyG-ABSI) and depressive symptoms in US adults: A population-based cross-sectional study[J]. *J Affect Disord*, 2026, 397: 120916.
- [42] 李益东,许二平,康丽杰,等.归脾汤及其合方治疗抑郁症研究新进展[J].*中华中医药学刊*, 2023, 41(12):148-154.
- [43] 王晓翠.基于温病湿热理论的代谢综合征相关性研究[D].济南:山东中医药大学, 2021.
- [44] 于涌,樊伟峻,付林鹏.礼记[M].长春:长春出版社, 2016.
- [45] 俞裕天,姜雪娇,张秋云,等.以“律”为核心的养生体系初探[J].*中华中医药杂志*, 2021, 36(3):1256-1259.
- [46] 仝小林,贾伟平,王秀阁,等.糖尿病前期治未病干预指南[J].*吉林中医药*, 2025, 45(3):249-255.
- [47] 程海硕,王莉.基于脾主运化理论辨治糖尿病前期[J].*中医临床研究*, 2025, 17(3):92-95.
- [48] 中华医学会内分泌学分会,中华医学会糖尿病学分会,中国医师协会内分泌代谢科医师分会.中国成人糖尿病前期干预的专家共识(2023版)[J].*中华糖尿病杂志*, 2023, 15(6):484-494.
- [49] 彭红叶,荆雅楠,留典淳,等.糖尿病前期中西医结合早期诊断的国内外进展与挑战[J].*中国全科医学*, 2025, 28(3):262-272.
- [50] 王雪可,李天星,方旖旎,等.中医体质类型与糖尿病前期相关性研究的系统评价及Meta分析[J].*世界中医药*, 2024, 19(10):1419-1427.
- [51] 于雷,刘纳文,张莉.糖尿病前期体检者中医体质类型调查[J].*中国慢性病预防与控制*, 2018, 26(10):773-775.
- [52] 徐进华,吴小秋,丁萍,等.糖尿病前期患者中医体质分布及其与相关指标关系的研究[J].*新中医*, 2015, 47(3):92-94.
- [53] 李利娟,武洁,尚新秀,等.醒脾化浊方对糖尿病前期痰湿体质患者的疗效及对血糖水平和肾功能指标的影响[J].*实用临床医药杂志*, 2025, 29(4):60-63.
- [54] 杨耀然,洪嘉婧.健脾祛湿穴贴对痰湿型糖尿病前期的临床疗效研究[J].*时珍国医国药*, 2025, 36(2):299-302.
- [55] 张洁,姚美丹,简小兵.基于《临证指南医案》论分消走泄法治疗糖尿病前期[J].*中医药导报*, 2023, 29(1):189-192.
- [56] HU S Y, JI W T, ZHANG Y Z, et al. Risk factors for progression to type 2 diabetes in prediabetes: A systematic review and meta-analysis[J]. *BMC Public Health*, 2025, 25(1):1220.
- [57] 李春秀.肥胖2型糖尿病患者中医体质与证型的研究[D].南宁:广西中医药大学, 2021.
- [58] 刘玉静,纪品川,刘亚茹.不同中医体质肥胖2型糖尿病患者血清脂肪因子内脂素水平和内脏脂肪厚度分析[J].*现代中西医结合杂志*, 2019, 28(30):3338-3341.
- [59] 姚树坤,刘婧,周天惠.代谢相关脂肪性肝病的发病机制与中医病机[J].*临床肝胆病杂志*, 2024, 40(10):1954-1958.
- [60] 白煜,白宇宁,连凤梅,等.仝小林辨治肥胖型2型糖尿病脂代谢紊乱临证思路[J].*中华中医药杂志*, 2017, 32(3):1114-1116.
- [61] 韩晓梅,王旭.黄连荷叶方联合二甲双胍治疗肥胖型2型糖尿病湿热中阻证的临床研究[J].*北京中医药大学学报*, 2022, 45(11):1182-1188.
- [62] 赵志祥,简小兵,王文英.玉液汤对2型糖尿病肥胖患者肠道菌群及脂质代谢的影响[J].*世界中医药*, 2020, 15(19):2959-2962.
- [63] 蔡春沉,王肃,贾红卫.活血降糖方治疗2型糖尿病伴肥胖临床效果及其作用机制[J].*中国老年学杂志*, 2018, 38(16):3851-3854.
- [64] 王士雄.温热经纬[M].何永,李秋,校注.北京:中国医药科技出版社, 2011.
- [65] 李杲.脾胃论:新校本[M].程传浩,点校.北京:人民军医出版社, 2005.
- [66] 戴原礼.秘传证治要诀及类方[M].王英,江凌圳,竹剑平,整理.北京:人民卫生出版社, 2006:215.

(下转第119页)

- 龄儿童特应性皮炎疗效的影响[J].中国全科医学,2009,12(15):1406-1409.
- [9] SINGLETON H, HODDER A, ALMILAJI O, et al. Educational and psychological interventions for managing atopic dermatitis (eczema)[J]. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024, 8(8):CD014932.
- [10] LINDER L. Analysis of the UCSF Symptom Management Theory: Implications for pediatric oncology nursing[J]. Journal of Pediatric Oncology Nursing, 2010, 27(6):316-324.
- [11] WONG E, BERTIN N, HEBRARD M, et al. The singapore national precision medicine strategy [J]. Nature Reviews Genetics, 2023, 55(2):178-186.
- [12] 杨莉萍, 亓立东, 张博. 质性研究中的资料饱和及其判定[J]. 心理科学进展, 2022, 30(3):511-521.
- [13] 刘明. Colaizzi七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J]. 护理学杂志, 2019, 34(11):90-92.
- [14] 胡雁. 质性研究[J]. 护士进修杂志, 2006, 21(7):579-581.
- [15] 孙玉杰, 王顺喜, 刘学伟, 等. 基于数据挖掘分析河南地区治疗特应性皮炎中医证型及用药规律[J]. 中国医药导报, 2025, 22(3):149-155.
- [16] REICH K, DE BRUIN-WELLER M S, DELEURAN M, et al. Higher levels of response on clinical atopic dermatitis severity measures are associated with meaningful improvements in patient-reported symptom and quality of life measures: Integrated analysis of three Upadacitinib phase 3 trials[J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2023:55-58.
- [17] YAMAMOTO-HANADA K, KOBAYASHI T, MIKAMI M, et al. Enhanced early skin treatment for atopic dermatitis in infants reduces food allergy[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2023, 152(1):126-135.
- [18] KAGE P, SIMON J C, TREUDLER R. Atopic dermatitis and psychosocial comorbidities[J]. Journal Der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2020, 18(2):93-102.
- [19] 梁正娟, 葛鑫, 贾婷. 焦虑抑郁情绪对特应性皮炎患者皮肤症状的影响[J]. 国际精神病学杂志, 2024, 51(1):264-266.
- [20] 冯玲杰, 陈安徽, 王华. 儿童特应性皮炎与心理及行为问题相关性的研究进展[J]. 中华皮肤科杂志, 2020, 53(11):3.
- [21] KISHIMOTO S, WATANABE N, YAMAMOTO Y, et al. Efficacy of integrated online mindfulness and self-compassion training for adults with atopic dermatitis: A randomized clinical trial[J]. JAMA Dermatology, 2023, 159(6):628-636.
- [22] FISHBEIN A B, SILVERBERG J I, WILSON E J, et al. Update on atopic dermatitis: Diagnosis, severity assessment, and treatment selection[J]. Journal of Allergy and Clinical Immunology-in Practice, 2020, 8(1):91-101.
- [23] 赵蔚波, 王雅琦, 赵海虹, 等. 中医特禀(过敏)体质相关疾病及防治思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8):4499-4502.
- [24] 王茸慧, 李云飞, 王丽云, 等. 特应性皮炎中医非药物治疗法临床研究进展[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(4):176-180.

(收稿日期:2025-05-13 编辑:李海洋)

(上接第108页)

- [67] 刘颖, 徐丹, 张晓春, 等. 甘露饮加减对早期糖尿病肾病阴虚湿热型的疗效分析[J]. 糖尿病新世界, 2021, 24(13):40-43.
- [68] 黄玲, 肖晓桃, 葛根苓连汤加减辅助糖尿病肾病湿热型临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2023, 39(2):312-314.
- [69] 文晓晨, 马晓燕, 宫成军. 基于治未病思想辨治早期糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7):160-166.
- [70] 朱震亨. 格致余论[M]. 刘更生, 点校. 天津:天津科学技术出版社, 2011.
- [71] 孙霄, 肖遥, 孙一珂, 等. 基于“微型癥瘕”理论探讨糖尿病肾病的分期论治[J]. 中医学报, 2023, 51(11):91-95.
- [72] 王馨禾, 徐云生, 皮持衡. 皮持衡运用温阳育阴活血法分期论治糖尿病肾病经验[J]. 中医杂志, 2025, 66(7):669-673.
- [73] 靳玉秋, 陈光顺, 白敏, 等. 真武汤调控ROCK/IKK/NF- κ B通路关键分子表达改善脾肾阳虚型DN小鼠肾脏炎症损伤的机制研究[J]. 中国中药杂志, 2023, 48(18):5041-5048.
- [74] 樊越, 谢雨, 李梓荣, 等. 吕仁和教授基于“肾络癥瘕”理论分期辨机论治糖尿病肾病经验[J]. 四川中医, 2025, 43(1):20-25.
- [75] 刘铁凡, 赵进喜, 傅强, 等. 糖尿病肾脏病“风邪伏络”对“微型癥瘕”的继承发展与“从风治瘕”思路[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(3):1181-1184.
- [76] STANIGUT A M, TUTA L, PANA C, et al. Autophagy and mitophagy in diabetic kidney disease—a literature review[J]. Int J Mol Sci, 2025, 26(2):806.
- [77] 王婉懿, 王悦芬, 谢晋, 等. 基于伏邪理论探讨糖尿病肾病分期治疗[J]. 环球中医药, 2023, 16(10):2038-2041.
- [78] 高亚斌, 王耀献, 郭敬, 等. “以热为本, 以期为纲”论治晚期糖尿病肾病[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2):714-716.
- [79] 王晓光, 王亚丽, 张佩清. 张琪教授辨治糖尿病肾病经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(3):20-21.
- [80] 卜祥辉, 安海燕, 郭晓媛, 等. 辛润通络法论治糖尿病肾病初探[J]. 上海中医药杂志, 2023, 57(2):89-93.

(收稿日期:2025-04-26 编辑:时格格)