基于“阳化气，阴成形”理论治疗代谢综合征

王喜明[1]，张鹏翔[2]，余紫嫣[1]，郭奕晖[1]，刘德亮[2]

1. 广州中医药大学第四临床医学院，广东 深圳 518033；2. 深圳市中医院，广东 深圳 518033

[摘要] 中医学认为，代谢综合征（MS）的形成是“阳化气，阴成形”失调所致，故从“阳化气，阴成形”理论出发，阐述对这一理论的认识，并基于该理论分析MS属本虚标实之证，以脾失健运、清阳不升为本，痰湿、瘀血等阴邪内生为标。治疗上以升阳健脾为主，兼以祛除阴邪，根据痰湿、瘀血偏重不同随证化裁，灵活使用祛湿泄浊、活血通络等治法，为治疗MS提供一定的思路。

[关键词] 代谢综合征；阳化气；阴成形；升阳健脾；祛湿泄浊；活血通络

[中图分类号] R589 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415（2025）10-0166-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.10.032

Treatment of Metabolic Syndrome Based on Theory of "Yang Transforming into Qi and Yin Constituting Form"

WANG Ximing[1], *ZHANG Pengxiang*[2], *YU Ziyan*[1], *GUO Yihui*[1], *LIU Deliang*[2]

1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen Guangdong 518033, China; 2. Shenzhen Traditional Chinese Medicine Hospital, Shenzhen Guangdong 518033, China

Abstract: Chinese Medicine posits that the development of metabolic syndrome (MS) is attributed to the imbalance of "yang transforming into qi and yin constituting form." This article elaborates on the understanding of this theory and analyzes MS as a condition characterized by root deficiency and branch excess. The root cause lies in the failure of the spleen to transport and the failure of clear yang to ascend, while the branch manifestations include the internal generation of yin pathogens such as phlegm-damp and static blood. The treatment primarily focuses on raising yang and fortifying the spleen, while also addressing the removal of yin pathogens. Depending on the predominance of phlegm-damp or static blood, the treatment is modified accordingly, flexibly employing methods such as dispelling dampness and directing the turbid downward, invigorating blood and unblocking collaterals. This approach provides a certain perspective for the treatment of MS.

Keywords: Metabolic syndrome; Yang transforms into qi; Yin constitute form; Raising yang and fortifying the spleen; Dispelling dampness and directing the turbid downward; Invigorating blood and unblocking collaterals

代谢综合征(MS)是一组以肥胖、高血糖、血脂代谢紊乱和高血压等聚集发病的临床综合征[1]。近年来，我国MS发病率逐年升高，根据2015—2017年专家共识认为腹部/向心性肥胖和胰岛素抵抗(IR)是MS发病的中心环节[2]。内脏脂肪的过度蓄积可损害肝脏结构，在进一步诱发加重IR的同时，也使得肝脏中低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)生成增加，由此引起糖耐量异常及血脂升高。此外，过度肥胖还可导致肾

[收稿日期] 2024-12-27
[修回日期] 2025-02-16
[基金项目] 广东省高水平临床重点专科建设项目（粤卫函〔2019〕820号-61）；深圳市医疗卫生“三名工程”资助项目（SZZYSM202411016）
[作者简介] 王喜明（1999-），男，硕士研究生，E-mail：wxmdyx0921@163.com。
[通信作者] 刘德亮（1985-），男，博士，副主任医师，E-mail：ldl2580@gzucm.edu.cn。

钠潴留及交感神经兴奋，由此导致血压波动。有研究显示，MS患者未来罹患心血管疾病、恶性肿瘤等疾病的风险可能显著增加[3-4]。

目前，临床治疗MS多以对症治疗为主，缺乏整体调理，而且临床评估常可见不同程度的不良反应，例如低血糖、胃肠道反应等[5]。在长期临床诊疗中发现，中医药治疗MS有其独特的优势，基于辨证论治原则，制定个体化治疗方案，可有效改善临床症状。中医古籍对MS并无具体描述，与本病有关的论述散见于肥胖、痰饮、脾瘅、眩晕等篇章中。根据MS的病理特点及临床表现，考虑本病病机多为阳化气不足，致清阳不升，阴成形有余，故浊阴内聚，令痰湿、瘀血、膏脂胶结缠绵。笔者从“阳化气，阴成形”理论出发，从升阳健脾着手施治，同时兼顾祛邪，以期为MS防治提供新的思路。

1 “阳化气，阴成形”理论辨析

阴阳学说是在气一元论的基础上建立起来的对立统一理论。《易经·系辞上传》曰“易有大极，是生两仪，两仪生四象，四象生八卦”，其中“大极”即“太极”，是指宇宙最初的元气，“两仪”则指的是阴阳。气是构成世界的本原，而阴阳是气的两种固有属性，两者对立统一。“阳化气，阴成形”始见于《素问·阴阳应象大论》，描述了气的运动变化依靠阴阳的相互作用在“无形”与“有形”之间相互转换，张景岳注：“阳动而散，故化气；阴静而凝，故成形。”阳气主动升散，可以化气；阴气宁静凝结，可以成形，“化气”与“成形”是气运动变化的两种基本状态，两者相因而存，密不可分。“阳化气”是指当气作升、出运动时弥散而为无形的过程，“阴成形”是指当气作降、入运动时，凝聚而为形质的过程[6]。张志聪《黄帝内经素问集注》曰“故阳化万物之气……阴成万物之形”。阳可化生清气与能量，阴可聚为体形与物质，“阳化气，阴成形”也是功能与物质转化的体现。

人体本源于阴阳，自然也存在此运动变化，即“化气”推动人体功能，“成形”形成人体形态[7]。《类经附翼·求正录》云“天之大宝，只此一丸红日”，阳气为生命之本，主人体一切功能活动，“阳化气”为“阴成形”动力源泉，“阳者，阴之主也”（《医理真传》），阳气主动主散，恒变不居，令精微弥散而为无形，如雾露溉泽全身脏腑，推动脏腑功能，“阴成形”伴随此过程并作为结果，阴气潜守归藏，令精微凝聚而为形质，生化精血以充养四肢百骸，构成人体形质，共同推动正常生命活动。两者“冲气以为和”（《道德经》），维持人体阴阳动态平衡。

《素问·生气通天论》曰“阴平阳秘，精神乃治”，人体的健康状态需要阴阳的相对平衡。而“阳化气”与“阴成形”贯穿于生命活动的全过程，所以生理活动的正常进行需要“阳化气”与“阴成形”达到动态平衡，如果这种阴阳平衡被打破，将会出现“阴盛则阳病，阳胜则阴病”的病理状态。当“阳化气”功能减弱时，推动气化功能减退，势必会导致“阴成形”障碍，无以成形及布散，蓄积成浊，停滞周身，从而产生病理产物，诚如《瘟疫论补注》言“阳气愈消，阴凝不化，邪气留而不行”，变生诸病。

现代医家将“阳化气，阴成形”理论进一步发展，用于阐述多种疾病的病机，不仅用于大肠息肉[8]、肿瘤[9]等疾病的临证论治，还用于指导治疗痛风[10]、脂肪肝[11]、肥胖[12]等代谢性疾病，往往取得较好疗效。如国医大师熊继柏[9]认为“阳化气”不足、“阴成形”太过与肿瘤发病密切相关，强调运用温阳化气法。赵莎等[12]以温阳消阴法治疗单纯性肥胖症，应用苍附导痰汤加减。许多学者也将“化气”“成形”与人体新陈代谢相联系，宋清江等[13]提出人体通过物质代谢与能量代谢完成正常的生命活动，物质代谢和能量代谢与“阳化气，阴成形”高度一致，前者主能量代谢，后者主物质代谢。两者相互平衡转化，使机体维持健康状态。庞湃等[14]认为“阳化气”的过程为分解代谢，“阴成形”的过程为合成代谢，两者协调使糖脂代谢平衡。

2 “阳化气，阴成形”失调致MS

在中医古籍中虽无MS的相关病名，但依据其临床表现，可归属于肥胖、眩晕、脾瘅等疾病范畴。究其病机，总由阴阳失序，阳弱而不化，清阳无以升散，精微无以四泽，令阴盛而内聚，病理因素相互胶结，发为本病。具体而言，MS为本虚标实之证，脾失健运、清阳不升为发病之本，阴邪内生、衍化多端为标。

2.1 阳弱而不化 在阴阳协调平衡的关系中，阳气占主导地位；而在气化过程中，“阳化气”亦起主导

作用[15]。精、气、血、津液等物质的化生与输布均有赖于清阳升发，《素问·阴阳应象大论》云："清阳上天，浊阴归地……故能以生长收藏，终而复始。"在人体内，升发清阳有赖于脾，《素问·经脉别论》曰"饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精……"摄入的饮食水谷，通过脾气运化和升清，升降相应，转化为精微物质，化生气血，再将其推动布散全身，濡养脏腑经络，同时运化水湿，维持机体正常水液代谢。MS患者在饮食不节、劳倦内伤和缺乏运动等病因下，脾胃内伤，脾气虚弱，蒸腾气化不行，升清被碍，气化不足则表现为生化乏源，气血津液无以旁溉诸脏，失于濡养，各脏腑之气柔弱，不能发挥正常功能，构成MS之肇始，正如《四圣心源》曰："清阳下陷，浊阴上逆，人之衰老病死，莫不由此。"

2.2 阴凝而为浊 《难经》曰"积者，阴气也"，若阳气孱弱，阴寒偏盛，则令脏腑疲缓，气化不利，津涩而内着，精微呆顿，共同蕴而为浊。"阳化气"不足，导致痰湿、脂浊等阴邪的产生，即"阴成形"太过，浊邪结聚，进一步影响气化功能，多因素导致物质与能量代谢紊乱，表现为MS的各种症状。留于脉中则如泾渭渗杂，清浊相干，故令营血污秽，见血糖、血脂异常；滞于皮肉则如山岚翳天，云雾蔽日，令膏脂内聚，壅而为积，则见形盛体肥。《景岳全书》指出："肥人者，柔盛于刚，阴盛于阳者也，且肉与血成，总皆阴类。"痰湿、脂浊阻滞血液运行，血行不畅，此外水湿、痰饮由津液停滞所生成，津血同源，血液无以津液充养，血少停滞，形成瘀血。叶天士提出"久则血伤入络"，瘀血日久，阻滞络脉，可产生多种变证：血凝脉涩，瘀阻不通，目络失养，可并发雀盲；气血运行不畅，胸阳不运，心脉痹阻，发为胸痹心痛；阻于四肢脉络，则表现为肢端麻木刺痛。水湿、痰脂、瘀血这些浊邪发为标邪，均属"阴成形"太过，并且浊邪在疾病发展过程中，会反过来制衡"阳化气"的功能，形成恶性循环，使疾病缠绵难愈。

3 从升阳健脾论治MS

MS的根本病机是阴阳失衡，"阳化气"不足、"阴成形"太过所致，与脾脏密切相关，脾弱升散不行为本，阴浊之邪内停为标，故临证时应标本兼顾。

3.1 升阳健脾求于本 脾主运化和升清功能失常是MS的始动因素，《脾胃论》言"人赖天阳之气以生，而此阳气必须化于脾胃"，故治从升阳健脾出发，先以健运脾胃，脾胃健运可助"阳化气"，精微得以正常化生，清浊相分，再借风药开散宣达之性，助清阳升散四布，精微流散周身，各司其用，无以蓄积，此外借风药辛香之味，可芳化有形之浊。

3.1.1 健脾运胃以分清浊 脾胃脾者土也，性敦厚而运化万物，守中焦而承上达下，以生化为先，而散精于后，生化、散精均为"阳化气"过程。故脾胃健运，"化气"功能正常，方可完成磨谷消食，化精气，分糟质，《医权初编》也称其为升清化浊之"分金炉"。若脾土失健，难以消磨水谷，则质气不分，清浊相干，反壅阻中焦，塞而不行，气机不畅，衍化痰湿、膏脂、瘀阻等有形之邪，以成MS之肇始。因此在临证过程中，健脾必不可少，临证多选用黄芪、荷叶、山药等具有健脾运胃的药物。黄芪补益中土，温养脾胃，直入中土而行三焦，又可升提阳气，复辟脾阳，为补益脾气之要药；荷叶味苦性平，其气清芳，质轻而味薄，形仰而中空，禀少阳甲胆之性，故能助脾胃清气升散，醒阳气以四达；山药温补而不骤，微香而不燥，循循有补中益气之效，《本经疏证》认为其"主伤中补虚羸，即补中益气力也"。三者合用补脾胃之虚，以恢复运化之职。

3.1.2 活用风药以助化气 MS患者清浊相干，清阳生化不足，而浊阴凝涩有余，承前以健运之法，令水谷得消，清浊各自升降，可用风药提升清阳，以恢复脾胃升清之职。风药理论始见于张元素《医学启源》："羌活……手足太阳经风药也；藁本……此太阳经风药。"李东垣在此基础上指出"味之薄者，诸风药是也，此助春夏之升浮也"，认为风药质轻而性善上行，正顺脾胃升阳散精之性，且其味薄而力柔性缓，无伤正耗气之虞，故其健脾之法，必借柴胡、升麻等风药以升提清气，引药上行[16]，正如《药品化义》解补中益气汤方义言："柴胡引肝气从左而上，升麻引胃气从右而上……有鼓舞脾元之妙，使清阳之气上升而浊阴之气下降。"一左一右，相须而成。故在健脾益气的同时，加入少量风药可助升发脾胃清阳，共同推动激发机体"阳化气"功能的正常运行，脾能散精，精微得以运行布散，物质代谢正常，病可向愈。此外，风药配于补益药中，还能使补而不滞，运而不壅，鼓舞气血[17]，且风药辛香浮

散，善动而不拘，走而不守，可散无形之痰气、消有形之脂瘀，入方用之则令浊阴随行而渐消。

3.2 祛浊除邪兼以治标 MS患者痰湿、脂浊、瘀阻等有形之邪相互胶结，或留于脉中，或攀附脏腑，如蔓缠绵，日久弥坚。虽无根系深种，但终非健运之法合以风药可求速除之，此时必不免用降浊化阴之法以治其标，令湿去、脂消、瘀化，脉道畅行无滞，脏腑藏泻有时，清浊二端方有秩行之途。否则虽施以健运、风药之法，而仍经脉謇涩、脏腑困顿，虽分化清浊，而无回旋之地，留滞不行，终复生痰湿、脂浊、瘀阻矣。

3.2.1 祛湿泄浊以消郁滞 脾胃运化不足，津液内停，痰湿壅塞，清阳郁而不升，《素问·至真要大论》言“湿淫所胜，……以苦燥之，以淡泄之”，故可选用石菖蒲、泽泻、泽兰等药物以祛湿化痰。石菖蒲辛温苦燥，辛能开泻，温胜湿寒，苦燥涤痰，又禀芳冽之正气而辟秽宣窍，醒脾开胃，使湿去而不困脾，醒脾而助运化。泽泻长于利水，能宣通内脏之湿，渗泄水道使水湿从小便而去。泽兰芳香透达，节实茎虚，善分疏通利而流行营卫，胜湿利水。诸药合用，湿去痰化，则中焦无阴郁阻滞，阳气得升，精微得布，中州大气斡旋无碍。湿聚生浊，痰凝为脂，膏脂壅塞，可用制何首乌、山楂、冬瓜皮等祛脂降浊。制何首乌虽功善养血补肝，但《滇南本草》载其亦可“入血分而消痰毒”，有研究显示何首乌含蒽醌类、黄酮类降脂成分，可降低血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、LDL-C水平，并具有拮抗动脉粥样硬化病变的作用[18]。山楂酸甘消导，健脾达胃，尤化肉食，既能消油垢之积以化浊降脂，又善消痰化瘀以消磨克化，消食积而不伤于刻，行气血而不伤于荡，性缓平和，徐徐图之。冬瓜皮味甘微寒，寒泻热，甘益脾，善利二便而消水肿，清脆而可涤秽祛脂。

3.2.2 活血通络以畅脉道 《读医随笔》曰：“血犹舟也，津液水也，水津充沛，舟才能行。”津液变生痰湿，耗伤太过，血行不畅成瘀血，可选桃仁、红花、川芎等活血化瘀药，瘀祛则无以聚集，血行流利，络脉得通。桃仁主攻瘀血，且味苦泄滞血散结，可使瘀化结消，正如《长沙药解》谓其“通经而行瘀涩，破血而化癥瘕”。红花入肝经，禀天春和之木气，行散善通利经脉，调血脉而祛瘀生新，两者合用瘀血得祛，脉道通利。川芎为血中之气药，入气分而行气开郁，疏散条达，走血分而活血补血，散结消徵，行中兼补，散不伤正。瘀血日久，客于络脉，可引发多种变证，例如雀盲、胸痹心痛、肢端麻木疼痛等，迁延难愈，故在临证中也需随证化裁，以延缓疾病进展。若气血不能上荣于目出现雀盲者，可用谷精草、石决明等中药以明目退翳；若因心脉痹阻而见胸痹心痛者，可加三七、丹参等活血止痛之品；瘀血阻于四肢脉络，气血不荣，而出现麻木疼痛，予当归尾、地龙等中药通经活络。

4 病案举例

患者，男，38岁，2022年4月26日初诊。主诉：疲倦乏力1年余。既往2型糖尿病病史3年，高血压病病史2年。平素工作劳累，饮食运动不规律。现症见：神清，精神疲倦，头晕，口干，时有双上肢手指麻木，腹胀、进食后明显，纳一般，夜尿2~3次，大便质黏，每天1次。舌暗淡、边有齿痕、苔白厚腻，脉滑。查体：身高170 cm，体质量81 kg，体质量指数(BMI)28.03；血压148/104 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。辅助检查：空腹血糖(FBG)7.5 mmol/L；糖化血红蛋白(HbA1c)7.1%，TG 2.68 mmol/L，LDL-C 3.43 mmol/L。西医诊断：MS。中医诊断：消渴，辨为脾气虚弱、痰瘀互结证。治以升阳健脾、活血祛湿化痰。处方：荷叶30 g，黄芪15 g，石菖蒲10 g，甘草5 g，决明子15 g，冬瓜皮15 g，苍术10 g，山药10 g，泽兰10 g，葛根10 g，枳壳10 g，川芎10 g，鸡血藤10 g。14剂，每天1剂，水煎服，早晚餐后各温服1次。嘱患者保持心情舒畅，清淡饮食，少食刺激之品，加强体育锻炼。

2022年5月10月二诊：患者疲倦、头晕、口干较前改善，夜尿1~2次，仍觉手指麻木，时感腹胀，纳一般，大便质黏。舌暗淡、苔白腻，脉滑。血压137/90 mmHg，近期自测指尖FBG 6.5 mmol/L左右，体质量降至80 kg，BMI降至27.68。一诊方去葛根、山药，加厚朴10 g行气宽中，加砂仁5 g醒脾调胃，加地龙10 g通经活络。14剂，煎服法同前。继续控制饮食、加强体育锻炼。

2022年6月8日三诊：患者上述症状皆有改善。血压125/87 mmHg。近期自测FBG指尖4.6 mmol/L左右，体质量降至76.5 kg，BMI降至26.47。守前方加减调配为水蜜丸继续服用。处方：荷叶30 g，甘草

9 g，黄芪30 g，决明子30 g，冬瓜皮15 g，苍术15 g，山药15 g，泽兰15 g。嘱患者饮食有节，三餐后适当进行锻炼。水蜜丸续服3个月。3个月后随访，患者体质量降至73.5 kg，BMI降至25.43。监测血压正常。外院查FBG 4.53 mmol/L，HbA1c 5%，TG 2.42 mmol/L，LDL-C 3.33 mmol/L。

按：本案患者平素工作压力大，饮食不规律，缺乏锻炼，脾失健运，气血生化不足，不能濡养脏腑，故见精神疲倦；精微不输，不能上荣清窍，故见头晕；运化不行，清浊壅阻中焦，蕴积痰湿、膏脂、瘀阻等有形之邪，痰湿膏脂聚集，故见形体肥胖；瘀血痹阻经络，故见手指麻木；清浊相干，气机不畅，故见腹胀。结合舌脉象，辨为脾气亏虚、痰瘀互结证，故治以升阳健脾、活血祛湿化痰，同时注重生活调养和饮食有节，共同固护中土，清本澄源，升阳化气，降浊消形。一诊方中，荷叶、黄芪、山药合用补益脾胃；与葛根相合，升发清阳；石菖蒲、泽兰、苍术祛湿化痰；决明子、冬瓜皮通便降浊；枳壳理气行滞；鸡血藤、川芎活血通络；甘草调和诸药。全方共奏升阳健脾、活血祛湿化痰之效。二诊头晕、口干较前明显减轻，清阳已上升，脾虚较前改善，但仍时有腹胀，原方基础上减葛根、山药，加厚朴、砂仁行气除满。三诊诸症减轻，瘀血已祛，故以健脾祛湿为主。

5 小结

阴阳是中医理论的重要组成部分，本文基于“阳化气，阴成形”理论，概括MS的病机之本为“阳化气”不足，且与脾密切相关，具体病机为脾失健运、清阳不升。而基于此理论，提出治疗上以升阳健脾为主，并通过中医四诊合参，判断根据实邪的偏重，进行灵活化裁，使清浊升降有序，维持“化气成形”之平衡，对于临床辨治MS提供一定的思路。

[参考文献]

[1] 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)[J]. 中华糖尿病杂志，2021，13(4)：315-409.
[2] 熊婕. KABC视角下社区人群代谢综合征中医干预策略研究[D]. 北京：中国中医科学院，2019.
[3] 安运锋，李霞，向月应，等. 代谢综合征与恶性肿瘤相关性研究进展[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志，2017，4(3)：343-348.
[4] 于璐，宋海燕. 高血压前期和代谢综合征患者的心血管风险[J]. 心血管康复医学杂志，2020，29(5)：618-621.
[5] 印成霞，许凤泉. 糖尿病类药物使用及不良反应的统计分析[J]. 中国实用医药，2020，15(1)：179-180.
[6] 李正富. 对“阳化气，阴成形”含义的探讨[J]. 浙江中医学院学报，2004，28(6)：10.
[7] 张学娅，饶宇东，郭春霞，等.《内经》“阳化气，阴成形”含义探讨[J]. 辽宁中医杂志，2020，47(4)：80-82.
[8] 葛盛旺，姜璐，张云桐，等. 基于“阳化气，阴成形”理论探讨扶阳消积法治疗大肠息肉[J]. 中国民间疗法，2024，32(8)：7-10.
[9] 孙豪娴，孙贵香，邓琳蓉，等. 国医大师熊继柏从“阳化气，阴成形”辨治肿瘤经验[J]. 中医药导报，2023，29(7)：174-177.
[10] 张艺楠，康信忠，傅缨，等. 从阳化气阴成形论治痛风[J]. 光明中医，2024，39(3)：578-581.
[11] 陈颖，蒋开平，莫小艾. 基于“阳化气，阴成形”论治非酒精性脂肪性肝病的探讨[J]. 中西医结合肝病杂志，2024，34(1)：52-55.
[12] 赵莎，孙菁，许徐秀生，等. 从“阳化气，阴成形”论苍附导痰汤加减治疗单纯性肥胖症[J]. 基层中医药，2024，3(2)：17-22.
[13] 宋清江，白晓莉，刘红燕. “阳化气，阴成形”与现代医学的代谢观[J]. 中国中医基础医学杂志，2007，13(8)：572，607.
[14] 庞湃，马运涛，王斌. 从“阳化气，阴成形”角度阐释肠促胰素在糖脂代谢中的作用[J]. 世界中医药，2022，17(11)：1594-1599.
[15] 刘晓莹，王英，张伟. 从“阳化气，阴成形”论治肺癌[J]. 辽宁中医药大学学报，2017，19(2)：90-92.
[16] 李颖飞，龚雨萍. 从李东垣《脾胃论》探讨“风药”的运用[J]. 江苏中医药，2016，48(7)：66-68.
[17] 易丽，赵先惠，滕士超. 运用“风药”治疗糖脂代谢病临证探析[J]. 中医临床研究，2021，13(34)：112-115.
[18] 李丹，董开心，刘燕华，等. 降脂类中药降脂成分及降脂机制的研究进展[J]. 江西医药，2020，55(11)：1736-1740.

(责任编辑：刘迪成)