基于中医通道理论辨治腹型肥胖思路

黄醒，徐贤芳，戴霞

山东中医药大学，山东 济南 250355

［摘要］腹型肥胖是糖尿病、高血压病、冠心病、胆石症、痛风等多种慢性病的重要危险因素，严重威胁人们的身心健康。中医药疗法以整体调理、辨证论治为核心，在防治腹型肥胖方面优势显著，日益受到大众青睐和临床关注。本文以中医通道理论为基础，重点从水谷运化通道、水液代谢通道、气血运行通道的生理功能出发，深入探讨其与腹型肥胖的病理联系，阐述腹型肥胖的辨治思路，为临床中医药防治腹型肥胖提供参考。

［关键词］腹型肥胖；水谷运化通道；水液代谢通道；气血运行通道；生理病理；辨证论治

［中图分类号］R589.2 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2025）22-0159-06

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2025.22.029

Diagnostic and Therapeutic Strategies for Abdominal Obesity Based on Chinese Medicine Theory of Channels

HUANG Xing, XU Xianfang, DAI Xia

Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250355, China

Abstract: Abdominal obesity is an important risk factor for a variety of chronic diseases, including diabetes, hypertension, coronary heart disease, cholelithiasis, and gout, and it poses a serious threat to people's physical and mental health. Chinese medicine therapy, with its core principles of holistic regulation and syndrome differentiation and treatment, has significant advantages in the prevention and treatment of abdominal obesity and is increasingly favored by the public and clinical practitioners. This paper, based on the Chinese medicine theory of channels, focuses on the physiological functions of the channel of transportation and transformation of water and food, channel of fluid metabolism, channel of blood and qi circulation, to explore their pathological connections with abdominal obesity and to elaborate on the syndrome differentiation and treatment strategies for abdominal obesity, providing references for the clinical prevention and treatment of abdominal obesity with Chinese medicine.

Keywords: Abdominal obesity; Channel of transportation and transformation of water and food; Channel of fluid metabolism; Channel of blood and qi circulation; Physiology and pathology; Syndrome differentiation and treatment

腹型肥胖是指人体腰腹部脂肪堆积较严重、内脏脂肪增多的病症，又称为中心性肥胖。其主要表现为腰围增加，即男子腰臀比的上限为0.85~0.90、女子为0.75~0.80，超过此范围可定义为腹型肥胖[1]。随着社会经济的快速发展和人民生活水平的提高，以及生活方式的转变，腹型肥胖已经成为一个增加代谢系统、心脑血管系统、消化系统等疾病发生的危险因素之一[2]。西医学针对腹型肥胖，主要采用饮食、运动、药物以及手术等治疗措施。其中饮食和运动疗法是目前公认且疗效较为肯定的基础疗法，

［收稿日期］2025-03-25
［修回日期］2025-08-15
［基金项目］全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）
［作者简介］黄醒（1991-），男，在读硕士研究生，E-mail：506413439@qq.com。
［通信作者］戴霞（1975-），女，教授，硕士研究生导师，E-mail：daixia696@163.com。

但疗程较长且患者难以坚持；药物疗法副作用多，价格较为昂贵；手术疗法适应范围小且有严格的手术指征，费用较高[3]。中医药辨证治疗腹型肥胖可取得较好疗效，且不良反应小，患者接受度高[4-6]。笔者以《黄帝内经》通道理论为基点，试从水谷运化通道、水液代谢通道和气血运行通道三个方面浅析腹型肥胖的辨治思路，以期为临床防治腹型肥胖提供参考。

1 中医通道理论内涵

中医通道理论源于《黄帝内经》。《素问·调经论篇》曰：“五脏之道，皆出于经隧，以行气血，血气不和，百病乃变化而生，是故守经隧焉。”人体生理病理变化的过程可以通过通道理论来阐述，该理论的核心为五脏，基本框架由经络、三焦和形体官窍等组成。通道在人体中扮演着重要角色，它不仅是联系身体内外的桥梁，还承担着物质传递、能量代谢和信息传递的任务，同时也是感知环境和处理生理病理信息的关键组成部分。人体内部的通道指的是能够传送物质或讯号，并受到规范和约束，使得机体内部各部分之间能够有效沟通的有形或无形结构。“五脏”“经隧”“行血气”三者构成通道理论之核心[7]。五脏为抽象的脏象系统，其为体现人体脏腑生理运作、病理演变的关键表征，更是经隧得以正常通行的根本。经隧广义上指人体内部的结构通道，为气血津液运行代谢和信息传递的道路，主要表现形式有经络和三焦；行血气则是指在人体脏腑功能、气化活动和思维意识高度协同作用下，气血津液各自的新陈代谢及其相互转化的过程，是脏腑、经络、形体官窍进行生理活动的物质基础。《灵枢·本脏》言：“经脉者，所以行血气而营阴阳……”指出经脉具有行血气、营阴阳的功能。《灵枢·小针解》曰：“节之交，三百六十五会者，络脉之渗灌诸节者也。”指出络脉通过其“如网络状，遍布全身”的生理特点将经脉与脏腑、肢节紧密联系，从而实现经络运行气血的功能。张景岳在《类经》中提出：“糟粕之道出于下焦，津液之道出于中焦，宗气之道出于上焦，故分为三隧。”着重阐释了三焦于人体中作为核心输布通道的功能本质与特性。发展至现代，姜良铎等[8]提出人体在正常生理情况下有一套动态的、立体的、完善的排毒通道理论，认为在人体维护健康的体系中，脏腑具有排出毒素的重要功能，而其排毒通道功能能否正常发挥，是关乎人体健康状况的关键所在。排毒通道理论常运用于肺结节、乳腺结节等积聚类疾病的治疗，此外还运用于辨治失眠等疾病[9-10]。本文主要从水谷运化通道、水液代谢通道和气血运行通道的生理功能以及与腹型肥胖的病理联系入手，浅析腹型肥胖的辨治思路。

2 腹型肥胖的古医籍认识

古医籍对肥胖的论述最早可追溯到《黄帝内经》，其根据肥胖患者的体型将肥胖分为脂人、膏人、肉人三类。《灵枢·卫气失常》载有“人有肥、有膏、有肉”“腘肉坚，皮满者，肥。腘肉不坚，皮缓者，膏。皮肉不相离者，肉”“膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴。”《类经》为上述三种肥胖类型进行了阐释，《类经·四卷》提到：“脂者紧而满……肉坚身小；膏者泽而大……肉淖垂肤；皮肉连实而上下相应者肉……身体容大。”《说文解字》给出注解：“膏者，脂也。凝者曰脂，释者曰膏。”由上述可见，膏人的脂肪主要堆积在腰腹部，皮肤质地松软没有弹性、下垂，并且内脏脂肪较多，与现代的中心性肥胖特征相似[11]。《素问·奇病论》曰：“此肥美之所发也，此人必数食甘美而多肥也。”《素问·通评虚实论》言：“肥贵人则高粱之疾也。”均说明肥胖的形成与饮食密切相关。《金匮要略·血痹虚劳病篇》提出“夫尊荣人，骨弱肌肤盛”，认为多逸少劳、养尊处优是肥胖形成的重要因素。《证治汇补》载曰：“脾虚不运清浊，停留津液而痰生。”阐述了脾功能状态与肥胖形成之间的内在联系。《脾胃论》有言“脾胃俱旺，则能食而肥，脾胃俱虚，则不能食而瘦，或少食而肥，虽肥而四肢不举，盖脾实而邪气盛也”“油腻厚味，滋生痰涎”，由此将肥胖划分为虚证和实证两大类别。《临证指南医案》认为：“湿从内生者，必其人膏粱厚味酒醴过度，或饮汤茶太多，或食生冷瓜果及甜腻之物。其人色白而肥，肌肉柔软。”更是清晰地揭示了痰湿是肥胖形成的病理因素。《针灸大成》提到“极滋味之美，穷饮食之乐，虽肌体充腴，然酷烈之气，内蚀脏腑矣”，不仅指出了饮食过度令人肥胖，更进一步说明过食肥甘致病的危害。《景岳全书》言：“肥人多湿多滞，故气道多有不利。”刘河间亦认为：“肥人则腠理致密

多郁滞，气血难以通利，故多卒中也。”说明胖人之痰可夹瘀、可致瘀，更进一步作为继发致病因素危害人体。

3 通道理论与腹型肥胖

水谷运化通道、水液代谢通道和气血运行通道是气血津液生化运行输布的主要场所，维持着人体正常生命活动。若通道功能异常，则致气血津液生化异常、输布失衡，蓄积于躯干，日久转化为膏脂湿浊，充溢于身，发为肥胖；同时膏脂湿浊又作为继发病理因素衍生他病，危害人体。

3.1 水谷运化通道

3.1.1 生理功能 中医学认为，在生理状态下，食物被摄入后，由胃受纳腐熟，形成食糜，并将其下输至小肠，在小肠受盛化物和泌别清浊的作用下，食糜得以进一步的消化，并将其分为清、浊两部分。清者即为精微部分(包括谷精和津液)，由小肠吸收，在脾气散精的作用下，渗灌四傍；浊者即为食物残渣和水液——食物残渣在胃肠通降功能的作用下传送至大肠，大肠吸收多余的水分化为糟粕经肛门排出体外；而水液则经三焦下渗膀胱形成尿液排出体外。此外，肝主疏泄，调畅气机，协调脾胃升降，并泌泄胆汁，促进脾胃正常纳运，以促进水谷的运化。可以说水谷运化通道以脾为主导，在各脏腑的协调作用下，得以正常运行。而膏脂又由饮食转化而来，是维系生命活动正常开展不可或缺的物质基础。

3.1.2 病理联系 当人体饮食摄入过量或暴饮暴食，尤宜过食肥甘厚味，胃肠吸收过多的膏粱厚味之品，致使胃肠辎重太过。正如《素问·痹论》所言“饮食自倍，肠胃乃伤”，其中“倍”则主要指膏粱厚味之品摄入过量。膏粱厚味若长期过量摄入，使得营养精微过剩，无法为人体正常利用，形成一种“供大于需”的状态，且其性稠厚黏滞易堆积在胃肠等水谷运化通道内，滋生病理之膏脂，逐渐形成腹型肥胖。仝小林院士认为，病理性膏浊是导致腹型肥胖的直接病理因素[12]。《中医汇通医经精文》亦有言：“凡膏油皆脾所生物……脾气足则内生膏油，透于外则生肥肉。”而病理之膏脂在本质上与湿邪无异，皆具有重浊、黏滞、趋下和易阻气机的特性，随着病理之膏脂日益积累，致使脾胃气机升降失调，脾运化失职，渐致脾虚；而脾虚无力运化又易生痰生湿，加速病理之膏脂的积累，两者互相影响，使腹型肥胖进一步加重。

此外，中医学认为，情志活动本质上是脏腑精气针对外界刺激所做出的反应，与肝脏关系最为密切。在正常情形下，健康的情志活动得以实现，其关键在于气机能够保持顺畅调达。肝主疏泄，畅达气机，对情志活动发挥调节作用。现代人学习、生活、工作压力大，不良情志导致抑郁引起肝失疏泄，气机郁滞，脾胃升降受阻，“木郁土壅”更甚。另外，肝失疏泄，胆气不利，胆汁泌泄异常，亦可影响水谷正常运化。

3.1.3 辨治思路

3.1.3.1 胃肠湿滞期 饮食运化得以有序推进，胃肠占据着无可替代的地位。腹型肥胖的诱因，多源于过度进食肥腻甘甜之品，其形成多与胃肠功能是否正常运作息息相关。肥者腻、甘者滞，膏脂充溢于腹部，滋生病理之膏脂易致水谷运化通道壅滞，气机运行不畅。《素问·奇病论》言：“肥者令人内热，甘者令人中满。”提示病理之膏脂易从热化，故有“膏人多气耐寒”之说。明代张介宾认为“诸病皆先治本，而唯中满者先治其标，盖以中满者为病，其邪在胃，胃者脏腑之本也，胃满者药食之气不能行，而脏腑皆失其享，故先治此者，亦所以治本也。”故此阶段的治疗应着重于调理胃肠，通腑泄热，消膏降浊，以澄其源而清其流。同时因病理之膏脂在本质上与湿邪无异，易致脾虚，酌情加健脾燥湿理气之品，以期达到未病先防、既病防变的目的。治疗可选用大承气汤合小陷胸汤加减。方中大黄泄热通腑，促进膏浊的排泄；瓜蒌仁性苦微寒，善涤痰结、利肠道，并且能疏肝泄热、润肠通便；两者相伍，使腑气通则气机调畅。法半夏燥湿化痰，消心腹胸膈痰热结满；黄连清胃火以化食源，两者配伍，辛消痰源，苦开热结，以消中满。厚朴味辛能行气而消胀，味苦气香能下气化湿以散满，善除肠胃之气滞，燥脾家之湿浊；枳实长于破滞气，行痰湿，消积滞；红曲、山楂、荷叶、五谷虫、泽泻健脾化湿、泄浊降脂。临床宜随证化裁，灵活变通，同时应注意对中气的顾护，适当加用人参、白术、生姜、大枣、木香等益气健脾、行气和胃之药，切

不可因有热而过用寒凉。

另外，以情志不舒为主因所致的胃肠湿滞期的治疗宜以疏肝理气、通腑泄热、消膏降浊为法，可选大柴胡汤加减。方中柴胡可疏解心腹之滞，行散肠胃结气，消导饮食积滞，和解寒热之邪，兼具推陈致新、畅旺气血、调达脏腑之功；黄芩清解肝胆之热，条达少阳枢机；大黄、枳实相伍，含承气汤之意；白芍柔肝阴、养肝血、助通下；法半夏配生姜以辛开苦降，调达气机；生姜配伍大枣可顾护脾胃、调和诸药，防止攻伐太过；并佐用降脂的靶药如红曲、山楂、荷叶、五谷虫、泽泻等药。肝郁日久必致血瘀、脾虚，故可酌情加当归、香附、郁金、丹参等以行气活血；木香、白术、党参等益气健脾，以取未病先防、既病防变之意。在此时期为减肥最佳时机，如进行适当合理运动，减少肥甘厚味的摄入，调畅情志并进行腹部的推拿按摩，可有效防止腹型肥胖的进一步发展。

3.1.3.2 脾虚湿盛期 随着病理之膏脂进一步积累，生痰生湿生浊渐致脾运化无力，治宜补气健脾、化痰除湿、消膏降浊。其基础方可选六君子汤加减。方中四君子汤补益脾气，法半夏燥湿化痰，陈皮理气助运，共取“脾运则痰无由生，气畅则土不能壅”之意；并佐以常用降脂的靶药如红曲、山楂、荷叶、五谷虫、泽泻等。脾虚湿重者可酌情加黄芪、木香、薏苡仁、山药、白扁豆、砂仁等；脾虚湿重日久，无力运化水湿和水谷，易致中阳虚衰，故可酌用花椒、炮姜、桂枝等以取强建筑牢中土之意，酌用砂仁、白豆蔻、草果等以暖土化湿。

若肝郁日久导致脾虚湿盛，此期治宜疏肝理气解郁、健脾益气祛湿，佐以消膏降浊，可选逍遥散合二陈汤加减。方中柴胡疏肝解郁，使肝气得以调达，脂质疏泄有度；当归行气疏肝、补血活血；白芍善柔肝阴、养肝血；二者一寒一温，相互制衡；一散一收，功效协同；白术、茯苓益气健脾、助运化湿；薄荷散肝经风热、疏解肝郁；法半夏燥湿化痰；陈皮理气助运；生姜温中止呕；炙甘草健脾和中、调和诸药；并佐以常用降脂的靶药如红曲、山楂、荷叶、五谷虫、泽泻等。黄琦教授[16]运用二陈汤合逍遥散化裁治疗肝郁脾虚湿盛型腹型肥胖，临床疗效显著。

3.2 水液代谢通道

3.2.1 生理功能 《灵枢·本输》言“三焦者，中渎之府也，水道出焉，属膀胱，是孤之府也”，提示三焦是水液的通道，处五脏之中，通上下之气机，是膀胱的尿液上源，是一个独特而不同于一般的腑。张介宾给出注解：“中渎者，谓如川如渎，源流皆出其中也。即水谷之入于口，出于便，自上而下，必历三焦，故曰中渎之府，水道出焉。”由此说明三焦是全身水液运行输布的通路。而此处“水”液不仅指的是单纯的水液，还包括以液态形式存在的水谷精微。生理之膏脂来源于水谷精微，并随着水谷精微由胃肠道消化吸收后，在各脏腑的协同作用下经三焦通道转输至身体各个部位，完成整个人体的“水”液代谢过程。

3.2.2 病理联系 《灵枢·营卫生会》提出“上焦如雾，中焦如沤，下焦如渎”，是对上焦肺、中焦脾胃、下焦肾与膀胱于水谷代谢方面职能的阐述。换个角度看，此论述也可视为对三焦在水谷运化、传输过程中所起作用的总结。胃承担着腐熟食物的职责，把食物初步消化。脾则发挥关键作用，将水谷消化后产生的精微物质向上输送给肺。肺一方面把接收到的精气布散到全身，滋养脏腑组织；另一方面，将代谢产生的糟粕向下传至下焦。整个过程里，脾主升清、降浊的功能极为关键，而随着病理性膏脂日渐积累，留滞于中焦脾胃、下焦肾及肠的膜原，造成三焦水液代谢不畅，散布失序，进而使得水液壅滞，聚湿成痰化浊。三焦是人体之气升降出入的通道，水液的正常运行，全依赖气机的顺畅流转。一旦气机阻滞，水液代谢就会紊乱，进而引发痰湿、膏浊在体内留滞积聚。随着时间推移，这些痰湿膏浊又会阻碍气机运行，进一步加重气滞状况。如此一来，水液代谢失常、痰湿膏浊积聚、气滞不畅三者相互作用、彼此影响，形成恶性循环，痰湿膏浊随气留滞于中焦脾胃、下焦肾及肠的膜层，使腹型肥胖进一步加重。随着膏浊痰湿逐渐积累，脾运失常，膏浊痰湿壅滞三焦，致使三焦气化无力，代谢异常，继发他病。

3.2.3 辨治思路 随着膏浊痰湿进一步壅滞三焦，脾虚日益加重，致使三焦气化无力。三焦之所以具备“总司人体气化”的关键作用，根源在于其具有

通行元气的特殊功能。元气以肾为根基，借由三焦的通道向周身输布，既能够深入滋养脏腑，又可以向外充养腠理肌肤。一旦阳气的运行通路遭受阻滞，使得肾中所藏之气无法正常发挥其气化、温煦之功，则气化过程受到阻碍，致使腹型肥胖进入阳虚湿盛期，治宜温阳化气、利水渗湿化浊，使气化行而津四布，犹如旭日当空，阴霾消散。

此期治疗可选五苓散加减，五苓散具有“内通三焦，外达皮腠，通阳化气，行水散湿”之功效[13]。方中桂枝助阳化气，振奋衰惫之阳，蒸化三焦以行水；猪苓色黑入肾，泽泻味咸入肾，引水下行，利水渗湿；茯苓、白术健脾运湿，清水之源。诸药合力，宣通上、中、下三焦水道，从而使三焦气化畅利，气推津行，促使水湿痰邪排出，实现邪祛正复。治疗中亦不忘配伍常用降脂的靶药(如红曲、山楂、荷叶、五谷虫等)以清其源。阳虚重者可酌情加制附子、干姜等温肾助阳以化气行水，兼暖脾土以温运水湿；如兼肝郁者，可酌情配伍柴胡、白芍、香附等疏肝养肝之品。

3.3 气血运行通道

3.3.1 生理功能 《素问·调经论》载曰：“气血不和，百病乃变化而生。”经络内属脏腑，外络肢节，网布周身，是气血运行及病邪传变的通道，也是调节人体机能的复杂通路系统[14]，相当于有方向性且能约束气血运行的结构。《黄帝内经》中对气血的描述经常使用“满”“溢”“渗”“注”等词来形容，如“流溢于中”“注于络脉”等；对于经络通道的描述经常使用“滑”“通”“涩”等词描述，如“气道涩”“脉道以通”等。经(络)脉之气推动和约束着气血在经(络)脉中正常运行，实现脏腑、形体、官窍各种功能协调统一，而气血主要由水谷精微所化生。生理之膏脂来源于水谷精微，并随着水谷精微由胃肠道消化吸收后，在脏腑的协同作用下化为营气充养血液并进入经络，随之运行于全身，内至脏腑，外达肢节，为生命活动提供充足的能量。

3.3.2 病理联系 当人体长期饮食摄入过量，尤宜过食肥甘厚味，可导致营养精微出现过剩，这部分精微物质难以被人体正常地吸收和利用，堆积于水谷运化通道内，滋生病理之膏脂。而随着病理之膏脂逐渐累积，可滋生诸多的浊邪如湿浊、脂浊、痰浊等病理产物。这些膏脂浊邪进入脉道随着经络运行，停聚于腹部的经络，使腹部的肥胖进一步加重；停聚于脏腑，形成脂肪肝、脂肪肠等；停聚于脉道本身则会导致脉道壅堵甚至脉道硬化。随着腹型肥胖的进一步加重，膏脂浊邪停滞于经络，致经络运行受阻，其相关脏腑的气化功能减弱，气血不能正常输布于全身，以致全身能量失衡，躯干部肥胖，四肢瘦弱。经络系统末端因浮络、孙络等呈网状扩散，密布全身，络体细窄，具有易滞易瘀的特点，可进一步促进膏脂浊邪停聚而加剧肥胖。因络道变化，极易引发原发性高血压病；且这些浊邪具有重浊、黏滞的特性，导致血液黏、稠、凝、聚病变，痰浊瘀壅滞于经络，成为各种慢性疾病的发病基础。腹型肥胖初期膏脂浊邪随血进入脉道引起的症状尚不明显，随着肥胖日久则渐渐显现。

3.3.3 辨治思路 随着腹型肥胖形成日久，膏脂痰湿日益增多加重脾虚，而脾虚失运日益严重反之加速膏脂痰湿的产生，膏脂痰湿随营气散溢于脉道，久而形成血浊(膏脂浊邪与血相融合的病理产物)，血中浊邪(本质上为痰邪)黏稠重浊易致血瘀，痰瘀壅滞于脉道影响血脉之气的推动作用，从而导致气虚、痰瘀阻。清代叶桂认为“经年宿病，病必在络”“经年累月，外邪留着，气血皆伤，其化为败瘀凝痰，混处经络”，从而提出久病入络理论，并提出“虫类通络”和“辛润通络”的治则治法。久胖导致痰浊瘀壅滞于脉络，成为各种慢性疾病的发病基础，故“久胖亦可入络”衍生各种疑难杂病。故其治疗宜健脾益气、化痰祛湿、祛瘀通络，可选用国医大师朱良春的双降汤加减[15]。方中水蛭、地龙破血逐瘀；黄芪为“补气之长”，使气旺则津血行；三七活血补虚、化瘀止痛，使瘀去则脉通；丹参、当归、赤芍活血兼以养血；白术健脾运湿、清水之源；泽泻、豨莶草、山楂泄浊降脂；甘草健脾益气、调和诸药。诸药合用，共奏补气健脾、化痰祛瘀之效。偏脾虚痰重者可去地龙、水蛭，加党参、茯苓、葛根以健脾益气升阳。

4 小结

综上所述，腹型肥胖的发生和人体通道的异常密切相关，而通道功能发挥正常与否与脏腑功能密切相关。腹型肥胖以过食肥甘为始动因素，初起在

水谷运化通道经历从胃肠湿滞期到脾虚湿盛期，以通腑泄浊消膏和健脾益气消膏“通”其运化之功；渐传至水液代谢通道的阳虚湿盛期以温阳利水化浊“通”其代谢之功；传至气血运行通道的痰瘀阻络期以化痰祛瘀通络“通”其运行之功。临床还需防治结合，预防重心在于减少肥甘厚味的摄入与情志的调和；在各期治疗上分清主次，切不可拘泥，据实灵活运用。

[参考文献]

[1] ROSS R，NEELAND I J，YAMASHITA S，et al. Waist circumference as a vital sign in clinical practice：a Consensus Statement from the IAS and ICCR Working Group on Visceral Obesity[J]. Nat Rev Endocrinol，2020，16(3)：177-189.

[2] 高超，李鹏，刘翔鹤. 腹型肥胖相关低度炎症指标研究进展[J]. 医学理论与实践，2022，35(1)：31-33，37.

[3] 崔家玉，谢晓慧. 肥胖症的药物治疗进展[J]. 中国新药杂志，2016，25(2)：163-169.

[4] 张曾，万雪影，周凤珠，等. 益气化聚方治疗脾虚痰湿型腹型肥胖[J]. 中医学报，2023，38(2)：397-402.

[5] 张丹，范朝华，张曾，等. 芪贞颗粒对腹型肥胖患者脂代谢及血清超敏C反应蛋白、同型半胱氨酸的影响[J]. 吉林中医药，2021，41(8)：1038-1040.

[6] 顾成娟，王涵，朴春丽. 生薏苡仁、茯苓、山药治疗虚胖经验——仝小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药，2020，40(6)：712-714.

[7] 王顺治. “中医通道理论”的隐喻认知研究[D]. 北京：北京中医药大学，2016.

[8] 姜良铎，焦扬，王蕾. 从毒论理，从通论治，以调求平[J]. 中医杂志，2006，47(3)：169-171.

[9] 满君，张晓梅. 姜良铎从三焦论治多部位结节经验[J]. 中华中医药杂志，2021，36(1)：224-226.

[10] 赵晓东，姚盛元，丁霞，等. 姜良铎从三焦论治失眠的思路探讨[J]. 中华中医药杂志，2020，35(3)：1286-1288.

[11] 路童凯. 基于人体成分分析对中心性肥胖和外周性肥胖的中医证候研究[D]. 杭州：浙江中医药大学，2017.

[12] 仝小林，姬航宇，李敏，等. 脾瘅新论[J]. 中华中医药杂志，2009，24(8)：988-991.

[13] 李克绍. 伤寒解惑论(上)[J]. 山东中医学院学报，1978(1)：1-30.

[14] 方育沪. 关于经络是一种细胞外基质通道的假说[J]. 世界科学技术-中医药现代化，2020，22(2)：481-486.

[15] 朱建平，王惟恒，马旋卿，等. 朱良春精方治验实录[M]. 北京：中国科学技术出版社，2017：89.

[16] 吴佳文，黄琦. 黄琦运用“木郁达之，土郁达之”论治腹型肥胖[J]. 江苏中医药，2022，54(4)：37-39.

[责任编辑：冯天保，蒋维超(英文)]