

从“虚气留滞”理论探究肥胖2型糖尿病病机演变及证治规律*

王琪格^{1,2,3}, 丁思元⁴, 战丽彬^{1,2,3**}

(1. 辽宁中医药大学中医脏象理论及应用教育部重点实验室 沈阳 110847; 2. 辽宁省中医脾脏象现代研究重点实验室 沈阳 110847; 3. 辽宁中医药大学中医药创新工程技术中心 沈阳 110847; 4. 辽宁中医药大学中医学院 沈阳 110847)

摘要:本文基于“虚气留滞”理论,对肥胖2型糖尿病病机演变及治法进行探讨。肥胖2型糖尿病的发生发展具有明显的阶段性,往往始于脾虚肥胖,发于气满脾瘵,成于燥留消渴,败于毒滞变证。按照病机的阶段发展特点可概括为“虚-气-留-滞”,符合“虚气留滞”以虚致实的整体理论内涵。在此基础上,针对本病不同时期总结出“温药和之”“以兰治之”“益阴养之”“攻补施之”的治法,为指导临床肥胖2型糖尿病精准辨证及治疗提供参考。

关键词:虚气留滞 肥胖 2型糖尿病 病机演变 证治规律

doi: 10.11842/wst.20240408005 中图分类号: R587.1 文献标识码: A

随着生活方式改变和人口老龄化加速,肥胖和2型糖尿病已成为全球共同关注的重大公共卫生问题。研究表明^[1]肥胖是2型糖尿病的首要危险因素,且二者具有明确的病理协同作用。中医学认为,肥胖归属“膏人”“肥人”等范畴,糖尿病根据其病期阶段归属“脾瘵”“消渴”等范畴,《素问·腹中论》“夫热中消中者,皆富贵人也,今禁膏粱”,膏脂肥甘等所致的肥人更易出现脾瘵消渴等疾病。目前肥胖2型糖尿病患者病期较长且疗效欠佳,究其根本为其病机演变过程具有动态性与复杂性的特点,又可随病情发展继发他病。因此本文以“虚气留滞”理论为切入点,结合病机的动态特性,以“虚”“气”“留”“滞”分别概括肥胖2型糖尿病的不同阶段的病机特点,并依此提出不同阶段的特异性治法,以便为临床防治本病提供思路。

1 “虚气留滞”理论

1.1 “虚气留滞”理论探源

“虚”是中医理论重要的概念之一,形容一种相对不足的状态,如气虚、血虚、精虚等。正常状态下人体脏腑精气内藏,气血充足,阴阳平和,而不足状态往往预示着疾病始生。人体后天之气主要来源于脾胃,脾胃功能失常自然导致气的形成及功能异常,《小儿药证直诀·虚实腹胀》“脾胃内弱,每生虚气”^[2]。而这种“虚气”不以常道循行,且难以行使气的正常功能甚至引发疾病,如《黄帝内经素问集注·玉机真藏论篇》“虚气上逆,则血随而上行,虚气下逆,则闻呻吟之病音”。因此,古代医家常以补脾胃来防止“虚气内生”,对于已成之“虚气”多以平镇的方法防止其逆乱作祟。

“虚气留滞”载于宋代·杨士瀛《仁斋直指方·胀满

收稿日期:2024-04-08

修回日期:2024-07-22

* 国家中医药管理局中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)(国中医药人教函[2022]6号),负责人:战丽彬;全国博士后管委会办公室中国博士后科学基金会C档(GZC20231026):基于“虚气留滞”理论探究二陈汤对肥胖2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的保护作用及生物学机制,负责人:王琪格;辽宁中医药大学“中医脏象理论及应用教育部重点实验室”一般项目(zyzx2304):从“虚气留滞”理论探讨二陈汤对肥胖2型糖尿病合并非酒精性脂肪肝肝脏过氧化物酶体脂肪酸代谢的影响,负责人:王琪格。

** 通讯作者:战丽彬,本刊编委,二级教授,博士生导师,主要研究方向:脾脏象理论及其在认知功能障碍、代谢性疾病中的应用及其科学内涵研究。

方论》“虚者,时胀时减,虚气留滞,按之则濡,法当以温药和之”^[34],金·成无己《伤寒明理论·腹满》“盖虚气留滞,亦为之胀”^[4],均描述了由“虚气”所致的壅滞状态。脏腑虚损导致“虚气”产生,壅滞于机体,使得气血津液等流动物质运行失常,内生痰湿、瘀血等标实“留滞”于体内。《仁斋直指方》中已明确“虚气留滞”应以温药和之,后世又对其方药进行阐述,《丹溪手镜·腹满并痛》“盖虚气留滞,亦为之胀……宜桂枝半夏汤、小建中汤以和之”^[5],再如《永类铃方·伤寒胀满》指出厚朴生姜甘草半夏人参汤能够温散诸气壅滞所致的腹部胀满^[6]。可见“虚气留滞”相关理论在历代医家传承与发挥下已逐渐形成较为系统的理法方药体系。

1.2 “虚气留滞”与肥胖2型糖尿病

近年来“虚气留滞”理论已广泛受到学术界重视,其理论内涵被不断挖掘与延伸,主要强调由脏腑精气虚损,致使“虚气”内生,引发痰湿、瘀血等病理产物“留滞”而继发他病的病理过程,具有“以虚为本,以滞为标,因虚而留滞”的病理特点^[7],常用来指导如心房颤动^[8]、慢性心力衰竭^[9]、肺癌高凝状态^[10]等符合因虚致实病理变化特点的疾病诊疗。

纵观肥胖2型糖尿病的发生发展过程,能够发现本病往往始于脾脏虚弱,即为本虚,“虚气”内生后,中满燥热,痰瘀毒滞而生变,此属标实之证,与“虚气留滞”理论中“因虚致实”的病理过程高度一致。在糖尿病的相关研究中,对“虚气留滞”理论的运用则更多地体现在从某一生物学机制探讨糖尿病并发症的论治,如从“虚气留滞”靶向线粒体质量控制进而改善糖尿病心肌病^[11],再如有学者认为血管内皮细胞自噬不足而虚气留滞,导致糖尿病大血管病变发生发展^[12]。本文不仅从“虚气留滞”理论原义出发,并在此基础上进行一定发挥。在“因虚致实”的病理基础上,将肥胖2型糖尿病的阶段性发展规律细化为“脾虚”“气溢”“燥留”“邪滞”的不同阶段,即“虚-气-留-滞”,有助于深入理解本病各阶段病机变化,强调“虚气留滞”理论在肥胖2型糖尿病的病机演变及治疗法则的重要纲领作用。

2 “虚-气-留-滞”与肥胖2型糖尿病病机演变

2.1 脾弱中“虚”,肥胖始生

研究表明,肥胖2型糖尿病病位主要在脾^[13]。脾居中州,通地之气,蕴土之精,是人体气血生化之源,被称为“后天之本”。脾有转输气机之功,运化水

谷之能,《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》“四季脾王不受邪”^[14],历代医家在养生防病过程中尤为重视对脾的调护。而脾气不足,运化失常能引发诸多疾病,即《脾胃论·脾胃胜衰论》“百病皆由脾胃衰而生”^[15]。其中肥胖作为内脂肪成分过多导致体重超过正常范围的病理状态,多由脾虚失运所致,与祖国医学“肥贵人”“膏人”“脂人”等描述相似,同时是糖尿病、血脂异常、高尿酸血症等代谢性疾病的共同病理基础^[16-17]。中医认为脾弱胃强、酿生痰湿是肥胖的主要病机^[18],其中脾虚为肥胖形成之先导。《医宗必读·痰饮》云“脾土虚湿,清者难升,浊者难降,留中滞膈,郁而成痰”^[19],脾虚则清浊不分,内生“虚气”,进而化湿成痰形成肥胖,此为肥胖2型糖尿病发生过程的初期病理阶段。由脾虚所生“虚气”,病理特点以“虚”为主,而虚气又以“滞”为表现形式,导致气机不畅,痰饮内停。因此,本阶段病机为脾气虚弱,“虚气”内生。

2.2 五“气”之溢,脾热生瘴

“脾瘴”作为消渴前期状态是消渴病的关键节点,国医大师吕仁和指出肥胖是其核心症状^[20]。《素问·奇病论》明确指出“五气之溢也,名曰脾瘴”。五气即由五谷所生,《黄帝内经太素·脾瘴消渴》“五气,五谷之气”^[21],脾胃运化的五谷之气为机体生命活动提供基础物质,所谓“五谷为养……以补精益气”(《类经·会通》)^[22]。过食甘美肥腻之品,肥者性浓,甘者性缓,其所化生的肥甘之气阻遏脾功,此时五气应为肥甘之品所生的病气。《素问·厥论》“脾主为胃行其津液者也”,加之上一阶段所致脾弱中虚,肥甘之气使得中满内热,脾热难行其津液,出现“津液在脾”而不能四布的病理状态。津液不布壅于脾脏,肥甘之品损其五谷真味化为陈气,《临证指南医案·脾瘴》:“陈气者,即甘肥酿成陈腐之气也”^[23],认为陈气是肥甘积滞,五谷之气不归正化所成的病理之气。其气上溢口中“令人口甘”,《广瘟疫论·口甘》“盖脾胃属土,稼穡作甘,土邪下涉肾位,水土相蒸,甘味上溢于口”^[24],可见此“甘”绝非甘甜之味。同时,甘者能补,脾虚之人更偏嗜甘品,则进一步加重肥甘之气影响脾之运化。由此可见,脾瘴可归纳为始于过食肥甘,根于津液不布,五“气”之溢,中满内热而生瘴,表现为口甘,久而不除则转为消渴。

2.3 津枯燥“留”,消渴乃成

糖尿病期是肥胖2型糖尿病的发展结果,是临床

多数患者接受治疗的主要阶段,也是化生变证的开端,因此明确此时病机尤为重要。虽然并非所有糖尿病都由肥甘所引发^[25],但本病与消渴病的病理演变相似,可由脾虚-肥胖-脾瘕发展而来,故本病糖尿病期可从消渴论治,核心病机为阴虚燥热。由于病机的动态性,笔者将此阶段细分为消渴初期和消渴末期,便于更精准把握各阶段病机以指导临床治疗。《灵素节注类编·脾瘕》所言“热积久,则必转为消渴之病”^[26],经过脾瘕阶段,机体已处于中满内热、脾气虚损的状态,这种状态持续较长必然导致消渴发生。消渴形成初期由于内热较甚、灼烁津液,出现阴津不足的现象,此时以阴津亏虚为主。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云“气盛则溲数”^[141],《金匱要略心典·消渴小便不利淋病脉证治》阐释此文认为:“所谓气盛者,非胃气盛也,胃中之火盛也”^[27],随着消渴继续发展,胃火炽盛,小便频数,阴津消耗殆尽。同时脾肾气衰,水饮难以自化,饮水不能自救,津液持续亏损而不得补养,久之内生燥邪,留而不去,煎熬津液,甚则灼伤营阴。因此,肥胖2型糖尿病中消渴初期病机以津液亏虚为主,后期则以燥热内留为患,为接下来变证的发生提供一定病理条件。

2.4 邪生毒“滞”,变证丛生

消渴已成,若不及时加以纠正,则变证丛生。脾虚生痰是本病的起始因素,日久脾气虚无力推动血行,《景岳全书·血痕》“气虚而血滞……气弱而不行”^[28],血行不畅而成瘀,即“气虚血滞”;长期燥热内留,焦灼气血,烁其津液,《伤寒悬解·阳明瘀血证》“燥热伤血,瘀结不流”^[29],亦能成瘀,即“阴虚血留”,京城名医祝谌予亦明确糖尿病血瘀证主要由于气阴两虚所致^[30]。脾气虚生痰,气阴虚生瘀,痰瘀互为搏结,日久则易化毒为害,进一步形成痰瘀毒三者互结的病理局面。正所谓“凡久病病必在络”(《种福堂公选良方·续医案》^[31],糖尿病病程漫长,痰瘀毒邪羁留络脉,使得病势更加迁延难愈,可累积脑络、目络、肾络,甚至全身络脉。临床表明,痰瘀毒邪日久上损脑络,可致神识不清、半身不遂等,《素问·通评虚实论篇》“凡治消瘕、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆,甘肥贵人,则高粱之疾也”。若累积肾络,影响肾脏对津液的输布,《圣济总录·消渴总论》“此久不愈,能为水肿痈疽之病”^[32],同时脾土虚弱不能制水,加重肾阳虚损而出现“泛溢妄行于皮肤肌肉之间,聚为浮肿胀满而成水也”^[32]。

若累积目络或全身络脉,则导致视物昏朦,正如“变为雀明,或内障”^[33]。可见病久毒邪内生而入络,其病情变化多端,故临证多应重视既病防变,瘥后防复。

由此可见,肥胖2型糖尿病发生发展根据病机可划分四个阶段,各阶段特点可由“虚”“气”“留”“滞”进行概括。本病始于脾弱中“虚”,发于五“气”上溢,成于津亏燥“留”,变于邪生毒“滞”,应及时明确病机演变以预先防范,分段治疗,以免陷入变证之困局。

3 肥胖2型糖尿病不同阶段治法

3.1 脾虚痰蕴,温药和之

由前文探讨可知肥胖2型糖尿病初期以“虚”为特点,因此纠正“虚”的病理状态尤为重要。“虚气”为肥胖的中间环节,由脾虚所生同时能促使痰饮留滞中焦,温药能够分别从补脾、除虚及化痰三方面进行治疗,所以本阶段对温药的应用需给予足够的重视。①温药补脾:《医方考·伤寒门》“脾喜温而恶寒”^[34],又《寿世保元·脾胃论》“气健则升降不失其度,气弱则稽滞矣”^[35],脾为湿土之脏喜温喜燥,脾旺气健,中焦则无邪气稽留之虞,水饮停聚之弊。由白术、黄芪、干姜等温性药物所组成的温中补虚复方,能够改善脾阳虚衰的内环境,促进体内气液代谢,从而恢复脾的正常生理功能^[36]。②温药除虚:《仁斋直指方·胀满方论》“虚气留滞,按之则濡,法当以温药和之”,温药推动气的运行帮助“虚气”这一非常之气重归其位发挥正常生理功能。金代名家成无己在《注解伤寒论·降气》^[37]中认为,旋覆代赭汤能够降胃“气弱而未和”导致的虚气上逆,即“降虚气而和胃”,其中旋覆花、生姜、半夏、人参、大枣性温,可散逆气,补中虚,共达除噎降逆之功。③温药化痰:《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“病痰饮者,当以温药和之”^[14],同时尤在泾认为“盖痰饮乃水寒阴浊之邪”^[38],温药可使寒者热之,阴邪消散,是治疗痰饮的基本策略。二陈汤能够“治一切痰饮为病”^[39],其中“二陈”皆为温药,半夏泻肺行水,陈皮行气和中,为治痰之通剂。课题组前期总结二陈汤改善肥胖、2型糖尿病等代谢性疾病的作用机制^[40],并证实二陈汤可有效改善高脂诱导肥胖大鼠的脂质代谢紊乱及肝脏脂肪变性^[41]。因此,温药的灵活运用能够从补气虚、纠虚气、化痰饮的方法条畅中焦,重回阴阳自和之状态,在治疗脾虚肥胖的同时防止疾病向下一阶段发展。

3.2 脾瘕中满,以兰治之

《素问·奇病论》言“除陈气”是治疗脾瘕的关键之法,即“治之以兰,除陈气也”。兰,本义指兰草(佩兰)、泽兰之品。王冰在《重广补注黄帝内经素问·奇病论篇》注:“兰,谓兰草也。”《神农》曰:“兰草味辛热平,利水道,辟不祥,胸中痰癖也。”^[42]《本草纲目·泽兰》云:“兰草、泽兰气香而温,味辛而散,阴中之阳,足太阴、厥阴经药也。”^[43]二者味辛发散,芳香悦脾,脾气舒而正气和,辛散入肝,肝郁散而病邪解,共奏辟除陈气之功。然而“治之以兰”并不拘泥于兰、泽二药,更是芳香醒脾、化湿除陈之治法,属“兰”之广义。以兰、泽之品为主,佐以芳香辛散药物,以除甘肥不归正化之陈气。通过数据挖掘治疗糖尿病前期的复方用药规律发现,高频药物中包括佩兰、苍术等芳香除湿之品^[44],证实以“兰”除陈气的重要作用。临床研究表明芳香化湿中药可有效改善湿浊型糖耐量异常患者血糖水平,增加胰岛素敏感性^[45]。同时,现代研究发现,佩兰中药颗粒可有效改善2型糖尿病合并脂代谢紊乱大鼠的血清血脂水平,其机制可能与肝脏 DGAT 的基因与蛋白表达相关^[46]。芳香药物提取物亦具有明确作用,研究通过泽兰乙醇提取物对糖尿病小鼠进行干预后发现,泽兰乙醇提取物能够提高小鼠肝糖原含量、降低血糖水平,其机制可能与 AKT/GSK-3 β /GS 信号通路有关^[47]。由此可见,芳香醒脾、辟除陈气是消脾瘕的关键。

3.3 消渴燥热,益阴养之

肥胖2型糖尿病发展至糖尿病阶段,多数患者已经出现消渴典型症状,并开始应用药物进行干预,为了有效控制血糖延缓疾病进一步发展,中医药治疗应围绕阴虚燥热的核心病机展开。《本经疏证·王瓜》指出消渴之由皆因水饮“不回环而径情直行,不使他处得滋且

溉”,同时指出“脾阴既周,径道滑泽,何涩不利?何阻不通”^[48],说明脾阴周全,则水道自通,水饮乃化,灌溉四旁,滋润脏腑,因此滋阴补脾是治疗消渴根本之法。糖尿病阶段一旦形成病程迁延,由脾瘕转化而来的消渴初期以津亏为主,治应滋阴补脾化气生津,恢复脾脏运化功能,改变“饮一溲一”水不化津的病理局面。仲景应用白虎加人参汤开创滋阴补脾气法治疗气阴两伤“渴”之先河,张元素则认为“能食而渴者”可用白虎汤类,“不能食而渴者”应重视调补脾胃用钱氏白术散加倍葛根治疗^[49]。课题组前期研究证实,由资成汤化裁的滋补脾阴方药能够改善糖尿病认知功能障碍大鼠胰岛素抵抗和学习记忆能力^[50]。随着消渴日久,津液殆尽,此时要兼顾清热活血,防止燥热伤脏、津亏血滞。国医大师颜德馨通过健脾和活血化瘀方药控制血糖水平以及防止并发症的发生^[51]。因此,在糖尿病阶段前期重在滋阴补脾,后期兼顾清热养阴活血。

3.4 消渴生变,攻补施之

《仁斋直指方·虚实分治论》“少壮新病攻邪为主,老衰久疾补虚为先”^[33],消渴日久所生痰热、瘀血、癥瘕、浊毒引发之变为“新病”,而消渴之“脾虚”贯穿始终则为“老衰”。邪不去则真不复,虚不补则邪难化,为达到“补正不留邪,祛邪不伤正”之治疗目的,必须要明确补何气而祛何邪。《景岳全书·传忠录》:“用攻之法,贵乎察得其真,不可过也……用补之法,贵乎轻重有度,难从简也”^[28]^[15],在此阶段变证繁多,病机复杂,攻法要突出“专”,补法应重于“缓”。此阶段机体处于邪盛正衰状态,攻法应围绕病邪性质进行攻逐,例如消渴后期热灼血脉发生血管病变,治疗强调出活血化瘀,避免血脉壅塞乃至脑脉闭塞而中风。同时,攻邪

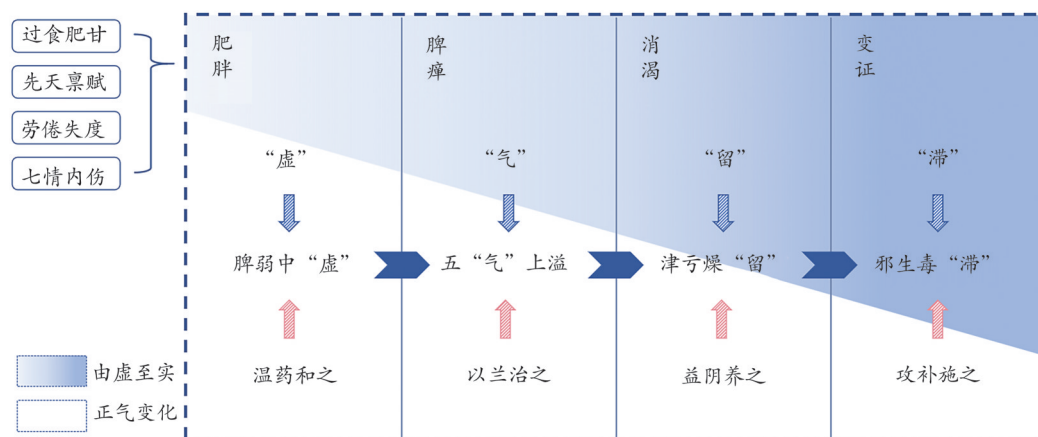


图1 从“虚气留滞”理论探究肥胖2型糖尿病病机演变及证治规律

药物应直达病所切莫伤及他处,如四妙勇安汤治疗脱疽(糖尿病足),方中金银花、玄参可达血分,解毒凉血,并未有大量峻猛之品,尚且玄参有滋阴之用,此为“察得其真”。消渴以阴虚为本,《景岳全书·三消干渴》“使其阴气渐充,精气渐复,则病必自愈”^{[28][227]},阴津精气应徐徐补之,不可图一时之快而妄投温热、滋腻之品,以害阴津阻碍气机。同时补法而应先重病位所在之处,助其抗邪,此为“难从简也”。

4 结语

“虚气留滞”理论强调由脾胃气弱,导致“虚气”内

生,留滞为害的病理机制,揭示了因虚致实的病机规律。肥胖2型糖尿病不同阶段的病机特点可由“虚-气-留-滞”高度概括,即“中虚”“气溢”“燥留”“邪滞”。《质疑录·论圣人止有三法无第四法》“凡治病如权衡,高下轻重,随时变通”^[52],知晓传变才可权衡轻重,把握病机方能随时变通,根据各阶段病机特点而形成的“温药和之”“以兰治之”“益阴养之”“攻补施之”的治疗原则能够达到精准治疗的目的。因此,深入挖掘中医理论,并加以合理发挥,能够精准指导难治性疾病的临床治疗,有利于中医药传承创新发展。

参考文献

- GBD Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*, 2023, 402(10397):203-234.
- 宋·钱乙. 小儿药证直诀. 北京: 人民卫生出版社, 1991:30.
- 孙玉信. 仁斋直指方. 上海: 第二军医大学出版社, 2006:46,413.
- 金·成无. 伤寒明理论. 北京: 中国中医药出版社, 2007:19.
- 元·朱震亨. 丹溪医集. 北京: 人民卫生出版社, 1993:369.
- 元·李仲南. 永类铃方. 北京: 人民卫生出版社, 2006:141.
- 高维, 郭蓉娟, 王永炎. 论七情致病“虚气留滞”病因病机新认识. *环球中医药*, 2019, 12(10):1490-1494.
- 贾思涵, 连妍洁, 尚菊菊, 等. 从“虚气留滞”论治心房颤动. *中医杂志*, 2024, 65(12):1235-1239.
- 曾清华, 魏佳明, 王子焱, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨慢性心力衰竭微炎症状态病机及中药防治. *中国中医药信息杂志*, 2024, 31(2):11-15.
- 贺佳文, 韩冰, 卢佳萱, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨肺癌高凝状态的病机与治法. *北京中医药大学学报*, 2023, 46(12):1767-1771.
- 李澳琳, 廉璐, 陈馨浓, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨线粒体质量控制对糖尿病心肌病的影响. *中国实验方剂学杂志*, 2024, 30(8):197-205.
- 梁清芝, 陈正涛, 冷玉琳, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨血管内皮细胞自噬对糖尿病大血管病变的影响. *中国实验方剂学杂志*, 2023, 29(3):178-185.
- 刘晓倩, 金剑虹, 王保法, 等. 2型糖尿病合并肥胖患者的相关危险因素和中医证素分析. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(9):3095-3101.
- 汉·张仲景撰. 金匮要略. 影印本. 北京: 中医古籍出版社, 2018:31, 126-127,141.
- 金·李杲撰. 脾胃论. 北京: 中国中医药出版社, 2019:13.
- Piché M E, Tchernof A, Després J P. Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases. *Circ Res*, 2020, 126(11):1477-1500.
- Crawley W T, Jungels C G, Stenmark K R, et al. U-shaped association of uric acid to overall-cause mortality and its impact on clinical management of hyperuricemia. *Redox Biol*, 2022, 51:102271.
- 周仲瑛, 张伯礼. 中医内科学 供中医学、针灸推拿学等专业用 新世纪. 北京: 中国中医药出版社, 1994:403.
- 明·李中梓. 医宗必读. 北京: 中国中医药出版社, 2019:380.
- 薛泰骑, 王世东, 陈小愚, 等. 吕仁和分期辨治糖尿病经验阐介. *中医杂志*, 2022, 63(5):412-415.
- 隋·杨上善. 黄帝内经太素. 北京: 中医古籍出版社, 2016:509.
- 明·张景岳. 类经. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:576.
- 清·叶天士. 临证指南医案. 北京: 中国中医药出版社, 2008:311.
- 清·戴天章. 广瘟疫论. 北京: 中国中医药出版社, 2009:41.
- 魏佳, 李灿东. 消渴病病名探究. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(11):1587-1588, 1592.
- 清·章楠. 医门棒喝三集: 灵素节注类编. 杭州: 浙江科学技术出版社, 1986:353.
- 清·尤怡. 金匱要略心典. 北京: 中国中医药出版社, 1992:87.
- 明·张介宾. 景岳全书. 北京: 中国中医药出版社, 1994:15,227,472.
- 清·黄元御. 伤寒金匱卷伤寒悬解. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013:304.
- 董振华, 祝湛予. 祝湛予治疗糖尿病经验举要. *中国医药学报*, 1993, 1:43-46.
- 清·叶天士. 华岫云编. 种福堂公选良方. 北京: 人民卫生出版社, 1960:33.
- 宋·赵佶. 圣济总录. 北京: 人民卫生出版社, 1962:1064,1091.
- 金·刘完素. 黄帝素问宣明论方. 北京: 中国中医药出版社, 2007:102.
- 明·吴昆. 医方考. 北京: 中国中医药出版社, 2007:26.
- 明·龚廷贤. 寿世保元. 上海: 第二军医大学出版社, 2004:23.
- 姚海强, 王琦. 叶天士温脾胃与理胃阳治法析疑. *北京中医药大学学报*, 2019, 42(11):890-893, 897.
- 汉·张仲景著. 注解伤寒论. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997:43.
- 清·柳宝诒. 柳选四家医案. 北京: 中国中医药出版社, 1997:15.
- 清·汪昂. 医方集解. 北京: 中国中医药出版社, 2007:211.
- 赵田, 战丽彬. 二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展. *世界科学技术-中医药现代化*, 2021, 23(4):998-1005.

- 41 Zhang L, Chen N, Zhan L, *et al.* Erchen Decoction alleviates obesity-related hepatic steatosis via modulating gut microbiota-driven butyric acid contents and promoting fatty acid β -oxidation. *J Ethnopharmacol*, 2023, 317:116811.
- 42 唐·王冰注. 重广补注黄帝内经素问. 北京: 中医古籍出版社, 2015:227.
- 43 明·李时珍. 本草纲目-第2册: 校点本. 北京: 人民卫生出版社, 1977:907.
- 44 吴挺超, 岳仁宋, 何茗菀, 等. 基于数据挖掘探讨中药复方治疗糖尿病前期的用药规律. *中药药理与临床*, 2021, 37(3):190-195.
- 45 周劲刚. 芳香化湿法为主干预湿浊型糖耐量低减的临床研究. *中国实验方剂学杂志*, 2011, 17(13):210-212.
- 46 何百川, 薛超, 韩一益, 等. 佩兰对2型糖尿病合并脂代谢紊乱大鼠肝脏DGAT2表达的影响. *辽宁中医杂志*, 2017, 44(3):607-610.
- 47 崔书源, 崔昊震, 张默函. 泽兰乙醇提取物对糖尿病小鼠血糖及肝糖原含量的影响. *山东医药*, 2016, 56(14):36-38.
- 48 清·邹澍撰. 本经疏证. 北京: 中国中医药出版社, 2015:259.
- 49 明·徐彦纯. 玉机微义. 北京: 中国医药科技出版社, 2011:185.
- 50 en W M, Weng Z B, Li X, *et al.* Neuroprotective effects of ZiBuPiYin recipe on db/db mice via PI3K-akt signaling pathway by activating Grb2. *Neural Plast*, 2021, 2021:8825698.
- 51 韩天雄, 颜琼枝. 国医大师颜德馨教授辨治糖尿病经验. *浙江中医药大学学报*, 2012, 36(10):1067-1069.
- 52 明·张景岳. 质疑录—卷. 南京: 江苏科学技术出版社, 1981:30.

Exploraion of the Pathogenesis Evolution and Treatment Rules of Obese Type 2 Diabetes Mellitus Based on the Theory of "Deficient Qi Leads to Stagnation"

WANG Qige^{1,2,3}, DING Siyuan⁴, ZHAN Libin^{1,2,3}

(1.Key Laboratory of Ministry of Education for TCM Viscera-State Theory and Applications, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 2.Liaoning Key Laboratory of Modern Research on Spleen Visceral Manifestations Theory, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 3.Centre for Innovative Engineering Technology in Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China; 4.College of Traditional Chinese Medicine, Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

Abstract: Based on the theory of "deficient Qi leads to stagnation", this paper discusses the pathogenesis evolution and treatment of obese type 2 diabetes. The occurrence and development of obese type 2 diabetes mellitus has obvious stages, which often begins with spleen deficiency obesity, changes in qi full spleen dan, becomes dry retention diabetes, and appears toxic stagnation syndrome. According to the stage development characteristics of the pathogenesis, it can be summarized as "deficiency", "Qi", "retention" and "stagnation", which is in line with the overall theoretical connotation of "deficient Qi leads to stagnation". On this basis, according to the different periods of the disease, the treatment methods of "warm medicine treatment", "orchid grass treatment", "Yiyin treatment" and "Gongbu treatment" were summarized, which provided reference for guiding the accurate syndrome differentiation and treatment of obese type 2 diabetes in clinical practice.

Keywords: Deficient Qi leads to stagnation, Obesity, Type 2 diabetes mellitus, Pathogenesis evolution, Syndrome and treatment law

(责任编辑: 刘玥辰)