基于“分消走泄”探析藿朴夏苓汤治疗肥胖型 2 型糖尿病*

郭新苗[1]，张玉璞[1]，张英泽[1]，王倩[1]，赵琳[1]，陈世波[2]

1. 广安门医院保定医院，河北 保定 071000；2. 中国中医科学院广安门医院，北京 100053

摘要：“分消走泄”是清代温病学家叶天士提出用于治疗湿热之邪滞留三焦的大法，即应用具有“走而不守”特性的药物行气化湿，依痰湿所处三焦病位之不同因势利导，祛除痰湿之邪。肥胖型 2 型糖尿病初期因脾被湿困，运化失司，终至脾升清降浊失序，气机壅滞，三焦水道不通，痰湿弥漫周身而发病。藿朴夏苓汤出自清代石寿棠《医原》，原方用以治疗湿温初起，湿热并存且湿重热轻者。作为“分消走泄”法典型代表方剂之一，藿朴夏苓汤“启上闸、开支河、导滞下行”，给邪以出路，通过宣肺气以开上、调脾气以畅中、通前后二阴以渗下之法，使表里及三焦痰湿从内外、上下分消排泄，湿去气通。应用藿朴夏苓汤治疗肥胖型 2 型糖尿病，可使脾胃纳运有度，三焦气机调畅，津液代谢有序，进而有效改善肥胖型 2 型糖尿病的糖脂代谢。

关键词：藿朴夏苓汤；肥胖型 2 型糖尿病；分消走泄；叶天士；石寿棠
DOI：10. 16368/j. issn. 1674 – 8999. 2025. 07. 222
中图分类号：R255. 4　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 – 8999(2025)07 – 1384 – 05

Huopo Xialing Decoction in Treating Obese Type 2 Diabetes with "Fen Xiao Zou Xie" Method

GUO Xinmiao[1], ZHANG Yupu[1], ZHANG Yingze[1], WANG Qian[1], ZHAO Lin[1], CHEN Shibo[2]

1. Guang′anmen Hospital Baoding, Baoding Hebei China 071000; 2. Guang′anmen Hospital Affiliated to China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing China 100053

Abstract: "Fen Xiao Zou Xie" is a major method proposed by Ye Tianshi, the expert in epidemic febrile disease in the Qing Dynasty, in treating Damp – Heat stagnation in the Three Jiao, which applies medicines with the characteristics of "Zou Er Bu Shou" to regulate Qi and drain Dampness, to expel Phlegm and Dampness based on the location of them in the Three Jiao. In the early stages of obese type 2 diabetes, the Spleen is hindered by Dampness, leading to insufficient transportation function, resulting in disordered upward movement of clear Qi and downward movement of turbid Qi, obstructed Qi flow, and blocked water pathways of the Three Jiao, causing Phlegm and Dampness to spread throughout the body and occurrence of the disease. Huopo Xialing Decoction was proposed by Shi Shoutang, the doctor in the Qing Dynasty, in *Yi Yuan*. This prescription was originally used to treat initial Damp – Heat syndrome in which Dampness is more serious than Heat. As one of the typical representative formulas of the "Fen Xiao Zou Xie" method, Huopo Xialing Decoction functions to "open the upper gates, unblock the tributaries, and guides the stagnation to descend", providing a way for Evil Factors to exit. It addresses the Phlegm – Dampness in the various regions of the Three Jiao by opening the Lung to let out the upper, adjusting the Spleen Qi to smooth the middle, and unblocking the two orifices to promote descent, removing Phlegm and Dampness both internally and externally, facilitating the flow of Qi once the Dampness is removed. Using Huopo Xialing Decoction to treat obese type 2 diabetes can ensure appropriate intake and transportation of the Spleen and Stomach, regulate the Qi dynamic of the Three Jiao, and lead to orderly Fluid metabolism, effectively improving the sugar and lipid metabolism in obese type 2 diabetes.

Key words: Huopo Xialing Decoction; obese type 2 diabetes; Fen Xiao Zou Xie; Ye Tianshi; Shi Shoutang

* **基金项目：**河北省名中医张玉璞传承工作室建设项目（冀中医函 2020 133 号）；2023 年保定市科技计划项目（2041ZF117）

最新流行病学研究显示,我国成人糖尿病发病率高达 11.2%,2 型糖尿病发病率占其中 90% 以上[1]。肥胖和 2 型糖尿病关系密切,肥胖者 2 型糖尿病发病率是体质量正常者的 3 倍[2]。在糖尿病患者中,超重和肥胖占比分别为 41.0% 和 24.3%,明显高于无糖尿病群体[3]。杨茜等[4]研究发现,超负荷饮食是导致肥胖和 2 型糖尿病发生的重要原因。2 型糖尿病(type 2 diabetes,T2DM)合并肥胖不仅增加了患者的管理难度,还显著增加了合并相关并发症的风险。《缓解 2 型糖尿病中国专家共识》中提出,减重是缓解超重或肥胖型 2 型糖尿病的核心[5]。现代医学治疗肥胖型 2 型糖尿病虽能显著减轻患者体质量,但存在药物不耐受、药损他脏等不良反应,临床应用有一定的局限性。

中医认为,肥人多痰湿,过食肥甘厚味致脾被湿困、运化失司,终致脾虚痰湿是肥胖型 2 型糖尿病的关键致病因素。治疗上宜重视运脾祛湿,并依痰湿分处部位不同,因势利导,使痰湿从三焦而解,即“分消走泄”[6]。“分消走泄”法是临床上治疗痰湿证的重要方法之一。藿朴夏苓汤出自清代《医原·湿气论》,是“分消走泄”法的代表方剂之一。本文基于“分消走泄”法梳理了藿朴夏苓汤治疗肥胖型 2 型糖尿病的理论依据及临床应用特点,力求为藿朴夏苓汤的临床应用提供理论支撑。

1　“分消走泄”法释义

“分消走泄”法学术思想最早见于《素问·至真要大论》。原文为:“湿淫于内,治以苦热,佐以酸淡,以苦燥之,以淡泄之[7]。”指出针对湿盛类病症应依据病邪部位不同随证治之,中焦则“燥之”、下焦则“泄之”,此为“分消走泄”法之雏形。分消走泄之“分消”意为依病邪所处病位将痰湿就近分解消散;“走泄”指用理气宣散之品,通过运、通等“走而不守”特性的药物调畅三焦气机,祛邪于外[8]。经后世医家不断丰富与发展,直至清代医家叶天士在《温热论》提出完整的“分消走泄”法学术思想及其代表方剂,即“再论气病有不传血分而邪留三焦……此则分消上下之势,随证变法,如近时杏、朴、苓等类。”

“分消走泄”法实则指因势利导,依病邪所处三焦病位不同分别通过宣上、畅中、渗利下焦三法,调畅气机,使弥漫于三焦的痰湿之邪从上、中、下三焦分泄祛除[6],临床上主要用于治疗湿热弥漫、邪留三焦的病证。此法囊括了上、中、下三焦湿温病的治法,即宣化法、运化法及渗利法。

2　藿朴夏苓汤治疗肥胖型 2 型糖尿病的理论依据

2.1　过食肥甘、脾失健运是肥胖型 2 型糖尿病的重要病因　《素问·奇病论》提到:“五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴[9]。”该论述阐明了肥胖、脾瘅与消渴的内在联系。“过食肥甘”为始发致病因素,过食肥甘,脾运化布散不及,水谷精微、痰湿氤氲之气聚于中焦,脾被湿困导致痰湿、膏脂聚积体内而致肥胖;肥胖者痰湿遏脾,脾布散津液的功能衰减,五气上溢而病脾瘅;脾瘅者继食肥甘,甘生中满,肥生内热,中满内热久不缓解,终致脾虚运化失序,痰湿内生,弥漫三焦,津液不能上承,转为消渴。肥胖型 2 型糖尿病始于过食肥甘,终至脾失健运。初期脾虚不甚,以脾被湿困为著,为实证;渐转至脾虚湿阻,运化失序,痰湿中生,为虚实夹杂证。

2.2　脾升胃降气机失调、中满内热是肥胖型 2 型糖尿病发展的关键病机　有研究提出,肥胖型 2 型糖尿病属于中医“脾瘅”范畴,其演变经历郁、热、虚、损 4 个重要阶段。前期病态为“郁”,后经“热”,然后至“虚、损”阶段。早期大多因食郁致气机阻滞,主要表现为郁、热状态[10-11],后渐至虚、损态势。

脾为后天之本、气血化生之源,在机体正常运转中发挥重要作用。脾升则健,胃降则和,脾升胃降功能正常则气血生化有源,津液代谢有序。《丹溪心法》曰:“脾土之阴受伤,转运之官失职,清浊相乱,隧道壅塞,郁而不行,气留血涩,湿气内停,遂成胀满[12]。”久嗜肥甘厚味、醇酒炙煿之物,“肥则碍胃,甘则滞脾”,脾升胃降超负荷运作,日久则脾胃损伤,中焦枢机不利,大气不转,则胀满难行;此时仍不节制继续过食,气滞郁久生热则成“中满内热”。“中满”描述了脾胃被过量水谷精微、膏脂痰浊所困,斡旋失司,三焦通路不畅的状态。“内热”指中满久蕴诱发的郁热态势。中焦为沟通上、下二焦的重要枢纽,脾升胃降失序、中满内热致津液代谢路径不畅,痰湿难祛,肥胖型 2 型糖尿病进展至虚、损阶段,变生雀目、痈疽、消瘅等并发症。因此,脾升胃降功能失调、中满内热是肥胖型 2 型糖尿病发展的关

键病机。

2.3　痰湿既是肥胖型 2 型糖尿病重要的致病因素，又是其必然的病理产物　《素问·经脉别论》曰："饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱，水精四布，五经并行。"水谷精微代谢始于脾胃，上归于肺、下输膀胱，分消走泄正常则机体运转灵利，水湿自去，痰湿难生。而肥胖型 2 型糖尿病患者胃强脾弱，胃强能食，过食的水谷遏脾，脾运不及，生湿化热，湿被热灼，凝聚成痰湿，成为肥胖型 2 型糖尿病的重要致病因素。随着疾病的进展，不能被布散的水湿加上新被胃腐熟的水谷精微交合互作，充斥于膏膜、肌肉、腠理之间，机体糖脂代谢紊乱，终陷于湿难运化、脾被湿困致虚、脾虚失运、痰湿中生的恶性循环中。因此，痰湿既是肥胖型 2 型糖尿病的致病因素，又是其必然的病理产物。

3　基于"分消走泄"法治疗肥胖型 2 型糖尿病

基于以上分析，治疗肥胖型 2 型糖尿病的关键在于恢复脾胃运转，调畅三焦气机，改善痰湿壅滞、中满内热的状态。因此，应以"分消走泄"法为纲，以通利三焦水道、理气化湿为具体治则治疗肥胖型 2 型糖尿病。

藿朴夏苓汤作为"分消走泄"法典型代表方剂之一，"启上闸、开支河，导滞下行"，给邪以出路，湿去气通，分别通过宣肺气以开上、调脾气以畅中、通前后二阴以渗下三法，使表里及三焦痰湿从内外、上下分消走泄[6]，具体如下。

3.1　宣肃相宜以开上　"上"即上焦，主要指肺。"开上"并非单纯的宣表发散从上而出，还包括平衡肺宣发、肃降的双向运动能力[13]。《黄帝内经素问集注》曰："肺应天而主气，故能通调水道而下输膀胱，所谓地气升为云，天气降而为雨也。"阐述了肺主行水、通调水道、下输膀胱的功能。生理情况下，肺通过宣发、肃降调节水液代谢，主要包括两个方面：一则经脾布散而来的水谷津液经肺宣发后输送至头面、皮毛腠理，发挥濡润滋养作用；二则肺有通调水道的功能，上焦代谢后的浊液经肺肃降后途经中焦脾再次布散，至下焦分清泌浊后从前后二阴排出。所以开上应充分发挥肺主气行水的功能，宜宣发肃降同调。

藿朴夏苓汤中藿香、淡豆豉主入肺经，质轻薄，功擅芳香化湿、祛暑解表，可助痰湿之邪从肌腠而解；方中杏仁味苦，性温，具有化痰止咳、引气下行、通调水道之效。《本经逢原》曰："杏仁入手太阴经，辛能横行而散，苦能直行而降[14]。""横"揭示了其味辛，宣发力强；"直"体现了其味苦，肃降力专，使痰湿之邪在体内下行的通路得以肃清。藿香、淡豆豉、杏仁配伍，宣肃相宜，通调水道，使痰湿之邪从呼吸、肌肤腠理或从下焦而解。

3.2　苦温燥湿以畅中　"中"即中焦，指脾与胃。中焦沟通上焦、下焦，为气机升降之枢。痰湿壅滞中焦，气机不畅，则上下皆阻，所以畅中为关键。畅中实为运脾化湿，运脾即加强脾之动力，行气化湿减轻脾之负担以助脾运。在肥胖型 2 型糖尿病初期，患者脾虚不甚，主要表现为脾被湿困，运化之力受限，所以畅中应以理气化湿运脾为主，使胃纳有度，脾运得健，三焦津液代谢有序。

藿朴夏苓汤中藿香为君药，《本草正义》云："藿香，清芬微温，善理中州湿浊痰涎，为醒脾快胃，振动清阳妙品。"藿香以运脾除湿为主，兼有宣上之功。现代药理学研究显示，藿香提取物具有调节免疫、抗炎、抗菌等作用[15]。白术味苦性温，入脾胃经，《本草汇言》云："白术，乃扶植脾胃，散湿除痞之要药也。脾虚不健，术能补之；胃虚不纳，术能助之。"白术既可运脾健脾、散湿除痞，又可助胃纳运。白豆蔻味辛性温，化湿行气。厚朴、半夏辛开苦降，亦入脾胃经，可除胃肠之湿滞、理胃肠之气滞，是治疗湿阻气滞所致脘腹胀满之要药，可有效缓解肥胖型 2 型糖尿病之"中满"[16]。诸药合用，共奏理气开郁，通调上下二焦，燥湿化痰，复脾胃运化之功。

3.3　淡渗利湿以渗下　"下"即下焦，下焦包括大肠、小肠、膀胱、肾等脏腑。《灵枢·营卫生会》曰："下焦者，别回肠注于膀胱而渗下焉。故水谷者，常并居于胃中，成糟粕而俱下于大肠，而成下焦。"痰湿蓄于下焦，气化功能失常，不能化气行水致下焦蓄水，出现水肿、小便不利、癃闭、泄泻等，故下焦病变主要表现为水液代谢及糟粕传导功能异常。渗下即应用淡渗利湿药使痰湿之邪从二便而解。

藿朴夏苓汤中茯苓、猪苓味淡性平，归肾、脾、肺经，以淡渗水湿健脾为长；泽泻味甘性寒，归肾、膀胱经，功专利水、渗湿、泄热；薏苡仁味甘淡性凉，入脾、胃、肺经，有利水除湿之功。临证时可酌加温阳利水、润肠通便之品以增强疗效，如桂枝、防己、黄芪等。茯苓、猪苓、泽泻、薏苡仁等药合用，可淡渗利湿

于下焦兼健脾，给邪以出路。

4　藿朴夏苓汤治疗肥胖型 2 型糖尿病临床应用特点

4.1　但见一证便是，不必悉具　藿朴夏苓汤在《医原·湿气论》中记载："湿之化气，为阴中之阳，氤氲浊腻……其见证也，面色混浊如油腻，口气浊腻不知味，或生甜水，舌苔白腻，膜原邪重则舌苔满布，厚如积粉，板贴不松，脉息模糊不清，或沉细似伏，断续不匀，神多沉困嗜睡……宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、豆蔻仁、半夏、厚朴、藿梗，淡如薏苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻之类[17]。"从原文论述中描述的主症及舌脉不难看出，藿朴夏苓汤证的病机以"湿邪内蕴"为要。肥胖型 2 型糖尿病患者多兼有口中黏腻不爽，口干饮水不缓解，倦怠乏力，肢体困重，纳食不香，食后困倦加重，大便黏腻不爽，舌淡边有齿痕，苔浊腻，脉沉细等证。临证时只要辨证为痰湿弥漫三焦，兼证可多可少，均可用藿朴夏苓汤理气运脾祛湿，使三焦湿邪从内外、上下分消而解，进而改善患者血糖、血脂及胰岛素抵抗。

4.2　祛湿不忘运脾、健脾　临证时，需厘清痰湿与脾虚关系，即分清痰湿困脾与脾虚湿困的具体阶段。初期肥胖型 2 型糖尿病患者因过食肥甘厚味，病机以痰湿困脾为主，多为实证，此时应运脾祛湿，运脾即加强脾之动力，临床上可以适当增加厚朴、枳壳、半夏、苍术等行气燥湿药以助脾运，以藿香、白豆蔻、通草、泽泻、猪苓等药通利三焦痰湿，理气运脾，减轻脾之负担，使脾升胃降，纳运相宜，水谷精微得以布散。

痰湿困脾，日久失治、误治，脾之负担未除而脾虚渐甚，渐致脾虚痰湿中阻，证属本虚标实。此时运脾祛湿的同时应不忘健脾，可加用四君子汤、参苓白术散等健脾以助化痰祛湿；脾虚较甚者，常合并焦三仙、保和丸等以增强脾胃纳运；偏重于脾阳不足，推动无力者，可加理中汤以补气健脾、温中散寒。临证时需溯本求源，辨证得当，方可彰显疗效。

5　验案举隅

王某，男，43 岁。2022 年 6 月 18 日初诊。主诉：间断口干 3 年，脘腹胀满 6 个月，加重 5 d。患者诉 2 型糖尿病病史 3 年，口服盐酸二甲双胍缓释片 0.5 g，每日 2 次控制血糖，平素嗜食肥甘厚味醇酒之物，近 3 年体质量增加 25 kg。6 个月前患者饮酒后脘腹胀满、周身困重，自行口服健胃消食片，症状减轻，后症状间断发作。5 d 前饮酒后脘腹胀满、周身困重加重，故前来就诊。刻下症：脘腹痞满，肢体困重，口苦，间断头晕、如物裹首，偶咳嗽、白痰，纳寐可，小便自觉排出不畅，大便黏滞不爽。舌淡红，苔厚腻稍黄，边有齿痕，脉弦滑。查体：神疲，形体肥胖，体质量指数：32.74 kg·m^{-2}，血压：127/81 mm Hg（1 mm Hg = 0.133 kPa），心率：72 次·min^{-1}。空腹血糖 8.2 mmol·L^{-1}，糖化血红蛋白 8.7%，甲状腺功能五项、血皮质醇等未见明显异常。西医诊断：（1）2 型糖尿病；（2）肥胖。中医诊断：消渴；辨证：痰湿中阻兼脾虚。治法：理气运脾，化痰祛湿。方用藿朴夏苓汤加减。处方如下：藿香 15 g，厚朴 15 g，姜半夏 9 g，白豆蔻 15 g，枳壳 15 g，杏仁 9 g，薏苡仁 15 g，猪苓 9 g，泽泻 10 g，甘草 6 g。14 剂。每日 1 剂，水煎 250 mL，早晚分服。嘱限制饮酒，低盐低脂饮食，适当运动。

2022 年 7 月 2 日二诊：患者脘腹胀满及肢体困重明显减轻，间断头晕、如物裹首缓解，无口苦，仍有口干、疲乏，小便排出通畅，大便黏腻稍减轻，舌红、苔厚腻稍黄、边有齿痕好转，脉弦滑。予首诊方去枳壳易枳实 9 g，加太子参 12 g，茯苓 30 g，麸炒白术 15 g，14 剂。煎服法、医嘱同首诊。

2022 年 7 月 22 日三诊：患者诉仍有大便黏腻不爽，但较前明显缓解，余诸症基本消失，舌淡红、苔白微腻、边有齿痕好转，脉濡。予二诊方去杏仁、泽泻、猪苓，加荷叶 30 g，山楂 15 g，决明子 15 g。继服 21 剂，煎服方法同前。

随访 2 个月，患者诉上述症状皆愈，无其他明显不适。体质量下降 8 kg，空腹血糖为 6～7 mmol·L^{-1}。

按语：本案患者为中年男性，平素嗜食肥甘厚味醇酒之物，超过胃腐熟、脾纳运的承载能力，则脾被湿困，斡旋失司，脾升胃降无序，气机升降出入受阻则气滞湿阻。脾性喜燥勿湿，肥则碍胃，甘则滞脾，肥甘之物困脾，运化失司则生内湿。外湿未除，内湿又生，内外交互合作，则痰湿生。湿邪性黏滞重浊，滞于四肢肌肉故见肢体困重，滞于中焦脾胃则见脘腹痞满；痰浊阻滞，清阳不升、浊阴不降，故头晕、如物裹首；津液不能上乘故口干；下焦如渎，主分清泌浊，痰湿蓄积下焦，气化及糟粕传导失常，故见小便不畅、大便黏滞不爽。中焦是沟通上、下焦的枢纽，中焦气机阻滞，斡旋不利，气阻津停，致上、下焦津液代谢路径不畅，痰湿无以出路，日久精微不能布散，

精微与痰湿互作，致肥胖型 2 型糖尿病产生。综上所述，应以理气运脾化湿为主，方选藿朴夏苓汤化裁宣上、畅中、渗下，以分消走泄痰湿之邪。方中藿香宣肺，杏仁肃降，宣肃相宜则通调水道以助湿行；厚朴、半夏、枳壳行气燥湿，除中焦困脾之痰湿，复脾之运化，交通上、下二焦，此为关键；杏仁、白豆蔻、薏苡仁分别入上焦肺、中焦脾、下焦肾经，三仁各司其职，配理气药达气行以助湿化之功；猪苓、泽泻以淡渗下焦水湿为长，助下焦痰湿从二便而解。二诊时患者困脾之湿基本已祛，因脾被湿困日久，气血生化乏源，治疗时应守运脾不忘健脾之法，故加太子参、茯苓、麸炒白术益气健脾祛湿；枳壳易枳实增加除下焦痰湿之力，缓解大便黏腻不爽。三诊时患者仍有大便黏腻不爽，舌边有齿痕，苔白微腻，脉濡，经辨证仍有痰湿之余邪未除，故在二诊健脾祛湿的基础上去杏仁、泽泻、猪苓，加荷叶、山楂、决明子以祛痰湿之余邪。全方共奏理气助脾运、健脾除痰湿之功。辨证思路旨在理气通利三焦水路，运脾分消各部痰湿以治疗肥胖型 2 型糖尿病。

6　结语

过食肥甘、脾失健运是肥胖型 2 型糖尿病的重要病因；脾升胃降功能失调，中满内热导致三焦水路不通是肥胖型 2 型糖尿病发展的关键病机；痰湿是肥胖 2 型糖尿病的病理产物，又是其重要的致病因素。藿朴夏苓汤作为“分消走泄”法代表方之一，通过“宣上、畅中、渗下”运脾理气祛湿，使脾胃纳运有度，三焦气机调畅，津液代谢有序，进而有效改善肥胖型 2 型糖尿病的糖脂代谢。临证时须厘清脾虚与邪实的轻重缓急，酌情加用运脾、健脾或温补脾阳之品以增强疗效。

参考文献：

[1] LI Y, TENG D, SHI X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study [J]. BMJ, 2020, 369: m997.

[2] COLDITZ G A, WILLETT W C, ROTNITZKY A, et al. Weight gain as a risk factor for clinical diabetes mellitus in women [J]. Ann Intern Med, 1995, 122(7): 481 – 486.

[3] HOU X, LU J, WENG J, et al. Impact of waist circumference and body mass index on risk of cardiometabolic disorder and cardiovascular disease in Chinese adults: a national diabetes and metabolic disorders survey [J]. PLoS One, 2013, 8(3): e57319.

[4] 杨茜，邹大进. 肥胖与 2 型糖尿病的共同起源：能量过剩引发肝脏胰岛素抵抗[J]. 中华糖尿病杂志，2016，8(2)：116 – 119.

[5] 邹大进，张征，纪立农. 缓解 2 型糖尿病中国专家共识[J]. 中国糖尿病杂志，2021，29(9)：641 – 652.

[6] 张柔曼，葛琳，张华东. 应用分消走泄法治疗湿热痹临床体会[J]. 环球中医药，2022，15(2)：328.

[7] 程士德. 素问注释汇粹[M]. 北京：人民卫生出版社，1982：71，333，405.

[8] 张李博，吴金鸿，王瑶，等. 刘光珍教授应用分消走泄法治疗慢性肾脏病经验[J]. 四川中医，2021，39(4)：9 – 11.

[9] 黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，1963：261 – 262.

[10] 仝小林. 糖络杂病论[M]. 北京：科学出版社，2010：22 – 35.

[11] 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.

[12] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京：中国中医药出版社，2008.

[13] 王亚楠，郭亚雄，马艳芳. 基于肺探究麻黄治疗小儿遗尿[J]. 中医药导报，2021，27(4)：207.

[14] 张璐. 本经逢原[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2007：145.

[15] 王泽想，卢丹，张鹏，等. 藿香正气方的化学成分与药理作用及质量标志物的预测分析[J]. 中国医药科学，2019，9(21)：28 – 34，59.

[16] 逄冰，王佳笑，史丽伟，等. 倪青教授运用藿朴夏苓汤治疗 2 型糖尿病的经验[J]. 世界中西医结合杂志，2022，17(10)：1962 – 1964，1984.

[17] 石寿棠. 医原[M]. 南京：江苏科学技术出版社，1983：93 – 94.

收稿日期：2025 – 04 – 05

作者简介：郭新苗（1982 – ），女，河北保定人，医学硕士，副主任医师，研究方向：中医药防治糖尿病及其相关并发症。

通信作者：陈世波，男，医学博士，主任医师，研究方向：内分泌代谢病的中医诊疗。E – mail：csb_doctor@126.com

编辑：孙铮