杨叔禹从郁论治代谢综合征*

孙文杰[1]，周艺[2]，李博[1]，张智海[1]，蔡妙娜[1]，赵能江[1]，杨叔禹[1]

1. 厦门大学附属第一医院，福建 厦门 361003；2. 厦门市中医院，福建 厦门 361009

摘要：“代谢”属于现代医学体系的生理活动范畴。其能量物质代谢的过程与中医基础理论中的“气化”概念相合，“郁怒伤肝，思虑伤脾”，焦虑、抑郁等情志应激失调，则导致气机疏泄不畅，三焦气化失常，津液运化失司，聚而生痰生瘀。“郁”在代谢综合征中发挥重要作用，是引起脾虚、痰瘀及化热伤阴的关键因素，贯穿于该病的发生发展，肝与脾之间的关系，可以概括为“心”与“身”的关系，在临床诊疗代谢综合征时，常基于逍遥散和柴胡疏肝散等“疏郁”方剂临证加减，并强调以羌活、独活、防风、葛根、升麻等“风药”疏泄气机，佐以健脾、化痰及祛瘀，临床疗效显著。

关键词：代谢综合征；从郁论治；心身同治；杨叔禹

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.281

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)08－1743－05

Yang Shuyu's Experience in Treating Metabolic Syndrome Based on Depression Theory

SUN Wenjie[1], ZHOU Yi[2], LI Bo[1], ZHANG Zhihai[1], CAI Miaona[1], ZHAO Nengjiang[1], YANG Shuyu[1]

1. The First Affiliated Hospital of Xiamen University, Xiamen Fujian China 361003; 2. Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xiamen Fujian China 361009

Abstract: As a physiological mechanism phenomenon of the modern medical system, the process of energy and substance of "metabolism" is in line with the concept of "Qi Hua" in the basic theory of traditional Chinese medicine. "Depression and anger hurts the liver, and over－thinking hurts the Spleen", anxiety, depression and other emotional stress disorders lead to poor Qi onveyance and dispersion, abnormal Qihua of the Three Jiao, dysfunction of Fluid transport, and accumulation of Phlegm and stasis. "Depression" plays an important role in metabolic syndrome, is the key factor that causes Spleen deficiency, Phlegm, stasis and Heat that injuries Yin. Depression exists throughout the occurrence and development of the disease, and the relationship between the Liver and the Spleen, can be summarized as the relationship between "mental condition" and "physical condition". In the clinical diagnosis and treatment of metabolic syndrome, modified Xiaoyao Powder and Chaihu Shugan Poder, which functions in soothing Liver, can be applied. At the same time, the wide use of Qianghuo (*Incised notopterygium*), Duhuo (*Radix angelicae tuhuo*), Fangfeng (*Radices sileris*), Gegen (*Pueraria*), Shengma (*Cimicifuga*) and other "Wind medicine" to improve Qi activity, accompanied by drugs functioning in tonifying Spleen and relieving Phlegm and stasis achieve remarkable clinical effect.

Key words: metabolic syndrome; treatment based on depression; mind－body integrated therapy; Yang Shuyu

代谢综合征(metabolic syndrome, MetS)是指人体的蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质发生代谢紊乱的病理状态，是一组复杂的代谢紊乱症状[1]。MetS作为糖尿病等代谢性疾病的高风险诱发因素，因其发病率高且临床危害大而备受关注。最新研究表明，MetS的发病不仅与肥胖和胰岛素抵抗相关，还与心理情志因素密切相关(如抑郁症、焦虑症)[2－4]。MetS患者不仅具有较高的焦虑、抑郁发生率[5]，并

* **基金项目：**2018 年厦门市医疗卫生项目(3502Z20189006)；2022 年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(2022－75)；2023 年度厦门市扶持中医药发展专项项目(XWZY－2023－0606)

且情感障碍患者发生 MetS 的概率也显著高于一般人群[6]，这一现象在青少年群体中亦有体现[7]。另外，精神疾病患者中 MetS 的发病率也显著升高[8]，说明精神心理因素与 MetS 相关性极高。

现代医学主要在干预生活方式的基础上，对各种危险因素进行药物治疗，然其治疗效果不佳。中医对 MetS 的认识起源于《素问·通评虚实论》，云："凡治消瘅、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆，肥贵人则膏粱之疾也。"其中"膏粱之疾"类似 MetS[9]。在治疗、预防 MetS 及其并发症方面，中医常运用整体观念和辨证论治的思想，从整体认识该病，发挥中医药独特优势[10-11]。

杨叔禹（1958 -），男，医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师，第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。杨叔禹教授从事中医临床、科研、教学工作 40 余载，擅长运用经方治疗代谢性疾病，丰富、创新中医"疏泄"理论在心身疾病中的应用，强调"形神体、心身共治"的治疗理念。

杨叔禹教授对闽西南地区 MetS 的相关因素做了大规模临床调研[10,12-19]，研制出平堂方、疏泄方等系列院内制剂[20-22]。在基础研究中，通过高脂饮食构建 MetS 动物模型[23]，发现模型动物在表现糖脂代谢紊乱的同时，出现了抑郁情绪[24]，柴胡疏肝散及平堂方可改善其抑郁情绪并减轻胰腺炎症水平[25-26]。在临床和实验研究的基础上，杨叔禹教授认为"气机郁结"在 MetS 发病过程中起重要作用，并基于"疏泄"理论对 MetS 进行辨治，临床取得显著疗效。

1　从郁论治代谢综合征的理论依据

"代谢"属于现代医学体系的生理活动范畴。能量物质代谢的过程与中医基础理论中"气化"的概念相合[27]，气机疏泄调和，则气血运行顺畅，五脏安和。一方面，"郁怒伤肝，思虑伤脾"，焦虑、抑郁等情志应激失调，则导致气机疏泄不畅，三焦气化失常，津液运化失司，聚而生痰生瘀，导致"消渴""眩晕"等症（类似 MetS）的发生，此即严用和所言："人之气道贵乎顺，顺则津液流通，决无痰饮之患[28]。"另一方面，气郁日久，易化火伤阴，阴虚内热，亦可炼液为痰；或者肝郁乘脾，木郁土壅而致中焦气机不利，脾胃运化水谷精微失常，亦能生湿化痰，酿浊成瘀。情志失常、郁怒等造成病情反复，张从正《儒门事亲·三消论》记载[29]："消渴一症，如不减嗜欲，或不节喜怒，病虽一时治愈，终必复作。"

杨叔禹教授面对 MetS 患者错综复杂的病情，认为其普遍存在"抑"（抑郁）、"溢"（营养过剩）、"逸"（缺少运动）的现象，并且认为情志因素始终贯穿其中，遂从中医"疏泄气机"的临床思维出发，抓住其核心病机"气机不畅"论治 MetS，正如《丹溪心法》记载："气血冲和，万病不生，一有怫郁，诸病生焉，故人身诸病，多生于郁[30]。"仝小林教授[31]将 MetS 的病机演变规律概括为"郁、热、虚、损"，也强调"郁"在 MetS 发生发展中的重要作用。有学者认为，"郁"不仅贯穿于 MetS 整个发病过程中，并且是"瘀"形成的原因和加重因素[32]。临床研究表明，MetS 的常见症状中，情志类症状如急躁易怒、失眠多梦、头晕目眩占据较大比例，是"情志郁结"现象在 MetS 的具体体现[33]。

1.1　郁则脾虚，脾虚生痰　肝主疏泄，脾主运化，两脏功能相互协调，才能保障机体正常新陈代谢[34]。MetS 患者多伴情志不疏，或过食肥甘，气郁致肝脾功能失和，肝脾郁滞则水湿和水谷精微不能运化，食积膏脂聚于体内，难以代谢而致肥胖，《血证论》[35]将其过程描述为："木之性主疏泄，食气入胃，全赖肝木之气疏泄之，而水谷乃化。设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。"由此可知，肝郁脾虚是痰浊生成的重要因素，李中梓亦认为"脾土虚弱，清者难升，浊者难降，留中滞膈，瘀而成痰。"周学海在《读医随笔》[36]中将脾失健运描述为"脾气不足，土不生金，膻中怯弱，则力不能达于肌肉，而停于肠胃，蕴而成痰矣。"杨叔禹教授对 MetS 患者的调研发现，病位证素"脾"和"肝"的占比分别为 60.4% 和 51.5%，病性证素"痰"占比为 77.1%，与肝郁脾虚生痰理论相一致[14]。

痰浊形成后，随气升降，无处不到，故有"痰生百病""百病都由痰作祟"的说法，临床多表现为食后腹胀、纳少、口淡无味，面虚浮，肌肤松弛，形体胖而不强壮，头昏沉不清，易疲劳、郁怒等症，舌质一般较淡、苔白腻，脉弦滑。

1.2　郁则气滞，气滞血瘀　肝木郁结气滞，不仅易致脾虚生痰，更可导致气滞为瘀，并且两者常相互转化。一方面，肝气郁滞加重可引起血行逆乱而为瘀[27]，如《灵枢·五变》云："怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆留，髓皮充肌，血脉不行……故为消瘅。"另一方面，郁而中满，痰湿停聚后，痰瘀相互转化，影响血液运行，如《诸病源候论》曰："诸痰者，此由血脉壅塞，饮水积聚，而不消散，故成痰也。"《血证论》提出"痰亦可化为瘀""津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中"而化瘀。

杨叔禹教授研究发现，痰瘀互结是闽南地区

MetS 患者的常见证型，其中痰和瘀证素占比分别为 77.1% 和 61.3%。结合其他学者研究结果，临床多表现为局部肿块刺痛（胸痛、胁痛），胸脘腹胀或瘀血腹证，头身困重，或四肢倦怠，皮肤黏膜瘀斑、脉络异常；痛经伴有色黑血块或闭经；舌质暗有瘀斑，脉弦或沉涩[33]。

1.3　郁久化热，热则津伤　MetS 患者病程往往较长，痰湿浊瘀易阻气机，肝失疏泄，既可直接耗伤阴液，又可郁而化热损伤津液，更有痰湿日久闭阻经络，阴津失于输布，使肌体失去濡养。杨叔禹教授认为，MetS 作为慢性心身疾病，长期消耗最易郁久化热，耗气伤阴，究其脏腑不外肝脾肾。气阴两伤、虚火炎上，也会进一步加重情志郁结，引起气机逆乱，致代谢失衡，如《素问·示从容论》记载："肝虚、肾虚、脾虚，皆令人体重烦冤。"郁热津伤证常见患者形体壮实，面色隐红，口干渴、口苦、口臭，多饮，急躁易怒、两胁胀满，小便黄赤、大便干结，舌质红、苔黄，脉弦实有力。

由此可知，杨叔禹教授认为 MetS 各阶段证型无论兼夹何种病理产物（湿、浊、痰、瘀），治疗时始终贯穿"气机疏泄"思想，围绕核心矛盾"郁"遣方用药，随证加减，临床取得了显著成效。

2　形神一体，心身同治

杨叔禹教授认为，肝与脾之间的关系，可以概括为"心"与"身"的关系，在临床诊疗 MetS 时，常基于逍遥散和柴胡疏肝散等"疏郁"方剂临证加减[37]，并强调以羌活、独活、防风、葛根、升麻等"风药"疏泄气机，佐以健脾、化痰及祛瘀，其中各有变化，现述如下。

2.1　健脾以升脾为要　杨叔禹教授认为，MetS 发病虚实夹杂，其中虚多责之脾，临床常见纳少、口干、倦怠乏力、身重肢肿，大便不调、小便频数等表现，脾气主升，所以治疗常在健脾祛湿的基础上应用柔肝升脾之法，临证选取升阳益胃汤加减。升阳益胃汤含 16 味中药，其中人参、黄芪、甘草益胃健脾，茯苓、泽泻渗湿健脾，半夏、白术燥湿，防风、柴胡、羌活、独活升举清阳之气，芍药、黄连敛阴泻脾火，兼具补、升、散、收等特点。杨叔禹教授认为该方能升脾兼顾疏泄气机，改善 MetS 患者情志不畅的症状，正如《医方考》在论述升阳益胃汤时描述："志伤则恍惚不乐，宜此方主之。怒则气上，恐则气下，一怒一恐，拂于膻中，则志意不得舒畅，故曰伤志。"《古今名医方论》也记载："脾土虚弱，不能制湿，故体重节痛；不能运化精微，故口干无味……面色不乐，阳气不伸也。"进一步说明脾虚、阳气不升与情志不畅之间的关系。

现代研究表明，升阳益胃汤具有调节物质代谢，增加运动耐力，可通过提高乳酸脱氢酶的活力，加速肌肉中过多乳酸转变为丙酮酸，减少血乳酸生成，增强小鼠身体对负荷的适应性，减少小鼠在大量运动负荷下的蛋白质与氨基酸的分解，减少血清尿素氮而起到抗疲劳的作用[38-39]。

2.2　化痰与解郁兼顾　杨叔禹教授认为，MetS 实证多以"痰郁"为主，主要表现为烦闷失眠、头痛梦扰、脘闷、呕吐呃逆、脉弦滑或略数等，治疗在理气化痰基础上，兼顾疏郁之法，临床常以温胆汤加减治疗。吴谦《医宗金鉴·删补名医方论》[40]记载温胆汤："以二陈治一切痰饮，加竹茹以清热，加生姜以止呕，加枳实以破逆，相济相须，虽不治胆而胆自和，盖所谓胆之痰热去故也。"若脾虚胃滞，饮食不化，引起胃气上逆腹胀、恶心、呕吐者，加木香、砂仁。

临床研究表明，温胆汤加减方可缓解 MetS 患者临床不适症状，调节血脂、血压和血糖，降低空腹胰岛素水平与胰岛素抵抗，降低患者体质量指数及腰围，疗效确切，且安全性较好[41]。

2.3　活血不忘健脾　杨叔禹教授对闽南地区 MetS 患者进行调研，结果表明该地区患者痰瘀证候较为常见。针对 MetS 多瘀多痰的特点，杨叔禹教授认为治疗应在活血化瘀基础上兼顾健脾化痰，方能提高疗效[42]。据此，杨叔禹教授创制平堂方（也称泽泻方）等院内制剂，该方由泽泻、大黄、白术、山楂组成，其中白术、泽泻可健脾祛湿，大黄泻浊活血，山楂行气散瘀、化浊降脂，诸药合用具有健脾渗湿、化浊通瘀之效。

临床研究表明，平堂方可降低痰瘀互结型 MetS 患者脾虚、气虚、痰、湿、瘀等证素积分，并能改善患者胰岛素抵抗及血脂紊乱情况。动物实验也进一步证实，平堂五号方能明显调节肥胖大鼠的糖脂代谢，改善脂肪肝，减轻胰岛素抵抗[26]。纵观该方，虽无直接疏泄气机之功效，然随着患者临床症状改善，心理压力减轻，情志舒缓，气机升降通畅，故肝气得舒，肝郁得解[22]。

2.4　清热与散郁并行　MetS 患者后期多出现气阴两虚表现，杨叔禹教授临床观察仍有"郁证"掺杂其中，使疾病虚实夹杂，降低患者生活质量。此时，杨叔禹教授常在上述诸法治疗的基础上，配以养阴清热之品，如麦冬、生地黄、百合、沙参等，尤为重要的是，需辅以薄荷、淡豆豉、青蒿、川楝子等解郁热之药，取"疏郁清热"之法，使消中有补、清中有散，诸

药同用，共奏补虚泻实、疏泄气机、清泻郁火之效。

3　典型案例

患者，男，42 岁，2022 年 3 月 9 日以“疲乏 2 年余，加重 1 周”为主诉就诊。患者平素压力大，易烦躁，频饮碳酸饮料，喜食油炸及快餐食品，少运动。2 年前体检确诊为糖尿病，日服二甲双胍缓释片 0.5 g 控制血糖，平素空腹血糖为 6.5 ~ 7.5 mmol · L^{-1}。近 2 年情绪压抑，日间常感疲倦乏力，近 1 周该症状加重，并伴入睡难，眠浅易醒，醒后不易入睡，多梦，胃胀，大便 3 d 一行，质稍硬，小便黄，纳尚可。患者身高 168 cm，体质量 90 kg，体质量指数 31.9 kg · m^{-2}，平素血压：135 ~ 145/90 ~ 100 mm Hg（1 mm Hg = 0.133 kPa）。舌质暗红，舌尖红，苔黄腻，脉弦滑。既往有高脂血症、中度脂肪肝等病史。西医诊断：代谢综合征；中医诊断：消渴，辨证：胆郁痰扰证，治法：清热化痰、疏郁理气。处方：黄连温胆汤加减，药物组成：黄连 5 g，竹茹 15 g，枳实 15 g，半夏 10 g，陈皮 10 g，熟大黄 3 g，黄芩 15 g，柴胡 10 g，炒白术 10 g，酸枣仁 10 g，泽泻 10 g，厚朴 10 g，焦山楂 10 g，茯苓 10 g，炒白芍 10 g，炙甘草 6 g。7 剂，每日 1 剂，水煎内服，分两次早晚餐后温服。西药：二甲双胍缓释片 0.5 g。畅情志，多听欢快音乐，加强与外界交流。嘱患者清淡饮食，少食油炸、高热量之品，每日进行有氧运动。

2022 年 3 月 16 日二诊：患者疲乏感减轻，体力渐增，心情较前舒畅，入睡时间缩短，睡眠质量稍改善，纳一般，偶有腹胀，大便每日 1 行，成形，偶便溏，血糖稳定，体质量未见明显改变，舌红苔黄腻，脉滑有力。原方去熟大黄，加远志 6 g，木香 6 g，继续服药 1 个月。

2022 年 4 月 16 日三诊：患者体力充沛，面色红润，偶有疲乏感，心情舒畅，纳可，睡眠质量满意，大便每日 1 行，质软、成形，小便调、色淡，体质量 86 kg。舌淡红，苔白略厚，脉和缓有力。

服上方诸症继续减轻，继服该方 1 个月，平素空腹血糖为 5.2 ~ 6.0 mmol · L^{-1}，血压为 125 ~ 135/80 ~ 90 mm Hg。体质量低于 80 kg，心情舒畅，气力充沛。

按语：该患者因经济压力大，平素易烦躁失眠，且饮食不节、缺少运动，久则出现疏泄气机不利，肝木克脾土，脾气虚，中焦升降失常，则导致纳差、乏力、胃胀。气郁则津无以化，聚而为痰，痰郁久则化热扰神，故致失眠多梦，睡眠质量不佳。治以黄连温胆汤加减，以黄连、竹茹、黄芩、厚朴共奏清热化痰之效，半夏、白术燥湿，茯苓、泽泻渗湿且健脾，辅山楂利湿并降浊；柴胡疏肝解郁，配合白芍，有散有收，疏泄气机，合酸枣仁、远志并助化痰宁神之效；大黄、枳实通腑以泻胃热，中病即止。诸药同用，共奏清热化痰，疏郁理气之功。二诊后效佳，继而加大化痰安神之力，故加远志 6 g，并佐疏泄气机之功，加木香 6 g。因湿浊难化，反复发作，故三诊后仍服前方，以图去病之本。

4　结语

MetS 常因饮食不节、过食肥甘以及劳逸无度引起代谢失调，其中情志不舒因素也受到广泛关注。在临床诊疗中，杨叔禹教授认为该病核心病机在“郁”，是一种典型的由不良生活方式引发的疾病，重点关注患者的心与身、形与神，临床上常运用“疏泄气机”综合调治，提出“疏郁”为主，佐以健脾、化痰、祛瘀、清热等治法，随证灵活加减，同时辅以情志疗法[43-44]，收效更佳。

参考文献：

[1] 葛均波，徐永健，王辰. 内科学[M]. 9 版. 北京：人民卫生出版社，2018：766.
[2] ZHANG M，CHEN J，YIN Z Q，et al. The association between depression and metabolic syndrome and its components：a bidirectional two - sample Mendelian randomization study[J]. Transl Psychiatry，2021，11(1)：633.
[3] GIMENEZ - PALOMO A，GOMES - DA - COSTA S，DODD S，et al. Does metabolic syndrome or its component factors alter the course of bipolar disorder? A systematic review [J]. Neurosci Biobehav Rev，2022，132：142 - 153.
[4] VASSOU C，GEORGOUSOPOULOU E N，CHRYSOHOOU C，et al. Psychological factors in relation to the 10 - year incidence of metabolic syndrome：The ATTICA epidemiological study (2002 - 2012)[J]. Nutr Metab Cardiovasc Dis，2022，32(9)：2195 - 2203.
[5] 杨相国. 老年代谢综合征及其组分与抑郁状态的相关性研究[J]. 国际老年医学杂志，2022，43(2)：145 - 148，174.
[6] PENNINX B W J H，LANGE S M M. Metabolic syndrome in psychiatric patients：overview，mechanisms，and implications [J]. Dialogues Clin Neurosci，2018，20(1)：63 - 73.
[7] LI C，BIRMAHER B，ROOKS B，et al. High prevalence of metabolic syndrome among adolescents and young adults with bipolar disorder[J]. J Clin Psychiatry，2019，80(4)：2422.
[8] ALONSO Y，MIRALLES C，ALGORA M J，et al. Risk factors for metabolic syndrome in individuals with recent - onset psychosis at disease onset and after 1 - year follow - up[J].

Sci Rep,2022,12(1):11386.
[9]杨叔禹. 代谢综合征中医病理特征及泽泻汤加味方的疗效观察和机制研究[D]. 福州:福建中医药大学,2012.
[10]闫冰,李学军,周艺,等. 代谢综合征患者之气虚证研究[J]. 中华中医药学刊,2009,27(1):177 - 178.
[11]徐铁岩,冯占荣,赵乾,等. 辟谷疗法与代谢综合征探析[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(2):200 - 202.
[12]YAN B,SHI X L,ZHANG H J,et al. Association of serum irisin with metabolic syndrome in obese Chinese adults[J]. PLoS One,2014,9(4):e94235.
[13]CAI C F,LIN M Z,XU Y F,et al. Association of circulating neuregulin 4 with metabolic syndrome in obese adults:a cross - sectional study[J]. BMC Med,2016,14(1):165.
[14]赵能江,黄献钟,祁志娟,等. 基于证素辨证的代谢综合征中医病理特点研究[J]. 辽宁中医药大学学报,2014,16(9):91 - 93.
[15]吕崇山,杨叔禹,杜建. 代谢综合征中医病机及证候学的研究思路[J]. 中国中西医结合杂志,2007,27(9):799.
[16]吕崇山,李学军,杨叔禹,等. 代谢综合征与痰瘀毒[J]. 亚太传统医药,2008,4(2):21 - 22.
[17]李学军,周艺,闫冰,等. 代谢综合征患者之血瘀证研究[J]. 中医研究,2008,21(8):19 - 22.
[18]李学军,周艺,吴洁,等. 代谢综合征患者之燥热证研究[J]. 光明中医,2008,23(10):1416 - 1418.
[19]吕崇山,李学军,杨叔禹,等. 代谢综合征的病因病机探讨[J]. 光明中医,2008,23(11):1651 - 1652.
[20]陈弼沧,吴秋英,向成斌,等. 平糖浓缩胶囊对联合糖耐量异常人群胰岛素抵抗和血脂结构的影响[J]. 中医杂志,2007,48(10):891 - 894.
[21]李康丽. 疏泄一号方对睡眠剥夺所致小鼠情绪及代谢改变的作用和机制研究[D]. 厦门:厦门大学,2019.
[22]赵能江,黄献钟,祁志娟,等. 平糖方对痰瘀证代谢综合征的临床疗效观察[J]. 光明中医,2014,29(7):1402 - 1404.
[23]杨叔禹,赵能江,孙素云,等. 高脂模型大鼠代谢特征分析[J]. 长春中医药大学学报,2011,27(6):899 - 901.
[24]黄曙文. 高脂饮食对小鼠摄食及情绪活动的影响及柴胡疏肝散的干预作用研究[D]. 福州:福建中医药大学,2018.
[25]吴小双. 参苓白术散对高脂喂养小鼠胰腺内外分泌腺功能的作用[D]. 福州:福建中医药大学,2018.
[26]黄文芳. 平堂五号方对肥甘厚味饮食所致小鼠脂质堆积的作用和机制探讨[D]. 福州:福建中医药大学,2018.
[27]王泽,王秋虹,黄达,等. 从“虚”“郁”探析代谢综合征的中医病机[J]. 中医杂志,2019,60(12):1021 - 1024.
[28]严用和. 严氏济生方[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:36.
[29]张子和. 儒门事亲[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:136.
[30]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:182.
[31]仝小林,张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗[J]. 中医杂志,2002,43(9):708 - 709.
[32]魏治鹏,郭宏敏. 代谢综合征中的郁和瘀[J]. 辽宁中医杂志,2006,33(7):803 - 804.
[33]刘亚丹,燕树勋,段飞. 代谢综合征中医证候分布规律[J]. 中医学报,2022,37(5):1059 - 1066.
[34]相萍萍,王旭. 探析从脾论治代谢综合征[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,21(1):38 - 40.
[35]唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:182.
[36]周学海. 读医随笔[M]. 北京:人民军医出版社,2010:89.
[37]杨光,赵能江. 杨叔禹解读疏泄经典名方[M]. 厦门:厦门大学出版社,2022:89.
[38]冯玉华. 加减升阳益胃汤方证相应的文本挖掘及对慢性疲劳模型大鼠调节机制的代谢组学研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
[39]李泽涵. 升阳益胃汤治疗脾虚湿阻型功能性消化不良的临床研究[D]. 太原:山西中医药大学,2021.
[40]吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:294.
[41]赖钰,许健,华艳朗,等. 温胆汤加减方治疗代谢综合征的疗效及安全性 Meta 分析[J]. 广州中医药大学学报,2021,38(8):1750 - 1758.
[42]杨叔禹,赵能江,孙素云,等. 健脾活血法治疗代谢综合征胰岛素抵抗探讨[J]. 辽宁中医药大学学报,2011,13(10):5 - 6.
[43]杨叔禹. 人情味·医者[J]. 中国医学人文,2015,1(3):5 - 7.
[44]黄正接,杨叔禹,郭小岩,等. 强化医疗卫生服务中的“人情味”:厦门市做有“人情味”医者活动的实践与效果[J]. 中国医院,2017,21(1):78 - 80.

收稿日期:2025 - 02 - 17
作者简介:孙文杰(1989 -),男,河南焦作人,医学博士,主治医师,研究方向:中西医结合防治代谢性疾病的临床研究。
通信作者:赵能江(1978 -),男,湖北随州人,医学博士,主任医师,研究方向:代谢疾病(糖尿病、甲状腺功能亢进等)的临床研究。E - mail:zhaonengjiang@163.com

编辑:纪彬