

从五脏相关学说探析肥胖形成的病理机制

王河宝 胡芳 喻松仁

(江西中医药大学,江西 南昌 330004)

摘要: 从五脏相关学说探讨肥胖形成的病理机制,认为肥胖形成的基本病理因素为气虚痰湿,病位在脾,但与心、肝、肺、肾各脏均有密切联系,且相互影响。从五脏相关论可以更清晰地认识肥胖发生的病机变化,为中医辨证论治肥胖症提供理论依据。

关键词: 肥胖;五脏相关学说;病理机制;学术探讨

中图分类号: R259.892

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2020)07-0191-04

Discussion on Pathological Mechanism of Obesity from Theory of Five Zang – organs being Related

WANG Hebao, HU Fang, YU Songren

(Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang 330004, Jiangxi, China)

Abstract: It is to discuss the pathological mechanism of obesity from the theory of five Zang – organs being related. The author believes that the basic pathological factors of obesity is Qi deficiency and phlegm – dampness, and the location of the disease is spleen, but it is closely related to heart, liver, lung and kidney and all the Zang – organs interact with each other. The pathogenesis of obesity can be understood more clearly from the theory of five Zang – organs being related and it provides theoretical basis for syndrome differentiation and treatment of traditional Chinese medicine for obesity.

Keywords: obesity; theory of five Zang – organs being related; pathological mechanism; academic discussion

随着社会的发展和生活水平的提高及生活方式的变化,肥胖的发生率日渐增加,而因肥胖引起的糖尿病、高血压病、高脂血症、脂肪肝等多种慢性疾病也呈逐年上升趋势。减肥、控制体质量及防治因肥胖引起的多种并发症成为人们日益关注的重要医学课题和公共卫生问题。中医学对肥胖早有认识,《黄帝内经》已有“肉人”“膏人”“脂人”的描述,后世医家对肥胖也多有阐述,一般认为肥胖的病位不离脾胃,多由过食肥甘厚味,加之脾虚失运,津液运行输布失常,为湿、为痰、为饮、为脂浊等病理产物,随脾胃化生之精微物质布散于血脉皮肉、泛溢于肌肤腠理而成肥胖。然而肥胖除与饮食相关外,还与生活方式、运动、遗传、精神情志、环境等多种因素相关,其发病机理极为复杂。中医学

认为人体是一个以五脏为中心的有机整体,脏腑之间在生理上相互联系、在病理上相互影响,一脏的生理、病理变化可及于他脏。肥胖的病位虽在脾,但与心、肝、肺、肾都有密切关系。因此,本文从“五脏相关学说”探讨肥胖形成的病理机制,以期能为中医临床辨证论治肥胖提供理论与方法支持。

1 脾气亏虚、湿滞痰阻至肥胖

中医学认为,脾胃为人体气血生化之源。胃主受纳、腐熟水谷,脾主运化升清、统摄血液;脾主升清,胃主降浊,二者相辅相成,共同完成饮食水谷的消化吸收。脾胃功能正常,气血化生有源,则人体肌肉满实,身体强壮而结实,即如《黄帝内经》所言的“其肉坚实”。若脾胃虚弱,加之其人过食肥甘厚味,致脾的运化功能失职,水谷精微不归正化,食浊停聚,酿生痰饮、湿浊,泛溢肌肤,日久而致肥胖。《黄帝内经》曰:“此人数食甘美而多肥也”^[1]。《素问·通评虚实论》曰:“甘肥贵人,则膏粱之疾也”^[2]。《素问·异法宜论》曰:“西方者,金玉之域……其民华食而脂肥”^[2]。《素问·奇病论》曰:“有病口甘者……其人必数食甘美而多肥也”^[2]。明确指出肥胖多因过食肥甘厚味,致脾气运化不及,酿生痰湿而致。宋代医家杨仁斋在《仁斋直指方》中曰:“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰……故肥人多寒

基金项目:江西省自然科学基金(20171BAB205080);江西省教育厅科学技术研究项目(GJJ170712, GJJ180660);江西省卫计委中医药科技计划(2017A253);江西中医药大学博士启动基金(2018WBZR013)

作者简介:王河宝(1971-),男,河北邯郸人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医诊疗与临床。

通讯作者:喻松仁(1976-),男,江西九江人,副教授,硕士研究生导师,博士,研究方向:中医证的本质。E-mail: 48877086@qq.com。

湿”^[3]。认为肥胖形成的原因多为肥胖者自身气虚,而气虚则易于生寒,寒生湿,湿生痰。湿痰阻止气机日久,至脾气日亏,所以明代医家张景岳有“肥人多有气虚之证”之说。他解释曰“何以肥人反多气虚?盖人之形体,骨为君,肉为臣也。肥人者,柔胜于刚,阴胜于阳也,且肉以血成,总属阴类,故肥人多有气虚证”^[4]。喻松仁等^[5]更是指出肥胖痰湿证之演变规律:多由饮食不节,困阻脾土,致脾气虚弱,运化不足,化生痰饮,泛溢肌肤,日久而成肥胖。临床上,因脾气亏虚,痰湿阻滞至肥胖会变生多种病症。叶利群等^[6]认为肥胖型多囊卵巢综合征与脾气亏虚密切相关,因为脾气亏虚,运化失调,使得湿气凝聚,结成湿痰,阻滞于任冲二脉,进而出现生理期不稳定,没有月经或者月经失调的现象。陈怡等^[7]认为脾气亏虚、痰湿阻滞是肥胖型糖尿病形成的主要病理机制。

2 脾肾两虚、湿浊不化至肥胖

脾肾二脏互为先后天。肾藏精化气,是一身阴阳之根本,为先天之本;脾主运化水谷,化生气血精微,以资助皮、肉、脉、筋骨、脏腑及五官九窍等维持正常生理活动,为后天之本。脾肾二者在生理上相辅相成,先天培育后天,后天资助先天。脾主运化水谷、输布津液,有赖于肾阳的温煦作用;肾藏精化气作用有赖于脾化生气血之赞育,即如《素问·五脏生成》所言“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”^[2]。脾主运行、输布津液,肾为水脏,主津液。生理上,脾一方面将津液上输于肺,通过肺的宣发、肃降将津液向上向外布散及向下输送于膀胱,另一方面直接将水津四布于全身;肾则将肺肃降于膀胱的水液通过尿液形式排出体外。脾肾功能正常,共同完成津液的运行、输布、排泄,以维持机体水液代谢的平衡。

病理上相互影响,脾虚化生水谷精微不足,不能资助于肾,至肾气亏虚;肾为一身阴阳之根本,若先天不足或肾气亏耗日久,则可累及于脾。如陈士铎在《石室秘录》中曰:“脾气之虚而后肾水泛滥,肾气之乏而后脾土之亏”^[8]。若先天不足,肾气(阳)亏虚,加之后天过食肥甘厚味等饮食不节,损伤脾胃,致脾肾俱虚,机体水液代谢失常而滞于体内,形成湿浊、膏脂。正如《素问·水热穴论》曰“肾者,胃之关,关门不利,故聚水而从其类也”^[2]。脾气亏虚,运化不及,化生气血不足及运化水液功能失职,日久必及于肾,至肾气亏虚,肾功能受损,肾的蒸腾、气化与开合失司,水液的代谢和输布发生障碍而生痰饮、脂浊。正如明代医家张景岳在《景岳全书》中曰“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由于脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰,肾主水,水泛亦为痰”^[4]。脾肾两虚,水液运行阻滞而成痰湿、膏浊,流布于脏腑、血脉、肌肤,形成肥胖。

脾肾虚弱,痰湿内阻至肥胖,日久导致多种临床病症。张浩^[9]在肥胖相关性肾病的临床研究中指出,肥胖相关性肾病与脾肾存在密切关系,由于脾虚不能运化水湿,肾虚气化功能失职,致水液痰湿阻滞,脾肾功能障碍从而产生蛋白尿等病理产物。施晓玲^[10]认为肥胖型多囊卵巢综合征的

基本病机是脾肾虚弱及痰湿内阻,主张以补肾健脾利湿方治疗该病,且取得较好临床疗效。罗舒等^[11]认为痰湿内盛型肥胖的发病机制为脾肾两虚,持益火补土的方法治疗该病证。

3 肝脾不调、疏泄失职至肥胖

肝藏血主疏泄,调畅气机,调畅情志;脾主运化升清,主生血而统血。肝脾二脏生理上主要表现在疏泄与运化、藏血与统血及情志的相互影响。肝主疏泄,调畅气机,有助于脾升胃降。清代医家何梦瑶在《医碕》中曰“木能疏土而脾滞以行。”即肝的疏泄有助于脾的运化谷食和水饮。清代医家周学海在《读医随笔·升降出入论》中曰“脾主中央湿土,其体淖泽,是水气也……其性镇静是土之正气也。静则易郁,必借木气以疏之。土为万物所归,四气具备,而求助于水和木者尤亟……故脾之用主于动,是木气也”^[12]。即“土得木而达”。脾气健运,化生气血充足,则肝有所藏,肝之疏泄、调畅气机之功能得以维持,即“木赖土以培之”。清代医家吴谦在《医宗金鉴·删补名医方论》中亦曰“肝为木气,全赖土以滋培,水以灌溉”^[13]。清代医家程杏轩在《程杏轩医案》中曰“木虽生于水,然江河湖海无土之处,则无木生。是故树木之枝叶萎悴,必由土气之衰,一培其土,则根本坚固,津液上升,布达周流,木欣欣向荣矣”^[14]。肝调畅气机与脾运化津液之间关系密切,气行则津行。肝的疏泄功能正常,气机调畅,则一身之津液的运行输布正常。

病理上,肝病可及脾,脾病也可及于肝,肝脾二脏可同时受病。如《素问·至真要大论》曰“风气大来,木之胜也,土湿受邪,脾病生焉”^[2]。《素问·气交变大论》曰“岁木太过,风气流行,脾土受邪,民病泄食减,体重烦冤,肠鸣腹支满”^[2]。均指出肝木疏泄太过而乘脾土,至脾运化不及,水湿内阻,变生诸证。肝木疏泄不及也伤及脾土,如《医学衷中参西录》曰“人多知肝木过盛,可以克伤脾土……不知肝木过弱,不能疏通脾土。”肝气不足,无力运脾,至脾运化水湿受阻。《素问·生气通天论》曰“味过于酸,肝气以津,脾气乃绝”^[2]。明确指出过食酸味,至肝气过亢而乘脾土,使脾气亏虚。《素问·阴阳应象大论》曰“怒伤肝,思伤脾”^[2]。肝脾二脏最易被情志所困。郁怒伤肝,肝失疏泄,伤及于脾,至脾运化不及,水湿不运。同样,脾病可及于肝,如《杂病源流犀烛·脾病源流》曰“脾病则各脏受累而病,脾气虚则五脏俱无气所充而虚。”脾气亏虚可致肝气不足,至肝调畅气机不及,气停则水停;内外湿相引,至脾土壅滞,侵及于肝,导致“土壅木郁”,肝脾同病。总之,无论郁怒伤肝,或肝胆湿热,或疏泄太过,肝失调达,克脾犯胃,致肝脾不调;或湿邪困阻,脾失健运,反侮肝木,均导致肝失疏泄,脾运失职,至机体水津运行输布障碍,凝聚而成痰饮,流布全身发为肥胖。

卓越等^[15]临床发现肥胖者多存在情志方面的问题,尤其是中青年肥胖者和女性肥胖者尤为明显,而肝主调畅情志,肝的疏泄太过或不及均影响及脾胃,至脾胃升降失序,

运化不及,化生痰浊而成肥胖。张燕丽等^[16]在研究胰岛素抵抗肥胖中指出,肝郁气滞与脾气亏虚共存是胰岛素抵抗肥胖的根本形成机制。认为现代医学的“胰腺”相当于中医学的脾脏,胰腺的功能与“脾气散精”功能最为契合,胰岛素是“脾气散精”的物质基础,脾虚不能散精,则胰岛素促进糖原合成、抑制脂肪分解、促进蛋白质合成的功能受到抑制;而肝主疏泄,调畅全身气机,若肝的疏泄功能失职,使得胰岛素的利用代谢作用减弱,组织细胞对葡萄糖的摄取和利用作用降低,从而形成肥胖。闵静红^[17]在探讨肥胖性不孕症的发病机理时指出,肥胖性不孕与肝脾肾三脏均相关,为本虚标实、虚实夹杂之证,乃因肾虚肝脾不调,痰湿内聚,阻于胞宫,阻碍局部气血运行,从而导致不孕。

4 心脾不和、气血失运至肥胖

中医学认为心脾为母子之脏,二者经脉相连,阴阳共济,相互依存。生理上,心主血脉而行血,脾主生血而统血;心主神志,脾藏意主思。二者主要表现在血的生成和运行,以及心主藏神与脾主运化等方面。《灵枢·决气》曰“中焦受气取汁,变化而赤是谓血”^[18]。脾运化功能正常,化生水谷精微充足,上注于心脉而成血。明代武之望在《济阴纲目》中曰“脾气入心而变为血,心之所主亦借脾气化生”^[19]。清代医家萧垞在《女科经纶·卷一》中曰“脾气化液而生血,即水入于经,其血乃生之意。此荣出中焦也,故曰生化之源。心统血者,脾气化液,入心而变为血。故虽心之所主,亦赖脾气化生”^[20]。血液在脉管中正常运行,虽需心气的推动、血液的充盈、脉道的通利,同时也有赖于脾的化生与统摄;脾运化水谷精微、布散津液,有赖于心血的滋养、心阳的温煦推动以及心神的调节。清代医家何梦瑶在《医碥·杂证》中曰“脾之所以能运行水谷者,气也。气寒则凝滞而不行,得心火以温之,乃健运而不息,是为心火生脾土”^[21]。明确指出脾的运化功能有赖于心阳的温煦作用。

若脾气亏虚,化生水谷精微不足,不能上注于心脉,至心脾两虚证。心气虚,运血无力,血行迟缓而成瘀。《灵枢·逆顺肥瘦》曰“此肥人也,广肩腋、项肉、厚皮而黑色、唇临临然,其血色黑以浊,其气涩以迟”^[18]。指出气虚推动无力至血瘀是肥胖的成因之一。脾气虚,运行输布津液失职,水津不能四布,郁阻而成湿浊、痰饮。如明代虞抟在《医学正传·妇人科》中曰“肥人大概是气虚挟痰”^[22]。《灵枢·百病始生》曰“凝血蕴裹而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”^[18]。明确指出津液和瘀血在病理上具有相关性,湿浊与瘀血形成后,相互影响,使痰瘀互阻更甚。因此,肥胖者具有“痰湿内盛,血浊为瘀”的双重病理倾向。虞抟在《医学正传》中曰“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”^[22]。明确指出痰湿阻止日久,渗入血脉,至血浊而成瘀血,瘀血进一步阻止气机,致气不布津,而形成气虚痰湿兼瘀血的证候。宋咏梅等^[23]研究发现,肥胖者大多伴有气虚痰瘀之证,其血液多处于浓、黏、聚、凝的高黏态。杨军辉^[24]研究发现,随着体质量的增加及中心型脂肪

的沉积,肥胖者可有心脏肥大、左室功能受损及肥胖性心肌病变等心脏病变。

心脾在神志活动方面相互关联、相互影响。心藏神,为五脏六腑之大主,心有所主需由脾运化水谷精微之充养;脾化生气血、输布津液需心神之调摄。心神不足,脾无所主,则化生气血功能不足,输布津液障碍而郁阻,成水湿痰饮;忧思伤脾,脾气结,运化不及,则气血生成不足、水津不能四布而成水湿痰饮,子病及母,至心无所养,心血生成不足、运行迟缓,凝滞而成瘀。正如《济阴纲目》所曰“盖人有隐情曲意,难以舒其衷者,则气郁而不畅,不畅则心气不开,脾气不化,水谷日少,不能变见气血”^[19]。足见,忧思不解伤脾,脾气结,运化不及,聚湿生痰,上犯心胸,清阳不展,气机不畅,痰瘀互阻心脉,可发为肥胖胸痹。张琰等^[25]认为肥胖与现代生活方式密切相关,现代人多食肥甘,日久伤及脾气,导致脾气虚弱,加之生活节律的加快,思虑过多,暗耗心血,导致心血不足,心失所养,从而形成心脾两虚证。

5 脾肺气虚、水湿不化致肥胖

肺主气司呼吸,主宣发肃降,通调水道;脾主运化、升清,统摄血液,运行输布津液。脾肺二脏生理上相互联系,表现为气的生成和津液的运行输布。肺所主之气由肺吸入之清气和脾胃运化的水谷精微之气而成,故有“肺为主气之枢,脾为生气之源”之说。肺的呼吸功能及脾的运化功能健全,则气的生成充足,肺的宣发肃降、通调水道及脾的运化水液、输布津液功能得以保障,即脾依肺运化的水谷精微为滋养,从而保证其宣发肃降、通调水道之职;而脾运化水谷和输布津液的功能,也须肺之宣降、通调水道功能来完成。薛生白在《薛生白医案》曰“脾为元气之本,赖谷气以生;肺为气化之源,而寄养于脾也。”脾肺二脏母子相及,共同完成体内水液的输布代谢,维持正常的生理平衡。

病理上,脾肺二脏相互影响,母病及子,子病犯母,脾虚气不化精而化水,脾虚土不制水而反克,至体内津液运行输布发生障碍而成痰成饮。如脾气亏虚,水谷精微之气生成不足,土不生金,导致肺气不足,肺的宣降及通调水道功能失职,水津不能向上布散,也不能下输于膀胱,停滞体内而成痰湿,痰湿形成后进一步阻滞脾运,使湿聚更甚;若因为过食肥甘厚味,或湿浊内阻,至脾虚不运,水津不能四布,内停而化生痰饮,流布全身而发为肥胖。姚慧蓉等^[24]认为脾肺气虚,水湿内停是肥胖形成的重要因素,主张以补益健脾,利水渗湿为主要治疗原则。李才^[25]认为脾失健运,水湿内停,土不生金,日久及肺,导致脾肺俱虚,痰湿内停是形成肥胖的主要原因。

6 肺肾两虚、气不接续致肥胖

肺肾二脏母子相及,经脉相连。如《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之经……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中”^[17]。《灵枢·本输》曰“肾上连肺”^[17]。功能上,《素问·灵兰秘典论》曰“肺者,相傅之官,治节出焉”^[2]。即肺具有主气司呼吸,主宣发肃降,通调水道之功能,为水之上源。《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”^[2]。肺主行水之功能是通过向上向外的宣发布散及向下将水液代谢废物肃降于膀胱来完成。《素问·金匱真言论》曰“肾者主水”^[2]。《素问·逆调论》曰“肾者,水藏,主津液”^[2]。指出肾为水脏,主津液。即膀胱中来自肺肃降之水液在肾气的蒸腾气化作用下,通过小便而排出体外。故有“肾为水之下源”之说。生理上,肺主呼气,肾主纳气;肺为水之上源,肾为水之下源,二者共同完成呼吸运动及调节机体水液代谢的平衡。《素问·五脏生成》曰“诸气者,皆属于肺”^[2]。肺主一身之气和呼吸之气,肺气行则水行,肺气功能正常,则能将脾输布来的津液宣肃于全身,即将清者向上宣发,浊者向下肃降于肾与膀胱。膀胱中的水液在肾气的蒸腾气化作用下,清者上蒸参与体内津液的运行输布,浊者则通过膀胱排出体外。

肺为华盖之脏,质如蜂巢,不耐寒热,各种原因引起的肺实或肺虚、偏寒或偏热,均可导致肺气失调,清肃失职,气机壅遏,通调水道功能失职,津液失于宣肃,浊阴内壅而形成痰湿。肺病日久,母病及子,可累及于肾,致肾之气化功能受阻,肾之纳气、行水功能不足,不能将膀胱中的水液及时排出体外,致小便点滴而出,壅遏体内,形成湿浊。正如清代医家李用粹在《证治汇补》中曰“一身之气关乎肺,肺清则气行,肺浊则气壅,故小便不通,由肺气不能宣布者居多”^[28]。金元医家朱丹溪亦云“肺为上焦而膀胱为下焦,上焦闭则下焦塞。譬如滴水之器,必上窍通而后下窍之水出焉”^[29]。若先天不足或肾气久亏累及肾阳,肾阳不足,子盗母气,致肺肾两虚,调节机体水液代谢功能失职,则水遏为肿。正如《素问·水热穴论》曰“其本在肾,其末在肺,皆积水也”^[2]。因此,病理上无论是肺病及肾,还是肾病及肺,均导致肺肾二脏功能失调,气机不能接续,水液代谢受阻,酿生脂浊、痰饮,弥漫全身而成肥胖。

7 结语

辨证论治是中医学的特色和精华所在,是临床论治各种病症的根本依据。肥胖作为临床常见病症,其危害性已为世人所公认。然而,肥胖形成的因素众多,致病机理复杂。有效减肥、控制体质量、预防因肥胖引发的多种并发症等活动均需在辨证论治的指导下进行,方可有的放矢。中医学整体观念认为人体是一个以五脏为中心的有机整体,脏腑之间在生理上相互联系、病理上相互影响。尽管肥胖形成的基本病位在脾,但与肝、肾、心、肺等脏腑均有联系。因此,以“五脏相关论”探讨肥胖的形成机理,并针对不同个体、不同阶段、不同肥胖成因进行脏腑辨证,在此指导下采取针对性措施,不失为临床防治肥胖的根本方法。

参考文献

- [1] 王庆其. 内经选读[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 148.
- [2] 张灿理, 徐国仟, 宗全和. 黄帝内经素问校释[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 192.
- [3] 杨士赢. 仁斋直指方[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2006: 27.

- [4] 明·张景岳. 景岳全书·杂证谟选读[M]. 刘孝培等编著. 重庆: 重庆大学出版社, 1988: 8.
- [5] 喻松仁, 王萍, 舒晴, 等. 肥胖痰湿衍变规律探析[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(4): 1483-1485.
- [6] 叶利群, 杨脂, 蒋婴, 等. 健脾祛痰中药与穴位埋线联用治疗对肥胖型多囊卵巢综合征糖脂代谢的影响[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(7): 1634-1636.
- [7] 陈怡, 柴可夫. 健脾和络法治疗肥胖型糖尿病探析[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(4): 852-853.
- [8] 清·陈士铎. 石室秘录[M]. 徐慧卿点校. 北京: 人民军医出版社, 2009: 116.
- [9] 张浩. 从脾肾为本痰湿为标辨治肥胖相关性肾病的临床研究[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [10] 施晓玲. 补肾健脾利湿方治疗肥胖型多囊卵巢综合征临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 99-100.
- [11] 罗舒, 王旭. 清代医家陈士铎“益火补土”治疗痰湿内盛型肥胖的理论探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(12): 3726-3728.
- [12] 清·周学海. 读医随笔[M]. 杨洪霞点校. 北京: 人民军医出版社, 2010: 28.
- [13] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 石学文等点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 288.
- [14] 清·程杏轩. 程杏轩医案[M]. 上海: 大东书局, 1936: 50.
- [15] 卓越, 周仲瑜, 张艳佳, 等. 从肝论肥胖[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(8): 1636-1638.
- [16] 张燕丽, 周珊, 程海萍, 等. 陈秋教授从“肝脾”论治胰岛素抵抗肥胖经验[J]. 临床医药文献杂志, 2019, 27(6): 78-110.
- [17] 闵静红. 肥胖性不孕的辨治体会[J]. 四川中医, 2007, 25(3): 25-26.
- [18] 黄帝内经·灵枢[M]. 姚春鹏译注. 北京: 2018: 1112.
- [19] 明·武之望. 济阴纲目[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 57.
- [20] 清·萧垞. 女科经纶[M]. 北京: 人民军医出版社, 2010: 4.
- [21] 清·何梦瑶. 医碕[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 7.
- [22] 明·虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002: 409.
- [23] 宋咏梅, 宋昌红. 肥胖体型者辨证论治规律初探[J]. 甘肃中医学院学报, 1997, 14(3): 8-9.
- [24] 杨军辉. 肥胖人痰湿体质与疾病的关系[J]. 中国医药导报, 2010, 30(7): 4-5.
- [25] 张琰, 崔海. 针刺治疗心脾两虚型单纯性肥胖的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(9): 112-113.
- [26] 姚慧蓉, 李新平, 龚循生. 辨证分型治疗肥胖症临床观察[J]. 新中医, 2013, 45(10): 29-30.
- [27] 李才. 健脾理气法治疗肥胖体会[J]. 实用中医药杂志, 2013, 29(6): 480.
- [28] 清·李用粹. 证治汇补[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1958: 447.
- [29] 元·朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 158.