

基于“清胆化痰”法温胆汤治疗肥胖伴焦虑的 临床研究

王亦钊¹, 王晨惜¹, 孙文静¹, 朱雨森², 王嘉璐³, 杨阳^{1,4*}

1. 河北中医药大学中医学院, 河北石家庄;
2. 河北中医药大学针灸推拿学院, 河北石家庄;
3. 河北中医药大学研究生学院, 河北石家庄
4. 河北省心脑血管病中医药防治研究重点实验室, 河北石家庄

DOI:10.62836/medicine.v3i3.1235

摘要: 基于“清胆化痰”法的温胆汤在治疗肥胖伴焦虑方面的临床疗效显著。温胆汤源自《集验方》，后世以《三因极一病证方论》所载方剂为常用，其基本组成为半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、炙甘草，并加生姜、大枣煎服，具有清胆和胃、化痰宁神的功效。研究认为，肥胖伴焦虑的共病核心病机在于痰热蕴结，枢机不利，上扰心神，而温胆汤通过半夏、竹茹等药清化痰热，配合枳实、陈皮等调畅气机，正对此证。文中还引用了国医大师李士懋的平脉辨证思辨体系，强调在临床中需以脉诊为核心，根据脉证变化灵活运用温胆汤。

关键词: 肥胖-焦虑共病；平脉辨证思辨体系；李士懋；国医大师

Clinical Study on the Treatment of obesity with Anxiety Using Wendan Decoction Based on the ‘Clearing Gallbladder and Transforming Phlegm’ Method

Yishan Wang¹, Chenxi Wang¹, Wenjing Sun¹, Yusen Zhu², Jialu Wang^{1,3}, Yang Yang^{1,4*}

1. School of Traditional Chinese Medicine, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;
2. College of Acupuncture and Tuina, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;
3. Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei;
4. Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine for Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases Prevention and Treatment in Hebei Province, Shijiazhuang, Hebei

Abstract: Wendan Decoction based on the ‘Clearing Gallbladder and Transforming Phlegm’ method has significant clinical efficacy in treating obesity with anxiety. Wendan Decoction originates from “Ji Yan Fang,” and in later

*基金项目：2026年河北中医药大学省级大学生创新创业训练计划项目“基于‘清胆化痰’治法探讨温胆汤调控 SIRT1/CLOCK 基因通路对于改善24h光制下小鼠肥胖-焦虑共病的分子作用机制”（编号：S202614432008）；河北省中医药管理局科研计划项目“国医大师李士懋运用阴阳脉诊治疗心脑血管疾病的诊疗方案研究”（项目编号：2023110）；河北中医药大学燕赵医学研究项目“基于李士懋广汗法探讨寒瘀汤作用于 PI3K/AKT/mTOR 信号通路对急性心肌缺血模型大鼠的保护作用机制”（项目编号：YZZY2024020）。

通讯作者：杨阳，女，教授，主任中医师，研究领域：经典方剂的证治机理研究，Email: yangyang@hebm.edu.cn, Tel: 0311-89926263。

generations, the formula recorded in “San Yin Ji Yi Bing Zheng Fang Lun” has become the commonly used one. Its basic composition includes Pinellia, Bamboo Shavings, Bitter Orange, Aged Tangerine Peel, Poria, and Honey-fried Licorice, with the addition of fresh Ginger and Red Dates for decoction. It has the effects of clearing the gallbladder and stomach, transforming phlegm, and calming the mind. The study suggests that the core pathogenesis of comorbid obesity with anxiety lies in the accumulation of phlegm-heat, dysfunction of the pivot mechanism, and disturbance of the heart spirit. Wendan Decoction addresses this pattern by clearing phlegm-heat with Pinellia and Bamboo Shavings, and regulating qi movement with Bitter Orange and Aged Tangerine Peel. The text also refers to the pulse pattern differentiation system of National Medicine Master Li Shimao, emphasizing that in clinical practice, pulse diagnosis should be central, and Wendan Decoction should be applied flexibly according to changes in the pulse and pattern.

Keywords: Obesity-anxiety comorbidity; pingmai syndrome differentiation and speculation system; Li Shimao; master of traditional Chinese medicine

温胆汤最早见于《外台秘要》引《集验方》，原方主治“大病后，虚烦不得眠，此胆寒故也”。该方整体药性偏温，后世多以此方化裁，亦用治“虚烦”诸症。其中，尤以《三因极一病证方论》之温胆汤为后世所喜用。基本组成：半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、炙甘草，加生姜、大枣煎服。方中半夏燥湿化痰，和胃止呕，为君药。竹茹清胆和胃，清热化痰，除烦止呕，为臣药。君臣相配，既化痰和胃，又清胆热，令胆气清肃，胃气顺降，则胆胃得和，烦呕自止。陈皮理气和中，燥湿化痰；枳实破气化痰；茯苓渗湿健脾以消痰；生姜、大枣补中培土，使水湿无以留聚，共为佐药。炙甘草益气和中，调和诸药，为佐使药。诸药相伍，温凉兼进。全方不温不燥、清而不寒，重在调畅胆胃、化痰宁神，为痰扰心神、气机郁滞之良方。

国医大师李士懋（1936-2015）深耕中医临床、教学与科研五十余载，潜心研习仲景学术，创立平脉辨证核心思辨体系，临证以脉为纲、谨守病机，善用麻黄附子细辛汤温阳散寒、宣通脉络，对阳虚寒凝类病证论治造诣精深。肥胖-焦虑共病常因肾阳亏虚、寒凝气血，一则阳气失于温煦，气化失常、水湿痰湿壅滞肌肤发为肥胖；二则寒邪闭阻气机，脏腑失和、心神失养而情志焦虑不安，与李士懋先生所论虚寒凝泣、寒闭气机病机高度契合。现

将李士懋先生相关学术思想和临证经验总结如下。

1 对肥胖与焦虑共病的认识

1.1 脾虚生痰，阻滞气机

清代著名医家叶桂在《临证指南医案》中写道：“阳虚之体，为多湿多痰……所谓肥人之病，虑虚其阳。”该论述点明，肥胖合并焦虑共病多以痰湿内蕴为核心内因，所以对肥胖-焦虑共病的辨证应该多定位于脾肾，并定性为气虚、阳虚。这也印证了在现代中医治疗肥胖伴焦虑患者时的病因病机多为气虚阳虚。中医认为，肥胖多责之于脾肾，焦虑多责之于肝心，二者共病时，病理机制呈现出“本虚标实、痰气互结”的特征[1]。正如清代《石室秘录》载“肥人多痰，乃气虚也，虚则不运行，故痰生之”。这些都有力证明了“脾虚生痰，阻滞气机”为肥胖伴焦虑病症的主要病因之一。

1.2 肝郁气滞，痰瘀互生

在中医学中认为肥胖的主要病因病机与肝郁气滞、肝失疏泄有关，因此在患肥胖病症的同时往往并发与有关情志症状。《素问·阴阳应象大论》载“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺…水津四布，五经并行”和唐宗海在《血证论》载“肝不能疏泄水谷，渗泻中满之

证，在所不免”都有力证明了“肝郁气滞，痰瘀互生”与肥胖伴焦虑病症有紧密的相关性。流行病学调查显示，育龄女性肥胖患病率普遍偏高，且女性抑郁症发病率显著高于男性。正如《女科经纶》载“百病皆生于气，而于妇女尤为甚……忧思忿怒，郁气思多”，这说明了肝郁气滞在肥胖伴焦虑病症中扮演了重要的角色。不论在中医学中还是现代医学中，均有研究证实肥胖常与焦虑诸症相伴[2]。

2 温胆汤的临床应用

2.1 清胆化痰之方义与配伍剂量

温胆汤首载于《集验方》，而后南宋陈无择《三因极一病证方论》之温胆汤为后世多所用[3]。该书卷九载“治大病后虚烦不得眠，此胆寒故也，此药主之”指出此方本为治疗心烦之症，方为半夏、竹茹、枳实各二两，陈皮三两，甘草一两，茯苓一两半，共为粗末，每服四大钱，姜五片，枣一枚，煎服。后世医家将其拓展为治疗痰热内扰，胆胃不和证的代表方。针对肥胖焦虑共病，其核心病机在于痰热蕴结，枢机不利，上扰心神，心神失养致脾胃气虚，气血化生不足，土壅木郁，肝失疏泄，导致肥胖伴焦虑发生[4]。本方以半夏为君，燥湿化痰、和胃降逆，直清体内蕴结之痰热；竹茹清胆泄热、化痰除烦、和胃止呕而为臣，君臣相配，疏利少阳枢机，解除痰热上扰心神之根源。陈皮理气和中、燥湿化痰，枳实破气行滞、开郁消痰，二者疏通壅滞气机；茯苓渗湿健脾以消痰，改善脾胃气虚、气血生化乏源之象；生姜、大枣补中培土，使水湿无以流聚，化解土壅木郁之机，共为佐药。炙甘草益气和中、调和全方药性，兼具佐使之功。全方之妙，在于半夏之“化”、竹茹之“清”涤荡痰热瘀滞，以枳实、陈皮之“通利”宣通气机，清通结合，使痰浊得化，枢机舒展，痰浊无从再生，心神不复受扰而得安，肥胖、焦虑诸症自然消退。

2.2 脉证要点与加减化裁

李士懋先生认为，临床各类疑难杂病的发病与痰证的发病特点高度契合，多具有病机错综复杂、

病情迁移反复、症状繁多的特征。李士懋先生始终秉持着“溯本求源，平脉辨证”的学术思想，高度重视脉诊的在中医辨证理论体系当中的核心地位。从脉证特点来看，滑脉为痰证的基础脉象，脉象会随病机发生动态变化，痰浊气滞之初，脉象多见弦缓滑，弦为肝郁气滞，缓为脾虚中土不足，滑为痰湿内生，痰郁日久化热后，脉象转为沉滑而右寸独旺，沉乃气机郁滞不畅，滑主痰浊郁滞，右寸旺提示痰热上壅；先生指出，临床上不可单凭舌象判定寒热，不可见舌嫩红即判定为实热，需结合脉象综合辨证。如治疗蒋某病例中记录，初诊时舌嫩红，仅为气机郁滞引起的虚火内生，并非实热，直至复诊脉象出现寸脉旺，方可确定痰浊化热、热壅于肺的病机。除此之外，患者常伴体肥胖、头昏沉重、胃脘痞满、舌苔白腻等典型体征与症状，凡脉、证相合者，皆可从痰证论治[4]。

李士懋先生临床运用温胆汤时，不拘泥于温胆汤传统的主治病症，坚持以脉证、病机为核心，根据兼证配药、随症状调量味。无论患者原发证型为肝郁脾虚、胸阳痹阻，还是兼夹瘀血、内生肝风、水饮内停，只要病机归结为痰浊郁而化热，均可以温胆汤为主方加减化裁。治疗始终紧扣核心病机以及脉象、证候动态变化，以黄连温胆汤清化痰热、调和胆胃为核心治法，同时结合患者脾虚不运，肺失宣降等兼证灵活配伍，精准应对虚实夹杂、多经同病的复杂内科疾病。

李士懋先生的诊疗思路深度承袭张仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的经典辨证思想，李士懋先生在此理论基础上，进一步传承与创新，立足脉诊，构建了以脉诊为核心的“平脉辨证”独特学术体系。

3 典型医案举隅

3.1 寒痹胸阳证

高某，男，65岁，石家庄市人。初诊日期：2009年12月14日。胃镜示“浅表性胃炎”。B超示“中度脂肪肝，肝囊肿”。乙肝五项示乙肝表面抗原阳性。甘油三酯3.1mmol/L。心电图示：II、III、avF导联qR型，I、avL导联T波低

平。主诉：活动后气短，胸部不适半年，天冷时明显，善太息，夜间平卧时自觉咽痒、咳嗽，侧卧时缓解，时有腹胀腹痛，他可。

舌暗红，有瘀斑。脉沉弦拘。中医诊断为寒痹胸阳，处方为小青龙汤加辅汗三法：麻黄9g，桂枝12g，细辛7g，半夏12g，五味子7g，白芍12g，干姜7g，生姜10g，炙甘草7g。

3剂，3小时服1煎，啜粥、温覆发汗，汗透停后服。

12月18日二诊：患者服药后汗透，咳嗽、胸部不适症状减轻近半，仍有活动后气短，善太息，腹胀缓解，食后腹痛如前，偶有持物时手颤史两年，大便不爽，3次方可排净，成形软便，小便正常。脉沉弦数较有力，舌暗红有瘀斑，少苔。辨证为痰瘀互结化热生风。治法为清热活血，涤痰息风。处方为黄连温胆汤加减：黄连12g，半夏12g，瓜蒌20g，竹茹10g，枳实9g，茯苓15g，胆星10g，陈皮7g，桃仁12g，红花12g，川牛膝10g，僵蚕10g，蜈蚣10条，当归15g，郁金12g，元胡10g，菖蒲10g，赤芍15g，甘草6g，薤白12g。7剂，水煎服。

12月25日三诊：患者胸闷、气短症状明显减轻，已能平卧，未再出现腹胀、腹痛，进食睡眠均可，偶轻微头晕，晨起大便3次，成形软便，小便正常。脉沉弦滑数略劲。舌暗红，有瘀斑。因便次多上方去怀牛膝、当归，加天麻15g、钩藤15g，7剂，水煎服。

按：初诊脉沉弦拘，此脉乃寒收引凝泣所致。胸闷，气短，善太息当属心经病变；腹痛，腹胀，大便不爽，当属胃肠病变；咳嗽、咽痒、胸部不适，当属肺经病变，上述症状皆以寒痹来解。小青龙汤温肺化饮，更用辅汗三法，以发汗来散寒，使三经同治，并配伍炙甘草和生姜以固护胃气，防止汗后伤阴。二诊发汗后脉转沉弦数而有力，数主热、滑为痰，沉乃气滞，其手颤因痰瘀郁久化热，灼伤筋脉、扰动肝木，肝主筋，热邪亢盛，引动肝风，筋脉失敛。痰热盘踞胸膈、中焦，影响肺的气机升降，肺与大肠相表里，大肠腑气不得下行，糟粕欲排而不畅，故大便不爽，3次方可排净，成形软便。结合舌暗红有瘀斑少苔，诊为

痰热瘀互结，气机郁滞，肝风内旋，予黄连温胆汤加活血息风之品以清热活血，涤痰息风。三诊脉沉弦滑数略劲，为痰热未祛，偶轻微头晕显示肝风未除予以天麻祛风通络，钩藤清泻肝热因大便日行3次故去除滑利通便的怀牛膝、当归。

3.2 肝郁脾虚（肺不张）证医案

【学员诊治】蒋某，女，62岁。初诊日期为2010年6月26日。下肢浮肿（+），右中叶肺不张。高血脂。血小板318。主诉：间断两乳及肋肋下部坠胀，右少腹有气上攻，食后暖气如喷，头晕走路不稳，心前区偶刺痛，目干，视物模糊，晨口苦，手晨僵，脉弦缓滑。舌嫩红，苔白。中医诊断为肝郁脾虚。治法为健脾舒肝。处方为逍遥散：柴胡10g，白芍10g，当归15g，茯苓15g，白术12g，炙甘草10g，党参15g，桂枝12g，车前子10g，生姜3片，薄荷5g

【师傅批改】该案症状虽多，以其脉弦缓滑，断为肝郁脾虚。吾以脉定证，以脉解症、解舌。

胸肋坠胀，乃肝郁所致。气上攻，暖气如喷，乃土不制水，下焦厥气上逆。厥气上冲于胃则气上攻，暖气如喷，胸胀；厥气干于颠则头晕，走路不稳。故予逍遥散加党参，成四君子汤，培土以制下；加桂枝以伐冲气。余更加干姜、附子，以制厥气上逆。厥气既逆，不宜薄荷之辛凉透散，故去之。上虚不能制下，俗皆指肺虚而言。但土虚不能制下，君火不明相火不位，亦皆属上虚不能制下者也。

上方去薄荷，加干姜6g，炮附子12g。

【师傅诊治】2010年9月2日二诊：上方共服14剂，胸肋坠胀、气上攻、暖气等减轻，走路尚不稳，腿肿（±）。咳嗽少痰，咽痒。脉沉滑右寸旺，舌嫩红。再诊，脉转沉滑，且右寸旺，乃阳已复，故冲逆减。沉主气，滑主痰，为痰郁气滞。右寸旺者，乃已然化热且上熏，故右寸旺。故转予黄连温胆汤，清热化痰行气。中医诊断为痰蕴化热，上熏于肺。处方为黄连温胆汤：黄连10g，陈皮9g，半夏10g，胆星10g，菖蒲9g，枳实9g，瓜蒌18g，竹茹10g，天麻15g

2010年9月6日三诊：上方加减共服28剂，胸

胁胀坠、暖气、头晕、走路不稳、咳嗽已不著，尚有胸刺痛，右臂时痛。脉缓滑，右寸已平，舌可。三诊诸症已不著，唯胸尚偶刺痛。瘀血无定脉，此案并无典型瘀血之舌脉，而是依胸刺痛且脉滑，故诊为瘀血。方改膈下逐瘀治之。

按：初诊胸胁胀，气上攻，暖气如喷表明因肝郁脾虚致肝主疏泄功能失司，气机不畅，而土虚不能制下导致下焦厥气上逆，厥气上干于顶故头晕。肝开窍于目故目干，视物模糊。肝与胆相表里，肝气郁结，郁而化火，胆气上逆故口苦。肝主筋故手晨僵。脉弦软滑，《素问·平人气象论》曰：“病肝脉来，盈实而滑，如循长竿，曰肝病。”脾虚湿盛致脉软，故断为肝郁脾虚。逍遥散疏肝解郁养血健脾，并配伍党参组成四君子汤以益气健脾，培土制水。桂枝平冲降逆治疗下焦气冲。干姜附子配伍温暖中焦，下补肾阳，治疗下焦厥气上逆。而薄荷辛凉透发，会促使厥气上逆故去之。二诊诸症减轻出现咳嗽少痰，咽痒。脾虚湿盛，导致有痰，痰郁化火，上蒸于肺故右寸脉盛。《伤寒论》第140条：“脉沉滑者，协热利。”此即言热

盛致滑。故为痰热化热，上熏于肺。黄连温胆汤清热化痰，定惊除烦配伍瓜蒌降火清金，清痰利膈，胆星为肺经之本药，息风定眩，治疗伤筋痿，头晕走路不稳。菖蒲通九窍，化湿醒脾，豁痰开窍治疗咽痒与痰郁，天麻息风定眩，治疗头晕走路不稳。三诊脉软滑，《金匱要略·水气病脉证并治》：“沉滑相搏，血结胞门。”此言血结致滑且胸中刺痛故为瘀血故用膈下逐瘀汤活血逐瘀，破瘀消结，行气止痛。

参考文献

- [1] 熊茂臻,莫倩,伍先明,等.基于“心主神志”理论探讨针刺治疗肥胖伴焦虑抑郁的思路[J].云南中医药大学学报,2026,49(1):59-62.
- [2] 杜昱彤.疏肝调神整合针灸改善超重肥胖女性抑郁、焦虑状态的临床研究[D].广州中医药大学,2024.
- [3] 高军宁,刘淑霞.温胆汤的源流、类方、方证及临床应用[J].甘肃中医学院学报,2009,26(5):44-46.
- [4] 冯瑞雪,张紫微,张再康,李士懋.“溯本求源、平脉辨证”学术观点初探[J].中医杂志,2017,58(17):1450-1452

