

DOI:10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 14. 004

王秀霞运用疏肝法治疗高催乳素血症经验

王钰¹, 丁丹妮¹, 张跃辉², 郝松莉², 姚美玉², 郭滢²,
付杨², 沈影², 李佳², 刘芳媛², 韩凤娟²✉

1. 黑龙江中医药大学, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 24 号, 150040; 2. 黑龙江中医药大学附属第一医院

[摘要] 总结王秀霞教授运用疏肝法辨治高催乳素血症的临证经验。认为肝气郁结、冲气上逆为高催乳素血症的关键病机, 且肝郁能够化火或引起脾虚痰阻、肾虚精亏的病机变化。治疗应以疏肝之法, 常用清肝解郁汤加减方作为基本方, 并根据肝郁化火证、肝郁脾虚证、肝郁肾虚证, 在疏肝基础上配合清热、健脾、益肾法随证加减; 同时常采用当归-川芎、泽兰-益母草、桔梗-紫苏梗三组药对进行对症治疗。

[关键词] 高催乳素血症; 疏肝法; 清肝解郁汤; 名医经验; 王秀霞

王秀霞 (1939—2019), 黑龙江中医药大学附属第一医院主任医师、教授、博士研究生导师, 全国名中医, 第三、四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床妇科工作近六十载, 擅长中西医结合治疗妇科常见病和疑难病, 善用气机升降理论指导疾病治疗, 提出“纠其偏、复其机、顺其势、调其常”为纠正气机升降之偏以治疗妇科疾病的重要法则; 主张以温煦肾阳、搜剔胞络瘀滞之法治疗卵巢癌; 治疗高催乳素血症强调疏肝的重要性。

高催乳素血症 (hyperprolactinemia, HPRL) 是下丘脑-垂体-卵巢轴功能异常所引发的最常见的内分泌紊乱疾病, 指各种原因引起外周血清催乳素水平持续高于正常值的状态^[1]。临床主要表现为非妊娠期或非哺乳期溢乳、月经紊乱或闭经、不孕等, 由垂体微腺瘤导致的 HPRL 还可能出现头痛、视力下降、双颞侧视野缺损、食欲异常和颅脑神经压迫症状等^[2]。HPRL 抑制促性腺激素释放激素的脉冲式释放是其导致排卵障碍性不孕的主要原因之一^[3]。该病治疗以多巴胺受体激动剂如溴隐亭、 α -二氢麦角隐亭、卡麦角林等药物为主, 但有部分患者对药物不敏感, 且药物可导致消化道反应、直立性低血压、血栓栓塞、精神异常等不良反应, 还

面临停药后催乳素水平再次升高的可能^[2, 4-5]。

根据 HPRL 的临床表现, 可将其归属于中医学“乳泣”“溢乳”“闭经”“月经后期”“月经量少”“不孕”等范畴。中医药治疗 HPRL 能明显改善患者临床症状, 提高妊娠率, 并可辅助西医治疗增强疗效, 减少疾病复发^[6-7]。王秀霞教授认为该病的发生与肝郁关系密切, 病机以肝气郁结、冲气上逆为关键, 主张从肝论治 HPRL, 治疗强调重视疏肝法的灵活运用, 常用陈实功《外科正宗》清肝解郁汤进行加减辨治, 现将其临证经验总结如下。

1 肝气郁结、冲气上逆为 HPRL 关键病机

临床中 HPRL 患者多伴有情绪异常, 且常伴有头痛、乳房胀痛等肝郁表现。女子以肝为先天, 肝司血海、主藏血、主疏泄, 可调畅全身气机。若患者忿怒或忧思气结导致肝气郁结、疏泄失司, 可致全身气机不利, 血行不畅, 进而经、带、胎、产、乳发生紊乱。王泰林《环溪草堂医案》言: “乳汁为血之所化, 无孩子而乳房膨胀, 下乳汁, 非血之有余, 乃不循其道以下归冲脉而为月水, 反随肝气上入乳房, 变为乳汁。”肝气郁结, 气机上逆, 血随气逆, 上入乳房则致溢乳, 不能下注冲任则造成闭经甚至不孕。《女科撮要》云: “夫经水者, 阴血也, 属冲任二脉所主, 上为乳汁, 下为血水, 气血冲和, 经乳则各行其道”, 指出冲任气血调和是月

基金项目: 2021 年黑龙江省高等教育教学改革重点委托项目 (SJGZ20210064); 黑龙江省教育科学“十四五”规划重点课题 (GJB1422234); 2022 年黑龙江省研究生课程思政高质量建设项目

✉ 通讯作者: hanfengjuan2004@163.com

经、泌乳正常的重要保障。冲脉为血海，隶属阳明，通于厥阴，汇聚五脏六腑和十二经之气血，可统领全身气血，冲脉之血满溢则冲任得养，经血按时而下。冲脉起于胞中，上连乳房，肝与冲脉相通于乳头，肝气条达则冲脉血海蓄溢有常，肝郁则冲气壅滞上逆、血海蓄溢失常。气为血之帅，血为气之母，气安则血自安，非产后哺乳期的情志不畅引起肝郁，不能正常行使疏泄之能，导致肝气、冲气升而不降，阴血随之不降而反上逆，冲任气血失调而出现闭经、乳胀、乳汁外溢的现象。综上王老师认为，肝气郁结、冲气上逆是 HPRL 的关键病机。

此外，王老师指出 HPRL 不仅与肝相关，还与脾、肾两脏联系密切，肝郁能够化火，还可引起脾虚痰阻、肾虚精亏的病机变化。肝郁则气滞壅盛，气有余便是火，气盛则化火，肝火上炎，则肝气更易上逆，或郁火挟冲气上逆，引发 HPRL。肝气乘脾，导致脾气受损，运化失常，湿邪内生，聚而成痰，加重气机阻滞，形成肝郁脾虚的病理状态，使气血津液运行失常，血瘀痰阻，壅塞冲任，冲任气血逆乱，则见月经紊乱、乳汁外溢。月经的产生与肾-天癸-冲任-胞宫轴功能密切相关，肾虚精亏可引起肾-天癸-冲任-胞宫轴功能失调，导致月经异常^[8-9]。《素问·骨空论篇》曰：“冲脉者，起于气街，并少阴之经，侠脐上行，至胸中而散。”肾、乳房通过冲任二脉和足少阴肾经与胞宫相连，乳汁的生成、排泄亦与肾相关。肝肾同源，肝郁影响藏血功能，肝血亏虚，累及肾精，致肾虚精亏，则胞宫失养，出现月经后期、不孕等；肾虚失于固摄，阴血不循脉道而逆入乳房，则成溢乳。

2 疏肝法治疗 HPRL 的临证思路

《环溪草堂医案》指出，乳泣治疗应“顺其气而使之下行，如风回波转也，何必参堵截之法，涩其源而止其流哉”，主张乳泣治疗以顺气为先。王老师结合女性生理特性，认为肝郁贯穿 HPRL 病程始终，提出以疏肝法治疗该病，在疏肝解郁的同时兼顾调冲降逆，常用陈实功《外科正宗》清肝解郁汤加减辨治。临床中部分患者虽表现出虚证症状，但仍以肝郁为关键病机，治疗应以疏肝为先，寓通于补，恢复肝主疏泄的生理功能。

2.1 以清肝解郁汤加减方作为基本方

清肝解郁汤可治“一切忧郁气滞，乳结肿硬”（《外科正宗》）。王老师将其化裁成清肝解郁汤

加减方，常用药物组成：白芍 15 g，郁金 15 g，香附 10 g，青皮 15 g，茯神 15 g，远志 15 g，苍术 20 g，浙贝母 20 g，姜半夏 15 g，川牛膝 30 g。白芍入肝、脾二经，酸寒柔肝敛阴，《滇南本草》言其能“收肝气逆疼，调养心肝脾经血，舒经降气，止肝气疼痛”，配伍方中行气之品郁金、香附、青皮，使郁结得开而又不伤肝本。《本草备要》载郁金能“行气，解郁，泄血，破瘀。凉心热，散肝郁，治妇人经脉逆行，经不下行”。郁金疏肝解郁、理气活血，使气逆得降，血得下行，对于情志不遂明显者可用至 30 g。香附、青皮均入肝经，二者协同郁金增强疏肝之力，共奏行气解郁、调冲降逆之效。同时因香附、青皮辛温香燥会加重肝阴不足，导致肝血内耗，肝火、肝气易妄动，故一般不宜超过 20 g。茯神、远志、苍术、浙贝母、姜半夏祛湿化痰，防肝郁日久影响津液输布，聚湿生痰而加重气机郁滞；同时茯神、远志还可宁心安神，调畅心神以缓肝郁。川牛膝归肝、肾二经，宜重用 30 g 以协同郁金引冲气、阴血下行，并引其他药物下达病所，还可滋养肝肾阴血，使肝木条达，则肝气上逆得解。诸药配伍，标本兼顾，疏肝解郁，除痰湿以畅气机，达调和冲任气血、引逆气下行之目的。既往研究^[10]表明，清肝解郁汤加减方能够明显改善肝郁型 HPRL 患者的临床症状，减轻溢乳、月经紊乱以及肝郁相关症状，且能降低血清催乳素水平。

2.2 随证加减

王老师根据长期临床经验认为，HPRL 多见肝郁化火、肝郁脾虚、肝郁肾虚三种证型，故常在清肝解郁汤加减方的基础上辨证灵活加减。

2.2.1 肝郁化火证，治以疏肝清热 临床症见月经过少，乳汁自溢或挤压乳房后可溢出乳汁，心烦易怒，头晕头痛，目眩，伴或不伴口苦、乳胀、乳痛，咽干，小便短赤，大便秘结，舌红、苔黄，脉弦数。王老师临证发现该类患者常有长期精神抑郁或精神紧张史，治疗应注重疏肝清热，常加黄芩、通草清热。《本草新编》言黄芩“可升可降”，此处取其清热泻火利气之效；通草能清热通气，气血通畅，则气逆自止。若伴乳胀明显者，可加荔枝核、橘核疏肝行气，散结止痛；伴乳房胀痛明显者，可酌加没药、川楝子行气活血；乳房触及结节者，可酌加王不留行、夏枯草活血清肝，解郁散结；乳房胀痛有块并有烧灼感者，可加昆布、海藻消痰破积，软坚散结；口苦口干、心烦易怒明显者，可加

栀子、牡丹皮清肝泻火。

2.2.2 肝郁脾虚证, 治以疏肝健脾 临床症见月经过少或月经后期、色淡质稀, 甚则闭经, 经行乳胀, 乳汁自溢或挤压乳房后可溢出乳汁, 烦躁易怒, 善太息, 食少, 纳呆, 面色晦暗, 精神萎靡, 神疲倦怠, 嗜睡, 便溏, 舌紫暗、苔白腻, 脉弦细或弦滑。治疗宜疏肝健脾, 常加莲子、通草增强补脾之效。莲子能够补中健脾, 《冯氏锦囊秘录》言其“乃脾家之果, 故主补中养神益气力”。通草通气而能助脾胃健运。若伴食欲不振、腹胀明显者, 可酌加白术、鸡内金健脾和胃。

2.2.3 肝郁肾虚证, 治以疏肝益肾 临床症见经闭不行, 乳汁自溢或乳房受挤压后可溢出乳汁, 乳胀, 胸闷, 善太息, 烦躁易怒, 神疲乏力, 腰膝酸软, 头晕, 耳鸣, 舌暗淡或有瘀斑、瘀点, 苔白, 脉弦细。治疗宜疏肝益肾, 可酌加仙茅、淫羊藿、续断、桑寄生、杜仲、巴戟天等补阳之品, 枸杞子、麦冬等滋阴之品。

2.3 配伍常用药对

王老师在治疗 HPRL 过程中, 常在清肝解郁汤加减的基础上合用当归-川芎、泽兰-益母草、桔梗-紫苏梗三组药对对症治疗, 以增强药效、提高疗效。

2.3.1 当归-川芎 当归与川芎配伍见于《太平惠民和剂局方》中芎归汤, 该方主治产后、伤胎、崩中等失血过多而致的昏晕欲倒。当归被誉为“血中圣药”, 能养血活血、调经止痛, 为妇科调经之要药。川芎性善散, 能升能降, 通肝经而行气活血, 《药笼小品》载其“血中气药, 升阳开郁, 上行头目, 下行血海, 止痛调经”。当归-川芎药对可广泛用于痛经、胎漏、胎动不安、癥瘕等妇科疾病中。临证常用当归 15~20 g、川芎 15~20 g 治疗 HPRL 兼月经后期、月经量少、经行腹痛或头痛者, 达行气活血调经、通络止痛之功, 气血兼顾。

2.3.2 泽兰-益母草 泽兰与益母草配伍见于《医略六书》中蒲黄通瘀煎, 该方主治产后气滞血瘀而恶露不通。泽兰与益母草均为化瘀利水之品, 泽兰辛散苦泄温通, 行而不峻, 《日华子本草》言泽兰能“养血气, 破宿血”, 《本草正》载益母草“善调女人胎产诸证, 故有益母之号”。泽兰性微温, 益母草性微寒, 王老师认为二者配伍既无寒凝之弊又无助火之虞, 可增强活血调经、祛瘀生新之效, 以畅达胞宫气血。临证常用益母草 30~40 g、

泽兰 10~15 g 治疗 HPRL 兼月经后期、月经量少、经血紫暗夹有血块甚则闭经者。

2.3.3 桔梗-紫苏梗 桔梗与紫苏梗的配伍体现了辛开苦降法, 《临证指南医案》中常用此药对治疗肺气不宣、痰阻气滞之证。桔梗性浮, 可宣肺气, 通咽膈, 具有祛痰开郁、宽中理气之功。《重庆堂随笔》言:“桔梗, 开肺气之结, 宣心气之郁, 上焦药也。”《药品化义》载:“苏梗体质中通, 通可去滞, 能使郁滞上下宣行, 凡顺气诸品, 惟此纯良。”桔梗、紫苏梗二者辛苦并用, 宣降兼备, 一上一下, 开胸顺气, 理气开郁, 消胀除满益彰。临证常用桔梗 10~15 g、紫苏梗 10~15 g 治疗 HPRL 兼胸胁胀痛、腹胀、头痛者。

3 病案举隅

患者, 女, 33 岁, 2005 年 8 月 18 日初诊。主诉: 闭经 1 年余, 溢乳 2 个月。患者 1 年多前因工作压力较大及与家人争吵后出现月经后期、量少, 甚至数月一行, 此后至就诊已持续闭经 1 年余, 期间曾在外院予激素类药物治疗但未见明显改善。近 2 个月乳房胀痛, 挤压乳房后可溢出少量乳汁, 未予重视。15 岁月经初潮, 既往月经规律, 周期 27~30 天, 经期 5 天, 经量正常、色暗红, 无痛经, 偶有经前乳房胀痛。末次月经 2004 年 7 月 5 日, 经期 3 天, 经量少、色暗红, 无痛经, 经前乳房胀痛。结婚 3 年未避孕、未受孕。刻下症见: 面色晦暗, 乳房胀痛, 溢乳, 心烦易怒, 神疲乏力, 腰酸, 耳鸣, 纳眠可, 二便调; 舌暗淡、苔白, 脉沉弦细。内分泌检查示血清催乳素为 64.87 ng/ml; 蝶鞍 X 线摄片排除脑垂体腺瘤。西医诊断: 继发性闭经, 高催乳素血症; 中医诊断: 闭经, 溢乳 (肝郁肾虚证)。治以疏肝解郁、益肾调经为法, 予清肝解郁汤加减方化裁。处方: 白芍 15 g, 郁金 15 g, 香附 10 g, 青皮 15 g, 茯神 15 g, 远志 15 g, 苍术 20 g, 浙贝母 20 g, 姜半夏 15 g, 川牛膝 30 g, 当归 15 g, 通草 10 g, 麦芽 30 g, 淫羊藿 15 g, 杜仲 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚两次饭后服用。

2005 年 9 月 2 日二诊: 患者乳房胀痛、心烦易怒、腰酸、耳鸣较前好转, 溢乳有所减少, 自觉小腹憋胀疼痛, 余症同前。舌暗淡、苔白, 脉沉弦细、尺脉弦滑数有力。予初诊方加水蛭 3 g (研末) 冲服, 10 剂, 每日 1 剂, 煎服法同前。

2005 年 9 月 17 日三诊: 患者服药后于 9 月 12

日月经来潮，经期 5 天，量多、色暗红、夹有血块，伴经行小腹微痛。现乳房胀痛已明显减轻，余症皆有所缓解。舌淡红、苔薄白，脉沉弦。予二诊方去水蛭，14 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2005 年 10 月 2 日四诊：患者腰酸，偶有心烦、耳鸣，余症进一步改善，纳眠可，二便调。舌淡红、苔薄白，脉沉弦。予三诊方加鹿角霜 20 g、枸杞子 20 g，14 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2005 年 10 月 20 日五诊：患者末次月经 2005 年 10 月 10 日，经期 5 天，经量正常、色暗红、无血块，无痛经，溢乳消失，无明显不适症状。舌脉同前。2005 年 10 月 18 日复查血清催乳素为 14.45 ng/ml，嘱其停药观察。患者规律随访至 2007 年 10 月，期间月经周期 28~31 天，经期 5~7 天，经量正常、色暗红，溢乳未见复发，多次复查血清催乳素水平均维持在正常范围。

按语：该患者诊断为继发性闭经合并高催乳素血症，因工作及家庭原因致情志不遂，肝气郁结，失于疏泄，故见心烦易怒、乳房胀痛；肝郁致气机上逆，血随气逆，不能下注冲任，同时肝肾同源，肝郁日久损耗肝血，累及肾精，导致肝郁肾虚，血海不足，冲任胞宫失养，故见月经后期、量少，闭经；冲任气血逆而上行，上达乳房，则见非孕期溢乳；腰酸、耳鸣、面色晦暗、神疲乏力均提示肾虚；结合舌脉，辨证为肝郁肾虚。予清肝解郁汤加减方以疏肝解郁、益肾调经，方中白芍、当归补血养血，活血调经；青皮辛温行气，疏肝化滞；郁金、香附行气活血；川牛膝作为引经药，逐瘀通经，引血下行；苍术、姜半夏、浙贝母健脾祛湿化痰，助气机畅通；远志、茯神宁心安神；淫羊藿、杜仲补肾调冲；通草通气；麦芽疏肝解郁，回乳消胀。二诊时患者乳房胀痛、心烦易怒、腰酸、耳鸣症状好转，溢乳减少，说明治疗有效；小腹憋胀疼痛提示月经可能将至，且有瘀血阻滞胞宫，故加水蛭增强逐瘀通经之效，《神农本草经》言水蛭“主逐恶血、瘀血、月闭，破血瘕积聚，无子，利水道”。三诊时患者月经来潮，乳房胀痛明显减轻，

效不更方，去水蛭以防其破血太过而伤阴血。四诊时患者仍有腰酸，故加鹿角霜补命门、益精气，枸杞子补益肝肾，达调冲固经之目的。五诊时患者月经周期已恢复规律、溢乳消失，血清催乳素回归正常水平，考虑病情好转，可停药观察。本案治疗以疏肝为主法，标本兼治，疏解肝郁同时兼顾补益肝肾、调冲降逆，使溢乳自止，经水自调。

参考文献

- [1] CHANSON P, MAITER D. The epidemiology, diagnosis and treatment of prolactinomas: the old and the new [J]. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab, 2019, 33 (2): 101290.
- [2] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组. 女性高催乳素血症诊治共识[J]. 中华妇产科杂志, 2016, 51(3): 161-168.
- [3] IANCU ME, ALBU AI, ALBU DN. Prolactin relationship with fertility and in vitro fertilization outcomes: a review of the literature [J]. Pharmaceuticals (Basel), 2023, 16 (1):122.
- [4] HARRIS K, MURPHY KE, HORN D, et al. Safety of cabergoline for postpartum lactation inhibition or suppression: a systematic review [J]. J Obstet Gynaecol Can, 2020, 42(3):308-315, e20.
- [5] SHRATEH ON, KUMAR KA, JAWED A, et al. Comparing pyridoxine with dopaminergic agonists (cabergoline and bromocriptine): unveiling the strategy for lactation inhibition: a systematic review of clinical trials [J]. J Gynecol Obstet Hum Reprod, 2024, 53(6):102783.
- [6] 陈志雯, 刘玉兰, 高慧, 等. 中医药治疗高催乳素血症研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2024, 43 (7): 660-664.
- [7] 刘姣, 尹姝珂, 李宛蓉, 等. 中医药治疗高泌乳素血症的 Meta 分析[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33 (8): 159-162.
- [8] 吕孝丽, 郜洁, 周月希, 等. 罗颂平治疗卵巢储备功能下降不孕症经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(13):1139-1141.
- [9] 梁瑞宁, 徐玲, 李佩双, 等. “月经生理”理论的中医学认知初探[J]. 中医杂志, 2022, 63(13):1211-1214.
- [10] 杨莉莉. 王秀霞教授治疗肝郁证高泌乳素血症的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.

WANG Xiuxia's Clinical Experience in Treating Hyperprolactinemia with Liver Soothing Therapy

WANG Yu¹, DING Danni¹, ZHANG Yuehui², HAO Songli², YAO Meiyu², GUO Ying², FU Yang², SHEN Ying², LI Jia², LIU Fangyuan², HAN Fengjuan²

1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin, 150040; 2. First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarizes Professor WANG Xiuxia's clinical experience in treating hyperprolactinemia using the liver soothing therapy. Professor WANG identifies liver *qi* stagnation and rebellious *chong qi* (冲气) as the core pathomechanisms of hyperprolactinemia. Furthermore, liver *qi* stagnation may transform into fire or lead to pathological changes such as spleen deficiency with phlegm obstruction or kidney deficiency with essence depletion. The treatment strategy centers on soothing the liver, with a modified version of *Qinggan Jieyu Decoction* (清肝解郁汤) as the base formula. Depending on different syndrome patterns such as liver stagnation transforming into fire, liver stagnation with spleen deficiency, or liver stagnation with kidney deficiency, heat clearing, spleen strengthening, or kidney tonifying herbs are added accordingly. In addition, three paired herb combinations are commonly used for symptom specific treatment, Danggui (*Angelica sinensis*) with Chuanxiong (*Ligusticum chuanxiong*), Zelan (*Lycopus lucidus*) with Yimucao (*Leonurus japonicus*), and Jiegeng (*Platycodon grandiflorus*) with Zisu (*Perilla frutescens*).

Keywords hyperprolactinemia; liver soothing therapy; *Qinggan Jieyu Decoction* (清肝解郁汤); famous doctor's experience; WANG Xiuxia

(收稿日期: 2024-06-23; 修回日期: 2024-08-26)

[编辑: 姜冰]

(上接第 1427 页)

Professor TONG Xiaolin's Experience in Treating Prediabetes with Overweight and Obesity Using the Method of Relieving Depression and Reducing Turbidity

WANG Sicheng¹, LIU Yangyang², YAN Yan¹, JIN Zishan^{1,3}, ZHANG Boxun⁴, LI Qingwei¹, XU Xiaoxuan², ZHAO Linhua¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. The Affiliated Hospital of Changchun University of Chinese Medicine; 3. Beijing University of Chinese Medicine; 4. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT This article summarised the clinical experience of Professor TONG Xiaolin in treating prediabetes combined with overweight or obesity using the method of relieving depression and reducing turbidity. It is believed that prediabetes belongs to the category of "spleen-heat syndrome" in traditional Chinese medicine, and its core pathogenesis is fullness in center with internal heat, while obesity is the initiating factor for exacerbating center fullness and internal heat. Therefore, it is of great significance to reduce the risk of diabetes by interrupting the transformation between overweight, obesity and glucose metabolism abnormality. It is proposed that the main pathogenesis of prediabetes combined with overweight or obesity is *qi* depression and turbidity obstruction in middle *jiao*, with *qi* depression as the root and turbidity obstruction as the cause, forming a treatment idea with the method of relieving depression and reducing turbidity as the core. In clinic, *Dahuang Huanglian Xiexin Decoction* (大黄黄连泻心汤) is used as the basic prescription, with a primary focus on directing the turbid downward, supplemented by regulating *qi*, which embodies the concept of "promoting movement through descent, then figuring out the root of spleen-heat syndrome. Furthermore, the treatment is flexibly modified based on the patient's deficiency-excess syndrome to ensure individualized therapy.

Keywords Prediabetes; overweight; obesity; relieving depression and reducing turbidity; *Dahuang Huanglian Xiexin Decoction* (大黄黄连泻心汤); famous doctors' experience; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2025-01-18; 修回日期: 2025-03-01)

[编辑: 侯建春]