

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.23.017

以脾胃升降理论辨治儿童单纯性肥胖症

赵敏君^{1,2}, 陆相朋^{1,2}, 郑宏^{1,2}✉

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450099; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 以脾胃升降理论为指导, 认为脾胃升降失序导致膏脂代谢紊乱是儿童单纯性肥胖症的核心病机, 且与虚、湿、痰、热、瘀等病机密切相关。提出以调升降、化浊脂为基本治则, 临证将儿童单纯性肥胖症分为超重阶段、肥胖阶段、严重肥胖阶段。超重阶段常责之于脾虚不升、肝木乘土, 治以健脾疏肝、祛湿化浊, 方用逍遥散合二陈汤加减; 肥胖阶段常责之于脾虚失运、胃强不降、痰热壅滞, 治以清胃降浊、涤痰通腑, 兼顾理脾, 方用自拟轻身消脂饮; 严重肥胖阶段常责之于脾虚及肾、痰瘀互结, 治以温补脾肾、化痰祛瘀, 方用附子理中丸合桂枝茯苓丸加减。

[关键词] 单纯性肥胖症; 脾胃升降; 儿童

儿童肥胖症是能量摄入大于能量消耗, 导致脂肪堆积的一种慢性代谢性疾病, 其中无明显内分泌代谢性、先天遗传性疾病等病因可寻者, 称为儿童单纯性肥胖症^[1]。据报道, 约 95% 的肥胖症属于单纯性肥胖症, 本病可诱发内分泌、循环、呼吸、运动、神经及皮肤等多系统损害及功能紊乱, 显著升高罹患儿童期代谢综合征及心理行为异常的风险^[2]。现代研究已证实^[3-4], 中医药疗法在实现减重与改善代谢异常方面具有显著优势。脾胃为人体气机升降的枢纽, 脾主升清, 胃主降浊, 脾胃升降协调有序维持着人体气机升降和水谷运化的生理功能。基于脾胃升降理论, 我们认为儿童单纯性肥胖症多由脾胃升降失序导致清浊失衡, 进而产生湿、痰、热、瘀等病机变化, 造成膏脂代谢紊乱, 肥胖乃发。临证以调升降、化浊脂为基本治则, 并将本病分为超重阶段、肥胖阶段、严重肥胖阶段进行分期辨治, 现将经验总结如下。

1 从脾胃升降角度探析儿童单纯性肥胖症的病机

《灵枢·五癯津液别》云:“五谷之津液, 和合而为膏者。”《内经精要》言:“凝者为脂, 释者为

膏。”膏脂乃水谷精微所化之稠厚津液, 其化生有赖脾胃运化功能的正常运行。若脾胃升降失序, 不能正常升清降浊, 则运化失权, 水谷精微不归正化, 反成膏浊、脂浊, 其质稠浊黏滞, 阻滞经络脏腑, 终致形体肥胖。因此, 脾胃升降失序是导致膏脂代谢紊乱的关键原因。综上所述, 我们认为, 脾胃升降失序是儿童单纯性肥胖症的核心病机, 进而蕴生湿、痰、热、瘀等病邪, 又阻碍脾胃气机升降, 形成恶性循环, 造成膏脂异常堆积, 久之则肥胖。

1.1 脾虚不升, 肝木乘土

结合 6~18 岁儿童单纯性肥胖症参考标准, 超重阶段患儿体重指数 (BMI) 大于等于同年龄同性别儿童的第 85 百分位数但小于第 95 百分位数^[5]。由于超重阶段并非独立于儿童单纯性肥胖之外, 而是其早期进展阶段, 故将其纳入本病治疗范畴。此阶段病机以脾虚不升、肝木乘土为主, 临床主要可见身形稍见丰腴然浮而不实, 多伴有面色萎黄、神疲肢倦、脘腹胀满、纳食不佳、烦躁易怒、胸胁胀满、口苦、咽干、口渴不欲饮、大便溏薄或不调, 女童或见月经不调、乳房胀痛等脾虚肝郁表现。脾胃为后天之本, 脾主升清, 将水谷精微上输于肺而布散周身, 如《素问·经脉别论篇》所云:“饮入于胃, 游溢精气, 脾气散精, 上归于肺……水精四布, 五经并行”。然小儿脾常不足, 若嗜食肥甘, 必致脾气虚弱, 升清无力, 清阳不升则水谷精微不

基金项目: 国家中医药管理局中西医结合与少数民族医药司政府购买服务项目 (2023143); 国家中医药管理局科技项目 (GZY-KJS-2022-038-3); 河南省中医药科学研究专项课题 (2022ZYD06); 中华中医药学会团体标准化项目 (20230104-BZ-CACM)

✉ 通讯作者: drzhenghs@126.com

能正常化为膏脂，反化为湿浊，致使形体渐胖，伴食后腹胀、神疲肢困、大便溏薄等湿浊困脾之象。黄元御《四圣心源》言：“脾升则肾肝亦升，故水木不郁。”肝随脾升，脾主升清而助肝之疏泄以升发阳气，肝疏泄正常亦能助脾之升清，二者协同推动气机升降，共助清阳上达、精微布散。超重患儿脾虚无力助肝升发，加之小儿肝常有余，若遇情绪不畅致肝气郁结，更易肝木乘土，加重脾胃升降运化障碍，致水谷精微不归正化，膏脂异常堆积速率远超常人，浸淫腠理而导致虚中夹实之肥胖。此外，肝郁日久易从阳化热，横逆胃腑，致腐熟失司，遂诱发异常食欲，更使膏脂摄入无度，而嗜食肥甘又复伤脾胃，终致膏脂堆积日甚。

1.2 脾虚失运，胃强不降，痰热壅滞

肥胖阶段患儿较超重阶段肥胖程度更甚，BMI 大于等于同年龄同性别儿童的第 95 百分位数^[5]。此阶段核心病机为脾虚失运、胃强不降、痰热壅滞中焦，临床常伴食欲亢进、消谷善饥、胸胁胀满、恶心呕吐、暖气反酸、口臭、大便干结，甚则胃脘灼痛等。《医宗必读》云：“脾土虚湿，清者难升，浊者难降，留中滞膈，郁而成痰。”患儿脾虚不升日久，津液不布则聚为湿浊，蕴而为痰，与膏脂裹结，停滞中焦，直接阻碍胃气降浊之路，致胃腑通降失司。本该下传的食物残渣反而上逆，出现暖气、反酸等症，此即脾虚不升，胃气受其影响而相对强盛，不降反逆，是为“胃强”^[6]。同时小儿为纯阳之体，胃腑属阳，主降浊化物，其病多实，易从阳化热，亦属“胃强”^[7]。痰湿浊邪中阻，化热生火，致胃热亢盛而失于和降，胃热腐熟水谷功能亢进，表现为饥饿感强、喜进食、口臭或伴胃脘灼痛，如《灵枢·师传》云：“胃热则消谷，谷消故善饥”。嗜食之物复被胃火煎灼，炼为膏浊、脂浊，与痰热共同阻滞气机则见脘腹胀满，下结肠道则见大便干结，上逆犯胃则见胸满呕恶。脾主为胃行其津液，脾升不足则胃强难降，胃降失常又反困脾气，二者互为因果，使痰热、湿浊等病理产物不断滋生、壅滞，膏浊、脂浊异常聚积，最终形成肥胖。

1.3 脾虚及肾，痰瘀互结

严重肥胖阶段患儿 BMI 大于等于同年龄同性别儿童的第 95 百分位数乘以 120% 或 $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ ^[5]。此阶段核心病机为脾虚及肾、痰瘀互结，临床中患儿较肥胖阶段身形愈发臃肿，多伴腹大胀满，进食量较大、速度较快，餐后常脘腹胀满、反酸、暖气，渴喜热饮而量不多，大便或溏稀不成形、或干

结、或黏滞不爽，皮肤偶见瘀斑，颈部、腋窝处或现黑棘皮之征，行动迟缓、稍动则喘。小儿肥胖已久，脾虚升清无力，胃强失降，脾胃升降失序终累及于肾，导致脾肾两虚。肾藏精，精能化血，肾阳不足则精血生化无源，脉道不充，虚而生瘀；肾为元气之根，肾气亏虚则推动无力，血行迟缓致瘀，瘀血阻滞则新血难生，精血同源，肾精失于滋养，进一步加重肾虚。脾气虚衰，土不制水，渐致肾阳不足，无法实现蒸腾气化温煦的正常功能，则水湿、痰浊、瘀血、膏脂之浊胶结，致气血运行愈阻，使脾肾阳气愈加虚衰、痰瘀阻滞愈甚。可表现为偏嗜热饮却口渴不欲饮、皮肤瘀斑、黑棘皮征、行动迟缓、动则气喘等。此阶段痰瘀脂浊胶结如冰裹油膏，阻滞肾之气化与脾胃升降，形成恶性循环，则肥胖难愈。

2 基于脾胃升降理论的儿童单纯性肥胖症辨治思路

我们临床治疗本病紧扣脾胃升降失序的核心病机，以调升降、化浊脂为基本治则，对超重阶段、肥胖阶段、严重肥胖阶段进行分期辨治，始终以升脾阳而不助热，降胃浊而不伤正为要，恢复脾升有序、胃降有度的脾胃功能，助膏脂正常化生代谢。

2.1 超重阶段：健脾疏肝、祛湿化浊

此阶段治疗关键在于健脾升清、疏肝助运，恢复肝脾气机升降之能，助脾升清，以复散精化浊之职，使水湿之浊、膏脂之浊无以聚形。常用逍遥散合二陈汤加减，组成：醋北柴胡 6 g，当归 9 g，炒白芍 9 g，茯苓 9 g，麸炒白术 12 g，陈皮 9 g，法半夏 9 g，甘草 6 g。逍遥散中柴胡、当归、白芍疏达肝气、柔养肝体，解木亢乘土之逆，防肝郁化热碍胃降浊；白术、茯苓健运中土，升脾阳以复其散精之能。《医宗金鉴》载二陈汤“治肥盛之人”，方中半夏、陈皮理气化湿，截断脾虚生痰之径，绝脂浊滋生之源；甘草健脾兼调和诸药。两方合用，健脾疏肝，复肝脾协同升发之功。

若患儿渐显口苦、咽干，乃肝郁化热、胃浊上逆，可以赤芍 9 g 易炒白芍，加炒栀子、牡丹皮各 9 g 使肝火得降则胃浊自下；大便溏稀者，增陈皮至 18 g，加姜厚朴 9 g，取其辛温燥湿之性，既助脾阳升运又降湿浊；腹胀明显者，可加枳实 6 g 行气消积，兼便干者再加大黄 3 g 通腑泄热；若大便黏腻则改为酒大黄，大黄酒制有助于化黏腻湿浊，化湿导滞助清阳展布；纳呆食少、暖气吞酸、脘腹胀满明显者，可加焦山楂、焦麦芽、焦神曲各 9 g 及

煨木香 6 g、醋香附 6 g 消食导滞，调畅中焦。

2.2 肥胖阶段：清胃降浊、涤痰通腑，兼顾理脾

此阶段在临床中最为常见，多属本虚标实，痰热之象多见，治疗宜清胃降浊、涤痰通腑，同时兼顾理脾，使脾胃升降功能恢复正常，以复运化之本，除痰热壅滞中焦之患。临证常用自拟轻身消脂饮，组成：黄芩 9 g，黄连 6 g，清半夏 9 g，瓜蒌 12 g，人参 9 g，干姜 5 g，荷叶 20 g，炒莱菔子 9 g，炒紫苏子 9 g，炒山楂 9 g，炒神曲 9 g，甘草 6 g。该方由半夏泻心汤合小陷胸汤化裁而成，半夏泻心汤辛温开结以升脾清，苦寒降泄以降胃浊，恢复脾胃升降之机；小陷胸汤清热化痰，解胃热痰浊壅滞之降浊障碍，二方合用共奏健脾升清、清胃降浊、清热化痰之功。另加荷叶升清阳顺脾升之性，炒莱菔子、炒紫苏子降浊阴从胃降之职，炒山楂、炒神曲消食导滞以防食积化热加重胃浊。全方寒温并用、攻补兼施、升降相因，恢复脾胃升降枢纽之职。

若患儿热象较轻，善饥不著，口秽便黏，可减黄连至 3 g 燥湿助运，清胃中微热；胃热亢盛而见心烦、口渴者，增用黄连至 12 g，并加生石膏 18 g 直折火势，生石膏甘寒生津，可制苦寒药伤津之弊；牙龈肿痛、口中破溃者，可加肉桂 3 g 引火归元，与苦寒药黄连升降相因，肉桂温肾助脾升，黄连降胃热，共奏温下清上、调和升降之功；部分肥胖症男童可见乳房发育，多由胃热炼痰、痰浊循胃经上结乳络所致，可加夏枯草 12 g、皂角刺 12 g、浙贝母 9 g、丝瓜络 9 g 清热降浊、化痰结之滞以通经；大便干结难解者，加火麻仁 15 g、郁李仁 12 g 润肠通便；若患儿痰热之象缓解，脾虚显著，见易疲倦乏力、动则气喘、自汗甚，则去小陷胸汤，改甘草为炙黄芪 20 g，并加白术 15 g、升麻 6 g 取补中益气汤之意，补益脾胃之气，升举清阳，其中升麻用量较轻，以防升发太过致阳气浮越。

2.3 严重肥胖阶段：温补脾肾、化痰祛瘀

此阶段多见脾肾阳虚之象，治疗宜温补脾肾、化痰祛瘀，恢复脾胃升降与肾之气化功能。常用附子理中汤合桂枝茯苓丸加减，组成：人参 9 g，麸炒白术 9 g，炮附片 3 g（先煎），干姜 3 g，桂枝 6 g，茯苓 12 g，牡丹皮 6 g，桃仁 6 g，赤芍 5 g，甘草 6 g。方中人参、白术、附子、干姜、桂枝温补脾肾之阳、健脾益气升清，温肾阳以助脾升清阳；桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍功善活血化瘀、通阳化浊，能消痰瘀脂浊以通胃降浊之路，解除痰瘀阻滞中焦之弊。全方脾肾同补，使脾肾阳气得复、痰瘀

脂浊得化，重建脾胃升降与肾气化浊的协同机制，且温阳不助热、化瘀不伤正。用药时需注意附子用量宜轻（多用 1~3 g），防辛热燥烈伤阴耗气；活血化瘀药如桃仁、牡丹皮宜选小剂量 6~9 g，避免克伐太过损伤小儿稚嫩脾胃，同时需动态观察患儿服药后反应，随证调整攻补比例。

若见动则喘甚、四肢厥冷者，可增加炮附子至 5 g，以增强温命门火之力；大便溏薄或五更泄泻者，可加肉豆蔻、补骨脂、芡实补肾止泻；口渴喜冷饮者，可加天花粉、芦根各 20 g，甘寒生津以制附片、干姜燥烈之性，护脾阴而助胃降浊；皮肤瘀斑、舌紫暗者，可加丹参 12 g、川芎 9 g 活血行气，鸡血藤 9 g 养血透络；女童月经不调者，可加益母草 15 g、泽兰 12 g 活血调经，佐艾叶 3 g 温经散寒，艾叶之温助肾阳以暖胞宫，益母草之寒清胃热以防瘀热，共奏温下清中、调和升降之功。

2.4 配合饮食运动干预

饮食运动干预亦是治疗儿童单纯性肥胖症的重要手段。饮食、运动指导建议如下：饮食遵循低升糖指数平衡膳食原则，以清淡低脂、少加工食材为主，减轻脾胃运化负担；能量摄入控制在同年龄同性别正常儿童的 80% 左右，三餐能量按早餐 25%~30%、午餐 35%~40%、晚餐 30%~35% 分配，21:00 后尽可能不进食，在减重的过程中保证儿童生长发育所需的基本能量；运动以中低强度有氧运动为主，可选快走、跑步、游泳等方式，每次 30~50 min，每周至少 3 次，适度配合抗阻训练，循序渐进提升运动量，以助脾胃气机升降有常，促进膏脂正常代谢。

3 验案举隅

患儿，女，10 岁 4 个月，2023 年 12 月 4 日初诊。主诉：发现体重快速增长 1 年余。患儿自幼食欲旺盛，每餐食量远超同龄儿童，喜甜食，平素运动量少。1 年前家长发现患儿体重较同龄儿童增长较快，年增长速率不详，未予规范干预，无特殊药物服用史，仅自行控制饮食，效果不佳。刻下症见：形体肥胖，伴食欲亢进、消谷善饥、反酸、暖气、口臭明显、动则气喘、自汗甚、易乏力倦怠，无头晕、视物模糊、多饮多尿等症状，睡眠不安、常翻身，小便黄赤，大便干结、二三日一行；舌红、苔黄腻，脉滑数。身高 145 cm，体重 55.0 kg，BMI: 26.1 kg/cm²（肥胖阶段）。查甲状腺功能三项、超敏胰岛素、糖化血红蛋白、血脂、血糖及肝

肾功能均未见明显异常；查腹部彩超：轻度脂肪肝。西医诊断：儿童单纯性肥胖症（肥胖阶段）；中医诊断：小儿肥胖（脾失升清、胃热痰阻证）。治宜清胃降浊、涤痰通腑，兼顾理脾，方用轻身消脂饮加减。处方：黄芩 10 g，黄连 6 g，清半夏 9 g，瓜蒌 10 g，党参 12 g，茯苓 9 g，白术 15 g，干姜 3 g，陈皮 10 g，冬瓜皮 15 g，海藻 10 g，炒紫苏子 10 g，麸炒芡实 10 g，麸炒枳实 6 g，炒山楂 6 g，炒神曲 6 g。14 剂，每日 1 剂，浓煎分早晚两次口服。同时予饮食调摄与运动指导。

2023 年 12 月 18 日二诊：患儿身高 145.3 cm，体重 48.5 kg，BMI：22.9 kg/cm²（肥胖阶段）。服药后食欲能控制，口臭较前减轻，反酸、暖气缓解，睡眠不安明显改善、偶有翻身，仍易乏力倦怠、动则气喘、自汗甚，小便可，大便偏干、每日一行；舌淡、边尖红、苔白厚，脉弦滑无力。中医辨证为脾虚气弱、余邪未清，治以健脾升清、兼清胃化痰，方用半夏泻心汤合补中益气汤加减。处方：法半夏 9 g，黄连 3 g，黄芩 6 g，干姜 3 g，党参 15 g，白术 15 g，茯苓 12 g，炙黄芪 20 g，升麻 6 g，北柴胡 6 g，炒紫苏子 9 g，炒山楂 9 g，炙甘草 6 g。14 剂，每日 1 剂，煎服法同前。饮食、运动指导同前。

2024 年 1 月 2 日三诊：患儿身高 145.5 cm，体重 46.7 kg，BMI：22.0 kg/cm²（超重阶段）。服药后食欲正常，口臭消失，动则气喘较前明显减轻，仍自汗、易乏力倦怠，常叹息、暖气，肌肉松弛，睡眠正常，大便偏稀黏、每日一行；舌淡胖、苔白滑，脉沉。此时 BMI 降至超重阶段，中医辨证为脾虚肝郁，治以健脾疏肝、祛湿化浊，方用逍遥散合二陈汤加减。处方：北柴胡 12 g，白芍 9 g，当归 9 g，陈皮 18 g，法半夏 9 g，茯苓 9 g，炒薏苡仁 15 g，麸炒山药 15 g，白术 9 g，薄荷 6 g（后下），煨姜 3 g，升麻 6 g。21 剂，每日 1 剂，煎服法同前。饮食、运动指导同前。

患儿三诊服药结束后因课业繁忙未按时复诊。经电话随访沟通，家长反馈，患儿易乏力倦怠、自汗较前减轻，常叹息、暖气基本消失，结合患儿症状改善情况，嘱其暂停中药服用，后续以饮食控制与适度运动为核心干预手段，维持健康生活方式。后定期电话随访 1 年，患儿在合理控制饮食、适当运动的情况下，BMI 均在同龄同性儿童 BMI 正常值范围，嘱调畅情志，少食油腻、刺激食物，适当运动。

按语：本案患儿 BMI：26.5 kg/m²，显著高于同年龄同性别儿童的第 95 百分位数，且无明显内分泌、代谢性疾病等病因，诊断为儿童单纯性肥胖症（肥胖阶段）。患儿平素食欲旺盛、喜甜食，饮食不节损伤脾胃，导致脾胃升降失序，脾失升清，胃强不降，胃热亢盛致腐熟功能亢进，故见食欲亢进、消谷善饥；脾胃升降失序，清浊失衡，膏脂代谢出现紊乱，异常堆积体内，故见形体肥胖；胃热蒸熏痰浊上泛，则反酸、暖气、口臭明显；睡眠不安、动则汗出、乏力倦怠、大便干结、小便黄赤及舌脉等均符合脾虚痰热表现。综上，辨证为脾失升清、胃热痰阻证，方用轻身消脂饮以清胃降浊、涤痰通腑，兼顾理脾。方中黄连、黄芩苦寒清胃热、燥痰湿，直折火势；清半夏、陈皮燥湿化痰降浊；海藻软坚散结、利水渗湿，助化痰浊；瓜蒌润肠通便，冬瓜皮利水渗湿，炒紫苏子降气导滞，三药合用通降肠腑、分利二便，使浊热从下而出；党参、白术、茯苓、麸炒芡实健脾益气升清，其中芡实固肾涩精以防脾病及肾；麸炒枳实行气消积，配伍炒山楂、炒神曲消食导滞，共助胃腑通降；干姜温中散寒，少量取其辛温之性调和黄连、黄芩苦寒之偏，防伤脾阳。

二诊时患儿 BMI 降至 22.9 kg/m²，仍属肥胖阶段，虽食欲控制，口臭及胸满呕恶有所缓解，然仍见乏力倦怠、动则气喘、自汗甚，提示痰热之象缓解，脾虚气弱、清阳不升之象凸显；大便偏干、舌边尖红提示胃热余邪未净；舌苔白厚、脉弦滑无力提示痰浊未尽。故辨证为脾虚气弱、余邪未清，治以健脾升清、兼清胃化痰，方予半夏泻心汤合补中益气汤加减。方中法半夏燥湿化痰、和胃降浊，干姜辛温通阳，二者辛开苦降调和中焦，黄连、黄芩较初诊减量，清残留胃热而防苦寒伤脾胃；党参、白术、茯苓健脾益气，重用炙黄芪峻补脾气、固表止汗，配伍升麻、柴胡轻清升举，共同恢复脾主升清之职；炒紫苏子降气导滞，助胃浊下泄；炒山楂消食和胃，防食滞生热。三诊时患儿 BMI 降至 22.0 kg/m²（超重阶段），口臭消失、动则气喘明显减轻，提示热象已退；自汗、易乏力倦怠、肌肉松弛及舌脉等提示脾虚气弱凸显；脾虚木乘，肝气郁结，故见常叹息、暖气。辨证属脾虚肝郁，治以健脾疏肝、祛湿化浊，方予逍遥散合二陈汤加减。方中柴胡、薄荷疏肝解郁，白芍、当归柔肝养血，白术、茯苓、甘草、麸炒山药、炒薏苡仁健脾益气祛湿，升麻升

举清阳，陈皮、法半夏燥湿化痰、和胃降浊，煨姜温中和胃。本案紧扣脾胃升降失序的核心病机，通过调整脾胃气机升降，使清阳得升、浊阴得降，痰热瘀浊得消，最终实现体重达标且未见复发。

参考文献

- [1]江载芳,王天有,申昆玲,等. 诸福棠实用儿科学(上)[M]. 北京:人民卫生出版社,2022:662-663.
- [2]中国中西医结合学会儿科专委会肾脏内分泌学组,中国医师协会青春期健康与医学专委会内分泌学组、中西医结合学组,中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组. 中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中西医结合专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学,2023,15(1):1-7.
- [3]姜漓,石李,孙利,等. 中医干预儿童单纯性肥胖的研究进展[J]. 中国中医基础医学杂志,2025,31(7):1305-1308.
- [4]温志歌,黄一珊,杨映映,等. 全小林从“土壅”论治肥胖[J]. 中医杂志,2022,63(10):914-917.
- [5]中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会儿科学分会临床营养学组,等. 中国儿童肥胖诊断评估与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志,2022,60(6):507-515.
- [6]马唯,尹晓岚,姜艾利,等. 从“脾虚”与“胃强”论治胃食管反流病[J]. 北京中医药,2019,38(5):466-469.
- [7]洪靖,王鹏,陆瑶瑶,等. “胃强脾弱”考证[J]. 甘肃中医药大学学报,2018,35(1):41-44.

Syndrome Differentiation and Treatment of Childhood Simple Obesity Based on the Theory of Spleen-Stomach Ascending and Descending

ZHAO Minjun^{1,2}, LU Xiangpeng^{1,2}, ZHENG Hong^{1,2}

1. Paediatric Hospital, First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450099; 2. Paediatric Medical College, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Guided by the theory of spleen-stomach ascending and descending, it is believed that the core pathogenesis of childhood simple obesity lies in the disorder of spleen-stomach ascending and descending, which leads to dysregulation of lipid metabolism. This pathogenesis is also closely associated with other pathological factors, such as deficiency, dampness, phlegm, heat, and blood stasis. Based on this, the basic therapeutic principles of regulating ascending and descending functions and resolving turbidity and lipids are proposed. In clinical practice, childhood simple obesity is divided into three stages for syndrome differentiation and treatment. For overweight stage, it is often attributed to spleen deficiency with failure to ascend clear *qi* and liver wood overacting on earth, so the treatment focuses on strengthening the spleen, soothing the liver, dispelling dampness, and resolving turbidity, with modified *Xiaoyao Powder* (逍遥散) combined with *Erchen Decoction* (二陈汤) as the recommended formula. For obesity stage, it is commonly caused by failure to transportation due to spleen deficiency, hyperactive stomach failing to descend, and phlegm-heat congestion, then the therapeutic strategy involves clearing stomach heat, descending turbidity, eliminating phlegm, and unblocking *fu* organs, while also regulating the spleen, with self-formulated *Qingshen Xiaozhi Decoction* (轻身消脂饮). For severe obesity stage, it is typically linked to spleen deficiency affecting the kidney and intermingling of phlegm and blood stasis, and the treatment emphasizes warming and tonifying the spleen and kidney, resolving phlegm, and dissipating blood stasis, using modified *Fuzi Lizhong Pill* (附子理中丸) combined with *Guizhi Fuling Pill* (桂枝茯苓丸).

Keywords simple obesity; spleen-stomach ascending and descending; children

(收稿日期: 2025-06-22; 修回日期: 2025-10-26)

[编辑: 姜冰]