

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2021.21.003

# 杜武勋运用五脏生克制化辨证模式论治心律失常经验

陈金红<sup>1</sup>, 刘志超<sup>1</sup>, 邓芳隽<sup>1</sup>, 樊博雅<sup>1</sup>, 梁嘉钰<sup>1</sup>, 丛紫东<sup>2</sup>, 李晓凤<sup>2</sup>✉ 指导:杜武勋

1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路 10 号, 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院

**[摘要]** 总结杜武勋教授运用五脏生克制化辨证模式论治心律失常的经验。认为本病病机为中气虚衰、心肾不交, 以上火中湿为主, 伴水寒木郁。治疗遵循谨守病机核心、五脏和合的整体调衡理念, 即以脾胃枢轴为根, 清泻心火, 引火归元, 同时疏肝达木, 引水上济, 并以此为法自拟连桂宁心汤, 以达气机和利、五脏安和之效。

**[关键词]** 心律失常; 五脏生克制化; 连桂宁心汤; 名医经验; 杜武勋

杜武勋(1961—), 主任医师、教授, 博士研究生导师, 博士后合作导师, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事心血管病临床、教学及科研工作近 40 年, 在气化理论、五运六气理论研究基础上, 建立“五脏生克制化辨证模式”, 强调疾病诊疗中五脏之间的整体平衡关系。

心律失常是指心脏冲动的频率、节律、起源部位、传导速度或激动次序的异常<sup>[1]</sup>, 可发生于任何年龄及各种心血管疾病, 严重危害人类的健康和生命<sup>[2]</sup>。抗心律失常药物和射频消融等治疗方式的广泛应用无法治愈心律失常, 且可能成为导致心律失常的关键因素, 使心律失常的致死率居高不下<sup>[3]</sup>。

心律失常属于中医学“心悸”“惊悸”“怔忡”等范畴, 早在《黄帝内经》中便有“其动应衣”“惊则心无所依”“心中澹澹大动”“心忪惕”等描述。中医学认为该病多由外邪侵袭、情志失常、饮食不节、劳倦内伤所致, 病位在心, 又与肝<sup>[4]</sup>、脾<sup>[5]</sup>、肺<sup>[6]</sup>、肾<sup>[7]</sup>等脏腑功能失调相关。杜武勋教授基于中医气化理论及五运六气理论, 结合传统辨证论治方法, 提出了五脏功能兼顾且主次分明的五脏生克制化辨证模式<sup>[8-9]</sup>。该模式有别于单从某一脏腑或某一病理特征论治疾病, 而是认为人体五脏与自然界万物皆一气化生, 是一个整体, 人体气化失常是发病之根。一脏的盛衰必然牵动与他脏之间生、克、复的动态演变, 从而病及他脏。杜老师

认为, 单纯对病变本体的治疗虽然能在短期见到一些直观疗效指标的改善, 但这种治疗并不确定能恢复患者的五脏稳态, 疾病也不一定能有良好的转归。五脏生克制化辨证模式的建立是中医整体观愈病思维的体现。基于此, 杜老师提出, 运用五脏生克制化辨证模式论治心律失常, 根据脏腑间生、克、复的关系, 全面辨识患者体质、脏腑发病规律以及疾病病因病机, 并在此基础上选方用药。现将其论治心律失常经验总结如下。

## 1 中气虚衰、心肾不交是心律失常的基本病机

黄元御《四圣心源》提出了“土枢四象, 一气周流”的学术思想, 认为人体浑然“一气”, 皆靠后天脾土充养, 形成“左路木火升发, 右路金水敛降, 中焦土气斡旋”的“一气”如环无端、周流不息的运动状态, 即脏腑气化<sup>[10]</sup>。中气虚衰, 脾土不升则肝木下郁, 阳气不得生发, 子病及母, 木郁水寒; 胃土不降则胆木无根, 金水失收藏之政, 甲木浮荡, 助长君火, 上扰心神, 发为惊悸, 正如《四圣心源·劳伤解》言:“神发于心而交于肾, 则神清而不摇, 神不交精, 是生惊悸, 其原由于胆胃之不降”。因此, 杜老师将心悸病机总结为中气虚衰, 相火浮动, 火浮水沉, 最终导致心肾不交, 心中惕然不安。故除主症外, 心悸患者还可能伴有胸闷、气短、纳差、噎气、吞酸、耳鸣、眩晕、口苦、不寐等症, 归其根本, 乃是五脏生克制化失衡, 一气不能正常循环周流所致。

所谓从五脏生克制化探讨心悸的病机, 是从整

基金项目:国家自然科学基金(82004329);天津市教委科研计划项目(2019SK025)

✉ 通讯作者:1519411043@qq.com

体角度,从最本质的气的层次阐述脏腑气化异常状态下升降浮沉的变化。由此可知,心悸发生的原因非独一脏,其病理基础亦不完全等同于传统定义上的心肾不交,也不局限于心阳与肾阴生理的失调,而是源于中气虚衰,升降失常,更责于君相二火无根,累及下寒为次。《四圣心源·六气解》言:“人之六气,不病则不见,凡一经病则一经之气见”,平人六气调和,无风、火、暑、湿、燥、寒,故心悸的发病特点决定了其表现为上火中湿下寒,且以上火中湿为主,牵连左右。

## 2 谨守病机核心,五脏和合

杜老师认为,在五脏生克制化辨证模式指导下,心悸的治疗应更注重在当前病理状态下五脏平衡的重建,并关注五脏失衡的关键环节。治疗策略上,应首重中气脾土,交通心肾,同时辅助左右两路升降。

### 2.1 关注升降,以脾胃枢轴为根

心悸的本质是本虚标实,本虚不外乎中土不足,标实多因虚而得,以气血为载体,气滞、血瘀、痰凝、火热为其表现形式。脾胃升降功能的正常是维持五脏六腑升降功能,即发挥水升火降正常功能的决定因素,同时脾胃也是气血生化、输布之源,因此要重点关注患者的脾胃功能。根据不同功能状态,酌予二陈汤、平胃散、温胆汤、小建中汤等,祛湿健中,使中轴运转。

五脏生克制化辨证模式的核心思想是综合考虑五脏之间生、克、复的关系。在六十甲子年中,根据十天干分类,有三十年为岁运太过之年,三十年为岁运不及之年。例如六己年(己丑、己卯、己巳、己未、己酉、己亥)岁土不及,对应当年出生的人多表现为脾土羸弱,生化之力不足,易受邪感病,此时即使没有明显的脾胃见证,也当注重健运中焦脾土。土不足,木乘水侮金来复,故肝气旺盛,肾水泛滥,肺金燥热,脾、肝、肾、肺四脏受累,病性多风、寒、湿、燥混杂。若流年运气加重了某一体质偏性,往往受邪感病。如再逢六己年,则脾湿、肝旺、肾寒、肺燥均被加重;逢六甲年,则易脾湿;逢六壬年,则易肝旺;逢六庚年,则易肺燥;逢六辛年,则易肾寒;以脾湿为源头带来了多脏易损的表现。再如六丙年出生的人群,六丙年(丙子、丙寅、丙辰、丙午、丙申、丙戌)水运太过,自然界寒气流行,气候偏凉,人体之气与之相通应,表现为肾寒偏盛,水胜乘火侮土,故心阳闭

郁,脾肾阳虚湿寒,此时脾土作为复气则成为隐性损伤。若逢六甲年(甲子、甲寅、甲辰、甲午、甲申、甲戌),可再次加重脾湿,成为土壅之源。故从五运六气影响下的人体时空整体性来看,脾土不足可发生在五脏生克制化失衡下的任一个环节。同时,在见到其他脏腑病症时,脾胃作为气机升降的枢纽,中土失运的病机可能在疾病发生之初即已作为内因与病变长期并存,相互影响。

### 2.2 折其偏胜,泻心蜚阳,引火归元

中轴失健,升降失常,君相二火炎上,是导致心悸的重要病机。心动悸是心悸最直观的表现,火热扰心,神不守舍,则易位之神,频起作乱。《素问·六元正纪大论篇》提到“折郁气,资化源”,此“郁气”非被郁之气,而为“致郁之气”,也就是偏胜之气,即通过削弱太过的郁气来防止其对于所胜之脏的过度克制,这也是对弱脏的一种滋补方法<sup>[1]</sup>。半夏泻心汤便取义于此,《伤寒论本旨·卷九》云:“方名泻心者,使离火下交坎水,则否转成泰也”。离火虽属心火,亦由胆胃郁升成痞而化火,故泻心意在敛泄君相二火。黄芩、黄连、栀子、牡丹皮之类苦寒主降,清泻心火,镇潜浮阳,可减弱肝木对脾土的乘克,助脾阳恢复。

泻心虽可直折火热,然火胜克金,肾水来复,金水失收藏之政,一脏病及他脏,终归于右路胆胃上逆的枢机尚未恢复,即功能没有同步,临证可见咳逆、纳差、口苦、反酸等表现。此时应在关注心系病变的基础上,进一步拓展至右路气机的畅达,临床每以交通心肾的代表方剂交泰丸为基础方,黄连、肉桂配伍以取其寒热并用、水火同调之功,使浮火归元、阳降根深,若水沉下寒加温下药,如干姜、附子。另可酌加半夏、陈皮以降胃开郁;苦杏仁、紫苏子以敛肺降气;芍药、知母、黄芩以清相火热;麦冬、何首乌以益阴润燥;或龙骨、牡蛎之类以藏精聚神。心肾交融,赖于多脏腑的气机运转,避免徒增阴液而灭火,以免克伐中土,上下分崩。

### 2.3 左右共治,达木为“常”,散瘀为“变”

心中悸动的产生以右路无根火为显性病素,但忽略五脏关系的愈病思维不利于从全局把握疾病过程中兼症、个症的通约性和差异性,也不符合五脏生克制化辨证模式的整体调衡理念。木生于水而长于土,水寒则木不能生,土湿则木难以荣。水寒木郁是心悸的又一原因,厥阴风木性本升发疏泄,木愈郁而愈欲泄,故当舒达左路,左右同治。若气机

郁结日久，便有瘀滞之虞，瘀血结久不散，挟痰蕴毒，或搏结局部损伤脉络，或随血周流酿生他害，此时若不及时止损，心悸或演变成其他器质性病变。

杜老师以脏腑气化，宽胸散痞为治则创制的“胸痞方”对治疗胸中气塞上下不通的胸痞病有较好的疗效<sup>[12-13]</sup>。方中柴胡、薄荷、檀香、枳壳、香附、川芎之类疏解、升发、推动肝木之气，同时注重培运中土，使四维合和；或以疏肝理气类方剂如小柴胡汤、柴胡疏肝散，疏散胸中闭塞气机；善用桂枝、防风、羌活、柴胡、天麻、荆芥、薄荷等秉“风升生”之性的药物，顺应木气升发之性，用量不宜过大，稍稍拨转枢机即可；若肝血凝滞，经络郁阻，酌加川芎、牡丹皮之类行经脉之瘀阻。如此，则乙木达风气清，带动肾水上承，神安其位，恪守本分。

### 3 脏腑气化指导下自拟连桂宁心汤

杜老师结合多年临床经验和实践总结，针对心律失常中轴不健、心肾不交的核心病机，遵循脏腑气化、五脏和合的整体调衡理念，确立以清上健中为主，兼以引火温下，带动一气周流治则，自拟连桂宁心汤，即在交泰丸基础上配伍燥湿化痰、理气和中之二陈汤（半夏、陈皮、茯苓、甘草），并加用可增强心阴、脾阳、肝血力量的麦冬、葛根、延胡索。方中黄连清心泻火，肉桂引火归元，使君相伏火二气皆从右路潜降，温煦肾水，安神藏精，为君药；陈皮调畅气机，半夏和胃降逆，甘草、茯苓健脾利湿，四药固运中土，恢复枢机以助火潜水升，为臣药；葛根升举脾阳，麦冬滋阴润燥，助黄连潜降浮火，为佐药；延胡索达肝，以活血行气，令肝气随脾气而升，舒达左路，协君臣升降有常，为使药。诸药合用，中土健运，心火下潜，肾水上济，四维轮转，故阴阳既济，精神相交而惊悸不作。

五脏生克制化的核心在于脏腑气化，而药性的本质是药物的偏性，此偏性由天地之气所赋，蕴含着药物气化之理。因此中药愈病的根本机制是以药性之偏纠正脏腑之偏，从而使人体恢复气化之常，阴阳平衡。连桂宁心汤的组方思路即体现了药物气化理论，如黄连、肉桂相伍以交通心肾，半夏、葛根相协助胃降脾升，延胡索、麦冬相配奉达肝降肺，而气化的根本在于中气斡旋，二陈汤予中拨动脾胃枢机，以求与《四圣心源》中“中气轮转，清

浊复位”的中气升降之理紧紧相扣，从而使气机和利，五脏安和。

### 4 验案举隅

患者，女，70岁，1950年（庚寅年）6月2日出生。2021年1月25日（辛丑年初之气）初诊。主诉：阵发性心慌3年，加重半个月。患者3年前无明显诱因出现心慌，发作时最长持续4天，心中动悸难以缓解，于当地医院多次查心电图示“阵发性房颤”，服用酒石酸美托洛尔片，每次50mg，每日3次，症状改善不明显。遂于2020年9月行射频消融术治疗，术后10余天自觉症状缓解，后又反复出现心慌，发作频率及程度较术前减轻，发作时伴汗出、胸闷憋气。半月前，患者出现心慌后口服酒石酸美托洛尔片未缓解，后改服盐酸普罗帕酮片，每次200mg，每日2次，症状有所改善，24小时动态心电图显示仍有心房颤动，房性早搏。1周前再次复查心电图示窦性心动过速伴心律不齐，心率112次/min。刻诊：患者情绪紧张，反复强调“手术失败”，神清，精神尚可，形体倦怠，心慌时作，伴心烦、胸闷、憋气，汗出淋漓，活动后喘憋，乏力，无头晕、耳鸣、咳嗽、咯痰，食纳欠佳，多梦，二便调。舌质淡暗、苔薄白，脉弦细。复查心电图示窦性心律，心率66次/min，大致正常心电图。西医诊断：心律失常（心房颤动，射频消融术后）；中医诊断：心悸，证属肝郁气滞，化火扰心，心肾不交；治以疏肝理气，清心宽胸，交通心肾。方以连桂宁心汤加减化裁，处方：黄连15g，黄芩15g，麦冬30g，葛根15g，陈皮20g，法半夏12g，茯苓30g，肉桂6g，北柴胡15g，延胡索15g，枳壳30g，薄荷20g（后下），炒六神曲30g，炒麦芽30g，煅龙骨30g（先煎），煅牡蛎30g（先煎），栀子10g，苦杏仁10g，甘草12g。7剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

2021年2月1日二诊：患者心慌较前缓解，汗出减少，食纳渐佳，活动后偶有胸闷憋气，仍有倦怠，乏力，心烦，夜寐易醒，舌质较前变红、苔薄白，脉弦细。谨守原方思路，处方在初诊方基础上加牡丹皮20g，栀子加至20g，另易苦杏仁为麸炒白术20g。14剂，煎服法同前。

2021年2月22日三诊：患者精神好转，心慌明显改善，乏力缓解，偶于家务劳动或运动时出现胸闷，纳可，寐安，二便调。舌淡红、苔薄白，脉弦细。整体趋向好转，处方在二诊方基础上，易延

胡索为檀香 6 g, 枳壳减至 20 g, 茯苓减至 15 g, 陈皮加至 30 g。14 剂, 煎服法同前。

2021 年 4 月电话随访, 患者诉自身状态良好, 复查心电图正常, 24 小时动态心电图仅有早搏偶发。嘱患者调适心情, 若无明显不适, 可暂不复诊。

按语: 患者庚寅年出生, 庚寅年上为少阳相火司天, 中为太商金运太过, 下为厥阴风木在泉。综合庚寅年的五运与六气, 其体质特点可以总结为肺燥三焦火旺、木郁土壅。岁金太过, 心火来复, 表现为离火上扰, 且客气少阳相火司天, 三焦胆火亦旺, 两热相加, 火热之邪充斥上下、攻冲为患, 故火热的体质特点表现突出。发病及就诊时间为辛丑年初之气, 岁水不及, 太阴湿土司天, 太阳寒水在泉, 水运不及, 土来乘, 木来复, 火来侮, 故在上为心火肝风偏胜, 在下为脾肾寒湿大行, 其中寒与湿是主要特征。初之气主气和客气均为厥阴风木, 典型的风木之气主令, 故就诊时运气特点为上风热中湿下寒。

庚寅年出生的人逢辛丑年, 心火燔盛、肝木抑郁的气化特点得到加强。此外, 辛丑年为脾肾寒湿大行之年, 庚寅年也是土湿偏盛的一年, 中气衰退, 中轴升降之源塞, 化失其正, 故大气盘踞胸中, 壅塞中焦, 火炎于上, 湿流于下, 心肾水火既济失调, 神不交精, 发为本病。上焦心火燔盛, 热扰心胸, 中焦肝木抑郁, 疏泄失职, 故心慌, 胸闷憋气; 火热偏盛, 伤津耗液, 加之肝气郁滞, 胸中大气不足, 故汗出较多, 活动后喘憋; 脾湿偏盛则食纳欠佳; 心主神明, 心阳耗散则精神失养, 故寐而多梦; 脾虚失运, 气血生化乏源, 故形体倦怠, 乏力; 舌质淡暗、苔薄白, 脉弦细, 均是大气困阻, 气血失达, 木火壅塞的表现。故治疗当在交通心肾的基础上, 侧重清心宽胸, 疏肝理气。处方思路予连桂宁心汤、半夏泻心汤、小柴胡汤加减化裁, 方中黄连、黄芩、栀子苦寒以直折上焦火热, 煅龙骨、煅牡蛎藏精聚神、封蛰阳根, 辅以肉桂引火归元, 使炎上之火潜降于下, 交通心肾; 麦冬滋阴降肺以潜火, 葛根升举脾阳以生津, 一升一降, 使热清而津液不伤; 柴胡、枳壳、薄荷疏肝理气, 配伍苦杏仁、延胡索舒达左右两路; 二陈汤理气和中, 炒六神曲、炒麦芽健脾消食, 共同恢复枢机, 健运中气, 脾气健则肝木无以乘制。二诊时考虑患者中焦湿浊、肝气郁结之征较前改善, 舌象可判断上焦离火旺, 故谨守原方思路, 加用牡丹皮、栀子增强清心泻火之力, 使上焦清灵, 心有所主, 易苦

杏仁为麸炒白术, 以取其补脾益气之功, 使气有根基, 而固卫御邪, 使泻心与补脾各行其道。三诊时鉴于患者主症改善, 舌质退为淡红, 知泻心达木之功告捷, 上清而下温, 精谧而神安, 故调整药量, 减少枳壳、茯苓等破气、渗利之品, 加用檀香, 重用陈皮, 温散痞滞, 健脾和中, 如此则中气运动, 清浊复位, 精神相交。综上所述, 心律失常是病位看似明确在心, 实则关乎多脏腑的复杂病机疾病。因此, 从五脏生克制化角度探讨脏腑气化特点, 继而阐释疾病病机、治疗、组方思路, 是通过中医整体观愈病的有效思维。

## 参考文献

- [1]葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 177-178.
- [2]《中国心血管健康与疾病报告 2020》编写组. 《中国心血管健康与疾病报告 2020》要点解读[J]. 中国心血管杂志, 2021, 26(3): 209-218.
- [3]AGEWALL S. Coronary artery disease and arrhythmias [J]. Eur Heart J Cardiovasc Pharmacother, 2017, 3(2): 69-70.
- [4]刘文华, 欧洋, 崔吉英, 等. 从肝论治心律失常临床体会[J]. 辽宁中医杂志, 2011, 38(12): 2420-2421.
- [5]周文斌, 尹克春, 蒋丽媛. 邓铁涛调脾护心法治疗心悸的经验[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 758-760.
- [6]袁金英, 孙辰莹, 李洪艳, 等. 刘玉洁从心肺论治缓慢性心律失常[J]. 吉林中医药, 2021, 41(1): 47-49.
- [7]吴旭芳, 李方洁. 交通心肾法治疗中老年心悸体会[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 435-436.
- [8]李晓凤, 杜武勋, 张茜, 等. 五脏生克制化辨证模式的建立与应用[J]. 中医杂志, 2017, 58(22): 1898-1901.
- [9]杜武勋. 五运六气体质辨识及选方用药指导: 五脏生克制化辨证模式(体质篇)[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2018.
- [10]刘志梅, 肖长国. 《四圣心源》“一气周流”理论探讨[J]. 山东中医杂志, 2011, 30(6): 365-366.
- [11]石宇奇, 刘津, 张茜, 等. 从五脏生克制化角度探讨《素问·六元正纪大论篇》中“资化源”的内涵[J]. 北京中医药大学学报, 2019, 42(9): 720-724.
- [12]蒋璐, 杜武勋. “胸痞”病名初探[J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(10): 769-770.
- [13]ZHANG LH, ZHANG Y, ZHU MD, et al. An integrative pharmacology-based strategy to uncover the mechanism of Xiong-Pi-Fang in treating coronary heart disease with depression[J]. Front Pharmacol, 2021, 12: 590602. doi: 10.3389/fphar. 2021. 590602.

## Professor DU Wuxun's Experience in Treating Arrhythmia with Syndrome Differentiation Mode based on "Mutual Promotion, Control, Restraint and Transformation among Five Zang Organs (五脏)"

CHEN Jinhong<sup>1</sup>, LIU Zhichao<sup>1</sup>, DENG Fangjun<sup>1</sup>, FAN Boya<sup>1</sup>, LIANG Jiayu<sup>1</sup>, CONG Zidong<sup>2</sup>, LI Xiaofeng<sup>2</sup>

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** This paper summarizes Professor DU Wuxun's experience in treating arrhythmia with syndrome differentiation mode based on "mutual promotion, control, restraint and transformation among five *zang* organs (五脏)". It is believed that the core pathogenesis of arrhythmia is the decline of center *qi*, following the non-interaction between the heart and the kidney; fire on top and the dampness in the middle was mostly seen, accompanied by water-cold and wood constraint. Following the core of the pathogenesis and the overall balance concept of five *zang* organs, it is suggested to take the spleen-stomach axis as the root, clearing and draining the heart-fire, and returning fire to its source. At the same time, the liver should be soothed to relieve the wood, and water be diverted to the fire of the above. *Liangui Ningxin Decoction* (连桂宁心汤) is formed following the suggested method, which can smooth the *qi* movement and harmonize the five *zang* organs.

**Keywords** arrhythmia; mutual promotion, control, restraint and transformation among the five *zang* organs (五脏); *Liangui Ningxin Decoction* (连桂宁心汤); experience of famous doctors; DU Wuxun

(收稿日期: 2021-07-04; 修回日期: 2021-08-19)

[编辑: 贾维娜]

(上接第 1845 页)

## Correlation between Micro-inflammatory State and Dampness Syndrome in Traditional Chinese Medicine

CHEN Xueyin<sup>1</sup>, KANG Fuqin<sup>1</sup>, YANG Lihong<sup>2</sup>, HE Min<sup>2</sup>, LIU Shaonan<sup>2</sup>, HE Yihan<sup>2</sup>, DENG Xueyi<sup>1</sup>, ZHANG Lei<sup>2</sup>, MAO Wei<sup>2</sup>, GUO Xinfeng<sup>2</sup>

1. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510405; 2. Guangdong Province Traditional Chinese Medicine Hospital

**ABSTRACT** Micro-inflammatory state is commonly seen in multiple chronic diseases, and the essence is immune inflammation. Dampness syndrome is a common clinical syndrome of traditional Chinese medicine (TCM), whose pathogenesis and clinical manifestations are highly similar to the micro-inflammation state. This paper summarized the similarities between TCM dampness syndrome and micro-inflammation state in the macroscopic appearance and pathogenesis characteristics based on the previous research results, and explored the correlations between them from the perspectives of modern diseases such as obesity, chronic kidney disease, and coronary atherosclerotic heart disease; moreover, the possible relations on biological mechanism were investigated from the perspectives of intestinal flora, water and lipid metabolism, inferring that the micro-inflammatory state may be one important manifestation of the pathological changes of TCM dampness syndrome.

**Keywords** dampness syndrome; micro-inflammation state; cytokines; intestinal flora; aquaporin; lipids metabolism

(收稿日期: 2021-06-17; 修回日期: 2021-08-03)

[编辑: 姜冰, 王利芬]