Traditional Chinese Medicine 中医学, 2026, 15(7), 200-205
Published Online July 2026 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2026.157378

Hans汉斯

# 基于“水精四布”理论探析“分消走泄”法治疗肥胖2型糖尿病的思路

**黎创达[1]，李吉武[2]，王美凤[1]**

[1]广西中医药大学，广西 南宁
[2]广西中医药大学第一附属医院，广西 南宁

收稿日期：2026年5月31日；录用日期：2026年7月10日；发布日期：2026年7月24日

## 摘 要

**肥胖2型糖尿病是常见的代谢性疾病，具有发病率高、病程长、并发症多等特点。本文基于“水精四布”理论从水液代谢角度对肥胖2型糖尿病进行剖析，揭示“三焦气化”失职是其发病基础，痰、湿、瘀等病理产物停滞是其重要病理环节。故治疗上可用“分消走泄”法，调畅三焦气机，恢复气化之职，因势导利，驱逐上、中、下三焦邪气，以复人体“水精四布，五经并行”的状态，则疾病自消无迹。**

## 关键词

**肥胖，2型糖尿病，水精四布，分消走泄，三焦气化**

# Based on the Theory of “Dispersion of the Body Fluid”, the Idea of Treating Obese Type 2 Diabetes by “Fenxiao Zouxie” Was Explored

**Chuangda Li[1], Jiwu Li[2], Meifeng Wang[1]**

[1]Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi
[2]The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 31, 2026; accepted: July 10, 2026; published: July 24, 2026

## Abstract

**Obese type 2 diabetes mellitus is a common metabolic disease with high incidence, long course and**

文章引用: 黎创达, 李吉武, 王美凤. 基于“水精四布”理论探析“分消走泄”法治疗肥胖 2 型糖尿病的思路[J]. 中医学, 2026, 15(7): 200-205. DOI: 10.12677/tcm.2026.157378

**many complications. Based on the theory of "dispersion of the body fluid", this paper analyzes the obesity type 2 diabetes from the perspective of water metabolism, revealing that the failure of "Sanjiao gasification" is the basis of its pathogenesis, and the stagnation of pathological products such as phlegm, dampness and blood stasis is an important pathological link. Therefore, the treatment can be used to "Fenxiao Zouxie" method, regulate the sanjiao qi movement, restore the gasification of the job, because of the potential guide, expel the upper, middle and lower san jiao evil gas, in order to recover the human body "dispersion of the body fluid, five meridians parallel" state, then the disease self-elimination without trace.**

## Keywords

**Obesity, Type 2 Diabetes, "Dispersion of the Body Fluid", "Fenxiao Zouxie", Sanjiao Gasification**

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).
http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Open Access

## 1. 引言

目前，中国糖尿病患者人数超过 1.4 亿[1]，位居世界首位，且逐年上升，其中 2 型糖尿病(T2DM)患者占 DM 总人数 90%以上。T2DM 患者 85%以上伴有肥胖，尤以腹型肥胖居多[2]。肥胖已然成为导致 T2DM 的独立危险因素[3]。临床实践中，对于该病的治疗主要以口服降糖药物或减肥药物为主，然而这些药物均存在不同程度的不良反应[4]。而中医药在治疗肥胖 T2DM 方面发挥重要作用，不仅能缓解西药的不良反应，还具有广泛的临床应用前景。根据肥胖 T2DM 的临床表现，在中医学应归属于“肥胖、消渴、脾瘅”范畴[5]。多数医家认为痰、湿、瘀等病理产物停滞是发病的重要条件[6]，故文本基于“水精四布”理论从水液代谢角度探讨肥胖 T2DM 的病机和治法。

## 2. “水精四布”与“三焦气化”的关系

“水精四布”理论出自《素问·经脉别论》：“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”，阐述了人体津液、精微等物质来源于饮食水谷，在各脏腑的气化作用下化生，并随气机之升、降、出、入推动下平稳输布至人体周身各处，以维持人体正常的生理活动。“三焦”把人体按部位和功能划分为上焦(心、肺)；中焦(脾、胃、肝、胆)；下焦(肾、膀胱)[7]。“三焦”既是气化的总司，也是气机升降运行的通道[8]。水液代谢由三焦统领各个脏腑的气化作用下完成，又以三焦为通路，使水液的分布环流周身。故人体“水精四布”的状态实际上是“三焦气化”功能的体现。

### 2.1. “水精四布”与上焦气化

“上焦如雾”，即上焦心、肺可将“水精”宣发为云雾弥漫之状，肃降为雨露润泽之态，以灌溉全身表里内外。肺为五脏之华盖，居高位，主宣发肃降，有通调水道之功。水中之精者，经肺的宣发化为云雾，内而滋养脏腑、经脉，外而濡润腠理、皮毛；水中之粗者，肃降于肾，输注膀胱而为溲溺[9]。如清代医家张志聪曰：“肺应天而主气，故能通调水道而下输膀胱，所谓地气升为云，天气降而为雨也”。心为火脏，主通明，心阳为一身阳气所系。如《临证指南医案·汗》：“夫心为主阳之脏，凡五脏六腑表里之阳，皆心主之”。心为五脏六腑之大主，心阳与诸脏腑阳气关系密切，同样参与水液代谢[10]。肺气得

心阳鼓舞，则云雨升降协调，津液、精微得以敷布周身。

### 2.2. “水精四布”与中焦气化

“中焦如沤”，即中焦脾、胃、肝、胆为“水精”化生之所。脾胃为水谷之海，亦为气机升降之枢纽。脾主升清，水谷经脾胃的腐熟运化后，清者上输至头面、官窍、心肺以达“清阳为天”；胃主降浊，浊者沉降，传化肠道以达“浊阴为地”[11]。中气充沛，则脾胃运化顺畅，“水精”化生充沛，中土斡旋，升清降浊有序，一气周流。如《四圣心源·中气》言：“中气旺则胃降而善纳，脾升而善磨，水谷腐熟，精气滋生”。肝胆主疏泄，脾胃的腐熟运化与升清降浊依赖于肝胆春升之气的生发疏泄[12]，肝之精气藏于胆，肝胆疏畅，精气泄于胃肠以助其腐熟水谷；肝助脾升、胆随胃降，故气机升降协调平衡，是以“水精”流转顺畅。如《血证论·脏腑病机论》云：“木之性主乎疏泄。食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，则水谷乃化”。

### 2.3. “水精四布”与下焦气化

“下焦如渎”，即下焦肾、膀胱是“水精”的传归、蒸化之所。肾主水，司二便，寓真阴而涵真阳。《血证论·阴阳水火气血论》有言：“肾之阳气，乃从水中蒸腾而上，清气升而津液四布”，肾位于下焦，肾阳是三焦气化的动力之源，主宰调控人体全身的水液代谢。肾阳蒸腾气化，清者上升，濡养形体百骸；浊者下行，输注膀胱，排泄于外。《灵素节注类编·脏腑分十二官》言：“下焦如渎者，清浊分行，滓水下出也……全赖下焦之气化，故云气化则能出矣”。《重广补注黄帝内经素问》亦言：“关窍二阴，故肾气化则二阴通”，指出下焦气化正常，则二阴开阖有度，故能实现升清泄浊功能。

## 3. “水精四布”失常导致肥胖 T2DM

“水精”为营养物质，需借住气机的推动运行才得以敷布周身。三焦气化不利，气机升降运行失调，则“水精四布”失常。本该流动的营养物质久停则化生为病理产物，导致肥胖 T2DM 的发生发展[13]。

上焦气化失职，肺气失宣，则津液不布，湿郁胸中，故痰多，津难上呈于口，故渴。心肺阳虚，则痰饮内生，如张锡纯言：“心肺阳虚，不能如离照当空……若大雨之后，阴雾连旬，遍地污淖，不能干渗，则痰饮生矣”。

中焦气化失衡，脾胃升降失常，津液难以运输，湿困中土，则呕恶、便溏、舌苔厚腻；湿郁化热，耗伤气阴，故消谷善饥，湿热上泛于口，故口甘。如《温热论》曰：“舌上白苔黏腻，吐出浊浓涎沫者，其口必甜。此为脾瘅，乃湿热气聚，与谷气相抟，土有余也”。肝胆失其疏泄，一不能助脾胃行纳运之职，二不能助气机升降之中枢运转，轴轮失灵，水精失布。

下焦气化失权，肾阳失煦，上不能蒸津润肺，则口干、口渴；下不能气化达于膀胱，故多尿、尿液清长。如《医贯》曰：“命门火衰，不能蒸腐水谷，水谷之气，不能熏蒸，上润乎肺，如斧底无薪，锅盖干燥，故渴，至于肺……不能四布水精，并行五经，其所饮之水，未经火化，直入膀胱……饮一斗溺一斗”。

血糖作为身体的主要能量来源，属于“精微”范畴[14]，精微输布失常，形体无法有效利用，故血糖升高；气血津液敷布失常，则产生痰、湿、瘀等病理产物，阻滞气机，化热伤阴，发为消渴。上述病理产物以及过剩精微久停体内皆可化生膏脂、膏浊，泛溢肌肤，发为肥胖。故消渴与肥胖往往互为因果，互相伴随。

## 4. “分消走泄”法的内涵

“分消走泄”法是清代叶天士总结前人治湿经验所提出的治疗水湿类疾病的根本大法，他在《温热

论》中论述：“再论气病有不传血分，而邪留三焦……此则分消上下之势，随证变法”，提倡对于邪留三焦，气化失司，而致气滞湿阻者，治以宣畅气机，并顺应湿邪在人体分布的部位，分化驱逐，使三焦湿邪消解。

“分消走泄”可根据字面意义拆分为“分消”与“走泄”来理解。“分消”即分别消解病邪。对于多种邪气兼夹共存的情况，应将其分开、分解，孤邪而消。至于邪气遍布全身者，可按不同部位因势导利，使之分别消解。“分消”暗合兵法中“倍则分之”的思想。《孙子》云：“共敌不如分敌，敌阳不如敌阴”。徐大椿《用药如用兵论》亦云：“一病而分治之，则用寡可以胜众，使前后不相救，而势自衰”。分化病邪，逐个击破，方为良策。叶天士提倡：“有湿在上中下者，用分消”，为治疗湿邪弥漫三焦证提供了主要治法。刘完素亦云：“消渴之疾，三焦受病也……其治疗消渴，常以上消、中消、肾消三部论治”，开创了消渴病分部论治之先河[15]。“走泄”指运用“走动不留”、“善行不滞”的方法以宣通气机，开辟邪路，逐邪于外。而驱邪的关键在于“使邪有出路”[16]，如《孙子》云：“逼则反兵，走则减势”、“兵士甚陷则不惧，无所往则固，深入则拘，不得已则斗。”《内经》亦言：“为开通，辟门户，使邪得出，病乃已”。汉代张仲景提倡“勿令窍闭”的治疗思想，叶天士亦提出“凡病宜通”的治疗理念。百病之生，多因邪气郁结，滞塞不通而成，故治疗上应用“走泄”之法，以“通”为治，宣畅气机，开邪之出路，逐邪外出。

综上，“分消”多从施治部位和病邪性质入手，“走泄”则侧重于用药思路进行论述[17]。二者相辅相成，互助互用，密不可分。中医历来有“用药如用兵，临证如临阵”之说，而“分消走泄”法正是这一理念的体现。

## 5. “分消走泄”法在肥胖 T2DM 中的应用

在肥胖 T2DM 的治疗中，可顺应邪气所在的部位不同，选择合适的出路[18]，用“走泄”之品，开通邪路，使邪气“分消”，恢复三焦气化功能，以达 “水精四布”的状态，则疾病得治。

### 5.1. 其高者，因而越之

《尔雅》：“越，扬也”。《传》：“越，坠也”。“越”有宣扬、坠下之义，“越”表现为向外、向下的作用，可概括为气机“升降出入”的运动形式[19]。“其高者，因而越之”指位于上焦的病邪，可据其病势使用宣发、肃降的方式来祛除。故治上焦，一是运用芳香化湿，轻清升浮之品，如藿香、佩兰、苏叶等，直达上焦病所，宣发肺气，解腠理，开清窍，使病邪外出而消；二是使用宣上通下之品，如桔梗、杏仁，提壶揭盖，以升为降，宣肺气以利膀胱。正如《本草求真》云：“升提肺气，为诸药舟楫，使清气得以上升，浊气自克下降”。若因心肺阳虚，以致气化无力，可用细辛、桂枝等，助心肺阳气，使“离照当空”，阴雾自散。

### 5.2. 中满者，泻之于内

《广韵》：“泻，吐泻”。“泻”有涌吐、泻泄之义。气上则吐，气下则泻。故“泻”为气机升降的表现。“中满者，泻之于内”指邪在中焦，可用吐法或泻法祛邪，亦可引申为应展达气机，以利枢纽升降，邪得消除。张仲景提倡使用“辛开苦降”法来治疗湿困中焦证，辛在五味中属阳，辛能行能散，使湿邪不得留滞化热；苦在五味中属阴，苦能燥湿泄热，可燥化湿邪，清泄热邪[20]。辛苦合用，温凉相调，升降相宜，致使中气旋转，轴运轮行，人体气机流畅无碍。临证可用半夏、厚朴、白蔻仁、陈皮、枳实、砂仁等辛温走动之品开散郁滞，还可配伍黄连、黄芩等苦寒燥湿之品泄热降气[21]，同时，还需要兼顾“治中焦如衡，非平不安”的原则，适当加用顾护中土的药物，避免戕害中气。

### 5.3. 其下者，引而竭之

《说文》：“引，开弓也”。引弓需积蓄力量，而肾阳为一身阳气之本，是三焦气化的原动力。“引”，又有“引导”之义。“其下者，引而竭之”指邪在下焦，应振奋肾阳动力，恢复升清泄浊功能，因势导利，使邪气向下排出。故治下焦，一是当肾阳虚弱时，运用温阳化气之品，恢复肾阳动力，气化得权，水道自利矣。如张仲景提出“温药以和之”治疗水湿病的思想，其在五苓散中，使用桂枝恢复下焦气化功能，以除水患；二是使用淡渗利水之品，导湿邪从小便排出。湿邪阻滞气机，阳郁不伸，气化失职，故治以利水除湿，邪去则气化无碍。吴鞠通有言：“治湿不利小便，非其治也”。

## 6. 医案举隅

患者女性，56 岁，2023 年 4 月 10 日初诊。因“口干口苦 6 月余”就诊。患者曾至外院检查，明确诊断为T2DM，现口服“盐酸二甲双胍缓释片 0.5 mg qd”控制血糖，近一个月自测空腹血糖约 8~11 mmo/L，餐后 2 h 血糖约 9~12 mmol/L。患者自诉平素嗜食油炸、肥腻之品，喜卧懒动，难以坚持规律运动，故来寻求中药治疗。就诊时于门诊检查示：空腹血糖 8.7 mmol/L，餐后 2 h 血糖 10.5 mmol/L；糖化血红蛋白 6.9%；血脂：总胆固醇 7.13 mmol/L，甘油三酯 1.83 mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 3.92 mmol/L。刻下症见：形体肥胖，肢体困重，易疲乏，呕恶，口干，稍口苦，偶胸闷气短，偶咳白痰，便溏，纳寐尚可，小便正常。舌淡红，边有齿痕，苔黄腻，脉沉滑。查体：身高 150 cm，体重 68 kg，BMI 30.2 kg/m$^2$，腹围 88 cm。

中医诊断：消渴－湿热内蕴证、肥胖病－湿热内蕴证。治法：宣畅气机，清利湿热。方药：三仁汤合黄连温胆汤加减，组方：苦杏仁 15 g、白蔻仁 10 g、法半夏 8 g、陈皮 10 g、大枣 6 g、生姜 6 g、竹叶 8 g、通草 8 g、泽泻 10 g、薏苡仁 30 g、黄连 8 g、竹茹 10 g、茯苓 20 g、甘草 6 g。14 剂。

2023 年 4 月 28 日二诊，肢体困重、疲乏感等症状较前改善，仍口干，舌淡红，边有齿痕，苔稍黄腻，脉沉滑。体重 66.2 kg，减轻 1.8 kg。予原方基础上去通草、泽泻，加党参 15 g、天门冬 8 g、麦门冬 12 g，续服 14 剂。

2023 年 7 月 14 日三诊，停药 2 月余，诸症明显改善，舌淡红，边有齿痕，苔薄黄，脉沉滑。体重 63.8 kg，较前下降 2.4 kg，予二诊方剂的基础上加山药 20 g、苍术、生黄芪各 10 g，续服 14 剂。

患者随诊至 2023 年 9 月 29 日，诸症已除，体重维持 62.6 kg，BMI 27.8 kg/m$^2$。近期自测空腹血糖 6~7 mmol/L，餐后 2 h 血糖波动在 7~9 mmol/L，血糖控制良好。

按：本例患者平素嗜食肥腻、缺乏运动，以致中焦脾胃受损，纳运失常，水精生成、输布障碍，遂生痰浊膏脂，发为肥胖，湿邪化热，以致消渴。肥胖为因，消渴为果。湿热交蒸，泛阻三焦：中困脾土，中枢升降不利，故呕恶；脾在体合肉，脾失健运，故肢体困重、易疲乏。上壅肺金，肺失宣肃，气机上逆，故胸闷气短、咳痰；气停湿滞，津不上呈，则口干、口苦。下遏肾阳，气化不利，兼中焦不运，故便溏。舌淡红，边有齿痕，苔黄腻，脉沉滑，均为湿热之象。本病病机为湿热壅滞，气机不畅。故治之以分消走泄，调畅三焦，方选三仁汤合黄连温胆汤加减。方中杏仁宣通上焦肺气，使水液布化。半夏辛温化痰，黄连苦寒燥湿，寒热并用，辛开苦降，复枢机健运，痰热自除。白蔻仁、陈皮理气畅中，气行湿祛。竹茹清热化痰。茯苓健脾渗湿，以杜生痰之源。大枣、生姜顾护脾胃，兼制半夏毒性。薏苡仁甘淡疏导，配伍泽泻、通草、竹叶清热渗下，使水道通畅，废液得下。甘草调和诸药。诸药合用，气畅邪除，水精得布，人体得和。

## 参考文献

[1] Ogurtsova, K., Guariguata, L., Barengo, N.C., Ruiz, P.L., Sacre, J.W., Karuranga, S., *et al.* (2022) IDF Diabetes Atlas: Global Estimates of Undiagnosed Diabetes in Adults for 2021. *Diabetes Research and Clinical Practice*, **183**, Article

ID: 109118. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109118

[2] 张宁宁, 刘庆阳. 湿热困脾论治肥胖型 2 型糖尿病及治疗研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(2): 50-52.

[3] 魏秀秀. 超重/肥胖合并糖耐量异常的临床特征及中医证型研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.

[4] 王允, 舒仪琼. 舒仪琼辨治肥胖 2 型糖尿病治验擘析[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(4): 669-674.

[5] 赵燕燕, 张爱民, 胡磊磊, 等. 健脾化湿活血法在肥胖型 2 型糖尿病中的应用[J]. 光明中医, 2023, 38(24): 4900-4903.

[6] 唐诚, 王世东, 陈宇, 等. 基于“虚气留滞”理论探讨肥胖的病机及治法[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1): 200-203+208.

[7] 胡敏, 黄稚真, 梁惠卿. 梁惠卿教授从“三焦气化理论”论治代谢综合征的学术思想[J]. 中医临床研究, 2023, 15(16): 128-130.

[8] 莫小英, 阮威君, 郑锋玲, 等. 基于“气化则湿亦化”论治湿滞三焦[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(4): 1048-1052.

[9] 刘佳, 马宝东, 莫成荣, 等. 从三焦理论辨治痛风[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 75-79.

[10] 陈瑶, 李瑞本, 李玉红, 等. 基于五运六气理论阐述心阳在水液代谢中的作用[J]. 中医药学报, 2021, 49(8): 5-8.

[11] 郭倩, 万生芳. 从黄元御“一气周流”理论论治糖尿病肾病[J]. 中医学报, 2024, 39(3): 480-483.

[12] 魏畅, 倪青, 张玉人. 从三焦气机升降论治甲状腺结节[J]. 环球中医药, 2023, 16(12): 2536-2539.

[13] 张蒙蒙, 朱喜妹, 刘绍维, 等. 基于“膏脂-膏浊”理论探析肥胖 2 型糖尿病的防治[J]. 中医临床研究, 2023, 15(34): 51-54.

[14] 宋敬茹, 边艳琴, 孙明瑜. 黄元御一气周流理论治疗消渴传承新悟[J]. 光明中医, 2022, 37(18): 3286-3289.

[15] 邓金钗, 万海同, 胡艳兰, 等. 湿热类温病“分消走泄”思想刍议[J]. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(5): 360-362.

[16] 张娟娟. 基于分消走泄法探讨中药内外合治改善痤疮脾胃湿热证皮脂代谢紊乱的作用机理研究[D]: [博士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2023.

[17] 张晓华, 刘淑荣. 基于三焦气化学说分消走泄法治疗心力衰竭利尿剂抵抗探析[J]. 中医临床研究, 2021, 13(36): 57-60.

[18] 黄丽娜, 高峰. 从“使邪有出路”论利水渗湿药在慢性阻塞性肺疾病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(13): 1179-1181.

[19] 李吉武, 陈文辉, 孟立锋, 等. 《黄帝内经》“淡味渗泄为阳”意涵及《伤寒论》方药运用析义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(3): 296-298.

[20] 郭雨欣. 基于辛开苦降法治疗超重/肥胖 2 型糖尿病(痰热互结证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.

[21] 翟宇红. 基于“分消走泄”理论治疗 2 型糖尿病(湿热困脾证)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.