

中医治疗肥胖的体会

段 阳 泉*

主题词 肥胖症/中药疗法

肥胖症是临床上常见的一种病证,分单纯性和继发性。肥胖与脾胃有密切的关系。中医认为脾为“后天之本”、“气血生化之源”、“运化水湿”,因此脾的功能正常与否,直接影响到其他的脏腑,如脾胃失常导致相关脏腑功能失调,致使阴阳不和,气机不畅,湿邪困脾,湿蕴化热,水湿代谢紊乱,溢于肌肤,而发为肥胖。兹将单纯性肥胖症临床治疗的一点体会介绍于下。

1 痰湿内阻

侯某某,女,24岁,学生,于1997年2月13日就诊。主诉:肥胖已6年多,最近1年来更为明显。身重达86kg,身高1.61m。症见头重如蒙、胀痛,胸闷,咳嗽,恶心呕吐。近半个月来,饮食入口即恶心,重则吐,呕吐物多清稀痰涎,头不可转动,动则房屋如倾,亦不能坐立,身移则吐。闭目静卧诸症稍缓解。咳嗽痰中带血,畏光,嗜睡,喉中痰鸣,呼之即醒,过时又睡。月经周期基本正常,色淡红,量多;白带量多,清稀,无腥臭味,大便先干后溏,每日1行。形体壮实,面白无华,两颧潮红,舌质淡胖、苔白腻,脉弦滑。据四诊合参,诊断为肥胖,证属痰浊中阻,风痰上扰,脾胃不和。治宜健脾燥湿,祛痰化浊。方用导痰汤加减:半夏、竹茹、天麻各15g,党参、白术、陈皮、厚朴、茯苓各12g,赭石、生龙骨、生牡蛎各30g,枳实、川芎、夏枯草各10g,生姜8g,5剂,水煎服,每日1剂。进1剂后即于6小时内眩晕减去一大半,可坐起,稍觉腹中饥。进3剂后,其症大部已去,可自行坐起,已能进些饮食。进5剂后其症已除,可起床行走,站立。继用上方去夏枯草、赭石、龙骨、牡蛎,加车前子、滑石、大黄,服6剂后眩晕、呕吐止,诸症消失,仍形体肥胖,要求用中药减肥。于上方去竹茹,加猪苓、泽泻,又服10剂,体重减了3.5kg。再服10剂,身重已减了6.5kg。守原方再用15剂,大便通畅、稍稀,小便量多,体重已减了11.5kg。继用健脾丸、藿香正气丸做善后调理。坚持服用3个月,体重已下降到67kg,诸症悉除,心情舒畅,走上工作岗位。

按:《素问·举痛论》说:“寒气客于胃肠,厥逆上

出,故痛而呕也”。寒邪损伤脾阳,则阳气不得下流而反上行,寒不去则痛生,阳上行则呕逆,故痛而呕,损伤脾气,脾失健运,水湿不化,湿聚生痰,痰湿内壅,发为肥胖。患者年轻气盛,平素饮食不节,肥甘奶酪之品食之太过,损伤脾胃,运化失职,水湿内停,化为痰浊,后因学习疲劳,再伤脾气,导致痰浊阻于肌腠,清阳不升,浊阴不降,脾胃运化失职,而成肥胖。痰湿中阻,上扰清窍,故头重如蒙而胀痛;湿阻中焦,气机不利,故见胸闷;痰壅日久化热,灼伤肺络,而见咳嗽,痰中带血;胃气上逆,故恶心呕吐,多为清稀痰涎。面白无华、舌淡胖、苔白腻、脉弦滑、白带量多清稀、大便先干后溏、形体壮实等症,均为痰湿内盛之象。总之,燥湿祛痰,渗湿于下,遂为治疗之关键。故重用半夏,燥湿祛痰以止呕,为标本兼治之要药。用生姜,此乃取小半夏汤之旨,和胃以止呕。茯苓健脾利湿而不伤脾气,脾健湿利,中焦宣畅,水湿可去。车前子导湿于下,使湿从下而出。全方宣中、导下,使痰湿分消,肥胖减除。

2 湿热内蕴

赵某某,男,46岁,干部,于1987年8月25日就诊。主诉:肥胖已达9年,近1年来,因工作关系经常陪客人饮酒、抽烟,肥胖加剧,体重增加。经心电图、血糖、血脂、肝功能、X线胸片、CT检查均未见异常。服减肥药、减肥茶,加强体育锻炼等,效果不著。形体肥胖,体重达103kg,身高1.72m。身体困重乏力,面红,目赤,口苦,口干,又欲多饮水,胸闷,胃脘胀满,纳呆,大便溏泻不爽,时有灼肛,伴有疼痛,小便短赤,舌红、苔黄腻而厚,脉弦滑有力。血压26.6/19.8kPa。四诊合参,证属湿热内蕴,痰浊壅盛。治宜清热利湿,健脾祛痰。选用藿香正气散合葛根芩连汤加减:葛根、茯苓、陈皮、苍术、黄芩、黄连各15g,泽泻、半夏、车前子各12g,藿香、佩兰、厚朴、大黄、生姜各10g。每日1剂,水煎服。服上方5剂后,口苦、胸闷、胃脘胀满、纳呆等症有所减轻,唯大便仍干,2日1行,守上方再加大黄5g,枳实10g,继服用10剂,症状已消除,舌脉已基本正常,大便每日1次,小便尚可,血压20.8/15.2kPa。守上方改大黄为后下,加车前子至15g,又服10剂,大便稀,每日2次,小便量多,血压17.6/12.2kPa,体重减了4.5kPa。唯患者形体肥胖,多湿多痰,湿多必困脾,痰多必阻气机,

(下转第405页)

* 邯郸医学高等专科学校中医系中医基础教研室,河北省邯郸市丛台路甲42号(056029)

收稿日期:2000-08-10;修回日期:2000-09-11

神气皆去,形骸独居而终矣。”老年人下元亏乏,五脏之气虚衰,正气每愈不足,故老年病多兼脏腑虚损之证。如脾肾同病、肺肾同病、心肾同病、心脾肾同病。因此对老年病之治疗,在强调治重肝肾之同时,还注意兼补脏腑。如脾肾双补、补肾益肺、补肾养心等。治贵灵活,不可执一。但无论应用何种补法,都必须依病情和老年人的体质情况而定。老年最忌“蛮补”,所谓蛮补,就是不视患者体质强弱,能否受补,投以大剂参、茸、桂、附等峻补之剂,则违背了老年人的生理特点。

例 2:张某某,男,76 岁。因小便淋漓不尽,尿频 5 年,于 1998 年 7 月就诊。患者近 5 年以来解小便淋漓不尽,且尿频,排尿疼痛,坠胀感,夜间尤甚,致睡眠不佳;曾到泌尿科检查,诊断为前列腺肥大,并建议手术治疗。因患者冠心病多年,又有心电图异常,不愿手术而求治于刘老。查体:痛苦表情,精神欠佳,面色少华,胸憋,会阴部坠胀,大便干结,舌质稍红、苔薄白,脉弦细,尺脉无力。此系高年下元已亏,肺脾虚衰,膀胱气化失司,遂有癃闭之证。治宜补肾益脾,通阳利气。处方:太子参 12g,生黄芪 15g,桑椹子 15g,何首乌 9g,茯苓 12g,瓜蒌 15g,薤白 12g,厚朴 12g,枳壳 9g。

服上方 20 余剂,排尿较畅,尿频、腹胀、胸闷缓解,大便通畅,精神睡眠明显好转,继以原方出入,追踪观察调治 1 年,健康状况良好,复查心电图恢复好转。

按:刘老认为,老年癃闭乃由下元不足,膀胱气化失司所致。由于肺为水之上源,脾居中州而主运化,所以老年癃闭亦兼肺脾之气虚衰。刘老从肾论治,兼治脾肺,故疗效卓著。方中太子参、黄芪、枳壳益气,气升则水自降;茯苓助参、芪健脾补气,何首乌、桑椹子以滋肾;伍瓜蒌、薤白以通阳。全方平和无奇,而收效显著。

3 本虚标实,攻补要当

老年病以下元亏虚、脏腑虚损为本,即所谓本虚。

然而,老年病并非皆为虚证,临床实践证明,本虚标实者居多。老年人脏腑阴阳俱不足,正气一虚,则外邪乘虚而入,内邪由虚而生,故老年病多因虚而致实。老年人下元先亏,脾胃气薄,气化无力,故易致水液代谢失常成痰饮;脏腑功能低下,血行无力,易致气血瘀滞;阴精亏耗,虚火内生,阴亏于下,火亢于上,又易致下虚上实,大多表现为复杂的虚实相兼之证。

例 3:杨某某,女,62 岁。因心前区绞痛、胸闷 2 年,加重 2 月,于 1996 年 9 月就诊。患者于 2 年前在劳动中突发心前区绞痛,大汗淋漓,历时约 10 分钟,随后去医院心电图检查,当时心电图报告为:胸前 V₅、V₆ 导联 S-T 段水平下移 2mm,诊断为冠心病。此后长期服硝酸甘油片等药,症状基本能控制,仅间发轻度胸闷。近 2 月以来,由于工作紧张,常发心前区闷痛,阵发加重,休息及服硝酸甘油片后症状不能完全控制,同时伴头晕、气短、腰腿酸软、睡眠欠佳、大便稍干,故就诊于中医。查体:血压 14.8/12kPa,精神欠佳,表情痛苦,无气促及浮肿,舌质稍暗、舌苔薄黄腻,脉弦细。证属胸阳不振,痰浊内阻,治宜通阳化浊。处方:茯苓 12g,杏仁 9g,瓜蒌 15g,甘草 4.5g,薤白 12g,法半夏 9g,泽泻 9g,枳壳 9g,太子参 9g,三七粉 1g(冲服)。

服上方 7 剂后,心绞痛发作次数明显减少,症状也明显减轻。于前方加桑椹子、何首乌、桑寄生、当归等补益肝肾,继服百余剂,心绞痛未再发作,头晕、气短已除,复查心电图基本正常。

按:冠心病病机为本虚标实。本虚为肝肾之虚,标实为痰浊致实,标实由本虚而生。急则治标,故以通阳化浊法,取瓜蒌薤白半夏汤合茯苓杏仁甘草汤化痰通痹,以三七粉活血化瘀。心绞痛减轻后,增何首乌、桑椹子、桑寄生、当归益肾扶正,意在固本。治分标本,可使胸痹心痛迅速缓解,且疗效巩固。

(上接第 403 页)

影响脾之健运,因此用藿香正气丸合火麻仁丸继续调治,每日 3 次,每次各 1 丸,禁烟酒,节饮食。连用 2 个月有余,体重减轻了 10.5kg。让患者继服药 3 个月,体重下降到 86kg。诸症均消除,血压正常。随访 10 余年来,体重未增加。

按:《丹溪心法·头眩》说:“无痰则不作眩”,提出:“治痰为先”的方法。患者形体肥胖,多湿多痰,内湿素盛,加之平素嗜酒、抽烟、食肥甘厚腻膏粱之品,湿多必困脾胃,运化失职,湿郁日久化热,湿从热化,湿热内蕴结于脾胃,受纳运化失职,升降失常,故胸闷、胃脘胀满、纳呆,湿热内郁上泛,故口苦、口干不欲饮水、面红

目赤。湿性粘滞重浊,湿热阻滞,故身困重、大便溏泻不爽、时有灼肛、伴有疼痛、小便短赤不利。舌质红、苔黄腻而厚,脉弦滑有力,均为湿热之象。治湿热之证最难,清热之药为苦寒之性,以寒治热,苦寒之药用之稍过,损伤脾阳而助湿;利湿之药多为温燥之性,以温治湿,非温不化,温燥之药用之太过,伤阴而助热,阴越伤热越盛。清热而不碍湿,燥湿而不助热,是治湿热之关键。因此,苓、连与苍术、陈皮合用,湿热并治,既清热又燥湿;葛根以升脾之清阳,半夏和胃以降逆;藿香、佩兰芳香醒脾,化湿和胃,以复脾升胃降之职,运化复常,湿浊即去;加之茯苓、泽泻、车前子使湿从下而利,利湿泄热,湿热俱去,脾胃健运,疾病自愈。