

• 当代名医 •

王琦治疗肥胖经验

杨玲玲 倪 诚 李英帅 王 济 李玲孺 指导:王 琦*

(北京中医药大学基础医学院,北京市朝阳区北三环东路 11 号,100029)

基金项目:国家重点基础研究发展计划(“973”计划)资助项目(2011CB505400);国家中医药管理局

全国名老中医药专家传承工作室建设项目;北京市中医药薪火传承“3+3”建设项目

* 通讯方式:wangqi710@126.com

〔摘 要〕 介绍王琦治疗肥胖经验,从体病相关角度出发,举例分析王琦从气虚肥胖、痰湿肥胖、血瘀肥胖 3 个方面综合调治的经验,认为辨质分型治疗肥胖,使体质可调更有临床意义。

〔关键词〕 肥胖;体质;体病相关;名医经验;王琦

王琦(1943—),男,北京中医药大学教授、主任医师,博士研究生导师,全国第二、三批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医教学、临床、科研工作,对内伤杂病及男性功能障碍、男性不育、前列腺疾病等具有丰富的临床经验。主编《中医男科学》《中医体质学》《中国腹诊》等医学专著 40 余部。

《景岳全书·杂证谟·非风》云:“肥人多湿多滞,……宜于前治痰之法随宜暂用。”北京中医药大学王琦教授认为,肥胖与痰湿体质最为密切,察肥胖临证之规律,将肥胖分为气虚肥胖、痰湿肥胖和血瘀肥胖三型。现将其从体质论治肥胖的经验整理如下。

1 气虚肥胖,减肥用“加”法

对于肥胖的治疗,研究者采取的方法甚多,诸如

抑制患者食欲,减少脂肪的摄入(如中枢神经抑制剂西布曲明、生物制剂瘦素等的运用),加强运动,加强排泄(如泻药的运用),手术抽脂等,均是以脂肪量减少、体重下降为目的的疗法,但是这些治疗很容易引起血压升高、口干、头晕、厌食等一系列副反应,且容易反弹。王琦老师认为,单纯地使脂肪量减少,体重下降,用“减法”减肥并没有解决引起肥胖的根本问题。《石室秘录·肥治法》云:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能营运,故痰生之。”临床发现一些肥胖患者常见肤白肌松,稍活动即气喘吁吁,容易感冒,疲乏,困倦,嗜睡,舌苔白腻等气虚表现,故认为气虚是导致津液运化失司,脾不散精,精微物质运行输布障碍与转化失调,并最终导致肥胖的根本原因。而且

〔2〕任应秋. 任应秋论医集〔M〕. 北京:人民卫生出版社,1984:203.

〔3〕何立丽,孙桂芝. 浅析孙桂芝治疗恶性肿瘤用药思路与特点〔J〕. 中国中医基础医学杂志,2010,16(2):138-139.

〔4〕郁仁存. 郁仁存中西医结合肿瘤学〔M〕. 北京:中国协和医科大学出版社,2008:13-23.

〔5〕胡凤山,张青. 基于“治未病”理论的肿瘤内虚学说〔J〕. 中医杂志,2011,52(19):1630-1632.

〔6〕王笑民,张青. 基于“癌毒”的肿瘤发生发展规律探讨〔J〕. 中华中医药杂志,2011,26(7):1533-1536.

〔7〕顾格波,何立丽. 小议“癌毒”〔J〕. 光明中医,2010,25(10):1786.

〔8〕郭建辉. 周仲瑛教授“癌毒学说”新论〔J〕. 湖南中医药大学学报,2010,30(11):7-9.

〔9〕岳小强. 对“癌毒”定义的再认识〔J〕. 中西医结合学报,

2010,8(9):829.

〔10〕凌昌全. “癌毒”是恶性肿瘤之根本〔J〕. 中西医结合学报,2008,6(2):111-114.

〔11〕凌昌全. 恶性肿瘤病因病机之我见〔J〕. 中医杂志,2009,50(10):952-953.

〔12〕张金峰. 凌昌全癌毒学说运用经验〔J〕. 中医杂志,2008,48(8):693,700.

〔13〕张士舜. 胃癌中医研治集成〔M〕. 北京:中国科学技术出版社,2001:52-53.

〔14〕陈四清. 周仲瑛教授从癌毒辨治肿瘤经验〔J〕. 新中医,2004,36(2):7-9.

〔15〕程海波,吴勉华. 癌性疼痛的中医理论探讨〔J〕. 中华中医药杂志,2008,23(1):50-52.

(收稿日期:2013-06-05;修回日期:2013-07-26)

〔编辑:黄 健〕

气虚也有可能是脾受湿困,代偿运化的结果。《临证指南医案·痰》云:“善治者,治其所以生痰之源,则不消痰而痰自无矣。”《冯氏锦囊秘录·杂症大小合参卷十二》亦云:“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺;更不治痰而补脾,脾得健运,而痰自化矣。”王琦老师将具有这一系列表现的肥胖患者归于气虚型肥胖,指出治疗气虚型肥胖,健脾益气是关键。通过健脾益气,增强脾的运化功能,使痰湿得化,水谷精微得以输布,代谢障碍恢复正常,从而达到治疗气虚肥胖的根本目的。临床常重用黄芪以补气,白术、制苍术健脾燥湿,茯苓、泽泻、薏苡仁等健脾利湿。

例1:患者,男,57岁,2010年9月20日初诊。自诉心肌供血不足,嗜睡。严重睡眠呼吸暂停综合征,呼吸暂停112.5s。肥胖,身高175cm,体重120kg。甘油三酯8.28mmol/L,血压160/110mmHg。纳可,二便可。舌紫暗、苔黄腻。平素不吸烟,每天饮酒150~250ml。《丹溪心法·中湿》云:“脾胃受湿,沉困无力,怠惰好卧。”患者平素嗜酒无度,嗜食肥甘,湿邪困脾,脾气虚弱,脾运化无权,代偿失司。辨为痰湿之体,归属气虚肥胖。药用黄芪20g,制苍术20g,白术10g,茯苓20g,泽泻20g,冬瓜皮30g健脾益气,淡渗利湿;白薇15g(另包)益阴除热;肉桂10g温阳化饮;配以决明子20g、熟大黄10g泻热导滞;姜黄10g、生蒲黄10g、荷叶30g降脂消瘀;莱菔子15g、紫苏子10g豁痰宽胸理气;佩兰15g化湿醒脾。大量健脾益气之药的运用,健脾益气之力增强,脾胃得以运化,每日1剂,服药30天,痰湿之体、肥胖诸症有所改善。2010年11月15日二诊:患者体重减3kg,血压145/85mmHg,甘油三酯2.4mmol/L,腰围121cm下降到117cm。继用健脾燥湿化痰,并增强扶正祛瘀消脂之功。上方去白术、决明子、姜黄、熟大黄、莱菔子、紫苏子、佩兰,加补益肝肾、化瘀祛脂之制何首乌30g、茜草15g、山楂20g,增黄芪至60g,泽泻至30g,生蒲黄至20g,白薇至20g,改制苍术为苍术20g。每日1剂,继服30剂。2010年12月20日三诊:体重继减3kg,未服降压药血压控制在120~130/80mmHg,腰围下降到111cm,白天困倦。上方去茜草、山楂、白薇,加姜黄10g、熟大黄10g、昆布30g、藿香10g、佩兰10g、砂仁6g、蔻仁6g(后下),增黄芪至80g,茯苓至30g,减生蒲黄至10g,改苍术为制苍术30g。继用前泻热导滞、祛瘀消脂之法以巩固,增加

醒脾芳香化湿之品。2011年10月14日电话回访,患者诉降压药已停用1年,血压维持正常,白天困倦欲睡症状消失,血脂已降至正常。

2 痰湿肥胖,祛“邪”逐层分消

“肥人多痰”之说,中医书籍多有记载。痰湿与肥胖的伴随关系已被普遍认同,临床常见一些肥胖患者腹部肥满松软,面部皮肤油脂较多,多汗且黏,胸闷,痰多,口黏腻或甜,喜食肥甘,舌苔腻,脉滑等。王琦老师将具有这一系列表现的肥胖患者归于痰湿型肥胖,治则为化痰祛湿。《杂病源流犀烛·痰饮源流》云:“痰之为物,流动不测,故其危害,上至巅顶,下至涌泉,随气升降,周身内外皆到,五脏六腑俱有。”不同的痰浊部位,王琦老师用药也会有所不同。痰壅在肺者,多用紫苏子、莱菔子、白芥子等降气化痰;痰结在胸者,多用半夏、薤白、瓜蒌等温化寒痰;痰凝在脾者,多用白术、茯苓、苍术健脾祛痰;“治痰者,必当温脾强肾以治痰之本”,兼用制何首乌补肾益精,肉桂补命门心包之火,开胃化痰,健脾祛湿,“使根本渐充,则痰将不治而自去矣”。

病有轻、重、缓、急,同一种体质不同的个体之间也会对同一发病因素有轻、中、重的不同感受程度,以及对药物不同的耐受程度。王琦老师认为,随着肥胖病程的进展,痰湿凝聚的程度也会有所不同。根据病程及临床表现,选择不同的药物,使痰湿之象分层逐级化解。如病程较长,痰湿凝聚日久,用药祛痰之力可较重,如海藻、昆布等祛痰散结之品;如病程较短,或者治疗已见好转,临床表现痰湿之象轻浅,用药化痰之力可较轻,如泽泻、冬瓜皮、茯苓等淡渗利湿之品。病症常分布不均如见有痰湿凝聚之重象可用祛痰散结之重品,同时合用轻品,祛痰化浊于无形。可合用黄芪、制苍术、制何首乌、肉桂等健脾益气、补益肝肾、温阳化饮之品以扶正,内外统筹,标本分消。

例2:患者,男,34岁,2010年11月17日初诊。患者10年前始现肥胖,2年前检测甘油三酯3.49mmol/L,先后服用水飞蓟宾胶囊、脂必安至今,停药后血脂高多有反复;2010年11月8日查甘油三酯3.17mmol/L,血糖正常。腹部B超示:轻度脂肪肝,腹壁脐上脂肪厚度约1.93cm。刻诊:面部油脂多,头晕,头部易出汗,周身困倦,大便黏滞不爽,腹胀,尿黄,口干不苦,口黏腻。纳眠可。舌淡红边有齿痕、舌苔薄黄,脉沉而滑。身高170cm,体重80kg。患者痰湿内结日盛,故重用祛痰散结之重

品,药用生蒲黄 10 g、姜黄 10 g、熟大黄 6 g、昆布 20 g、海藻 20 g 祛瘀化痰,泻热通肠,消脂散结;合用化痰利湿之轻品,药用冬瓜皮 30 g、茯苓 30 g、泽泻 30 g 淡渗利湿;重品与轻品逐层祛“邪”,配用黄芪 60 g、荷叶 30 g、苍术 20 g 芳香醒脾,益气除湿;肉桂 10 g 温化痰饮,益火消阴,制何首乌 30 g 补肾益精降脂,共以扶正。三品合用,层次分明,内外分消。30 剂,每日 1 剂。2011 年 4 月 27 日二诊:患者服上方 30 剂,甘油三酯下降至 1.76 mmol/L,停药 4 个月,甘油三酯升高至 4.38 mmol/L。继予前法调体巩固治疗。上方改苍术为制苍术 20 g,减其燥烈之性,茯苓、泽泻减至 20 g,少其淡渗利湿之功,去姜黄,加山楂 20 g,生蒲黄增至 15 g,加大消食导滞消脂作用。诸药合用,消痰、水、湿、瘀,消脂不燥,阴精得保,从而达到改善痰湿体质、减肥的目的。2011 年 9 月 15 日回访患者,诉继服上方 3 个月,7 月 22 日检测甘油三酯为 2.3 mmol/L,后一直未再检测,但体重减轻 6~6.5 kg,头晕、头痛、乏力无汗、原多发肾结石小便混浊等症状均消失,脂肪肝、打鼾、油脂分泌均有减轻,服用王琦教授食疗方荷叶、冬瓜、山楂等进行食疗巩固。

3 血瘀肥胖,活血降脂消瘀

《石室秘录·痰治法》中有“初起之痰”、“已病之痰”、“久病之痰”、“老痰”、“顽痰”等之说。王琦教授认为,肥胖在发病过程中有由脾虚运化失司导致的气虚之象,至湿浊内蕴的痰湿之象,最终还有浊聚生瘀的血瘀之象。《诸病源候论·痰饮病诸候》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”痰饮致病也多有阻滞气机、阻碍气血的特点。王琦老师临床上将具有皮肤色素沉着、身体某部位疼痛等表现的肥胖患者归于血瘀型肥胖,治疗以行气活血化痰消脂。药用姜黄、生蒲黄、山楂、熟大黄、当归、苏木等活血降脂消瘀。

例 3:患者,男,21 岁,2010 年 9 月 8 日初诊。患者自幼肥胖,近 4 年来尤甚,增长 20 kg,身高 173 cm,体重 113 kg,口苦,面部易起痤疮,项部、腋窝及腹股沟发黑,易出汗,舌苔厚腻、质紫。平素喜

熬夜、喜食辛辣,饮酒,每日吸烟 7~8 支。患者素蕴痰湿之体,痰浊凝聚日久,浊聚生瘀,属血瘀型肥胖。药用生蒲黄 10 g、熟大黄 10 g、姜黄 10 g、山楂 20 g 祛瘀消脂;白芥子 10 g、紫苏子 10 g、莱菔子 10 g 降气除痰;昆布 20 g、海藻 20 g 化痰散结;荷叶 30 g、泽泻 20 g 淡渗利湿;制苍术 20 g、黄柏 10 g 健脾燥湿,泻下焦相火;肉桂 10 g 补命门之火,健脾祛湿。药用 30 剂,日服 1 剂。2010 年 10 月 13 日二诊:患者体重无变化,面部及腋下暗黑色有消退。继用前述祛瘀化痰消脂之法,去黄柏、白芥子、紫苏子、莱菔子、山楂、肉桂,减昆布、海藻至 15 g,改制苍术为苍术,加用健脾补气祛湿之黄芪 50 g、茯苓 30 g、冬瓜皮 30 g、薏苡仁 20 g,加大祛痰消脂之功,再进 30 剂。2010 年 11 月 10 日三诊:体重同前,皮肤暗黑色有消退。继用祛痰消脂之法,加大黄芪用量至 60 g,荷叶至 50 g,昆布、海藻各至 20 g,去茯苓、泽泻、薏苡仁,加山楂 20 g、丹参 15 g、泽兰 15 g,共奏行瘀祛痰消脂之功,更进 21 剂。2010 年 12 月 29 日四诊:体重减 4 kg,继用前法,改苍术为制苍术,减其燥烈之性,去昆布、海藻、泽兰,加泽泻 30 g、茯苓 30 g、肉桂 10 g 温化痰湿,药用 30 剂。2011 年 9 月 26 日电话回访,患者诉药进 4 个月面部色泽已明显改善,未再服药,坚持运动锻炼,体重现已减至 95 kg。

4 小结

肥胖与痰湿最为密切,临床应紧抓治痰之要义,主方以调体为基础;病程发展有轻、重及变的不同,应严格观察病机之主导,组方可视分型而变化。王琦教授运用“健脾益气”、“祛痰分消”、“活血祛瘀”三法,体现了《景岳全书·杂证谟·非风》中“肥人多湿多滞,……宜于前治痰之法随宜暂用”;“治痰者,必当温脾强肾以治痰之本,使根本渐充,则痰将不治而自去矣”的治疗思想。因此,肥胖分“痰湿”、“气虚”、“血瘀”三型认识,体现了体病相关学说。

(收稿日期:2013-05-10;修回日期:2013-07-20)

[编辑:洪 涛]

欢迎投稿

欢迎订阅