

中医对痰湿质肥胖人群的认识

姚若楠, 安春平*

黑龙江中医药大学人文与管理学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年12月12日; 录用日期: 2023年1月5日; 发布日期: 2023年1月13日

摘要

中医素有“肥人多是痰”的理论, 认为痰湿与肥胖息息相关, 是肥胖病的关键的致病因素, 在临床中许多医家从痰湿入手治疗肥胖, 都取得了很显著的疗效。从痰湿方向探究肥胖发生发展的病因病机、临床症状、辨证论治有着重要的意义, 应贯穿于肥胖治疗的始末。本文通过查阅古今文献了解了中医对肥胖、痰、湿、痰湿体质的认识以及它们之间的关系, 并对肥胖从痰湿论治进行了探讨。

关键词

中医, 肥胖, 痰湿

Understanding of Phlegm-Dampness Obese People in Traditional Chinese Medicine

Ruonan Yao, Chunping An*

School of Humanities and Management, Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Dec. 12th, 2022; accepted: Jan. 5th, 2023; published: Jan. 13th, 2023

Abstract

Traditional Chinese medicine has the theory that “fat people are more sputum”, that sputum dampness is closely related to obesity, is the key pathogenic factor of obesity disease, in clinical many doctors from phlegm dampness treatment of obesity, have achieved a very significant effect. It is of great significance to explore the etiology, pathogenesis, clinical symptoms and syndrome differentiation of obesity from the direction of phlegm-dampness, which should run through the beginning and end of obesity treatment. By referring to ancient and modern literature, this paper understands

*通讯作者。

the understanding of obesity, phlegm, dampness and phlegm-dampness constitution of TCM and the relationship between them, and discusses the treatment of obesity from phlegm-dampness.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Obesity, Phlegmy Wet

Copyright © 2023 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

21 世纪以来肥胖开始在全世界广泛流行, 并逐渐朝着低龄化发展, 其发病率也明显升高[1]。很大一部分原因是在现代快节奏的生活中, 人们培养了诸多不合理的膳食结构、生活作息习惯。在日常生活中部分人群脂肪、糖份摄入过多, 运动锻炼明显不足, 劳逸失调, 使得摄入热量远大于消耗的热量[2]。胖现如今已成为极其严峻的全球性公共卫生问题, 不仅对社会造成了重大的经济负担, 而且影响了人们生命质量、生存品质[3] [4]。李昌臣[5]教授认为, 肥胖不仅导致人体生理系统异常, 大大提高了高血脂、糖尿病、高血压病、脂肪肝等并发症的发病率, 还会导致人们产生严重的心理疾病如抑郁、焦虑、自卑等, 严重降低了人们的幸福感。目前, 世界肥胖被定为每年的 5 月 11 日, 这无疑是标榜研究、治疗肥胖, 提高患者生命质量是刻不容缓的事情。

2. 中医对肥胖的认识

中医认为, 肥胖指体内膏脂囤积过多, 体重超出一定指标的一类病症。多是由于过食肥甘厚味、缺乏体育锻炼等导致, 或伴有肢重体乏、懒言少气、行动迟缓等症状。《内经》最早论述肥胖病症, 云: “西方者, 其民华食而脂肥”, 道出肥胖的形成与自身禀赋、过食肥甘、地理环境等有关, 还说明了肥胖日久可并生他病, 如消渴、中风、仆击、疮疡等。《灵枢·卫气失常》将肥胖分为“有肥”、“有膏”、“有肉”三类, 其中膏人是指与本文有关的体内育有痰湿的肥胖之人。“肥白人多痰”、“形体丰者多湿多痰”、“肥人多寒湿”则指出肥胖之人多好食厚腻滞补之品, 长此已久必然致脾胃负担过重, 水谷精微难以正常运化, 水湿内生, 聚而成痰, 造成脂肪增加, 如若再饮酒无度, 必然导致痰湿积聚更甚, 则人体内多湿、多痰, 影响气机运行, 甚则气虚, 此时多痰、多湿便是发生肥胖的重要病机, “少气”是导致肥胖痰湿壅盛的病理转折, 便应从湿热, 气虚两方面论治[6]。《临证指南医案》指出了肥胖可由饮食不节而致。《石室秘录·肥治法》认为“肥人多痰”指出肥胖之人应用补气及消痰的方法治疗。《丹台玉案·痰门》云: “肥人多有之, 名曰湿痰。”指出肥胖之人临床表现可见痰湿象。总之, 肥胖的形成与先天禀赋不足、饮食七情无度、劳逸失衡、脾胃虚弱、痰饮水湿内停等有关, 其中痰湿是肥胖重要的病理因素[7]。在临床上, 肥胖应与水肿、黄胖资以鉴别, 水肿以颜面及四肢浮肿为主, 甚可见腹部胀满, 全身俱肿; 黄胖以面部黄胖、肿大为主; 另外, 补虚泻实是肥胖病的治疗大法[8]。

在现代, 人们对肥胖的关注度依然不减, 司富国[9]等人以“中医”以及“肥胖”为关键词, 将 1979 以来的中国期刊与肥胖病相关的文献进行归纳整理, 共获得 469 篇, 并且经过对比, 选出 200 篇符合标准的文献。其中从证型频数分布来看痰湿内盛(17.18%)、痰瘀互结(14.12%)、脾虚湿盛(12.00%)、湿热蕴结(8.00%), 四类最为常见, 共占 51.3%。从证候要素频数分布情况看湿(22.16%), 痰(19.29%), 为常见证

候要素, 共占 41.45%。从上述数据中可见, 痰湿为肥胖的主要病理因素。

3. 中医对痰湿的认识

对痰的认识: 最早见于《黄帝内经》, 其中有如“积饮”、“水饮”、“水湿”等类似于对痰的描述的言论。如《素问·五常政大论》也有相关记载, “湿气变物, 水饮内蓄”。在我国古代现存书籍中, 《金匱要略》首载“痰”, 指出以“温药和之”。朱震亨认为痰的致病特点为, 可随气升降, 甚至上达巅顶, 下至涌泉, 五脏六腑, 周身内外, 随处可到。另外, 丹溪还将痰分为风、寒、湿、热、酒、食积、老痰几类。总之, 自古医家关于痰的分类复杂繁多, 常可见按其兼邪与病因可分为风、寒、郁、瘀、湿、热、燥、食积、酒等痰; 按病位分为在金脏之燥痰、在火脏之热痰、在土脏之湿痰、在木脏之风痰以及在水脏之寒痰; 按痰之新久分为初、中、久三类[10][11]。此外, 痰还有内、外, 有形和无形之分。总之, 关于痰的理论一直在不断发展变化, 常可见“痰蒙心窍”论、“百病多兼有痰”论等。

对湿的认识: “湿”通“澄”, 从水, “土气也”, 其重浊、黏滞、隐匿、弥散、性趋向下[12]。《灵枢·百病始生篇》载: “清湿袭虚, 病起于下”。《素问·阴阳应象大论》提及“湿盛则濡泻”、“中央生湿, 湿生土”, 《素问·六元正纪大论》“诸湿肿满, 皆属于脾”, 指出了湿使人体受到的伤害, 及湿的致病与脾脏也密切相关。《医学入门》言: “有自外而入者……冒雨形湿……有自内而生者, 生冷酒面滞脾, 生湿郁热……”以及“西北之人多内湿, 东南之人多外湿。”指出了湿既可以是感受气候之湿, 生长环境之湿的“外湿”; 还可以是脏腑功能失调、生活起居不良、饮食劳逸失衡所致的“内湿”。中医认为湿为阴邪, 其性重浊粘腻, 易阻遏气机, 耗伤阳气, 其常留滞于人体脏腑肌肉, 筋脉关节之间, 导致病情时常缠绵难愈, 顽固不化, 迁延反复。

对痰湿体质的认识: 中医体质学认为, 体质是指人体在先后天因素共同影响下形成的较为稳定的特质, 不良的体质必会致使疾病的产生。古有“肥白人多痰湿”、“肥人多是痰饮”等的观点。目前, 现代也有流行病学调查证明痰湿质是造成肥胖的重要体质影响因素, 与平和质相比痰湿质发生超重的危险性增加 100%左右, 发生肥胖的危险性增加 300%左右[13]。很大程度上, 中医认为人体内积聚痰湿过多而形成肥胖, 肥胖患者很大一部分都属于痰湿体质。现代中医研究也有许多证据表明, 痰湿体质是肥胖的主要病理因素[14]。王琦教授[15][16]总结前人经验并结合自身临床经验将痰湿体质概括为津液内停、痰湿凝聚, 以重浊粘腻为主要特征, 痰湿体质特征明显的临床患者, 对雨季及潮湿的环境适应力极差, 症状体征上主要为体态丰腴, 腹部松软肥胖, 还常表现为肌肤油脂、汗液分泌物多且粘滞, 胸闷不舒, 痰多不爽, 面色暗而黄, 双胞微浮, 疲乏易困, 头身沉重, 行动不便, 好食肥甘黏, 大便或不实, 小便或微混, 舌胖大苔白腻, 脉滑。另外在心理上, 肥胖之人性格温和、善于忍耐, 但有时可能会产生自卑心理。

4. 痰湿是肥胖形成的关键

“饮食自倍, 肠胃乃伤”, 饮食不加以节制, 或胡吃海喝, 或偏食肥甘厚味, 或贪杯饮酒, 致使摄入的水谷精微超出脏腑的正常功能范围, 则脾胃损伤, 不能行输布水谷和运化水湿之职, 进而使湿浊内停, 甚至酿聚为痰, 居于体内, 使人体态丰腴发为肥胖[17][18]。张温云“膏粱过厚之人每多痰”, 指出肥胖之人大多贪食不忌, 致脾胃内伤, 发为肥胖; 《傅青主女科》中认为妇人肥胖的病机为姿食厚味, 导致痰湿内生, 渐为肥胖; 叶天士在《临证指南医案》也有言: “膏粱酒醴过度, 或嗜饮茶汤太多, 或食生冷瓜果及甜腻之物, 其人必湿从内生, 色白而肥, 肌肉柔软”。由此可见, 饮食不节, 痰湿内生对肥胖形成十分关键。孙亦农等[19]认为, 肥胖是由脾胃失调, 饮食不当所致痰湿、浊脂内生所致, 治疗应从脾胃入手, 并将肥胖分为脾虚湿阻、胃热湿阻、痰浊中阻等五个证型。

脾胃是“后天之本, 气血生化之源”主水谷精微物质的运化, 脾胃最常见的临床病变是湿痰致病[20], 当脾胃虚弱, 运化功能减弱, 日久则水津难以四布, 膏脂不化, 聚湿生痰, 而发为肥胖。后世医家对脾胃虚弱, 痰湿内生所导致的肥胖多有阐述, 张景岳认为, 体质肥胖的人大多伴有气虚之证, 当脾土虚弱不能运化食物时, 则食可转化为痰。《石室秘录》: “肥人多痰, 乃气虚也”, 《证治心传》云: “肥人之病, 恐虚其阳”, 均表明脾胃虚弱日久, 水湿内停, 聚而成痰。痰湿不仅是肥胖的致病因素, 也是肥胖形成和发展甚至恶化的主要原因, 痰湿如若胶着内停, 则肥胖必将日甚。

情志失常、外邪侵袭也可导致体内痰湿停聚从而引发肥胖[21]。情志失常则影响机体气机的运行, 津液的生成及输布功能, 忧思愁虑太过, 气留不散, 津液壅滞, 日久则生湿凝痰, 发为膏脂流浊, 引发肥胖。情志不仅可直接影响脏腑的功能, 造成脾失健运、肝失疏泄等, 影响水湿、水谷精微运化, 导致痰湿积聚体内, 发为肥胖。此外, 情志过极还可化火或直接激起五脏之火, 伤阴耗气, 炼液成痰, 停于肌肤腠理, 也可形成肥胖。另外, 如若感受外界湿邪, 日久不愈, 入里内蕴, 致使湿、痰、浊蓄积体内, 可引发肥胖。外感寒邪, 寒气极易使脾阳受损, 导致脾胃失运, 水湿四溢, 浊脂聚积, 引发肥胖。现代流行病学显示, 寒冷季节人体血脂水平会发生明显的升高, 而春夏季节则出现明显降低[22] [23]。由此也表明了寒邪致湿也可以产生肥胖。

5. 从痰湿论治肥胖

目前, 临床上治疗肥胖的主要方法有减少饮食摄入、增加体能锻炼、中西医药物治疗、手术治疗和针灸治疗等。但是西药治疗存在许多弊端, 比如有效性和安全性低, 可能会对肥胖病人的身心健康造成负担, 导致病人预后差、生活指数低, 因此接受度不高。同时采用外科局部去脂, 胃肠外科手术等手段费用昂贵, 且有严格手术指征, 还存在一系列术后并发症, 非多数病人所能承受, 因此受众面也较小。同时, 肥胖之所以难以治疗, 主要责之于患者的自控能力差, 饮食不节, 疏于锻炼。就目前来看, 中医药治疗肥胖不仅不良反应小, 安全性高, 而且治疗效果显著。鉴于以上优势, 临床上关于肥胖病症, 中医治疗肥胖较之于西医更易被患者所接受, 因此越来越被肥胖患者青睐。

临床中大多数医家认为肥胖与痰湿相关, 多从痰湿角度进行论治, 唐红珍教授[24]认为体内积聚痰湿是肥胖的成因, 提出治痰当以祛痰的诊疗方法, 治痰当以理气以及治痰常兼治血的基本原则, 由此从痰湿治疗肥胖, 取得了显著疗效。总之, 针对痰湿肥胖, 中医有无可比拟的治疗优势, 其中单味药、复方、经方、针灸、药膳或联合治疗等方法, 疗效显著。

5.1. 单味药

张仲景于首先提出“病痰饮者, 当以温药和之”的治疗方法, 他根据其丰富的临床经验总结了“湿为阴邪, 阻遏阳气”, 在治疗痰湿型肥胖时, 多选用辛温的化痰药和甘淡的利水渗湿药。《肘后备急方》首次发现桃花可以用于痰湿病症的治疗, 桃花功擅“荡涤痰浊, 走泄下降”, 《证治要诀》“荷叶灰服之令人瘦”, 也记载了荷叶减肥的奇效, 均说明了中药确实很适宜肥胖的治疗。许多实验证明, 如茯苓、泽泻、赤小豆、薏苡仁、茵陈、猪苓、苍术等多种中药都可“利水渗湿, 祛痰化浊”, 为治疗痰湿型肥胖的良药, 因此为众多医家所青睐[25]。

5.2. 复方药

中药复方在辨证论治方面具有极强的优点, 可以针对不同的证型而辨证施治, 对不同的个体因人制宜, 因此在面对痰湿型肥胖的时候具有很好的随症治之作用。江幼李[26]提出的八个治疗原则中就包含三方面痰湿水饮的治疗: 1) 脾虚湿聚用化湿方, 如平胃散、防己黄芪汤等; 2) 痰浊内停用祛痰方, 轻者用

二陈汤, 重者用控涎汤; 3) 水湿内停用利水方, 微利用五皮饮, 逐水用舟车丸、十枣汤。王琦[27]对于治疗痰湿型肥胖有高的造诣, 他以生大黄、生蒲黄、苍术、黄芪、荷叶、橘红、防己、泽泻、白术、鸡内金组成方, 用意健脾益气消脂, 化痰除湿祛瘀, 多药并用, 通调三焦之气血, 使其入里达表, 消除痰湿、水饮, 达到减肥的目的。

5.3. 针灸

首先针刺治疗痰湿型肥胖就具有很好的临床效果, 张圣淇等[28]运用饮食、运动, 以及针刺的方法用以治疗脾虚痰湿型肥胖, 选三阴交、中脘、关元、气海、足三里、丰隆、阴陵泉、天枢等, 以益气健脾, 化痰除湿, 从而达到治疗肥胖的目的。发现患者肥胖指标明显下降, 其临床疗效总有效率可达 95.0%。另外, 穴位埋线也不失为治疗痰湿型肥胖优良之法。谢如丰[29]治疗痰湿型肥胖患者取用: 足三里、丰隆、天枢等穴合用, 其治疗有效率可以达到 79.66%, 具有良好的健脾利湿化痰功效。应用埋线法可以使患者从痰湿型体质恢复为正常体质, 最终达成减肥的目标目标。其次, 艾灸辛温走窜, 性温善补, 可以通经活络, 调节阴阳, 温阳补气, 使气血通达, 以化痰除湿, 对于痰湿型肥胖的治疗具有奇效。张斐[30]通过实验证明腹部艾灸配合针刺组治疗肥胖的临床疗效优于常规针刺组。

5.4. 药膳

中医药膳是一种长久以来形成的养生、保健、治未病的方式, 它包含了传统中药成分, 一边满足了人们对美食的追求, 一边为人们的健康提供必要的保障, 具有因人、因时、因地、简、便、验、廉的优点[31]。对于肥胖人群来说, 选择合适的药膳进行体质的培养, 饮食调理, 就能达到“瘦在餐桌上”的美好愿望[32]。目前中医食疗治疗肥胖古今常用益气健脾, 利水渗湿之法, 如山楂、陈皮、茯苓、薏苡仁、赤小豆、木瓜、苦瓜、山楂、冬瓜、黄瓜、海带、西红柿、豆腐、秋葵、柠檬等与各类食材配以成方[25]。

6. 小结

近年来, 肥胖受到的关注与日俱增, 中医对于痰湿以及肥胖相关理论研究也与时俱进, 运用上述多种方法从痰湿论治肥胖, 均能够起到很好的临床治疗效果。当然, 肥胖不是一夕养成的, 除了先天禀赋外, 还与不良的饮食、作息习惯等息息相关, 因此需要防微杜渐, 临床上多从整体出发, 做到饮食有度、修身养性、动静相宜。痰湿型肥胖病患者病情常缠绵难愈, 因此不仅需要忌厚味油脂, 使内湿难以滋生, 还需要避免的潮湿的环境, 防止外湿的侵扰, 如此则痰湿不生, 则肥胖难成。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 769-774.
- [2] Powell, L.M, Han, E. and Chaloupka, F.J. (2010) Economic Contextual Factors, Food Consumption, and Obesity among U.S. Adolescents. *The Journal of Nutrition*, **140**, 1175-1180. <https://doi.org/10.3945/jn.109.111526>
- [3] 杨晓忠, 赵衍质. 肥胖: 一个全球性的公共卫生问题[J]. 中国初级卫生保健, 2000, 14(2): 64.
- [4] 李青. 云南省农村居民肥胖与肥胖相关慢性病的疾病负担及对社会经济的影响研究[D]: [博士学位论文]. 昆明: 昆明医科大学, 2017.
- [5] 刘国良. 肥胖症[J]. 中国实用内科杂志, 2003(9): 513-524.
- [6] 喻松仁, 舒晴, 王萍, 简晖. 肥胖痰湿证形成机制及证治规律探微[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(12): 2547-2548.
- [7] 李永华, 王晓川, 韩裕璧, 马建. 中医学对肥胖病因病机的认识[J]. 中医药学报, 2012, 40(4): 4-5.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 第 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 350-352.
- [9] 司富国, 陈瑞, 司季青, 司富春. 肥胖的中医证型和方药规律分析[J]. 河南中医, 2016, 36(11): 2032-2035.
- [10] 张建伟, 王苹. “痰”、“饮”析辨[J]. 成都中医药大学学报, 2012, 35(2): 16-17+20.

- [11] 杜亚青, 艾华. 痰饮病论治异同初探[J]. 江西中医药, 2008, 39(10): 9-10.
- [12] 张秀美, 王秀莲. 浅析中医之湿[J]. 天津中医药, 2011, 28(2): 171-172.
- [13] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [14] 龚雅婷, 史小林, 牛晶晶, 等. 下丘脑炎症和肥胖发病机制[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 85-88.
- [15] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-5.
- [16] 王琦, 叶加农, 朱燕波. 中医痰湿体质的判定标准研究[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(2): 73-74.
- [17] 王志远. 中医对肥胖的认识及其防治优势[J]. 光明中医, 2012, 27(9): 1728-1730.
- [18] 祝建龙, 方瑜, 杨柏灿. 肥胖的中医病证探析[J]. 上海中医药杂志, 2011, 45(5): 17-18.
- [19] 徐珊珊, 龚美蓉, 孙亦农. 从脾胃论治单纯性肥胖[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(3): 628-629.
- [20] 高应红. 从痰湿质角度谈脾胃病治疗与预防[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(13): 27-30.
- [21] 马欢, 孟凡艳, 张杰. 痰湿与肥胖探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(6): 64-67.
- [22] 李际瞻. 季节对血压、血脂的影响[J]. 中国实用医药, 2011, 6(11): 46-48.
- [23] 贾萌. 血脂异常证素分布规律及与季节、BMI、生活习惯的相关性研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2019.
- [24] 李超德, 唐红珍. 从痰湿论治肥胖[J]. 广西医学, 2018, 40(23): 2829-2831
- [25] 侯瑞芳, 陶枫, 陆灏, 等. 肥胖的中医治疗进展[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(8): 1959-1962.
- [26] 江幼李. 肥胖的中医治疗[J]. 北京中医学院学报, 1985, 5(2): 26-27
- [27] 王琦, 李英帅. 中医对代谢综合征的认识及辨治探讨(下) [J]. 浙江中医杂志, 2006, 41(11): 623-625.
- [28] 张圣淇, 吴景东. 针刺治疗脾虚痰湿型单纯性肥胖症 120 例临床观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(6): 101-102+106.
- [29] 谢丰如. 穴位埋线治疗痰湿质肥胖的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学 2011.
- [30] 张斐. 腹部艾灸配合针刺治疗虚证型中心性肥胖症的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2015
- [31] 刘燕平, 黄岑汉. 中医药膳养生治病应用原则探析[J]. 时珍国医国药, 2008, 19(7): 1787-1788.
- [32] 陈霞, 黄伟, 邓杰, 等. 中医治疗单纯性肥胖症的临床研究近况[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1454-1458.