

胡爱民教授从肝脾肾论治肥胖症经验

秦 维¹, 胡爱民^{2*}

¹湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属武汉市中医医院内分泌代谢病科, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年4月11日; 录用日期: 2023年5月18日; 发布日期: 2023年5月31日

摘 要

肥胖症为临床常见病, 多发病。本文对胡爱民教授关于肥胖症病因病机的见解, 治疗本病的辨证思路和遣方用药等方面探析。胡教授认为肥胖当责“肝脾肾”, 三脏功能失调致痰浊、湿热、瘀血、膏脂等病理产物堆积是本病的关键病机。临证多抓其主证, 化繁为简, 结合现代医学检查辅助分析。选方用药上主以疏肝清肝、健脾清胃、补肾化浊之类以调节脏腑功能, 使有形之邪消散。常加清热燥湿之黄芩、黄连; 善用益气活血之黄芪、党参、丹参、当归; 巧用合欢花、月季花等花类中药物平衡气机。总结胡爱民教授治疗肥胖症的经验, 望为同道肥胖症临床治疗提供思路。

关键词

胡爱民, 肥胖症, 肝, 脾, 肾

Professor Hu Aimin's Experience in Treating Obesity from Liver, Spleen and Kidney

Wei Qin¹, Aimin Hu^{2*}

¹Clinical School of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Department of Endocrinology and Metabolism, Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Apr. 11th, 2023; accepted: May 18th, 2023; published: May 31st, 2023

Abstract

Obesity is a common and frequently occurring disease in clinic. Professor Hu Aimin has been engaged in clinical practice for many years and has rich experience in the diagnosis and treatment of

*通讯作者。

obesity. In this paper, Professor Hu Aimin's opinion on the etiology and pathogenesis of obesity, the treatment of this disease and the treatment of medicine and other aspects are analyzed. Hu athogenesis of the disease is the accumulation of phlegm turbid, damp heat, blood stasis and paste fat caused by the dysfunction of the three viscera. Clinical syndrome grasp its beliefs that obesity should be blamed on the "liver, spleen and kidney", and the key pmain syndrome, four diagnosis combined with the comprehensive analysis of modern medical examination. The main prescription is to clear the liver, stomach, and tonifying kidney, spleen and cleaning turbidity to regulate the function of the Zang fu organs, so that the visible evil dissipates. Often add heat dry dampness of scutellaria, coptis; Flexibility in the use of Astragalus, Codonopsis, Danshen, Chuanxiong; Use the flowers of acacia and Chinese rose skillfully to balance the Qi movement. Summarize the experience of Professor Hu Aimin in the treatment of obesity and hope to provide ideas for the clinical treatment of obesity.

Keywords

Hu Aimin, Obesity, Liver, Spleen, Kidney

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

肥胖症不仅是指机体脂肪总含量过多, 还可表现为局部含量增多及分布异常。临床上多以体重指数 ($BMI = \text{体重}/\text{身高}^2$) ≥ 28 , 或以腰围(男性 ≥ 90 , 女性 ≥ 85)诊断为肥胖症。肥胖对个人的心理健康有很大影响, 更为重要的是能引起代谢综合征、糖尿病、女性不孕症等多种并发症[1]。研究显示, 肥胖患者体重减轻 5%~15%甚至更多可以明显降低上述疾病发生的风险, 减少治疗疾病药物的使用[2]。饮食控制和适当运动对控制体重发挥着重要作用, 但由于个体、环境之间的差异, 肥胖人群往往很难坚持。而利拉鲁肽、奥利司他、纳曲酮等药物治疗会导致胃肠道不适和剂量依赖, 行代谢手术后多引起贫血、骨质疏松等营养不良并发症[1]。肥胖从《黄帝内经》开始就有论述, 将其分为“膏人、脂人、肉人”三类[3]。中医药治疗肥胖不仅可以减轻体重, 减少复发, 还可缓解因体重增长而带来的乏力、失眠、多汗、焦虑、便秘等兼症。

胡爱民教授为湖北中医药大学附属武汉市中医医院内分泌科主任、湖北中医药大学硕士生导师, 研究内分泌疾病 30 多年, 对肥胖症的诊治很有成效。跟随胡教授门诊期间, 发现胡师诊治肥胖症多从肝、脾、肾出发, 病机多为虚实夹杂, 虚多为脾肾亏虚, 实多气郁、痰浊、湿热、膏脂、血瘀内停。笔者综合临床资料、日常所授, 查阅相关文献记载, 现将胡爱民教授治疗肥胖症经验介绍如下。

2. 从肝论治

2.1. 肝气不调, 化火而肥

胡教授认为在现代社会竞争激烈, 以及生活压力等多重因素的作用下, 会增加情绪失调和焦虑疾病的发病率, 多项研究表明抑郁症状与食用高热量食物之间是正相关关系, 而肥胖者会因社会期望和美容标准的影响产生自我贬值的感觉得, 因而排斥社交, 封闭自我, 从而使得不良情绪频发, 造成恶性循环[4]。胡教授从中医角度出发, 提出此类患者当从肝论治, 肝属木, 喜条达, 可调畅精神情志; 肝主疏泄, 调节全身气机, 使周身脏腑、经脉之气运动平衡协调。《血证论》云“食气入胃, 全赖肝木之气疏泄之,

而水谷乃化”。若肝气郁结,疏泄失常,可见情志抑郁,或血行不畅,停而为瘀;不能助脾胃吸收、布散津液,易造成痰饮水湿等病理产物,聚积化作膏脂,存于四肢百骸、脏腑经脉而肥。若肝疏泄过度,肝气亢逆,冒犯脾胃,即“木乘脾土”,影响了脾胃正常纳运腐熟,致使脾不运化水湿,痰湿内盛;肝郁化火,乘犯胃腑,胃火过旺,多食易饥,宿食内停,脾土壅滞,运化不及,痰湿内生,或水谷精微转输失常致膏脂积聚。胡师临证多以逍遥散加减以疏肝解郁,气郁重者酌加合欢花、月季花、郁金、佛手、香附等以疏肝行气;若肝郁化火,则以丹皮、栀子、夏枯草、菊花清肝泻火;久病见血瘀者加当归、丹参、川芎、桃仁等活血而不伤血。在常规药物治疗外,对于存在负面情绪的患者,胡教授常辨证疏导患者情志,总是去鼓励、安慰,对其进行积极的引导,增加患者的信心,从而缩短了病程,防止了病情恶化和反复。

2.2. 筋失所养,筋松肉肥

筋是除骨以外,一切能使肌肉产生发力,约束骨关节使之灵活运动的软组织。《杂病源流犀烛·筋骨皮毛发病源流》指出“筋也者,所以束节络骨,绊肉绷皮……利全体之运动也”。然一身之筋,皆由肝主之,肝能藏血,疏泄及时,则肝气调达,肝血充足,筋脉得以滋养,筋才可约束全身的肌肉、膏脂,司全身骨骼、关节、肌肉的运动[5]。若筋坏则肉不能立,不能固束膏脂则见形盛体弱,此等肥胖之人常见体倦乏力,四肢懒动。临证当调补肝血、肝气,补肝气顺其升发之性,补气防其木旺乘土,脾胃受损,常用黄芪、党参、太子参、白术、陈皮、佛手等补气健脾之品,即见肝之病,当先实脾。补肝血当以白芍、当归、熟地黄、川芎等补血活血之品,使补而不滞,肝之气血强盛调达,肉脂受筋固束,肥胖自除。

2.3. 病案举隅

吴某,女,34岁。2022年8月2日以“体重增加1年”就诊,诉易饥,怕热,易怒,大便正常,小便可,夜寐安,月经后期,约2月一行,末次月经2022年7月23日。查体:165 cm,76.5 kg,BMI=28.10 kg/m²。舌质暗红,舌苔黄,脉弦滑。2022年7月18日查肝功:ALT 53 u/L↑(0~40),AST 47 u/L↑(0~40),血脂:LDL-c 3.89 mmol/L↑(0~3.12),TG 6.03 mmol/L↑(0~5.6),肾功:Ua 705 umol/L↑(142~340)。肝脏彩超:脂肪肝。中医辨证为“肝郁湿热证”,治以疏肝健脾,清热化湿。方选“逍遥散”加减,药用白芍10 g,当归10 g,柴胡6 g,茯苓10 g,白术10 g,茵陈20 g,虎杖20 g,五味子20 g,草薢20 g,生黄芪30 g,党参30 g,泽泻20 g,荷叶10 g。7剂,日1剂,早晚各一次。8月9日复诊,饥饿感减轻,体重75 kg,上方加黄柏20 g以清热燥湿。患者坚持服药,至9月27日自觉饥饿感不明显,无其他不适,体重降至70.5 kg。嘱患者坚持服药,至体重减至正常。

3. 脾胃为核心

3.1. 脾不散精,土壅而肥

胡教授认为肥人多痰湿,而脾为生痰之源,主湿,因此从脾论治肥胖症尤为关键。而脾主升清,胃主降浊,脾胃功能正常,气机升降有序,纳运协调,机体才能维持身气血津液的吸收、转输以及膏脂的分布、代谢功能正常运行,如《临证指南医案》中所言:“纳食主胃,运化主脾,脾宜升则健,胃宜降则和……脾胃刚柔相济,润燥得安”。因其脾胃功能是否强健分虚实两端,实者多为疾病初期,其多见于食欲旺盛之人,此胃火过于亢盛,如《脾胃论》云“脾胃俱旺,则能食而肥”。当代人过食辛辣膏粱之品,易使中焦火盛,食欲亢进,暴饮暴食,脾胃纳运不及,致痰湿、膏脂壅滞中焦,郁积日久多成湿热,常见腹型肥胖。虚者多见于先天禀赋不足、年老体弱之人,虽饮食正常甚至偏少,可素体脾胃虚弱,健运失职,摄入的水谷精微无法转输全身,亦成壅滞。但临床中多见虚实夹杂证,如胃强脾弱者,多表现为易饥,怕热,

多汗,大便溏泄。临证多以健脾清胃之法,偏脾虚者以四君子汤加减健脾益气;湿重者参苓白术散加减健脾化湿;痰湿郁遏生热者合葛根芩连汤加减以清热燥湿;再辅以降浊化脂之中药,如茵陈、虎杖、荷叶、茯苓、泽泻、苍术、藿香等[6]。至于多食易饥者,多加生石膏、黄连、栀子以清泻胃火。

3.2. 脾主肌肉,不动则肥

《太平圣惠方》有:“脾胃者,水谷之精,化为气血……润养身形,荣于肌肉也”。当脾胃功能正常时,能将人体消化吸收的水谷精微运至四肢百骸,人体才能保持肌肉壮实,行动有力[7]。即《素问·痿论》所云:“脾主身之肌肉”。《周易·阴阳篇》云:“动则生阳”,肌肉正常运动,才能激发脾阳,气血精液才可转输通畅。随着现代科技的发展,多数人工作形式转变为久坐办公,缺乏锻炼,久之脾气呆滞,气血运化不及,肌肉失于濡养;而久坐伤肉,肢体痿弱不用,阳无以发,脾阳愈损,津液代谢愈慢,聚湿生痰,膏脂内生,发为肥胖,常表现为乏力,怕冷,少言懒动,纳食欠佳。临证除采用理中丸加减,多辅以葛根、升麻、柴胡等助脾升发。

3.3. 病案举例

宋某,女,33岁。2022年6月25日以“体重明显增长1年”就诊,诉近1年体重增加20 kg,头晕,怕热,肢体困重,易饥,大便粘腻,不成形,小便尚可,夜寐欠安,嗜睡多梦。查体:155 cm,68 kg,BMI=28.30 kg/m²,腰围82 cm。舌质淡红,舌苔黄厚腻,脉弦滑。6月25日查肾功能:Ua 356 μmol/L↑(142~340),血脂:LDL-c 3.27 mmol/L↑(0~3.12),GLU:6.2 mmol/L(3.9~6.2)。中医辨证为“脾虚湿阻证”,治以健脾益气,清热燥湿。方选“四君子汤”加减,药用陈皮10 g,党参30 g,茯苓20 g,白术10 g,生黄芪30 g,荷叶10 g,茵陈20 g,黄芩10 g,决明子20 g。上方7剂,日1剂,早晚各一次。配合针灸,隔日一次。患者服药后乏力、饥饿感稍减轻,体重66 kg。上方加燥湿化痰之苍术10 g、法半夏10 g,行气疏肝之郁金10 g、柴胡6 g,继服14剂。7月15日复诊诉易饥,予生石膏30 g、黄连10 g清泻胃火,继服14剂。如此随证加减,至9月16日,患者已服药2月余,诉乏力、饥饿感已消失,二便调,体重降至54.5 kg,复查肾功能(-),血脂(-),故停服中药及针灸。

4. 肾为本

4.1. 阳气羸弱,寒而助湿

《素问·逆调论篇》云:“肾者,水藏,主津液。”肾气对机体内的水液代谢起着关键作用,能够对与津液代谢相关的其他脏腑、尿液的生成和排泄进行调节。肾阳是肾中精气可推动、温煦机体的部分,张景岳提出“五脏之阳气,非此不能发”,通过肾阳的蒸腾气化,津液之清者才能上经肺脾转输,布散周身,润泽官窍,滋养脏腑;津液之浊者,在肾阳气化、固摄作用协调下,方可生成尿液,排泄有节。胡教授认为先天禀赋不足、中焦脾阳久虚,均可致肾阳受损,而脾阳源于肾阳,脾胃借助肾阳推动水谷纳运腐熟、化生精微物质,肾阳虚上不能温脾阳,中焦虚寒致精微不化壅滞内盛,易成痰患。下不能助膀胱气化,水液内停,浸渍肌肤而为肿为肥。临证多见肥胖伴虚浮肿胀,头晕,怕冷,腰膝冷痛,纳差,大便溏泄。肾阳亏虚,气化不及,水饮内停,则虚浮肿胀;阳失温煦,则怕冷,腰膝冷痛;脾阳上不温脾,则脾失健运,助湿生痰,见纳差、便溏,痰蒙清窍,故头晕。治疗常用肾气丸加减以温补肾阳,辅以巴戟天、淫羊藿、枸杞、杜仲等温阳之品,肾阳充足,上温脾土,津液可通,痰湿得化。

4.2. 阴精失养,炼液成痰

肾阴作为肾精气中具有濡养、凉润的部分,是人体阴液之根,张景岳提出:“五脏之阴气,非此不

能滋”。其一，阴精不足则变生虚火，炼液成痰，壅滞经隧，加之虚火上炎，胃腑受之，纳食亢进，脾土壅塞，痰湿内生[8]。其二：肝体阴而用阳，肾阴不及滋养肝阴，肝不疏泄，肝气失畅，气郁瘀阻，经络不通，津液通行障碍，湿浊多生。临证常以六味地黄丸加减以滋阴补肾，佐以黄芩、黄柏、知母、五味子、天花粉清虚火同时不致阴伤。

4.3. 病案举隅

刘某，男，40岁，2022年7月16日因“体重增加10年”就诊。患者诉10余年前确诊“慢性肾炎”后体重进行性增加，现易饥，怕热汗多，乏力，腰膝酸软，大便溏，小便可，眠可。平素喜食肥甘厚味。查体：178 cm，99.5 kg。BMI：31.4 kg/m²。舌质红，舌苔薄黄，脉弦细。BP：140/108 mmHg。查肝功能：ALT：79 u/L↑(0~40)；肾功能：Ua 458 umol/L↑(142~340)；血脂：LDL-C 3.75 mmol/L↑(0~3.12)；FINS：34.4 μU/ml↑(1.1~17)；尿常规：BLD3⁺，Pro1⁺；既往有“慢性肾炎”病史。辨证为“肾阴亏虚，虚热内生证”，治以滋阴补肾。方用六味地黄丸加减，药用生地黄 10 g，山药 10 g，山茱萸 10 g，茯苓 20 g，丹皮 10 g，生黄芪 30 g，太子参 30 g，白术 20 g，莲子 20 g，薏苡仁 20 g，茵陈 20 g，荷叶 10 g，法半夏 10 g，桑叶 10 g，葛根 20 g。上方 7 剂，日一剂，早晚各 1 次。配合穴位埋线(双侧天枢、中脘、丰隆、足三里)，14 天为一个周期。嘱其控制饮食，适度运动。7 月 23 日复诊，诉易饥，大便溏，2 次/日。舌质绛红，舌苔薄黄，脉弦滑。体重 96 kg。上方去薏苡仁、茵陈、法半夏，加黄连 10 g，黄芩 10 g，芡实 20 g，白扁豆 20 g，天花粉 10 g。继服 28 剂。8 月 20 日复诊，饥饿感明显缓解，实验室检查各项指标好转，肝功能：ALT：57 u/L↑(0~40)；肾功能(-)；血脂(-)；FINS：17.9 μU/ml↑(1.1~17)；尿常规：BLD2⁺。继服 14 剂。患者间断服药，10 月 15 日复诊，体重降至 85 kg。

5. 结语

胡师认为临床当结合现代医学预防和控制与肥胖有关的慢性疾病。强调肥胖症当综合调摄，注重饮食和运动的配合，中药内服当以调节肝脾肾功能为主，辅以燥湿化痰、活血化瘀、降浊化脂之法。结合穴位埋线、针灸等外治法能更快达到理想体重[9]。

参考文献

- [1] 曲伸, 陆灏, 宋勇峰. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2021, 7(4): 211-226.
- [2] 肥胖症基层诊疗指南(实践版·2019)[J]. 中华全科医师志, 2020, 19(2): 102-107.
- [3] 林潼, 刘敏. 中医药治疗单纯性肥胖的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 1036-1040. <http://doi.org/10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2021.06.038>
- [4] 贾颖. 抑郁症和肥胖症共同生物标记物的研究现状[J]. 医学信息, 2022, 35(6): 68-72.
- [5] 黄子津, 江焕钊, 孙瑞, 等. “肝主筋”古今研究撷华[J]. 中医药导报, 2022, 28(6): 112-115. <http://doi.org/10.13862/j.cn43-1446/r.2022.06.024>
- [6] 吴正雪, 闫文月, 刘维, 等. 近 10 年中药治疗肥胖症作用机制的实验研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2022, 18(3): 95-100. <http://doi.org/10.16840/j.issn1673-4297.2022.03.26>
- [7] 文颖娟, 陈莱, 赵欢, 等. “脾主肌肉”与“线粒体质量控制”相关性研究[J]. 现代中医药, 2022, 42(3): 1-8. <http://doi.org/10.13424/j.cnki.mtcm.2022.03.001>
- [8] 李佳欣, 张怡, 李斌, 等. 试从肝脾肾三脏论“过劳肥”病机[J]. 环球中医药, 2021, 14(4): 624-626.
- [9] 孔德娟. 单纯性肥胖症实施中医穴位埋线结合中药治疗的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(2): 72-74. <http://doi.org/10.16040/j.cnki.cn15-1101.2023.02.053>