

王淑玲健脾化湿法治疗单纯性肥胖经验

Clinical experience of WANG Shu-ling for Treating Simple Obesity

李智滨 崔志梅

(石家庄市中医院, 河北 石家庄, 050000)

中图分类号: R246.1 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 18-0008-02 证型: DAGB

【摘要】肥胖症是指体内的脂肪过量蓄积,实际体重超过了标准体重的20% (或体重指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$),是一种慢性代谢性疾病。中医药在治疗肥胖方面有极大优势。王淑玲主任医师以健脾化湿为指导,自拟健脾减肥汤治疗肥胖取得了良好疗效。

【关键词】肥胖; 中医; 脾虚湿盛; 健脾化湿

【Abstract】 Obesity refers to an excess accumulation of body fat,real body weight is more than 20% of the standard weight (or BMI $\geq 28 \text{ kg / m}^2$), it is a chronic metabolic disease.TCM treatment for obesity hold a great advantage.WANG Shu-ling,director of physicians with Jianpi Huashi as guidance,achieved good results in treating obesity.

【Keywords】 Obesity;TCM;Pixu Shisheng;Jianpihuashitang

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.18.004

王淑玲主任医师是河北省继承老中医专家学术经验继承工作指导老师,从事医、教、研工作四十余年,在肥胖症的治疗方面积累了大量经验。王淑玲主任医师对肥胖症的病因病机认识充分,以健脾利湿为大法,总结出了健脾减肥方,取得了良好的临床效果。现将其的临床经验介绍如下。

1 病因

关于肥胖的病因,主要包括以下四个方面:①先天禀赋不足。清·陈修园曰:“大抵素禀之盛”,即西医所说的遗传因素。②饮食不节。《素问·通评虚实论》中提出“肥贵人,则膏粱之疾也。”《脾胃论》曰:“脾胃俱旺,则能食而肥。”这些都说明饮食不节,嗜食肥甘厚味是肥胖是肥胖的主要病因。③喜静少动。养尊处优,多逸少劳,缺乏运动在肥胖发病中起重要作用,正如《望诊遵经》谓:“富贵者,身体柔脆,肌肤肥白,缘处深闺广厦之间。”④脏腑功能失调。脾虚失运、肝气郁滞、肾虚气化失职,痰浊内生,或是外受湿邪而使痰湿蓄积体内导致肥胖。

2 病机

《内经》认为肥胖的病机为本虚标实,本虚即脾胃不足,运化失职,标实主要是痰、湿、瘀等有关。《素问·集注五脏

生成》曰:“脾主运化水谷之精,以生养肌肉,故主肉。”沈金鳌《杂病源流犀烛》中:“肉者也,所以主一身之肥瘦。”脾为后天之本,主肌肉,而脾脏运化功能正常与否,可直接影响形体的胖瘦。若饮食不节,嗜食肥甘厚味之品,损伤脾胃,导致脾胃运化能力减弱,水谷精微化生输布障碍,蓄积体内成为痰湿脂浊,膏脂满溢,加之好静少动,逐渐导致形体肥胖。朱丹溪首次提出了“肥白人多痰湿”的观点。叶天士提出:“夫肌肤柔白属气虚,外似丰溢,里真大怯,盖阳虚之体,惟多痰多湿,陈修园亦曰“大抵素禀之盛,从无所苦,惟是痰湿颇多”,即“肥人多痰湿”^[1]。因此肥胖证属本虚标实,脾虚为本,痰湿为标,病机关键主要为脾虚湿盛^[2]。

3 治病求本,从脾论治

肥胖病位在脾,脾主运化,具有化生和传输水谷精微的功能,若饮食不节,损伤脾胃,导致运化失职,饮食水谷精微不能化为气血而为痰浊,痰浊积聚,形体肥胖。故王淑玲主任医师认为治疗肥胖症要抓住痰湿这一主要的病理基础,而脾为后天之本,脾主运化水湿,祛湿化痰又主要从脾论治,治法上应多运用健脾化湿。王淑玲主任医师在继承总结前人经验的基础上,根据多年的临床实践,以健脾化湿为治疗大法,自拟健脾减肥汤治疗肥胖患者 52 例取得了良好的效果。健脾减肥汤处

方为：黄芪 30 g，茯苓 20 g，白术 20 g，陈皮 15 g，半夏 9 g，薏苡仁 30 g，石菖蒲 15 g，泽泻 10 g，生山楂 30 g，荷叶 30 g，草决明 30 g，大黄 6 g，方中黄芪、茯苓、白术益气健脾渗湿，陈皮、半夏理气燥湿化痰，荷叶减肥降脂^[3]，薏苡仁、泽泻健脾、利水渗湿，石菖蒲化湿醒脾，大黄通便降脂，山楂消食醒脾，化浊降脂，荷叶、草决明瘦身降脂，诸药合用，共奏健脾益气、除湿化痰、消积降脂之效。根据不同兼证加减，结果显效（体重下降>5 kg）32 例，有效（体重下降>2 kg）18 例，无效（体重下降不明显）2 例，总有效率为 96%。

4 典型病例

患者甲，女，36 岁。2012 年 6 月 24 日初诊。乏力易汗出 7 年。就诊时患者乏力易汗出，动则汗出明显，平素嗜食肥甘之品，口中黏腻，头昏，易困嗜睡，大便黏腻不爽，舌淡胖有齿痕，苔白，脉濡细。身高 160 cm，体重 82 kg。患者曾四处就诊，查甲状腺功能、血糖、血压、性激素、皮质醇等均未见异常，血脂偏高。中医诊断：肥胖症，证属脾虚湿盛，痰浊困阻。治法：健脾化湿。处方：黄芪 30 g，党参 15 g，茯苓 15 g，白术 15 g，陈皮 15 g，半夏 9 g，白扁豆 30 g，薏苡仁 30 g，石菖蒲 15 g，泽泻 10 g，生山楂 30 g，荷叶 30 g，草决明 20 g，大黄 6 g，生甘草 6 g。7 剂，水煎服，1 剂/d，分 2 次温服。

2012 年 7 月 1 日二诊：药后乏力较前稍有改善，口中黏腻感减轻，大便偏稀，仍有汗出、头昏，舌体胖大，有齿痕，苔白，脉濡细。既见缓解，前方进退。去大黄，加山药 15 g，藿香 10 g。14 剂。

2012 年 7 月 16 日三诊：诉乏力汗出明显好转，嗜睡、头昏好转，口中黏腻感已除，易口干，大便可，舌胖大，伴齿痕，苔白，脉濡细。治宗前法，原方化裁：上方泽泻减为 6 g，黄芪减为 20 g。14 剂。

2012 年 8 月 1 日四诊：药后乏力嗜睡明显缓解，汗出好转，无明显头晕，口干已除，二便可，舌体偏胖，齿痕变浅，脉细。体重 79 kg。患者症状明显好转，体重较前下降，继续服用上方巩固 1 月。

2012 年 9 月 1 日五诊：药后汗出明显改善，乏力、嗜睡、头晕已除，感全身爽利，大便偏干，舌红，舌体偏胖，脉滑。体重 78 kg。患者脾虚湿浊症状明显改善，但尚须巩固，调整处方：上方去党参、陈皮、半夏，加大黄 5 g，并嘱患者控制饮食，加强运动。1 月后复诊 2012 年 10 月 8 日六诊：患者无

明显不适主诉，舌红，稍胖，苔薄白，脉滑。体重 75 kg。停药，并嘱患者继续饮食、运动控制体重。

2013 年 6 月 20 日随访：患者无不适，体重 72.5 kg。

5 小结

肥胖可以导致很多疾病，包括冠心病、糖尿病、高血压、动脉硬化、痛风、脂肪肝、睡眠呼吸暂停综合征等^[4]。据 2002 年中国居民营养与健康状况调查显示，我国成年人超重人数约为 2.0 亿，肥胖者约为 6000 多万，比率分别为 22.8% 和 7.1%，与 1992 年相比，超重率上升 39%，肥胖率上升 97%，而且近几年地区性流行病学资料显示肥胖率仍在上升^[5]。肥胖症在全国范围内流行，已成为危害我国健康的重要公共卫生问题。因此对肥胖的干预治疗至关重要。西医方面常见的有脂肪酶抑制剂奥利司他和去甲肾上腺素再摄取抑制剂西布曲明，这两种药可能短期内的疗效显著，但副作用大，安全性低，且容易反弹。而中医治疗以整体观、辨证论治为指导，不仅能够减轻体重，而且可以增强机体免疫力，且疗效持久稳定。因此，中医药在肥胖症的治疗方面具有很大的优势。王淑玲主任医师在继承总结前人经验的基础上，辨证论治，以健脾化湿为大法，自拟健脾减肥汤治疗肥胖临床疗效确切，值得进一步研究推广。

参考文献：

- [1]叶青艳,陈逸云,陈建杰从“肥人多痰湿”论治非酒精性脂肪性肝病经验[J].辽宁中医杂志,2014,41(1):26-28.
- [2]连真,屠亦文,孙鼎.肥胖 1 号方治疗脾虚痰湿型肥胖症合并胰岛素抵抗疗效观察[J].河北中医,2014,36(12):1783-1784.
- [3]孙晨光.论荷叶的减肥降脂作用[J].中医临床研究,2014,6(3):100-102.
- [4]田建华,赵高明,蔡学兵.135 例成人单纯性肥胖的中医辨证[J].光明中医,2008,23(5):644-646.
- [5]魏春燕,苏娜,徐琨.药物治疗超重和肥胖患者的国内外研究进展[J].中国药房,2014,25(42):4003-4005.

作者简介：

崔志梅（1985-），女，汉族，河北人，硕士，住院医师，E-mail: 809524079@qq.com。

李智滨（1970-），男，1995 年毕业于河北医科大学，主任中医师。

编辑：白莉 编号：EB-15040119（修回：2015-04-26）

相似文献：

针灸治疗单纯性肥胖症的研究进展

单纯性肥胖症，指仅有肥胖而无任何其他器质性疾病的肥胖症。针灸治疗单纯性肥胖症具有其独特的优势，现在临床上往往将毫针刺刺与穴位埋线、电针、艾灸、推拿、穴位敷贴以及耳针等多种方法相结合，综合治疗。通过对近十年来针灸治

疗单纯性肥胖症的相关临床研究文献进行总结并探讨其治疗方法及取穴规律，为广大针灸临床工作者提供更全面的治疗选穴思路，以期更好的提高针灸减肥的临床效果。