

# 单纯性肥胖症的辨证论治探讨

钱小燕 郭宝鸿 厦门大学医学院中医系 (361005)

**摘要:** 本文通过对单纯性肥胖症的病因病机及治疗方法进行系统性的分析, 提出对于单纯性肥胖的治疗, 应以整体观念为指导, 进行辨证论治, 防治结合, 在减轻体重的同时, 降低胆固醇、甘油三酯, 增强机体免疫功能, 改善机体的机能状态, 从而取得满意疗效。

**关键词:** 单纯性肥胖症; 辨证论治; 中医药疗法; 针灸疗法

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2009.02.004 文章编号: 1003-8914(2009)-02-0204-02

## 1 单纯性肥胖症的诊断及证候特征

1.1 单纯性肥胖症的定义 单纯性肥胖 (obesity) 指皮下脂肪积聚过多, 一般认为无其它疾病, 体重超过按身高计算的标准平均体重 20% 者。单纯性肥胖主要由饮食过度、营养过剩而引起, 分为体质性和获得性两种, 在 10 岁以前发胖者为体质性肥胖, 成年以后发胖者为获得性肥胖。

1.2 单纯性肥胖症的诊断标准 1992 年中国中西医结合肥胖病研究学术组制定的肥胖病诊断标准。标准体的质量计算公式为:

男性标准体质量 (kg) = [身高 (cm) - 100] × 0.9

女性标准体质量 (kg) = [身高 (cm) - 100] × 0.85

计算肥胖度的公式:

肥胖度 = (实际体质量 - 标准体质量) :

标准体质量 × 100%, 其中 25% ~ 30% 为轻度肥胖, 30% ~ 50% 为中度肥胖, 50% ~ 55% 为重度肥胖。

1.3 证候特征 本病可见于任何年龄, 但多见于 40 ~ 50 岁的中壮年, 尤以女性为多发。其临床症状主要见形体肥胖, 神疲倦怠, 气短自汗, 怕热或畏寒, 纳多腹胀, 便溏或腹泻, 肢肿, 心悸头晕, 月经失调, 腰腹疼痛等; 舌象多为舌淡胖, 边有齿痕, 或舌红, 苔薄或白腻、黄腻; 脉濡, 或沉细、弱、滑、滑数等。

1.4 单纯性肥胖症的疗效评定标准 参照 1991 年全国第三届肥胖病研究学术会议修订的《单纯性肥胖病的中西医结合诊断、疗效标准》: 近期临床痊愈: 疗程结束时, 体重下降已达到标准体重或超重范围内。

显效: 临床症状大部分消失, 体重下降 5kg 以上或 F% 下降 5% 以上。有效: 临床症状明显减轻, 体重下降 3kg 以上或 F% 下降 3% 以上。无效: 临床症状无明显改善, 体重下降 3kg 以下或 F% 下降 3% 以下。

## 2 单纯性肥胖症的病因病机

### 2.1 单纯性肥胖症的病因

2.1.1 饮食不节 肥胖与饮食不当有关。一方面因饮食偏嗜, 喜嗜膏粱厚味之品; 另一方面是因饮食过度, 超过脾胃运化功能, 使水谷不能化生为精微物质, 反为膏脂水湿痰瘀停留, 逐渐导致肥胖。《素问·奇病论》云: “夫五味入口……故令人口甘也, 此肥美之所

发, 其人必数食甘美而多肥也”。李东垣《脾胃论》云: “至于五味, 口嗜而欲食之, 必自裁制, 勿使过焉, 过则伤其正也”。

2.1.2 久卧久坐 活动过少, 能量供给超过需要, 也是肥胖的重要原因。如《素问·宣明正气论》曰: “久卧伤气”。《望诊遵经》指出: “富贵者, 身体柔脆, 肌肤肥白, 缘处深闺广厦之间, 此居养不节, 作息无度者, 易致脂肥停积而成肥人”。

2.1.3 先天禀赋 体形的胖瘦受先天禀赋的影响。《灵枢·卫气失常篇》指出: “人有肥, 有膏, 有肉”。这大抵与现代医学所指出的本病有遗传倾向相吻合。据记载, 双亲均有肥胖者, 子女 70% 肥胖; 双亲中有一方肥胖者, 子女 40% ~ 50% 肥胖; 双亲均瘦或体形正常者, 其子女肥胖约为 10%<sup>[1]</sup>。杨年红对 2149 名肥胖儿童与对照儿童的问卷调查结果表明, 肥胖家族史与肥胖的发生有明显的关系, 父母及祖父母两代均有肥胖者比父母或祖父母中仅一代有肥胖者危险性更高, 一周岁以内超重的儿童发生肥胖的危险性较大<sup>[2]</sup>。

2.1.4 年老体衰, 脏腑功能失调 中年以后, 肾气由盛转衰, 水湿失运, 痰瘀渐生, 尤其是经产妇女或绝经期女性, 肾气衰退, 不能化气行水, 致使湿浊内聚, 而产生肥胖。

2.1.5 七情所伤 情志不和导致肝气郁滞, 肝胆疏泄失调, 脾失健运、气机升降转输受阻, 导致肥胖。张宽智提出从肝论治肥胖症的观点<sup>[3]</sup>, 由于胆不能正常泌输精汁, 净浊化脂, 浊脂内聚而肥胖。

2.2 单纯性肥胖症病机责于肝脾胃 中医认为肥胖症病机大都责之于肝、脾、肾等脏, 与痰湿内阻有明显关系。《丹溪心法》云: “肥白人多湿”, “肥人多痰饮”。陈修园云: “大抵素禀之盛, 从无所苦, 惟是痰湿颇多。”然而痰湿停滞既有气虚的因素, 亦有阳虚的因素。《杂病源流犀烛》称: “肥盛之人”实为“肥盛气衰”。张介宾对此曾解释曰: “何以肥人反多气虚? 盖人之形体, 骨为君, 肉为臣也。肥人者, 柔胜于刚, 阴胜于阳也, 且肉以血成, 总属阴类, 故肥人多有气虚证。”脾主运化, 具有消化饮食, 化生、吸收和转输水谷精微的生理功能, 若脾失运化, 水谷肥甘之物无以化生气血精微, 而转变

为痰湿脂质积聚体内,导致肥胖<sup>[4]</sup>;肾藏真元之气,是人体生命活动的根本。若肾气亏虚,气化失常,肾阳不能温煦脾土,必引起精微物质的转化和贮存失去平衡,导致肥胖的发生<sup>[5]</sup>。肥能令人内热,如《针灸大成》“极滋味之美,穷饮食之乐,虽肌体充腴,而酷烈之气,内蚀脏腑矣。”李东垣则认为“脾胃俱旺,则能食而肥,脾胃俱虚,则不能食而瘦或少食肥,虽肥而四肢不举。”绝大多数单纯性肥胖症患者都有胃火亢盛的表现,食欲亢进,消谷善饥,其火大概非胃火莫属<sup>[6]</sup>。七情所伤,导致肝气郁滞,肝胆疏泄失于调畅,脾失健运、气机升降失常导致肥胖。邱志济提出痰湿淤滞,肝脾肿大的观点<sup>[7]</sup>。故肥胖症的发生,与肝脾肾关系最为密切。

### 3 单纯性肥胖症的治疗方法

3.1 西药治疗 目前治疗肥胖症以口服药物为主,常用西药多分为两类:一类是抑制食欲的中枢神经系统作用药物,如:西布曲明(Sibutramine)及芬特明(Phentermine),使用二者均可伴有以下副作用:失眠、紧张、烦躁等植物神经功能紊乱症状;血压升高、心悸等循环系统症状及便秘、呕心、呕吐等消化系统症状。服用二者后,体重迅速下降,当停止用药后,几乎所有患者均有体重不同程度的回升现象。另一类是减少脂肪吸收的非中枢神经系统作用药物,如:奥利司他(Orlistat)其商品名:赛尼可。是通过抑制肠道的脂肪酶,使食物脂肪不能水解,并将餐内进食脂肪的消化及吸收减低约 30%,不被消化的脂肪通过肠道排出体外,副作用较为少见,常见副作用主要为肠胃不适,如便急、大便带油点、带油粪便及失禁等。其为目前临床推荐用药,但价格昂贵,停止服药后,体重不再降低或有反弹。

3.2 中药治疗 江幼李提出治疗肥胖症八原则:化湿,用于脾虚湿聚之证,代表方为二术四苓汤、泽泻汤、防己黄芪汤;祛痰,用于痰浊内停证,轻者用二陈汤、平陈汤、三子养亲汤,重者用控涎汤;利水,微利用五皮饮,导水用茯苓汤、小分清饮,逐水用舟车丸。十枣汤;通腑,用小承气汤、调胃承气汤或单味大黄长期服用;消导,用三消饮、保和丸;疏肝利胆,用温胆汤、疏肝饮、消胀散;健脾,用五味异功散、枳术丸、五苓散、参苓白术散;温阳,用济生肾气丸、甘草附子汤、苓桂术甘汤<sup>[8]</sup>。这 8 个原则基本上概括了中医治疗肥胖症的全部内容。

3.3 针灸治疗 唐庆芬等针刺 3 个穴(中脘、带脉、足三里)治疗 50 例,用提插泻法,隔日 1 次,10 次为 1 疗程,结果总有效率为 88%<sup>[9]</sup>。王红玉取脐周 8 穴(天枢、滑肉门、外陵,均取双侧,下脘、石门),用毫针直刺 1.5~2 寸左右,施平补平泻手法,以患者自觉腹肌向脐中心收缩及有明显肠蠕动感为佳。总有效率为 90%<sup>[10,11]</sup>。丰玉红以针刺中脘、水分、大横(双)、天枢(双)、气海及局部肥厚部分。配耳穴脾胃、三焦、内分泌、皮质下、交感、饥点治疗 40 例,总有效率

92.5%<sup>[12]</sup>。何立等用电针取天枢、关元、三阴交、丰隆、足三里,配合耳穴取神门、内分泌、脾胃、三焦、大肠、脑点,再随证配穴治疗 40 例,总有效率为 87.5%<sup>[13]</sup>。赵建玲等按辨证施治进行针刺取穴,以中脘、天枢、足三里、三阴交为主穴,随证配穴,并结合耳穴治疗 52 例,总有效率 92.9%,总结指出单纯性肥胖与遗传、物质代谢以及内分泌等因素有关<sup>[14]</sup>。高小爱<sup>[15]</sup>及徐佳<sup>[16]</sup>都采用针刺及耳穴治疗,取得满意疗效。

### 4 结论

肥胖症目前的治疗主要以西医药为主,短期内疗效显著,但安全性低,副作用大,且易反弹。众所周知,肥胖症治疗的重点并不在于短期内体重的控制,而在于长期控制体重,所以减肥药物应符合或基本符合不厌食、不腹泻、不降低体力的原则。中医药以整体观为指导,辨证论治,防治结合,在减轻体重的同时,多能降低胆固醇、甘油三酯等,增强机体免疫功能,改善机体的机能状态,且疗效稳定。所以,中医药防治肥胖症有着广阔的发展前景。

### 参考文献

- [1] 上海医科大学《实用内科学》编委会. 实用内科学(第 9 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:667—668.
- [2] 杨年红,胡虞志,黄艳. 我国 11 城市儿童单纯性肥胖症调查及影响因素分析[J]. 同济医科大学学报,1999,28(5):394—396.
- [3] 张宽智. 从肝论治肥胖症[J]. 北京中医,1994,13(4):33—34.
- [4] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海科学技术出版社,1997:337.
- [5] 林应华. 实脾轻身饮治疗单纯性肥胖症的临床研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志,1999,7(2):110—111.
- [6] 崔鸿峥. 单纯性肥胖症的传统康复治疗[J]. 锦州医学院学报,1996,17(6):26—27.
- [7] 邱志济,邱江峰,邱江东. 自拟小儿减肥散治疗少年肥胖症 160 例[J]. 辽宁中医杂志,2000,27(1):19.
- [8] 江幼李. 肥胖的中医治疗[J]. 北京中医学院学报,1985,5(2):26—27.
- [9] 唐庆芬,邓倩萍,徐秋玉. 肥三针治疗单纯性肥胖 50 例疗效观察[J]. 新中医,2004,36(10):50—51.
- [10] 王红玉. 针刺治疗单纯性肥胖 60 例临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2001,17(4):27.
- [11] 高洪生. 针灸治疗单纯性肥胖研究近况[J]. 天津中医学院学报,2004,23(4):221—222.
- [12] 丰玉红. 针灸治疗单纯性肥胖症 40 例[J]. 上海针灸杂志,2004,23(6):23.
- [13] 何立. 针刺治疗单纯性肥胖症 40 例临床观察[J]. 河北中医,2004,26(8):613.
- [14] 赵建玲,胡学勤. 针灸治疗单纯性肥胖病的临床疗效观察[J]. 针灸临床杂志,2004,20(6):20—21.
- [15] 高小爱. 针刺配合耳穴贴籽治疗单纯性肥胖病 48 例[J]. 针灸临床杂志,2005,21(11):8—9.
- [16] 徐佳. 针灸耳压治疗肥胖症 215 例临床观察[J]. 针灸临床杂志,2005,21(4):13—14.

作者简介:钱小燕(19—),厦门大学医学院中医系副教授;福建省针灸学会理事;福建省中医学会美容分会常务委员;厦门市针灸学会常务理事、副秘书长。

(本校校对:周然恋 收稿日期:2008-12-12)