

王娟辨证治疗单纯性肥胖验案举隅

Wang Juan Syndrome Differentiation Treatment of Simple Obesity Test Case Corner

孙环¹ 王娟^{2*}

Huan Sun¹ Juan Wang^{2*}

1. 河北北方学院 中国·河北 张家口 075000

2. 石家庄市中医院 中国·河北 石家庄 050000

1. Hebei North University, Zhangjiakou, Hebei, 075000, China

2. Shijiazhuang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shijiazhuang, Hebei, 050000, China

摘要: 结合王娟辨证治疗单纯性肥胖的经验, 论文选取王教授治疗单纯性肥胖的验案2则, 并将其进行浅析总结, 以供同道参考。

Abstract: Combine with Wang Juan's experience in treating obesity with simple syndrome differentiation. In this article, 2 cases of Professor Wang's treatment of simple obesity were selected and summarized for similar reference.

关键词: 单纯性肥胖; 辨证治疗; 验案举隅; 王娟

Keywords: simple obesity; syndrome differentiation treatment; case test; Wang Juan

DOI: 10.12346/pmr.v4i3.6677

1 引言

单纯性肥胖指因摄入多, 消耗少而引起的人体内脂肪蓄积过多和(或)分布异常, 造成体重过于超乎正常, 是遗传因素、环境因素等多种原因共同作用所造成的慢性代谢性疾病。目前多常见, 占肥胖症95%左右^[1]。然而, 随着人们生活条件的变化, 发病患者日渐增多, 且患病人群越来越低龄化^[2]。据相关研究指出, 肥胖在全球范围内越发盛行, 已是非常严重的公共卫生危机之一, 不仅仅影响到发达国家, 也开始影响发展中国家。所以, 有相关学者提到, 肥胖会发展为21世纪全球面临最大的公共健康问题^[3,4]。而且由于肥胖会在一定程度上引发或加重其他疾病, 如2型糖尿病、高血压、高脂血症及脂肪肝等, 对人体健康造成严重威胁, 影响重大, 故对于肥胖的预防和治疗已经达到刻不容缓的地步。

王娟, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 石家庄市名中医, 国医大师李佃贵教授弟子, 河北省药学会内分泌专业委员会常委。其从医30余年, 学术底蕴深厚, 临床经验丰富, 尤其对单纯性肥胖有其独特的见解, 弟子们有幸侍诊左

右, 收获颇多, 现将其治疗单纯性肥胖验案略总结一二, 以飨同道。

2 胆郁痰扰之肥胖

患者, 男, 29岁, 2020年9月12日初次就医。主诉: 体重进行性增加2年, 血脂升高5月。患者2年前因工作压力大, 便暴饮暴食, 平素嗜食肥甘醇酒, 不爱运动, 体重进行性增加约30kg。5月前公司体检发现甘油三酯19.2mmol/L, 自服西药降脂治疗(具体用药不详)效果欠佳, 今为求系统治疗, 遂来某院就诊。刻下症: 形体胖大, 身体困重, 肢体困倦, 脘痞胸满, 烦躁易怒, 晨起口苦, 口干而不欲饮, 小便黄赤, 大便少行, 舌体胖大, 舌红苔厚腻, 脉象弦滑且数, 按之有力。体格检查: 体型呈均匀性肥胖, 心率90次/分, 血压136/85mmHg。身高172cm, 体重约112kg, 体质指数(BMI): 37.86 kg/m²。颈背部可见脂肪垫, 下腹两侧、大腿外侧等处未见紫红色梭形宽大皮纹, 皮肤未见瘀斑及色素沉着。甲状腺不大。双下肢无明显水肿。第二性征未见异常。

辅助检查: 血脂: 甘油三酯(TG): 19.2mmol/L; 空

【作者简介】孙环(1994-), 女, 中国河北石家庄人, 硕士, 从事中西医结合研究。

【通讯作者】王娟, 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 从事中西医结合诊治内分泌系统疾病研究。

腹血糖 (FPG): 5.3mmol/L; 血浆皮质醇: 上午 8:00 为 322.4nmol/L; 下午 16:00 为 167.1nmol/L; 午夜 12:00 为 112.8nmol/L。甲功七项、肝功能、男性肿瘤标志物等相关性指标并无异常波动。

西医诊断: 单纯性肥胖症。

中医诊断: 肥胖, 辨证为胆郁痰扰证。治以化痰祛湿, 清胆和胃。方用温胆汤加减。药用柴胡 20g, 茯苓 15g, 黄芩 10g, 丹参 15g, 黄连 6g, 川芎 10g, 当归 15g, 竹茹 10g, 化橘红 15g, 枳实 15g, 厚朴 10g, 白术 15g, 柏子仁 20g, 胆南星 10g。30 剂, 每日 2 次, 分早晚饭后温服。嘱患者每日低热卡饮食, 每天做有氧运动 1 小时以上。

2020 年 10 月 12 日复诊: 复查甘油三酯 (TG) 降为 16.2mmol/L, 体重下降 5kg, 患者自诉晨起口苦, 口干不欲饮, 小便黄赤等症状减轻。上方加陈皮 10g, 白芍 10g, 焦三仙各 10g。服药方法同前。仍嘱患者坚持低热卡饮食, 坚持有氧运动。2020 年 11 月 12 日三诊: 复查甘油三酯 (TG) 降为 13.36mmol/L, 体重减轻 5kg, 患者诉神疲体倦、脘痞胸满症状改善。处方如前, 嘱患者继续规律饮食, 坚持运动。2020 年 12 月 12 日四诊, 复查甘油三酯 (TG) 降为 9.21mmol/L, 体重已降至 90kg, 患者自诉当前各种不适情况均有所改善。

复查肝功能: 未见明显异常。处方如前, 嘱其坚持控制饮食, 增强锻炼, 以善其后。

按语: 《素问·通评虚实论》曰: “肥贵人, 则膏粱之疾也。”《素问·奇病论》曰: “此肥美……必数食甘美而多肥也。”即肥胖病机概括为胃强脾弱, 酿为痰湿, 导致气郁、血瘀、内热壅盛。阳明过盛, 胃强者便于化热, 胃热耗灼, 使水谷腐熟加快。太阴若盛, 脾主土性, 易损阳气, 易为湿困, 乃生痰之源。胃纳太甚, 壅阻脾土, 一则酿生湿热, 进而化生痰湿; 二则损伤脾阳, 脾失运化而生痰湿。吾师王娟教授认为, 本证多为胆失疏泄, 脾失健运, 胃失和降, 痰浊内扰, 胆胃不和所致。胆为清净之府, 性喜宁谧而恶烦扰。脾为生痰之源, 脾主运化, 运化水液。若脾失健运, 则水湿内停, 聚而生痰。胆胃不和, 脾失健运, 胃失和降, 酿生痰湿, 痰浊内扰, 导致气郁、血瘀、内热壅塞, 发为肥胖。治以化痰祛湿、清胆和胃、理气活血为大法。方中柴胡性善条达肝气, 疏肝利胆; 黄芩清热泻火, 燥湿解毒; 黄连清热泻火, 燥湿解毒; 川芎行气活血化瘀, 为血中之气药, 可通调气血; 当归补血活血, 为活血化瘀之妙药; 丹参活血祛瘀, 清心除烦。以上所述 6 味中药配合使用可达到清热利胆、活血化瘀之功效。白术精于补气以复脾运, 燥湿以斩湿邪, 被称为“脾脏补气健脾第一要药”; 茯苓渗泄水湿; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 竹茹味甘, 性微寒, 喜清热又化痰; 胆南星苦凉, 善清火化痰; 化橘红理气宽中, 燥湿化痰; 枳实破气消积, 化痰散痞; 厚朴燥湿消痰, 下气除满。多味中药加以采用以调和脾胃, 中州可运, 使湿无所积, 痰无所生, 以阻痰之来源。

可起燥湿和中, 理气化痰之用。柏子仁养心安神, 润肠通便, 使湿邪得以出路。全方共奏化痰祛湿、清胆和胃之功。综观上下, 化痰与祛湿合用, 清胆与和胃兼顾; 重在祛痰化湿, 次在清热; 标本兼顾, 各药各司其职, 互相配合, 使痰热可清, 胆胃则合, 得其症自无。

3 痰结血瘀之肥胖

患者, 男, 25 岁, 2019 年 10 月 15 日初诊。主诉: 体重进行性增加 3 年。患者自幼肥胖, 近 3 年来, 因受到挫折, 情绪波动较大, 开始暴饮暴食, 恣食辛辣肥甘醇酒, 通宵上网, 昼夜颠倒, 不喜运动, 生活不规律, 体重增加约 20kg。自患病以来, 无头痛、视力减退, 无怕冷少汗, 无行动迟缓、反应迟钝, 无发作性心悸, 无口干、多饮多尿, 无打鼾、睡眠呼吸暂停, 无关节疼痛, 二便正常。今为求中西医结合系统诊治, 遂来我院门诊就医。刻下症: 形体肥胖, 面色晦暗, 口苦, 多食, 面部起痤疮, 易出汗, 纳寐尚可, 小便可, 大便少。舌体胖大, 苔厚腻, 质紫暗且有瘀点, 脉细, 按之有力。既往史: 无特殊药物服用史。否认其他疾病史。体格检查: 体型呈均匀性肥胖, 心率 90 次/分, 血压 131/80mmHg, 身高 174cm, 体重 107kg, 体质指数 (BMI): 35.34 kg/m²。颈背部可见脂肪垫, 项部、腋窝及腹股沟发黑, 皮肤粗糙, 下腹两侧、大腿外侧等处未见紫红色梭形宽大皮纹。甲状腺不大。双下肢无明显水肿。第二性征未见异常。

辅助检查: 空腹血糖 (FPG): 5.6mmol/L。甲功七项、肝功能、男性肿瘤标志物等相关性指标并无异常波动。血浆皮质醇: 上午 8:00 为 331.6nmol/L; 下午 16:00 为 177.3nmol/L; 午夜 12:00 为 118.3nmol/L。

西医诊断: 单纯性肥胖症。

中医诊断: 肥胖, 辨证为痰结血瘀证。治以活血行瘀, 祛痰消脂。方用化痰消痰方加减。药用生蒲黄 10g, 泽泻 15g, 海藻 20g, 姜黄 10g, 白术 10g, 熟大黄 10g, 莱菔子 10g, 紫苏子 10g, 昆布 20g, 白芥子 10g, 猪苓 10g, 茯苓 10g, 山楂 20g, 肉桂 10g。30 剂, 每日 2 次, 分早晚饭后温服。嘱患者坚持低热卡饮食, 坚持有氧运动, 调整作息时间, 保持心情愉快。

2019 年 11 月 15 日复诊, 患者体重无明显变化, 口苦、出汗等不适症状有所好转, 面部及腋下暗黑色稍有消退。继续服用上一方, 在其基础上除掉白芥子、肉桂、紫苏子、莱菔子, 减以昆布、海藻至 15g, 再加黄芪 30g、荷叶 20g。服用方法同前。嘱规律饮食, 坚持运动, 调情志。

2019 年 12 月 15 日三诊, 患者体重下降 7kg, 暗黑肤色较前有所好转。原方基础增加黄芪至 40g, 荷叶至 30g, 昆布、海藻各至 20g, 去掉茯苓、猪苓、白术, 泽泻, 加之莪术 15g、丹参 15g、泽兰 15g, 以达祛痰化瘀除脂之用。服药方法及注意事项如前。

2020 年 1 月 15 日四诊: 患者诉药后精神状态好, 无其

他不适症状,皮肤色泽也明显改善,体重已减至92kg。复查肝功能:未见明显异常。处方同前,巩固治疗。

按语:《素问·奇病论》云:“肥者令人内热,甘者令人中满。”《诸病源候论·痰饮病诸候》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,……故成痰也。”肥胖之人,体内多酿湿生痰,……痰瘀互生,气郁血瘀,热伤血络。《灵枢·逆顺肥瘦》云:“……肉薄厚皮而黑色,……其血黑以浊,其气涩以迟。”即指在肥胖痰湿基础上,发生瘀血和气滞的情况。血瘀型肥胖可有皮肤色素沉着、身体某部位疼痛等病理特点,表现为“血气充盈,肤革坚固”。而肥胖本身又与痰湿邪气有着不可划分的关系,日久痰饮与瘀血则相互影响。古语云:“丰盛多痰之人”,指出肥胖之人可带有气血不佳、痰瘀互扰的症状,正如“终日劳动,……气鼓痰行,静息即痰凝阻其气血也”。临床应用可随证上下化裁,可加赤芍、茜草以活血化瘀,或加川楝子以清肝泄热,或配焦三仙、大黄、水红花子以疏达三焦,对于高脂血症、单纯性肥胖的治疗无疑是较为不错的选择。

4 结语

肥胖是由遗传、环境、心理等多种方面相互作用所发生的一种异质性疾病,其病因病机尚不明确^[5]。目前临床多采用药物和手术治疗,以达到减轻体重的目的,虽短期内可见效,但不良反应多见,如厌食、头晕、贫血、无力、血糖低、

睡眠欠佳、心律失常及肥胖反弹等^[6]。更有患者通过过度节食和高强度运动来减肥,以致机体营养不良、免疫力下降、内分泌失调,对人体健康造成严重伤害,并不能解决关键问题。而王教授从中医角度出发,始终围绕中医基础理论,辨证论治,四诊合参,以体现中医治病求本的特点,从而发挥其优势之所在。同时可配合饮食、运动及调情志等生活干预方式辅助治疗,以取得较为满意的临床疗效。

参考文献

- [1] 中华医学杂志编辑委员会.全国肥胖防治专题学术会议纪要[J].中华医学杂志,2003,83(13):1183.
- [2] 陈彩虹.肥胖形成的相关因素研究[J].渭南师范学院学报,2012,27(2):100-103.
- [3] PRENTICE AM. The emerging epidemic of obesity in developing countries[J].International Journal of Epidemiology, 2006,35(1):93-99.
- [4] Davor timac. World gastroenterology organisation global guidelines on obesity[J]. Journal of Clinical Gastroenterology, 2012,46(7):555-561.
- [5] 尹仕红.心理状态及社会环境与单纯性肥胖的相互影响[J].现代预防医学,2008,35(5):918-919.
- [6] 李合国.李振华辨治单纯性肥胖症验案1则[J].上海中医药杂志,2009,43(2):13.