

从“膏浊致病”理论浅析肥胖症

魏 静

(资阳市人民医院,四川 资阳 641300)

[摘要]肥胖症是一种由多因素导致的慢性代谢性疾病,也是引发多种疾病的重要危险因素。该病是因脾、肝、肾功能失调,膏浊精微不归正化所致,其中脾失健运为起病之始因,肝失疏泄为病情进展之助因,脾肾两虚为最终结局,三者共同形成一个动态演变过程。肥胖症的治疗当重视调理脾、肝、肾,使膏浊精微归于正化。

[关键词]肥胖;膏浊;脏腑辨证

[中图分类号]R589.2 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2021.02.003

肥胖症是一种由遗传、环境、社会等多因素引起的体内脂肪堆积过多和(或)分布异常的慢性代谢性疾病。近年来,随着经济的快速发展、人民生活水平的提高以及生活方式的转变,肥胖症的发病率不断升高。流行病学调查显示,2013年全球肥胖或超重人数已达21亿,并且数量仍在持续增加^[1]。肥胖是引发高血压病、心脏病、脑卒中、某些癌症等多种疾病的重要危险因素^[2],已成为全球化的公共卫生问题。现代医学干预肥胖的措施主要有饮食运动疗法、西医药物疗法、手术疗法。饮食运动疗法是目前公认的且疗效较为肯定的基础疗法,但仅适用于轻度肥胖患者,且疗程较长,患者难以坚持^[3];西医药物疗法可选药物少,不良反应多,价格昂贵^[4];手术疗法适应范围窄,手术指征严格,费用高^[5]。而现有诸多研究证实中医药疗法对治疗肥胖有着较好的疗效,且不良反应小,费用相对较低,患者接受度高,故探寻中医药在肥胖治疗中的作用具有重要的临床意义。“膏浊致病”理论首见于《黄帝内经》,后世医家多有发挥,现代医家全小林^[6]更是对其进行了全面论述,目前已成为临床中较为常用的理论之一。笔者试从“膏浊致病”理论分析肥胖症的发病与治疗,以期临床治疗肥胖症提供参考。

1 “膏浊致病”机制

膏,即膏脂,许慎《说文解字》:“膏,肥也,……戴角者,脂;无角者,膏。”^[7]浊,即浊气。“膏浊”理论首见于《黄帝内经》,有生理和病理两种含义。生理情况下,膏浊来源于食物,是水谷精微中较稠厚的部分,随血液周流全身,滋润、濡养脏腑、孔窍、四肢百骸,维持人体正常生长发育的需要,是人体生命活动不可或缺的物质^[8-9]。如《素问·经脉别论》:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉,脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛,毛脉合精,行气于府,府精神

明,留于四藏,气归于权衡。”张景岳在《类经·五癥津液别》中云:“膏,脂膏也。精液和合为膏,以填补于骨空之中,则为脑为髓,为精为血。故上至巅顶,得以充实;下流阴股,得以交通也。”^[10]病理情况下,由于嗜食肥甘、喜静少动等因素,膏浊生成远多于消耗,不能被正常运化输布,堆积体内,影响机体的正常生长发育,日久脉络受损,形成各种变证,如《素问·生气通天论》云:“高粱之变,足生大丁。”《素问·奇病论》:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满。”全小林将其形象描述为如泥沙淤阻河床,河水不能正常流动^[6]。

“膏浊”理论是古代医家通过观察人体在食物入胃及其消化运输至周身的整个过程中发生的相应变化所作出的规律性概括。正如《灵枢·天年》中云:“五脏坚固,血脉和调,肌肉解利,皮肤致密,六腑化谷,津液布扬,各如其常,故能长久。”由食物在脾胃运化作用下转化而成的膏浊精微,需在各个脏腑的协同作用下按照正常的循行路径运送至周身各处,维持人体的正常生长发育。若脏腑失调,精微布散失常,或循行不畅,膏浊不归正化,异常堆积体内,机体失其所养,则变生诸病。

2 肥胖症之膏浊不归正化是一个动态演变过程

肥胖症在中医中无对应的专有名词,但中医对肥胖的认识在古医籍中早有记载。如《灵枢·卫气失常》云:“人有脂,有膏,有肉……腠肉坚,皮满者,肥。腠肉不坚,皮缓者,膏。皮肉不相离者,肉。”肥胖主要是指与正常人相比,形体较胖,临床上常伴有倦怠乏力、肢体困重、腹胀腹泻等症状。其多因内伤情志、嗜食肥甘厚腻、劳逸失调等,致水谷精微不归正化,清浊升降失常,膏浊精微异常停聚于腰腹部或全身^[11]。肥胖的病变脏腑多在脾、肝、肾,其中脾土壅滞、脾失健运为起病之始因,肝失疏泄为推动病情进展的重要因素,脾肾两

虚为最终结局,三者共同形成一个动态演变过程。

2.1 脾失健运,膏浊失于输布为肥胖起病之始因 脾居中焦,主运化,为气血生化之源,水精输布之枢纽。来源于饮食物的膏浊精微主要依靠脾之运化功能转化生成,并依靠脾的升清转输功能输送至全身各处,以供机体生长发育的需要^[8]。即《素问·经脉别论》中言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”

《素问·痹论》言:“饮食自倍,肠胃乃伤。”若饮食过量,或过食肥甘,过剩的饮食堆积于胃肠,超过脾胃的正常运化能力,脾土壅滞,膏浊难化,异常堆积于腰背、全身,渐成肥人。加之肥甘之品,滋腻难解,易影响脾胃的正常运化,进一步加重脾胃壅滞,即《素问·奇病论篇》所谓:“肥者令人内热,甘者令人中满。”脾土壅滞日久,由实转虚,脾胃运化功能进一步受损,失其“游溢精气”和“散精”之职,膏浊精微输布、转运失利,滞留四肢百骸,形成肥胖之势。且脾为中土,居于中焦,为气血津液输布之枢纽,若脾虚气弱,中焦壅滞,上下二焦难以交通,清阳不升,浊阴难降,导致病理性膏浊的产生。因此,肥胖症的起病当责之于脾,病程为从脾土壅滞到脾虚气弱^[6]。

2.2 肝失疏泄为加重病情的重要因素 肝脏对饮食物的作用主要体现在两个方面。首先,肝之余气化为胆汁,排泄于胃肠,帮助消化腐熟饮食物。其次,饮食物需要依赖脾胃的升清降浊功能化生、转输,而脾脏升清功能又受到肝气疏泄功能的调节。肥胖起病之初便已有脾失健运之象,或脾土壅滞,或脾虚气弱,加上情志过极或劳倦失度等因素,致肝气郁结,肝失疏泄,胆汁排泄障碍,不能助脾胃消化水谷;肝木克脾土,肝失疏泄,脾脏运化升清功能受损,土壅木郁,精微难化,膏浊大量积聚,加重脾胃负担,推动病情进展^[12-13]。即《血证论·脏腑病机论》中云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化。设肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免。”^[14]

2.3 脾肾两虚为肥胖症的最终结局 肾主藏精,主生长发育和生殖,为先天之本;脾主运化,乃气血生化之源,为后天之本。脾主运化的功能离不开脾阳的推动,脾阳的强盛又依赖于肾阳的温煦。肾中所藏先天之精是后天脾胃运化所得的水谷精微产生的物质基础和前提条件,同时后者又不断资生、补充前者,二者相互依存、相互促进,维持人体正常生长发育和生殖。肥胖症是膏浊精微在人体内异常堆积而成,该病的形成是一个长期而缓慢的过程。起病之

初乃脾脏不能蒸津液、化精微,若脾脏运化功能长期受损,膏浊不归正化,气血生化乏源,后天之精匮乏,先天之精失其滋养,终由脾及肾,形体皆极。

3 肥胖症治疗当重视调理脾、肝、肾,使膏浊归于正化

综上,肥胖症的发生发展是一个动态演变过程,治疗上当根据肥胖症所处的时期,病变的脏腑辨证施治。脾土壅滞当消之,脾虚气弱当补之,肝脾同病当肝脾同调之,脾肾两虚当先后二天同补之,使脾、肝、肾正常运转,膏浊精微归于正化,疾病乃消。

3.1 积则消,虚则补,恢复脾胃正常运化功能 《素问·标本病传论》曰:“先病而后生中满者治其标。”张景岳注释:“诸病皆先治本,而唯中满者先治其标,盖以中满为病,其邪在胃,胃者脏腑之本也,胃满则药食之气不能行,而脏腑皆失其所察,故先治此者,亦所以治本也。”^[11] 临床治疗肥胖症当重视恢复脾胃运化功能,根据脾脏的虚实辨证选方治疗。

3.1.1 脾土壅滞当消之 若因饮食自倍、过食肥甘,导致脾土壅滞,膏浊难化者,除形体肥胖外,常伴口中黏腻,脘腹胀满,食后尤甚,噎腐吞酸,泻下臭秽,苔厚腻,脉滑等。治法当以消膏化浊、助脾运化为主,方选保和丸加减。方中山楂、神曲、麦芽、莱菔子消食化积、除胀行滞,陈皮、半夏理气化滞,茯苓健脾利湿和中,连翘散结以助消积、清解以化食热,诸药合用以消膏浊、散壅滞,恢复脾胃运化功能。若脾土壅滞太过,脘腹胀痛甚,可加枳实、槟榔破气消积;若膏浊积滞化热,苔厚腻微黄,可加黄连、黄芩以清郁热。

3.1.2 脾虚气弱宜补之 若因脾土壅滞日久,由实转虚,导致脾虚气弱者,常伴纳少、便溏、神疲乏力、面色萎黄、舌淡苔白、脉缓或弱等。治法当以益气健脾、理气助运为主,方选参苓白术散加减。方中人参、白术、山药益气健脾,茯苓、扁豆、薏苡仁健脾利湿,莲子肉补脾涩肠,砂仁化湿醒脾、行气和胃,桔梗开宣肺气、通利水道,诸药配伍以补脾虚、行积滞,恢复脾胃纳运功能。若纳差食少,可加山楂、麦芽、神曲消食和胃;若咳痰量多,可加半夏、陈皮燥湿化痰。

3.2 疏肝健脾,理气助运 肥胖本有脾失健运,若因情志失调、他病变变,致肝气郁结,肝失疏泄,肝病及脾,肝脾同病者,常伴两胁胀满、情志抑郁或喜怒、乳房胀痛、神疲食少、月经不调、苔薄、脉弦或虚等。治法当以疏肝健脾、理气助运为主,方选逍遥散加减。方中柴胡疏肝解郁、畅达气机,白芍滋阴柔肝,当归养血,白术、茯苓、甘草健脾益气,生姜温中和胃,薄荷疏肝气、解郁热,诸药配伍以疏肝健脾、理气助运。若胁胀、情志抑郁甚,可加香附、郁金理气开

郁;若肝郁化火,伴口苦等,可加栀子、牡丹皮清热泻火;若神疲食少甚,可加党参、山药健脾益气。

3.3 脾肾双补,益火之源 肥胖病久,必将及肾,脾肾同病。常伴形寒肢冷、腰膝酸软、小便不利(夜间尤甚)、完谷不化、舌淡胖、苔白滑、脉虚弱等。治法当以脾肾双补为要,方选肾气丸合理中丸加减。以金匱肾气丸补肾助阳、益火之源,以理中丸温中驱寒、益气健脾,二者合用,脾肾双补,先后二天同调,以固护正气。若畏寒肢冷甚,可将桂枝换为肉桂;若伴痰饮咳喘,可加细辛、半夏温化水饮;若夜尿频,可加金樱子、芡实温阳固摄。

4 总结

肥胖症是一种由多因素导致的慢性代谢性疾病,是引发高血压病、心脏病等多种疾病的重要危险因素。“膏浊”理论来源于《黄帝内经》,是古代医家通过观察人体在饮食物入胃及其消化转输至周身的整个过程中发生的相应变化所作出的规律性概括。肥胖症是因肝、脾、肾功能失调,病理性膏浊异常堆积导致,该病的发生发展是一个动态演变过程。治疗上当通过调理脾、肝、肾,以消膏化浊,使膏浊精微归于正化。

参考文献:

- [1] NG M, FLEMING T, ROBINSON M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. Lancet, 2014,384(9945):766-781.
- [2] 中华医学会内分泌学分会肥胖学组. 中国成人肥胖症防

治专家共识[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2011, 27(9): 711-717.

- [3] MIDDLETON K M R, PATIDAR S M, PERRI M G. The impact of extended care on the long-term maintenance of weight loss: a systematic review and meta-analysis[J]. Obes Rev, 2012, 13(6):509-517.
- [4] 崔家玉,谢晓慧. 肥胖症的药物治疗进展[J]. 中国新药杂志, 2016, 25(2):163-169.
- [5] 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.
- [6] 仝小林,刘文科. 论膏浊病[J]. 中医杂志, 2011, 52(10): 816-818.
- [7] 许慎. 说文解字[M]. 徐铉,校定. 北京:中华书局, 2013: 195.
- [8] 贾连群,杨关林,张哲,等. 从“脾主运化”理论探讨膏脂转输与胆固醇逆向转运[J]. 中医杂志, 2013, 54(20): 1793-1795.
- [9] 许志效,罗增刚. 膏脂精微概念与脂凝、脂结关系[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(12):1109.
- [10] 张介宾. 类经[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997: 248.
- [11] 仝小林,段娟. 肥胖新论[J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(3):6-8.
- [12] 张岳,廖果. 从《内经》膏脂理论谈中医对肥胖的认识[J]. 国际中医中药杂志, 2011, 33(8):713-714.
- [13] 刘喜明,仝小林,王朋倩. 试论“膏浊”致病论[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12):839-842.
- [14] 唐宗海. 血证论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005:13.

(收稿日期:2020-09-22)