

第一讲 关于治疗肥胖病案的探讨※

● 杨玲玲 王琦▲ 倪诚 李英帅 张惠敏 李玲孺 井慧如 俞若熙 郑燕飞 卓越 杨寅 白明华 郑璐玉 张妍 田杨 王济

〔编者按〕本刊特邀请北京中医药大学王琦教授开设讲堂,并自本年度第一期开始陆续刊出系列文章。希望通过我们及时准确的报道,全面再现教授及其门人、弟子围绕一病、一案、临证一得所碰撞出的思想火花、真知灼见,使读者真正有所收获。就此,我刊拟增设“名医讲堂”专栏,恳请我医界同仁抓住机遇,踊跃赐稿,以尽展我中医临床务实、求新之学风。

关键词 肥胖病 痰湿体质 医案 王琦

1 王琦教授开讲

中医之学,垂二千余年。然其推移演进,繁衍传继者,师承之教,未曾离之。学习医案是薪火相传的重要门径。医案作为医生医疗信息的载体,是体现中医医疗实践服务功能和贡献度的见证。我们从医案中首先可以学习到医家思维之灵巧,感悟之心法,方药之圆通,从而使我们更好地认识和接近临床。早在360多年前,清代名医喻嘉言在《寓意草》中写了一则《与门人定病式》,对医案的书写作出规定。其“病式”是用以训练门人临证基本功。学习医案,希望大家通过讨论学以致用。王琦医案

讲堂今日正式开讲。

今天我们首先来讲关于肥胖的治疗医案。肥胖作为2型糖尿病、心血管病、高血压病、中风和多种癌症的危险因素,成为人们越来越关注的问题。据统计,我国的肥胖发生率无论在城市或农村,在成人或儿童,在男性或女性均呈逐年增长的趋势,目前我国体重超重者已达22.4%,肥胖者为3.01%。而在美国肥胖的发病率更高,有研究显示,如果这一趋势得以延续,到2030年美国成人肥胖人群将会达到85%。正如在2006年第10届世界肥胖大会上大会主席、澳大利亚著名糖尿病专家保罗·齐迈特在开幕辞中所说,肥胖对世界的

威胁不亚于全球气候变暖和禽流感,“肥胖正像流行病一样蔓延”,儿童健康专家凯特·斯坦贝克说,这一代儿童也许将因肥胖而成为历史上第一代比父母更短寿的人,预防和控制肥胖症的发生已刻不容缓。尽管肥胖症患病率增长速度较快,如能不失时机地进行预防,减缓超重和肥胖症患病率的上升速度是完全可能的,这对控制慢性病有重要意义。

对于肥胖症的治疗,研究者采取的方法甚多,诸如抑制患者食欲,减少脂肪的摄入(如中枢神经抑制剂西布曲明、生物制剂瘦素等的运用);加强运动,加强排泄(如排便药物的运用,魔鬼训练等);手术抽脂等均是以脂肪量减少,体重下降为目的的疗法。但是这些治疗很容易引起血压升高、口干、头晕、厌食等一系列副反应,且容易反弹。尤其是2010年10月份西布曲明因其对心血管疾病风险增加而引起的下架,药准字减肥产品再度出现“真空期”。寻找绿色发

※基金资助 国家重点基础研究发展计划(973计划)“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目(No:2011CB505400)

▲通讯作者 王琦,男,著名中医学家。北京中医药大学教授,博士生导师,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家973项目“中医原创思维与健康状态辨识方法体系研究”项目首席科学家,中国科协中医原创思维论坛首席科学家,国家自然科学基金重点项目“痰湿体质易发代谢综合征的中医病因病机分子特征研究”项目负责人。本刊学术顾问。E-mail:wangqi710@126.com

●作者单位 北京中医药大学(100029)

展的道路为人们所急需。我国传统医学作为一种自然疗法的医学,中药类产品被认为在减肥药市场潜力最大。如何发挥中医药治疗肥胖的优势,我们从临床病案探讨开始。现在请杨玲玲同学介绍一下肥胖病案,供大家共同来思考探讨。

2 病案介绍与分析

杨玲玲(硕士三年级学生):大家好!我要汇报的内容主要有两部分,一是介绍分析王琦老师治疗的肥胖病例,二是探讨调理痰湿体质与治疗肥胖防治代谢综合征(MS)的关系。供大家共同思考探讨。现在我先介绍这个病案。

2.1 肥胖病案举例

患者王某,男,2010 年 11 月 17 日初诊。诉 10 年前始出现肥胖,2 年前发现血脂高,甘油三酯 3.49mmol/L,服用水飞蓟实胶囊后血脂下降,停药复作;后换用脂必安早 3 片,晚 3 片,服用至今,但停药后血脂仍复;2010 年 11 月 8 日查甘油三酯 3.17mmol/L,血糖可,腹部 B 超:轻度脂肪肝,腹壁脐上脂肪厚度约 1.93cm。刻诊:面部油脂多,头晕,头部易出汗,周身困倦,大便粘滞不爽,腹胀,尿黄,口干不苦,口粘腻,纳眠可,舌淡红边有齿痕,苔薄黄,脉沉。身高 170cm,体重 80kg。痰湿体质得分 37 分。判定为痰湿型肥胖,药用:黄芪 60g、冬瓜皮 30g、生蒲黄 10g(布包)、姜黄 10g、熟大黄 6g、昆布 20g、海藻 20g、茯苓 30g、泽泻 30g、荷叶 30g、苍术 20g、肉桂 10g、制首乌 30g。患者服上方 30 付。2011 年 4 月 27 日二诊:甘油三酯由 3.17mmol/L 下降 1.76mmol/L,停药四个月,食用油炸花生米,血脂升高 4.38mmol/L,继予前法调体

巩固治疗,上方改苍术为制苍术 20g,茯苓、泽泻减至 20g,去姜黄,加生山楂 20g,生蒲黄增至 15g,再进 30 付。2011 年 9 月 15 日回访,患者诉继服上方 3 个月,7 月 22 日化验甘油三酯为 2.3mmol/L,至今未化验,但体重减轻 6~6.5kg,头晕、头痛、乏力、无汗、原多发肾结石小便混浊等症状均消失,脂肪肝、打鼾、油脂分泌均有减轻,现服用王琦教授食疗方,荷叶、冬瓜、山楂等进行食疗巩固,痰湿体质得分 18 分。

2.2 肥胖病案分析

患者素蕴痰湿之体 10 年有余,痰湿内结日盛,痰湿体质得分 37 分,判为痰湿型肥胖,处以化痰祛湿方加减。药用黄芪、苍术、茯苓益气健脾,肉桂温阳化饮,制首乌补肾益精,生蒲黄、熟大黄、姜黄祛瘀降脂,昆布、海藻消痰软坚,泽泻、冬瓜皮、荷叶淡渗利湿。二诊去姜黄,加生山楂以加大消食导滞消脂作用。诸药合用,使蕴结的痰、湿、瘀得以运化分消,从而达到改善痰湿体质、减肥的目的。痰湿体质得分降至 18 分。

2.3 肥胖治疗与痰湿体质调理

对于肥胖的治疗,《石室秘录·肥治法》中云:“肥人多痰,乃气虚也。虚则气不能营运,故痰生之。则治痰焉可仅治痰哉,必须补其气,而后带消其痰为得耳。”《景岳全书·非风》中云:“肥人多湿多滞,……宜于前治痰之法随宜暂用。”均说明了治痰在治疗肥胖中有重要作用。王老师根据临床观察,认为肥胖可分气虚型、痰湿型、痰湿夹瘀型三型,与痰湿体质关系最为密切,通过调理痰湿体质可有效防治肥胖及其引起的疾病。

对于痰的治疗,《临证指南医案》中云:“善治者,治其所以生痰

之源,则不消痰而痰自无”。王老师自拟化痰祛湿方临症化裁调体,从根本上改善肥胖的基础状态。关于治痰之本,各个医家的论述也各有不同。《冯氏锦囊秘录》中云:“善痰治者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺,更不治痰而补脾,脾得健运,而痰自化矣。”《丹溪治法心要》中云:“实脾土,燥脾湿,是治痰之本法也。”《景岳全书》中云:“治痰者,必当温脾强肾以治痰之本”,《类证治裁》中认为“仲景云:治痰饮当以温药和之,此可谓一言提要者矣。”对于治痰的根本虽有不同,但益气温阳健脾强肾的治疗原则各有道理。

化痰祛湿方组成有制苍术、黄芪、白术等益气健脾,冬瓜皮、茯苓、泽泻、昆布、海藻、荷叶等化痰祛湿,制首乌、肉桂等补肾益精、温阳化饮,大黄、蒲黄、姜黄等祛瘀降脂。王老师临症化裁益气温阳、化痰祛湿、温阳化饮、补肾益精的药物各有不同侧重应用。这些与前述治痰之本的方法较为一致。另外,关于痰的形成发展,《诸病源候论·痰饮病诸候》云:“诸痰者,此由血脉壅塞,饮水积聚而不消散,故成痰也。”痰饮致病也多有阻滞气机,阻碍气血的特点。王老师在肥胖的治疗中,临症侧重运用祛瘀消脂的药物,迎合了“痰瘀相关”的理论,改善了肥胖夹瘀的一些状态。

另外,痰湿体质作为痰湿凝聚、互蕴,迁延日久而形成的一种状态,存在不同程度痰凝的现象。正如《石室秘录·痰治法》中有“初起之痰”、“已病之痰”、“久病之痰”、“老痰”、“顽痰”等,我认为王老师在祛痰的过程中,还有一个分层治疗的思想,即根据病程的时间、临床的表现,选择不同的药物,

使痰湿之象分层逐级化解。如病程时间较长,痰湿凝聚日久,用药祛痰之力较重,如海藻、昆布等祛痰散结之品;如病程时间较短,或者治疗已见好转,临床表现痰湿之象轻浅,用药化痰之力轻轻,如泽泻、冬瓜皮、茯苓等淡渗利湿之品;病症有分布不均,见有痰湿凝聚之重象即用祛痰散结之重品,合用轻品,祛痰化浊于无形。最终合用益气健脾、祛痰降脂、温阳化饮、补肾益精的药物共调痰湿体质,达到治疗肥胖的目的。

2.4 化痰祛湿方治疗肥胖疗效分析

病例来源于2010年7月至2011年11月王琦教授治疗肥胖的门诊病例。病例采集地点为北京中医药大学国医堂门诊部、北京弘医堂中医医院,身高体重体脂率等情况根据患者自述或他院体检结果确定。

选择年龄 ≥ 18 周岁、复诊2次以上、随访半年以上,服药期间未使用其他方法减肥的门诊病例。排除诊治资料不全者;继发性肥胖患者;妊娠及哺乳期妇女;无法联系未接受随访者;肥胖合并其他疾病并且处方不以治疗肥胖为主方的病例。最终纳入30例肥胖病例。

参照1997年全国第五届肥胖病研究学术会议修订的《单纯性肥胖病的诊断、疗效评定标准及病历书写要求》。显效:症状和体征基本消失,体重下降5kg以上;有效:症状和体征改善,体重下降3kg以上;无效:症状和体征改善不明显,体重下降不足3kg者。得出显效率为50%,有效率为73.33%。回访患者无反弹,无不良反应。这些有效的病例,服药后多有大便变稀(或多)质多黏、食欲减退,除了体

重下降多有生化指标的改善,腰围的减少等。无效的病例,体重虽无明显变化,但始服药多有体轻之感,或有肉松腰围减少之感,或有临床症状如嗜睡打鼾改善等,亦有体重稍增,闭经一年复至的情况出现。吴清忠《人体使用手册》论述:“发胖是减肥必要的中间过程,这个发胖的过程就是体内气血能量的增加,以使体内的垃圾脂肪充水,进而排出体外,因此减肥不是减重量,而是减体积。”我觉得“减肥不是减重量,而是减体积”的说法和王老师“减肥减的不仅仅是体重,更应该是改善代谢平衡”的思想是有一定的吻合性的。调代谢比减体重更重要。我想这个分析主要说明的是药效与减重的关系,疗效与生化指标或其他如与代谢、疗程等相关的问题,以及样本控制问题等需要我们进一步扩大样本作进一步细致地分析。

2.5 痰湿体质调理与代谢综合征防治

2005年世界卫生组织发表报告称,慢性病将成为威胁人类健康的最大问题,这些导致死亡的慢性病主要有心脏病、心血管病、癌症和糖尿病等,而造成慢性病患者增加的最主要的两个原因之一就是肥胖。能否运用化痰祛湿方通过调体的方法治疗这些慢性病,这值得我们去探讨。

化痰祛湿方的药物组成为:生黄芪、制苍术、茯苓、泽泻、海藻、昆布、莱菔子、冬瓜皮、荷叶、生蒲黄、制大黄、制首乌、肉桂。现代药理研究证实,方中黄芪、制苍术、白术、肉桂、制首乌、荷叶、茯苓、泽泻、昆布、海藻、山楂、蒲黄、姜黄与大黄等均具有不同程度的调代谢、降血脂、降血压、降血糖、抗凝血、抗菌消炎、抗肿瘤、抗衰老等功效,

对治疗和预防心血管系统疾病具有良好的作用。现代药理学证明三子养亲汤(苏子、白芥子、莱菔子)具有显著的镇咳平喘祛痰作用,同时对机体的细胞免疫具有重要作用,可有效改善肥胖胸闷气喘症状。瓜蒌薤白半夏汤(瓜蒌、薤白、半夏)可以纠正失衡的抗氧化物酶,升高一氧化碳(NO)和降低血小板激活因子(PAF)的含量,对防治心血管病有重要的作用。这些药理学研究证明,化痰祛湿方的应用对改善肥胖的代谢更加有所帮助。现代研究发现,运用化痰祛湿方通过促进脂肪细胞的代谢、降低脂肪细胞本身合成甘油三酯和吸入脂肪酸,加强甘油三酯的酶性水解和游离脂肪酸向血中释放或可提高脂肪细胞对激素和递质的敏感性,从而改善脂质代谢,减少脂肪蓄积,降低体脂、肥胖度、皮脂、腹围,达到降低血胆固醇、甘油三酯、血液粘稠度,改善血中载脂蛋白apoA、apoB等指标。

2.6 化痰祛湿方治疗MS相关性疾病疗效分析

关于痰湿体质与MS的相关性,目前已有较多学者研究,而且他们认为可以通过调理痰湿体质防治相关疾病。如吴林玲比较痰湿体质与多囊卵巢综合征病因病机和临床表现的相关性,认为可以从改善体质的角度治疗肥胖型多囊卵巢综合征。胡雯等通过对145例高血脂症患者中医体质分布的调查,得出痰湿体质占其主导地位,认为可通过调治痰湿体质防治高血脂症。王东坡等论述脑血管意外、冠心病、糖尿病、高血压病、代谢综合征、多囊卵巢综合征、睡眠呼吸暂停综合征等是与痰湿体质相关疾病,认为对痰湿体质进行综合调理是防治痰湿体质易患疾

病的基础和有效手段。但对于化痰祛湿方治疗 MS 相关性疾病疗效,目前尚无学者进行研究统计分析。以高血压病例举例,在王老师门诊有通过运用化痰祛湿方治疗肥胖高血压的病例,患者血压由原来的 160/110mmHg,下降到 140/90mmHg,停药半年,患者血压稳定无其他不适。纵观王老师治疗高血压的其他病例,也有通过调理气郁体质来治疗高血压的效果较为显著的,但高血压病的治疗大部分是运用了治疗高血压病的主方,如镇肝降逆汤加减,配合调体用药,有效率达 90% 以上,这其中包括西药减半和停用西药的,血压由不稳定变为稳定的,还有一些症状减轻的一些病例。但就这些高血压病有效率的分析,我们发现在统计的这些中危组、高危组和很高危组的有效率,中危组和很高危组均较高危组有效率偏高,细看各组人群组成,认为主病主方对治疗诊断明确的疾病效果较好,而对具有兼症的顾及,尚有待改善。由此我认为痰湿体质调体方,即化痰祛湿方主方的运用,可能更适合 MS 的窗口期,即 MS 发病前状态。关于痰湿体质是否在 MS 发病前已存在一些微观性的改变,我们尚在实验中,一旦被证实,运用调理痰湿体质方进行 MS 预防和干预将会更有意义,且痰湿体质囊括了一些非肥胖痰湿的人群,这在 MS 预防过程中人群也有所扩大。对调体方作为 MS 治疗的辅助方药调体治疗,痰湿体质的再分型有待进一步完善。

到这里,我的病例汇报就结束了。以上内容主要有两点,一是从王老师门诊肥胖病例出发,查阅文献证实了王老师从辨体论治肥胖的思想,剖析了化痰祛湿方治疗肥

胖的方法,并提出王老师在治痰的方法中还存在一种分层逐痰的思想,认为益气健脾、温阳化饮、补益肝肾,合并分层逐痰,共同促成了化痰祛湿方治疗的完整性和立体感。二是从肥胖相关性疾病治疗效果统计分析结果看,认为调理痰湿体质方有一定的适应范围,作为主方可能适应在 MS 发病前状态,作为主病主方的辅助调理方,痰湿体质尚需进一步再次分型。但我的问题一是是否同意分层逐痰的说法,为什么? 二是你认为化痰祛湿方的适应症是什么?

3 现场讨论

3.1 关于王琦老师治疗肥胖分层逐痰观点的讨论

李玲孺(王琦老师博士三年级学生):针对刚才杨玲玲同学说的那几个问题里面两点,第一个就是分层治疗痰的观点,我觉得挺有道理的,我在一篇医案中读到某医家治痰,先理气化痰,不行就加利水药,再不行就加软坚的化痰药,再不行就加活血药,最后还不行,加益气药肯定就管用了。这是治疗的一个过程,如果把握住这个痰的状态,然后分层治疗挺对的。另外一个就是痰湿体质和代谢综合征之间的关系,我认为,痰湿体质只是一种状态,它是有发病倾向和规律的,比如最后可发展为中风、高血压、糖尿病等,这个发展到那一个程度,借西医的话就是说就会有靶器官的损害了,它的本质就不一样了,前面说代谢综合征的前状态肯定就是痰湿体质的状态,然后痰蕴致瘀,脏腑失调,此时针对肝脾肾的不同来进行针对性的治疗。老师这个化痰祛湿方是一个比较平均的方,有利湿化痰、活血化痰和补肝肾之功,真正到了具体某一

个病的时候,这些每一个分层的药可以加重,或者减轻,这样就具体针对某一个病。这正是叶天士说的先安未受邪之地。

李英帅(王琦老师博士生、北京中医药大学讲师):调查显示:肥胖超重人群中,痰湿质占 60% 左右,气虚质占 30% 左右,痰湿挟瘀质占 10% 左右。肥胖分层论治,实际应是分阶段论治。可做这样的研究,对超重、肥胖、严重肥胖的人群进行体质调查,可能会发现超重人群气虚质多见,肥胖人群痰湿质多见,严重肥胖人群则痰湿挟瘀多见。这样就说明了肥胖是有分期分型的,初起可能是气虚为主,极期可能是兼挟体质多见。因此,治疗肥胖有分有合,对于初起的肥胖可以分型论治,对于长时间的重度肥胖就需要综合考虑了。

倪诚(王琦老师第四批学术继承人、教授、主任医师、博士生导师,北京中医药大学中医体质与生殖医学研究中心主任):刚才杨玲玲说的是分层,我更倾向于“分消”说。这一说法来自中医术语“分消走泄”。对于这个分消走泄,我归纳了一下,有补化、温化、燥化、渗化、软化、活化、消化、清化等几个方面。针对生痰之源,予以补化(或称健化)、温化;针对痰湿既成,予以燥化、渗化、软化(即软坚化痰,像昆布、海藻之类,针对顽痰);针对痰湿形成之后的血瘀、食郁病机变化,还要活化(即活血化痰)、消化(即消食化积);另外还需针对一些痰湿体质人群易于夹杂湿热体质,比如脸上长痤疮,阴囊潮湿,则须用清化,所以王老师经常用“三黄”药物(黄连、黄芩、黄柏)。以上是从痰湿的源、本、变进行分消的方法。

3.2 关于王琦老师肥胖分型痰瘀

关系的讨论

郑燕飞(王琦老师博士一年级学生):关于肥胖治疗,我个人认为多从痰湿入手予化痰祛湿,它的关键点在于痰湿“来去”二字。也就是我们应该要考虑的两个问题,一则痰湿的来源的问题,二则痰湿如何去除的问题。临床肥胖大多为实证,就是实胖,首先应该考虑去除痰湿,将体内的“垃圾”去除,然后再佐以益气健脾温肾,杜绝痰湿生化之源,如此才可将“肥胖”治愈。

关于祛痰,我很赞同杨玲玲刚才讲的分层次祛痰,即根据痰处在不同阶段的程度与状态来治疗。如果是痰湿,可能用法半夏、茯苓、苍术等化痰祛湿即可,若病情进一步发展到胶痰,就需要用具有软坚散结化痰的药物,如胆南星、牡蛎、海藻、昆布等。还有治疗痰湿肥胖属于实证者,临床应在化痰祛湿的同时,配伍活血化瘀的方法,如名医范文甫说过“治痰不忘祛瘀”、“治痰不治瘀,非其治也。”血液与津液皆为阴液,具有滋养、润泽机体的重要功能,津血同源,机体健康,津血相互为用,而病患之躯,则痰瘀相互为虐,痰滞血滞,血瘀痰结。

关于益气健脾,王老师临床多选用生黄芪益气健脾祛湿,一药两扼其用。另常选用肉桂温阳化气,鼓舞气血生机,痰消饮散。根据临床调查,气虚肥胖所占比例较大,如《石室秘录》言:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不运行,故痰生之。”临证又当详审。

倪诚教授:我觉得这里面要明确这几个关系,一是标本关系,我在整理老师关于肥胖与MS的关系中,思考王老师为什么要补气、温阳,除了化痰祛湿以外,为什么

还要活血消食?这里面有一个标本关系,就是痰湿体质形成以后,还有气血食郁的问题。刚才王老师谈了这里面有消食的药,这是用了朱丹溪的“气血痰郁”理论。我觉得这个标本关系是痰湿体质为本,气血食郁为标。关于调理痰湿体质需要益气温阳,这里面又蕴含了一个标本关系。因为痰湿之本在肾,痰湿之源在脾,可见标本是一个相对的概念。另外一个关系是离合关系,即痰湿体质既可以单独出现,也可以与其他体质兼夹出现。

3.3 关于肥胖疗效评价标准的讨论

俞若熙(王琦老师博士二年级学生):关于减肥的疗效评价标准,目前国际比较认同的还是体重指数,另外还有对腰围的测量,和对体内脂肪含量、全身脂分布的测量等。体重增加是肥胖的表面现象,其内在表现为体内脂肪过多和(或)分布异常,主要指向心性脂肪分布,即腹腔内和腹壁脂肪过多。目前用的较多的就是体重指数和腰围,其实对体重指数反映的还是体重的轻重。王老师曾在2011年全国美容会议上做了《中医干预肥胖人群的三个科学问题》的报告,指出减肥不是等同于减体重,说明体重并不是判断减肥疗效的金标准,最重要的是要看体内脂肪分布情况的变化。而且并不是所有体重超重的人都需要减肥,中医把肥人分为“膏者”、“脂者”、“肉者”。需要减肥的是“膏者”,这类人的体脂含量高。在临床中有一些“肉者”往往肌肉比较发达,体脂含量不高,所以他们要求的减重不等同与减肥,具体的治疗方法有待研究吧。

倪诚教授:关于防和治的关

系,比如肥胖,是不是就是盯着肥胖本身而言,我在跟老师抄方时感觉到,控制由肥胖引起的代谢综合征或者一些指标的改变,比减肥本身更重要。就像治疗糖尿病,不仅是降糖的问题,更重要的是控制糖尿病的并发症。另外,我给大家的一些建议,就是以后跟王老师在临床抄方的时候,书写病历要客观真实,详略适宜,指标尽量附上,跟踪随访,并且及时整理。

3.4 关于王琦老师临床治疗肥胖用药变化的认识

张惠敏(王琦老师硕士生,北京中医药大学讲师):通过检索王老师近2年来治疗肥胖的病例,我发现王老师在2011年4月27日之前的减肥方主要由以下药物组成:生黄芪60g,制苍术20g,荷叶30g,生山楂20g,昆布20g,肉桂10g,泽泻20g,茯苓20g,海藻20g,制首乌30g,冬瓜皮30g,生蒲黄15g,熟大黄10g。有的病人痰湿较重的,还会加上三子养亲汤(白芥子10g、苏子10g、莱菔子10g),这学期自从跟诊以来,我发现王老师治疗肥胖的方药有些变化,我检索到的2011年10月17日之后的减肥方主要由以下药物组成:生黄芪60g,制苍术40g,荷叶60g,生山楂60g,海藻20g,肉桂10g,泽泻30g,茯苓30g,制首乌30g,决明子30g,枸杞子30g,或加牵牛子10g。

经过比较发现,王老师治疗肥胖症的用药、药量都有一定的变化。王老师长期治疗肥胖症的药物有:黄芪、制苍术、荷叶、生山楂、昆布、肉桂、泽泻、茯苓、海藻、制首乌,最近的减肥方较少用冬瓜皮、生蒲黄和熟大黄,而取而代之的是决明子和枸杞子。我也检索了一下相关论文,发现决明子和枸杞子都有减肥的功效,而且王老师加上

这两味要后,病人体重减轻的效果比以前好了。但是有文献表明决明子长期使用有肝毒性,对于减肥患者需要长期服药,这个药是否能长期使用还要慎重考虑的。

另外,我们也可以发现王老帅常用的减肥药物的药量加大了,制苍术的用量由 20g 增加到了 40g,荷叶的用量由 30g 增加到了 60g,生山楂的用量由 20g 增加到了 60g,用量大是不是效果就明显呢?从最近几例肥胖症的减肥效果来看,这几味药药量增加后减肥效果比以前效果好。

3.5 关于临床针灸治疗肥胖的认识

卓越(教育部访问学者,长春中医药大学博士二年级学生):我们用针推的方法进行治疗一般在 1 个月内效果较好,一个月后就到了瓶颈期,平均体重大概能减到 8 斤左右,如 8 斤、3 斤、10 斤这样的,见效非常快,但是到 25~26 天左右,体重就开始停止了,有 3~4 个月的时间体重保持在这里。我考虑肥胖治疗,对于超重的效果较好,而对于体重不明显,体重指数达不到 27~28 的,效果不好,如果是想要变苗条效果就不是很好。对于这个问题我认为刚才杨玲玲说那个气灌注期问题可考虑,以后临床欲配合应用化痰祛湿方,以观疗效。

井慧如(王琦老师博士三年级台湾学生):非常同意访问学者的意见。在门诊减肥案例中,减重患者多为爱美女性,爱美之心急切,多希望可在较短时间内看到一定疗效。对此困扰,我苦思解决之道,在运用针灸治疗肥胖时,发现短时间即可见到一定效果。但运用针灸减重,先期效果较佳,在治疗一段期间后,却出现如访问学者

所述,减重平台期无法突破的问题。在这方面,我的经验是针药并用。运用针灸达到先期使体重下降,腹腰围缩小,取得减重患者的认同感的同时,运用中药整体调理体质,改善肥胖。此法可突破针灸减重平台期的问题,亦可解决中药改善肥胖见效较慢的问题。运用王老帅化痰祛湿方体质调理法,使已减重患者体重不反弹,超肥胖者体重持续减轻,腹腰围持续缩小,血脂、血压下降,相关症状持续减轻等,偏颇体质改善的效果。在中药调理体质,改善肥胖上,主要是学习运用王老帅经验方。在穴位应用上,主要亦是学习王老帅对痰湿体质运用化痰祛湿方的组方结构,采用丰隆(化痰),水分、阴陵泉(利水祛湿),血海(活血化瘀),足三里、脾俞(健脾)加关元(温阳化饮)。配合腹部胃经穴位,如滑肉门,天枢,大巨等。有便秘者,加针大横,腹结,大肠俞。对于脾肾阳虚甚者,可加肾俞。等等。以上个人浅见,提出仅供老师及同学们参考,望老师及各位同学们指正!

4 王琦教授总结

大家刚才讲了一些关于痰、瘀以及和疾病发病规律的一些问题。我要说的有两点:

一是关于肥胖的发生机制。这涉及到肥胖的发病阶段分型的问题。这是一个基本的问题,当面对一个肥胖患者,这个患者是属于气虚型、痰湿型,还是痰湿夹瘀型,这是我们脑海中首先应该有的认识。所谓分阶段,就是患者开始发胖的时候,可能并没有意识到要减肥的问题,当痰凝到一定程度,引起患者某方面的不适,才开始减肥。这中间就存在一个水湿的问题,就是在痰湿之前会有气虚的阶

段,表现为水湿不归正化,然后痰凝到一定程度的时候阻碍气机,导致血瘀。病程中有这个气虚水湿不归正化,导致痰凝积聚,最后痰凝阻滞气机而成血瘀等一系列的变化,这就是肥胖发病的基本过程。

二是关于肥胖的治疗问题。正如前述肥胖气虚、痰、湿、瘀相互关联的关系,我们在治疗过程中,更应该注意它们之间的关联性,如痰与瘀夹在一起,痰与湿夹在一起,而不是孤立地思考其中的每一个,不论肥胖是由痰而瘀,或者是由瘀致病,治疗上都是在补气健脾温阳这个基础上,这是肥胖治疗的核心问题,是我们治疗的切入点。而这个基点就是我们基本的想法和定位的问题,是我们调体的基点。就如我对于肥胖治疗用药思路的变化,以前我并没有在这个药方里加入肉桂,而是运用三黄(姜黄、熟大黄、蒲黄)、茯苓、泽泻、三子(莱菔子、苏子、白芥子),思路就是化痰祛瘀,对于治痰的方法,我考虑白芥子有祛皮里膜外之痰,莱菔子消痰理气,苏子降气化痰的作用,这样三子养亲汤本是被常用在咳喘方面的方剂挪用到了这里,就把痰的问题解决了,我认为这样比较好。但我又在思考为什么总有那么多痰呢?湿去存痰这就存在一个脾气运化的问题。而这个运化的问题除了健脾燥湿之外,湿是重浊之邪,这里还有一个温润的问题,这就是我为什么加入肉桂温阳化气的原因。另外,就是我对黄芪的应用,健脾补气也可以用党参,但是我为什么选择用黄芪呢?是因为黄芪和茯苓泽泻在一起强化了利水的作用。我们利水不是用利水药,而是通过健脾利湿来达到这个目的。这其中有一个苍术的

应用,不是每一个化痰药都可以达到像苍术那样的化痰目的,苍术可以治湿痰留饮或挟瘀血成窠囊,这是其他化痰药所不能企及的。所以在这个化痰药里面,苍术是燥湿化痰,肉桂是温阳化气,就是通过推进对津液的输布从而使痰湿分解。(张惠敏问:为什么没有用桂枝?)现在我在临床上有时会用桂枝,肉桂温阳的作用较强,桂枝对于化气行水的作用更好,两者各有异同。所以我们做医生,在忙于看病的同时,还要不断思考关于用药的问题。大家现在看到我关于治疗肥胖的用药也在不断的减少,明明知道这个方子有效,但是我觉得药味太多了。如果在减少药味的同时不减轻疗效那就更好了,现在我在考虑能否把三子养亲汤的三个子换成两个子,比如换成决明子、枸杞子或者牵牛子。决明子具有润肠通便的作用,现在药理学研究它还有降血脂降血压的作用,和

何首乌配伍有降脂的作用,这样加起来药效如果能达到这个作用,那样药味减少了更好。我这么运用目前还没有发现患者有什么不好的反应,并没有影响效果,但是现在我还是在不断地在观察改进。还有刚才关于枸杞子的问题,枸杞子从中医理论来说,主要归经于肝肾肺,具有养肝滋肾润肺的功效。肉桂归肾脾心肝经,枸杞子与之配伍温肾的作用就加大了。但是从这味增加的药本身来看,它本身也应该对肥胖有作用,比如枸杞子也具有降血糖降血脂的药效。所以我特别主张一个药加进去可以有几个作用最好,这样方子就不庞大了。

另外一个关于肥胖治疗的评价标准问题,无论是体重、体脂或者体积的问题,国际上规定是什么标准,我们就用那个标准。但是我们在评价某一个问题的点上,可以具体分析这些疗效主要体现在什

么方面,比如我们的一些肥胖病人体重没有下降,但是腰围减少了。

最后我要提醒大家在学习的过程中还应注意引文、读书和推求的问题。关于引文的东西我们的出处一定要来自一手文献,不能是二手文献,更不能是三手文献。现在网络那么发达,我不反对大家在网络上搜索资料,但是我要求大家在引用文献的时候,一定要对原材料进行核对,保证引文的准确性。第二个问题就是读书,就是我们再看书的时候我们发现什么问题,这样就可以把我们的思路打开,使我们的认识深化。第三个问题就是推求,推求的过程中要注意讨论的主体性,比如刚才在讲到痰和瘀的问题,本来是痰湿,但是我们没有讲湿的问题。其实痰和湿在一起的时候,既不是单独的痰也不是单独的湿,痰和瘀在一起的时候,既不是单独的瘀,也不是单独的痰,这些是我们怎么抓住要害的问题。

医论

治病先观形色然后察脉问证论

经曰:诊脉之道,观人勇怯,肌肉皮肤,能知其情,以为诊法也。凡人之形,长不及短,大不及小,肥不及瘦。人之色,白不及黑,嫩不及苍,薄不及厚。而况肥人湿多,瘦人火多,白者肺气虚,黑者肾气足。形色既殊,脏腑亦异。外证虽同,治法迥别。所以肥人贵脉浮,瘦人贵脉沉,躁人疑脉缓,缓人疑脉躁,以其不可一概观也。试陈一二,可以例推。

东阳陈兄,露筋,体稍长。患体虚而劳,头痛,甚至有诀别之言。余察其脉弦而大带数,以人参、白术为君,川芎、陈皮为佐,至五、六日未减,众皆讶之,以药之不对也。余曰:药力有次第矣,更少俟一二宿,当自安。忽其季来问:何不少加黄芪?予笑不答。又经一宿,忽自言病顿愈。予脉之,觉指下稍盛。又半日,病者言膈上满,不觉饥,视其腹纹已隐矣。予曰:夜来药中,莫加黄芪否?曰:然。止与三帖。遂速与二陈汤加厚朴、枳壳、黄连,以泻其卫,三帖而安。

又浦江义门郑兄,年二十余,秋间大发热,口渴,妄言妄见,病似邪鬼。七、八日后,召我治。脉之两手,洪数而实,视其形肥,面赤带白,却喜露筋,脉本不实,凉药所致。此因劳倦成病,与温补药自安。曰:柴胡七、八帖矣。以黄芪附子汤,冷与之饮。三帖后,困倦鼾睡,微汗而解,脉亦稍软。继以黄芪白术汤,至十日,脉渐收敛而小,又与,半月而安。

夫黄芪补气药也。此两人者,一则气虚,一则气实,便有宜不宜存焉,可不审乎!

(摘自元·朱震亨《格致余论》)