

经验交流

国医大师邓铁涛基于“五脏相关”学说辨治肥胖症经验

陈汉旭¹, 刘家祺², 杨水浩¹, 李雪文³, 刘泽银³

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510006; 2. 广州市番禺区中医院, 广东 广州 511401;

3. 广东省中医院, 广东 广州 510120

摘要: 临床上, 肥胖症为心血管疾病危险因素之一。国医大师邓铁涛认为, 肥胖症病机当属本虚标实, 本虚以脾虚为主, 标实以痰湿血瘀为主, 并根据“五脏相关, 以脾为本, 他脏为标”学术思想, 提出重在补虚, 兼以祛邪, 治以“邓氏益气化痰方”配合活血祛瘀药为基础方, 随证加减, 临床取得良效。本文总结邓老从“五脏相关”学说治疗肥胖症的经验, 旨在为临床辨治提供借鉴。

关键词: 名医经验; 邓铁涛; 五脏相关; 肥胖症

中图分类号: R259.892.5 文献标识码: A 文章编号: 1005-5304(2022)12-0133-03

DOI: 10.19879/j.cnki.1005-5304.202204065

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



Experience of National TCM Master Deng Tietao in Treating Obesity Based on the “Five Viscera Related” Theory

CHEN Hanxu¹, LIU Jiaqi², YANG Shuihao¹, LI Xuewen³, LIU Zeyin³

1. The Second Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006, China;

2. Guangzhou Panyu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Guangzhou 511401, China;

3. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou 510120, China

Abstract: Clinically, obesity is one of the risk factors of cardiovascular diseases. National TCM master Deng Tietao considers that the pathogenesis of obesity should be deficiency in root and excess in symptoms. The deficiency is dominated by spleen deficiency, while the excess mainly is phlegm-dampness and blood stasis. Based on his academic thought of “relation of five viscera, spleen as the foundation, other internal organs as the connection with obesity”, he puts forward that the treatment principle should focus on reinforcing deficiency, combined with driving away the evil factors. The treatment prescription for patient is based on “Deng’s Yiqi Huatan Prescription” combined with drugs for removing blood stasis and modified according to the syndromes, which has good clinical effects. This article summarized master Deng’s experience in treating obesity from the theory of “five viscera related” in order to provide reference for clinical treatment.

Keywords: experience of famous doctors; Deng Tietao; five viscera related; obesity

肥胖症是指体内脂肪堆积过多/分布异常, 通常伴有体质量增加, 依据体质量指数分为超重和肥胖, 属遗传、行为、环境等多方面因素引起的复杂慢性疾病^[1], 可引起严重并发症, 如2型糖尿病、高血压、血脂异常等, 为心血管疾病的危险因素^[2]。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》, 我国城乡各年龄组居民肥胖症占比持续上升, 超半数的成年居民患肥胖症^[3]。

已故国医大师邓铁涛教授为岭南邓氏内科流派学术带头人, 勤求古训, 博采众长, 在60多年的临床、科研及教学实践中, 形成具有特色的五脏相关学说、痰瘀相关学说、脾胃学说为代表的学术思想。邓老曾于广东省中医院心内科指导临床, 擅用“五脏相关”理论治疗肥胖症。笔者曾有幸参加学习, 受益匪浅, 兹将相关经验总结如下。

1 五脏相关学说

《素问·玉机真藏论篇》“五脏相通, 移皆有次”最早提出“五脏相关”思想。邓老^[4]认为, 中医“五行学说”源自哲学, 但又不同于哲学, 其精髓是强调以

基金项目: 广东省自然科学基金(2021A1515012573)

通讯作者: 刘泽银, E-mail: liuzeyin@126.com

五脏为中心的脏腑组织之间、人与环境等彼此相互促进、相互抑制的关系,其内核为相互联系的辩证法思想,并据此提出“五脏相关”学说。其内涵是在人体大系统中,五脏六腑、四肢、五体、五官七窍等组织器官分别组成5个脏腑系统。在生理情况下,本脏腑系统内部、脏腑系统之间、脏腑系统与人体大系统、脏腑系统与自然界、社会,均存在多维联系,相互促进、制约和协同,以发挥各自功能,维持机体的正常活动;在病理情况下,脏腑系统间又互相影响^[5]。

2 从“五脏相关”认识肥胖症病机

2.1 病位在脾,本虚标实

邓老认为,岭南为土卑地薄、气候潮湿之地,加之情志失调、饮食不节、劳逸不当等因素,易致脾土虚,脾失健运,水湿内生,日久生痰,而痰瘀同源,痰为瘀的初级阶段,瘀为痰的进一步发展,痰湿日久必化瘀,故岭南地区肥胖之人病位在脾,病性为本虚标实,本虚以脾气虚为主,标实以痰湿血瘀为主。

《素问·异法方宜论篇》有“其民华食而脂肥”,《素问·奇病论篇》“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满”,《素问·通评虚实论篇》“凡治消瘠仆击,偏枯痿厥……甘肥贵人,则膏粱之疾也”,阐述肥胖多因过食肥美膏脂,致脾虚失运,痰湿内生。《灵枢·逆顺肥瘦》“肥人也……厚皮而黑色,唇临临然,其血黑以浊,其气涩以迟”,指出肥人多瘀的特点。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声”,阐述肥胖与痰饮密切相关,并提出“病痰饮者,当以温药和之”;《丹溪心法》“肥白人必多痰”,提出肥人多痰湿;《景岳全书》“何以肥人反多气虚……肥人者,柔盛于刚,阴盛于阳者也……故肥人多有气虚之证”,指出肥人多气虚;《杂病源流犀烛》“人之肥者,血则实,而气必虚”,提出气虚是肥胖的根本;《张氏医通》“肥人多湿痰流注”及“肥人素多痰饮湿热结聚”,强调痰湿、湿热是肥胖标实之象;《读医随笔》“肥盛多痰之人,终日劳动,不知困倦,及静息,反困倦身痛者,是劳动之时气鼓痰行,静息即痰凝阻其气血也”,提出肥人痰瘀互结的病机。

2.2 与肝、心、肺、肾相关

脾主运化,为后天之本、气血生化之源。脾与肝、心、肺、肾四脏联系密切,所谓“脾为孤脏,中央土以灌四傍”(《素问·玉机真藏论篇》),“脾为谏议之官,知周出焉”(《素问·刺法论篇》),“脾者土也,治中央,常以四时长四脏”(《素问·太阴阳明论篇》)。

肝藏血,主疏泄,乃“体阴用阳”(《临证指南医案·肝风》)之脏。肝与脾的联系主要体现于疏泄与运化、藏血与统血及情志的相互影响。肝疏泄功能正常,有利于脾运化水谷及水湿,“脾主中央湿土,其体淖泽……其性镇静,是土之正气也。静则易郁,必借木气以疏之,土为万物所归,四气具备,而求助于水与木者尤亟……故脾之用主于动,是木气也”(《读医随笔》),即“土得木而达”(《素问·宝命全形论篇》)。肝木太过或不及,均会导致脾运化不及,痰湿内生,流布全身,日久则瘀血内生,发为肥胖症。“风气大来,木之胜也,土湿受邪,脾病生焉”(《素问·至真要大论篇》),“人多谓肝木过盛可以克伤脾土……不知肝木过弱,不能疏通脾土”(《医学衷中参西录》),皆强调肝病及脾。

心藏神,主血脉,为五脏六腑之大主,与脾为母子之脏。脾运化饮食水谷,有赖心血濡养、心阳温煦及心神调节。《医碕》有“脾之所以能运化饮食者,气也。气寒则凝滞而不行,得心火以温之,乃健运而不息,是为心火生脾土”,表明脾的运化功能需心阳温煦。心血及心阳不足,则脾无所主,无动力源泉,运化失司,津液输布障碍,酿生痰湿,日久化瘀,发为本病。

肺主气司呼吸,主宣发肃降、通调水道,与脾为子母之脏。肺与脾的关系主要体现在气和水两方面。清气通过肺的呼吸进入人体,与脾运化所生水谷精微之气,由肺宣肃输布全身,所谓“肺为主气之枢,脾为生气之源”(《古今医统》)。“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,合于四时五藏阴阳,揆度以为常也”(《素问·经脉别论篇》),阐明肺于水液代谢中发挥重要作用。肺通调水道功能正常,水液无以停聚,则脾不为水湿所困。肺气亏虚,宣发肃降、通调水道失司,水液及精气不布,日久必见脾虚及痰湿,致瘀血内生,发为肥胖症。

肾主水,为先天之本,脾为后天之本,两者生理上相辅相成,后天滋养先天,先天培育后天。脾的运化需肾的温煦、推动,所谓“肾之合骨也,其荣发也,其主脾也”(《素问·五藏生成篇》)。肾主水主要体现于三方面:通过促进和调和脾、肺等脏腑而参与水液代谢;对水液的蒸腾气化;借助司膀胱开合,将肺肃降至膀胱的水液通过尿液排出体外。若先天不足,致脾土之亏,则水液代谢失常,痰湿内生,布散于脏腑、血脉、腠理而成本病。《景岳全书》有“五脏之病,虽俱能生痰,然无不由乎脾肾。盖脾主湿,湿动

则为痰，肾主水，水泛亦为痰”，阐明脾肾于水液代谢中起着关键作用。

3 治疗

邓老认为，治疗本病当以补虚为主，祛邪为辅，以“邓氏益气化痰方”配合活血祛瘀药（如丹参、桃仁、红花、鸡血藤）为基础，随证加减。“邓氏益气化痰方”由《三因极一病证方论》温胆汤化裁而成，由党参、茯苓、甘草、陈皮、大枣、五指毛桃、竹茹、法半夏、枳壳、生姜组成。温胆汤原方主治“心胆虚怯，触事易惊，或梦寐不详，或异象惑，遂致心惊胆怯，气郁生涎，涎与气搏，变生诸证，或短气悸乏，或复自汗，四肢浮肿，饮食无味，心虚烦闷，坐卧不安”，“大病后，虚烦不得眠，此胆寒故也，又治惊悸”，为祛痰经典名方，现已广泛用于治疗以痰为主要表现的诸多病证^[6-7]。“邓氏益气化痰方”在温胆汤基础上加党参、五指毛桃以健脾益气、行气利湿；枳壳易枳实，意在宽中，且防破气伤正。《局方发挥》“治痰要活血，血活则痰化；治瘀要化痰，痰化则瘀消”，指出痰瘀密切相关，需痰瘀同治，故邓老在“邓氏益气化痰方”基础上加活血祛瘀药如丹参、桃仁。诸药合用，共奏健脾益气、除湿化痰、活血祛瘀之效。随证加减，脾肾阳虚加温补脾肾之品，如干姜、熟附子、肉苁蓉；肝郁气滞加疏肝理气之品，如柴胡、香附；心血不足加养心安神之品，如酸枣仁、首乌藤；肺气亏虚加补益肺气之品，如黄芪、人参；水湿泛滥加利水祛湿之品，如猪苓、薏苡仁、苍术。

4 典型病例

患者，女，47岁，2011年7月7日就诊。久居广州，平素饮食不规律、劳逸不当，有肥胖病史5年余，经饮食及运动调节后体质量未见明显下降。刻下：形体肥胖，身高1.70m，体质量90kg，体质量指数31.14kg/m²，疲劳，嗜睡，动则汗出，少气懒言，头晕，少许胸闷，腹满，肢体困重，脚踝浮肿，纳眠差，大便难、不成形，小便调，月经后期、量少、色黯，舌淡嫩，苔白腻，脉沉滑。证属脾虚痰瘀，水湿内泛。治以健脾化痰、除湿利水、活血化瘀。用“邓氏益气化痰方”配合活血祛瘀药加减：党参15g，五指毛桃30g，茯苓20g，法半夏10g，麸炒枳壳10g，橘红10g，炙甘草5g，生姜5g，大枣10g，竹茹10g，桃仁10g，红花10g，白术30g，苍术30g，麸炒薏苡仁30g，苦杏仁10g，泽泻30g，厚朴10g，猪苓15g，天花粉15g，牛膝10g，车前子30g。14剂，每日1剂，水煎温服。

2011年7月21日二诊：精神好转，汗出减少，头

晕、腹满等缓解，大便通畅。守方续服2月余后，诸症明显好转，体质量82kg，体质量指数28.37kg/m²。

按：本案患者为中年女性，病程长，久居岭南之地，加之饮食不节、劳逸不当，致脾气亏虚，脾失健运，日久痰湿瘀血内停，故见嗜睡、疲劳、肢体困重、少气懒言、纳眠差等症，治当健脾化痰、除湿利水、活血化瘀。方中用橘红而非陈皮，意在加强开胸之力；重用五指毛桃、茯苓、党参、白术等益气扶正；法半夏、竹茹化痰；伍以苦杏仁、厚朴、苍术、薏苡仁、泽泻、猪苓、车前子等，体现治湿四法“宣湿、化湿、燥湿、渗湿”；桃仁、红花、牛膝活血化瘀；枳壳理气宽胸，助橘红开胸，并同厚朴运脾，使补而不滞；天花粉生津，防除湿利水药伤阴；生姜、大枣调和脾胃；甘草调和诸药。

5 小结

肥胖症现已成为我国重大公共卫生问题^[8]。“五脏相关”学说强调人体脏腑系统之间存在多维联系，相互促进、制约和协同，以发挥不同功能。邓老认为，肥胖症病位在脾，与他脏相关，病性属本虚标实，故应重在补虚，兼以祛邪，注重痰瘀同治。此外，临证还需结合患者症状及舌脉，随证加减，圆机活法，有的放矢，方可取得良效。

参考文献：

- [1] 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.
- [2] Cefalu W T, Bray G A, Home P D, et al. Advances in the science, treatment, and prevention of the disease of obesity: reflections from a Diabetes Care editors' expert forum[J]. Diabetes Care, 2015, 38: 1567-1582.
- [3] 国家卫生健康委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)[J]. 营养学报, 2020, 42(6): 521.
- [4] 邓铁涛. 略论五脏相关取代五行学说[J]. 广州中医学院学报, 1988, 5(2): 65-68.
- [5] 邓铁涛, 郑洪. 中医五脏相关学说研究——从五行到五脏相关[J]. 中国工程科学, 2008, 10(2): 7-13.
- [6] 常艳宾, 李雁, 张丽丽. 温胆汤临床应用研究进展[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(24): 145-147.
- [7] 吕双宏. 温胆汤临床应用研究进展[J]. 中医药导报, 2018, 24(20): 123-125, 133.
- [8] 曲伸, 陆灏, 宋勇峰. 基于临床的肥胖症多学科诊疗共识(2021年版)[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志, 2021, 7(4): 211-226.

(收稿日期: 2022-04-03)

(修回日期: 2022-05-10; 编辑: 梅智胜)