

黄琦运用“木郁达之，土郁夺之”论治腹型肥胖

吴佳文

(浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310053)

指导: 黄 琦

摘 要 黄琦教授认为腹型肥胖病因为胃强脾弱、肝脾失调, 病机为气郁、血瘀、内热壅盛, 脾胃运化不及, 致使痰湿内蕴、精微不用, 最终导致膏脂堆积。“木郁达之, 土郁夺之”出自《素问》, 郁的本义即不舒畅、不条达, 属情志不舒、气机郁滞而导致脏腑郁结的病变。黄师临证总结得出腹型肥胖与“郁”密不可分, 其以土郁、木郁为本, 运用“木郁达之, 土郁夺之”理论肝脾同调治疗腹型肥胖, 治以疏肝解郁、行气活血、健脾化湿, 调畅人体气机, 气机升降相宜, 则肝脾调、气机畅、血脉通、痰湿消, 临床疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 腹型肥胖; 木郁达之; 土郁夺之; 肝脾同调; 黄琦; 名医经验; 医案

基金项目 浙江省中医药科技计划中医药现代化专项项目(2021ZX005)

腹型肥胖是由于人体脂肪堆积过多或分布异常而引起的一种常见慢性代谢类疾病, 又称内脏脂肪积蓄性肥胖、上身性肥胖^[1]。腹型肥胖会明显增加如代谢系统、心脑血管系统、消化系统等疾病的发生风险, 严重影响人体身心健康^[2]。流行病学研究表明, 肥胖的发病率逐年升高, 我国成年居民超重肥胖率已超50%^[3], 预计到2030年全球肥胖人口将达11.2亿^[4]。目前治疗腹型肥胖以饮食控制及运动为主, 尚未形成有理论及临床支持的系统性治疗模式, 非中枢性作用减重药、中枢性作用减重药以及兼有减重作用的降糖药等减重药物的使用均易出现不良反应或耐药现象^[5], 而手术治疗具有一定的风险^[6]。中医药在治疗肥胖及其并发症方面具有疗效持久、毒副作用小等优势, 患者依从性较好, 越来越受到临床重视, 但目前多数医家论治肥胖仅从脾胃出发, 辨证思路单一。

黄琦教授为浙江省名中医, 从医近40载, 衷中参西, 擅用经方治疗内科常见病、多发病、疑难杂症, 尤擅内分泌代谢系统疾病的诊治。黄师认为肥胖病因为胃强脾弱、肝脾失调, 致使气郁、血瘀、内热壅盛, 而脾胃位居中焦, 为人体气机升降之枢纽, 肝主疏泄, 具有调畅人体气机之作用, 故肝脾失调, 气、痰、瘀皆可致精微不用, 终致膏脂堆积。黄师基于“木郁达之, 土郁夺之”理论, 从肝脾同调出发论治腹型肥胖, 每每获效。笔者有幸跟随黄师临证学习, 获益颇丰, 现将其运用“木郁达之, 土郁夺之”论治腹型肥胖之经验介绍如下。

1 “木郁达之, 土郁夺之”与腹型肥胖的关系

“木郁达之, 土郁夺之”最早出自《素问·六元正纪大论》。何为“郁”? 刘完素曰: “郁, 怫郁也。结滞壅塞而气不通畅。”郁的本义即不舒畅、不条达, 是以情志不舒、气机郁滞而导致脏腑郁结的病变, 属情志疾病。历代医家认为内科杂病不可除外情志因素, 黄师认为腹型肥胖与“郁”密不可分。

1.1 肝失疏泄, 气郁血瘀 《读医随笔》言: “凡脏腑十二经之气化, 皆必藉肝胆之气化以鼓舞之, 始能调畅而不病。”肝在维持人体阴平阳秘的正常生理状态及疾病的病变传化中具有重要作用。肝主疏泄, 主升发, 其性喜条达而恶抑郁, 肝具有促进脾胃运化的生理功能。其次, 肝主藏血, 体阴而用阳。故黄师认为木郁是以肝为基础的脏腑功能失常, 肝气郁结则人体气机升降失调, 导致气行不畅, 久则津停血瘀。此外, 黄师从五脏一体观出发, 认为气机升降贯穿全身, 肝主疏泄失常, 则全身气机升降失调, 气郁则血瘀痰凝, 此为木郁之本, 故见肝失疏泄、气郁血瘀之证。肝木横克脾土, 致中焦运化不及, 精血化生不足, 则加重血运不畅, 血瘀又进一步导致气滞痰饮。黄师认为气滞、痰饮与血瘀可相互影响, 而三者均会阻碍脾胃后天运化功能的正常运作, 致精微不用, 膏脂堆积。肥胖重于肝郁者, 气血痰运行不畅, 久则犯于中焦, 可见圆面大腹等表现, 皆为“痰浊”停聚所致。黄师认为此类患者临证多见体型肥胖、食欲亢进或不思饮食、胸闷不舒、急躁易怒, 同时

患者因肥胖的社会负性评价致心理压力增加产生焦虑、紧张等不良情绪；舌红齿痕、苔黄腻或白腻、脉弦滑皆为痰浊内蕴的表现。兼症方面，若肝失疏泄日久，女子可见痛经或经闭；若兼有气滞血瘀，则见胸胁胀满、乳房胀痛不适等症。

1.2 肝郁克脾，脾虚湿盛 《读医随笔·痰饮分治说》言：“今脾气不足，土不生金，膈中怯弱，则力不能达于肌肉，而停于肠胃，蕴而成痰矣。已达于皮肤者，又或力不能运达于筋骨，故有皮里膜外之痰也”，即肥胖之人，津液不为机体所用，停聚体内而成痰湿。脾主运化，脾升胃降失常导致运化不及，痰湿积滞，精微不用，致膏脂蕴积体内导致肥胖。黄师认为土郁与湿有着密切的关系，肥人多痰多虚多瘀，脾胃运化失常，酿湿成痰。久则脾气亏虚，脾失健运，化湿成痰，痰凝血瘀，导致气血生化乏源，清阳难实四肢，多见体虚乏力多汗，此为土郁之本。而脾升胃降失司，则全身气机不畅，肝气郁结，疏泄失常，气行不畅，可见血脉瘀阻，津行不畅，多聚湿生痰，痰停四肢则发为肥胖。黄师总结，人体气机调畅的表现为肝胃从左而降、脾肺从右而升，故肝降则胃亦降，肝降不及则胃气上逆，脾胃升降失司。脾土侮木，致肝失疏泄，加重脾气亏虚，精血化生不足，则痰湿内生。肥胖偏于脾郁者，可见乏力多汗、稍动即气短气促、不思饮食、懒言少动等症；舌淡红体胖齿痕、苔白厚腻、脉滑细皆为脾虚痰湿之象。

综上，腹型肥胖偏于肝郁者以实为主，可见肝气郁结证、湿热壅盛证或痰瘀互结证；偏于脾郁者以虚为主，或虚实夹杂，可见脾虚肝郁湿蕴证。黄师临证总结，偏于肝郁者可治以疏肝理气、化痰散结、活血化痰为主，偏于脾郁者则予以健脾祛湿、肝脾同调之法，而调畅气机贯穿始终。

2 基于“木郁达之，土郁夺之”论治腹型肥胖

2.1 疏肝解郁，行气活血 肝属木，脾属土，脾胃升降降浊有赖于肝之疏泄，故木达则土旺。黄师认为，偏于肝郁为主的肥胖，病机为肝胆疏泄失常，肝郁横逆犯脾，致中焦运化失司，痰湿内生，治以疏肝解郁、行气活血，方选大柴胡汤加减以解少阳火郁、调畅气机、通腑泻热。大柴胡汤出自《伤寒杂病论》，方中重用柴胡，疏解少阳郁结；黄芩清泻少阳郁热，配伍柴胡，和解清热；大黄、枳实泻热通腑，行气破结，内泻阳明热结；白芍缓急止痛，与大黄配伍可治腹中实痛，合枳实调和气血，可除心下满痛；半夏和胃降逆，辛开散结；配伍生姜，既可止呕，也能解半夏之毒；大枣和中益气，调脾胃、和营卫，又可调和诸药。研究表明，大柴胡汤临床常用于治疗糖尿病、高脂血症、

非酒精性脂肪肝等疾病，疗效稳定，具有解肝郁、行气血、通腑气等功效^[7-9]。随证化裁：赤芍活血化痰兼疏肝；芦荟泻下通便、清肝泻热。

2.2 健脾化湿，肝脾同调 黄师认为郁病起于气机不畅，脾胃升降失调，故诸郁当以脾胃为先。脾属土，主运化，为人体气血生化之源，后天之本。故脾虚则中焦运化无权，精微不生，致气血亏虚。若脾失运化，则津液输布失常，酿生痰湿。正如戴思恭云：“中气则常先四脏，一有不平，则中气不得其和而先郁，更因饮食失节，停积痰饮，寒湿不通，而脾胃自受者，所以中焦致郁多也。”黄师临证总结，肥胖偏于脾郁者，病机为脾失运化，津液输布失常，酿生痰湿，临证常用二陈汤合逍遥散加减以健脾化湿、养血柔肝，肝脾同治而消痰湿。二陈汤、逍遥散皆出自《太平惠民和剂局方》，二陈汤为中医常用祛痰剂，逍遥散具有疏肝解郁、健脾和营、养血调经之功。二陈汤中半夏为君燥湿化痰、和胃降逆；橘红为臣，理气行滞，助君药燥湿化痰；佐以茯苓、生姜、炙甘草健脾渗湿、补中益气，助化痰之力；炙甘草为佐使，起健脾和中、调和诸药之功。逍遥散中柴胡为君疏肝解郁，使肝气条达；当归养血和血，白芍养血柔肝，共为臣药；白术、炙甘草、茯苓健脾益气，实土以御木侮，又使营血生化有源，为佐使。研究表明，二陈汤对肥胖、糖尿病、非酒精性脂肪肝、高脂血症、动脉粥样硬化、代谢综合征等代谢性疾病有一定疗效，并在临床中得到广泛应用^[10]；逍遥散具有降血脂及改善血流动力学等作用^[11]。随证化裁：山楂健脾开胃、化浊降脂；黄芪补气升阳；白豆蔻、草豆蔻燥湿健脾行气；荷叶祛湿化浊。

2.3 病证结合治疗腹型肥胖 黄师强调，肥胖的治疗应着重审症求因、审因论治、整体调治，并告诫病者，要把握饮食宜忌、值时辟邪、调畅情志，才能起到事半功倍的效果。黄师提出诊疗时应将中医辨证与西医辨病相结合，不是单纯局限于中药与西药的联合使用，更应注重二者的相互补充与完善。例如肥胖的诊疗应详问病史及观察患者的体形特点，将中医四诊与西医四诊相结合，同时完善相关检验检查，借助血压、生化、腹部超声及人体红外线等现代医学辅助检查技术以选择最佳治疗方案。

3 验案举隅

任某某，女，27岁。2021年9月10日初诊。

主诉：体重持续增加3年。患者体重进行性增加3年，查体：体重79 kg，身高160 cm，体质量指数（BMI）29.69 kg/m²，腰围94 cm。月经不规则，末次月经：2021年8月29日，5 d净，经量较少，色深红，有血

块。大便日行2~3次,不成形,质黏。1个月前于当地医院查尿酸426 U/L(女性正常范围:89~357 U/L),血红蛋白105 g/L(女性正常范围:110~150 g/L)。刻诊:形体肥胖,自觉乏力,多汗,善太息,易疲倦、焦虑,饥饿感不显,纳少,完谷不化,月经不规则,舌淡胖有齿痕、苔白腻,脉细滑。西医诊断:腹型肥胖;中医诊断:肥胖病(肝郁克脾、脾虚湿盛证)。治宜健脾化湿,肝脾同调。方选二陈汤合逍遥散化裁。处方:

炒柴胡9 g,黄芩15 g,制大黄15 g,陈皮12 g,姜半夏12 g,茯苓15 g,炒白术12 g,郁金12 g,党参15 g,片姜黄12 g,枳实15 g,虎杖30 g,荷叶30 g,炒薏苡仁30 g,生黄芪30 g。7剂。每日1剂,水煎,分早晚饭后温服。

2021年9月17日二诊:患者药后乏力减轻,大便日行3~4次,性状先溏后成形,体重减轻2 kg。患者仍易太息,饥饿感不显。予初诊方加白芍15 g、生山楂15 g,7剂。嘱患者适量饮食,适当运动。

2周后复诊,患者诸症减轻,自觉体态较前轻盈。患者体重较前减轻,腹围89.7 cm较前减小。继用二陈方调治。

按:本案为典型的肥胖患者,考虑既往有高尿酸病史,黄师通过身高体重、生化等检查,制定最佳治疗方案。虑其为青年女性,平素多食少动,食滞脾胃,运化不及,久则脾胃虚弱,湿浊内生,使气血生化乏源,不能荣养四肢,故见乏力倦怠;阳气不足,固摄失司故见多汗;中焦健运失常故见纳少、完谷不化;平素感压力大,善太息、易焦虑、月经不规则,多因肝气郁结、肝失疏泄导致;舌淡胖有齿痕、苔白腻、脉细滑乃正气虚弱、湿浊内生之征象。黄师辨为肝郁克脾、脾虚痰湿证,治以健脾化湿、肝脾同调,在二陈汤合逍遥散基础上圆机活法、随证加减。方中以黄芪、党参等健脾益气,陈皮、炒白术、姜半夏等燥湿健脾,合以柴胡、黄芩理气疏肝,加用荷叶、制大黄、虎杖、炒薏苡仁等化湿通便、降浊逐瘀。黄师擅用荷叶祛湿化浊降脂。荷叶在降压、降脂等方面功效显著^[12],其提取物荷叶碱可调节肾有机离子转运体和炎症信号通路,从而达到降尿酸的目的^[13]。二诊时患者乏力减轻,大便性状先溏后成形为肝强脾弱之证,加白芍养血柔肝,饥饿感仍不显,加生山楂化浊降脂兼开胃醒脾。后随访时患者诸症减轻,然病机未变,故守方继进。整个病程中,黄师围绕主证治以疏肝行滞、健脾益气,肝脾同调,并非单纯沿用他人健脾化湿之法,取得了较好的疗效。

4 结语

黄师治疗腹型肥胖以“木郁达之,土郁夺之”为理论基础,注重脏腑间联系,以肝脾为要,气血同治,

以血为本,理气为要,运化得当,则气机调畅,痰湿自消。临证中,黄师对偏于肝郁者,治以疏肝解郁、行气活血,常用大黄、枳实、黄芩、赤芍、芦荟等疏肝理气活血之品;偏于脾虚者,治以健运脾胃、肝脾同调,常用姜半夏、陈皮、白术、白豆蔻、草豆蔻等健脾益气之品,同时配伍柴胡、白芍等疏肝柔肝。

参考文献

- [1] JIA W P, LU J X, XIANG K S, et al. Prediction of abdominal visceral obesity from body mass index, waist circumference and waist-hip ratio in Chinese adults: receiver operating characteristic curves analysis[J]. Biomed Environ Sci, 2003, 16(3): 206.
- [2] 高超, 李鹏, 刘翔鹤. 腹型肥胖相关低度炎症指标研究进展[J]. 医学理论与实践, 2022, 35(1): 31.
- [3] 国家卫生健康委. 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] TAM C S, LECOULTRE V, RAVUSSIN E. Brown adipose tissue: mechanisms and potential therapeutic targets[J]. Circulation, 2012, 125(22): 2782.
- [5] 沈焕玲, 张莹. 肥胖的饮食和药物治疗的研究现状[J]. 医学综述, 2018, 24(10): 1998.
- [6] 杨凯, 张鹏. 减重代谢外科研究中的热点问题[J]. 中国实用外科杂志, 2019, 39(4): 325.
- [7] 樊永红, 苗冰清. 大柴胡汤加味治疗非酒精性脂肪肝63例[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(17): 9.
- [8] 李丽萍, 张会琴, 高颜华, 等. 大柴胡汤治疗肥胖2型糖尿病102例临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2018, 16(24): 43.
- [9] 陈健. 大柴胡汤加味治疗高脂血症45例临床观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(1): 65.
- [10] 赵田, 战丽彬. 二陈汤在代谢性疾病中的作用机制研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23(4): 998.
- [11] 修春, 宓穗卿, 王宁生. 逍遥散的药理研究进展[J]. 中国药房, 2007, 18(9): 702.
- [12] 高利兴, 王丽明, 运乃茹, 等. 荷叶化学成分的研究[J]. 中成药, 2022, 44(2): 460.
- [13] 高利兴, 王丽明, 隋洪飞, 等. 荷叶碱降尿酸的¹H-NMR代谢组学研究[J]. 天津中医药, 2021, 38(12): 1614.

第一作者: 吴佳文(1998—), 女, 硕士研究生在读, 中西医结合内分泌专业。

通讯作者: 黄琦, 学士学位, 主任中医师, 博士研究生导师。hq871201@163.com

修回日期: 2022-02-18

编辑: 傅如海 蔡强