

中医治疗胃热湿阻型单纯性肥胖的研究进展

鲍杰, 郑亚都*

黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2023年1月8日; 录用日期: 2023年2月3日; 发布日期: 2023年2月10日

摘要

肥胖是指由于机体能量摄入大于消耗, 导致脂肪异常堆积的一种代谢性疾病, 肥胖不仅能影响人体外形的美观, 而且容易引发心血管疾病、脂肪肝、高血压、高尿酸血症等疾病的风险, 肥胖已成为世界范围内严重威胁人类健康的一种疾病。中医疗法治疗肥胖症疗效显著, 胃热湿阻型肥胖是肥胖症中极其重要的一种证型。本文通过对近10年关于中医疗法治疗胃热湿阻型肥胖症的相关文献的整理和分析, 从中药内服、电针疗法、穴位埋线疗法、拔罐疗法以及综合疗法等方面的临床研究进行了阐述, 以期临床优化治疗肥胖提供参佐。

关键词

中医疗法, 胃热湿阻型, 肥胖症, 文献综述, 研究进展

Clinical Research Progress of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Gastric Heat and Moisture Resistance Simple Obesity

Jie Bao, Yadou Zheng*

Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Jan. 8th, 2023; accepted: Feb. 3rd, 2023; published: Feb. 10th, 2023

*通讯作者。

Abstract

Obesity refers to a metabolic disease that causes abnormal accumulation of fat due to the body's energy intake greater than consumption, obesity can not only affect the beauty of the human body, but also easily lead to the risk of cardiovascular disease, fatty liver, hypertension, hyperuricemia and other diseases, obesity has become a serious threat to human health worldwide. Traditional Chinese medicine has a remarkable effect on the treatment of obesity, and gastric thermostatic obesity is an extremely important type of obesity. Through the collation and analysis of the relevant literature on the treatment of gastric heat and moisture resistance obesity by traditional Chinese medicine in the past 10 years, the author elaborates the clinical research on traditional Chinese medicine internal administration, electroacupuncture therapy, acupuncture point thread implantation therapy, cupping therapy and comprehensive therapy, in order to provide a reference for the clinical optimization of obesity.

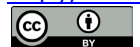
Keywords

Traditional Chinese Medicine, Gastric Heat and Moisture Resistance Type, Obesity, Literature Review, Research Progress

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肥胖症是一种慢性代谢性疾病, 根据病因一般分为单纯性肥胖和继发性肥胖两类, 其中单纯性肥胖是临床上最常见的肥胖类型, 占肥胖症总人数 95% 以上[1]。近年来, 随着经济水平的不断增长, 肥胖症在一些经济发达的国家和地区已经达到了普遍流行的程度, 肥胖不仅使人体外观形象不佳, 而且容易引发心血管疾病、高血压、脂肪肝、高尿酸血症、肿瘤等疾病的风险[2] [3] [4]。当今社会, 人们的生活条件在不断提高, 一方面是饮食不当, 如嗜酒、肥甜、不洁的饮食容易损伤脾胃, 导致食滞、湿阻等, 而食滞、湿阻可以随着时间的推移而变热[5]。另一方面出行、工作形式的改变, 大多数人久坐少动, 容易导致气机运行失常, 以致现在胃热湿阻型肥胖人群越来越多。近年来, 中医治疗胃热湿阻型肥胖已经取得较好疗效, 笔者通过整理分析了近 10 年的相关文献, 为临床优化治疗肥胖方案提供参佐。

2. 治疗方法

2.1. 中药内服

中药在治疗肥胖症方面经验颇深, 能很好调理肥胖症的效果, 疗效显著。如白术能健脾利水、山楂能消食化痰, 玄明粉能利胆降脂、荷叶能祛湿泄浊、薏苡仁可健脾利湿等, 临床上合理配伍应用, 能起到很好的减肥降脂作用。现代医学研究表明中药及中药复方在治疗肥胖时, 其机制可能与提高肥胖患者基础代谢率、改善脂质代谢、调整肠道菌群状态、提高胰岛素敏感性, 以及提高瘦素等脂肪因子的敏感性有关[6]。李梦迪[7]对于胃热湿阻型单纯性肥胖症, 将患者随机分为对照组 28 例, 治疗组 27 例, 前者采控制饮食 + 运动的诊疗, 后者则在对照组的诊疗基础上加用佩连麻黄方(佩兰 25 g, 黄连 20 g, 麻黄 7 g), 水煎服。试验 12 周后, 每组患者的体重、腰围、髋围、血脂较治疗前均显著下降, 且治疗组治疗后

各项指标下降的更显著。陈岩岩[8]针对肥胖大鼠模型,将大鼠随机均分为模型组、对照组、佩连麻黄方治疗组。通过用中药方剂佩连麻黄方对大鼠 8 周的诊治后,每组大鼠的体质量、Lee's 指数和总胆固醇均有所下降,和模型组及对照组相比采用佩连麻黄方更能减轻患者肥胖程度,有较好的减肥效果,能明显改善患者高血脂症。

2.2. 针刺疗法

针刺减肥疗法不仅能控制食欲、减慢胃肠排空功能,还能加快能量代谢,近年来研究较广。临床上应用包括普通针刺、电针等多种治疗方法,适应症较广,方便实用,疗效显著。魏玮[9]根据腹部为人体消化吸收水谷精微之重要场所,脾、胃经及任脉等经脉均过此处,又是脏腑阴阳气血的汇聚之地,故在此处进行针刺减肥治疗,将 86 例胃热湿阻型单纯性肥胖症患者随机分为 2 组,治疗组为 44 例,主要采用针灸治疗腹穴齐刺法,辅以针刺体穴疗法;对照组为 42 例,仅控制饮食治疗。干预 2 个疗程结束后,两组总有效率治疗组(88.64%),对照组(64.29%),由此可见,采用针刺疗法明显优于单纯使用控制饮食基础疗法。经过本次实验研究,临床上可加大该实验研究,进一步探究其作用机制。吴宜芳[10]认为采用针灸减肥应以调理脾胃为本,着重选用脾胃两经及相关的特定穴进行减肥治疗。为研究胃热湿阻型单纯性肥胖症,随机选取了 47 例患者,共 2 组,治疗组分为 25 例,采用电针配合弱激光溶脂技术治疗,对照组分为 22 例,仅采用弱激光溶脂技术治疗。干预 3 个疗程后,两组的总有效率分别为:治疗组(92.0%),对照组(36.4%)。梁倩妍[11]将 64 例胃热湿阻型单纯性肥胖的患者,随机分为 2 组,对照组为 30 例,选取针刺治疗结合改变饮食结构及有氧运动疗法;电针组为 31 例,采用电针疗法联合改变饮食结构及有氧运动治疗,治疗 3 个疗程后,两组的临床疗效总有效率分别为:治疗组为 87.10%,对照组为 70.00%。得出结论:选用电针疗法合并对照组的基础治疗在降低胃热湿阻型单纯性肥胖患者的体重、腰臀围、体脂率等方面疗效更显著,更有意义。孔月晴[12]为了研究胃热湿阻型单纯性肥胖症,随机选取了 50 例患者作为试验对象,在常规性治疗(减肥饮食疗法)的基础上进行腹穴齐刺法治疗。经过 2 个疗程的治疗后,两组患者临床疗效分别为对照组为 78%,试验组为 96%,患者的体质率,腰臀围, BMI 均有所下降,取得了较好的疗效,值得临床进一步试验研究。

2.3. 穴位埋线疗法

穴位埋线疗法是在针刺基础上发展起来,能够加快体内脂肪溶解,达到减肥的目的。朱贤勇[13]选择 58 例胃热湿阻型肥胖症患者随机分为 2 组,男 30 例,女 28 例,均选用夹脊穴埋线治疗,治疗 12 周。经治疗后患者髋围、腰围及体重指数均低于治疗前。得知,采用夹脊穴埋线治疗胃热湿阻型肥胖患者可以达到减肥目的。万红[14]为了研究胃热湿阻型单纯性肥胖症,将 144 例患者随机分为治疗组和对照组,每组均为 72 例,实验时治疗组给予穴位埋线疗法;对照组则用假埋线法治疗。通过 12 周的干预后,两组的总有效率为穴位埋线组 89.7%,假埋线组 19.0%。支娜[15]随机选取了 70 胃热湿阻型单纯性肥胖患者,将患者按照五运六气指导选穴分为试验组,对照组则采用常规选穴的治疗方法,各组 35 例。治疗 2 个疗程后,患者的肥胖程度和腰围髋围水平均有所下降,2 组的有效率分别为治疗 93.4%,对照组 80.65%。

2.4. 拔罐疗法

拔罐减肥疗法能够促进人体新陈代谢,调节机体内分泌,从而消除局部脂肪,抑制食欲及减慢胃肠消化吸收能力,达到降脂消脂瘦身的目的。王丽丽[16]将为了探究单纯性肥胖症(胃热湿阻型),选取了 64 例患者,将所选患者随机分成 2 组,治疗组 32 例(拔罐三法结合运动治疗),对照组为 32 例(单纯运动治疗)。经过四周的治疗,两组患儿的皮脂厚度、体重及 BMI 均降低,且两组的体重疗效总有效率分别对对照组 73.3%,对照组 90%。经过本次研究得知采用拔罐三法结合运动治疗单纯性肥胖症(胃热湿阻型)患儿

具有明显的疗效, 临床上值得推广使用。

2.5. 综合疗法

中医综合治疗是将两种或两种以上的方法结合起来治疗肥胖。谢汉兴[17]为了采用综合疗法研究胃热湿阻型单纯性肥胖症, 随机选取了 89 例符合标准的受试肥胖患者, 将患者共分为 3 组, 联合治疗组 30 例、电针组 30 例、减肥方组 29 例。经过 2 个疗程的治疗后, 联合治疗组总有效率为 93.1%, 电针组总有效率为 75.9%, 减肥方总有效率为 59.3%, 经比较分析, 联合治疗组明显优于电针组及减肥方组。张洁[18]选择 74 例单纯性肥胖(胃热湿阻型)的患者, 根据实验要求, 将患者随机分为治疗组和对照组, 各 37 例, 且每组均给予饮食运动的调整, 采用穴位埋线法治疗作为对照组, 治疗组则使用神阙穴敷贴联合穴位埋线治疗。试验结束后两组疗效的总有效率分别为治疗组 86.67%, 对照组 73.33%。得出结论: 采用神阙穴敷贴联合穴位埋线的治疗能明显降低体重、腰围、臀围、体脂率, 明显优于单纯穴位埋线治疗方法, 值得进一步研究。以上就是临床上常见的不同种中医诊疗的搭配方案, 均表明采用单一治疗方法弱于中医综合疗法。

3. 讨论

中医学对肥胖的认识时间较早, 对肥胖有“膏人”、“脂人”等称谓, 在《黄帝内经》中便有关于肥胖的论述。《素问·通评虚实论篇》记载:“肥贵人, 则膏粱之疾也。”《素问·示从容论篇》曰:“脾虚、肾虚、肝虚皆令人体重烦冤。”《灵枢·卫气失常》曰:“人有肥、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”, 从形态、特征等方面阐述了不同类型的肥胖, 并将肥胖患者分为膏人、脂人、肉人 3 种类型[19], 逐渐形成了对肥胖的初步认识 and 了解, 为后世指导中医诊疗肥胖奠定了理论基础。历代医家将肥胖的致病因素主要归结为饮食不节、劳逸不当、痰湿内生、气机郁滞、地域因素等[20] [21] [22] [23], 导致膏脂在体内过多的堆积, 体重增长而发为肥胖。饮食偏嗜肥甘厚味或饮食过度, 超出机体代谢所需, 则会加重脾胃及肠道的负担, 脾之运化水谷功能受损, 饮食内停, 痰湿内生, 日久逐渐形成肥胖。1997 年全国第五届肥胖病研究学术会议讨论通过的《单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准》[24]将单纯性肥胖病分为 5 个中医分型: 胃热湿阻型、脾肾阳虚型、脾虚湿阻型、阴虚内热型、肝郁气滞型。李永华[25]根据临床上肥胖患者的病因病机及病程演变过程之不同, 认为胃热湿阻型是单纯性肥胖症的患者中尤为重要的一個证型。探究其原因, 与人们的日常饮食习惯和生活方式的改变有着密切的关系。一方面, 在当今社会, 由于人们的出行、工作形式及办公方式的改变, 越来越多的人在办公桌前或居家工作。长期久坐不运动必定会导致机体气机运行失常, 肥胖程度不断加重; 另一方面, 各式各样的辛辣油腻食物到处可见, 深受人们喜爱, 人们毫无节制地食用这些食物, 超出了人体正常的耐受范围, 很容易损伤脾胃功能, 导致饮食积滞、痰湿内阻等; 肥甘厚味, 痰饮水湿在体内不断堆积郁而化热, 超出机体代谢能力, 加剧了肥胖的发展。因此, 现代社会中胃热湿阻型肥胖人群越来越多。

脾胃受损, 运化功能失司, 饮食入胃, 食积化热, 体内过多的湿浊、痰热、膏脂聚集而致胃热湿阻。胃火炽盛, 可见食欲亢进, 摄入食物量增多, 若嗜食肥甘厚腻辛热之物, 脾之运化不及, 脾失健运, 饮食、水液积聚于体内日久化热, 酿生痰湿。与此同时, 痰湿滞留体内日久也可化热, 湿热胶着, 阻塞经络, 化成浊脂, 堆积体内而成肥胖。戴霞[26]认为若气候湿润、久居湿处、或是饮食不节脾之运化功能失常等, 使得外界水湿之邪侵袭人体或内生水湿导致津液运行失常滞留不行, 加快了形成病理性痰湿的进程。马建[27]认为本病的病因是“痰湿阻滞”, 其基本病机为“痰湿阻滞, 气机不畅, 肺、脾、胃、三焦水湿运化功能失职”。若肺失宣发肃降, 水道不通, 水湿内生, 进而形成痰饮, 滞留任意脏腑; 若脾失

健运, 运化失调, 则使水湿运行失常, 停聚为痰, 基本治法应为“祛湿化浊, 健脾清肺”。马建主任根据多年的临床经验和对肥胖患者的认识研究, 自拟佩连麻黄方, 全方中黄连, 苦, 寒, 能清胃热, 研究表明黄连中含有多种生物碱, 有抗菌、抗血脂、降血糖等作用[28]; 佩兰性辛、平, 除中满; 麻黄, 辛、微苦, 温, 能发汗、利小便。全方以佩兰为君, 臣以黄连, 麻黄佐之, 三药合用, 荡涤上、中、下三焦, 共奏清泻胃热、祛湿化浊、健脾清肺之功效。临床上使用较广, 研究者众多, 可谓治疗胃热湿阻型肥胖症的治本之方。于洪宇[29]针对单纯性胃热湿阻型肥胖患者, 采用佩连麻黄方治疗患者共 62 例, 随机分为对照组和治疗组, 各 31 例, 前者采用常规基础治疗; 后者采用基础疗法 + 佩连麻黄方, 给过 1 周的诊疗, 两组患者腰围、肥胖程度及 BMI 等指标均低于治疗前, 且对照组在降低各项指标方面明显弱于治疗组。刘美娜[30]选用佩连麻黄方治疗胃热湿阻型肥胖 TDM 患者, 经过 1 周后的干预治疗, 试验结果表明患者的中医证候和血脂水平明显改善, 而且患者的腰围、体重程度及 BMI 均显著下降。以上就是各位学者采用佩连麻黄方针对胃热湿阻型单纯性肥胖的临床试验研究, 经过研究发现其对单纯性肥胖患者的体重、腰臀围, 体脂指数和血脂水平均有一定的改善作用, 能够有效的起到减肥的作用, 值得临床推广使用。

4. 结论

综上所述, 中医药在治疗胃热湿阻型单纯性肥胖病方面疗效显著, 治疗方法包括单纯中药内服、针刺疗法、穴位埋线、拔罐疗法以及多种疗法联合应用的综合疗法, 其中综合疗法中又有灸法、贴敷疗法等均能明显改善患者血脂, 降低肥胖程度。当然在中医药治疗的同时, 一方面要注意精神调护, 从生活方式、行为认知的干预上进行辅助治疗[31]; 另一方面, 也要加强锻炼, 调整饮食结构, 可以采用“八段锦”、“太极拳”等进行运动锻炼, 再配合减肥药膳, 以膳为补, 以膳减肥, 对于老年患者或者体质虚弱者极其受用[32]。

虽然中医药治疗肥胖症疗程较长, 不如西医见效快, 但其不仅能够控制患者体重, 防治肥胖并发症, 不良反应小, 患者依存性高, 更重要的是能调节体质, 起到治未病的作用[33][34]。目前, 我国肥胖患者逐渐增加, 仅靠改变饮食结构和生活方式的干预很难达到持久有效的减肥目的, 尽管手术治疗效果显著, 但也存在较大的风险。如何安全、有效、经济地选择和搭配不同的中医治疗方法, 仍值得临床上进一步研究和探索。因此对肥胖病的研究和治疗将是今后很长一段时期内医学研发的重点, 需宣传其对社会的危害性, 提高全社会的关注度。

参考文献

- [1] 范晓露, 林青琰, 何勇宗, 唐红珍. “引气归元健脾胃”针法治疗单纯性肥胖疗效及对血清炎症因子、mTOR 水平的影响[J]. 针灸临床杂志, 2018, 34(10): 5-9.
- [2] 冯宝玉. 中国成年人超重和肥胖与高血压发病关系的随访研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京协和医学院, 2016.
- [3] 王兴纯, 曲伸. 腹型肥胖及其危害[J]. 糖尿病天地(临床), 2015, 9(3): 135-136.
- [4] 覃漾玉, 刘佳瑞, 郑瑞茂. 肥胖治疗的研究进展[J]. 生理科学进展, 2020, 51(3): 167-173.
- [5] 鱼长银. 调胃消滞丸治疗急性胃肠炎(食滞湿阻证)的临床研究[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14): 26-28+32.
- [6] 廖劲松. 中药治疗单纯性肥胖机理研究进展[J]. 新中医, 2019, 51(6): 40-43.
- [7] 李梦迪, 刁志惠, 李永华, 马建. “佩连麻黄方”治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症 55 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2019, 51(1): 38-40.
- [8] 陈岩岩, 周淑娟, 周红敏, 陈媛媛. 佩连麻黄方对单纯性肥胖大鼠体质量、肝功能、血脂的影响[J]. 中医学报, 2019, 34(5): 981-984.

- [9] 魏玮, 陈全利, 汪元军, 李娟. 腹穴齐刺法治疗单纯性肥胖胃热湿阻证的临床研究[J]. 南京中医药大学学报, 2015, 31(2): 190-193.
- [10] 吴宜芳, 黄新格, 赵利华. 电针配合弱激光治疗女性胃热湿阻型单纯性肥胖及超重患者疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015, 34(9): 57-60.
- [11] 梁倩妍. 电针结合有氧运动及饮食干预治疗胃热湿阻型单纯性肥胖的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 武汉: 湖北中医药大学, 2016.
- [12] 孔月晴. 腹穴齐刺法治疗单纯性肥胖胃热湿阻证 50 例[J]. 中国中医药科技, 2018, 25(2): 282-284.
- [13] 朱贤勇. 夹脊穴埋线治疗胃热湿阻型肥胖 58 例[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(4): 363-364.
- [14] 万红, 燕树勋, 闫诏, 张胜威, 王娴, 赵梦. 穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2022, 42(2): 137-142.
- [15] 支娜. 五运六气指导脂肪层穴位埋线取穴治疗胃热湿阻型单纯性肥胖症的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 贵阳: 贵州中医药大学, 2020.
- [16] 王丽丽. 拔罐三法治疗小儿单纯性肥胖症(胃热湿阻型)临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2019.
- [17] 谢汉兴. 电针联合减肥方治疗胃热湿阻型单纯性肥胖的疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.
- [18] 张洁. 神阙穴敷贴联合穴位埋线治疗胃热湿阻型单纯性肥胖的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 张家口: 河北北方学院, 2021.
- [19] 田雪芳, 王经武. 论肥胖的膏、脂、肉分型与治疗[C]//中国中西医结合学会营养专业委员会. 第八届全国中西医结合营养学术会议论文资料汇编: 2017 年卷. 2017: 333-335.
- [20] 林潼, 刘敏. 中医药治疗单纯性肥胖的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(6): 1036-1040.
- [21] 宋昌梅, 杲春阳, 付燕来, 张晋. 肥胖中医研究进展[J]. 现代中医药, 2021, 41(3): 6-9.
- [22] 李永华, 王晓川, 韩裕璧, 马建. 中医学对肥胖病因病机的认识[J]. 中医药学报, 2012, 40(4): 4-5.
- [23] 林保光. 闪罐结合贴磁疗法治疗青少年单纯性肥胖的临床研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2015.
- [24] 危北海, 贾葆鹏. 单纯性肥胖病的诊断及疗效评定标准[J]. 中国中西医结合杂志, 1998, 18(5): 317-319.
- [25] 李永华, 韩裕璧, 王晓川, 马建. 肥胖辨证分型及诊治探讨[J]. 中医药信息, 2012, 29(4): 116-117.
- [26] 戴霞. 浅谈中医对肥胖的认识及饮食调理[C]//中国中西医结合学会营养专业委员会. 第六届全国中西医结合营养学术会议论文资料汇编: 2015 年卷. 2015: 290-291.
- [27] 马建, 余海燕, 赵娜, 王云芳. 佩连麻黄方治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 中医药信息, 2014, 31(1): 46-49.
- [28] 王影, 刘文娟, 崔瑛. 黄连现代研究进展[J]. 中医学报, 2014, 29(11): 1642-1645.
- [29] 于洪宇. 佩连麻黄方治疗单纯性肥胖的疗效观察及对脂多糖(LPS)的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2016.
- [30] 刘美娜. 佩连麻黄方治疗肥胖 T2DM 胃热湿阻证的疗效观察及对 TNF- α 的影响[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.
- [31] 刘珍秀, 金昕, 张晓天, 陶枫. 单纯性肥胖症患者证候要素分布特征初探[J]. 河北中医, 2021, 43(3): 385-389.
- [32] 周慧敏, 胡旭. 单纯性肥胖症的中医药临床治疗进展[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(5): 61-63.
- [33] 乔红伟, 张智龙. 尝试以“治未病”思想指导肥胖症的干预[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(22): 73-75.
- [34] 杨欢, 王瑞辉, 王东, 刘若尘, 马怡林. 探析“治未病”思想在单纯性肥胖症防治中的应用[J]. 现代中医药, 2022, 42(4): 79-83.