

· 冠心病痰瘀互结证研究专题 ·

肥胖与痰瘀互结病机关系论析

许伟明 胡镜清 彭锦 李瑞杰 袁群

【摘要】 本文通过系统总结与分析肥胖与痰瘀互结病机的相关研究,提出痰和瘀是肥胖发生发展过程中的重要病机,单纯性肥胖、均一性肥胖病机以痰湿为主,腹型肥胖病机痰多兼瘀,肥胖并发症病机多痰瘀互结。由单纯性肥胖、均一性肥胖发展到肥胖并发症,病机经历了由痰致瘀而成痰瘀互结的演变过程。

【关键词】 肥胖; 痰瘀互结证; 病机

【中图分类号】 R589.2 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.004

Relationship between obesity and the pathogenesis of intermingled phlegm-blood stasis syndrome

XU Wei-ming, HU Jing-qing, PENG Jin, et al. TCM Clinical Research Laboratory, Guang'an Men Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China

Corresponding Author: HU Jing-qing, E-mail: gcp306@126.com

【Abstract】 This paper systematically summarized and analyzed the relevant studies on obesity and the pathogenesis of intermingled phlegm and blood-stasis syndrome. The findings are as follows: phlegm and blood stasis are both important pathogenical factors in the development of obesity. The main pathogenesis of simple obesity and uniform obesity is phlegm, while the pathogenesis of abdominal obesity is phlegm which often occurred with blood-stasis at the same time. The main pathogenesis of obesity complications is intermingled phlegm-blood stasis. When obesity complications develop from the simple obesity or uniform obesity, the pathogenesis is always the intermingled phlegm-blood stasis developed from phlegm to blood-stasis.

【Key words】 Obesity; Intermingled phlegm-blood stasis syndrome; Pathogenesis

肥胖是一种体内脂肪过度蓄积以至影响健康的慢性疾病^[1]。根据发病机制和病因的不同,肥胖可分为原发性和继发性两类^[2]。以“脂肪分布”为线索,肥胖又分为均一性肥胖和腹型肥胖^[3]。近年

来的研究表明:肥胖,尤其是腹型肥胖,与高血压、糖尿病、高血脂症等心血管疾病危险因素及心脑血管疾病关系密切^[4-5]。

中医既往对肥胖的研究多集中于“肥人多痰湿”、“肥人多气虚、阳虚”^[6-10]等观点,肥胖与痰瘀互结病机关系的研究相对较少。本文试从肥胖不同类型、不同阶段与痰瘀的发生发展的角度论析肥胖与痰瘀互结病机的关系。

1 单纯性肥胖和均一性肥胖病机以痰湿为主

单纯性肥胖是指无明确病因可查,仅仅由于体内脂肪蓄积过多,超过一定比例,造成对人体损害的一种疾病,肥胖是其主要临床表现,无明显神经、内分泌系统形态和功能改变,但伴有脂肪、糖代谢调节过程障碍。现代多位中医名家^[11-13]认为本病病机多以脾虚痰湿为主,多项关于不同年龄人群肥胖的流行病学调查^[14-15]验证了此结论。在 7 ~ 12

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2014CB542903);中国中医科学院基本科研业务费自主选题研究项目(YZ-1431);国家中医药管理局2013年中医药行业科研专项(201307003)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院中医临床研究重点研究室[许伟明(硕士研究生)、胡镜清];中国中医科学院中医基础理论研究所(胡镜清);中国中医科学院中医临床基础医学研究所中医养生保健研究室(彭锦);中国中医科学院中医基础理论研究所第一附属医院心内科(李瑞杰),内分泌科(袁群)

作者简介:许伟明(1988-),2012级在读硕士研究生。研究方向:中医证候研究。E-mail: xuweiming1989@163.com

通讯作者:胡镜清(1965-),博士,研究员,博士生导师。研究方向:适应中医药理论构筑与诊疗模式的临床研究方法研究。E-mail: gcp306@126.com

岁单纯性肥胖的儿童^[16]中,出现痰湿证(包括胃热湿阻和脾虚湿困,下同)的占比 83.4%。在 13~15 岁初中生^[17]中,该比例为 75%。在 800 例主要纳入对象为成年人的单纯性肥胖患者的调查中^[18],痰湿证合计占比 70.25%。

而均一性肥胖又称皮下性脂肪积蓄性肥胖、下身性肥胖、女性肥胖,这种类型的肥胖多见于少年时期开始发胖者,以脂肪均匀分布全身为主,并发心血管疾病、高血脂等症的危险相对较少。现有关于均一性肥胖的调查表明,这类肥胖患者脾虚痰湿证也最为多见^[19]。

2 腹型肥胖病机痰多兼瘀

腹型肥胖又称内脏脂肪积蓄性肥胖、上身性肥胖、男性肥胖^[20],以脂肪向腹部集中,常见于成年以后发胖者,且嗜食肥甘酒酪之品,大都体质较差。医学常用腰围^[21-22]、腰臀比^[23]、腰围指数(腰围/身高)^[24]等指标测量腹型肥胖。这类肥胖患者临床证候常见痰多兼瘀型。如学者将肥胖分为实胖(年轻,食欲旺盛,不节制饮食,体质较强壮,精力充沛,肥胖度不是很高,形体较匀称,男性多见)和虚胖(年纪较大,饮食量不是很大,体质较差,肥胖度较高,腹型肥胖明显,女性居多)两型后,认为虚胖者痰湿、血瘀的证候表现较实胖者更加明显^[25]。另有研究认为《内经》中肥胖三型中的“膏人”类似于腹型肥胖,该类型的肥胖发病年龄明显偏大,且痰多兼瘀^[17]。

另外,体质方面的研究也提供了佐证。王琦教授在痰湿体质四个维度的表述中明确表示其形态特征为“腹部肥满松软”,即“肥胖”^[26-27],提出痰湿体质是超重和肥胖的最主要体质影响因素^[28-29]。进一步的研究提示:肥胖痰湿体质者有出现血瘀的趋势。相较于非痰湿体质和健康人,痰湿体质组各项血液流变学指标均显著增高,且痰湿体质者存在微循环障碍,与非痰湿体质比较存在一定差异^[30]。

3 肥胖并发症病机多痰瘀互结

近年来的研究,不仅注意到痰瘀互结在肥胖并发高血压、糖尿病、高脂血症等代谢综合征的发生发展中起重要作用,肥胖并发冠心病、肥胖并发多囊卵巢综合征^[31-35]、肥胖并发月经过少^[36]等也多责之于痰瘀互结。

3.1 肥胖并发代谢综合征的病机多痰瘀互结

超重或肥胖与代谢综合征的关系密切,是代谢

综合征发生、发展的关键因素和核心环节^[37]。尤其腹型肥胖作为代谢综合征的基础病变与形体特征,以痰郁为基本病机,极易在此基础上导致湿、热、血诸郁内生^[38],相互影响、相互加剧^[39],其中,痰、瘀是代谢综合征患者肥胖的病理关键^[40-41]。

此外,高血压、糖尿病、高脂血症作为代谢综合征的重要组分^[42],肥胖并发高血压、糖尿病、高脂血症等疾病时,其病机也多见痰瘀互结^[43]。

如有学者^[44]研究将 333 例高血压病患者分为夹痰证、夹瘀证、夹痰夹瘀证和非夹痰夹瘀证时,发现夹痰夹瘀证 BMI(身体质量指数,简称体质指数,又称体重指数,英文为 body mass index,简称 BMI)大于夹瘀证和非夹痰夹瘀证,夹痰证 BMI 大于夹瘀证,含有痰证的证候较无痰证的证候的患者 BMI 增加。在治疗中,痰瘀同治法治疗肥胖型高血压,在降低血压和改善中医证候方面均显示了较好的疗效^[45]。

在 2 型糖尿病人群中,超重肥胖患者痰湿内蕴型患者最多,糖、脂代谢紊乱较重,且所有患者均易兼夹血瘀证^[46-47],并且随着肥胖病程的迁延,血瘀证检出率有增高的趋势,因此,推断肥胖人可能具有“痰湿内盛,血浊为瘀”的双重病理倾向^[48-49]。对应到治疗上,祛痰、活血已成为肥胖 2 型糖尿病的主要治法^[50],得到了广泛应用^[51-53]。已经有学者提倡建立以“脾虚痰蕴血瘀”为核心机制的 2 型糖尿病辨治理论体系^[54],临床试验也初步证明,血府逐瘀汤合二陈汤以活血化瘀配合化痰祛湿治疗肥胖型糖尿病,临床疗效显著优于单用西药治疗的对照组^[55]。在肥胖并发早期糖尿病肾病、肥胖型糖尿病眼底出血等疾病中也出现了要重视痰瘀同治的问题^[56-57]。

同时,在肥胖并发高脂血症的人群中,现在已经认识到痰瘀之间存在因果关系,且痰瘀贯穿于高脂血症的发病过程始终^[58]。

3.2 肥胖并发冠心病的病机多痰瘀互结

痰瘀互结是肥胖并发冠心病的重要病机已为大家所共识。冠心病痰瘀互结型患者的体重指数明显较气虚血瘀型高^[59]。并且,肥胖并发冠心病患者常已进展为多病理因素兼夹的中晚期阶段^[60],包括肥胖在内的多项指标会对冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结证患者的生存质量产生影响^[61]。丹菱片作为痰瘀同治方剂,对肥胖型冠心病患者具有一定的临床疗效^[62],也从侧面佐证了肥胖并发冠心病与痰瘀互结证关系密切。

关于肥胖并发症病机多痰瘀互结的原因,《灵

枢·逆顺肥瘦》作了形象的描述：“此肥人也，广肩腋，项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟。”明代医家虞抟对此解释道：“津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊（瘀）。”从现代的观点来看，肥胖人以体内脂肪堆积和血脂升高为主要特征，这类人群更喜欢高脂、高糖饮食，而使体内脂肪不断堆积，血脂急骤升高，随之血浆黏度也相应增高，血流速度减慢，血小板的黏附聚集性增加，容易形成血液瘀滞而成血瘀，易成痰瘀互结的结局^[6,63]。

4 结语

概而言之，痰和瘀均是肥胖发生发展过程中的重要病机，单纯性肥胖、均一性肥胖病机以痰湿为主，腹型肥胖病机则痰多兼瘀，肥胖并发症病机则痰瘀互结。单纯性肥胖/均一性肥胖发展到肥胖并发症，病机经历了由痰致瘀而成痰瘀互结的演变过程，腹型肥胖并发冠心病等疾病时，其病机可能更易见痰瘀互结。因此，分类型、分阶段的认识肥胖及其并发症，对于提高中医辨证论治肥胖及其并发症的水平意义重大。

参 考 文 献

- [1] World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic; report of a WHO consultation[J]. World Health Organ Tech Rep Ser, 2000, 894(i-xii): 1-253.
- [2] 陈璋珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 853.
- [3] Haslam D. Include measurement of waist circumference in gp contract[J]. BMJ, 2005, 331(7514): 455-456.
- [4] MarquesMD, SantosRD, PargaJR, et al. Relation between visceral fat and coronary artery disease valuated by multidetector computed tomography[J]. Atherosclerosis, 2010, 209(2): 481-486.
- [5] HoJS, CannadayJJ, BarlowCE, et al. Comparative relation of general, central, and visceral adiposity measures for coronary artery calcimin subjects without previous coronary events[J]. Am J Cardiol, 2009, 104(7): 943-946.
- [6] 吴志远. “肥人多痰湿”探讨[J]. 浙江中西医结合杂志, 2004, 14(10): 28.
- [7] 张秀美. 湿与肥胖相关的初步研究[J]. 天津中医药, 2014, 31(1): 59-60.
- [8] 龚海洋, 张惠敏, 王睿林, 等. 古代医家对肥胖的认识[J]. 北京中医, 2004, 23(6): 336-338.
- [9] 史晓娜, 陶枫, 陆灏. 等. 肥胖证候研究刍议[J]. 上海中医药杂志, 2014, 48(6): 7-9.
- [10] 宰军华, 李松伟. 肥胖症中医病机探讨[J]. 河南中医, 2005, 25(1): 44-45.
- [11] 刘文成, 崔万钧. 治疗肥胖症中药方剂的探讨[J]. 中成药研究, 1982, (1): 26-28.
- [12] 陈瑞英. 单纯性肥胖症的辨证论治(附 100 例分析)[J]. 新中医, 1989, (4): 15-17.
- [13] 周文泉, 张文高, 陈可冀. 肥胖症的中医治疗[J]. 云南中医杂志, 1984, (1): 56-60.
- [14] 田建华, 赵高明, 蔡学兵. 135 例成人单纯性肥胖的中医辨证[J]. 光明中医, 2008, 23(5): 644-647.
- [15] 冯潇潇, 马文珠, 卢梦晗, 等. 单纯性肥胖症中医证候分布特点的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(12): 857-860.
- [16] 张桂菊, 赵晓君. 270 例 7-12 岁儿童单纯性肥胖病中医证型调查[J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(5): 149-152.
- [17] 张桂菊. 济南城区初中生单纯性肥胖中医证型调查[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(8): 596-598.
- [18] 申屠瑾. 800 例单纯性肥胖患者与中医分型的关系[J]. 中国医药学报, 1990, 5(6): 22-23, 55.
- [19] 段娟. 《内经》肥胖三型的测量方法及与中医证候相关性的研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2009.
- [20] 刘长波, 陈如. 浅论《内经》肥胖三分法的临床意义[J]. 广州中医药大学学报, 2000, 17(2): 129-133.
- [21] 贾伟平, 陆俊茜, 项坤三, 等. 简易体脂参数估测腹内型肥胖的可靠性评价[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 20-23.
- [22] Jia WP, Lu JX, Xiang KS, 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]. Biomedical and environmental sciences: BES, 2003, 16(3): 206-211.
- [23] The Asian-Pacific perspective: Redefining obesity and its treatment[M]. Hong Kong: WHO. IOTF. IASO, 2000.
- [24] 何秉贤, 郭艳英, 严卫丽, 等. 判断肥胖的新标准—腰围指数的提出及其临床意义[J]. 中华全科医师杂志, 2006, 5(10): 603-606.
- [25] 张志远, 仝小林, 段军, 等. 成年人单纯性肥胖的中医虚实分型及治疗[C]//中华中医药学会糖尿病分会第八次全国中医糖尿病学术大会/第八次全国中医糖尿病学术大会论文汇编, 北京, 2005: 248-252.
- [26] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 44-46.
- [27] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-5.
- [28] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [29] 张笑梅, 朱燕波, 邹宁茜, 等. 腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系[J]. 天津中医药, 2014, 31(10): 603-607.
- [30] 王琦, 叶加农. 肥胖人痰湿型体质的血液流变学及甲皱微循环研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(1): 52-54.
- [31] 李琴华, 吴效科, 侯丽辉. 肥胖与多囊卵巢综合征相关性的

- 研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(3): 117.
- [32] 左婧. 加减防风通圣散配合耳穴贴压法治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2011.
- [33] 许丽凤. 加味二陈汤联合中药周期疗法治疗肾虚痰湿肥胖型多囊卵巢综合征临床研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [34] 杨东霞, 高婷婷, 侯丽辉. 多囊卵巢综合征的辨证论治[J]. 中医药信息, 2003, 4(20): 14-16
- [35] 焦楠. 化痰祛瘀补肾法治疗肥胖型多囊卵巢综合征的临床观察[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [36] 许兰兰. 归术调经汤治疗肥胖型月经过少的临床研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2010.
- [37] 邹大进. 超重和肥胖——代谢综合征的主要病因[J]. 国外医学·内分泌学分册, 2005, 25(3): 145-147, 153.
- [38] 崔博乐, 李怡, 张军, 等. 论肥胖与代谢综合征的中医认识[J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 32-33, 49.
- [39] 姜萍. 代谢综合征及其腹部肥胖的中医病机探讨[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(12): 1124-1125.
- [40] 芦波. $I_p(a)$ 与代谢综合征中医证型及其组分相关性探讨[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2013.
- [41] 曾庆明, 张炜宁. 从“虚、瘀、痰”诊治代谢综合征[C] // 广东省中医药学会糖尿病专业委员会、广东省中西医结合学会糖尿病专业委员会. 广东省第五届中医、中西医结合防治糖尿病学术大会论文汇编, 深圳, 2005: 251-255.
- [42] 张家庆. 代谢综合征的诊断问题[J]. 国际内分泌代谢杂志, 2006, 26(1): 70-72.
- [43] 郑震霄, 黄力, 危玮, 等. 高血压病并发腹型肥胖的中医临床分析[J]. 实用中西医结合临床, 2014, 14(10): 6-8.
- [44] 商秀洋, 史琦, 石洁, 等. 高血压病患者中医证候与体重指数的关系研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(11): 1265-1267.
- [45] 董桂英. 痰瘀同治法治疗肥胖型高血压病临床疗效分析[C] // 中国医师协会中西医结合医师分会、广东省医师协会中西医结合医师分会. 中国医师协会中西医结合医师大会论文集, 广州, 2011: 926-929.
- [46] 徐远, 段军, 王艳梅, 等. 超重肥胖 2 型糖尿病病证规律探讨[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2423-2425.
- [47] 孙子微, 杨彩虹, 岳仁宋. 肥胖型 2 型糖尿病病因病机及治疗原则[J]. 湖南中医杂志, 2013, 29(11): 47-49.
- [48] 陈贵海. 肥胖与血瘀证形成的相关性研究[J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(2): 129.
- [49] 宋咏梅, 宋昌红. 肥胖体型者辨证论治规律初探[J]. 甘肃中医学院学报, 1997, 14(3): 8-9.
- [50] 孙璐, 唐咸玉, 张鹏, 等. 超重及肥胖 2 型糖尿病患者治疗中药用药规律分析[J]. 新中医, 2014, 46(2): 146-148.
- [51] 朴春丽, 杨叔禹, 仝小林, 等. 从脂肪组织炎症机制探讨中医药防治肥胖 2 型糖尿病的思路和方法[J]. 福建中医学院学报, 2009, 19(4): 61-63
- [52] 黄有伟. 血瘀与 2 型糖尿病关系探析[J]. 长春中医药大学学报, 2010, 26(3): 354-355.
- [53] 陈子欢. 参芎荷叶汤治疗肥胖 2 型糖尿病气虚痰瘀证的临床研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2014.
- [54] 蓝元隆, 黄苏萍, 衡先培. 建立以“脾虚痰蕴血瘀”为核心机制的型糖尿病辨治理论体系[J]. 福建中医药大学学报, 2013, 23(2): 44-46.
- [55] 王春红. 血府逐瘀汤合二陈汤治疗肥胖型糖尿病疗效观察[J]. 中外医疗, 2013, (15): 6-7.
- [56] 徐玉梅. 肥胖型早期糖尿病肾病患者中医证候特征探讨[D]. 北京: 北京中医药大学, 2014.
- [57] 张敏, 郭淑琴, 任慧雅, 等. 化浊导滞、活血化痰法治疗肥胖型糖尿病眼底出血的临床研究[J]. 医学研究与教育, 2010, 27(5): 52-54, 60.
- [58] 王捷频, 王四旺, 王剑波, 等. 痰浊、血瘀与高脂血症的关系[J]. 陕西中医, 2009, 9(30): 1271.
- [59] 殷晓梅. 冠心病心绞痛诱发及危险因素在痰瘀互结证和气虚血瘀证的差异研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2013.
- [60] 邓杰, 朱贤慧. 冠心病合并肥胖者的中医病理因素分析[J]. 江苏中医药, 2008, 40(4): 24-25.
- [61] 彭晨. 冠心病稳定型心绞痛痰瘀互结型与生存质量量表的关系研究[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [62] 吉金荣, 高彩霞, 周晓凯. 丹菱片治疗肥胖型冠心病心绞痛的临床观察[J]. 光明中医, 2012, 27(12): 2456-2457.
- [63] 雷霞琳, 乔会侠, 赵明君. 冠心病合并肥胖症患者血清瘦素水平与中医证候的相关性研究[J]. 陕西中医, 2008, 29(6): 645-646.

(收稿日期: 2015-02-26)

(本文编辑: 黄凡)

· 启事 ·

第五届国际中医心理学、睡眠医学学术大会通知

在国家中医药管理局和中国中医科学院大力支持下, 由世界中医药学会联合会中医心理学专业委员会和睡眠医学专业委员会共同主办、成功之道教育集团和北京广安中医心理研究院承办的第五届国际中医心理学、睡眠医学学术大会将于 2015 年 8 月 21 ~ 23 日在北京隆重召开。

大会将全面展示近 10 年来的研究成果, 以丰富多彩的方式设立各种分论坛, 为参会者提供前所未有的中国传统文化、中医学、心理学、神志病学等学术与文化大餐。本次会议将发布《世界中医心理学发展宣言》《十三五中医心理学发展规划》《十三五睡眠医学发展规划》, 与各国心理界签订合作协议等。欢迎广大中医药学者积极参加本次大会。联系电话: 010 - 53569022 18511268620 (邢老师) 邮箱: xingli@keto168.com 微信公共号: psychtem 地址: 北京市朝阳区四惠东通惠河畔文化园区通惠大厦 A 区 6 层