

肥胖病从肺论治之我见

南京中医药大学 (210029) 王启才

针灸减肥是当今针灸临床的一个热门话题,相对而言,算是一个较新的病种。因为古代治疗肥胖,大都是用药物治疗,几乎不用针灸。

关于肥胖病的病因,从古到今,除了先天禀赋、年龄、地域、饮食、劳逸、七情失调等因素之外,涉及到脏腑功能失调方面,往往只注意到脾、胃、肝、肾、心,几乎不涉及到肺。如:《素问·示从容论篇》:“肝虚、肾虚、脾虚皆令人体重烦冤。”《灵枢·经脉》篇:“气盛则身以前皆热,其有余于胃,则消谷善饥。”《灵枢·大惑论》篇:“精气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷,谷消故善饥。”李东垣《脾胃论》:“脾胃具旺则能食而肥”、“脾胃具虚则不能食而瘦,或少食而肥,虽肥而四肢不举。”《丹溪心法》:“肥人多湿痰。”《石室秘录》:“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能运,故痰生之。”(“肥人多痰湿”之论,也旨在责之于脾虚不能运化水湿)。

现今中医临证,也主要将肥胖病辨证分为胃肠腑热、肝气郁结、脾阳不足、肾气不足等证型。如:王明分为胃肠腑热、脾胃气虚、肾阳不足3型;^[1]魏群利分为胃肠实热、脾虚湿阻、肾气不足、肝郁气滞四型。^[2]徐斌等分胃肠实热、脾虚湿阻、肝郁气滞、心脾两虚、脾肾阳虚和肝肾阴虚等6种证型,其中最主要证型是胃肠实热型(62.92%)、脾虚湿阻型(20.86%);^[3]戴居云分为脾虚湿阻、胃热湿阻、肝郁气滞、脾肾两虚、阴虚内热等型;^[4]而在辨证分型中涉及到肺的仅杨金山按虚实辨证中,虚证有脾肺气虚、心脾两虚、脾肾两虚型;实证有胃中蕴热、肠燥便结、肝阳上亢、湿困脾胃型。^[5]

笔者认为:肥胖病缺乏按肺的辨证论治,是一个重大的学术缺陷。它既不符合中医学的理论基础,也不切合中医、针灸的临床实践,必须予以补充和更正。其理

有五：

1. 五脏之中，肺与气的关系最为密切。肺主气，司呼吸，呼吸功能正常，清气得以吸入，浊气得以排出。若呼吸功能减弱，吸入的清气不足，浊气排出减少，则上焦之清气必然不足，中焦的脾胃之气也会受到影响，导致肺脾两虚。

2. “肥人多痰湿”，已经成为古今对肥胖病病因病机认识的定论。然而，脾为生痰之源，肺为储痰之器。可见，肺与脾的功能失调对于肥胖病的影响是同样重要的。

3. 肺外合皮毛，主毛孔的开阖及汗液的排泄。多数肥胖者往往因皮下脂肪肥厚，排汗机制差，所以比一般人都怕热。正因为如此，笔者在《针灸减肥的基本环节和用穴规则》一文中才首列“发汗”这一环节。^[6]

4. 肥胖病患者小便量常常偏少，颜色偏黄，所以，利尿也是中医治疗肥胖病的一个重要法则。肺还有“主肃降，通调水道，下输膀胱”的功能。肺气不足，必然会导致尿液生成障碍，且尿路难以畅行，以致尿少、身重、水肿。

5. 肥胖病患者大便多有不畅甚或不通，构成“胃肠实热”或“腑热便结”的证型。肺与大肠相表里，无论是肺气虚无力推动大肠中的糟粕之物，还是肺热壅盛下移大肠，都会直接造成大便不畅抑或不通之势，导致排便障碍。

有鉴于此，笔者在自己的针灸新著《王启才新针灸学》中，已将“肺失宣降”纳入单纯性肥胖病的辨证分型之中，并在主穴的基础上加用尺泽、列缺、孔最、肺俞等穴配合施治。^[7]期望能够得到中医学术界的认可。

参考文献

[1] 王明. 针灸减肥临床疗效观察[J]. 天津中医, 2000, 17(3):36

[2] 魏群利, 蔡辉, 刘志诚. 针刺对单纯性肥胖症远期疗效观察[J]. 中国康复, 2002, 17(4):691-692

[3] 徐斌等. 针刺治疗肥胖临床方案制定的基本思路和方法[J]. 中国针灸, 2004, 24(2):129-133

[4] 戴居云, 邵静, 王颖华, 等. 针灸辨证治疗单纯性肥胖 200 例临床比较观察[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(10):13-15

[5] 杨金山. 温针药灸与电针治疗单纯性肥胖的临床研究[J]. 中国针灸, 2002, 22(4):237

[6] 王启才. 针灸减肥的基本环节和用穴规则[J]. 江苏中医药, 2007, 39(1):

[7] 王启才. 王启才新针灸学·单纯性肥胖症. 北京: 中医古籍出版社, 2008: