

◆思路研究◆

# 运用“衡法中药代餐”治疗肥胖患者脂肪性肝病思路探讨

陈洁真<sup>1,2</sup>, 严夏<sup>1</sup>, 王大伟<sup>1</sup>

1. 广东省中医院, 广东 广州 510120; 2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

**[摘要]** 根据“衡法”调气和血, 以平为期的基本原则, 笔者首创“调衡中药代餐减肥方”, 每天早餐中餐正常饮食, 在晚餐时服用调衡中药代替晚餐, 从根本上控制体重, 且减肥后体重不易反弹, 临床疗效颇佳。

**[关键词]** 脂肪性肝病; 肥胖; 衡法; 中药代餐; 调和气血, 以平为期

**[中图分类号]** R575.5 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 10-0213-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2018.10.062

## Discussion on Ideas of Applying “Chinese Medicine Meal Replacement Based on the Heng Method” for Obese Patients with Fatty Liver Disease

CHEN Jiezhen, YAN Xia, WANG Dawei

**Abstract:** According to the basic principle of harmonizing qi and blood so as to keep balance in “the Heng method”, the authors initiated “the prescription of regulated Chinese medicine meal replacement for weight reduction”, a substitute for supper while normal diet for daily breakfast and lunch. Therefore, it essentially controls body weight and keeps constant results, thus to have relatively good clinical effect.

**Keywords:** Fatty liver disease; Obesity; The Heng Method; Chinese medicine meal replacement; Harmonizing qi and blood so as to keep balance

近年来肥胖症的发病率不断升高, 中国约有1亿肥胖人群, 已居全球首位<sup>[1]</sup>。截止2012年, 我国成人的超重率及肥胖率高达30.1%和11.9%, 儿童青少年总肥胖率高达7.1%<sup>[2]</sup>。中医学认为, 运动不足、嗜食肥甘厚味之品可致肥胖, 其主要原因是胃强脾弱、脾肾气虚。朱丹溪在《丹溪治法心要》中明确提出“肥人多痰湿”, 汪昂言: “肥人多痰而经阻, 气不运也”, “肥人形盛而气虚”。可见, 肥胖的病机可总结为“痰湿经阻”“气虚不运”。肥胖症与脂肪性肝病(FLD)、糖尿病、高血压等密切相关<sup>[3]</sup>。FLD包括酒精性肝病(ALD)和非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)两大类。有研究提示, 肥胖人群发生NAFLD的几率较非肥胖人群高4~6倍, 且BMI与NAFLD的检出率之间呈直线正相关<sup>[4]</sup>。Huang HL等<sup>[5]</sup>研究发现肥胖人群的NAFLD发病率高达79.3%, 目前我国NAFLD的发病率不断攀高且渐趋低龄化, 在经济发达城市中, 人群FLD的患病率为12.5%~27.3%, 其中90%为NAFLD。脂肪肝的病因多为饮食

失节, 劳逸失度, 或情志不畅、肝气郁结, 或外感湿浊, 脏腑虚衰, 引起肝失疏泄、脾失健运、肾精亏损, 气滞、痰浊、瘀血等病理因素聚积于肝所致。故本病病位在肝, 属本虚标实, 本虚以脾肾气虚为主, 标实主要与气滞、痰湿、血瘀有关。

据报道, 绝大多数(>90%)通过低热量饮食减肥的人们在5年内反弹了<sup>[6]</sup>, 即使加上运动可以降低体重的反弹率<sup>[7]</sup>。通过改变生活方式来限制热量摄入, 也是一种徒劳的长期任务。举个例子, 肥胖受试者参加了标志性的糖尿病预防计划生活方式干预臂(美国DPP)的研究, 平均7%的受试者在训练中体重减轻, 但又在干预后10年内全部反弹<sup>[8]</sup>。在后续的生活方式干预先行试验同样未能产生持久的减肥效果<sup>[9]</sup>。这些研究揭示了一个惊人的事实, 仅仅不到10%的人才能做到真正意义上的成功减肥。减肥中常见如下情况: ①体内水分减少: 这种情况下的体重是最不容易保持的, 因此减少水分来控制体重根本就不能称为减肥; ②体内脂肪减轻: 这是正常减肥的结果, 这时配

**[收稿日期]** 2018-07-08

**[作者简介]** 陈洁真(1980-), 女, 副主任中医师, 在读同等学力博士, 研究方向: 中西医结合肝病内科。

合控制体重的方法,如运动、控制饮食,瘦身结果会保持较长时间;③脂肪和肌肉组织同时减少:这是错误的、过度减肥造成的结果。针对现有减肥方法中存在的问题,笔者首创“调衡中药代餐减肥方”,根据衡法调气和血,以平为期,从根本上控制体重,有饱腹感,只减脂肪不致饥饿分解肌肉,气通血和,气血均衡后,体重不易反弹。使用方法:每天早餐中餐正常饮食,在晚餐时服用中药代替晚餐。临床使用疗效颇佳。

人之一生,唯气与血。人体在正常情况下气流畅,五脏安和,自然百病不生,机体亦维持正常的形态与功能。一旦气血失调,人体即发生各种疾病。《素问·至真要大论》总结出“调气和血,燮理阴阳”,“疏其血气,令其调达”的治法总则,并提出:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”颜德馨教授在学术上推崇气血学说,提出“气为百病之长,血为百病之胎”的观点,倡立“久病必有瘀,怪病必有瘀”理论,自创“衡法”,处方用药多从“通”字着眼,总以气血充足、通畅、条达,气通血和为期,以达到治病求源的治疗目的。现将临床运用调衡气血代餐减肥治疗的一些体会总结如下。

### 1 知常达变理中焦,调气和血,效因衡生

50年前佛蒙特大学“实验性肥胖人”的研究中,志愿者们即使一开始被要求暴饮暴食增加了20%体重,然而在达到规定的体重并离开实验后,随后几个星期的深度厌食导致体重的过度流失<sup>[9]</sup>。当体重开始回复至干预前,食物的摄入量也达到正常水平。有关人类过食研究<sup>[10]</sup>以及各种不同的动物模型研究<sup>[12]</sup>也有类似的发现。面对任何对身体脂肪的挑战,健全的稳态响应使体重回到最初,这就是生物学上的设定点。这与中医学中的“知常达变”中的“常”,以及衡法中的“衡”,有异曲同工之妙<sup>[13]</sup>。临床中的体重超重及肥胖性脂肪肝患者,往往是长期的不良生活饮食习惯导致气血失衡,偏离了气血正常运行的轨道,导致机体气虚、气滞、痰浊、湿滞、瘀血,进一步发展,更可导致糖尿病、高血压等疾病丛生。可以相信,通过调气和血,恢复气通血和的“平衡点”,机体自然恢复正常体重及脏腑功能。肝位于中焦,是机体最重要的解毒、代谢器官,“治中焦者,非衡不安”,故运用“衡法”治疗肥胖患者的脂肪肝过程中,较其他各法显得尤其有优势。

肥胖与痰湿经阻、气虚不运相关。而痰湿与脾、肺、肾相关。肺主通调水道,脾主运化水液,肾为主水之脏,津液的运行、输布和代谢与脾、脾、肾三脏的关系最为密切。所以肥胖的治疗,重点就在脾、肺、肾三脏,需宣肺、健脾、益肾、化湿、通利三焦。肥胖性脂肪肝则不但与痰湿、气虚有关,而且合并局部的气滞血瘀,痰瘀互结,故其治疗病位在肝,但也需要调理全身气机痰湿的情况,并需要加强疏肝理气、活血化瘀之法,如加用姜黄、郁金、佛手、陈皮、玫瑰花之属,以达全身血气的平衡,恢复正常体重及脏腑功能。

临床治疗中,常选用杏仁、车前子、白芥子等治肺利水,党参、白术、黄芪、苍术、茯苓等健脾渗湿,杜仲、桑寄

生、牛膝、五加皮、续断等补肝肾,并选用姜黄、郁金、佛手、陈皮、三七、丹参之属疏理肝气、活血化瘀,莱菔子、薏苡仁、决明子、山楂、荷叶等化浊降浊,以调和气血运行的相关中药配伍调整,并总结出核心的“调衡代餐减肥方”(已申请国家发明专利),食药同源,临床使用可不拘证型、无论体质,总以气血的充足、温通、平衡为贵,临证多年,颇有验效。

### 2 崇古推今控热量,中药代餐,“调衡”饱腹

寻求有效手段减重,是治疗肥胖患者脂肪肝的重要方法。而代餐饮食作为治疗及控制肥胖的一种新型手段,近年备受推崇,但临床上使用代餐的方案较少。目前较多采用部分代餐(Partial meal replacement, PMR),即为一餐或两餐由代餐品所代替,其余的则仍为常规食物。目前市场上多见的代餐品为代餐粉、代餐汤、代餐奶昔和代餐饼干等。但是着眼点仅为单纯热量控制,对引起超重、肥胖及脂肪肝的基本病因病机:脾肾之虚、肝之气滞、痰湿、瘀血内停,并无益处,往往容易反弹甚至加重体内瘀滞情况,引发或加重疾病。

随着社会经济的发展,人们往往过食肥甘厚味,又好安逸。《素问·痹论》曰:“饮食自倍,脾胃乃伤”。清代名医喻昌的《寓意草》中提倡“过午不食”,认为不仅仅是多食肥甘厚味,容易助湿生痰,而且,进食的时间,与痰浊生成也是密切相关。提出晌午之后,外界及人身阳气渐衰,此时再进食,则“火不暖土”,饮食难化而变湿生痰,有文可见:“然饮食最宜谨慎,不但肥甘生痰,浓味伤阴已也,人身自平坦至日中,行阳二十五度,饮食易消,故不成痰。自日中至合夜,行阴二十五度,饮食不消,故易成痰。释教以过午戒食……”然佛教中虽有“过午不食”的规则,但允许佛教徒“中”后吃“茶羹”和“药食”,如包含茶叶、葱、姜、枣、橘皮、茱萸与薄荷等的茶羹,《外台秘要》里的“代茶新方饮”“煎以代茶”,可以“畅脏腑,调适血脉,少服益多,心力无劳,饥饱饮之甚良”。

栀子、茵陈、玉米须、黄精、黄芪、党参、白术、柏子仁、红枣、绿茶等中药,以及相关一些中药配伍具有明显抑制食欲的作用,服用后腹中不饥,从而发挥减肥作用。对于每个人的药量问题,如果按照西医的有效血药浓度的角度,离开个体谈中药的用量是个伪命题,每个人的身高、体重不一样,证型、体质、具体的脏腑、经络气血虚实程度不一样,用的中药方及量就存在区别。甚至所用中药地道与否,煎药之法,也会影响中药用量的差别。但是,张仲景时代已经给了我们一个很高明的服药方法,巧妙地避开了这一难题,那就是以“症”验量,以反应来决定需要服用药物的次数与频率。如徐灵胎云:“煎药之法,最宜深讲,药之效与不效,全在于此”。故临床患者早餐、中餐正常饮食,晚餐以饮用“调衡中药代餐”代替,以基础药量做丸或汤剂煎服,以服后腹中不饥为度。如此,患者可操作性强,依从性高,简便有效。

### 3 守正出奇调气血, 针药结合, 锦上添花

临床通过分组观察发现, 针药结合可以更迅速有效调整气血平衡, 中药代餐内调脏腑气血, 中药穴位注射足三里外调经络气血, 可在短时间内取得明显疗效。由于中药穴位注射综合了穴位疗效与药物疗效, 从而使整体治疗效果优于肌肉注射或单纯的针刺<sup>[4]</sup>。经常使用黄芪或丹参注射液穴位注射足三里、三阴交。

黄芪性味甘温, 主要有补气固表的作用, 对改善气虚乏力等机体功能下降效果良好<sup>[5]</sup>。肝脏的氧化应激是导致 NAFLD 慢性炎症发病的“二次打击”。韩林等<sup>[6]</sup>的研究结果提示, 黄芪的提取物, 黄芪甲苷具有显著的抗氧化作用。在以人正常肝实质细胞 Chang Liver 细胞构建酒精性和非酒精性氧化损伤模型后发现, 黄芪甲苷具有显著的抗氧化作用, 对肝细胞的氧化损伤有一定的保护作用。研究认为, 丹参注射液有利增加局部组织微循环的血流灌注, 及侧支循环的建立<sup>[7]</sup>。足三里为足阳明胃经的合穴, 又是胃腑的下合穴, 《灵枢·邪气脏腑病形》指出“合治内腑”, 历代医家将之视为强壮要穴。中医学的境界在一个“通”字。经络血脉要通达, 运化排泄要通顺, 气机情志要通畅。三阴交是足厥阴肝经、足太阴脾经和足少阴肾经三经交汇的地方, 关系到人体的气机、先天和后天, 特别重要。且它与“通”有关, 特别适用于瘀阻经阻的状态, 能够打通我们体内的淤塞。

笔者根据“调衡中药代餐减肥方”, 临床上已给超过一万多人成功调衡气血减肥治疗脂肪肝及相关代谢疾病。比如 BMI(30~35)的肥胖人群每月减重 8~15 斤, 平均每月 11 斤; BMI>35 的非常肥胖人群每月减重 9~30 斤, 平均每月 16 斤。不少肥胖患者不但脂肪肝治愈, 原来的高血压病、糖尿病也得到治愈和改善。

#### [参考文献]

- [1] Ng M, Fleming T, Robinson M, et al. Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013[J]. *Lancet*, 2014, 384(9945): 766–781.
- [2] 陈贻珊, 张一民, 孔振兴, 等. 我国儿童青少年超重、肥胖流行现状调查[J]. *中华疾病控制杂志*, 2017, 21(9): 866–869, 878.
- [3] Garvey WT, Mechanick JI, Brett EM, et al. AMERICAN ASSOCIATION OF CLINICAL ENDOCRINOLOGISTS AND AMERICAN COLLEGE OF ENDOCRINOLOGY COMPREHENSIVE CLINICAL PRACTICE GUIDELINES FOR MEDICAL CARE OF PATIENTS WITH OBESITY[J]. *Endocr Pract*, 2016, 22(Suppl 3): 1–203.
- [4] Marchesini G, Babini M. Nonalcoholic fatty liver disease and the metabolic syndrome[J]. *Diabetes*, 2001, 54(8): 1844–1850.
- [5] Huang HL, Lin WY, Lee LT, et al. Metabolic syndrome is related to nonalcoholic steatohepatitis in severely obese subjects[J]. *Obes Surg*, 2007, 17(11): 1457–1463.
- [6] Safer DJ. Diet, behavior modification, and exercise: a review of obesity treatments from a long-term perspective[J]. *South Med J*, 1991, 84(12): 1470–1474.
- [7] Pronk NP, Wing RR. Physical activity and long-term maintenance of weight loss[J]. *Obes Res*, 1994(2): 587–599.
- [8] Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF, et al. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study[J]. *Lancet*, 2009, 279(374): 1677–1686.
- [9] Wing RR. Long-term effects of a lifestyle intervention on weight and cardiovascular risk factors in individuals with type-2 diabetes mellitus: four-year results of the look AHEAD trial[J]. *Arch Intern Med*, 2010, 170(17): 1566–1575.
- [10] Sims EA, Goldman RF, Gluck CM, et al. Experimental obesity in man[J]. *Trans Assoc Am Physicians*, 1968, 81(15): 153–170.
- [11] Deriaz O, Fournier G, Tremblay A, et al. Lean-body-mass composition and resting energy expenditure before and after long-term overfeeding[J]. *Am J Clin Nutr*, 1992, 56(5): 840–847.
- [12] Hagan MM, Rushing PA, Schwartz MW, et al. Role of the CNS melanocortin system in the response to overfeeding[J]. *J Neurosci*, 1999, 19(6): 2362–2367.
- [13] 龚雅婷, 史小林, 牛晶晶, 等. 下丘脑炎症和肥胖发病机制[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2014, 16(7): 85–87.
- [14] 诸效晖. 论穴位注射的穴位效应[J]. *中国针灸*, 2005, 25(1): 46.
- [15] 郑虎占, 董泽宏, 余靖. 中药现代研究与应用[M]. 北京: 学苑出版社, 1998: 3885.
- [16] 韩林, 李健, 林欣, 等. 黄芪甲苷对 Chang Liver 细胞酒精性和非酒精性氧化损伤的保护作用[J]. *中国中药杂志*, 2014(22): 4430–4435.
- [17] 沈映君. 中药药理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 663–666.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)