

·论著·

# 朱丹溪从“痰湿体质”论肥胖女性生殖功能障碍

曲淑艳, 侯立辉, 吴效科

(黑龙江中医药大学附属第一医院, 哈尔滨 150040)

**摘要:** 中医学认为痰浊是导致女性生殖功能障碍的主要病因病机之一, 女性生殖功能障碍是目前全世界共同关注的问题, 它直接影响着人口安全和女性的生殖健康。朱丹溪提出了“肥人多痰”体质理论, 并认为痰湿体质女性发病有内在的规律性, 从而在客观上指导其用药及治疗, 为现代医家预防及治疗痰浊所致的女性生殖功能障碍提供了理论基础。文章从痰湿体质特征性、肥胖女性与痰湿体质的关系等几方面探索了痰湿体质与肥胖女性生殖功能障碍之间的关系。

**关键词:** 痰湿体质; 女性生殖功能障碍

## ZHU Dan-xi's discussion on obese female reproductive dysfunction from phlegm-dampness constitution

QU Shu-yan, HOU Li-hui, WU Xiao-ke

(First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin 150040, China)

**Abstract:** Phlegm is an important etiopathogenesis of female reproductive dysfunction in TCM. ZHU Dan-xi put forward the famous constitution theory of “phlegm in fat people”, and there was internal regularity in pathogenesis of women with phlegm-dampness constitution. His viewpoint guided the clinical treatment objectively and provided a solid theoretical basis of preventing and treating female reproductive dysfunction induced by phlegm-dampness. Therefore, this paper will discuss the relationship between phlegm-dampness constitution and female reproductive dysfunction from the characteristics of phlegm-dampness constitution, correlation of obesity and phlegm-dampness constitution, and so on.

**Key words:** Phlegm-dampness constitution; Female reproductive dysfunction

中医体质学是以中医理论为主导, 研究人类各种体质特征、体质类型的生理、病理特点, 并以此分析疾病的反应状态、病变的性质及发展趋向, 从而指导疾病预防和治疗的一门学科。王琦教授<sup>[1]</sup>将中医体质在临床上分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质等9种基本类型, 而痰湿体质是生殖疾病中一种常见的中医体质类型。王琦教授等<sup>[2]</sup>认为痰湿体质作为一种常见的病理体质, 是个体相对稳定、综合的特质。这种特质反映在生命过程中的某些形态特征和生理特性方面, 对自然、社会环境的适应能力和对疾病的抵抗能力方面, 以及发病过程中对某些致病因素的易罹性, 病理过程中疾病发展的倾向性等方面。肥胖人痰湿体质, 每以痰湿浊瘀的壅塞、积滞为其主要病理特征, 而中医学认为“痰湿”是女性生殖功能障碍的主要病理基础。

### 痰湿体质的特征性

体质是由于先天禀赋和后天获得所形成的, 在形态结构、功能活动、心理方面所固有的、相对稳定的个体特征。体质最早见于《黄帝内经》, 根据个体形态与功能差异现象, 将体质划分为肥人、瘦人、常人和壮士4种类型, 对后世体质理论的发展有着深远的影响。元代朱丹溪首次提出“肥白人多痰湿”的观点, 朱丹溪认为痰湿“或因些少饮食不谨; 或外冒风寒; 或内感七情; 或食味过厚, 偏助阳气, 积成膈热; 或资禀充实, 表实无汗; 或性情急躁, 火炎上以致津液不行, 清浊相干, 气之为病”。说明痰湿体质的形成与先天禀赋、生活条件、饮食构成以及情志有着密切的关系, 为现代研究痰湿体质的形成原理提供了理论指导。如王琦教授<sup>[3]</sup>认为体质具有禀赋遗传论、心身构成论、环境制约论等形成原理, 说明体质的形成原因是多方面。痰湿既是一种病理产

通讯作者: 吴效科, 哈尔滨市香坊区黑龙江中医药大学附属第一医院妇产科, 邮编: 150040, 电话: 0451-82130094

E-mail: xiaokewu2002@vip.sina.com

物,又是致病因素,朱丹溪有云:“痰之已成,随气升降,无处不到”;丹溪又云:“百病多有兼此者,世有不识。”如痰湿郁积皮下则见身重、肥胖,痰湿壅盛,阻碍气机运行则见沉困倦怠,痰湿闭塞胞宫则致月经不调、闭经、不孕等临床特征。王琦教授<sup>[4]</sup>对痰湿体质的定量判定标准进行了研究(苔白腻5分、舌胖4分、脉滑4分、胸闷3分、身重不爽3分、目窠微浮2分、腹部肥满松软2分、困倦2分、下肢浮肿2分、痰多黏白1分、痰多稀白1分、面色淡黄1分、口黏1分),认为积分>9即可为是痰湿体质,可谓是痰湿体质特性的判定标准。现代经调查发现在肥胖人群中痰湿体质为73.37%,故痰湿体质为肥胖人的主要体质,也是肥胖人常见易感病症发生的主要病理基础之一<sup>[5]</sup>。

### 肥胖女性与痰湿体质关系

中医理论认为肥胖与先天禀赋、年龄、性别、地理环境、生活及饮食习惯、精神情志因素等方面有密切的关系,如先天禀受甚厚,或是后天嗜食肥甘厚味、饮食无度,或好逸恶劳,导致肝、脾、肾功能失调,气机运行受阻,水液代谢失调,蓄积于体内,湿聚为痰,导致躯脂满溢;而痰湿停聚,进一步影响脏腑功能,不能将水谷精微充养周身,如此反复,而致肥胖之势不断发展,形体愈加肥硕,而精气愈见不足。朱丹溪认为但凡妇人痰多体质,大多为体肥气虚,虽然形体看似强壮,实则内在的脏腑功能失调,说明肥胖之人脂膏的蓄积,与肝、脾、肾等脏腑的功能失调、痰湿内聚有着密切的关系,如《丹溪心法》中有谓“肥胖,饮食过度之人而经水不调者,乃是湿痰。”朱丹溪曾提出“肥人痰多,瘦人火多”的理论,为中医体质理论奠定了理论基础。现代医家对痰湿体质肥胖者红细胞膜 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶活性的检测结果表明,痰湿体质者能量代谢速度减慢,体内能量利用障碍,糖、脂肪等供能物质较易蓄积。进一步研究肥胖与痰湿体质的相关性,临床研究结果表明,肥胖人的体质特点多以痰湿体质为主<sup>[6]</sup>,可见痰湿体质是肥胖女性的特殊体质。

### 痰湿体质与肥胖女性生殖功能障碍的关系

在中医古籍中无“女性生殖功能障碍”的有关称谓,对其症状而言多归为月经病和不孕症两类。朱丹溪将痰湿作为导致女性生殖功能障碍的病因病机加以阐述,如《丹溪心法·子嗣》中指出:“经不行者非无血也,为痰碍所不化也”。因女子以血为本,女子体内阴气较盛,阳气较弱,体属阴,以血为主。女子一般较易感受阴性病邪,如风寒湿之类,发病以阴证、寒证和虚实夹杂为主,并且病后易虚化、寒化和

湿化,而具有痰湿体质的女性易形成痰浊瘀滞,痰瘀互结下注,损伤冲任,进而闭塞胞宫,导致月经不调、不孕等。说明痰湿体质在其发病上具有内在的规律性,痰湿体质易感湿邪,湿聚成痰又因女性的特殊生理特点,故痰湿体质的女性易患闭经、月经后期、月经过少、不孕等以痰湿证候为主要表现的女性生殖功能障碍疾病,是体质病因学说中由于个体体质特殊性决定其对某种致病因素易感性和发病类型的具体体现。现代医家经研究认为痰湿与机体内分泌有着密切的关系,性激素缺乏可以导致痰湿产生,而痰湿是影响女性月经失调和不孕的主要病机,故可认为痰湿是影响女性生殖功能障碍的重要内在因素。化痰法是治疗肥胖女性生殖功能障碍的主要方法,而痰湿体质是肥胖妇人病发月经不调、不孕症的重要体质基础,为现代研究痰湿体质与女性生殖功能障碍的关系奠定了坚实的理论基础。

### 痰湿体质肥胖女性生殖功能障碍的治疗与预防

1. 从痰论治 体质是机体内在的本质,人感受同一种病邪,因体质因素的不同,病证的性质可以有从寒化、从热化、从实化、从虚化的不同,从而制约了证候的传变与转归。“证”是在质的基础上发展而形成的,必须通过“证”辨明“质”,因此治法也有所不同,体质可谓是“同病异治”、“异病同治”的内在基础。

1.1 燥湿化痰法 对脏腑功能失调,水湿津液运行受阻,凝聚成痰,痰湿闭塞子宫,月经不调而致不孕,丹溪用燥湿化痰法治之。《丹溪心法》中有谓,“肥胖,饮食过度之人而经水不调者,乃是湿痰,宜半夏、滑石、茯苓、白术、香附、川芎、当归”。《金匱钩玄·子嗣》中指出:“肥盛妇人不能孕者,以其身中脂膜闭塞子宫,而致经事不能行,可用导痰汤之类。”此外,丹溪认为治痰重在明生痰之源,故提出“治痰法,实脾土、燥脾湿是治其本”,如脾气健运,气机畅达,则痰饮化而津液行。

1.2 化痰活血法 朱丹溪重视痰瘀相关,开创了痰瘀致病之说,即“痰夹瘀血,遂成窠囊”。各种原因导致的津液代谢障碍,停聚为痰,痰浊内生阻滞脉道,血行受阻而成瘀,故丹溪在《金匱钩玄》中提出痰瘀互结,阻滞冲任,经血不畅而致月经延后;或肥人体质,宿有痰饮,伏痰盘踞血海伤及冲任二脉,阻碍经血下行而致月经后期甚至闭经者,用化痰活血法治之。丹溪指出“经不行则必有瘀,故肥人血枯经闭者,四物汤加桃仁、红花。”

1.3 清化热痰法 丹溪对痰浊久积,痰郁日久化热,或肝郁化火,浊津为痰,痰火郁结阻滞经络,而

致冲、任二脉不调,导致月经先期者,常用清化热痰法治之。《丹溪心法》说,妇人形体肥胖,心经有热应选黄柏、滑石、青黛、椿皮之类。

1.4 补虚化痰法 丹溪认为但凡妇人痰多体质,大多为体肥气虚,无论是因虚生痰,或由痰致虚,也无论气虚夹痰,或血虚夹痰,都侧重气血与痰证辨治的统一。正如《金匱钩玄》中有谓,“肥人不及日数而多者,痰多,血虚有热,前方加黄连、白术;过期色淡来者,痰多也,二陈汤加当归、川芎。

1.5 行气化痰法 丹溪认识到重痰更应该重气,“气血冲和,百病不生,一有郁,诸病生焉,故人诸病,多生于郁”。《丹溪心法》中引严用和之言,“人之气道贵乎顺,顺则津液流通,决无痰饮之患,调摄失宜,气道闭塞,水饮停于胸腹,结而成痰”。认为气失通畅则津停为痰,故丹溪主张用苍术、川芎、香附散郁理气,而二陈是祛痰的主方,达到理气祛痰的目的,这是丹溪治疗痰证的一大特色。

由于体质的差异,朱丹溪在治疗同一疾病论痰之治法不同,故治痰同时配合健脾燥湿、活血、补虚、行气等法,反映了痰与脏腑功能减弱、气血运行失调有密切关系。在治疗上审证求因,灵活变通,体现了“随质立法,治病求本”的思想,堪为后世之师。说明了不同体质类型与疾病有内在本质规律,体质具有相对稳定的个体特性,又具有可变性,故可从调整体质入手,恢复健康,这是医学治疗的重要途径。从体质状态及不同体质类型的特征、个体差异制定防治法则,使中医学“因人制宜”的思想得到具体应用。

2. 调质论防 在生理情况下,针对各种体质特性及早采取相应的措施,纠正体质某些不良的倾向性,改善病理体质的偏性,可减少体质易并发某类疾病的倾向,从而预防疾病。朱丹溪非常重视食养观,认为个体的体质有偏,而饮食之物性味有异可以纠正体质之偏。如《素问生气通天论》“阴之所生,本在五味,阴之五宫,伤在五味,味过于酸,肝气以津,脾气乃绝……味过于苦,脾气不濡,胃气乃厚……是故谨和五味,骨正筋柔,气血以流,腠理以密,则骨气以精谨慎如法,长有天命”。告诫人们调和饮食的重要性。治痰亦重在预防,而预防之首在于饮食,病痰与饮食相关。茹淡治痰可以保护脾胃清纯冲和之气,高粱厚味“有致疾伐命之毒”。朱丹溪在《格致余论》有云:“眷彼味者,因纵口味,五味之过,疾病蜂起”。

《丹溪心法》中云:“若肥盛妇人,禀受甚厚,恣于酒食之人,经水不调,不能成胎”。可见丹溪认为饮食不节可致痰浊内生,杜绝生痰之源具有重要意义,

也是防止女性经水不调,不能成胎受孕的关键所在,因此可从饮食调节来改善体质,使机体达到“阴平阳密”的状态。可以预料改善体质的方法将在病因预防、临床前期预防、临床预防等方面起到指导作用,并显示“辨体保健”的特色,可谓古人“上工不治已病治未病”的思想具体体现。

综上所述,痰湿体质与女性生殖功能障碍有着极其密切关系,二者互为因果,相互影响。朱丹溪对痰湿体质导致女性生殖功能障碍的见解,为探索女性生殖功能障碍的治疗提供了思路,因而从体质角度探索妇科的疑难杂症更具有实际意义。同时体质与证有着密切的关系,体质决定了证的性质以及机体对疾病的易感性和发病的类型,在一定程度上体质是“同病异治”“异病同治”的重要物质基础。朱丹溪从痰湿体质论治肥胖女性生殖功能障碍在治疗学上的意义,主要体现了“治病求本”、“因人制宜”治疗原则,为后世医家进一步发展中医体质学奠定了坚实的理论基础。

#### 参 考 文 献

- [1] 靳琦. 王琦辨体-辨病-辨证诊疗模式. 北京:中国中医药出版社, 2006:43-53  
JIN Qi. WANG Qi's Diagnostic and Therapeutic Mode of Body-Disease-Syndrome Differentiation. Beijing: China Press of Traditional Chinese Medicine, 2006:43-53
- [2] 骆斌, 王琦. 痰湿体质论析. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5):5  
LUO Bin, WANG Qi. Study on phlegm-dampness constitute. Journal of Anhui College of Traditional Chinese Medicine, 1999, 18(5):5
- [3] 王琦. 中医体质学说的研究现状与展望. 山东中医学院学报, 1994, 18(2):74  
WANG Qi. Research and prospect of TCM constitute. Journal of Shandong College of Traditional Chinese Medicine, 1994, 18(2):74
- [4] 王琦, 叶加农. 中医痰湿体质的判定标准研究. 中华中医药杂志, 2006, 21(1):73-75  
WANG Qi, YE Jia-nong. Research on diagnosis standard of phlegm-dampness constitution of TCM. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2006, 21(1):73-75
- [5] 杜海燕. 多囊卵巢综合征与痰湿体质的关系. 现代中医药, 2007, 27(3):54  
DU Hai-yan. Study on the relationship between polycystic ovary syndrome and phlegm-dampness constitution. Modern Traditional Chinese Medicine, 2007, 27, (3): 54
- [6] 苏庆民, 王琦. 肥胖人痰湿型体质血脂、血糖、胰岛素及红细胞Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP酶活性的检测及特征. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(2):39-41  
SU Qing-Min, WANG Qi. Detection and characteristics of blood lipids, glucose, insulin and red blood cell Na<sup>+</sup>-K<sup>+</sup>-ATP enzyme activity of obese people with phlegm-dampness constitution. Chinese Journal of Basic Medicine in Traditional Chinese Medicine, 1995, 1(2):39-41

(收稿日期:2008年4月8日)