

中医药减肥疗法的研究概况

第二军医大学长征医院药学部(上海 200003) 郭澄 魏道智 陈海华
解放军乌鲁木齐军区总医院药剂科(乌鲁木齐 830000) 曹学锋

摘要 概述中医理论对肥胖症成因和病机的认识、中医药减肥的辨证辨病疗法以及减肥中药的研究进展,并分析中医药减肥疗法存在的问题。

关键词 中医药 减肥

肥胖症是一组常见、古老的代谢异常症群。随着人们物质生活的日益提高,肥胖症已经成为严重危及人类生命的疾病,在我国发病率为 10% ~ 20%。当人体进食热量多于消耗热量时,多余热量以脂肪的形式存储于体内,因体脂增加使体重指数大于 24 者称为肥胖症^[1,2]。肥胖不仅影响美观,而且是多种严重危害健康疾病(如糖尿病、心脑血管疾病、呼吸系统疾病、某些癌症)的危险因子。所以预防和治疗肥胖症有着十分重要的临床意义。目前对于肥胖症有很多种疗法,比如:饮食疗法、运动疗法、行为疗法、药物治疗等。在药物治疗方面,中药西药的运用均较为广泛,其目的不仅是局限于治疗肥胖本身,而且还有益于一系列并发症的防治。本文对近年来中医药治疗肥胖症的研究与评价作一综述。

1 肥胖症的判断指标^[1,2]

成人体重标准:(1)标准体重:[身高(cm) - 100] × 0.9 = 标准体重(kg)。(2)体重指数[BMI = 体重(kg)/身高²(m²)]:男 ≥ 24,女 ≥ 26 属肥胖症。按此体重指数分级:体重指数 ≤ 25 者属于Ⅰ级肥胖症,25 ~ 30 者属于Ⅱ级肥胖症,30 ~ 40 者属于Ⅲ级肥胖症,> 40 者属于Ⅳ级肥胖症。

儿童体重标准:(1)婴儿(1 ~ 6 个月):出生体重(g) + 月龄 × 600 = 标准体重(g)。(2)婴儿(7 ~ 12 个月):出生体重(g) + 月龄 × 500 = 标准体重(g)。(3)1 岁以上幼儿:年龄 × 2 + 8 = 标准体重(kg)。若儿童身高超过标准参照成人计算。

2 中医理论对肥胖症的认识

2.1 中医理论对肥胖成因的认识 现代医学研究认为肥胖症的病因机制主要与热量摄入太多,超过消耗,与物质代谢异常、内分泌改变、生活习惯及遗传因素等有关。并且按其病因主要分为以下五种模型^[3]:遗传性肥胖;营养性肥胖;缺少性肥胖;内分泌性肥胖;下丘脑性肥胖。目前国内常见的是营养性肥胖和下丘脑性肥胖。祖国医学对肥胖早有认识,对其认识散见于历代著作中。《素问·通评虚实论》云:“肥贵人,则膏粱之疾也。”《素问·奇病论》谓:

“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”说明病因是膏粱厚味,贪于摄取。《金匮要略·血痹虚劳病篇》论述血痹病机时指出:“夫尊荣人,骨弱肌肤盛。”不但指出血痹成因是由于养尊处优,多逸少劳,而且揭示“肌肤盛”与“骨弱”的矛盾关系,其本质是形体有余,筋骨脆弱,气血不运。《灵枢·逆顺肥瘦》篇曰:“……广肩腋,项肉薄,厚皮而黑色,唇临其然,其血黑以浊,其气涩以迟……。”其论述对肥胖症的病因病机、转归和治法则有深远的意义。肥胖的成因除了饮食过度 and 劳作不足之外,尚与遗传、年龄、性别、地域等因素有关。大部分肥胖症其亲代一方或双方为肥胖禀赋,少年特别是老年发病率高于青壮年,女性明显高于男性,这可能与男性、青壮年劳动强度较大有关。此外,西北之域禀赋较为硕大,这与饮食习惯有关,正如《素问·异法方宜论》中所说:“西方者,金玉之域……其民华而脂肥。”

2.2 中医对肥胖病机的认识 肥胖的病机主要为“多痰”和“少气”两方面,“多痰”又有痰湿体质和久作痰涎二重内涵。痰湿体质是近代中医体质学说的一个类型^[4],其病机为肺脾肾阳气不足,气血津液不能布化,成为易蕴湿生痰体质,具有这种体质之人,又相应出现多痰多湿的症状。如《王氏医存》所言:“肥人酗酒之湿热,久作痰涎,淫佚一身。”陈修园也说:“大抵素禀之盛,从无所苦,惟是痰湿颇多。”所以后人多认为“肥人多痰湿”。另一方面,肥人多少气。其一,肥人活动过少,导致气虚;其二,肥胖已成,膏脂内聚,转输失调,气血津液无从化生,诚如汪昂所言“肥人多痰而经阻,气不运也”、“肥人形盛而气虚”。正如张仲景所言“尊荣人骨弱肌肤盛”,其言之意甚近。

肥胖的病机除了痰多气少之外,尚有蕴热与夹瘀。《素问·生气通天论》中云:“膏粱之变,足生大丁”。肥胖蕴热又以胃热为著,另者痰瘀同源,膏脂郁积必使气机壅滞,瘀血内生,故肥胖又多夹瘀。总之,中医学认为肥胖以脾虚、肾虚、肝气郁滞为本;

痰、热、湿、血瘀、膏脂为标,即“本虚标实”之症。

3 中医减肥疗法

3.1 中医辨证治疗 肥胖症的辨证未有统一的意见,多数病人除了体形臃肿之外,其余多无所苦,因此给辨证带来了一定的困难。王玉芬等^[5]将肥胖症分四型论治:胃热滞脾型,选小承汤加味治疗;脾虚湿阻型,选参苓白术散加减;气滞血瘀型,选柴胡疏肝散加味;痰浊壅阻型,选二陈汤加减。潘瑞亮^[6]则将此症分为以下四型:脾虚痰湿型药用苡仁 30g,茯苓、草决明、白术、山楂各 15 g,泽泻、防己各 12 g,半夏、枳壳各 10 g;脾胃燥热型药用生地 20 g,山楂、草决明各 15 g,花粉、夏枯草、郁李仁、泽泻各 12 g,枳实、番泻叶各 10 g(后下),黄连 6 g;气滞血瘀型药用丹参 20 g,制香附 9 g,草决明、生地、山楂各 15 g,木瓜、防己、泽泻、郁李仁各 12 g,红花、川芎各 10 g;脾肾阳虚型药用首乌、黄芪各 20 g,山楂、白术、草决明、茯苓各 15 g,补骨脂、仙茅各 12 g,仙灵脾、防己各 10 g。应用本辨证治疗法对肥胖度^[15][肥胖度=(实际体重-标准体重)/标准体重×100%]超过20%的肥胖病 80 例治疗观察,总有效率为 78.7%。申屠瑾教授^[7]长期从事于中医药减肥降脂方面的研究,对 800 位患者辨证分型结果表明,本病以脾虚湿痰、胃热湿阻两型为最多,合计 562 例,占总数的 70.25%,提出防治肥胖症,须抓住脾胃痰湿这一主要矛盾,治疗以健脾、消积、通便为基本原则。

3.2 中医辨病治疗 肥胖症大多没有明显的症状可辨,辨病治疗成为最直观的治疗方法。钱彦方等^[8]用轻健胶囊治疗单纯性肥胖 40 例,减肥有效率为 75%,痰湿体质症状改善有效率为 90%,并可降低血脂,改善血中载脂蛋白,减少皮下脂肪厚度。陈文岳^[9]用乌龙减肥茶治疗单纯性肥胖 272 例,有较好疗效。林学意^[10]以减肥轻身汤治疗单纯性肥胖 33 例,体重下降在 2~5 kg 者 31 例,仅 2 例无效。胡盘娣^[11]用月见草油胶囊治疗肥胖症 156 例,结果 149 例体重有不同程度的减轻,总有效率为 95.51%,降胆固醇总有效率为 60.23%。申屠瑾^[12]用减肥降脂片治疗单纯性肥胖 323 例,治疗 3 个月 323 例平均下降 (4.6 ± 2.3) kg($P < 0.01$)。另者,从肝论治疗减肥症在近年来也受到更多的重视,一方面肝脏在脂质代谢中有不可代替的作用,另一方面肥胖症大多合并脂肪肝,从肝论治肥胖症能收到较好的效果^[13]。

3.3 中医针灸减肥疗法 针灸是中医的精髓,针灸疗法具有简、廉的特点。中医减肥除了服药外,尚须针药并进,结合外治,如推拿、按摩、理疗等综合疗

法。针灸减肥原理尚未十分明了,有认为^[14]与调节分泌有关,主要是调节患者下丘脑—垂体—肾上腺皮质和交感—肾上腺髓质 2 个系统的功能。也有认为针灸可改善胃肠功能,从而调节全身,重新建立体内平衡系统。中医针灸疗法主要有体针减肥法、耳针(耳压)减肥法、循经点穴推拿按摩减肥法等。此外,尚有灸法、梅花针、体穴埋针、体穴磁珠贴压和芒针穿透等方法的报道。

4 中药减肥的基础研究

中药应用于肥胖症的治疗已经有较久的历史,此方面的研究也随着中药减肥的推广而不断的深入。从有减肥作用的中药、成药研究,到中药中起减肥作用的主要活性成分研究,以及减肥作用机理方面的探索,都有了较为开阔的发展。

4.1 减肥中药材的研究 中国传统药物应用历史悠久,从中药中寻找新型、多功能调脂减肥药物有广阔的前景。目前减肥降脂中药为数众多,其中有麻黄、山楂、大黄等。茶叶、可可^[15]等也具有减肥降脂的功效,且均为天然产物,故几乎无副反应。翁维良等^[16]经过几十年的调查研究认为下列药物有减肥祛脂的作用。如祛痰化浊、利湿降脂类:生大黄、虎杖、苍术、泽泻、茵陈、草决明、半夏、番泻叶、元葱、大蒜、蚕蛹、槐米、金银花、姜黄、茅根、荷叶、薏苡仁等;活血祛瘀、减肥祛脂类:茺蔚子、丹参、赤芍、益母草、三七、生山楂、五灵脂、香附、三棱、莪术、鸡血藤、牛膝、当归、川芎等;滋阴养血、减肥降脂类:旱莲草、女贞子、首乌、生地、山茱萸、枸杞子、菊花、桑寄生、灵芝等。目前报道较多的单味减肥中药有大黄片、魔芋片、枸杞子、薏苡仁、荷叶等。如最近张国平、曲晓义、金惠明等^[17~19]通过实验证实金多靶胶囊(主含大黄提取成分)对胃肠运动及肥胖病人微循环与脂肪组织均有影响,治疗单纯性肥胖,减肥疗效确切、效果较好。对海冬花减肥作用的研究也较为热门,王巍、高普、李洁^[20,21]等人通过研究发现海冬花粉及其制成的胶囊对下丘脑型和单纯型肥胖有较好的疗效。最初还有对王不留行、薏苡仁等^[22]应用于治疗肥胖症的报道。

4.2 减肥复方的研究 中医治疗肥胖的原则是以健脾胃、补肾阴、活血化瘀为主,兼以清热利湿、疏肝利胆。李春生等^[23]报道自拟消补减肥片有黄芪、白术、蛇床子、香附、姜黄、大黄等组成。饭前半小时温开水送服,3~4 g/次,3 次/日,连服一个月为 1 疗程。治疗结果显示总有效率为 93.8%。葛文津等^[24]报道拟健脾益肾散由山药、茯苓、大豆、黑米、荞麦、山楂、黑芝麻等组成,制成散剂。快速减肥:每

日三餐仅食用本品,每餐 30 g,用开水调成粥状,细嚼慢咽服下。每日加 500~1000 g 蔬菜、水果。缓慢减肥:在快速减肥方法的基础上,每日增加鸡蛋 1 个,瘦肉、鱼、豆制品总量不超过 100 g,再加上牛奶 250 ml。一个减肥周期为 10 天,结果表明:总有效率为 81.13%。吕靖中等^[25]以信阳毛尖为基茶,加入罗布麻等中药,经提取制成中药制剂用于治疗单纯性肥胖病的结果表明:实验组(减肥调脂茶)中医证候显效率 83.89%,总有效率 93.89%;减肥显效率 39.44%,总有效率 81.66%;调脂显效率 51.72%,总有效率 82.75%。与对照组(乌龙减肥茶)相比,上述三项指标均有显著性差异。证实此减肥降脂茶具有明显的减肥调脂作用。陈冠敏等^[26]报道的乌龙强力减肥茶对肥胖者体重指数的降低有比较确切的作用。乌龙强力减肥茶是由铁观音、山楂、决明子、金银花等上等食用中药研制而成的减肥保健品。他们采用自身对照的方法,对单纯性肥胖者进行减肥疗效的观察。患者连续服用 5 周后,受试人群与实验前相比较,体重、体脂下降有显著性差异($P < 0.05$),三处皮下脂肪厚度及二围减少有显著性差异($P < 0.05$)。结果证实乌龙强力减肥茶在对体重指数的改变方面有较为明显的影响。黄昕等^[27]自拟减肥降脂茶(枸杞子 10 g,何首乌、草决明、山楂各 15 g,丹参 20 g)对 60 名肥胖伴高脂血症患者进行治疗,疗效确切。体重超重和肥胖的病例,体重下降 4~6 kg,治疗前后体重指数有显著性差异($P < 0.05$)。

4.3 减肥中药的有效成分研究 随着生药学及分析分离技术的不断发展,将先进的分析技术和方法运用于减肥中药有效成分的提取和分离,从文献^[28~32]中可以归纳出减肥降脂中药中主要的有效成分有:大黄蒽醌、枸杞多糖、茶叶多糖、灵芝多糖、人参皂甙、绞股蓝总皂甙、三七叶总皂甙、刺五加叶总皂甙、柴胡皂甙、大豆皂甙、大豆磷脂、葛根素、甘草甜素、山楂黄酮、橙皮甙、黄芩甙、白藜芦醇、植物固醇、泽泻萜醇、银杏苦内酯、茶多酚、决明子大黄酚、荷叶生物碱、川芎嗪、姜黄素、大蒜素、阿魏酸、亚麻酸、 α -生育酚等。

5 减肥中药的作用机制

现代减肥药主要按作用机制分为食欲抑制药(如去甲肾上腺素、多巴胺及 5-羟色胺等)、增加能量消耗的药物(如麻黄碱、茶碱等)、抑制肠道消化吸收的药物及其他治疗肥胖的药物(如肥胖基因产品、胰岛素增敏剂等)四类^[33]。西布曲明(Sibutramine)和奥利司他(orlistat)是迄今为止美国 FDA 和中国国家

药品监督管理局批准的两种减肥药。罗氏公司的赛尼可(奥利司他)是第一个、也是唯一的非中枢神经作用的减肥药物,是一种作用于肠道的脂肪酶抑制剂,在推向中国大陆市场之前,赛尼可已经占据了国际减肥药市场 80% 的市场份额。曲美(西布曲明)是一种中枢神经抑制剂,它通过抑制食欲,增加饱胀感达到减少进食进而减轻体重的目的。

中药减肥降脂的机理研究尚未深入,其作用机理比较复杂。现大致可分为以下四种类型^[34]:减少外缘性脂质的吸收、减少内缘性脂质的合成、促进脂质的转运和排泄、调节脂肪代谢等四型。如何首乌含有蒽醌类物质:大黄酚、大黄素、大黄酸等;草决明除含有上述成分外还含有芦荟大黄素、大黄素葡萄糖甙、大黄素蒽醌、大黄素甲醚、决明素等,这些成分能使肠蠕动增加,从而促进甘油三酯、脂肪、胆固醇的排泄,减少脂肪胆固醇的吸收而具有减肥降脂作用。近代研究发现这些成分还能促进胆汁的分泌,并使胆汁中胆红素和胆汁酸的含量增加,有助于脂肪的消化吸收,同时还有增强细胞免疫功能和抗衰老作用。大黄的作用较为复杂,可导致腹泻,对血脂代谢也有较好的影响。枸杞子所含脂肪的主要成分为亚油酸,有防治高血压、动脉硬化、降脂减肥等作用。丹参含有丹参酮、异丹参酮、 V_E ,有活血化瘀、降脂减肥、安神宁心功效。山楂善消内积、可消油化腻,通过消食积,达到降脂减肥的作用,并有药理证明山楂对肥胖病患者常易并发的高血压、冠心病、高脂血症等颇有裨益。麻黄、茶叶等可通过兴奋中枢、增加饱感或增加能量消耗达减肥的目的。茶叶多糖能与脂蛋白酯酶结合,提高其活性,促进动脉壁的脂蛋白酯酶入血,并能降低该酶对抑制剂如氯化钠的敏感性。乌龙茶能降低脂蛋白脂肪酶的活性,促进肾上腺素诱致的脂解酶活性,对降低脂质水平有显著作用。目前国内应用的一些减肥茶以多种中药成分合制而成,临床疗效较好,不良反应少,但是作用机制也变得复杂。

6 讨论

肥胖症的治疗药物品种繁多,治法也很复杂,各有不同的特点和效果。随着肥胖症发病率的逐渐上升,能找到一种上佳的疗法和一种上佳的治疗药物是解决这个医学难题的关键。中医药在治疗肥胖症方面已经取得较大的发展,为今后临床能更好的治疗肥胖症及其所带来的多种并发症打下了良好的基础,也探索出了一条有效的减肥方法和一项重要的预防其他疾病的措施。由于减肥药物需要长期服用,故对减肥药的长期毒性及不良反应应有足够的

重视。实验证明多种常用的减肥、调血脂中药,如半夏、泽泻、大黄、银杏、虎杖、甘草、白术等^[35]和苦丁茶,在长期毒性试验中,均显示出全身不同脏器或系统的病理损害,尤其是因服减肥中药而导致数十例病人肾功能衰竭的比利时中药减肥事件^[36],更应以此为鉴。所以我们应该很好地继承和运用中医药关于减肥的传统理论,并借助现代科学理论、技术和方法,多用途、多学科地进行系统研究,从而开发出高效、低毒的减肥中药。

参 考 文 献

- 1 沈稚舟. 肥胖症. 见:陈灏珠. 实用内科学. 第10版. 北京:人民卫生出版社,1997:872
- 2 危北海,等. 单纯性肥胖病的中西医结合诊断、疗效标准. 中国中西医结合杂志,1992,12(11):690
- 3 李博平,等. 减肥中药及方剂的药理研究进展. 中草药,1999,30(7):548
- 4 王琦,等. 中医体质学说. 南京:江苏科学技术出版社,1982:46~49
- 5 王玉芬. 肥胖症的中医辨证治疗. 中国农村医学,1987,(10):59
- 6 潘瑞亮. 谈中药减肥. 江苏中医,1993,14(1):48
- 7 申屠瑾. 800例单纯性肥胖患者与中医分型的关系. 中国医药学报,1990,5(6):22
- 8 钱彦方,等. 轻健胶囊改善单纯性肥胖痰湿体质疗效观察. 中医杂志,1993,(4):232
- 9 陈文岳,等. 乌龙减肥茶的临床疗效观察. 福建中医学院学报,1994,(1):9
- 10 林学意. 减肥轻身汤治疗单纯性肥胖病33例. 福建中医药,1990,(6):30
- 11 胡盘娣. 月见草油胶丸治疗单纯性肥胖15例临床分析. 江苏中医,1995,(1):26
- 12 申屠瑾. 减肥降脂片治疗单纯性肥胖323例临床观察. 中国医药学报,1993,(5):27
- 13 张智宽. 从肝论治肥胖症. 北京中医杂志,1994,(4):33
- 14 刘志诚. 针灸减肥的临床观察及降低脂质的研究. 中国康复,1990,(3):111
- 15 陈惠芳. 治疗肥胖症的植物药. 国外医学·药学分册,1995,(1):33
- 16 翁维良,等. 减肥中药. 福建医药杂志,1980,(6):1
- 17 焦东海,等. 金多靶减肥降脂胶囊治疗单纯性肥胖症33例. 上海中医药杂志,1999,(9):30
- 18 张国平,等. 金多靶对大鼠胃肠运动的影响及意义. 中国中西医结合杂志,2000,20(2):123
- 19 曲晓义,等. 金多靶对肥胖病人皮肤微循环与脂肪组织的影响. 中国微循环,2001,5(1):44
- 20 王巍,等. 海冬花粉对下丘脑性肥胖大鼠的影响. 中国中药杂志,2000,25(8):490
- 21 高普,等. 海冬花胶囊治疗单纯性肥胖的临床研究. 中国中医药信息杂志,1999,6(11):45
- 22 王朝社,等. 王不留行贴压耳穴治疗肥胖症238例. 浙江中医杂志,1992,27(4):159
- 23 李春生,等. 自拟消补减肥片用于治疗肥胖症的疗效观察. 中医杂志,1994,(6):362
- 24 葛文津,等. 健脾益肾散的疗效观察. 中医杂志,1994,(8):481
- 25 吕靖中,等. 减肥调脂茶治疗单纯性肥胖病的临床研究. 中药新药与临床药理,1994,5(4):12
- 26 陈冠敏,等. 乌龙强力减肥茶对肥胖者体重指数的影响. 福建中医药,1998,29(3):3
- 27 黄昕,等. 减肥降脂茶的疗效观察. 中医药信息,2000,(1):20
- 28 高秀梅,等. 沙棘油降脂作用实验研究. 天津中医,1997,14(4):173
- 29 许腊英,等. 荷叶降血脂的开发研究. 湖北中医杂志,1996,18(4):42
- 30 洪行球,等. 半夏降血脂作用研究. 浙江中医学院学报,1995,36(3):161
- 31 王忠壮. 牛膝抗炎和抗高胆固醇血症成分的研究. 国外医学植物药分册,1995,19(2):28
- 32 宋鲁成,等. 黄连对大鼠高血脂质过氧化物、高脂血症及体外血栓形成的影响. 陕西中医,1996,17(3):38
- 33 吴平,等. 减肥药物的分类及其作用机制. 中国临床药理学杂志,2000,9(2):131
- 34 王宇辉,等. 中药降脂研究进展. 中国中药杂志,1999,24(3):184
- 35 王北婴,主编. 中药新药研制与申报. 北京:中国中医药出版社,1995:238
- 36 吴伯平. 中药现代化研究. 中国中医药科技,1994,1(3):38

(2002-04-26 收稿)

2001年《中药材》杂志合订本已装订完毕,精装本,分上、下两册,全套订价180元(含邮资),欢迎向本刊编辑部邮购。