

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2022.10.004

# 仝小林从“土壅”论治肥胖

温志歌, 黄一珊, 杨映映, 张博荀, 赵林华✉

中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053

**[摘要]** 系统总结仝小林院士从“土壅”论治肥胖的临床经验。认为肥胖的病位在中焦脾胃, 肥胖患者之“偏态”主要表现为“壅态”, 即寒湿、痰浊、湿热等病理产物堆积中焦脾胃而形成的壅滞状态。受先天禀赋、形寒饮冷、饮食不节等诸多因素影响, 膏浊是其直接致病因素, 膏浊堆积、气机失调、土气壅滞, 多呈现出“壅”态, 膏浊堆积日久, 由绝对过剩到相对过剩, 经历由实致虚的病理演变。治疗应立足于中焦, 以调脾胃为核心, 消膏降浊为根本, 临床常用调“土壅”七法, 以开郁通腑, 导滞运脾, 恢复脾胃功能为关键所在。

**[关键词]** 肥胖; 土壅; 名医经验; 仝小林

仝小林(1956-), 中国科学院院士, 中国中医科学院首席研究员。长期致力于中医药传承与创新研究, 在现代中医诊疗体系和方药量效学科的构建等方面均有一定贡献。以糖尿病为示范, 重构中医诊疗体系, 创建靶辨治方法, 搭建了病证结合、宏观与微观结合的中西医结合之路。并系统构建了方药量效理论, 将经方新用于疑难、复杂疾病, 推动了传统医学的现代发展。

随着生活水平的提高, 肥胖的发生率越来越高。肥胖不仅是代谢性疾病的根源, 更是心脑血管疾病的重要危险因素<sup>[1]</sup>。仝小林院士辨治肥胖, 就病位而言, 认为肥胖多责之于中焦脾胃; 就“态”而言, 肥胖多表现为“壅态”并分虚实两端, 实邪壅滞脾胃者为实壅, 脾胃虚衰者为虚壅<sup>[2]</sup>。实壅由饮食不节、脾胃负担过重而来, 虚壅由脾胃虚弱、代谢低下而来。我们系统总结仝小林院士从“土壅”论治肥胖的临床经验, 介绍如下。

## 1 肥胖的病位——脾胃

仝小林院士认为肥胖的病位在中焦脾胃<sup>[3]</sup>。脾胃居于中焦, 一升一降, 斡旋气机; 脾主运化, 胃主受纳, 两者刚柔相济、燥湿相得, 将饮食水谷化为气血精微, 以充养后天, 使肌肉结实、体魄强健<sup>[4]</sup>, 正如叶天士在《临证指南医案》中所言: “纳

食主胃, 运化主脾, 脾宜升则健, 胃宜降则和……脾胃刚柔相济, 润燥得安”。在传统中医认识的基础上, 仝院士结合现代医学对脾胃的概念做了补充与延伸<sup>[5]</sup>, 认为中医学中所指的胃包括从口腔至肛门的整个消化道, 中医学中所指的脾包括消化、吸收、代谢的所有器官, 甚至包括神经、内分泌网络; 脾与胃, 一脏一腑, 是完成营养摄入、消化、吸收、代谢的共同体, 二者既有关联, 又有区别。因此, 脾胃功能正常, 升降相宜, 纳运协调, 刚柔相济, 可保证机体消化、吸收、代谢的正常运行。反之, 若饮食不节, 超过脾胃的承载能力, 会导致盈余之水谷堆积中焦, 阻滞气机升降。累积日久, 脾胃受损而虚弱、气化障碍, 难以运化冗余之膏浊(痰浊、宿食、壅热等的继发性病理产物), 进一步加重脾胃负荷, 最终形成不运不化的病理状态。膏浊停滞胃肠, 日久漫溢周身, 进而发展为肥胖。

## 2 肥胖的病理状态——壅态

《素问·生气通天论篇》言: “阴平阳秘, 精神乃治, 阴阳离决, 精气乃绝。”健康人阴阳平衡, 表现为“平态”或“稳态”。病邪侵犯, 阴阳失衡, “稳态”破坏而呈现为“偏态”。仝院士认为肥胖患者之“偏态”主要表现为“壅态”, 即寒湿、痰浊、湿热等病理产物堆积中焦脾胃而形成的壅滞状态, 称为“土壅”<sup>[2]</sup>。壅态的典型特点为腹部突出, 以

**基金项目:** 国家重点研发计划(2019YFC1709904); 中国中医科学院科技创新工程(CI2021A01605)

✉ 通讯作者: melonzhao@163.com

脾胃功能的强健与否分为实壅和虚壅。实壅者，多见于食欲旺盛的年轻人，“邪气盛则实”，过食肥甘厚味，脾胃负担过重，中焦气机升降受阻，进而形成“壅滞”的病理状态；久则导致运化功能低下，痰浊、膏脂壅滞中焦，腹部突出，多见于脂膏人。此类患者皮下脂肪较厚，腹壁紧实偏硬，四肢粗，臀部大，临床多见口干、口苦、口臭，便秘，舌红、苔黄偏腻及血糖、血脂、血压等一系列代谢指标紊乱的状态<sup>[2]</sup>。虚壅者，多见于老年人或先天禀赋不足之人，脾胃虚弱，健运失职，运化不及，所摄入之饮食水谷不能正常受纳、转输周身，水谷壅滞；久而痰浊、膏脂继发，堆积胃肠，导致腹部突出，多见于膏人。正如《素问·卫气失常篇》言：“膏者，多气而皮纵缓，故能重腹垂腴”，此类患者脏器脂肪较厚，腹壁薄而松软，四肢纤细，临床多见胸闷、气短，可伴见颜面及四肢肿胀，怕冷，舌体胖大或边有齿痕，脉濡缓等。此两类患者罹患代谢综合征的倾向性较高，然肥胖者并非皆为壅态。如食欲旺盛的运动员或重体力劳动者，其脾胃功能正常，虽摄入多，然消耗亦大，虽形体肥胖，但肌肉壮盛、皮肉结实，称之为“肉人”，如《素问·卫气失常篇》言肉人“皮肉不相离……身体容大……皮肉连实，而上下相应”，其类似于均一性肥胖，属于“肌肉之肥”。再如一部分年轻人虽体型肥胖，但形体匀称，皮肤饱满，称之为“脂人”，如《灵枢·卫气失常》言：“脂者其肉坚……其身收小……其血清，气滑少”“脂人者，虽脂而不能大也”，亦类似于均一性肥胖，属于“脂肪之肥”。此两类患者虽体型肥胖，然非壅态，罹患代谢综合征的倾向性较低<sup>[6]76</sup>。

### 3 “土壅”之因

“土壅”为饮食水谷超过了脾胃本身的运化能力所致。或是饮食自倍，脾胃无法完全运化、受纳，进一步导致脾胃损伤；或是饮食正常或偏少，但脾胃虚弱，运化不及，盈余在体内。全院士认为肥胖是诸多因素作用的结果，先天禀赋异常及后天不良的生活方式如形寒饮冷、饮食自倍、久卧少动、情志因素均可导致脾胃受损，中土壅滞，进而发展为肥胖。

先天禀赋：体质禀赋对肥胖的发生有着重要影响。陈修园在《医学实在易》中指出：“素禀之盛，由于先天，……大抵素禀之盛，从无所苦，惟是湿痰颇多。”可见肥胖与先天禀赋及体质密切相关，

不能忽略遗传因素在肥胖发病中的作用。

形寒饮冷：《医门法律》云：“夫形寒者，外感风寒也；饮冷者，内伤饮食也。”详细阐述了形寒饮冷的含义。“形寒”指以寒邪为代表的外感性病因，如外感风寒湿之邪气，先由皮毛而入，从体表传入脾胃，或可直中脾胃，胃肠黏膜亦是风寒湿邪易伏之地，邪气伏留胶着于胃肠，缠绵难愈，久而损伤脾胃，运化能力下降。“饮冷”指饮食生冷，寒从胃入，寒凉饮食入胃后，寒性凝滞，使脾胃运化机能懈怠，寒伤阳气，脾阳不足，推动能力减弱，脾胃运化功能不足，饮食水谷不能消化，堆积于中焦，形成土壅的状态。

饮食不节：《素问·痹论篇》言：“饮食自倍，肠胃乃伤。”指出饮食失宜可导致脾胃受损。饮食过量或饮食偏嗜，谷物堆积、壅滞中焦，衍生膏脂、痰湿等病理产物，导致脾胃受损，中土壅滞，形成脾气郁遏的功能状态。

除此之外，久卧少动、情志所伤等因素不利于气血畅通，使气机阻滞，脾胃升降受阻，进而导致中土壅滞，逐渐发展为肥胖。

### 4 “土壅”的病理演变

全小林院士认为病理性膏浊是导致肥胖的直接病理因素<sup>[3]</sup>。膏为体脂，即冗余之脂肪；浊包括糖、脂、尿酸等。糖、脂、尿酸等膏浊留滞体内，进而发展为代谢综合征，久而浊毒入血，损伤脉络，则形成血管相关并发症。

从肥胖到代谢综合征的发展过程中，实壅是膏浊堆积从绝对过剩到相对过剩，是由实致虚的发展过程。早期饮食过量，脾胃消化吸收功能正常，精微物质一部分为人体所需，盈余化为膏脂充溢于机体，流转胃肠，满溢周身，脾胃壅滞不甚，尚未形成浊毒留聚脏腑，侵蚀血脉的病理状态；长期饮食过量，谷物堆积，脾胃长时间处于负担过重状态，机体不能很好地利用和代谢这些营养物质，脂肪在体内堆积，衍生糖浊、脂浊、尿浊，形成膏浊留滞的“绝对过剩”状态；若进一步发展，愈加影响脾胃运化功能，进食量较前减少，运化吸收功能较前降低，水谷不归正化，化为浊毒，积累在血液中，形成“相对过剩”的壅滞状态。虚壅由于脾胃虚弱，代谢能力低下，呈现相对过剩，日久膏浊入于血脉，甚至损伤脉络，导致痰瘀互结，变生他病，使疾病进一步发展。

## 5 调“土壅”七法

全小林院士认为“调制中焦以衡为顺，以升降辨治为总纲”<sup>[6]29</sup>。治病求本，肥胖本在中土壅滞，因此对于肥胖不论虚证还是实证，治疗上均以调理脾胃气机为要，以“调脾”为核心，开郁通腑，导滞运脾，恢复脾胃功能是关键所在。

### 5.1 消膏降浊

膏浊是肥胖病产生的病理基础，既是肥胖产生的根源，又是肥胖状态的体现，故以消膏降浊为大法澄其源而清其流<sup>[7]</sup>。消膏即降脂，减少脂肪在体内的堆积，临床常用降脂肪的靶药为红曲、山楂、荷叶、五谷虫。常用降浊法包括转浊、化浊和泄浊，通过通、导、泄的方法将体内的浊毒之邪转化、分解并排泄出体外。消膏降浊法常用小陷胸汤加大黄，大黄泄热通腑，促进膏浊的排泄；半夏“消心腹胸膈痰热结满”<sup>[8]</sup>，黄连治郁热在中，烦躁恶心、心下痞满，又能清胃火以化食源，两者配伍，辛消痰源，苦开热结；瓜蒌仁性苦微寒，善涤痰结、利大肠，又能疏肝泄热、润肠通便，与酒大黄相伍，使腑气通则气机调畅，故可清热涤痰以消膏浊，辛苦行气以除中州之满。

### 5.2 行气开郁

饮食自倍，谷气壅滞中焦，胃纳太过，脾运不及，中土壅滞，阻滞气机，土壅则木郁，肝气郁滞不行，全身气机涩滞不畅，肝脏失于疏泄，脾胃升降受阻，“土郁木壅”更甚，此时患者主要以腹部胀满、情志不舒、脉弦为主症。调肝启枢，开启中焦脾胃之枢纽，通运中州脾土，临证常用越鞠丸加减以行气开郁，宽中除满，其中“气中之血药”香附配“血中之气药”川芎以行气活血，苍术理脾、栀子清热、神曲消食导滞。还常配伍葶苈子、莱菔子等药物，其中莱菔子行气消导通便，葶苈子下气行水，且子类药物皆可润肠，可促进膏浊排泄。

### 5.3 导滞运脾

导滞从健脾、运脾入手。过食肥甘，食郁于中，导致胃壅。胃主通降，升降失司，又可导致脾滞。胃壅在先，而脾滞在后；因胃腑与肠相连，腑以通为用，以降为顺，因此胃壅宜通，通取承气类；脾滞宜运，调畅气机以恢复脾运化功能，运取枳术汤。临证常见脘腹胀满，噎腐吞酸，不欲饮食，舌苔厚腻。常用保和丸加减以消食、导滞、和胃，运脾常用陈皮、白术，助胃腐熟、受纳者常用枳实，助糟粕下行者常用厚朴，如此既导滞下行，

恢复胃肠功能，又可疏通脾滞，从而除中焦积滞，使有形实邪消散，使脾胃纳运协调。

### 5.4 化痰除湿

《类经·藏象类》说：“中焦不治，则水留中脘。”中焦受困则枢机不利，大气不转，脾运化失职，津液输布障碍，水液不化，聚而成湿，停而成痰；痰邪又可酿生浊邪，加重浊邪的沉积。临证痰湿明显者，多表现为四肢沉重、头重胸闷。治疗以化痰除湿为主，配以清胃、通腑、活血、利水等法，加强排泄之功<sup>[9]</sup>。临证常用二陈汤加减，其中半夏燥湿化痰、橘红燥湿化痰兼行气，茯苓健脾渗湿；还可配伍紫苏子、莱菔子、白芥子等取其消痰之良效。

### 5.5 通腑泄热

中土壅滞衍生内热主要有以下两种：1) 偏于土壅中满者表现为胃肠实热；2) 因土壅木郁而偏于内热者主要表现为肝胃郁热。嗜食肥甘厚味，肥者令人中满，甘能生热，日久胃肠腑俱实，积滞较甚，多采用通腑泄热之法，给邪热以出路，临证常用大黄黄连泻心汤或厚朴三物汤加减。便秘甚者可以大黄为君，取小承气汤之意，大黄清肠热、泻实满，荡涤胃肠，加黄连清胃热，使邪热从大便而泄；小腹胀症状较甚者，以厚朴为君，加强行气之功。木郁而化热者，临证常用大柴胡汤加减<sup>[10]</sup>，柴胡、半夏、枳实行气化浊；枳实、酒大黄通腑泄热，白芍、黄芩清泄肝热，黄连清泄胃热，诸药合用，通腑泄热，散结除满。

### 5.6 补气健脾

虚胖者，因先天禀赋不足，或饮食不节，饥饱无度，损伤脾胃，以致脾胃虚弱，治疗当补运脾胃，既补又运，以促进机体的运化功能。此类患者脾胃运化能力下降，饮食不多但脾气虚弱无力运化水谷，常表现为大腹便便而四肢纤细、舌有齿痕、苔白腻。补气健脾常用方为六君子汤，其中四君子汤补益脾气，半夏燥湿化痰，陈皮理气助运，针对脾气虚弱之虚胖之人。临床还常配伍薏苡仁、山药、茯苓，薏苡仁可健脾益气、渗湿；山药平补脾胃之气，《神农本草经》言其“主伤中，补虚，除寒热邪气，补中益气力，长肌肉”；茯苓可加强益气健脾之功。

### 5.7 温补脾肾

肥人常贪凉饮冷，导致脾气亏虚，气损及阳，或气虚生寒，形成脾虚中寒，或先天禀赋不足，脏



腑气化功能减弱,或脾气亏虚,日久及肾,影响气化功能。气化功能之强弱不仅依赖于后天脾气,根本在于肾之元气。脾肾亏虚,水谷精微不能化生输布,多蓄积在腹部,因此补脾益气的基础上需加温阳化气之品,临证常用附子理中汤加减。附子可温补脾肾以增加气化之力,白术健脾燥湿、补中宫之土,干姜温胃散寒,党参健脾益气。

## 6 结语

肥胖的病位主要在脾胃,多表现为“壅态”。壅态以脾胃功能强健与否划分为“实壅”和“虚壅”,且病程发展各阶段虚实偏重各有不同。早期以邪实为主,中土壅滞,可伴有轻微的脾虚,或邪实过盛,正虚不明显;中期气机阻滞,脾气渐损,形成脾虚痰湿的虚实夹杂阶段;后期正不胜邪,或先天禀赋不足,或后天损及先天,形成脾气不足或脾肾两虚皆以虚为主的病理阶段。治疗上总以“调脾”为核心,兼以健脾、补脾、温脾,以恢复脾胃功能、纠正中土“壅”之偏态。从“土壅”的角度认识肥胖的核心病机与治疗,丰富了肥胖的辨证论治体系,为临床治疗肥胖提供新的思路。

## TONG Xiaolin's Experience in Treating Obesity based on “Earth Congestion”

WEN Zhige, HUANG Yishan, YANG Yingying, ZHANG Boxun, ZHAO Linhua

Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053

**ABSTRACT** This paper discussed TONG Xiaolin's experience in treating obesity from the “earth congestion”. The disease location of obesity is at middle *jiao* (spleen and stomach). The skewed state of obesity is mainly manifested as the “congestion state” of cold-damp, phlegm-turbidity, damp-heat and other pathological products being accumulated in the middle *jiao* (spleen and stomach). It is believed that obesity is caused by many factors such as congenital endowment, cold drink, and improper diet, of which *gao* (膏)-turbidity is the direct pathogenic factor. The accumulation of *gao*-turbidity makes *qi* mechanism get imbalanced, and then earth *qi* is disordered and blocked, thereby the state of “congestion” is easily produced. As the *gao*-turbidity is deposited for a long time, the pathology evolves from absolute excess to relative excess, and deficiency results from excess. The treatment should put focus on regulating “earth congestion”, accelerating *gao* and directing the turbid downward from middle *jiao* (spleen and stomach). The seven methods of regulating “earth congestion” is commonly used in clinical practice to resolve constraint and dredge the bowels, remove stagnation and activate spleen, thereby restoring the function of the spleen and stomach.

**Keywords** obesity; earth congestion; experience of famous doctors; TONG Xiaolin

(收稿日期: 2021-06-29; 修回日期: 2021-12-25)

[编辑: 果 彤, 王利芬]

## 参考文献

- [1] PICHÉ ME, TCHERNOF A, DESPRÉS JP. Obesity phenotypes, diabetes, and cardiovascular diseases [J]. *Circ Res*, 2020, 126(11): 1477-1500.
- [2] 张莉莉, 王蕾, 周毅德, 等. 全小林“慢病十态”之调态方略简析 [J]. *中医杂志*, 2021, 62(11): 934-938, 942.
- [3] 全小林. 脾瘴新论 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 45.
- [4] 周福军. 脾胃相关的生理病理特点及临床意义 [J]. *内蒙古中医药*, 2010, 29(15): 141-142.
- [5] 全小林. 全小林微医辨惑传习录 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 88-89.
- [6] 全小林. 维新医集 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 29-76.
- [7] 全小林, 刘文科. 论膏浊病 [J]. *中医杂志*, 2011, 52(10): 816-818.
- [8] 陶弘景. 名医别录 [M]. 尚志钧, 校. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 186.
- [9] 全小林, 段娟. 肥胖新论 [J]. *同济大学学报(医学版)*, 2010, 31(3): 6-8.
- [10] 周强, 赵锡艳, 逢冰, 等. 全小林教授运用大柴胡汤治疗代谢性疾病验案解析 [J]. *环球中医药*, 2012, 5(10): 754-757.