

# 辨治儿童肥胖常用药对拾掇

江锦雯, 张雪荣, 段云雁, 邓丽华

作者单位: 430061 武汉, 湖北中医药大学 2022 级中医儿科学专业研究生(江锦雯); 湖北中医药大学第一临床学院儿科学教研室(张雪荣); 湖北中医药大学附属医院儿科(段云雁, 邓丽华)

作者简介: 江锦雯(1998-), 女, 湖北中医药大学 2022 级硕士研究生在读。研究方向: 中医及中西医结合治疗小儿内分泌疾病

通讯作者: 张雪荣, E-mail: 1251635860@qq.com

**【摘要】** 总结张雪荣教授运用药对治疗儿童肥胖的经验。张教授认为儿童肥胖的病位主要在脾, 常涉及肝肾, 基本病机为脾虚湿盛, 并兼有肝郁或肾阳虚, 致痰湿瘀血内生留滞于肌肉腠理发为肥胖, 属于本虚标实。治疗应当健脾利湿, 并辅以疏肝、补肾阳, 化痰活血。常用药对有荷叶与泽泻、茯苓与白术、柴胡与香橼、丹参与川芎、茯苓与合欢皮、土茯苓与威灵仙。药对配伍得当, 疗效明显。附验案 1 则以佐证。

**【关键词】** 儿童肥胖; 药对; 临床经验

doi: 10.3969/j.issn.1674-3865.2024.01.018

**【中图分类号】** R725.8 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)01-0076-04

**Common pair medicines in differentiated treatment for childhood obesity** JIANG Jinwen, ZHANG Xuerong, DUAN Yunyan, DENG Lihua. Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China

**【Abstract】** This is to summarize Professor Zhang Xuerong's experience in the use of pair medicines in the treatment of childhood obesity. Professor Zhang believes that the disease position of childhood obesity is mainly in the spleen, often involving the liver and kidneys, and the basic pathogenesis is spleen deficiency and dampness, and has liver depression or kidney yang deficiency, causing phlegm and stasis and blood endogenous retention in muscles and tissues, which results in obesity. It belongs to deficiency in origin and excess in superficiality. The treatment should strengthening the spleen and removing dampness, supplemented by relieving liver, focus on nourishing kidney yang, resolving phlegm and activating blood. Commonly used pair medicines include lotus leaves and zepelin, poria cocos and atractylodes, Chaihu and citron, salvia and Chuanxiong, Fushen and acacia skin, and smilax glabra and Weilingxian. The pair medicines are properly matched and the effect is obvious. One case is attached for verification.

**【Keywords】** Childhood obesity; Pair medicines; Clinical experience

随着全球儿童的超重和肥胖率持续上升, 儿童肥胖已成为我国甚至全世界最重要的公共问题之

一<sup>[1]</sup>。肥胖指由多因素引起的能量摄入超过消耗, 导致体内脂肪积聚过多、体质量超过参考值范围的

[14] Wei CC, Tsai JD, Lin CL, et al. Increased risk of idiopathic nephrotic syndrome in children with atopic dermatitis[J]. Pediatr Nephrol, 2014, 29(11): 2157-2163.

[15] Liu Y, Lai M, Lou Y, et al. Elevation of plasma-soluble HLA-G in childhood nephrotic syndrome is associated with IgE[J]. Ann Clin Biochem, 2017, 54(1): 69-75.

[16] Jahan I, Hanif M, Ali MA, et al. Relationship between serum IgE and frequent relapse idiopathic nephrotic syndrome[J]. Mymensingh Med J, 2011, 20(3): 484-489.

[17] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 学苑出版社, 2012: 54-60.

[18] Kanezawa S, Zhu YB, Wang Q. Correlation between Chinese medicine constitution and skin types: a study on 187 Japanese women[J]. Chin J Integr Med, 2020, 26(3): 174-179.

[19] 黄帝内经[M]. 北京: 中华书局, 2022: 1106.

[20] 张秋月, 翟文生, 刘翠华, 等. 益气化痰清热方治疗小儿难治性肾病临床观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2019, 11(3): 206-209.

营养障碍性疾病。儿童青少年肥胖多以 BMI 的相对百分位数或标准差值划分<sup>[2]</sup>。儿童肥胖属于中医学“肥人”“膏人”“痰证”等范畴。《黄帝内经·灵枢·卫气失常》云：“何以度知其肥瘦？伯高曰：人有脂、有膏、有肉……腠肉坚，皮满者脂。腠肉不坚，皮缓者膏。皮肉不相离者肉。”属于最早对肥胖的认识。《临证指南·医案》云：“湿从内生，必其人膏粱酒醴过度，或嗜饮茶汤太多，或食生冷瓜果及甜腻之物。其人色白而肥，肌肉柔软。”指出过度饮食是引起肥胖的重要因素。总之，儿童肥胖的发生与禀赋异常、饮食不节、久坐少动和情志因素密切相关。张雪荣教授认为儿童肥胖的病位主要在脾，常涉及肝肾，基本病机为脾虚湿盛，并兼有肝郁或肾阳虚，痰湿瘀血内生留滞于肌肉腠理发为肥胖，属于本虚标实<sup>[3]</sup>。治疗应当健脾利湿，并辅以疏肝补肾，化痰活血。而准确地运用药对，则能使儿童肥胖的治疗获得良好效果。

张雪荣系湖北中医药大学教授、主任医师，博士生导师，全国第一批中医临床特色技术传承骨干人才。张教授从医 20 余年，重视辨病与辨证相结合，临床擅长选用药对来治疗儿童内分泌疾病，效果显著。药对，组成简单却配伍取效明确，可以相当体现中医遣方用药的特色优势<sup>[4]</sup>。笔者有幸跟师学习，现将其对儿童肥胖治疗的常用药对列举如下，以供参考。

## 1 常用药对

### 1.1 荷叶配泽泻

荷叶味苦，性平，归肝、脾、胃经，功效为清暑化湿，升发清阳，凉血止血。《本草纲目》曰：“生发元气，裨助脾胃，涩精浊，散瘀血，清水肿、痈肿，发痘疮。”

泽泻其性寒，味甘、淡，归肾、膀胱经，具有利水渗湿、泄热、化浊调脂之功效。《长沙药解》云：“泽泻下降为阴，专主渗泄，宜入膀胱诸经。其行水之功过于猪苓。”

二药相配，清阳得升，浊阴得降，增强淡渗利湿、化浊降脂之功。张教授认为痰、湿、膏、脂既是肥胖的病理产物，也是肥胖的致病因素，因此很重视利湿化浊之法。现代药理研究表明，荷叶具有降血脂、减重、拮抗肝损伤、抑制脂肪肝的作用<sup>[5]</sup>，泽泻具有利尿、调脂、抗炎等药理活性<sup>[6]</sup>。临床上常用剂量：荷叶 20 g，泽泻 10 g。

### 1.2 茯苓配白术

茯苓，味甘、淡，性平，归心、脾、肺、肾四经，功效为利水渗湿、健脾和胃，宁心安神。《医学衷中参西录》云：“气味俱淡，性平。善理脾胃……盖其性能化胃中痰饮为水液，引之输于脾而达于肺，复下循三焦

水道以归膀胱，为渗湿利痰之主药。”

白术，味甘、苦，性温，归脾、胃二经，功效为健脾益气，利水燥湿，兼有止汗、安胎。《本草通玄》云：“白术，补脾胃之药，更无出其右者。”该药对取意于《伤寒杂病论》，皆出自治疗水湿内停证方，如五苓散、苓桂术甘汤等。

二药相配，可使中州运转，升降正常，水饮输布，以利湿化痰，同时取其利小便功能，增强利尿，使邪有出路，共奏健脾利湿之功。张教授认为小儿形气未充，脾常不足，饮食不节，恣食肥甘厚味或被迫进食过多等原因导致脾脏负担过多，脾胃运化功能失常，脾胃之气升降无度，水谷不化水湿停聚生痰湿，湿流注肌肤形成肥胖。因痰由湿生，湿责之于脾，从而理气健脾以祛痰，标本兼邪而不伤正。现代药理表明，茯苓具有调节糖脂代谢的作用<sup>[7]</sup>，而白术具有调节胃肠道运动、调节肠道微生态、抗炎及保肝等多方面的药效<sup>[8]</sup>。临床上常用剂量：茯苓 10~20 g，白术 10~20 g。

### 1.3 柴胡配香橼

柴胡，辛苦微寒，归肝、胆、肺经，功效为疏散退热，疏肝解郁，升举阳气。《药品化义》中记载：“柴胡，性轻清，主升散，味微苦，主疏肝。”本品升散之性强，与肝木条达之性相合，是疏肝解郁要药。

香橼，味辛、苦、酸、温，归肝、脾、肺经，功效为疏肝理气，宽中，化痰。《本草拾遗》：“去气，除心头痰水。”

二药相须为用，相得益彰，可调畅气机、升发气机、疏肝解郁，木得土而达。张教授认为肝主升发调畅气机，推动脏腑的气化；若肝调畅气机的功能失调，可乘脾犯胃，脾胃失健；肝肾同源，肝为肾之子，肝气郁滞，子病犯母，肾开合失度，肝、肾、脾胃功能失常，致使气血津液运化失常，水谷精微不能正常化生为气血津液，而转变为湿、痰、膏等病理产物，浊脂内聚，发为肥胖。《血证论》曰：“木之性主于疏泄，食气入胃，全赖肝木之气以疏泄之，而水谷乃化；设肝之清阳不升，则不能疏泄水谷，渗泄中满之证在所不免。”反映情志失调，肝气郁滞，导致机体气机不畅，是产生肥胖的一个重要因素，因此肥胖治疗也须重视调畅肝气。现代药理表明柴胡、香橼具有抗抑郁作用<sup>[9-10]</sup>。临床上常用剂量：柴胡 6~10 g，香橼 6~10 g。

### 1.4 丹参配川芎

丹参，味苦，性微寒，归心、肝经，功效为活血祛瘀、通经止痛、清心除烦、凉血消痈。有“一药功同四物”之说，故其可清、可养、可通补脉道，其清而能降，以畅经络。

川芎，性温、味辛，归肝、胆、心包经，功效为活血

行气、祛风止痛,为“血中之气药”。

二药相伍,攻守兼备,活血散淤、行气通络。张教授认为“气为血之帅”,小儿活动量少,久坐久卧,中气不足,气机不畅,运血无力,水湿膏脂不能运化,聚生痰湿,发为肥胖;同样,“水病则累血”<sup>[11]</sup>,阻碍气机,气血运行失畅,瘀血内生,使病情迁延不愈,体质质量难下。现代药理研究发现丹参具有改善微循环、降血脂、预防动脉粥样硬化等功效<sup>[12]</sup>,川芎具有抗炎、抗凝血等药理作用<sup>[13]</sup>。在临床上该药对可以用于治疗心脑血管疾病,其能够抗动脉粥样硬化、保护血管内皮、抗血栓作用,在活血化瘀方面疗效显著<sup>[14]</sup>。临床上常用剂量:丹参 10~15 g,川芎 6 g。

### 1.5 茯神配合欢皮

茯神,味甘,性微温,入心、脾经,功效为安神宁心、利水,《要药分剂》曰:“治心虚惊悸,健忘,失眠,惊痫,小便不利。虽与茯苓相似,但以宁心、安神见长。”

合欢皮,味甘,性平,入心、肝、肺经,具有疏肝解郁、悦心安神、活血祛瘀的作用,而无破气伤津之弊。《本经》言合欢皮“主安五脏,和心志,令人欢乐无忧。”

二药配伍,升降相宜,枢机得利,养心安神。张教授认为“人卧则血归于肝”,夜寐不安、昼夜颠倒,则影响肝脏运行,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,认为肝气乘脾,脾土侮木均能引起机体代谢失衡,痰湿内生导致肥胖。根据以往研究结果表明,睡眠质量会影响身体的新陈代谢,良好的睡眠质量可能会有助于减轻体质量<sup>[15]</sup>。现代药理研究表明茯神具有宁心安神、抗抑郁的作用<sup>[16]</sup>,合欢皮具有抗焦虑作用。临床上常用剂量:茯神 15 g,合欢皮 10 g。

### 1.6 土茯苓配威灵仙

土茯苓,性味甘、淡、平,归肝、胃、脾经,功效为解毒除湿,通利关节,《本草求真》曰:“治能除湿消水,去清分浊。”

威灵仙,味辛、咸、微苦,性温,小毒,归膀胱、肝经,功效为祛风湿、通经络,《本草经疏》云:“主诸风,而为风药之宜导善走者也……风能胜湿,湿病喜燥,故主之也。”

二药配伍利湿去浊,通利关节,降尿酸作用。张教授认为膏人中满,气血运行不畅再加上过食、嗜食皆致中土壅滞,运化不及,精微堆积,即代谢产物不能自消,形成肥胖相关代谢类疾病。《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”有研究表明儿童期超重肥胖,尤其合并胰岛素抵抗,可能会增加高尿酸血症的风险<sup>[17]</sup>。现代药理作用表明威灵仙具有抗炎镇痛、保肝、降尿酸、降糖的作用<sup>[18]</sup>,土茯苓具有利尿作用,可以通过促进尿酸排泄以降低血尿酸水

平<sup>[19]</sup>。临床上常用剂量:土茯苓 10 g,威灵仙 10 g。

## 2 验案举隅

患儿,男,10岁6个月。2023年2月20日初诊,主诉:体质量增长过快2年。家长诉患儿近2年来体质量增加明显,食欲可,眠可,大便每日1行,质可,小便正常。无头痛、视物模糊,无多饮、多尿等症状。性情急躁,饮食偏嗜油炸、海鲜类食物,平素活动量少,久坐。查体:身高147 cm,体质量54 kg,体质量指数24.99 kg/m<sup>2</sup>,腰围95 cm,臀围100 cm,血压110/75 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),神志清楚,精神可,面色白少华,形体肥胖,腹部皮下脂肪厚度达2 cm,全身未见黑棘皮及紫纹,双侧睾丸6 mL,外阴色素沉着,阴茎4 cm,阴毛Ph2期,舌淡胖,苔白滑,脉沉细。辅助检查:骨龄约11岁6个月;腹部B超示轻度脂肪肝;胰岛素(空腹)12.70 mIU/L;血糖(空腹)5.1 mmol/L;糖化血红蛋白5%;血酮体0.2 mmol/L;维生素D<sub>2</sub> 0.43 μg/L;肝肾功能:丙氨酸氨基转移酶44 U/L;天门冬氨酸氨基转移酶26 U/L;总蛋白5.9 g/L;白蛋白44.0 g/L;总胆固醇6.10 mmol/L↑;甘油三酯0.89 mmol/L;高密度脂蛋白胆固醇80 mmol/L↑;低密度脂蛋白胆固醇2.27 mmol/L;载脂蛋白A 12.20 g/L↑;载脂蛋白B 0.59 g/L↓;载脂蛋白E 91.5 mg/L↑;尿酸372 μmol/L↑;校正钙2.42 mmol/L;磷1.69 mmol/L↑。西医诊断:儿童单纯性肥胖。中医诊断:小儿肥胖,脾虚湿盛证。治法:健脾渗湿,兼化痰降浊。处方:茯苓、丹参各15 g,炒白术、党参、荷叶、泽泻、柴胡、香橼、生山楂、土茯苓、威灵仙、车前子各10 g,苍术12 g,桂枝、炙甘草、川芎各6 g,共14剂,日一剂,分2次口服。嘱其低脂、低糖、低碳水化合物、优质蛋白饮食,每天30~60 min有氧运动(慢跑、跳绳等)。

2023年3月6日二诊。患儿诉近几日有鼻塞、流清涕,未诉其他不适,查体:神清,形体肥胖,体质量54 kg,体质量指数24.99 kg/m<sup>2</sup>,舌淡胖,苔薄白,脉沉细。处方:守上方,辛夷6 g,白芷10 g,共14剂,日一剂,分2次口服。每2周复诊一次,方药随症加减。

2023年5月25日服中药3个月复查。患儿诉体质量明显减轻,近期睡眠欠佳,纳食可,二便调,查体:神清,形体肥胖,体质量51 kg,体质量指数23.60 kg/m<sup>2</sup>,舌淡红,苔薄白,脉沉细,复查肝功能、尿酸正常。处方:守上方去土茯苓、威灵仙,加茯神15 g,合欢皮10 g,共14剂,日一剂,分2次口服。每2周复诊一次,方药随症加减。

2023年7月5日复诊。患儿诉近期体质量下降

1 kg, 查体: 体质量 50 kg, 体质量指数 23.14 kg/m<sup>2</sup>, 舌质淡, 苔薄白, 脉细, 复查腹部 B 超正常。处方: 守上方, 共 14 剂, 日一剂, 分 2 次口服。患儿服中药期间, 通过对体质量动态检测, 复查治疗前后各项生化指标、腹部彩超, 提示治疗后患儿就诊期间体质量下降 4 kg, 减重效果明显, 各项生化指标恢复正常, 遂停药观察, 并嘱托患儿继续控制饮食、加强运动。后续电话随访, 家属诉以生活和运动干预为主, 未诉不适, 当日体质量 50 kg。

按语: 患儿平素食欲可, 饮食偏嗜油炸、海鲜类食物, 活动量少, 久坐, 可知饮食不节、久坐少动, 损伤脾气, 运化不及, 停留中焦, 酿生内湿膏脂, 小儿本自“脾常不足”<sup>[20]</sup>, 运化不及, 水湿易化痰饮、湿邪留滞, 患儿性情急躁, 脾虚运化无力易导致肝气郁结, 而木气相乘于土, 影响脾之转输则膏脂内聚则共同促进肥胖的发生。结合患儿舌苔脉象, 辨证为小儿肥胖脾虚湿盛证。张雪荣教授立足《金匱要略》“诸痰饮者, 当以温药和之”的宗旨, 以苓桂术甘汤为主方, 以达健脾渗湿之效, 配以荷叶、泽泻渗湿降脂, 土茯苓、威灵仙利湿去浊、保肝、降尿酸, 柴胡、香橼调畅气机, 丹参、川芎、山楂行气活血。二诊, 患儿有鼻塞、流清涕, 加辛夷、白芷宣通鼻窍。服中药 3 个月患儿复查肝功能、血尿酸降至正常, 故去土茯苓、威灵仙; 患儿诉近日作业繁重, 入睡晚, 夜寐不安, 加茯神、合欢皮以养心安神。

### 3 结语

针对肥胖儿童, 张雪荣教授提倡综合疗法, 不仅是中药治疗, 认为合理饮食、加强运动、心理疏导、防止体质量反弹等也同样重要。本文梳理张雪荣教授治疗儿童肥胖的临床经验并结合现代药理总结出以上药对, 通过中药治疗、饮食、运动等方面的干预对该患儿肥胖有显著改善, 进一步也证实了通过对肥胖发生的病因病机的明确, 在主方基础上适当配伍药对可在一定程度上增强疗效。

### 参考文献

[1] Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, et al. Pediatric obesity—assessment, treatment, and prevention; an endocrine society clinical practice guideline[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2017, 102(3):709-757.  
[2] 和婧伟, 裴舟, 钱甜, 等. 中国儿童单纯性肥胖症临床诊治中

西医结合专家共识[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(1):1-7.  
[3] 刘友桂, 刘建忠, 邓丽华, 等. 荷泽汤治疗儿童单纯性肥胖验案[J]. 中国民族民间医药, 2022, 31(7):107-109.  
[4] 唐于平, 束晓云, 李伟霞, 等. 药对研究(I)——药对的形成与发展[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(24):4185-4190.  
[5] 王婵, 杨颖博. 荷叶的化学成分与药理活性研究进展[J]. 现代中药研究与实践, 2020, 34(4):74-81.  
[6] 戴梦翔, 金姝娜, 宋成武, 等. 泽泻及其炮制品化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(5):1620-1635.  
[7] 高满军, 赵宝清, 莫启贵, 等. 茯苓的化学成分及其调节糖脂代谢的研究进展[J]. 湖北科技学院学报(医学版), 2023, 37(3):272-276.  
[8] 张维霞, 苏萍, 赵爱军. 白术的炮制方法及其药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2022, 28(5):110-115.  
[9] 张明远, 许二平, 陈毅恒, 等. 柴胡治疗抑郁症药理作用研究现状[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41(10):102-108.  
[10] 严辉, 高明亮, 查玉玲, 等. 香橼化学成分和药理作用研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 中国现代应用药学, 2022, 39(7):976-988.  
[11] 黄玉, 刘永刚, 闫瑞娟, 等. 李京涛基于“血不利则为水”辨治代谢相关脂肪性肝病经验[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(7):36-39.  
[12] 毛美玲, 谢丽钰, 罗文宽, 等. 丹参及其有效成分对心血管系统的药理机制研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-12 [2023-09-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230915.1809.094.html>.  
[13] 蔡双洁, 方居正. 川芎及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-8 [2023-09-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1546.R.20230921.0755.002.html>.  
[14] 赵玉涵, 肖光旭, 范斯文, 等. 丹参-川芎药对治疗心脑血管疾病的作用机制及临床研究[J]. 中国动脉硬化杂志, 2022, 30(6):461-469.  
[15] 梁果, 王丽娟, 周玉兰, 等. 睡眠时长与中国 6~19 岁儿童青少年肥胖风险的关系: 基于系统综述与 Meta 分析[J]. 中国体育科技, 2023, 59(7):61-70.  
[16] 戴慧, 覃欣怡, 端木彦涛, 等. 茯神的化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J]. 江西中医药, 2022, 53(10):68-72.  
[17] 赵晓倩, 羊柳, 赵敏, 等. 儿童期超重肥胖及胰岛素抵抗与高尿酸血症的关联研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(4):269-273.  
[18] 曹玲, 崔琳琳, 孙艳, 等. 威灵仙的药理作用及其机制研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45(11):2364-2370.  
[19] 孙红, 王少明, 庄捷, 等. 土茯苓等中药抑制 URAT1 表达及降尿酸作用筛选研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2012, 17(4):403-407.  
[20] 赵真真, 张桂菊. 从脾主运化角度论儿童肥胖的治疗[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(3):257-260.

(收稿日期: 2023-09-19)