

重用苍术藿香佩兰治疗肥胖病患者一例

张雪峰 翟迎九 李娅娅 戴程怡 孙洁
上海市浦东新区光明中医医院邮编 上海 201313

【摘要】该例肥胖病患者，中医辨证为痰湿瘀血阻滞引起，此症非苍术不能除，治疗上以大剂量（130-140g）苍术燥湿运脾为主，疗效显著。

[1] 苍术味辛、苦，性温，归脾胃经，功效燥湿健脾、祛风湿、发表。临床上^[1]多用于湿滞中焦证、风湿痹痛、外感表证夹湿等证，常规用量为 5~10g。《本草正义》指出：凡湿困脾阳、倦怠嗜卧、肢体酸软、胸膈满闷、甚至膜胀而舌苔厚腻者，非茅（苍）术芳香猛烈不能开泻，而痰饮弥漫，亦非此不化。《珍珠囊》^[2]曰：“诸湿肿非此（苍术）不能除，能健胃安脾”；[2] 藿香味辛、微温，归脾、胃、肺经，功效芳香化湿、和中止呕；佩兰味辛平，归脾、胃、肺经，功效芳香化湿、利水祛浊。三者超常规用量，且合用，可大大增强化痰祛湿作用。张雪峰，主治医师，上海市浦东新区光明中医医院内分泌科主治医师，从医 20 余载。擅长中西医结合治疗内分泌科常见病，尤其对于单纯性肥胖的中医治疗，有独特的见解。在临证应用时，超大剂量运用苍术治疗顽固性肥胖病，每剂用量达到 130-140g，效果奇佳。现将我运用超大剂量苍术藿香佩兰临证施治的单纯性肥胖病一例病案报道如下：



1 病案实录

顾某，女，41 岁。初诊日期：2024 年 5 月 29 日。自诉体重增加明显半年余，月经三月未来。曾服西药、中药数月，疗效欠佳。就诊时：患者体重 126 公斤，乏力，疲惫倦容、下肢酸困、食欲佳，大便数日一解，干结，小便黄赤，舌苔厚腻异常，脉濡数。西医诊断：重度肥胖；中医诊断：肥胖病，证属痰湿瘀阻。治宜

理气燥湿，活血化痰。方用二陈汤合枳术丸加减。

处方：

苍术 36g 藿香 30g 佩兰 30g 陈皮 10g
制半夏 15g 茯苓 30g 枳实 15g 白术 20g，
竹茹 20g 干姜 10g 细辛 3g 砂仁 10g，
生黄芪 90g 火麻仁 30g 当归 30g 土鳖虫 15g
熟大黄 30g 生甘草 10g。

14 剂，每日 1 剂，连续水煎 3 次，每次取汁 150ml，混匀后分早、中、晚 3 次温服。嘱忌烟酒辛辣油腻食物。

二诊（6 月 12 日）：体重未见明显减轻，舌苔厚腻未好转，大便稍通畅。调整苍术为 54g 藿香 50g，佩兰 50g 以增加燥湿之力，调整熟大黄为 45g。增强通便作用，14 剂。

三诊（6 月 26 日）：体重下降 10 余斤，厚腻苔稍减轻，大便已通畅，困倦症状稍改善。调整苍术为 81g 藿香 70g，佩兰 70g 以增加燥湿之力，调整熟大黄为 60g。增强通便利水作用，14 剂。

四诊（7 月 10 日）：患者诉因近期加班，体重下降未有三诊时明显，厚腻苔稍微减轻，大便已通畅，乏力困倦症状仍有。调整苍术为 108g 藿香 110，佩兰 110g 以增加燥湿之力，调整生黄芪为 120g。增强健脾利水作用，14 剂。

五诊（7 月 24 日）：患者诉体重下降约 40 斤，月经正常来潮，经量偏少，厚腻苔较四诊稍减轻，大

便通畅，每日 2 次，成形，乏力困倦症状好转。调整苍术为 126g 藿香 130，佩兰 130g 以增加燥湿之力，调整生黄芪为 150g。增强健脾利水作用，14 剂。

六诊（8 月 8 日）：患者诉体重下降约 50 斤，厚腻苔较五诊减轻，大便通畅，每日 3 次，成形，乏力困倦症状好转。调整苍术为 144g 藿香 150，佩兰 150g 以增加燥湿之力，调整生黄芪为 180g。以增强健脾利水作用，14 剂。

七诊（8 月 22 日）：患者诉体重下降约 60 斤，月经按时来潮，经量及经期正常，厚腻苔较六诊减轻，大便通畅稍稀薄，每日 3 次，，乏力困倦症状好转。调整苍术为 153g 藿香 160，佩兰 160g 以增加燥湿之力，14 剂。

八诊（9 月 5 日）：患者体重进一步下降，白腻苔进一步减退，无其他不适症状。调整苍术为 162g 藿香 170，佩兰 170g.14 剂。用法用量同上。又经 4 个月的治疗，患者体重下降 80 余斤，月经正常，2 年多的厚白腻苔也基本得到改善，体重再无反弹。

药物名称	就诊时剂量（g）							
	初诊	二诊	三诊	四诊	五诊	六诊	七诊	八诊
苍术	36	54	81	108	126	144	153	162
藿香	30	50	70	110	130	150	160	170
佩兰	30	50	70	110	130	150	160	170
陈皮	10	10	10	10	10	10	10	10
制半夏	15	15	15	15	15	15	15	15
茯苓	30	30	30	30	30	30	30	30
枳实	15	15	15	15	15	15	15	15
白术	20	20	20	20	20	20	20	20
竹茹	20	20	20	20	20	20	20	20
干姜	10	10	10	10	10	10	10	10
细辛	3	3	3	3	3	3	3	3
砂仁	10	10	10	10	10	10	10	10
生黄芪	90	90	90	120	150	180	180	180
火麻仁	30	30	30	30	30	30	30	30
当归	30	30	30	30	30	30	30	30
土鳖虫	15	15	15	15	15	15	15	15
熟大黄	30	45	60	60	60	60	60	60
生甘草	10	10	10	10	10	10	10	10

就诊时药物加减，详见下表：

	初诊	二诊	三诊	四诊	五诊	六诊	七诊	八诊
体重（kg）	126	126	116	115	106	101	96	81

就诊时体重变化，详见下表：

按：肥胖病首载于《内经》，《黄帝内经》关于肥胖的论述说：“肉坚，皮满者，肥。肉不坚，皮缓者，膏。膏者，多气而皮纵缓，故能纵腹垂腴。脂者，其身收小。”膏者、脂者，皆为肥胖之人，古人认为的肥胖的病因是由于先天禀赋因素、饮食不节、过食肥甘、久坐少动、劳逸失调、情志失调有关。《素问·示从容论》指出肥胖病的病机是：“肝虚、肾虚、脾虚，令人体重烦冤。”对“肥人多气虚”“肥人多痰湿”等肥胖的病机进行高度概括。也就是说，肥胖形成的内因主要是气血失调、痰瘀互阻、脏腑功能失调。认为气血失调与痰瘀互阻是引起肥胖病的主要原因。治疗上须燥湿与调理气血，标本兼顾。故重用燥湿健脾之苍术，臣以藿香，佩兰清利湿热，佐以生黄芪，当归益气养血，陈皮、茯苓、薏苡仁、砂仁补气健脾助运化湿，然久病入络易夹瘀夹痰，应用制半夏、土鳖虫化痰通络，甘草缓和药性。

此患者主诉虽为肥胖，但依据其临床症状特点，明确痰湿瘀阻为本病的病因病机。此案获效佳，关键是抓住肥胖、大便干结、舌苔厚腻、脉濡等湿重为辨证要点，治疗上以实者泻之，正如《本草正义》指出：凡湿困脾阳、倦怠嗜卧、肢体酸软、胸膈满闷、甚至腹胀而舌苔厚腻者，非茅（苍）术芳香猛烈不能开泻，而痰饮弥漫，亦非此不化。

2 讨论

顽固性痰湿病具有病势延绵，病程长、起效较慢的特点，医患双方往往都容易缺乏信心。医学大家朱丹溪谓“欲求运脾，当用苍术”。颜德馨教授亦指出“补脾不如健脾，健脾不如运脾”。由于湿邪久缠深重，脾失健运，水湿不化，运脾燥湿，应首推苍术。然苍术常规剂量应用达不到祛顽固性湿浊之功效，故亦采用超大剂量重用，当每日用量达到 100g 后，燥湿化湿之功显现。根据我的临床经验，在初用苍术时，若按处方一般常规量无效时，则采取递增剂量直

至出现临床疗效为止，该病案苍术最大用量均已超过 100g。但由于苍术性较温燥，凡阴虚内热、气虚多汗、口干唇燥、吐血鼻衄者不宜应用。所以大剂量应用苍术也必须注意用药安全，以下 6 点为应用参考：①用于顽固湿浊证（寒湿或湿热）。表现为舌苔白厚腻、黄厚腻、黑厚腻，应用常规剂量不能祛除腻苔者。②加量重用要递增。要循序渐进、逐步递增，不可初诊即上大剂量。③祛湿配伍有讲究。对于湿热证、湿温病、阴虚湿浊证及平素多汗、便秘、衄血者，应用时要非常谨慎。如需应用，要与清热药、养阴生津药、止血药等适应配伍。④地理环境要考虑。东南沿海地区气候多湿润，民病顽固湿证较多，适宜重用苍术；西北高原地区，气候较干燥，湿证不多见，重用苍术机会少。⑤不良反应要重视。治疗过程中，患者身体如有不适或不良反应，即停止超大剂量应用。⑥腻苔退尽即停用。经治疗后，舌苔厚腻消退至正常薄白苔后即减量或停用。我们在临床只要辨证准确，紧扣病机，合理配伍，循序渐进，不难发现重用苍术治疗顽固性湿浊证具有显著疗效。

参考文献

[1] 黄兆胜主编. 中药学 [M]. 北京：人民卫生出版社，2002，第 1 版：189.

[2] 国家中医药管理局《中华本草》编委会；中华本草 [M]；上海科技技术出版社；1999；712

作者简介：张雪峰（1978-），男，汉族，河南洛宁，学士，主治医师，研究方向：擅长中西医结合治疗内分泌科常见病。

课题名称及编号：医联体模式下肥胖病防治网络的构建及肥胖病早期预警指标的筛选；GMZYXK-202304。