

中医对代谢综合征的认识和治疗

全小林* 张志远*

主题词 代谢性综合征 X/中医药疗法 代谢性综合征/中医病机

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)包括了一组导致动脉粥样硬化的症候群:中心性肥胖、糖耐量低减(Impaired Glucose Tolerance, IGT)或 2 型糖尿病、高胰岛素血症或胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR)、血脂紊乱、高血压病、高尿酸血症、高粘状态、高凝状态、脂肪肝、骨质疏松以及过早动脉硬化和(或)冠心病、内皮细胞功能障碍等。1999 年 WHO 对 MS 的定义提出建议,即 IGT 或 2 型糖尿病和(或)IR,并伴有 2 种以上列表现:高血压、高甘油三酯血症、中心性肥胖、微量白蛋白尿。可以看出,这个定义是以 ICT、IR、2 型糖尿病为核心。MS 是一个古老的疾病,但现代医学真正认识它是从 1988 年 Reaven 提出“X 综合征”这一常见的临床症候群开始。迄今为止,中医对 MS 尚缺乏系统的认识。本文拟从 MS 病因、病机、辨证治疗方面做一介绍。

1 病因病机

中心性肥胖(腹型肥胖)是 MS 形成的始动因素,也是 MS 症候群的中心环节。究其原因,不外过食肥甘、过少活动、过量饮酒、遗传因素、年龄因素以及某些特殊药物等。其中尤以过食与活动减少为主要病因。过食肥甘,造成营养过剩,过量饮酒导致糖、脂代谢紊乱,同时体力活动的减少使能量消耗减少,多余的营养与热量转化成脂肪组织积聚在体内,导致机体脂肪含量增加,体重增加。从中医学的角度,则认为过食、酗酒损伤肝脾,肝脾功能失调,不能运化过多摄入的饮食,则形成痰郁、痰湿、痰浊等;酗酒又使湿热内生,活动减少使气血运行缓慢、脉络瘀滞,从而形成了以肝脾郁滞为核心的病机。肝主疏泄,脾主运化,两脏功能相互协调,才能保障机体新陈代谢正常。若肝脾郁滞则精微不能运化,郁而生脂(痰瘀)、生湿(水停)、生热(胃热、肺热、肝热、肾热);若素体脾虚或肝脾郁滞日久导致脾失健运,则又可内生痰湿。痰瘀重可表现为脂肪肝、高脂血症;痰瘀痹阻经脉则可出现胸痹、中风等症;水停于内又兼肝热则易见血压升高;肺、胃、肝、肾热证明显,伤

阴耗气则成消渴(2 型糖尿病)。

纵观 MS 的发展演变,由早期的超重、肥胖,继而出现高血压、高血脂、糖尿病(或糖耐量低减)等疾病,随着病程的迁延又会出现诸多的并发症,如冠心病、中风、视网膜病变、神经病变、肾功能衰竭等。从中医学病机上,则可以用“郁、热、虚、损”来概括这一演变规律。在早中期,以肝脾郁滞、郁热内生为主,此时机体各系统、器官尚处于代偿期,整体功能比较旺盛,可能并不显出病态,而只表现出郁、热之象,少数患者亦可见脾虚痰湿证;及至中后期,由脾开始,继而肝肾,各个脏腑功能逐渐减退,整体机能失调而出现各种疾病,可见到气血阴阳、各脏腑的虚证表现;到晚期,由于多种因素、多种疾病的共同作用,使全身脉络损伤,脉道瘀滞,出现严重的循环障碍,变症(并发症)丛生。

2 辨证治疗

本文所讨论的 MS 的证治主要局限于早中期,即郁热阶段,到 MS 后期,在多种致动脉硬化因素的共同作用下,出现复杂的并发症,主要表现在各种血管病变。以糖尿病为主导的 MS 晚期大小血管都出现病变,如冠心病、脑血管疾病、糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变等;以高血压、血脂代谢异常为主导的 MS 晚期则以大动脉损害为主;以肥胖、脂肪肝为主导的 MS 晚期则可以出现肝硬化;以高尿酸血症为主导的 MS 晚期可以出现高尿酸性肾病;再加上 MS 患者中胆囊炎、胆结石、关节炎等疾病的发病率较正常人群也明显升高,使得病情更加复杂多变。在与 MS 相关的各种病变中,以严重的动脉损害对健康的威胁最大,所以在治疗上也应以改善血管病变为主。MS 晚期患者多呈本虚标实证,本虚中气、血、阴、阳之虚均可见到,以脏腑论则可涉及心、肺、脾、肾;标实则以痰瘀为主。治疗上应分别在益气、养血、滋阴、温阳的基础上,着重加用清化痰浊、活血通络的治法。

肝胃郁热、热瘀互结、脾虚痰湿是 MS 早中期的 3 个主要证型,郁、热、瘀三者可以并存,也可以单独出现。郁证(气郁、血郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁)以食郁为核心,在饮食过量,脾胃不能正常运化的基础上产生气滞、血瘀、痰阻、水湿、内热等其它郁证表现。

2.1 肝胃郁热证

证候特点:以肝胃郁热为主者,常见形体壮实、面

* 中日友好医院中医糖尿病科,北京市朝阳区樱花路(100029)
收稿日期:2001-12-06;修回日期:2002-01-26

色隐红、口干、口渴、口苦、口臭、多饮、多食、急躁易怒、两胁胀满、小便黄赤、大便干结、舌质红、苔黄、脉弦实有力。热证又可细分为肝胆之热、肺肾之热、胃肠之热。肝胆热盛则见口苦、急躁易怒、两胁胀满、脉弦实；肺肾热盛则见口干口渴、小便黄赤；胃肠热盛则见口臭、多饮、多食、大便干结。而上述种种热证均由郁证(气、血、痰、湿、食)而来。

治则治法：用开郁清热法，以大柴胡汤(柴胡、半夏、大黄、枳实、黄芩、芍药)为基础加减，柴胡疏肝解郁，配合芍药，一散一收，调理肝气；黄芩清肝热，大黄、枳实通腑以泄胃热，半夏化痰；诸药同用，共奏辛开苦降、调畅气机、清热泄火之功。临床应用时针对气郁、痰郁、火郁、湿郁、食郁之轻重偏颇以及所涉及的脏腑的不同加减用药。气郁又可分肝郁、脾郁，分别以疏肝理气、健脾和中为法；痰郁者，根据具体病症分别消痰、化痰、燥痰等法；火郁则应分辨肝胆、胃肠、肺、肾之火分别治之；湿郁者分别用淡渗利湿、芳香化湿、苦温燥湿等法；食郁者，首先应节制饮食，并予以消食导滞之品。

2.2 瘀热互结证

证候特点：此证食、气、痰、湿等郁证并不明显，而热象较著，出现了比较明显的全身瘀血证的表现，如舌质暗淡，有瘀斑瘀点，舌底脉络瘀滞，脉细涩结代等。脉络血行不畅即为瘀，气机郁滞、痰湿阻络、水湿内停、热盛伤阴等均可导致血瘀证，所以 MS 患者，尤其是病程较长者更为多见。

治则治法：用清热活血法，以加味三黄汤(生大黄、黄芩、黄连、水蛭、地龙、赤芍)为基础加减。黄芩、黄连、大黄分别清理肝、胃、肠之热，水蛭、地龙活血化瘀，通络，赤芍凉血活血，大黄又具活血解毒，推陈出新之功。

若郁、热、瘀都明显，可将大柴胡汤与加味三黄汤合方应用。

2.3 脾虚痰湿证

证候特点：此证患者饮食量并不很大，面虚浮，皮肤细白，肌肤较松弛，形体胖而不强壮，可以没有明显不适感，也可能出现口淡无味、食后腹胀、易疲劳、头部昏沉欠清爽等症，舌质一般较淡、苔白腻，脉滑。脾虚可以源自素体，也可能因过食、酗酒、肝郁而来。脾虚则运化无力，水谷不能运化成为精微以养全身，反而成为湿浊停滞于体内。故脾虚痰湿者多见面虚浮，头昏沉不清，口淡无味等症。

治则治法：用健脾利湿法，以六君子汤(党参、茯苓、炒白术、陈皮、清半夏、炙甘草)加减治疗。方中党参、术、草四君子汤补气健脾以治本，陈皮、清半夏理气化痰以治标。若脾虚胃滞，饮食不化，引起胃气上逆，腹胀、恶心、呃逆、呕吐者，加木香、砂仁，成香砂六君子汤；若脾虚湿盛，颜面虚浮，下肢微肿者加重茯苓用量，并加泽泻利水；头部昏沉不清，可加川牛膝引湿浊下行。

3 预防

MS 不仅仅是医学问题，而且是一个严重的社会问题。MS 及其并发症给患者带来躯体上的痛苦、生活上的不便等不良影响，并且给患者家庭和个人以及社会都造成很大负担。预防 MS 的核心是形成并保持科学的生活习惯，药物治疗只是起到辅助作用。因此对患者进行宣传教育是非常必要而且行之有效的治疗方法。许多患者在认识到不良饮食与生活习惯的严重危害后，通过节制饮食、增加锻炼、减轻体重，使糖耐量、血压、血脂等多项指标得到纠正。

中医杂志社与北京东方中医药培训中心举办 手穴诊疗培训班招生通知

为发掘民族瑰宝、弘扬中医精粹，满足广大学员开展特色诊疗的需求，中医杂志社与北京东方中医药培训中心将于 2002 年 11 月 21 日至 25 日(20 日报到)在北京联合举办“手穴诊疗培训班”。由中国老教授协会医学专业委员会手诊分会副会长、江苏省常州市手穴诊疗研究所所长刘浩兴主讲，传授“望诊、触诊、压诊”的手穴诊病方法。该法以中医动态整体观念为基石，交融西医静态组织解剖论，率先运用阴阳理论，将现代基因观点应用于手诊，数分钟即可概知家族遗传性疾病及自身健康状况、鉴别诊断及诸多疑难病症的诊治观点，并能根据掌、指的各种特征预示部分隐患。该手诊法中西医结合，直观明了、易学易用。为广大医务工作者诊病寻根、治病求本，不治已病治未病提供了一条新思路、新方法。

学费 580 元，学期 5 天，结业后颁发中英文对照(盖钢印)的结业证书和继续教育学分证书，凡参加专修班学员的优秀论文，《中医杂志》将择优发表。欲学习者请先交报名费 10 元(信封上请注明“手穴班”字样)，附个人简历(注明学历、职称、电话等)。我中心收到报名函后，经审查合格，即发入学通知。

报名联系地址：北京东城区北新仓 18 号中医杂志社北京东方中医药培训中心，邮政编码：100700。

电话(传真)：(010)64013009

联系人：梅丽。

京教社广字(东城)2002135 号 广告编号：20020921