

思路与方法

中医治疗代谢综合征的思路与方法

徐 远*

摘要 代谢综合征是以胰岛素抵抗为基础,糖和脂类等代谢异常引发的一组病症,包括高胰岛素血症、血脂紊乱、高血压、高血糖、超重或肥胖、高粘血症、高凝血症、高尿酸血症、脂肪肝、微量蛋白尿等。代谢综合征的核心问题是动脉粥样硬化及其严重后果——心、脑血管疾病。从中医角度分析了代谢综合征的病因是以脾肾两虚为内因,饮食失调、运动过少为外因。提出肝失疏泄是代谢综合征发展的重要环节,痰瘀互阻是其主要病机,虚损变证是其不良结局。主张以治“未病”的思想加强对其的防治。在出现不同病证时采用“异病同治”的方法,以健脾、益肾、调肝,重视去痰除瘀,把扶正去邪贯穿始终等为治疗原则。

关键词 代谢综合征/中医药疗法

1 代谢综合征的概念

参考国内外学者的意见,并根据 1999 年 WHO 的观点,目前认为具备下列各项中两项或两项以上者,可以判断为胰岛素抵抗综合征,即(1)高胰岛素血症;(2)血脂紊乱(总胆固醇增高、低密度脂蛋白胆固醇增高、游离脂肪酸增高、高密度脂蛋白胆固醇低水平、甘油三酯增高);(3)高血压;(4)高血糖(糖耐量减低、2 型糖尿病);(5)超重或肥胖(体重指数 >25)。因为胰岛素抵抗综合征与多种代谢疾病有着密切的联系,故 Zimmet 等主张将其命名为代谢综合征^[1]。

随着代谢综合征的研究进展,与之相关的成分不断增加。1988 年 Reaven 首先提出 X 综合征,其后, Kaplan 把躯干性肥胖、糖耐量减低、甘油三酯增高及高血压称为“致命死亡四重奏”^[2]。而当今对健康构成更大威胁的腹部或内脏性肥胖、血脂异常(尤其是低密度脂蛋白增高、高密度脂蛋白降低)、糖代谢紊乱、动脉粥样硬化、高血压、冠心病(心绞痛或心肌梗塞)、脑卒中、高粘血症、高凝血症等“死亡多重奏”越来越密切地介入现代人的生活。另外,高尿酸血症、脂肪肝、肝硬化、微量蛋白尿等也在代谢综合征的范畴^[2]。以前,这些病症曾普遍地被认为是彼此分割的,而现在人们认识到上述病症在某种意义上虽各自独立,但因其有胰

岛素抵抗及其所致的糖和脂类代谢紊乱的“共同土壤”,所以说它们又是相互有内在联系的一组疾病,我们统称为代谢综合征,这组病症对人类健康构成了极大的威胁。目前,现代医学对代谢综合征的治疗是在饮食控制、运动疗法、减肥、戒烟的基础上强化降压、降糖、纠正血脂紊乱、小剂量肠溶阿司匹林抗血小板治疗,以及针对胰岛素抵抗应用格列酮类胰岛素增敏剂等。中医也应该挖掘潜力,找出有效的防治方法。如果中西医联手,更加深入地探讨治疗对策,综合治理糖尿病、心脑血管疾病、高血压、高脂血症、高粘血症及高凝血症的愿望将有可能实现。

2 中医对代谢综合征的认识

代谢综合征是新概念,中医对其虽无系统论述,但依照中医理论并通过临床观察,笔者有如下看法。

2.1 脾肾两虚是内因,饮食失调、运动过少等是外因:代谢综合征的发生、发展、变化错综复杂,但究其内因,以脾不健运和肾气不足为主。脾失健运,不能把水谷变成精微物质,也不能运化水湿之邪,加之升降降浊功能失常,使浊邪内存,痰湿内蕴,相当于现代医学所指的代谢紊乱。《诸病源候论》有“脾胃虚弱,不能克消水浆,故有痰饮也”。《景岳全书》云:“夫人之多痰,皆由中虚使然,果使脾强胃健,如少壮者流,则水谷随食随化,皆成气血,焉得留而为痰?惟其不能尽化,十留一二,则一二为痰,十留三四,则三四为痰矣,甚至留其七八,则但血气日消,而痰涎日多矣”。此处的痰是指广义的痰。肾与津、精、水、血的关系密切,肾又为一身阴阳之本,肾气不足则各脏腑功能失常,阴阳失调则开阖失度,水津不布或水液内停,最终为湿为痰。《景岳全书》谈到“盖痰即水也,其本在肾,其标在脾。”“……五脏之病,但能生痰,故痰之化,无不在脾,痰之本,无不在肾。我们姑且把中医脾肾不足,痰湿内停等证候与西医的糖类、脂类代谢能力下降,以致形成高糖、高脂、高粘、高凝血症等相比拟。研究也证实血清胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白含量的升高是“痰浊”特有的重要生化指标和物质基础。当然,过食肥甘、过量烟酒、运动甚少、忧思劳倦均可加重脾肾虚损,导致痰湿内停及肥胖,但这些只

* 中日友好医院中医糖尿病科,北京市朝阳区樱花东路(100029)

收稿日期:2002-06-07

是外因而已。一般来讲,内外合因,更易致病。

2.2 肝失疏泄是重要环节:正常情况下,肝气条达、舒展、宣散、流通、三焦通利,各脏腑功能协调。若抑郁、焦虑、恼怒、悲愤,则肝郁气滞,气机不畅,三焦气化失常,气血津液运行不畅。另外,肝旺克脾,脾失健运,则不能运化水谷精微及水湿之邪,聚饮成痰,痰浊内生。《济生方》有“若三焦气塞,脉道壅闭,则水饮停聚,不能宣通,聚而成痰饮,为病多端。”《儒门事亲》记载“痰饮之所得,其来有五,有愤郁而得者,有困乏而得者,有思虑而得者……”。临床上很多代谢综合征患者有肝郁气滞的问题,而且肝气郁结,郁久可以化热,主要有肝热、胃热、肠热等不同表现。如果不注意疏肝、解郁、清热,则脏腑功能进一步失调,无疑会促进代谢综合征的进展。

2.3 痰瘀互阻是主要病机:在脾肾虚损,肝失疏泄这一病理时段的早期,如不能及早预见并对其进行治疗,久之则痰湿愈重,患者形体渐胖,此时耗气过多,久致气虚,气虚既可聚饮生痰,又可聚血成瘀,使痰与瘀相兼为病。从大多数患者的情况来看,中心性肥胖往往是代谢综合征的罪魁祸首,随后将出现糖尿病、冠心病、高血压、高脂血症、动脉硬化等一系列问题,相当于中医的“痰浊”(无形之痰)、“湿阻”、“血瘀”的范畴。对于肥胖与痰湿的关系,清代陈修园认为:“肥人大抵素禀之患,从无所苦,惟是痰湿颇多”。《医门法律》有“肥人多湿”之说,古人还有“肥人多痰,乃气虚也,虚则气不能运行,故痰生之”等论述。对痰与瘀的关系《外证医案汇编》分析到:“流痰,……蓄则凝结为痰,气渐阻,血渐瘀,流痰成矣”。《血证论》云:“须知痰水之壅,由瘀血使然,……然使无瘀血,则痰气自有消溶之地”。痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,由于津血同源,所以痰瘀不仅互相渗透,而且可以互相转化,因痰致瘀,或因瘀成痰。

2.4 虚损变证是代谢综合征的不良结局:如果在代谢综合征早、中期不能抓住时机恰当治疗,发展到晚期往往会出现以动脉硬化为基础的心、脑、肾等重要脏器的严重病变,致残、致死率均高,中医称此为脏腑虚损,功能衰败出现的变证、坏证,如中风、厥证、真心痛、关格等。虽然上证表现各异,但病机相同,即痰瘀互阻,流窜经络,脏腑功能虚损以致气血逆乱或衰败,阴阳失调。这种不良结局是应该通过早期防治而尽力避免的。

3 代谢综合征的中医治疗原则

3.1 异病同治,把扶正祛邪贯穿始终:中医认为,脾肾两虚、肝失疏泄、痰瘀互阻是代谢综合征共同的病机,医生要善于抓住疾病的本质,从根本上论治。另外,必须了解代谢综合征发生、发展、变化的复杂性和规律

性,把人看成是一个整体,从正虚、邪实两方面考虑问题,分清矛盾的主次,在证候不多时,往往应以健脾或益肾扶正为主,兼以调肝、活血、化痰、通络;在痰瘀诸症显著时,应以涤痰化瘀去邪为主,兼以调节脏腑功能,扶助正气,并将这种治疗贯穿始终。

3.2 病之早期,注意健脾益肾调肝:对代谢综合征的预防目标在于减少动脉粥样硬化及其严重的致命后果——心、脑血管事件的发生率及其病死率。预防治疗的时机越早越好,但实际上多从超重或肥胖及有糖或脂类代谢紊乱时开始。中医认为,脏腑功能失调是发病的内因,故病之早期应该以调理脏腑功能为主,阻止或延缓疾病发展。对形体较胖、皮肉松软、四肢倦怠、腹胀纳呆、气短乏力、舌淡苔腻、脉沉等脾虚湿困者,宜健脾益气化湿,用参苓白术散、六君子汤等加减治疗;对形体丰满、皮肉结实、体力正常、苔腻脉滑属于湿浊内停者,可以用苍术二陈汤、胃苓汤、三仁汤、温胆汤等加减治疗。对腰酸腿软、体倦乏力、耳鸣眼花、舌苔少、脉沉细等以肾虚表现为主者,用补益肾气的杞菊地黄汤、二仙汤、金匱肾气丸等加减治疗。如果患者有情志不遂、抑郁焦虑、腹胀胁痛、舌边尖红、脉沉或弦等肝郁气滞现象时,用丹桅逍遥散、枳实导滞丸、木香槟榔丸等加减治疗。对于肝胃蕴热者可用大柴胡汤等加减治疗。

3.3 重视去痰除瘀:现代医学认为,代谢综合征的高血糖、高血脂、高血粘、高血压等是动脉硬化的基础,而后者又是心、脑、肾脏出现各种问题的基础。中医认为痰浊、瘀血既是代谢综合征的病理产物,又是进一步导致“变证”、“坏证”的病因,所以,解决好痰瘀互阻的问题是至关重要的,活血化瘀与去痰排浊恰恰是中医的特色。对于患代谢综合征并兼有病程较长、面色晦暗、口唇及舌质紫暗,或舌有瘀点瘀斑、脉涩、肌肤甲错等瘀血证候者,可以选用血府逐瘀汤、桃红饮、膈下逐瘀汤、复元活血汤、大黄廑虫丸、抵当汤等为主,对于肥胖或兼有痰湿者用竹沥达痰丸、涤痰汤、顺气导痰汤等为主治疗,而多数患者则需要痰瘀并治,可将化痰及活血的方剂合方加减。值得提出的是,代谢综合征涉及各个脏腑,往往正虚邪实交错,临床表现因人而异,极其复杂,按照中医辨证论治的观点,治疗时可有数十种立法及方药,非一方一药能解决问题,本文重点强调医生应有统筹解决问题的主要思路,临床上立法、选方、用药则应根据患者的表现灵活变通,不可拘泥。

参考文献

- 1 李秀钧主编. 胰岛素抵抗综合征, 人民卫生出版社, 2001:80—85.
- 2 Reaven GM. Role of insulin resistance in human disease. Diabetes, 1988, 37(12):1595—1607.