

· 综 述 ·

代谢综合征中医药研究概况

顾震宇¹ 王 旭²

(1. 南京中医药大学 2004 级硕士研究生, 江苏省南京市汉中路 282 号 10 号信箱, 210009;

2. 南京中医药大学第一临床医学院)

[关键词] 代谢综合征; 中医药研究; 综述

代谢综合征是以多种代谢性疾病合并出现, 以胰岛素抵抗为共同病理生理基础的一组临床症候群。随着发病率的上升, 代谢综合征已成为研究的热点。

1 定义及诊断标准

代谢综合征是以多种代谢性疾病合并出现(包括中心性肥胖、糖尿病或糖调节受损、高血压、脂代谢紊乱等)为特点, 以胰岛素抵抗为共同病理生理基础的一组临床症候群^[1]。2005 年国际糖尿病联盟(IDF)统一标准首先强调中心性肥胖的重要性, 中心性肥胖为基本条件(以腰围作为指标)。中国男性腰围 ≥ 90 cm, 女性腰围 ≥ 80 cm, 合并(1)高甘油三酯(TG)血症;(2)低高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)血症;(3)高血压;(4)空腹血糖升高。具备四项指标中任何两项, 均可判断为代谢综合征^[2]。

2 病因病机

代谢综合征中医病理因素有痰浊、瘀血、燥热等, 涉及脏腑有肝、脾、肾, 而痰浊脾虚为其根本。基本病机可概括为饮食不节, 运动过少引起脾失健运, 气机不畅, 津液化痰, 痰性黏滞, 阻络成瘀; 气郁化火, 而有内热, 久伤肝、肾; 痰、瘀、热互结而致变证百出。

2.1 痰浊

痰是人体津液代谢障碍所形成的病理产物, 也是致病的病邪。代谢综合征胰岛素抵抗及其各个组成部分的病因病机多与痰浊有关。临床症状符合痰证“病久不愈而形体不显大衰者”等痰证的特点。《仁斋直指方》“肥人气虚生寒, 寒生湿, 湿生痰”; 朱丹溪“肥白人多痰湿”均表明痰浊与肥胖的关系。李东晓^[3]认为, 痰是代谢综合征的发病基础。胰岛素抵抗的病理过程即为“化失其正, 则脏腑病, 津液败, 而血气即成痰涎”的痰涎形成过程。胰岛素抵抗是代谢综合征各组成因素的共同发病基础, 符合“无处不到而化为痰者, 凡五脏之伤, 皆能致之”的痰致病特点。在痰证实质的研究上, 方永奇等^[4]提出痰证是“一个复杂的病理生理过程, 涉

及到多器官, 多系统, 并非单纯的某种物质, 各种致病因素, 首先引起神经内分泌异常, 植物神经功能紊乱, 体液代谢及物质代谢障碍, 从而导致代谢产物堆积, 内环境紊乱, 表现为痰证的一系列临床症状”的假说。刘承琴等^[5]认为, 脾虚湿盛是胰岛素抵抗的病理基础, 痰浊、瘀血是胰岛素抵抗的病理产物, 胰岛素抵抗当从脾论治。还有人认为, 代谢综合征的基本病因是痰, 而胃盛脾虚是代谢综合征的根本原因^[6]。

2.2 瘀血

本病瘀血的产生一则与痰浊阻络, 血行不畅有关; 二则与糖尿病发病过程中阴虚燥热, 耗气伤阴有关。杨丽华^[7]认为, 代谢综合征可以归纳为素体肥胖, 或饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 损伤脾胃, 酿成痰湿, 阻滞气机, 化瘀阻络。徐远^[8]认为, 脾肾两虚是内因, 饮食失调、运动过少是外因, 肝失疏泄是重要环节, 痰瘀互阻是主要病机, 虚损变证是不良结局。翁维良^[9]发现, 糖尿病患者存在血黏度升高, 红细胞电泳时间减慢, 甲襞微循环障碍等血瘀改变。其它亦有证据表明, 高血脂, 高血压, 高血糖可引起内皮细胞依赖的血管扩张作用发生障碍, 进而发生内皮细胞功能障碍。糖尿病病程中存在血瘀的病理基础, 胰岛素抵抗应以活血化痰论治。

2.3 燥热

“阴虚燥热”是代谢综合征中糖尿病的重要病机。全小林^[10,11]认为, 代谢综合征中饮食、情志所致脾郁、肝郁为其根本, 郁久化热, 可表现为胃热、肠热、肝热、心火等。代谢综合征整个过程可用“郁、热、虚、损”四个阶段概括其从未病到已病, 从潜证到显证, 因郁而热, 热耗而虚, 由虚及损的发生、发展主线。

3 治疗

3.1 治则治法

分阶段论治: 全小林^[10,11]认为, 应按阶段为治, 分为早、中、后三期。早期即郁、热阶段, 以食郁为核心, 兼顾气滞、血郁、内热等其他郁证表现, 治法以开郁清热, 郁证基本方选六郁汤, 热证肝胃郁热者选大柴胡汤, 瘀热互结者选加味三黄汤; 中期多虚实相兼, 既有脏腑气血功能不足的本虚, 又有痰、浊、瘀的标实, 治以标本兼

顾,气阴两虚者选参芪地黄汤,肝肾不足者选杞菊地黄汤,阴阳两虚者选地黄饮子,脾肾阳虚者选四君子汤合金匱肾气丸;后期诸虚渐重,脉损络瘀益显,补虚的基础上必须强调活血化瘀通络,方选抵挡丸。治疗重点应在郁、热阶段。赵志英^[12]等将代谢综合征按中医消渴分成上盛下虚、阴虚火旺、肾阴阳两虚三期论治。上盛下虚,拟消渴方合镇肝熄风汤加减;阴虚火旺用消渴方合当归六黄汤加减;肾阴阳两虚、肝虚,用消渴方合金匱肾气丸及乌头汤加减。

健脾化痰,疏肝滋肾:杨丽华^[7]认为,治疗上以健脾化痰,除湿通络为先,佐以化痰、清热,继调补病脏,培补元气,调和阴阳,以求治本。痰热互结,肝脾不和者,治以健脾疏肝,清热化痰,佐以化痰通络;痰瘀内阻,脾肾亏虚者,治以健脾化痰,益气活血。朗宁等^[13]认为,治疗当以脾肾肝为中心,肝脾不调者当抑肝扶脾;心脾两虚者,当补益脾肾,益气活血;脾肾两虚者,当脾肾双补,滋后天以养先天;水、湿、痰脂、瘀等代谢产物潴留者,当在治疗相关病证的同时不忘扶脾,泄肝,滋肾。罗艳^[14]认为,治疗代谢综合征运用佩兰等辛香燥湿之品,祛除体内瘀积的陈腐秽浊之气,使脾能运化,水谷精微得以吸收布散,脏腑得以受津液滋润。

活血化痰,疏肝利胆:李存鲁^[15]治疗以活血化痰,疏肝利胆为治则,使人体气血调畅,脾、胃运化腐熟功能恢复,肝胆疏泄正常,则水谷精微输出排泄通畅,从而达到治病求本的思想。

益气养阴,清热化痰:卢晓琳^[16]以益气养阴,活血通腑法为治则,代谢综合征胰岛素抵抗属“消渴”范畴,气阴两虚为其主要证型,病机以阴虚为本,燥热为标。卢立广等^[17]认为,代谢综合征涉及中医肝、脾、肾三脏,三脏病久导致脏腑阴阳气血亏虚,调摄功能失调,行血化津祛浊无力,变生血瘀痰浊,郁阻血脉络道,呈本虚标实之证,故以益气养阴,祛痰化痰为主。

3.2 遣方用药

益气养阴活血法:卢立广等^[17]自拟滋阴清心汤治疗代谢综合征,治法益气养阴、祛瘀化痰,药物组成:生黄芪、丹参、郁金各 20g,麦冬、女贞子、玉竹、茯苓、黄连、牡丹皮、泽泻、赤芍、白芍各 15g。日服 1 剂,每日 2 次,治疗前后测 TG、HDL-C、FBG、2hPBG、HbA_{1c}、WC、空腹胰岛素,并用 HOMA-IR 测胰岛素敏感性,治疗 4 周后各项指标与治疗 2 周后比较差异有显著性($P < 0.05$),与治疗前比较差异亦有显著性意义($P < 0.01$);张志玲等^[18]拟活血降糖饮(黄芪 30g,生地黄 20g,丹参 30g,太子参 30g,五味子 15g,麦冬 15g,怀山药 12g,黄精 15g,牡丹皮 12g,大黄 16g,红花 12g,桃仁

10g)治疗气虚血瘀型代谢综合征,发现该方可以降低血糖、血压及血脂,改善血液的黏聚状态,对降低胆固醇及甘油三酯有明显的疗效,血液流变学的各项指标有明显改善。卢晓琳^[16]用益气养阴活血通腑法,自拟方(黄芪 30g,西洋参、水蛭、巴戟天各 5g,麦冬、玉竹、葛根、玄参、丹参各 20g,苍术、白术、生地黄、熟地黄、山茱萸、荔枝核、何首乌、山药、大黄各 10g)治疗代谢综合征 52 例,发现治疗前后空腹血糖、空腹胰岛素指数、甘油三酯均有明显改善。陆智慧等^[19]拟益气养阴、活血化痰中药方(天麻、决明子各 20g,炒白术、黄柏、丹参、生地黄各 10g,生大黄 5g,黄连 2g,鬼箭羽、黄芪各 30g,炒山楂 15g),采取中西医结合治疗,与单纯西药组在治疗前后血压、体重、血糖、空腹胰岛素、血脂方面比较差异均有显著性意义。

活血化痰、疏肝利胆法:李存鲁等^[15]拟方以活血化痰、疏肝利胆法治疗代谢综合征 42 例,组方:山楂 50g,丹参 30g,郁金 15g,柴胡 20g,茵陈 30g,枳实 20g,川芎 10g,薏苡仁 30g,酒大黄 6g,半夏 10g,当归 10g。脾虚便溏者去大黄、当归,加山药 30g,白术 15g;胁痛腹胀者去大黄,加槟榔 15g,生麦芽 20g;合并高血压者加生龙骨、生牡蛎、夏枯草、石决明等;合并冠心病者加檀香、薤白等。总有效率为 85.6%。

健脾化痰湿法:罗艳^[14]针对代谢综合征患者多有口干不思饮、胸脘胀闷、便溏不爽,舌质浊暗舌体胖、苔厚腻等症,采取健脾利湿法治疗,基本方:葛根、黄芩、黄连、党参、白术、茯苓、佩兰、玄参、苍术各 15g,益母草 30g,半夏 15g,鸡内金 10g,治疗 103 例,有效率 89%,而西药二甲双胍组 113 例,有效率 56%,治疗组明显高于对照组。复旦大学王文健等^[20]认为,代谢综合征乃脾虚为本、六郁为标的虚实夹杂之证,华山医院拟健脾解郁汤治疗,用药:黄芪、山药、香附、郁金、川芎、生蒲黄、苍术、泽泻、黄连、决明子、生麦芽,功能健脾益气,兼解气、血、痰、火、湿、食六郁。赵玲瑜^[21]拟中药平调方辨证施治配合阿司匹林、辛伐他汀治疗代谢综合征,药物组成:知母 15g,山楂 10g,黄精 10g,茯苓 15g,怀山药 15g,枸杞子 15g,薏苡仁 20g,黄芪 15g。痰湿蕴结,肥胖肢沉者,去黄精加陈皮 10g、法半夏 10g;肝肾不足,腰膝酸软者,加干地黄 15g、山茱萸 10g;脾气亏虚,乏力纳差者,加扁豆 15g、党参 15g、莲子肉 15g;肝阳偏亢者加天麻 10g、石决明 15g。认为中医辨证施治配合西药有确切疗效,并能调整人体代谢失衡。

补肾法:潘玲等^[22]以八味地黄丸治疗代谢综合征,按 WHO 标准,且中医证属肾气虚、肾阴阳两虚者,能改善代谢综合征患者的胰岛素抵抗,具有同时降糖、

降压合改善脂质代谢异常等综合治疗作用,其对胰岛素抵抗的改善作用可能与其抗衰老作用有关。

4 单味药研究

中药有多种降糖机制,如同时具有刺激 B 细胞分泌胰岛素,抑制胰升糖素的分泌,增加胰岛素受体敏感性,抑制葡萄糖的肠吸收。改善脂代谢等作用的有黄连、大黄、黄芪、地黄、人参、薏苡仁、葛根等。

黄连:主要成分为小檗碱,大量药理及临床研究证实,黄连有降脂、抑制醛糖还原酶等作用,有实验观察黄连素对高脂模型大鼠的影响,发现其能够明显增加大鼠胰岛素敏感性,同时升高胰岛素抵抗大鼠的肝糖原含量,作用与二甲双胍相似^[23,24]。

人参:人参的降糖成分有人参多糖、人参皂苷和人参水提物。水提物可能通过增强胰岛素敏感性而发挥作用,被认为其可增加胰岛素与受体的结合^[25]。

黄芪:对外源性 TNF-X 所致胰岛素抵抗有明显的预防作用,可能与降低血中拮抗激素水平和增加组织糖原合成有关。

大黄:刘永玉等^[26]发现,大黄可明显降低 2 型糖尿病大鼠的胰岛素水平,并可提高胰岛素受体最大结合力,改善糖、脂代谢障碍及高胰岛素血症,在受体水平改善胰岛素抵抗。

5 展望

根据目前中医研究,代谢综合征的病理因素有痰浊、瘀血、燥热等,涉及脏腑有肝、脾、肾,而痰浊脾虚为其根本。治疗方法有化痰、益气、活血、滋阴、清热等。相比西医治疗而言,中医的优势有:(1) 中医药作为一种自然疗法,可以与行为干预(饮食与运动)相结合,更易于患者接受;(2) 代谢综合征需要长期干预,西药常有副反应,如二甲双胍导致腹泻,而中药从整体调节,患者一般无不适;(3) 西药价格昂贵,患者依从性较差,中药制剂相对价廉;(4) 对于有症状的患者,中医药辨证施治,效果明显。中医欠缺的方面有:(1) 中医辨证分型尚处于探索阶段,缺乏大规模的中医辨证规范研究;(2) 缺乏严谨的试验设计方法,对照组设计过于简单,或无对照组,缺乏盲法控制措施;(3) 试验研究观察例数较少,周期短,尚无法说明各种疗法的长期疗效。

中心性肥胖是所有代谢综合征患者的共性。我们可从中心性肥胖这一症状特点入手,兼顾其他表现,从整体上考虑其发病机制,利用现代的科技手段,加强基础实验研究,深化中医的认识。

参考文献

[1] Alberti KG, Zimmet P. The Metabolic Syndrome: Time to Reflect. Curr Diab Rep. 2006, 6(4) : 259~261.

[2] Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome—a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. Diabet Med. 2006, 23(5) : 469~480.

[3] 李东晓. 痰与代谢综合征. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(2) : 144~146.

[4] 方永奇, 曹建宏, 方春亮. 从温胆汤的方证看痰证实质. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(1) : 43~45.

[5] 刘承琴, 赵建群. 2 型糖尿病胰岛素抵抗重视从脾论治的思路. 新中医, 2003, 35(9) : 28~29.

[6] 胥改珍. 从痰瘀论治代谢综合征. 山西中医, 2003, 19(4) : 61~62.

[7] 杨丽华. 从痰湿论治代谢综合征. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3) : 223.

[8] 徐远. 中医治疗代谢综合征的思路和方法. 中医杂志, 2003, 44(4) : 301~302.

[9] 翁维良. 活血化瘀治疗疑难病. 北京: 学苑出版社, 1993, 164.

[10] 仝小林, 段军. 代谢综合征的中医认识和治疗. 中日友好医院学报, 2002, 16(5~6) : 347~349.

[11] 仝小林, 张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗. 中医杂志, 2002, 43(9) : 708~709.

[12] 赵志英, 苗占勇, 王振民, 等. 代谢综合征中医治疗回顾. 中华中西医结合杂志. 2004, 2(4) : 64~65.

[13] 朗宁, 刘贵阳. 代谢综合征证治探讨. 中医药学刊, 2005, 23(7) : 1289~1290.

[14] 罗艳. 健脾利湿法治疗代谢综合征. 辽宁中医杂志. 2002, 29(4) : 217.

[15] 李存鲁. 活血化瘀疏肝利胆治疗代谢综合征 42 例. 菏泽医学学报, 2004, 16(2) : 63.

[16] 卢晓琳. 益气养阴活血通腑法治疗胰岛素抵抗综合征 52 例. 河北中医. 2003, 25(4) : 270~271.

[17] 卢立广. 滋阴清心汤治疗代谢综合征 63 例观察. 浙江中医杂志, 2005, 40(5) : 200.

[18] 张志玲, 李惠林, 张黎群, 等. 活血降糖饮治疗代谢综合征 30 例疗效观察. 中医药临床杂志, 2004, 16(4) : 327~328.

[19] 陆智慧, 王勇, 毛秉环. 中西医结合治疗胰岛素抵抗综合征 34 例临床观察. 湖北中医杂志. 2000, 22(2) : 18~19.

[20] 王文健. 代谢综合征的中西医结合防治. 中西医结合学报, 2004, 9(2) : 390~395.

[21] 赵玲瑜. 中西医结合治疗代谢综合征 48 例. 湖南中医杂志. 2005, 21(2) : 47~48.

[22] 潘玲, 冯全生. 八味丸方药对代谢综合征患者治疗效应的临床观察. 四川生理科学杂志. 2005, 27(2) : .

[23] 陈其明. 黄连及小檗碱降血糖作用的研究. 药理学学报, 1986, 21(6) : 401~406.

[24] 王敬先. 黄连素治疗糖尿病临床观察. 河北中医, 1990, 12(3) : 10.

[25] 杨明. 人参多糖对动物正常血糖及各种实验性高血糖的影响. 中国中药杂志, 1992, 17(8) : 500~504.

[26] 刘永玉, 毛良. 大黄对非胰岛素依赖型糖尿病大鼠胰岛素受体的作用. 中华医学杂志. 1991, 71(6) : 350~351.