

从阳气运动探析代谢综合征

朱章志¹, 谢欣颖², 林明欣^{3*}, 张莹莹¹, 王璟霖²

(1. 广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市机场路 16 号, 510405; 2. 广州中医药大学研究生院; 3. 中国中医科学院中国医史文献研究所)

基金项目: 国家自然科学基金资助项目 (81273740)

摘要 基于多年“阳气圆运动”理论研究及临证探索, 结合现代病因病理, 以“运轴复圆”法辨治代谢综合征, 强调视病情之轻重而分期论治, “微观紊乱”者, 施“运轴行轮”法 “四维逆乱”者, 施“轮轴并运”法。

关键词 代谢综合征; 阳气; 圆运动; 胰岛素抵抗; 肥胖

代谢综合征 (metabolic syndrome, MS) 是一类以血糖、血脂、血压异常为外在表现, 以“胰岛素抵抗”和“内脏肥胖”为潜在病因, 与糖尿病和心血管疾病发病高度相关的危险症候群。早在 21 世纪初, 我国 MS 患病率已高达 16.5%^[1], 结合现代人不良生活饮食方式, 其防治工作既是重点, 亦是难点。我们临证发现, 阳气异常乃 MS 发病之根, 基于“阳气圆运动”而立“首重运轴, 兼顾四维”之论治思维, 现介绍如下。

1 圆运之道, 以土为轴

《周易·系辞传》指出“天地之大德曰生”, “德”意为“合”, 天地之气合而有生。自然万物变化不离“生、长、化、收、藏”, 亦根于五行各当其位。《素问·五常政大论》载“木曰敷和, 火曰升明, 土曰备化, 金曰审平, 水曰静顺”, 此乃五运平气, 即阳气于五方运行之常性, 故曰“五行”。《素问·六节藏象论》指出“五运之始, 如环无端”, “环”意通“圆”, 指五行相贯, 环周如圆, 生气演化, 尽在圆中。《素问·生气通天论》指出“四维相代, 阳气乃竭”。生命之气禀于太阳之热, 夏季太阳投至地面之阳热, 得秋金敛降, 至冬潜藏入土下寒水之中, 迎春木生发之气, 阳热浮越空中, 再同新到太阳之热交合, 开始下一循环^[2-5]。“升、浮、降、沉”而成阳气圆运动之“四维”, 四维旋转而水火相抱。《素问·天元纪大论》指出“水火者, 阴阳之征兆也”。坎水居下为“体”, 藏相火主“位”(“相火以位”),

从乙己升于南方, 谓阳; 离火居上为“用”, 化君火主“明”(“君火以明”), 顺甲戌降于北方, 谓阴; 阴阳燮理, 坎离交合, 是谓中气。《四圣心源·天人解》指出“戊土为胃, 己土为脾。己土上行, 阴升化阳, 阳升于左, 则化为肝, 升浮于上, 则化为心; 戊土下行, 阳降化阴, 阴降于右, 则化为肺, 降沉于下, 则化为肾”^[6]。于生理上, 戊己互用, 升降相因, 燥湿相济, 纳化相依; 两土冲和, 四维有序, 运动乃圆, 此乃正盛; 两土失和, 四维逆乱, 运动失圆, 此为正虚, 故《金匱要略》指出“四季脾旺不受邪”。土气居于中而似“轴”, 四维居于外而为“轮”, 轴运轮行, 轮转轴灵^[7]。人身之圆, 顺时而行, 左升右降, 是为平秘, 此应《素问·阴阳应象大论》之“左右者, 阴阳之道路也”。

2 以圆参机, 中轴失运

MS 发病多缘饮食不节, 嗜食肥甘, 劳倦过度, 此乃《素问·奇病论》“肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”之论。内热中满为“戊己格拒”之象, 故代谢性疾病之病位“首责脾胃”。胃为水谷之海, 脾为气血生化之源, 食物中糖、脂等营养成分须经“胃纳脾化”后方能为人体所用。生理分泌之胰岛素具有降糖、促进蛋白质及脂肪合成等作用, 为人体营养代谢之重要基础, 若胰岛素分泌不足, 则可出现肉陷皮薄、消渴引饮等症, 此与“土曰备化”、“脾主肌肉”之特性暗合, 故有学者认为“胰岛素”当属脾津之物^[8]。

现代医学证实, MS 发病之核心环节为胰岛素

* 通讯作者: linmingxin2007@126.com, 18310182746

抵抗 (IR) 和腹型肥胖^[8]。IR 不仅影响机体糖代谢能力,还可导致血管收缩力增强、血压升高^[9],脂蛋白比例失调、脂肪异位沉积^[10],损伤血管内皮及胰岛 β 细胞功能^[11],从而诱发代谢相关的全身性疾病。《素问·五运行大论》指出“非其位则邪,当其位则正。”IR 为脾津不当其“位”,散于内脏肌肤之间而“邪”害他脏。周丽波等^[8]研究 874 例腹型肥胖者证候特点发现,居前三位之症状分别为“多食易饥”、“脘腹胀满”、“大便秘结”,此乃“戊土亢盛、己土不化”之象。腹位于人身之半,与中焦相应,太阴不运则寒湿瘀血内生,在内困于脾,在外形于腹,如此,本“备化”之土变为“敦阜”之土,失却灵运清浊之性,故“浊水”泛滥之害乃生。

人身气机以“和降”为顺,阳运当以“伏藏”为要;泄而不藏,则下元空虚失守,寒湿相袭,便危及命根。MS 患者膏粱厚味,以酒为浆,以妄为常,不知持满,疏泄无度,元气乃伤。脾胃秉土气而生,土气主湿,故脾胃易病湿;土赖相火充养,相火寄于肾,肾气主藏,泄则伤阳。中土为寒湿所困,初起轮转不利,再而衰败不用,中轴欠作,运动失圆,湿热瘀浊乘虚而入;中轴不运,四维升降倒作,则脏腑逆乱,五方变证丛生。东方乙木不升,君火不明,阴翳袭扰,在上为胸痹、眩晕、目盲,在下为飧泻、水肿、尿浊;西方辛金不降,相火失位,肾水独寒,在上为中风、汗出、喘嗽,在下为痹麻、肢厥、关格。患病之初,中土斡旋失司,后至土气重伤,衰败不运,四维升降倒作,阴阳否格不通。上述认识同 MS “早期代谢指标紊乱,后期出现心、脑、肾多脏并发症”之自然病程基本吻合。

3 复圆三法,首重运轴

中气如轴,四维如轮,轮轴互应,疾无所依。MS 根于调摄不当,寒湿相加,先由“中轴失运”,后则“轮轴互损”,论治当以复中轴之运,以成运动之圆,可参彭子益“复圆三法”^[18]。

中气初伤,四维尚圆,当促轴运,运轴方可选附子理中丸。理中丸出自《伤寒论》,为寒霍乱主方。霍乱者,升降大乱也。方名冠以“理中”旨在理中气而平四逆。《素问·四气调神大论》指出“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱。”MS 初期小乱已成,大乱未至,当果断投之。方中干姜味辛性热,与一团烈火之附子相配,可温散中寒而顾太阴之体;白术、炙甘草擅补土气、燥土湿

而复太阴之用;至于人参之选择,以红参为佳,因其色红属火,入通于心,寓“子母相生、君相熏蒸”之理,可令中土肥沃而复权斡旋之能,脾津广布而润泽百骸,人身正气复息息皆圆之体,邪自难侵,此乃《素问遗篇·刺法论》之“正气存内,邪不可干”。代谢指标异常而无明显症状之人,当属初伤之类;若无证可辨,可循“微观辨证”之法,投以附子理中丸,服用 2~3 个月,代谢指标复常者并不少见。

至中气重伤,四维逆乱,当施“轮轴并运”之法。轮轴并运,即温运中轴,转承四维。在中央可选附子理中丸,并重用黄芪以补脾胃之重虚,张山雷之《本草正义》谓其可“复辟脾阳”。在东方可选吴茱萸汤,旨在温达厥阴,借乙木敷和之性,使水中之火升明于土上。在南方可选交泰丸,方中黄连敛降君火,以上清炎热;肉桂归纳相火,以下济水寒;如此相配则水火既济。在西方可选五苓散,功在行五方水气之令,以通西方潜阳之路^[19],借辛金凉降之性,蛰阳于坎府。在北方可选四逆汤,方中附子直达少阴补坎中真阳,干姜乃荡尽群阴之前锋,合炙甘草寓“厚土伏火”之意。在四方,可辅以太麻附子细辛汤,方中麻黄、细辛芳香之气无微不入,与附子相配,开破阳道,诚如郑钦安所言“能启少阴之精而外交于太阳”,为“交阴阳之方”^[20],如此阴阳交合,否极泰来。上法之合方,主以附子理中丸,辅以东、南、西、北诸方,旨在立人身阳气圆运动之根基,运动复圆则痼疾自消,故我们以“基础方”名之。

用药如同用兵,权衡“攻守”,当因时、因地、因人制宜,于“守”上言“攻”,“攻”以固“守”。但见面红、头痛、多汗、脉浮等“木火升发、阳气不敛”之象,当重金水之右降,以伏蛰真阳,为“守”;但见面暗、便秘、苔厚、脉紧等“金水郁闭、阳气不升”之象,当重木火之左升,以运阳逐邪,为“攻”。于“基础方”之上,若欲“守”,则可加用山萸肉、砂仁、沉香等右降之品;若欲“攻”,则可重用麻黄、细辛等左升之药。临证之际,我们常通过调整“山萸肉—砂仁”、“麻黄—细辛”药对配比而改变全方攻守局势。对于山萸肉与砂仁,张锡纯于《医学衷中参西录》中指出“救脱之药,当以萸肉第一”。山萸肉善补肝体而制肝用,敛肝气而聚真阳,与温纳五脏元气之砂仁相伍,其敛阳之力甚大。对于麻黄与细辛,二者乃攻伐先锋,擅引阳出表,达邪之出路,但其性分明,开闭与伤正,仅在数克之间,用之当慎。

综上,阳气之升出与降入,升出为攻,降入为守,攻守相合,其意在“运”。

4 回归临床,以案示理

患者,男,42岁,2012年12月20日初诊。因“反复胸痛半年”来诊。刻诊:患者面色晦暗,形体偏胖,劳累后胸痛心悸,口干不欲饮,疲乏声低,四末厥而多汗,纳差,寐差,大便干结。舌暗伴齿痕,苔黄厚腻,双尺脉沉,寸关弦滑。辅助检查:血压140/80 mmHg,空腹血糖6.7 mmol/L,餐后2h血糖10.6 mmol/L,甘油三酯2.32 mmol/L,总胆固醇5.57 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.03 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇0.54 mmol/L,心电图示V3-V5导联ST段压低。诊断:MS,合并糖调节受损、血脂异常、冠心病等。该患者既往乙型肝炎病史,转氨酶偏高,不宜服降脂药,而血压、血糖虽有所升高,但未达西药干预指征,故以中药调治。

中医病属“胸痹”,证属阳虚寒湿,病机为太阴不运,四维俱病。该案偏似痰热实证,然细察却见舌之齿痕、双尺脉沉等脾肾阳虚之征,舌暗便结、寸关弦滑为寒湿内盛、囚闭弱阳之象。肾水极寒,失却封藏之性,浮越为害。所谓“气有余便是火”,浮越之阳邪生火热之性,与寒湿化合而生痰热之标。寒湿滞轴,旋转失司,四维现病。脾阳不升,见面暗、肢厥、多汗;胃阴不降,见不寐、胸痛、便结。口干不饮不唯湿热可见,脾不承津、胃不纳津亦可有之,该患者纳差体胖等矛盾症状皆应于戊己不和。治当于寒湿中求之,须攻守并施,虚实兼顾,以温运轮轴、散寒除湿为法,用基础方化裁:炮附片12g(先煎1h),干姜20g,白术30g,炙甘草20g,红参10g,黄芪30g,吴茱萸10g,桂枝15g,泽泻30g,猪苓10g,肉桂3g(后下),黄连片6g,麻黄8g,细辛10g,山萸肉30g,砂仁6g(后下),生姜30g,大枣20g。先予6剂,上方加水煎煮至250ml,饭后分次温服,次日复煎,2日1剂。并嘱清淡饮食,舒畅情志,适量运动。2013年1月4日二诊,面色转红,胸痛改善,大便每日一行,质偏稀,肢温汗止,余症缓解,但诉项背湿冷、夜寐欠佳。舌尖红略伴齿痕,苔白稍腻,双尺脉弱,寸关浮滑。观患者服药反应,枢机转利则诸症自减,大便转稀乃寒冰化水、腐秽当去之玄冥佳象。邪祛大半,阳获释达,则肢暖汗止、面红脉浮,唯项背汗出。项背为督脉走行,督脉为阳脉之海,项背微汗为阳气渐充、蒸

腾阴液之象,亦为无根浮越、阳不入阴之象,寐差即为佐证。适攻守转换之际,须重固阳气,原方之上重用山萸肉至45g、砂仁10g(后下),加沉香3g(焗服),去黄连片,减麻黄至5g、细辛6g、桂枝10g。进二诊之方6剂,2013年1月18日三诊,未发胸痛,纳、眠、汗、便复常,继处以成药附子理中丸以稳固轮轴。调理3个月余,2013年3月22日复查血压120/75 mmHg,空腹、餐后血糖皆降至标准范围内,甘油三酯1.31 mmol/L,总胆固醇5.12 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇2.34 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇1.27 mmol/L。

5 结语

对于MS,多从所见之标证论治,“清热化痰,活血养阴”则成辨治主流。我们从《黄帝内经》《伤寒论》等经典中另辟蹊径,以“阳气圆运动”为基石,试从“病证结合、阳运异常”角度探析MS之病机病理,所立“运轴复圆”法力求直切病根,未乱先治。

参考文献

- [1] 顾东风, Reynolds K, 杨文杰, 等. 中国成年人代谢综合征的患病率[J]. 中华糖尿病杂志, 2005, 13(3): 181-186.
- [2] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [3] 黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 4.
- [4] 刘敏, 林明欣. 消渴病论治之“治水三法”探析[J]. 世界中医药, 2013, 8(1): 26-28.
- [5] 陈灏珠, 林果为. 实用内科学[M]. 13版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 1071.
- [6] Montagnani M, Ravichandran LV, Chen H, et al. Insulin receptor substrate-1 and phosphoinositide-dependent kinase-1 are required for insulin-stimulated production of nitric oxide in endothelial cells[J]. Mol Endocrinol, 2002, 16(8): 1931-1942.
- [7] Greco AV, Mingrone G, Giancaterini A, et al. Insulin resistance in morbid obesity: reversal with intramyocellular fat depletion[J]. Diabetes, 2002, 51(1): 144-151.
- [8] Kashyap S, Belfort R, Gastaldelli A, et al. A sustained increase in plasma free fatty acids impairs insulin secretion in nondiabetic subjects genetically predisposed to develop type 2 diabetes[J]. Diabetes, 2003, 52(10): 2461-2474.
- [9] 周丽波, 魏军平, 刘亚军, 等. 874例不同腰围肥胖患者虚实证候特点研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1648-1649.
- [10] 林明欣, 裴倩. 浅析“通阳不在温,而在利小便”[J]. 中医杂志, 2011, 52(19): 1075-1076.
- [11] 郑钦安. 医理真传[M]. 北京: 学苑出版社, 2009: 37.

(收稿日期: 2013-11-06; 修回日期: 2014-01-20)

编辑: 黄 健