

从毒论治代谢综合征初探

李晓红^{*}, 宋福印

(北京同仁堂中医医院, 北京市东城区西打磨厂 46 号, 100051)

摘要 代谢综合征是心血管疾病的高危因素, 代谢综合征患者常出现的口臭、便秘、皮肤瘙痒、易生疔疽等类似于中医学“毒”的表现。认为“毒”在代谢综合征的病因病机中起着重要作用, 并从“毒”分型论治, 可分为脾胃气虚、湿毒内蕴证, 火毒伤阴、阴虚阳亢证, 气滞血瘀、痰毒流注证, 脾肾两虚、瘀毒阻络证。解毒同时调脏腑、和气血, 并且临床上立法、选方、用药还应根据患者的表现灵活变通, 不可拘泥。

关键词 代谢综合征; 毒邪; 分型论治

代谢综合征是人体多种代谢成分异常聚集的病理状态, 也代表着一系列心血管疾病危险因子的聚集状态, 包括导致动脉粥样硬化的血脂紊乱及血压、血糖、致炎性因子和致凝血因子水平升高等^[1]。这些异常对临床预后至关重要, 与发生 2 型糖尿病、冠心病和其他动脉粥样硬化性血管病变密切相关。中医文献中并无代谢综合征记载, 但相同或相似的证候却有详尽的描述, 如肥胖、口干多饮、多食、头痛、头晕目眩、胸闷、胸痛等症状, 可将其归为中医学“肥满”“痰饮”“消渴”“胁痛”“头痛”“眩晕”等病症的范畴。我们认为, “毒”在代谢综合征的病机中起着重要作用, 从毒论治, 每获良效, 探析如下。

1 中医学中“毒”的概念

“毒”本义指毒草, 《说文解字》曰“毒, 厚也, 害人之草”。中医学中“毒”之提出, 源于《黄帝内经》, 历代有所发展, 临床各科都频繁提及。从《素问》中提出的“寒毒”“热毒”“湿毒”“燥毒”“大风苛毒”等概念, 到汉代《金匮要略》中的“阴毒”“阳毒”之病名, 再到唐代医学文献中的“时气瘟毒”之记载, 至金元四大家刘河间的“火热论”及张从正的“攻邪论”, 为“毒”学说奠定了深厚的理论基础。而后温病学派将“毒”作为病因加以深化, 如吴又可提出了“杂气论”, 将“毒”涵盖了外因六淫之邪及其他的一些特殊致病因子, 喻昌在《寓意草》中指出:

“内因者, 醇酒厚味之热毒, 郁怒横逆之火毒也”, 明确把“毒”作为了疾病的内因来认识。

概括起来, “毒”在中医药学的含义有六方面: 一是指较强烈的致病外邪, 如《素问·五常政大论》中明确提出的“寒毒”“湿毒”“热毒”“燥毒”。二是指非时之气, 古代医籍中又常把外感毒邪称作毒气、非时之气、戾气、杂气、异气、山岚瘴气, 如《素问·生气通天论》曰“虽有大风苛毒, 弗之能害”, 这里毒指外界致病烈性毒邪。三是指病名、病证, 如丹毒、毒痢、脏毒、中毒等。四是指药物的偏性与峻烈之性, 药物之所以能治病, 在于利用其偏性来驱除病邪, 协调脏腑功能, 纠正阴阳失调, 这种偏性就名为毒, 如《素问·五常政大论》曰“大毒治病, 十去其六, 常毒治病, 十去其七”, 张景岳亦在《类经》中指出“药以治病, 因毒为能。所谓毒者, 以气味之有偏也”。五是指药物的毒性或副作用, 明清以来及现代中药学中多即指此, 根据药物的毒性或副作用的有无及大小, 称为有毒、无毒、小毒和大毒。六是指病理因素或疾病产物蕴结体内而形成的新的内在致病因素, 系由脏腑功能失常, 气血运行障碍, 机体生理或病理产物不能及时排出, 蕴积体内, 以致邪气亢盛损害脏腑组织而成的内毒。内毒有湿毒、痰毒、火毒、瘀毒、风毒等, 其源于内生诸邪, 但其致病作用则远强于原病邪, 正如《金匮要略心典》所言“毒, 邪气蕴结不解之谓”。王永炎院士也指出“邪气亢盛, 败坏形体即转化为毒。毒系脏腑功能和气血运行失常使体内的生理

^{*} 通讯作者: llxh05@163.com, 13810419164

或病理产物不能及时排出,蕴积体内过多而成。”^[2]内生之毒,因脏腑功能失常和气血运行障碍而生,生则进一步阻遏或耗伤气血,损伤脏腑,与脏腑功能和气血运行失常互为因果,相互影响,相互作用,两者皆为疾病之因,又皆是疾病之果,从而产生本虚标实、虚实夹杂的一系列病理变化,并不断衍生出新的变证。

2 毒邪导致代谢综合征的病因病机

代谢综合征的发生与营养过度、运动缺乏、饮酒吸烟、遗传因素及种族差异有关^[3-4],受外界环境因素影响较小。从中医角度而言,本病的致病因素当为因脏腑功能失常,气血运行障碍,而致病理产物蕴积不解的内生之毒,其主要的病因病机如下。

2.1 饮食不节,湿毒内生

长期过食肥甘、嗜食寒凉或饮食失度,则损伤脾胃功能,脾胃受损则运化受纳失常,水谷精微失于运化和输布,聚而为湿。湿性重浊黏腻,阻遏气机,进一步影响脾胃功能。湿浊日久蕴结不解而成毒,从而形成脾胃气虚、湿毒内蕴之证,即如《脾胃论》中言“饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也”。

2.2 脏腑积热,火毒伤阴

《脾胃论》曰“夫酒者,大热有毒,气味俱阳”,若长期偏嗜醇酒,则阳毒之热大旺,脏腑积热,蕴结不解,发为火毒,伤阴耗气,正如《丹溪心法·消渴》所言“酒面无节,酷嗜炙博,……于是炎火上熏,脏腑生热,燥热炽盛,津液干焦,渴饮水浆而不能自禁”。亦或因长期精神紧张,或忧郁恼怒焦虑,气郁而化火,使肝阴暗耗,肝阳升动,甚者损及肾阴,终致阴不制阳,出现阴虚阳亢之证。

2.3 忧思少动,痰毒瘀阻

肝为刚脏喜条达,主疏泄。若长期情志失调,必然导致气机不畅,三焦气化失常,则气血津液代谢失衡,致痰、湿、瘀等病理产物停留而为患;或因久坐少动,肝气不升,气机不行,脉络不畅,则津停血滞,痰瘀互结,蕴结不解,而发为气滞血瘀,痰毒流注之证。

2.4 久病劳倦,瘀毒阻络

禀赋不足、病症日久或过劳均可耗伤气血,损伤脏腑,导致脾肾气虚,无力推动血脉的运行,使血液瘀滞,脉络受阻,新血不生,加之久病入络,瘀血不化,进而发为脾肾两虚,瘀毒阻络之证。

3 从“毒”分型论治代谢综合征

对于毒邪致病,无论是感受外在之毒还是内生之毒,治疗方法均可概括为解毒。而根据机体阴阳气血盛衰与毒邪盛衰的关系,解毒之法可大体分为三种:1)泄毒法:即机体正气未衰,邪有外泄之机时,予毒邪以出路的解毒法;2)化毒法:是指在机体正气未衰之时,利用药物的偏性与峻烈之性抑制或消除毒邪的解毒法;3)抗毒法:是指机体正气虚弱,化毒排毒无力之时,通过扶助正气,增强机体自身的抗毒能力,从而达到扶正与解毒的双重目的^[5]。

3.1 脾胃气虚,湿毒内蕴证

常见于代谢综合征以腹型肥胖、空腹血糖升高或糖耐量异常,伴或不伴高尿酸血症为主要临床特征者。主症:肢体困重,面部垢腻,困倦嗜睡,便溏黏腻,舌苔白腻或黄厚腻,脉濡或弦滑。治法:化湿导滞,健脾抗毒。方药:藿朴夏苓汤(《医原》)加减。

3.2 火毒伤阴,阴虚阳亢证

常见于代谢综合征以腹型肥胖、高血压病伴或不伴腔隙性脑梗死为主要临床特征者。主症:头晕头痛,面红目赤,急躁易怒,夜寐不宁,口干口苦,渴欲冷饮,心悸,小便黄赤,大便秘结。舌红少津、苔黄,脉弦细数。治法:清热化毒,益阴潜阳。方药:清营汤(《温病条辨》)合天麻钩藤饮(《杂病证治新义》)加减。

3.3 气滞血瘀,痰毒流注证

常见于代谢综合征以腹型肥胖、血脂紊乱伴脂肪肝、痛风为主要临床特征者。主症:胸胁胀满不舒,肢体关节肿胀疼痛,胸闷多痰,不思饮食,头昏痛,舌质紫暗、苔白腻,脉弦滑。治法:理气活血,涤痰化毒。方药:血府逐瘀汤(《医林改错》)合导痰汤(《寿世保元》)加减。

3.4 脾肾两虚,瘀毒阻络证

常见于代谢综合征病症日久,以腹型肥胖、血脂紊乱、高血糖伴冠心病及其他动脉硬化性疾病为主要临床特征者。主症:病症日久,倦怠乏力,腰膝酸软,头痛,胸憋闷痛,面紫唇青,指端麻痺疼痛,颜面、肌肤紫暗,下肢水肿,舌质淡紫,有瘀点或瘀斑,苔白腻,舌下脉络迂曲,脉沉细涩。治法:活血通络,固本抗毒。方药:补阳还五汤(《医林改错》)合大补元煎(《景岳全书》)加减。

(下转第1522页)

糊锅底。但是传统砂锅对于煎煮的温度没有灵活的选择性。医院使用的煎剂则多使用煎药机代煎。煎药机有常压和加压,有强大的温度、压力的选择性之分。龚慕辛等^[5]认为,无论是挥发性的药物还是矿石贝壳类质地坚硬的药物,煎药机煎出的有效成分率比人工煎药要高。但是也有研究发现,葛根黄芩黄连汤传统煎药方法获得葛根素的含量更高^[6]。另外,在高温高压的状态下,药物容易造成不合理的破坏,无氧化过程难免会使药性变化;没有合理的蒸发,势必把一些需要挥发掉的废气留在药液中,使药味改变,破坏药效。

总之,无论是现在已有的人工煎药锅或者是药房的煎药机都存在很多需要改进的地方。因此,为了使患者煎药更方便,研究一款更便捷、智能的煎药锅迫在眉睫。但是只有经过实践、认识、再实践、再认识,才能在保证科学性的前提下使煎药逐步走向现代化、智能化,尚有许多问题有待探究。

参考文献

- [1] 马佩宏. 唐以前中药煎煮技术整理及初步分析 [J]. 国际中医中药杂志, 2014, 36(4): 289-295.
- [2] 丁庆刚. 《伤寒论》麻黄去上沫之煎服法 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(8): 12-13.
- [3] 沈娜, 李亦蔚, 汪霞丽, 等. 葛根淀粉性质及改性方法研究进展 [J]. 食品与机械, 2012, 28(4): 245-249.
- [4] 郭军雄. 《伤寒论》方药特殊煎法探析 [J]. 中国中医药

资讯, 2010, 2(8): 196.

- [5] 曹连民. 石斛入汤剂须久煎 [J]. 中药材, 1994, 17(1): 51.
- [6] 吴施国, 叶冰. 生石膏是否需要先煎 [J]. 光明中医, 2010, 25(7): 1290.
- [7] 蔡佳佳, 宋永刚, 宋小莉, 等. 鲜麻黄“先煎去沫”实验研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 46-47.
- [8] 杨吉祥. 小议《伤寒论》中葛根先煎之理 [J]. 医药前沿, 2015, 5(30): 327-328.
- [9] 张明明, 谭晓梅, 陈飞龙, 等. 葛根先煎对方剂中有效成分提取率的影响 [J]. 中药材, 2012, 35(1): 147-150.
- [10] 黄斯, 潘雨薇, 蓝海, 等. 茯苓酸药理学研究进展 [J]. 中草药, 2015, 37(12): 2719-2721.
- [11] 刘延庆, 杨颖. 论附子的炮制与先煎 [J]. 光明中医, 2013, 28(9): 1942-1943.
- [12] 周友红. 中药特殊煎法探讨 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(5): 110-111.
- [13] 刘旭. 小议张仲景麻黄葛根先煎之理 [J]. 国医论坛, 2007, 22(4): 44-45.
- [14] 宋永刚. 《伤寒论》与《金匱要略》麻黄先煎机理探讨 [J]. 山西中医, 2013, 29(2): 1-3.
- [15] 龚慕辛, 李朝霞, 聂波, 等. 煎药机与传统煎药比较研究概况 [J]. 时珍国医国药, 2008, 19(11): 2714-2715.
- [16] 贺祝英, 吕海涛, 曹佩雪, 等. 葛根芩连汤不同制法对葛根素含量的影响 [J]. 中国医院药学杂志, 2002, 22(9): 518-519.

(收稿日期: 2017-04-18; 修回日期: 2017-06-05)

编辑: 黄 健

(上接第 1519 页)

4 小结

代谢综合征是心血管病的高危因素,属于心血管病的前期疾病。现代医学对代谢综合征的发病机制尚不十分明确,只能分割性地治疗其组分,如减轻体重、控制血糖血压、调节血脂、抗凝等,缺乏一个整体性的治疗。从中医学角度而言,就临床症状看,代谢综合征患者常出现的口臭、便秘、皮肤瘙痒、易生疔疮等,类似于中医“毒”的表现,故“毒”在代谢综合征的病机中起着重要作用。我们以中医临床基础理论为指导,根据临床所见,将代谢综合征从“毒”论治,解毒同时调脏腑、和气血,不仅驭繁执简,且每获良效,但临床上立法、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] GRASSI G, ARENARE F, QUARTI-TREVANO F, et al. Heart rate, sympathetic cardiovascular influences, and the metabolic syndrome [J]. Prog Cardiovasc Dis, 2009, 52(1): 31-37.
- [2] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考 [J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(4): 195-196.
- [3] MEIGS JB. Epidemiology of the metabolic syndrome [J]. Am J Manag Care, 2002, 8(11 Suppl): s283-292.
- [4] BEASER RS, LEVY P. Metabolic syndrome: a work in progress, but a useful construct [J]. Circulation, 2007, 115(13): 1812-1818.
- [5] 宋福印. 气血脉形辨证理论与临床 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 49-50.

(收稿日期: 2017-06-08; 修回日期: 2017-08-01)

编辑: 黄 健