

· 方法学与临床评价 ·

基于专家访谈的代谢综合征中医病名、 基本证候、病因病机及用药规律研究

韩 曼¹ 周丽波² 指导:刘喜明^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院内分泌科,北京市西城区北线阁 5 号,100053; 2. 北京市羊坊店医院)

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划资助项目(2009BAI80B04)

*通讯作者:lxmhos@yahoo.com.cn, (010)88001405

[摘要] 目的 了解中医专家对代谢综合征(MS)的认识、治疗和评价。方法 根据事先拟定的访谈提纲,分别选取国内不同地域的内分泌疾病中高年资中医专家 34 名进行个人深度访谈。内容包括对 MS 中医病名、病因病机、主要症状、基本证候的认识,以及 MS 中医药治疗、干预时限、疗效评价。结果 综合专家建议,MS 的中医病名涉及肥满、肥胖、脾瘕等;病因主要是过食肥甘和久坐少动;病机涉及脾虚、痰湿等;常见症状有肚腹硕大、乏力、倦怠等;中医药治疗须在辨证论治的基础上进行至少 3 个月的干预;疗效评价要综合进行并反映中医特色。结论 专家就 MS 病名、证候、病因病机及用药规律提出的建议较为深入详实,为中医药干预技术研究奠定了基础。

[关键词] 代谢综合征;中医研究;专家访谈

Study on the Names of Disease, TCM Syndromes, Etiology and Pathogenesis, and Treatment of Metabolism Syndrome: Based on Expert Interview

HAN Man¹, ZHOU Libo², LIU Ximing¹

(1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053; 2. Beijing Yangfangdian Hospital)

ABSTRACT Objective To investigate the understandings, treatment, and effect evaluation of TCM experts on the metabolism syndrome (MS). Methods The individual interviews in-depth with 34 senior TCM experts of endocrine disease selected from various domestic regions were carried out on the basis of interview outlines made beforehand. The topics of interview included the name of disease in TCM, etiology and pathogenesis, main symptoms, basic syndromes of MS, as well as its TCM treatment, intervention duration, and effect evaluation. Results The opinions of TCM experts was summarized as: the names of MS in TCM are Feiman (肥满), Feipang (肥胖), and Pidan (脾瘕), etc. The main cause is excessive intake of rich food and lack of physical exercises, the basic pathogenesis is the qi deficiency of the spleen and retention of phlegm, and the common symptoms are big belly, fatigue, and listlessness. As for the TCM treatment, syndrome differentiation should be emphasized and the intervention duration is at least 3 months. And the comprehensive effect evaluation must reflect TCM features. Conclusion The profound suggestions given by the experts on defining the name in TCM, syndromes, etiology and pathogenesis, and treatment for MS laid a foundation for the studies on the intervention techniques of MS.

Key Words metabolic syndrome, TCM research, interview with experts

代谢综合征(metabolic syndrome, MS)是以糖耐量受损、高血压、血脂异常、腹型肥胖为主要病理状态,以胰岛素抵抗(IR)为共同病理基础,以多种代谢性疾病集结为临床特点的一组严重影响人类健康的临床症候群。研究表明,MS 患者发生心血管事件及中风的患病率是非 MS 患者的 2~3 倍,发生 2 型糖尿病的危险性是无 MS 者的 5 倍^[1]。MS 的发病率逐年攀升^[2-3],严重危害人类的健康。目前,MS 的中医研究尚处于起步阶段,主要采用单组分

评价,不符合 MS 多组分异常的特点,缺乏 MS 的评价方法或体系及有力的早期干预药物或措施^[4]。针对上述问题,我们设计了“代谢综合征中医病名、基本证候、病因病机及用药规律研究”专家访谈提纲,通过对具有一定临床经验的中医专家进行访谈,旨在从中医病名、病因病机、方药治疗等方面了解目前国内专家对于 MS 的认识和治疗情况,为 MS 中医证候调查表的制定及 MS 中医证候学调查提供依据和参考。

1 对象和方法

1.1 访谈对象

访谈对象为国内中高年资的中医专家,选取标准如下:①中医专业,从事内分泌疾病及/或相关疾病研究的专家;②具有副主任医师及以上职称;③具有一定临床经验及较强分析思考能力,能够对本课题给予有价值的指导和建议;④兼顾专家行医的地域因素;⑤对本课题所涉及内容熟知。

本研究最终选取了 34 名来自不同地区的从事内分泌及相关疾病研究的专家。其中男 26 名,女 8 名;35~40 岁 2 名,41~50 岁 22 名,50 岁以上 10 名;主任医师 32 名,副主任医师 2 名;内分泌疾病研究专家 32 名,心血管疾病研究专家 2 名;东部地区 4 名,南部地区 9 名,西部地区 2 名,北部地区 8 名,中部地区 11 名。

1.2 访谈方法

首先向被访者介绍访谈的目的、背景及意义;匿名保证,经被访者同意后,使用录音笔录音。访谈在会议休息厅进行,时间 20~40min,平均约 30min。由 2 名访谈员进行,先请专家填写个人基本信息,包括姓名、性别、年龄、专业背景、研究方向等,之后依照拟定的访谈提纲依次向专家咨询。访谈时明确每个问题的核心内容,灵活掌握访谈的提问顺序。

1.3 访谈内容

①专家对 MS 中医病名的意见;②中医对 MS 中医病因、病机、主要症状、基本证候的认识;③MS 中医药治疗;④MS 干预时限及疗效评价问题。

1.4 访谈结果资料分析

每次访谈结束后,记录专家姓名、访谈顺序及时间,并以专家姓名将访谈录音存档,及时转录为文档保存。访谈资料经整理、总结后,对访谈结果依次按不同主题进行归类分析。

2 结果

2.1 MS 中医病名问题

MS 是现代医学病名,目前并没有对应的中医病名。54% 专家认为结合中医古籍文献资料,“肥满”作为 MS 中医病名较为形象、贴切,并且可以反映 MS 的基本条件——腹型肥胖^[6]。12% 专家认为 MS 是与生活方式密切相关的疾病,故以“肥胖”作为 MS 病名较其他病名既便于医患沟通,又利于健康知识普及。14% 专家提出以“脾瘕”作为 MS 中医病名,认为“脾瘕”作为 MS 中医病名有较强的中医特色,且可以反映 MS 肥胖的特征;3% 专家指出“脾

瘕”是糖尿病、心脑血管等疾病的前期状态,进一步发展可成为“消瘕”、“扑击”等疾病。17% 专家认为,没有必要找出中医对应病名,关键在于能够发挥中医辨证论治的优势,以中医的思维和理论进行治疗和合理的阐释。

2.2 中医对 MS 病因病机、症状分布及基本证候的认识

专家普遍认为,MS 的发病与不健康的生活方式密切相关,其中饮食不节和久坐少动是 MS 形成的两大主要因素。此外,有专家提出,MS 的形成与个人体质和遗传因素相关。还有专家指出,随着现代生活节奏的加快,现代人承受着各方面的社会压力的冲击,进而影响到情志不调、生活方式改变,从而导致一系列代谢紊乱的状况滋生,MS 发病率的升高可能与此有关。专家对 MS 病因具体认识如下(人次):饮食不节 33,久坐少动 26,情志因素 9,遗传因素 7,体质因素、环境因素各 1。

对于 MS 的病机,专家的认识差异较大。部分专家主张“脾虚湿盛”论,即“胖人多痰,肥人多湿”,而“脾主运化水湿”,“脾为生痰之源”,故 MS 为本虚标实之证。也有专家认为此病涉及肝、脾,肝郁脾虚,气机不畅,导致痰瘀恣生,互结于中焦。一些专家主“郁热论”,认为气、血、痰、湿、食等郁滞,郁而化热,进一步发展成痰瘀互结或湿热中阻,或耗伤气阴,最终导致虚实夹杂的复杂证候,故临床可表现为多种组分的异常。还有专家认为 MS 的病机以阳虚为根本,主要指脾肾阳虚,其中一位专家还特意提出了肝阳虚。这些专家认为脾主升清降浊,肾主水,脾肾阳气不足,全身水液失于运化,停留在腹部而导致腹型肥胖,强调阳虚是 MS 患者的根本问题所在。虽然专家对 MS 的病机特点认识莫衷一是,但普遍认为 MS 的病位以脾胃为中心,涉及肝、肾、心等脏腑,病性属虚实夹杂,以脾虚、肾虚、气虚、阳虚为主,病理因素涉及痰、湿、瘀、火等。专家对 MS 病机具体认识如下(人次):痰湿 31,脾虚 25,肾虚 7,肝郁 7,郁热 7 位,血瘀 6,气滞 2,阳虚 3。

关于 MS 的症状分布规律,专家分别结合自己临床经验,分析了 MS 的主要症状。认为腹型肥胖为 MS 的必备表现,通常临床上见到的 MS 患者肚腹硕大,形体丰腴,常伴有乏力、困倦、懒动、头昏、多汗等症状;很多患者表现为大便不正常,或大便稀溏,或大便干结,或大便干稀不定,或大便黏腻等;一些专家指出还可见口黏、痰多、头懵、嗜睡、肢体困

重、小便黄浊等症状。专家对 MS 常见症状具体认识如下(人次):肚腹硕大 34,乏力懒动 28,头昏 11,大便不调 10,多食易饥 9,多汗 8,困倦 5,肢体困重 5,多痰 4。

对于 MS 的疾病证候,综合各位专家意见,临床常见的有脾虚湿盛证、痰湿中阻证、痰热蕴结证、痰瘀互结证、气滞湿阻证、脾肾阳虚证、气阴两虚证等,同时肝胃郁热证、肝胆湿热证在临床亦不少见。

2.3 中医治疗 MS 的遣方用药

MS 的中医治疗,专家们强调临床要辨证论治,“有是证用是药”。多数专家用药习惯以常规药物为主,用量在药典规定的剂量范围内。有的专家以经方或时方化裁,也有专家根据临床经验、根据病证自行组方。提到较多的方剂为二陈汤、香砂六君子汤、平胃散、生脉饮、三仁汤、半夏泻心汤等经典方。药物涉及益气健脾如黄芪、党参、茯苓、薏苡仁、白术等,祛痰化湿如陈皮、半夏、苍术、佩兰、荷叶等,活血化瘀如丹参、三七、牡丹皮等,温补阳气如干姜、附子、肉桂等,清热化湿如黄连、黄柏等,疏理气机如枳实、厚朴、木香、莪术等,益气养阴如太子参、西洋参、沙参、麦冬等。

2.4 MS 的干预时限及疗效评价问题

对于 MS 的干预时限问题,专家们普遍认为中药干预时限不宜过短,82%的专家提出 3~6 个月较为合理,12%的专家认为 6 个月~1 年干预疗效会更加显著,但同时要考虑患者的依从性。2%的专家提出 2 个月和 1 年以上的干预时限。此外,专家普遍认为 MS 的药物治疗要结合 MS 患者的生活方式干预,一般以合理地控制饮食、增加运动的行为方式指导为主,如此 MS 的药物干预才可收到事半功倍的效果。

目前国际上尚无 MS 的疗效评价标准,中医临床报道的评价指标都是参照糖尿病、血脂异常的评价指标,这些指标只是对一种或两种组分进行评价,并不能真实反映 2005 年国际糖尿病联盟(IDF)关于 MS 的新定义以腹型肥胖作为基本条件^[5]。针对上述问题,专家提出应结合 IDF 的 MS 诊断标准,建立一套综合评价体系。首先以腰围、臀围、腰臀比、体重指数来评价腹型肥胖,结合血糖、血脂、尿酸、血黏稠度等指标评价 MS 各组分的变化;还有专家提出应纳入中医证候学的变化来评价 MS,如制定生活质量量表、中医症状量表等评分,以及通过图像采集、精密的脉诊仪等记录舌象、脉象的变化,以

求更为客观、全面地评价 MS。

3 讨论

MS 中医病名涉及行业诊断标准、治疗规范等一系列问题,故其中医名称的确定需要经过反复推敲、多次讨论和专家论证。根据专家的建议,MS 的中医病名至少应符合以下要求:①体现中医的特色;②于中医文献古籍溯之有源;③能够反映本病的特征,如腹型肥胖,与饮食、运动的密切相关性,与多种疾病的关联性等。

由于参加访谈的 34 位专家所处地域不同,专家们对于 MS 的病机、基本证候的认识不尽相同。对于 MS 病因的认识,南北专家可基本达成共识。专家普遍认为 MS 的发生首先与不良的生活方式有关,多食肥甘厚味,加之久坐少动,可致腹部脂肪的堆积。其次情志因素、遗传因素和环境因素也不可忽视。尽管属于同一疾病,不同的患者也可表现各异。总结专家的意见,MS 可见一些共有症状,即肚腹硕大、乏力、困倦、懒动;其余症状及舌苔、脉象不一而足。

专家对于 MS 病机的认识差异较大,有的对虚实病性的认识截然相反。造成如此差异主要有两个方面的原因:①地域差异:《素问·异法方宜论》:“东方之人易患痈疡,西方之人其病生于内,北方之人藏寒生满病,南方之人易患挛痹,中央之人易病痿嗽寒热。”指出了地域、方位的不同,气候各有差异,即会造成人们生活习惯的不同,使人的生理、病理各方面发生与之相应的改变,而其所患疾病也会各有特点,即使同一种疾病也会表现有所不同。地域差异、体质差异,患者表现各异,以中医理论为指导的辨证论治,自然会辨出不同的证候。②流派不同:纵观中医药千年的发展史,中医各家层出不穷,学说众多,流派各异,学术思想各有侧重,处方遣药也各有风格。专家限于地域和自身经验的客观局限性,对 MS 得出不同的病机、证候的认识,也是自然的。

专家认识、流派的差异使临床处方遣药各有风格,但都强调要辨证论治,不能盲目信奉经验方、特效方。要用辨证的思维,四诊合参,针对人、病、证,开出适合患者的方药。专家论及 MS 的方药时,各类药物均有涉及,若以证之虚实分,可总归于两大类,一者偏实证类,药予祛痰、化瘀、行气诸类,药如陈皮、半夏、苍术、丹参、三七、枳实、厚朴等;二者偏虚证类,药予健脾、益气、温阳诸类,药如黄芪、党参、茯苓、薏苡仁、白术、干姜、肉桂等。具体情况需具体

分析,寒热温凉不可一概而论。

MS 的中医疗效评价体系的建立、MS 证候疗效评价的研究,既要得到国际的认可,又要能够反映中医药的优势和特色,需以中医学“整体观念、辨证论治”两大特点为立足点,寻求一个多维、立体的评价体系。基于专家的建议,此疗效评价体系应涵盖以下方面:①疾病的评价,即纳入西医学对 MS 的定义及诊断标准;②证候的评价,“证”是对疾病发展过程中某一个阶段的病理属性的高度综合性概括,要比某个单一的生物学指标只能反映疾病的一个环节、一个侧面更能反映复杂的病理状态,“证”可以反映中医学的特点,应作为判断临床疗效和疾病预后的重要依据^[6];③量表的应用,主要包括测量评估生活质量变化的生活质量量表以及反映中医证候变化的症状评分量表;④不同疗法的安全性、经济性等相关评价。

基于此,关于 MS 的中医研究亟需建立一系列的行业规范标准,如中医病名、诊断标准、疗效评价标准等等。而这些规范需要建立在证候的规范研究基础之上。此外尚需借助临床流行病学与循证医学、数理统计学等研究方法,以科学、客观地分析

MS 症状分布规律,证素、证型的分布规律及其与理化指标之间的联系等。

致谢 衷心感谢参与访谈的 34 位专家对本项课题研究的的支持和指导!感谢中国中医科学院何丽云教授对访谈分析的悉心指导!

参考文献

- [1]Gupta R. Metabolic syndrome as a marker of risk in type 2 diabetes[J]. Indian J Med Res,2009,129(5):481-484.
- [2]Chew GT, Gan SK, Watts GF. Revisiting the metabolic syndrome[J]. Med J Aust, 2006,185(8):445-449.
- [3]顾东风,Reynolds K,杨文杰,等. 中国成人代谢综合征的患病率[J]. 中华糖尿病杂志,2005,13(3):181-186.
- [4]刘喜明. 代谢综合征的中医研究思路和方法[J]. 中华中医药杂志,2010,25(12):2046-2048.
- [5]Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome—a new worldwide definition[J]. Lancet,2005,366(9491):1059-1062.
- [6]刘保延,王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究[J]. 中医杂志,2007,48(4):293-298.

(收稿日期:2011-03-04;修回日期:2011-06-23)

[编辑:崔京艳]

(上接第 1907 页)

之急。方中青黛性寒、味咸,归肝、肺经,本品寒能清热,咸以入血,故有清热解毒、凉血消斑之效。同时咸寒又善清肝火,又泻肺热,有熄风止痉、清肝定惊之功。寒水石味辛、咸,性寒,归心、胃、肾经,本品入心经能清泻心火以除烦,入胃经而清泻胃火以止渴。青黛与寒水石,两者性味相类,归经相异,相得益彰,共为君药。小儿脏腑娇嫩不耐苦寒,王老师善用咸寒之品入血归肾,可使血分中毒火热邪下行从水道而去,使邪有出路。所以每每叮嘱患儿要保证水分摄入。小儿为稚阳之体,化热极易伤津,“阳常有余,阴常不足。”不管是高热还是低热,都会引起小儿体内阴液的耗损。当患儿发热时多会出现口干舌燥、小便短赤、大便秘结,这些都是“阴液”被耗的表象。凡苦寒之药多偏于燥,且大苦、大寒最易克伐生生之气,峻伤胃气,重泻其脾气,所以王老师在临床上常选用甘寒清润之品银柴胡、地骨皮,白薇虽亦苦寒却不伤阴液精血,善入血分,有清热凉血,益阴除热之功,配以青黛存阴退热,不但无损于脾胃,而且症状消失迅速。方中应用天竺黄,具有清热化痰,清心定

惊之功。本品来源于竹,性寒,可治痰热咳喘。入心肝经,又可定惊清心开窍。《本草正》:“善开风痰,降热痰。……清心火,镇心气,醒脾疏肝。明眼目,安惊悸。”发热之时就用此药,有未病先防之功。

本方治疗小儿发热作用平缓,使患儿体温渐降。诸寒药中有藿香辛温和中,避免脾胃存心戕伐,标本兼治。天竺黄的使用,又起到了已病防变,减少严重并发症发生的作用。另外,汤剂味道不太苦,患儿易接受,临床处方大多 3 剂,疗效可靠。

4 典型病例

李某某,女,3 岁,2009 年 5 月 8 日初诊。患儿因受凉发热 1 天,体温 38.9℃,咳嗽,咽痛,结膜炎,纳差,尿黄,手足心热,大便干,性情急躁易怒。诊断:小儿发热。辨证:外感风寒,入里化热。处方:青黛 3g(包),紫苏子 10g,寒水石 10g,白薇 10g,玄参 10g,前胡 10g,(炙)枇杷叶 10g,天竺黄 10g,木贼 10g,银柴胡 10g。3 剂药后,患儿热退,咳嗽大减,结膜炎消失,食欲好转,大便正常,诸症若失。

(收稿日期:2011-02-21;修回日期:2011-04-06)

[编辑:洪涛]