

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.13.006

思路与方法

代谢综合征态靶辨治体系的构建

林轶群¹, 赵林华², 王强³, 雷烨⁴, 万砾², 肖明中⁵,
邵建柱⁶, 杨映映², 李青伟², 宋斌⁷, 仝小林^{2✉}



1. 中国中医科学院广安门医院南区, 北京市大兴区黄村兴丰大街二段 138 号, 102627; 2. 中国中医科学院广安门医院; 3. 东北国际医院; 4. 陕西中医药大学第二附属医院; 5. 湖北省中医院; 6. 天津市北辰区西堤头社区卫生服务中心; 7. 遵义医科大学第三附属医院/遵义市第一人民医院

[摘要] 以膏浊理论为指导, 结合中医诊治代谢综合征的临床经验与态靶辨治理论, 构建以分类、分期为特征的代谢综合征态靶辨治体系。辨治代谢综合征先分虚实两类, 再分“膏浊、痰瘀、脏损”三期, 辨以“壅、热、寒、痰、瘀、虚”六态, 识“血糖、血压、血脂”三靶, 治疗上主张态靶结合, 健运开郁, 扶正化浊, 消膏减肥, 全程治络, 通络防损。该辨治体系可进一步丰富传统中医对代谢综合征的认识, 为代谢综合征临床治疗提供诊疗疾病的新模式。

[关键词] 代谢综合征; 态靶辨治; 膏浊; 痰瘀; 脏损

代谢综合征是机体蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质发生代谢紊乱的病理状态^[1]。随着物质生活水平的提高, 我国代谢综合征发病率逐年升高^[2]。其不仅易出现血糖、血脂、尿酸紊乱等多种代谢异常, 亦可诱发心脑血管病、肾脏病等疾病。从中医学角度纵观代谢综合征疾病演变过程, 其病因为多食少动、情志不遂、禀赋不足、年老久病。多食少动则土壅不运, 情志不遂则木郁不畅, 禀赋不足、年老久病则正气虚损, 致使水谷精微不化, 聚而成膏, 入血化浊, 膏浊内蕴, 壅滞成疾; 嗜食辛辣炙烤则生热, 贪饮寒凉生冷则致寒, 膏浊日久不愈, 热炼寒凝, 聚痰成瘀, 壅塞脉道, 损伤脏腑, 热则伤阴, 寒则伤阳, 阴阳两伤, 终成顽痼。基于此分析, 本文以“膏浊理论”^[3]为指导, 结合临床经验与态靶辨治理论^[4-5], 构建代谢综合征的态靶辨治体系, 以期为现代中医临床系统认识、治疗本病提供参考。

临床上大部分代谢综合征患者体型以肥胖为主, 如 2002 年对我国 11 个省市队列人群的代谢综合征流行病学调查显示中心性肥胖人群占比高达 85%^[6]。基于此, 下文将侧重于伴有超重或肥胖的

代谢综合征患者, 并分别从分类、分期、辨态、识靶及论治角度对代谢综合征态靶辨治体系展开论述。代谢综合征病程演变过程如附图所示(请扫描本文二维码获取)。

1 代谢综合征态靶辨治体系——分类

临床辨治代谢综合征需先分实、虚两类, 两者病因与临床表现不同, 演变规律亦有不同。其中实者因多食少动、情志不遂, 虚者因禀赋不足、年老久病。实者腹部较为紧实, 食欲旺盛、饮食不节, 以中青年为主, 体型多见全身性肥胖, 腠理较为致密。多食则脾胃壅滞(土壅), 可见脘腹痞满、暖腐吞酸、苔腻脉滑, 少动则脾气不舒, 可见肢体倦怠、脉沉。情志不遂, 肝郁气滞, 胆气上逆(木郁), 可见太息口苦、胁腹胀满、急躁易怒、脉弦。虚者腹部松软、食量不多, 以中老年为主, 体型多见中心性肥胖, 腠理疏松。先天不足, 后天失养, 年老久病, 常致脾肾气虚, 脾虚不运, 肾虚不固, 可见纳少腹胀、少气懒言、肢体倦怠、腰膝酸软、大便溏薄, 男子滑精早泄、女子白带清稀甚则不孕不育, 面色萎黄或㿠白、舌淡苔白、脉缓弱。实者由膏浊无形之邪, 渐生痰瘀有形之邪, 进而由实转虚、虚实夹杂; 虚者由脏腑虚损, 气化失司, 继生

✉ 通讯作者: tongxiaolin@vip.163.com

痰瘀之邪,由虚生实,更增其虚。二者殊途同归,终致脉络、脏腑虚损,变证由生。

2 代谢综合征态靶辨治体系——分期

纵观代谢综合征疾病全过程,可分为“膏浊、痰瘀、脏损”三期。疾病初期为“膏浊”期,或因多食少动,或因情志不遂,或因禀赋不足,或因年老久病,膏浊等无形之邪蕴生,可无明显不适症状,仅表现为体重增加、腰围增加、血糖升高、血压升高、血脂异常等指标异常。此时患者虽无明显不适症状,但无形之邪已侵蚀脉络。随着疾病进展,浊邪不化,聚于脉内,生痰致瘀,壅塞脉道,随之进入“痰瘀”期。或因进食辛辣炙搏而生热,热炼膏浊,成痰化瘀;或因过食寒凉生冷而生寒,寒凝膏浊,结痰致瘀;或因脏腑气化功能失司,运化失常、气不行血,而生痰瘀。此期可由于痰湿、瘀血继发多种复杂临床表现,在辅助检查中可发现动脉硬化及血流变学改变。当疾病进入晚期,痰瘀闭阻,脉道壅塞,脏腑虚损,进入“脏损”期,此时变证蜂起,可出现心、脑、肾、眼等多种脏器并发症。

3 代谢综合征态靶辨治体系——辨态

根据态靶辨治理论,代谢综合征可归纳为“壅、热、寒、痰、瘀、虚”六态。

3.1 壅态

指中焦(脾胃、肝胆)因膏浊、湿热、寒湿等因素所致机体气机壅滞的状态^[7]。其辨识要点为体重超重或肥胖($BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$),或呈中心性肥胖(腰围男性 $\geq 90 \text{ cm}$,女性 $\geq 85 \text{ cm}$)。可伴有肢体倦怠、神疲乏力、脘腹痞满等症,舌多胖大、边有齿痕、苔腻,脉沉、滑。亦可无明显症状,仅伴有血压、血糖、血脂、血尿酸等指标异常。

3.2 热态

指因外感温热,或嗜食辛辣炙搏所致机体温煦太过、功能亢奋的热性状态。其辨识要点为恶热喜冷,口渴喜饮,烦躁不宁,痰涕黄稠,小便短赤,大便干结,面红目赤,舌红、苔黄而燥,脉数等。

3.3 寒态

指因外感寒凉,或饮食生冷所致机体温煦不足、功能抑制的寒性状态。其辨识要点为畏寒喜暖,肢冷蜷卧,口淡不渴,痰涕清稀,小便清长,大便稀溏,舌淡、苔白而润,脉迟、弦、紧等。

3.4 痰态

指膏浊日久不化,或因热炼寒凝,或因气虚失

运,水津不布,机体内生痰浊的状态。其辨识要点为痰黏难咯,胸闷脘痞,纳呆呕恶,头重昏沉,内生痰核,舌苔腻,脉滑等。血管超声可见动脉硬化伴斑块形成,其中斑块以低回声为主。

3.5 瘀态

指膏浊日久不化,或因热炼寒凝,或因气虚失运,血脉不畅,机体内生瘀血的状态。其辨识要点为痛有定处,如针刺刀割,夜间加重,内生积块,女性可见闭经,面色黧黑,肌肤甲错,口唇、爪甲暗紫,皮肤紫斑,青筋暴露,舌紫暗或见瘀点、瘀斑,舌下络脉瘀滞、怒张、迂曲,脉涩等。血管超声可见动脉硬化伴斑块形成,其中斑块以高回声为主。

3.6 虚态

指因禀赋不足或年老久病所致气、血、阴、阳亏虚的状态。其辨识要点根据气、血、阴、阳亏虚的不同,表现亦不相同。代谢综合征中常见的虚态表现有:1)气虚:少气懒言,神疲乏力,自汗恶风,活动后诸症加剧,舌淡苔白,脉弱无力等。2)阳虚:形寒肢冷,口淡多涎,纳差自汗,大便溏薄或五更泄泻,男性可见阳痿早泄、精冷不育,女性可见宫冷不孕,面色晄白,舌淡胖嫩、苔白滑,脉沉迟无力等。3)阴虚:口燥咽干,五心烦热,骨蒸盗汗,大便秘结,小便短少,两颧潮红,舌红苔少而干,脉细数无力等。

4 代谢综合征态靶辨治体系——识靶

《中国2型糖尿病防治指南(2020年版)》^[8]中对于代谢综合征的诊断标准有:1)腹型肥胖(即中心型肥胖):腰围男性 $\geq 90 \text{ cm}$,女性 $\geq 85 \text{ cm}$;2)高血糖:空腹血糖 $\geq 6.1 \text{ mmol/L}$ 或糖负荷后2 h血糖 $\geq 7.8 \text{ mmol/L}$ 和(或)已确诊为糖尿病并开始治疗;3)高血压:血压 $\geq 130/85 \text{ mmHg}$ ($1 \text{ mmHg} = 0.133 \text{ kPa}$)和(或)已确认为高血压并开始治疗;4)空腹甘油三酯 $\geq 1.70 \text{ mmol/L}$;5)空腹高密度脂蛋白胆固醇 $< 1.04 \text{ mmol/L}$ 。以上具备至少3项即可诊断。据此,代谢综合征的核心靶点为腰围、血糖、血压、血脂,在外表现为腹型肥胖,在内则是血糖、血压、血脂的异常。因此,临床在辨治本病时需结合相关辅助检查,进而针对相关异常指标靶向治疗。

5 代谢综合征态靶辨治体系——论治

代谢综合征的病机为土壅木郁、正气虚损,其中临床最为常见的是“土壅”,故而临床论治应以健运开郁、扶正化浊、消膏减肥为法,同时注意全

程治络、通络防损,以预防或延缓脏腑、经脉损伤。处方用药时态靶结合,标本兼治。

作为代谢综合征的中心环节,肥胖是代谢综合征的基础和始动因素^[9],因此,治疗时首重减肥。肥胖的根源在膏脂,病位在中焦,病机为中满^[10],其治法为健运开郁、消膏降浊。若实胖偏土壅者,可选用炒苍术 9~30 g、厚朴 15~30 g、陈皮 9~15 g 燥湿运脾^[11];若实胖偏木郁者,可选用制香附 9~15 g、香橼 9~15 g、佛手 9~15 g 理气开郁^[12];若虚胖者,可选用白术 9~90 g、麸炒白术 9~30 g、炒苍术 9~30 g 健脾益气化湿^[13]。在此基础上,可加用红曲 3~15 g、山楂 9~30 g 等消膏降脂。因“壅滞”贯穿代谢综合征全过程,起病之初无论是多食少动、情志不遂,抑或是禀赋不足、年老久病,均会导致气机壅滞,病至痰瘀则更阻气机,至于脏腑虚损,则升降失司、壅滞不行,“至虚有盛候”即是如此。故而治疗本病需全程重“运”,在疾病全过程均当以上述处方加减应用,使气机得畅,壅滞得通,则浊邪可化、痰瘀可除。

代谢综合征的晚期“脏损”阶段,主要是由于各种因素所致脉络受损,进而引起相关脏器功能的损害。不同脏器功能损害的病因病机、临床表现不同,辨治方法亦不相同,现以此阶段前的治疗为例讨论如下。代谢综合征的防治目标即是防止“脏损”的出现,治病求本,“脏损”是因脉络受损所致,而早在疾病初期甚至未确诊代谢综合征之前,各种致病因素对脉络已有损害,因此治疗本病时需全程治络。治络亦需根据患者所处疾病阶段、状态以选用不同治法。如壅态、寒态、痰态宜辛香疏络,可选丹参、檀香、降香,或以丹参饮治疗;热态宜凉血通络,可选水牛角、赤芍、牡丹皮、生地黄、地龙,或以清营汤、犀角地黄汤治疗;瘀态宜化瘀通络,可选桃仁、红花、川芎、当归、赤芍,或以血府逐瘀汤、桃红四物汤治疗;虚态宜补虚通络,可选黄芪、当归、鸡血藤,或以补阳还五汤治疗;若至“脏损”阶段,常常痰瘀痼结、脉络闭阻,宜破血通络,可选水蛭、土鳖虫、大黄,或以抵当汤治疗。

依据中药改善理化指标的临床经验^[14],针对代谢综合征“血糖、血压、血脂”三靶,结合“壅、寒、热、痰、瘀、虚”六态,态靶结合用药方案详述如下。1) 壅态以消食导滞、通腑开郁为法,血糖高者可应用厚朴 9~30 g、枳实 9~15 g、大黄 1.5~15 g^[15],血压高者可应用决明子 15~60 g、

莱菔子 15~60 g、大黄 1.5~15 g^[16],血脂异常者可应用山楂 9~60 g、决明子 15~60 g。2) 热态以清热降火为法,血糖高者可应用黄连 15~30 g、知母 30~90 g、赤芍 15~90 g^[17],血压高者可应用夏枯草 30~60 g、黄芩 15~30 g、钩藤 15~30 g^[18],血脂异常者可应用决明子 15~60 g、绞股蓝 10~15 g。3) 寒态以温阳散寒为法,血糖高者可应用肉桂 3~30 g、胡芦巴 9~30 g、淫羊藿 9~30 g,血压高者可应用葛根 30~60 g、桂枝 15~30 g、白芍 15~30 g^[19],血脂异常者可应用红曲 3~15 g、淫羊藿 9~30 g。4) 痰态以燥湿化痰为法,血糖高者可应用僵蚕 9~30 g、瓜蒌仁 15~30 g、苍术 9~30 g,血压高者可应用天麻 15~30 g、清半夏 9~30 g、决明子 15~60 g,血脂异常者可应用红曲 3~15 g、决明子 15~60 g。5) 瘀态以活血化瘀为法,血糖高者可应用赤芍 15~30 g、地锦草 15~30 g、鬼箭羽 15~30 g,血压高者可应用川牛膝 15~60 g、益母草 15~30 g、地龙 5~15 g,血脂异常者可应用山楂 9~60 g、水蛭粉 1.5~9 g。6) 虚态分阴阳,阳气虚者以益气温阳为法,血糖高者可应用黄芪 15~60 g、人参 3~15 g、淫羊藿 9~30 g,血压高者可应用黄芪 15~60 g、茯苓 30~90 g、杜仲 15~60 g,血脂异常者可应用红曲 3~15 g、淫羊藿 9~30 g;阴血亏者以滋阴养血为法,血糖高者可应用桑叶 15~60 g、桑白皮 15~30 g、天花粉 15~30 g,血压高者可应用桑寄生 15~60 g、怀牛膝 15~60 g、白芍 15~30 g,血脂异常者可应用制何首乌 10~15 g、女贞子 30~40 g^[20]。

6 小结

综上,代谢综合征未病之时,需饮食有节、起居有常,以养其身;已病膏浊,需知痰瘀渐生,化痰活血治其未病;病至痰瘀,需知终成脏损,通络补虚以防其变。以此为原则,依据类、期、态、靶逐层辨识,治以态靶结合,全程重运治络,减肥防损。

面临现代疾病谱的改变,构建态靶辨治体系可进一步丰富传统中医对代谢综合征的认识,并提供一种诊疗疾病的新模式供临床参考。今后随着态靶辨治体系的进一步深入研究,不断提炼有效的靶方靶药,除了本文所介绍的靶点外,还可针对糖代谢、脂质代谢、氨基酸代谢、核苷酸代谢等多种物质代谢的各个环节,以及胰岛素、甲状腺激素、性激素、肾上腺激素等多种内分泌激素水平,进行多维度、多靶点的中医药干预,以期进一步提高中医

药治疗代谢综合征的临床疗效。

参考文献

- [1]葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:766.
- [2]LU J, WANG L, LI M, et al. Metabolic syndrome among adults in China: The 2010 China noncommunicable disease surveillance[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2017, 102(2):507-515.
- [3]车慧,刘文科,郭允,等. 从“膏浊病”理论谈代谢综合征合并脂肪肝的治疗[J]. 中医杂志, 2012, 53(7): 560-562.
- [4]全小林. 态靶医学:中医未来发展之路[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 16-18.
- [5]全小林,何莉莎,赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [6]脑卒中、冠心病发病危险因素进一步研究协作组,吴桂贤. 11省市队列人群代谢综合征的流行病学研究[J]. 中华预防医学杂志, 2002, 36(5): 11-13.
- [7]张莉莉,王蕾,周毅德,等. 全小林“慢病十态”之调态方略简析[J]. 中医杂志, 2021, 62(11): 934-938, 942.
- [8]中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.
- [9]全小林,姬航宇,李敏,等. 脾瘕新论[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988-991.
- [10]全小林,段娟. 肥胖新论[J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(3): 6-8.
- [11]唐程,王涵,赵锡艳. 全小林运用苍术、厚朴、陈皮燥脾湿、行脾运经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(11): 1432-1434.
- [12]沈梦菲,赵林华. 全小林运用制香附、佛手、香橼理气开郁治疗郁证经验[J]. 吉林中医药, 2021, 41(8): 1013-1015.
- [13]韦宇,张莉莉,顾成娟,等. 生白术、炒白术、炒苍术治疗代谢性疾病经验:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 431-433.
- [14]车慧,姬航宇,刘文科,等. 中药改善理化指标在临床中的应用[J]. 中医杂志, 2011, 52(12): 1010-1012.
- [15]郑玉娇,张莉莉,丁齐又,等. 厚朴、枳实、生大黄治疗 2 型糖尿病胃肠实热证经验:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(7): 865-867.
- [16]林铁群,顾成娟. 决明子、莱菔子、大黄治疗“壅态”高血压病经验:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2): 154-156.
- [17]魏秀秀,苟筱雯,赵林华,等. 态靶辨证在肝胃郁热型肥胖 2 型糖尿病中的运用:大柴胡汤加黄连、知母、赤芍[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 1-3.
- [18]唐爽,柳红芳,李修洋. 夏枯草、黄芩、钩藤治疗肝热型高血压病经验:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(4): 428-430, 433.
- [19]王涵,何莉莎,赵林华,等. 葛根、川桂枝、白芍治疗寒凝经脉型高血压病经验:全小林三味小方撷萃[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2): 157-159.
- [20]张子臻. 女贞子能降血脂、改善心肌供血[J]. 中医杂志, 1998, 39(9): 518.

Construction of the Stage-target Differentiation and Treatment System for Metabolic Syndrome

LIN Yiqun¹, ZHAO Linhua², WANG Qiang³, LEI Ye⁴, WAN Li², XIAO Mingzhong⁵, SHAO Jianzhu⁶, YANG Yingying², LI Qingwei², SONG Bin⁷, TONG Xiaolin²

1. South Branch of Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 102627; 2. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences; 3. Northeast International Hospital; 4. The Second Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine; 5. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 6. Tianjin Xiditou Community Health Service Center; 7. The Third Affiliated Hospital of Zunyi Medical University/ The First People's Hospital of Zunyi City

ABSTRACT Guided by the theory of ointment turbidity, and based on the clinical experience of traditional Chinese medicine (TCM) in diagnosis and treatment of metabolic syndrome and the theory of state-target differentiation and treatment, a system characterized by different types and stages of state-target differentiation and treatment of metabolic syndrome has been constructed. It is initially to differentiate deficiency from excess, and then consider the three stages of “ointment turbidity, phlegm stasis, and visceral damage”. The six states of “congestion, heat, cold, phlegm, stasis, and deficiency” should be differentiated, as well as the three targets of “blood sugar, blood pressure, and blood lipids”. The treatment should combine state differentiation and target differentiation, follow the principles of transporting and opening the constraint, rectifying the healthy *qi* and removing turbidity, dispersing ointment and reducing the fat, and focus on unblocking the collaterals throughout to prevent the damage. This differentiation and treatment system can further enrich the understanding of metabolic syndrome in TCM, and provide a new mode of diagnosis and treatment of metabolic syndrome.

Keywords metabolic syndrome; state-target differentiation and treatment; ointment turbidity; phlegm-stasis; visceral damage

(收稿日期: 2022-02-21; 修回日期: 2022-04-09)

[编辑: 崔京艳]