

理论研究

肝脾肾功能失调与代谢综合征的关系探讨

王昌儒^{1,2} 向楠¹

(1 湖北中医药大学, 武汉, 430061; 2 商丘市第一人民医院中医内科, 商丘, 476100)

摘要 目的: 用中医理论, 从肝脾肾功能失调入手, 探讨代谢综合征的病理基础, 为中医药治疗代谢综合征提供理论支撑。方法: 运用中医药理论, 对代谢综合征的形成机理进行论证。结果: 能量代谢紊乱是代谢综合征形成的根源, 脾肾阳虚会使人体的气机运行失常, 引起能量代谢失衡从而发生代谢综合征。结论: 代谢综合征发生的中医病机当为脾肾阳虚、肝气郁滞、痰浊内阻, 对于代谢综合征的治疗, 应以疏肝温肾健脾化痰为主。

关键词 脾肾气虚; 肝失疏泄; 代谢综合征; 病机

Discussion of the Relation between Dysfunction of Liver Spleen and Kidney and Metabolic Syndrome

Wang Changru^{1,2}, Xiang Nan²

(1 Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2 Hubei University of Chinese Medicine, Shangqiu 476100, China)

Abstract Objective: To study the pathological basis of metabolic syndrome and provide theoretic support for TCM in treating metabolic syndrome based on the connotations of the dysfunction of liver spleen and kidney. **Methods:** Discuss on the formation of metabolic syndrome with TCM theories. **Results:** The disturbance of energy metabolism is the source of metabolic syndrome. Yang deficiency of spleen and kidney can cause Qi movement disorders that lead to metabolic syndrome. **Conclusion:** Yang deficiency of spleen and kidney and phlegm resistance is the pathogenesis of metabolic syndrome, thus warming the kidney and strengthening the spleen is the right scheme for the treatment of metabolic syndrome.

Key Words Metabolic Syndrome; Liver dysfunction; Yang deficiency of spleen and kidney; Pathogenesis

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.12.009

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)是伴随体重增加而出现的代谢紊乱征候群, 肥胖与胰岛素抵抗是其发病基础, 根本原因是能量代谢失衡^[1]。近年来代谢综合征在我国的发病率逐步上升, 且呈现年轻化趋势^[2]。如何控制代谢综合征的形成和发展, 是摆在全世界医药工作者面前的一项紧迫的课题。目前西医对于代谢综合征的治疗是着眼于发病机制的某个关键环节, 这种单环节阻断的治疗方法难以与代谢综合征的复杂病理机制相适应。最近几年来, 中医药也从各个方面对代谢综合征进行了大量的研究, 证实了中医药在防治代谢综合征方面具有一定优势。“代谢综合征”是一个西医名词, 中医学古籍文献中没有这一病名, 目前对 MS 的研究多从中医的肥胖、消渴、眩晕、胸痹、胁痛等病入手^[3], 把代谢综合征的病机归于湿邪痰饮瘀血, 治疗上多从化痰祛湿、活血化瘀论治^[4], 对代谢综合征的认识存在着一定的局限性。代谢综合征的发生十分隐匿, 早期可无任何临床表现, 仅可发现患者有肥胖和通过实验室检查发现胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR)的存在, 这一时机应该是进行干预, 阻断代谢综合征发展的最佳时机, 代谢综合征的病因病机

应该为这一无症状可辨之时的干预提供依据。

1 脾肾功能失调是肥胖和胰岛素抵抗发生的根源

1.1 致病因素最易侵犯脾肾 现代医学认为代谢综合征形成的核心因素是肥胖及胰岛素抵抗^[5], 这主要与不良饮食习惯、安逸少劳、遗传因素、年老等有关。李锡杰^[6]认为脾虚失运与代谢综合征发生有密切的关系。首先, 中医认为过食肥甘厚味, 水谷精微(包括血中脂质)超过了脾的传输能力, 就会聚而化湿生痰, 则会有“膏粱之疾”“膏粱之变”; 其次, 不良的饮食习惯伤及脾胃, 脾胃受纳运化失职, 脾失健运, 致痰饮、水湿内生; 再者, 安逸少劳, 使气血运行不畅, 脾胃功能减弱, 脾失健运, 痰饮、水湿内停而致病。以上三因素均能引起肥胖和胰岛素抵抗的发生^[7]。代谢综合征存在遗传易感性^[8], 而中医学认为“肾为先天之本”主生长发育、生殖。肾内藏真阴真阳, 肾火蒸肾水化肾气, 以滋养五脏六腑。若禀赋不足, 肾阳亏虚, 命门火衰, 不能蒸化阴液以养脏腑, 则脏腑脆弱, 易于发病。代谢综合征相关疾病大多发于中年, 这与人到中年以后, 肾中精气渐渐衰微有关。张景岳在《景岳全书·痰饮》中说:“五脏之病, 虽皆能生痰, 然无不由于脾肾。盖脾主

湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。”年长体衰,肾气不足,蒸腾气化无权,津液停聚而为痰为湿^[9];肾阳不足,脾失温煦,健运失常,亦可生湿化痰。因此,不良的饮食习惯、贪逸少劳、遗传因素、年老等是代谢综合征的外因,脾肾功能失调、脾肾气(阳)虚是代谢综合征产生的内因。

1.2 脾肾气(阳)虚是产生代谢综合征的基础 肾为“先天之本”内育元阴元阳,对人体的生长发育和形体形态起关键作用。肥胖的发病多和遗传有关,恰恰证明了肾作为先天之本的决定性作用^[10]。《素问·逆调论》说“肾者水脏,主津液”,张景岳又云“盖水为至阴,故其本在肾”,所以肾对于人体津液的生成和正常运化起关键作用。肾阳虚衰,则肾对津液的蒸腾气化作用失常。一则,津液不能化为能量被利用,反停于体内成痰湿、成膏脂而发为肥胖。二则,痰湿膏脂积于成内,成为病理产物会阻碍气机的正常运行,进一步引起能量代谢障碍;《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺……”“脾主为胃行其津液”,说明胃将食物消化后需依赖脾气才能将营养转化。“阳化气,阴成形”,故脾阳虚则脾气不生,脾气不生则营养不能正常转化,反积于体内成为膏脂、痰浊,膏脂、痰浊又会加重气机的运行障碍,从而引起胖的发生。现代研究证实,肾阳虚会全导致胰岛素抵抗。这是因为肾阳虚使 2 型糖尿病患者 β 细胞释放不成熟的颗粒进入血液,使胰岛素原对胰岛素的克分子比值升高,使胰岛素受体及受体后的抵抗时,表现为受体功能与结构的异常,使胰岛素受体数目减少以及亲和力下降导致与胰岛素结合减少等等^[11]。有关研究发现,脾阳虚则胰岛素难以发挥促进血糖进入细胞内的作用,血糖不能被有效地利用,进而导致血糖升高而发展成为 2 型糖尿病^[12]。此与中医学认为是脾虚失健,散精失职颇为吻合。《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰“脾脉微小为消瘴”;《内经·通评虚实论》篇云“消瘴……偏枯……肥贵人膏粱之疾也”,指出消渴多见于肥胖者。其成因在于过食肥甘,损伤脾土,清阳不升,浊阴不降,中焦郁滞。脾失运化,水谷精微壅滞不化而积聚成痰湿,产生肥胖,是胰岛素抵抗的原因之一^[13]。

2 肝失疏泄为加重因素,导致代谢综合征产生多种病症

代谢综合征在临床上与糖尿病、心血管病症、高血压等相关,这些复杂病症的形成多与肝有关^[14]。肝主疏泄,调畅气机助脾健运,即《素问·宝命全形论》云“土得木而达之”。肝气条达,气机通畅,则气血运行、脾胃运化正常,痰瘀无从化生。肝失疏泄,木不疏土,脾失健运,水谷精微(包括脂质)不归正化而痰湿内

生;又因痰湿蕴结肝经,复可致肝气不疏,气血运行不畅,而瘀血内生。“乙癸同源”,生理上肝藏血,肾藏精,精血互生,肝肾之阴,息息相通,相互制约,协调平衡,故在病理上也相互影响,因此,肝失疏泄可致脾肾气(阳)虚进一步加重。肾阴素亏不能养肝,水不涵木,木少滋荣,阴不维阳,肝阳上亢;肝阴不足,“子病及母”,又可导致肾阴亏虚,而致相火上亢皆可发为眩晕;脂肪肝亦是先有脾肾气(阳)虚,加有或因工作压力过大,或担心病体,致情志失调,肝失疏泄,木不疏土,脾失健运,水谷精微(包括脂质)不归正化而生;肝失疏泄,郁而化火,肝火炽盛灼津,以致肺胃肾津伤,燥热内生发为消渴。并且,正是由于有共同的病因病机,所以患者往往亦可同时患有多种病证,如脂肪肝的患者同时患有糖尿病、高血压病;糖尿病患者同时合并有心血管疾病等等,这在临床中较为常见。

3 疏肝健脾温肾化痰是治疗代谢综合征的基础

肝失疏泄、脾肾气(阳)虚是代谢综合征的共同病机,贯彻疾病的始终。湿邪、痰饮、瘀血只是代谢综合征发展到一定阶段的病理产物^[15],在肝失疏泄、脾肾虚损这一病理时段的早期,如不能及早预见并对其进行治疗,久之则痰湿愈重,痰凝气滞,血行不畅,又可滞而为瘀,形成瘀血,从而表现出代谢综合征的共同临床表现。此外,由于津血同源,痰湿、瘀血可互化。由痰致瘀或由瘀致痰,痰瘀搏结成为新的病因,又使病情缠绵,或病情进展,变生他证。现在众多医家对中医证型与代谢综合征的相关性进行了研究,发现实证的代谢综合征程度严重于虚证的代谢综合征程度,血瘀证的代谢综合征程度严重于痰浊证的代谢综合征程度,佐证了对代谢综合征病机发生发展规律的分析。所以,在疾病的初期,要注重温运脾肾之阳,兼以疏肝。疾病发展到一定阶段,出现痰湿、瘀血等证之时,以化痰祛湿、活血化瘀为主,兼以疏肝健脾益肾,始终注重对脏腑功能的调节。

4 讨论

代谢综合征是西医名词,在病变早期大多数患者并没有症状,湿、痰、瘀的表现更是无从谈起。但由于以上所述的种种原因,这时脾肾气(阳)虚已经存在,只是未发生质变。按照中医辨证论治的思维,此刻的这类患者往往无证可辨,因而被忽视。如若凭借现代医学检查,认识到代谢综合征的客观存在,并从脾肾气(阳)虚着手,使脾肾气(阳)虚在未盛之时得以恢复,对其做到早认识,早干预,治未病,阻断疾病于变化之途,有利于控制病情。当代医家针对代谢综合征相关

(下接第 1444 页)

效保障。

ACS 在中医学中可归属于“真心痛”“胸痹”“心痛”等多种病证,而中医学将现代医学检查结果以“微观辨证”纳入其辨病辨证范畴,认为冠脉事件发生与“气虚”“痰饮”“寒凝”等证候有密切联系^[7]。步长脑心通胶囊为 16 味中草药组方而成的纯中药制剂:其中黄芪补中益气、行血布津为君,以散瘀通络化湿;丹参活血化瘀为臣,增君药通络止痛之功;当归、桃仁、红花、川芎、赤芍、鸡血藤、川牛膝活血通络逐瘀,桂枝、桑枝温经通脉祛寒,乳香、没药调气活血定痛,全虫、地龙、水蛭破血逐瘀通络,佐助君臣行气通络、温经止痛;全方可收益气活血、化瘀通络、温经止痛之效^[8],对“气虚”“痰饮”“寒凝”等证候均有良好疗效,因此近年来广泛应用于临床治疗。

经 1 个观察周期治疗后,对比血脂及 hs-CRP 血清水平数据可发现,两组治疗后血脂及 hs-CRP 均较治疗前明显改善,但对照组 LDL-C 未达到控制目标,而观察组 LDL-C 下降更为明显,且其他指标均较对照组改善更为显著,提示步长脑心通胶囊在调脂、抗炎方面均有确切疗效。两组 MACE 对比显示,观察组 MACE 发生率较对照组明显降低,同时两组不良反应对比差异无统计学意义,提示步长脑心通胶囊可安全、有效改善 ACS 患者预后。

总之,步长脑心通胶囊可安全、强效纠正 ACS 患者血脂异常,抑制炎症反应,显著降低 MACE 发生,检验科为临床诊治 ACS 提供有效保障。

(上接第 1413 页)

疾病的临床表现认为其病机为湿、痰、瘀,而很少认识到脾肾气(阳)虚及肝失疏泄是产生湿痰瘀的基础,湿痰瘀又会引起气机运行失常,从而更加重肝脾肾功能的失调。所以即使依据湿、痰、瘀是代谢综合征的病机,也要从疏肝温肾健脾入手,才能更好实现化湿、祛痰、逐瘀的效果。因此,疏肝温肾健脾当是治疗代谢综合征的不二法门。

参考文献

- [1]田浩民.临床循证治疗手册·内分泌代谢疾病[M].北京:人民卫生出版社,2008:423.
- [2]于冬梅,赵丽云,朴建华,等.8 省市儿童青少年代谢综合征流行现状及其主要影响因素[J].中国健康教育,2012,28:431-433.
- [3]王琦.中医体质学[M].北京:中国医药科技出版社,1995:161.
- [4]吕崇山,杨叔禹,杜建.代谢综合征中医病机及证候学的研究思路[J].中国中西医结合杂志,2007,27(9):799.
- [5]赵维纲,朱惠娟.肥胖至胰岛素抵抗和高血糖的机制、治疗及评测[J].中国医学科学院学报,2010,32(1):7-12.
- [6]李锡杰,刘志龙.从脾论治代谢综合征[J].中医药导报,2006,12(4):

参考文献

- [1]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.急性 ST 段抬高型心肌梗死诊断和治疗指南[S].中华心血管病杂志,2010,38(8):675-690.
- [2]中华医学会心血管病学分会,中华心血管病杂志编辑委员会.非 ST 段抬高急性冠状动脉综合征诊断和治疗指南[S].中华心血管病杂志,2012,40(5):353-367.
- [3]高远,关启刚,孙宇姣,等.急性冠脉综合征患者应用负荷剂量的瑞舒伐他汀与阿托伐汀的效果对比[J].中国医科大学学报,2013,42(3):235-237.
- [4]ACC/AHA. Guidelines for the management of patients with unstable angina and non-ST-segment elevation myocardial infarction. A report of American college cardiology/American heart association task force for partition guidelines[J].J Am Coll Cardiol,2002,39(3):542-553.
- [5]林静,徐尚华,熊尚全,等.血脂康对急性冠状动脉综合征患者炎症因子和 MMP 的影响[J].世界中医药,2009,4(2):71-73.
- [6]李树仁,王天红,张宝军,等.脑心通胶囊对冠状动脉粥样硬化性心脏病患者炎症反应及预后的影响[J].中国中西医结合杂志,2012,32(5):607-611.
- [7]张莹,李庆祥,陈立新,等.急性冠脉综合征中医证候与相关实验室指标典型相关分析[J].世界中医药,2013,8(4):414-416.
- [8]邱霞.丹红注射液联合脑心通胶囊治疗冠心病不稳定型心绞痛的临床疗效观察[J].世界中医药,2012,7(6):517-519.
- [9]林松.脑心通胶囊治疗高脂血症 15 例疗效观察[J].浙江中医杂志,2010,45(12):884.
- [10]李朝杰,龙明智.脑心通对急性冠脉综合征患者 Hey、vWF、MMP-3、hs-CRP 的影响[J].现代中西医结合杂志,2012,21(19):2063-2064.

(2013-07-11 收稿)

9-10.

- [7]王志奇.从痰湿论治代谢综合征[J].现代中西医结合杂志,2010,19(24):3101-3102.
- [8]Ford ES, Giles WH, Dietz WH. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the Third National health and Nutrition Examination Survey[J]. JAMA, 2002, 287: 356-359.
- [9]冯仙荣.“肾为生痰之本”浅析[J].时珍国医国药,2007,18(4):979.
- [10]钟毅,孙立,朱秉匡,等.脾肾两虚夹痰理论与衰老机制探讨[J].中医杂志,2000,41(6):325-328.
- [11]单书健,陈子华.古今名医临证鉴·消渴卷[M].北京:中国中医药出版社,1999:8.
- [12]林兰,倪青.对糖尿病中西医结合研究的几点看法[J].中国中西医结合杂志,2003,(11):56-58.
- [13]陈英群,董福轮,王宇锋,等.从脾诊治胰岛素抵抗抗糖代谢紊乱的思路[J].中医杂志,2008,49(3):273-275.
- [14]杨文学,高天舒.从肝脾论治代谢综合征[J].吉林中医药,2007,27(12):13-14.
- [15]张剑.从三焦与“毒”探讨代谢综合征[J].中医杂志,2007,48(6):487-489.

(2013-05-09 收稿)