

综 述

代谢综合征的中医药研究进展

李 勤

(中国中医科学院广安门医院南区,北京,102618)

摘要 代谢综合征的发病率呈逐年上升趋势,已成为威胁公众健康的重大疾病之一。本文从病因、病机、辨证论治等方面综述了近年来中医药对代谢综合征的研究概况,深化对该病的认识,提出今后的研究思路 and 方向,从而充分发挥中医药防治代谢综合征的特色和优势。

关键词 代谢综合征;中医药研究;综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine for Metabolic Syndrome

Li Qin

(Guang, anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 102618, China)

Abstract Metabolic Syndrome has become a major disease affecting human health increasing year by year. This paper reviews the recent progress of MS from the aspects of etiology, pathogenesis and syndrome differentiation and treatment aspects by traditional Chinese medicine, for the sake of further deepening understanding MS and putting forward the research ideas and direction in the future, thus, TCM will give full play to prevent and treat MS.

Key Words Metabolic syndrome; Traditional Chinese medicine research; Review

中图分类号:Q493.1;R259 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.038

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)是以肥胖、血脂紊乱、糖代谢异常、高血压等多个代谢性疾病共同出现为特点,是心血管病危险因素在同一体内聚集,最终促发动脉粥样硬化及心脑血管疾病的发生^[1]。近年来MS的发病率逐年上升,成为威胁公众健康的重要公共卫生问题。中医药通过整体观念和辨证论治,对其防治具有多层次、多环节、多途径、多靶点的系统调节作用,显示出良好的优势,现将近年来中医药对MS的发病及其相关临床研究综述如下。

1 病因探讨

MS是近年来西医学提出的病名,中医学无此名称,但中医学对本病的各个症候和并发症的相关认识散记在“肥满”“湿阻”“消渴”“痰浊”“眩晕”“胸痹”等各篇中。近代各医家通过临床实践并结合前贤论述,对其病因探讨主要集中在以下方面:1)过食肥甘、饮食失节:龚光明^[2]认为过食油腻厚味,脾胃运化失职,精微物质不能正常布散,酿成膏脂蓄积体内,壅塞于组织和皮下,则致肥胖。刘喜明^[3]认为过食肥美,或饮食过量,积聚体内,遂成肥人。2)久坐少动、劳逸失度:全小林^[4]认为脾主肌肉、四肢,活动减少必然影响脾的运

化,脾失健运,饮食水谷不能归化,变生湿痰浊。宋新安^[5]认为由于社会现代化进程,人们体力消耗减少,摄入的过多营养物质不能通过体力活动来消耗,聚集体内,转化为脂肪存于机体。3)肝失疏泄、情志不畅:徐秀秀^[6]认为肝主疏泄,饮食入胃,依赖肝之疏泄,若肝气郁滞,不能疏泄水谷,则渗泄中满之证丛生。沈达^[7]认为肝主疏泄,调节脾胃气机升降。情志不舒,肝气横逆犯脾,脾胃运化失健,则水谷精微不能输布,导致MS的发生。4)体质薄弱、禀赋不足:彭扣芝^[8]认为个体体质的胖瘦受先天禀赋影响,如《医学实在易》记载:“素禀之盛,由于先天……大抵素禀之盛,从无所苦,惟是湿痰颇多”。说明素体丰盛,多禀受于父母,这与现代医学所指出的MS有遗传倾向是相吻合的。5)年龄增长、代谢失调:吕崇山^[9]认为随着年龄增长,脾肾气虚,津液流通不畅,停而为痰,气虚运血无力,化为瘀血,痰瘀互结,从而易形成肥满、消渴、眩晕等一系列变症。

2 病机研究

MS是集多种临床表现为一体的复杂性疾病,近代医家从脏腑、三焦、气血津液理论等不同角度立论,阐述不同观点。

2.1 从脏腑立论

2.1.1 肝郁脾虚 肝主疏泄,脾主运化。肝的生理功能是促进脾运化的重要条件,若肝失疏泄,脾失健运,水谷精微化生、布散失常,日积月累,导致气滞、痰浊、膏脂瘀集,变生百病。正如唐宗海《血证论》曰:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化;设肝之清阳之升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之症,在所不免”。葛伟^[10]认为 MS 的病机主要责之肝脾。若情志不畅,肝郁气滞,横逆乘脾,脾胃运化无权,水谷精微无以正化,精液输布失常,聚为痰湿,痰留四肢周身,则致肥胖,痰留经络,气血运行受阻,瘀血从生,痰瘀互结,脏腑功能失调,发为 MS。

2.1.2 脾肾不足 肾为先天之本,主藏精,内育元阴元阳,元阴受五脏六腑之精而藏之,元阳推动、激发脏腑、组织、器官的功能活动。脾为后天之本,运化水谷精微以濡养五脏六腑。脾肾在体内共同调节水谷的吸收、运化、代谢及废物的排泄,即“泌糟粕蒸津液”。若脾肾虚损则水谷之精不化,津失输布,代谢功能障碍,导致湿浊、气郁、食滞、痰饮等产生,即“内伤脾肾,百病由生”。司全福^[11]认为机体的整个水谷代谢过程依靠脾气升及胃、肾通降来完成,若脾肾虚弱,气血津液不能正常运行,瘀积体内成为病理产物,而病理产物聚集可加重脾肾功能失调,两者互为因果,导致 MS 的发生。

2.2 从三焦立论 三焦者,决渎之官,水道出焉。三焦是体内脏腑气化功能及全身水液运行的通路。若三焦功能不利,则全身的气化和水液输布及排泄将难以实现。周春友认为^[12]三焦总领五脏六腑、营卫、经络、内外、左右、上下之气。三焦通利,则左右上下皆通,内外调和。三焦参与了饮食食物消化、吸收、输布全过程,三焦损伤饮食水谷运化,输布失常,发为 MS。韩景献^[13]认为三焦气化是生命活动的标志且贯穿生命始终,随着年龄的增加,三焦气化功能减弱,气血精津衰败,痰瘀浊毒滋生,使“清阳不得出上窍”,“浊阴不得出下窍”,导致代谢紊乱。宋新安^[14]认为三焦气化功能失调,清浊不分,水谷精微物化不正,异化为湿浊、血浊、痰浊、火、毒等病理产物,这些病理产物进一步扰乱三焦气化,使五脏六腑受累,从而变证丛生。

2.3 从湿痰瘀立论 MS 的典型症状是肥胖,而中医认为肥人多痰湿,痰湿可化为瘀,瘀积即久,亦可化为痰水,痰留血难行,血停痰易生,因此湿痰瘀三者相互影响,湿聚成痰,因痰致瘀,因瘀致痰,形成湿痰瘀互结的病机。邱娅^[15]认为痰瘀内生,阻碍气机升降,致气滞血瘀痰阻,脂浊流溢皮下,积于脉道,组成了 MS 多

种症候群的集合。宰军华^[16]认为各种精微物质不能正常运化转输,致湿、浊、痰、瘀聚集于机体,形成 MS。虽然 MS 症状百端,但在临证中,要抓“湿、痰、瘀”这主要病理因素,才能达到驭繁从简。

3 辨证论治

3.1 分型论治 高彦彬^[17]将 MS 分为三型:1)气阴两伤,痰瘀内蕴:益气养阴,化痰活血,方用生脉散加增液汤加减。2)肝肾亏虚,痰瘀内阻:补益肝肾,化痰祛瘀,方用六味地黄丸加减。3)阴阳两伤,痰瘀互结:阴阳双补,化痰祛瘀通络,偏于肾阴不足者,左归丸加减;偏于肾阳虚者,右归丸加减。汤小虎^[18]把 MS 分为四型:1)胃热滞脾:清泄胃火,消食导滞,方用小承气汤和保和丸加减。2)脾阳不足:健脾温阳,利湿化饮,方用苓桂术甘汤加参苓白术散加减。3)脾肾阳虚:温补脾肾,利水化饮,方用真武汤和苓桂术甘汤加减。4)气滞血瘀:行气散结,活血祛瘀,方用血府逐瘀汤加失笑散加减。

3.2 分期论治 仝小林^[4]将 MS 分为“郁、热、虚、损”四期。“郁”证阶段:相当于 MS 的前期,以食郁为核心而产生气郁、痰郁、火郁、湿郁、血郁等,治以散郁为主,用六郁汤加减;“热”证阶段:以肝胃郁热为主要表现者,用大柴胡汤开郁清热,以瘀热互结为主要表现者,用加味三黄汤清热活血;“虚”证阶段:辨证为气阴两虚者则治以益气养阴,用参芪地黄汤;肝肾不足则治以培补肝肾,用杞菊地黄丸;脾肾阳虚治以温补脾肾,用四君子汤加金匱肾气丸;阴阳两虚则治以阴阳双补,方用地黄饮子。“损”证阶段:在整体辨证的基础上加用抵挡丸等活血通络的药物。叶程程^[19]将 MS 分三期论治:早期为气阴两虚证,治以益气滋阴,疏肝解郁;中期为痰湿兼热证,治以健脾化痰,清热除湿;后期为阴阳两虚证,治宜益气、温阳、滋阴、养血基础上加以清化痰浊,活血化瘀为主。

3.3 辨病论治 郎宁^[20]认为 MS 包括多种疾病,在不同的个体临床表现各有侧重,其病机有所不同。以肥胖为主要表现者,当辨与肝脾有关,治以抑肝扶脾为主;糖代谢紊乱者当以脾肾为中心兼顾他脏,治以健脾益肾,调理脏腑功能为主;高血压者当以肝为中心,治以疏肝、调肝、平肝、和肝为主;血脂异常者当从痰瘀论治,治以活血化痰通络为主。张默^[21]将肥胖分型为脾虚湿阻、肝胆湿热、气滞血瘀、脾肾两虚四个证型,分别治以健脾化湿,疏肝清热,理气活血,补益脾肾;高血脂为本虚标实之证,其本责之肝脾肾虚弱,其标在于痰浊、瘀血内生,治疗上用益气健脾、补益肝肾、化痰利湿,活血化瘀,泄浊降脂等法;高血压早期为肝阳上亢,

进而阳亢耗阴,阴阳两伤,其病在肝,其根在肾,故治疗上当从肝肾着手,同时兼顾脾胃,调和气血贯彻治疗的全程;糖尿病阴虚为本,燥热为标,治疗上根据不同辨证选用人参白虎汤,六味地黄丸,千金黄连丸等。

3.4 临床研究 方剑锋^[22]运用自拟方降糖三黄片治疗肝郁脾壅,化燥伤阴型 MS 患者,与阿卡波糖比较。结果:中药组在血压、血糖、血脂等方面改善明显优于对照组($P < 0.05$)。刘荣东^[23]等观察发现加味半夏白术天麻汤不仅可以降低痰湿壅盛型 MS 患血压、血糖,调节血脂,改善胰岛素抵抗,同时可以改善患者的临床症状。宋桂叶^[24]运用加味黄连温胆汤治疗痰热瘀阻型 MS 患者,与基础治疗组比较,结果:中药组的临床总有效率为 93.3%,基础治疗组为 66.7%,两组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。连凤梅等^[25]运用自拟清肝降浊方治疗高血压合并 MS 患者,与厄贝沙坦组比较,结果:清肝降浊方具有与厄贝沙坦相近的降压效果,且在减肥,降低血糖、改善症状方面效果明显,具有整体调控的优势。

3.5 针灸治疗 赵建国^[26]研究发现,针刺中脘、下脘、梁门、天枢、大横、水道、丰隆、阴陵泉(分别为两侧取穴)、气海、关元,可以减小 MS 患者腰围、降低空腹血糖(FPG)和血压、降低总胆固醇(TC),甘油三酯(TG),升高高密度脂蛋白(HDL-C)。欧阳钢^[27]针刺中脘、下脘、大横、天枢、带脉、气海、膈俞、足三里、水道、三阴交等穴位,结果发现对 MS 脂肪含量及生化指标均有积极改善作用。解桔萍^[28]等针刺大椎、丰隆穴位,发现丰隆穴有调节血脂的相对特异性。

3.6 单味药物及相关提取物研究 随着药理研究的深入,许多单味中药及相关提取物的降糖,降压、调脂的作用被发现,广泛的运用于临床。黄芪:具有双向调节血糖、血压,增加各个脏腑组织对胰岛素的敏感性,改善胰岛素抵抗作用^[29]。黄连:其有效成分小檗碱和黄连碱能显著降血糖,还可以促进胰腺 β 细胞的再生及功能恢复^[30]。泽泻:不仅具有明确的降血脂作用,还可以抗血栓形成、增强纤溶酶活性等,减轻内皮细胞损伤,预防动脉粥样硬化^[31]。桑白皮:其活性成分桑叶多糖是良好的 α -葡萄糖苷酶抑制剂,可延缓肠道内多糖,双糖的降解速度,降低餐后血糖^[32]。此外,还有许多中药具有减肥、降糖、降压、调节血脂、改善胰岛素抵抗作用,如人参、地黄、葛根、玄参、女贞子、枸杞子、何首乌、地骨皮、丹参、山楂、大黄等,但对单味药调节糖脂的机制研究较少,尚待进一步研究。

4 展望

MS 是临床常见且难以治愈的疾病,中医药在认识和防治方面取得了长足的进展。但中医对 MS 的辨证认识多处在个人或经验层面,缺乏量化、规范化标准,在治疗上“治”更多于“防”,缺乏对患病前的干预,且目前的研究局限于小范围观察,缺乏多中心、大样本、随机对照临床研究。今后可以加强以下方面研究:1) 尽快制定和推广统一的 MS 中医辨证和疗效评价标准;2) 开展多样本、多中心、随机、双盲对照临床研究,客观评价中医药干预 MS 临床疗效;3) 充分利用现代分子生物学技术,加强多学科协作,开展有效方药的实验研究,为中医新药开发奠定良好基础;4) 运用中医“天人合一”“未病先防”“既病防变”思想,做到身心同重,内外兼治,针药并举,充分发挥中医药防治 MS 的特色和优势,从而预防和延缓 MS 的发生发展。

参考文献

- [1] Grundy SM, Cleeman JJ, Daniels SR, et al. Diagnosis and management of the metabolic syndrome: an American heart association national heart, lung, and blood institute scientific statement [J]. Circulation, 2005, 112 (17): 2735 - 2752.
- [2] 龚光明. 益气健脾化浊法对代谢综合征患者胰岛素敏感性影响的研究 [J]. 新中医, 2012, 44 (6): 49.
- [3] 刘喜明, 全小林, 王朋倩. 试论“膏浊”致病论 [J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4 (12): 839.
- [4] 全小林, 段军. 代谢综合征的中医认识和治疗 [J]. 中日友好医院学报, 2002, 16 (5 - 6): 347 - 349.
- [5] 宋新安, 张兆航, 郭太山. 从脂肥论治代谢综合征 [J]. 光明中医, 2011, 26 (4): 801.
- [6] 徐秀秀, 姚淮芳. 代谢综合征中医辨证研究 [J]. 中国民族民间医药, 2010, 2: 8.
- [7] 沈达. 代谢综合征中医辨治探讨 [J]. 中医药学报, 2013, 41 (2): 117.
- [8] 彭扣芝, 冯志海. 代谢综合征中医防治思路 [J]. 中外医疗, 2010, (16): 129.
- [9] 吕崇山, 李学军, 杨叔禹, 等. 代谢综合征的病因病机探讨 [J]. 光明中医, 2008, 23 (11): 1651.
- [10] 葛伟, 欧阳钢, 徐小梅. 代谢综合征中医证型研究概况 [J]. 河北中医, 2011, 33 (7): 1097.
- [11] 司福全. 中医对代谢综合征的认识与防治 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33 (9): 1107.
- [12] 周春友, 石岩. 中医学对代谢综合征的认识和治疗 [J]. 吉林中医药, 2008, 28 (2): 90 - 91.
- [13] 韩景献. “三焦气化失常 - 衰老”相关论 [J]. 中医杂志, 2008, 49 (3): 200 - 202.
- [14] 宋新安, 张兆航, 郭太山. 试述“浊淫三焦”与代谢综合征 [J]. 光明中医, 2011, 26 (5): 878.
- [15] 邱娅, 马富春, 刘俊. 中西医结合治疗代谢综合征 86 例 [J]. 陕西中医, 2013, 34 (4): 452.

- 384.
- [14] 赵瑾, 杨来启, 李新田, 等. 芪参复康胶囊与盐酸帕罗西汀治疗抑郁症疗效对照研究[J]. 山东医药, 2012, 52(40): 52-54.
- [15] 赵瑾, 贾婷, 吴兴曲, 等. 芪参复康胶囊治疗抑郁症的临床疗效观察[J]. 中国健康心理学杂志, 2013, 21(6): 830-831.
- [16] 张彦, 陈玖, 杨来启, 等. 芪参复康胶囊对重度抑郁症患者智力及事件相关电位的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2012, 20(12): 1761-1764.
- [17] 张彦, 陈玖, 杨来启, 等. 芪参复康胶囊和氟西汀对重性抑郁症患者视觉空间旋转的事件相关电位的影响[J]. 山西医科大学学报, 2012, 43(12): 900-903.
- [18] 陈玖, 杨来启, 李新田, 等. 中药芪参复康胶囊对首发抑郁症患者事件相关电位 P300 的影响[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(1): 279-280.
- [19] 陈玖, 杨来启, 吴兴曲, 等. 芪参复康胶囊对首发抑郁症患者记忆功能及事件相关电位的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33(3): 221-224.
- [20] 韦韩荣. 归脾汤合甘麦大枣汤治疗心脾两虚型抑郁证 56 例[J]. 实用中医内科杂志, 2013, 28(6): 50-51.
- [21] 谢珍. 甘麦大枣汤合归脾汤加减治疗更年期抑郁症 57 例疗效观察[J]. 新中医, 2004, 36(10): 26-27.
- [22] 莫婷婷, 骆超羽. 运用黄芪建中汤治疗功能性消化不良合并抑郁症体会[J]. 云南中医中药杂志, 2010, 31(3): 34-35.
- [23] 李乐军, 肖辉, 陈隐漪, 等. 参精煎方治疗慢性疲劳综合征 62 例[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(22): 234-237.
- [24] 艾群, 张建华, 田舸, 等. 黄芪穴位缓释埋植剂对慢性应激抑郁模型大鼠行为学影响[J]. 大连医科大学学报, 2010, 32(4): 405-407.
- [25] 苗裕, 艾群. 脾俞、足三里穴位注射对抑郁大鼠行为学及细胞因子 IL-1 β 、IL-6 的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2007, 22(8): 696-698.
- [26] 丁艳平, 马丽梅, 李艳萍. 黄芪注射液对慢性应激抑郁模型大鼠行为及海马区 SOD 活力和 MDA 含量的影响[J]. 西北师范大学学报: 自然科学版, 2011, 38(6): 75-79, 115.
- [27] 胡明月, 王新雨, 王丽. 黄芪的药理作用及临床研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2013, 20(7): 20-21.
- [28] 侯秀娟, 唐启盛, 杨歆科, 等. 参芪解郁方对产后抑郁大鼠单胺递质及其代谢产物变化的干预研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(3): 182-183.
- [29] 杨歆科, 唐启盛, 朱明瑾, 等. 参芪解郁方对产后抑郁大鼠神经内分泌系统相关激素变化的干预研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(3): 188-194.
- [30] 赵瑞珍, 杨歆科, 唐启盛, 等. 参芪解郁方对产后抑郁大鼠脑组织 ER 表达分布的干预研究[J]. 北京中医药, 2013, 32(3): 195-199.
- (2013-08-05 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 664 页)

- [16] 宰军华, 孙利军, 李桓. 从痰凝血瘀探析代谢综合征的发病机制[J]. 中医学报, 2011, 2(26): 175.
- [17] 高彦彬. 古今糖尿病医论医案选[M]. 北京: 人民军医出版社, 2005: 194-210.
- [18] 汤小虎, 邓中甲, 唐辉. 代谢综合征的中医认识及治疗[J]. 中医研究, 2007, 20(5): 6-7.
- [19] 叶程程, 黄琦, 王东. 代谢综合征中医证候分析及与胰岛素抵抗相关性研究[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(8): 1874-1875.
- [20] 郎宁, 刘贵阳. 代谢综合征证治探讨[J]. 中医药学刊, 2005, 23(7): 1289-1290.
- [21] 张默, 郭宏敏. 代谢综合征各组分的中医药治疗[J]. 中医学报, 2010, 25(148): 427-429.
- [22] 方剑锋, 李赛美, 林士毅, 等. 降糖三黄片对热瘀互结型代谢综合征的影响[J]. 中医杂志, 2010, 51(7): 608-610.
- [23] 刘荣东, 黄如萍, 张玉辉, 等. 加味半夏白术天麻汤对痰湿壅盛型代谢综合征的影响[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(10): 2243-2244.
- [24] 宋桂叶, 王利民. 加味黄连温胆汤治疗代谢综合征疗效观察[J]. 陕西中医, 2011, 32(8): 972-973.
- [25] 连凤梅, 全小林, 徐立鹏, 等. 降浊清肝方治疗高血压伴代谢综合征的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(6): 649-651.
- [26] 赵建国, 张培, 牛博真. 针刺干预代谢综合征短期疗效的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2010, 8(10): 1169-1170.
- [27] 欧阳钢, 苏琳, 徐小梅. 针刺干预对代谢综合征脂肪含量及生化代谢的影响[J]. 上海针灸杂志, 2009, 28(1): 22.
- [28] 解桔萍, 刘桂玲, 乔晋琳, 等. 电针丰隆穴调节血脂的多中心随机对照研究[J]. 中国针灸, 2009, 29(5): 346-348.
- [29] 全欣. 黄芪主要活性成分的药理作用[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(5): 1247-1248.
- [30] 张瑞芬, 苏和. 黄连的药理研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(3): 114-116.
- [31] 禹建春, 叶红梅, 林西西. 泽泻的药理研究概况[J]. 海峡药学, 2011, 23(2): 93.
- [32] 耿鹏, 石倩, 杨洋. 桑白皮生物碱绿茶多酚的联合降糖作用[J]. 南开大学学报: 自然科学版, 2011, 44(3): 77-78.
- (2013-06-11 收稿 责任编辑: 徐颖)