

【编者按】“铿锵中医行学术沙龙”是在北京中医药大学和东直门医院相关部门的支持下,由赵进喜教授、贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙。所谓“铿锵”,意指为中医发声响亮而激越,更有学术争鸣之意,还寓意着中医药事业迅猛发展之势。沙龙第一百零八讲以“代谢综合征的中西医诊治”为议题,于 2023 年 11 月 22 日晚 6 点通过腾讯会议线上进行。代谢综合征是一组以肥胖、高血糖、血脂异常以及高血压等聚集发病的临床证候群,是一组在代谢上相互关联的危险因素的组合,严重影响机体健康。发挥中医药特色减轻代谢紊乱、防治相关疾病具有重要意义。北京中医药大学东直门医院中医内科学教研室、赵进喜教授教学名师工作坊邀请中医多学科临床专家,依托教育部中西医临床课程虚拟教研室,从诊断标准、体质发病、辨证治疗、对症施治等多方面对代谢综合征的中西医诊治进行了广泛而深刻的讨论。

· 铿锵中医行 ·

代谢综合征危害巨大,中医药治疗优势突出

赵进喜 倪青 高天舒 刘宁 贾海忠 邓德强 林元媛

【摘要】 代谢综合征属中医“肥满”范畴,以腹部肥满、腰围增粗为主要表现,《内经》所谓“纵腹垂腴”。病因包括体质因素、饮食失节、情志失调及外湿因素等,病位在脾胃、肝、肾。治疗方面针对不同体质分类治疗,病、证、症结合,以健脾化湿为主,兼用行气解郁、清泻胃火、活血化痰等治法,根据症状、体证的轻重程度,为患者提供个体化的治疗方案。同时重视“杂合以治”,发挥中医综合疗法的优势。

【关键词】 代谢综合征; 肥胖; 体质发病; 病证结合; 名医经验

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2024.02.010

代谢综合征(metabolicsyndrome, MS)是一组以肥胖、高血糖(糖尿病或糖调节受损)、血脂异常[指高甘油三酯血症和(或)低高密度脂蛋白胆固醇血症]以及高血压等聚集发病的临床证候群,是一组在代谢上相互关联的危险因素的组合,严重影响人体健康,促进动脉粥样硬化性心血管疾病及 2 型糖尿病的发病风险,其预防及治疗已成为我国亟须解决的重要公共健康问题。如何针对代谢综合征发挥中医药优势,进行个性化地辨体质、辨病、辨证治疗,减轻代谢紊乱、防治相关疾病具有非常重要的学术意义。基于此,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教授教学名师工作坊组织多学科专家针对代谢综合征的中西医诊治展开讨论,现报道如下。

1 代谢综合征及其诊断

刘宁主任医师:

代谢综合征是指人体的蛋白质、脂肪等物质发生代谢

作者单位:100029 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜),针灸科(刘宁);中国中医科学院广安门医院内分泌科(倪青);辽宁中医药大学附属医院内分泌科(高天舒);慈方中医馆(贾海忠);乌鲁木齐市中医医院(邓德强);北京中医药大学第一临床医学院[林元媛(硕士研究生)]

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师,世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail:zhaojinximd@126.com

紊乱的病理状态,是一组复杂的代谢紊乱证候群。目前,MS 的发病机制尚不明确,胰岛素抵抗是其公认的中心机制,向心性肥胖、炎症反应、昼夜节律紊乱、肠道菌群失调和遗传因素等均会引起胰岛素抵抗的发生。代谢综合征的诱发因素包括糖尿病、高血压等相关家族病史,BMI 过高,绝经后状态、精神焦虑、缺乏锻炼、爱吸烟喝酒等不良的生活习惯等。《中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)》中推荐的 MS 诊断标准共包括 4 项指标:(1)腹型肥胖(即中心型肥胖):腰围男性 ≥ 90 cm,女性 ≥ 85 cm;(2)高血糖:空腹血糖 ≥ 6.1 mmol/L 或糖负荷后 2 小时血糖 ≥ 7.8 mmol/L 和(或)已确诊为糖尿病并治疗者;(3)高血压:血压 $\geq 130/85$ mmHg(1 mmHg=0.133 kPa)和(或)已确认为高血压并治疗者;(4)空腹甘油三酯 ≥ 1.70 mmol/L;(5)空腹高密度脂蛋白 < 1.04 mmol/L。以上具备不少于 3 项即可诊断。MS 患者常有糖尿病、高血压、血脂异常等病史,常见的临床症状有形体肥胖、头晕、乏力、头痛、口干等等,伴有腹围增大、黑棘皮征等体征。防治代谢综合征主要目的是预防主要靶器官的损伤,如冠心病、心梗、脑梗等等。

高天舒教授:

代谢综合征有两个诊断的标准,一个是国际糖尿病联盟的诊断标准,一个是中华医学会糖尿病学会于 2004 年提出的诊断标准。中华医学会糖尿病学会的诊断标准是强调指标,该标准依据中国人肥胖特点制定,血糖、血脂、血压、体重

四个指标当中有三个异常,就可以诊断为代谢综合征,这样可能会遗漏一部分体重正常的 MS 患者。国际糖尿病联盟的标准有五项目标,符合中心性肥胖(男性腰围 ≥ 94 cm,女性腰围 ≥ 80 cm),加上甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、血压、血糖四项中有两项异常即可确诊代谢综合征。该指南强调了腹型肥胖的重要性,更贴合临床实际。

2 体质在代谢综合征发病中的重要地位

高天舒教授:

MS 与遗传有关系,实际上和中医学体质发病相关。一项多中心的大样本横断面研究(N=2029)发现,痰湿体质、血瘀体质是 MS 的危险体质,气虚体质可能与 MS 相关。临床上许多肥胖病人都有腹泻症状,其实跟气虚体质关系是非常密切的。有的病人属于《内经》所谓“膏人”,表现为腹型肥胖,多与阳虚湿盛有关,此时可用苓桂术甘汤治疗。特殊人群如青少年肥胖,治疗注重清轻平和,用疏达肝木、健运脾土的方法,如赵恒侠教授的荷芪散(荷叶、黄芪、制首乌、石菖蒲、冬瓜皮、枳壳等),该方重视健脾、化湿、解郁、调气。妇女更年期代谢综合征很常见,可采用“补肾水,泻脾实”治疗。另外,老年代谢综合征存在血瘀,常表现为阴虚兼有郁热,可用百合地黄汤治疗。现代研究表明该方对高血糖、高血压、血脂异常和高尿酸都有作用。

赵进喜教授:

代谢综合征发病有体质学基础,《内经》将肥胖人群细分为肉人、脂人、膏人。肉人指肌肉型人;脂人指肉厚坚实、体型匀称的人,膏人指内脏脂肪多的人;以腹型肥胖为主,《内经》所谓“纵腹垂腴”。我们主编的“十三五”创新教材《中医内科学实用新教程》将肥胖症命名为“肥满”,旨在突出腹型肥胖。但腹型肥胖也有虚有实,有上海专家把肥胖人群分成黄胖子、红胖子、白胖子和黑胖子。红胖子类似中医实证中热较盛的患者,黄胖子为相对脾虚湿盛或少阴肾虚者。《内经》讲“实则阳明,虚则太阴”,辨虚实非常重要。减肥不只用泻药或利尿药,尤其不只用大黄、首乌、虎杖类通便药,有时候也需要用加法。我们主张辨三阴三阳体质,如果是太阴脾虚甚至少阴虚的这种虚胖型,往往面色萎黄,需要用健脾化湿、温肾化气、温阳利水等治法,用参苓白术散、胃苓汤、五苓散、白术泽泻汤等。阳明胃热体质的人能吃能干能睡,以实胖为特点,容易出现糖尿病,也有腹型肥胖的体征,类似于红胖子。实际上,实证肝胃郁热的类型也较多见,即少阳郁热体质,常常心情不舒畅、情绪易波动,伴有肥胖、脂肪肝、胆囊炎,属大柴胡汤的适应症,代谢综合征患者常见。

倪青教授:

MS 有四个主要代表类型:第一种是中青年人,以腹型肥胖为主要表现,治疗以肝胃郁热为主,主方选用大柴胡汤。第二种类型是 60 岁左右的人群,阳气不足,痰浊壅滞,常合

并中重度脂肪肝或胆囊疾患,可用温胆汤合二陈汤加减。第三种是多系统同病,如肝、脾、肾同病的情况,病人除了 MS 的表现外,伴有水肿、腹泻,此时要疏肝健脾,以健脾为主,可以四逆散合参苓白术散加减。还有一种老年 MS 患者,特别是老年女性,证见脾肾阳虚,治以温阳补肾为主,可用肾气丸加减。

3 防治代谢综合征应病、证、症并重

刘宁主任医师:

防治代谢综合征的主要目标是预防临床心血管疾病以及 2 型糖尿病的发生,对已有心血管疾病者要预防心血管事件。原则上应先启动生活方式治疗,包括限制热量饮食、运动、限烟限酒、调畅情志,如果不能达到目标,则应针对性的控制血糖、血压、血脂、体重。根据临床表现,代谢综合征属于中医“肥满”“脾瘕”“膏粱之疾”等范畴,病位在脾,与肝肾有关。脾失健运、肝失疏泄、肾失气化引起水谷精微不能布散及利用,蓄积在人体,变生气滞、血瘀、痰凝。气滞类似于能量代谢异常,即胰岛素抵抗,营养物质不能有效地分解利用,血瘀相当于体内高凝状态,容易产生斑块、血栓。具体辨证论治:脾虚湿盛者,可治以益气健脾、化湿降浊,方用参苓白术散加减。肝郁脾虚者,治以疏肝健脾,方用四君子汤合四逆散加减。肾虚水泛者,治以温脾通阳、补肾利水,方用真武汤加减。痰瘀互结者,治以行气化痰、活血散瘀,方用二陈汤合桃红四物汤加减。

高天舒教授:

确实要注重生活方式的调整,可以向患者推荐地中海饮食、江南饮食等饮食方式,加强运动,也提倡学习传统的运动功法,在此基础上用中药进行治疗。治疗肥胖、代谢综合征主要是调气,调三焦的气机。胖人的特点是体型很大,但一般性格比较内向,肝郁、三焦气机不畅的情况很多,临床用小柴胡汤,对尿酸、血脂、体重等代谢指标都有很好的效果。如果是实证,可用调畅气机、通腑泻浊的方法,比如大柴胡汤。再有重视下焦的通路,如五苓散、猪苓汤等方改善肥胖效果都不错。另外,肥胖不仅是痰,还有水湿。痰湿、水浊可互相转化,气机调畅、化湿利水后,痰也会化开,体重也会减低。有的专家主张通腑,对于湿热内蕴(初期)的病人,以“腑病为主”,可用大柴胡汤。中期的特点是“腑病及脏”,痰浊中阻为主要病机,可用胃苓汤、理消汤治疗,加用决明子、绞股蓝等药。后期多痰瘀互阻证,以桃核承气汤加减,可加用红曲、淫羊藿。

赵进喜教授:

内分泌疾病与代谢性疾病有联系又有区别,内分泌腺中的垂体、下丘脑、甲状腺、肾上腺、性腺等与中医的肾、命门关系都非常密切,我们曾经提出过肾—命—三焦系统功能失调是内分泌疾病的重要病理环节。而代谢性疾病如代谢综合征、糖尿病、痛风等,都与脾胃、肝、肾关系密切。高思华教授提

出“肝脾肾同治 2 型糖尿病”,相关研究荣获国家科技进步二等奖。《素问·奇病论篇》言“有病口干者病名为何,何以得之?曰:此五气之溢也,名曰脾瘕”“此人必数食甘美而多肥也,甘者令人中满,肥者令人内热”,脾瘕可进一步转为消渴。国医大师吕仁和教授强调脾瘕是糖尿病前期,也包括部分肥胖、代谢综合征。“中满内热”生痰化热,耗伤气阴,演变为典型的糖尿病。《素问·阴阳别论篇》讲“二阳结谓之消”,二阳强调阳明,阳明即胃肠,胃肠有结热就可导致消渴。到《金匮要略》有消渴病专篇,除了强调脾胃、胃肠,又提出厥阴消渴、肾虚消渴,从此奠定了从脾、胃、肝、肾论治消渴病的理论基础。以肥满为临床特点的 MS,病机也是以脾胃肝肾功能失调为主。

倪青教授:

我们近期组织制定《代谢综合征病证结合诊疗指南》,认为代谢综合征的中医病名应以赵进喜教授提出的“肥满”更切合临床。MS 治疗上,强调重视四方面。一是结合疾病所处阶段,抓住主要证候,进行分类分期治疗;二是抓住主要症状;三是把握主要的体征;四是选用降指标的经验用药,如此形成一套病证结合的诊疗方案。代谢综合征主要表现为八个症状:乏力、气短、腹胀、口苦、烦躁、便秘、失眠和胸痛胸闷。乏力以脾虚为主,可用六君子汤类方药加强健脾。气短的病人,尤其是老年人,多因为气血不足,可用四物汤、四君子汤加减。腹胀多因水湿或痰浊壅盛,伴有脾虚气滞,可用平胃散燥湿运脾、行气和胃。口苦多因少阳三焦枢机不利,可用小柴胡汤减轻症状。对于更年期的男女患者,烦躁、情绪紊乱多见,可用越鞠丸联合大柴胡汤加减,疏散气机的郁滞。从文献上来看,临床治疗便秘多用温脾汤合麻子仁丸。失眠可根据辨证选取栀子豉汤、柴胡桂枝龙骨牡蛎汤等。

针对代谢综合征体征的治疗,《指南》根据我国的肥胖分级,把肥胖分为轻度、中度、重度肥胖,分三大类进行辨证选方。轻度肥胖可用桂枝茯苓丸温阳化气,有文献里合用当归芍药散。中度肥胖者主要有胃肠失和、水湿内阻及肝胃郁热三种类型,对应的方剂为半夏泻心汤、五苓散和大柴胡汤。重度肥胖者,生活方式加司美格鲁肽、度拉糖肽的副作用较大,此时中药干预要大胆,可在血府逐瘀汤的基础上,重用桃核承气汤等通腑方药。

此外,要根据指标的六个层次、六个维度来进行加减用药,主要是针对脂肪肝、胰岛素抵抗、血糖异常、高血压、血脂紊乱和高尿酸血症。在脂肪肝、肥胖方面,指南组专家一致认为,应该将脂肪肝分为轻、中、重三个度来进行辨证论治。轻度脂肪肝以肝经湿热、肝郁气滞为主要病机,选用柴胡疏肝散合茵陈蒿汤。中度脂肪肝以脾虚痰湿内阻为主要病机,与脾胃功能有关,首选二陈汤加减用药。重度脂肪肝以痰瘀互结证为主,以血府逐瘀汤加减。在改善胰岛素抵抗方面,专家常用桃核承气汤和葛根芩连汤。老年代谢综合征和胰岛素抵抗以肾虚为主,可用六味地黄丸和金匱肾气丸。当然具体选方用药还是应根据辨证针对性治疗。

高天舒教授:

面对非常复杂的代谢综合征,全小林院士主张态靶辨证。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。总体上主张态靶结合、健运开郁、扶正化浊、消膏减肥,全程通络防损的治疗模式。壅态指病人体态壅滞,偏重于虚。治疗需消食导滞、通腑开郁,根据血糖、血压和血脂的情况给予相应的药物治疗,如血压高者可应用决明子、莱菔子、大黄等,血脂异常者应用山楂、决明子,根据病情而变化药量。山楂可以量大点,用到 30 g、60 g,需注意山楂对食欲的刺激。个人临床经验是薏苡仁配山楂,调脂效果更好。也可以配合葫芦巴、荷叶,葫芦巴服后病人会觉得腹胀,荷叶可减轻食欲。热态则清热降火,可用大柴胡、黄连、赤芍、绞股蓝等治疗。寒态则温阳散寒,可用葫芦巴、肉桂、淫羊藿等治疗。肥胖患者多以痰湿为主,处于痰态,注重燥湿化痰,可用僵蚕、瓜蒌、苍术、清半夏等药。瘀态则治以活血化瘀,可以用山楂、水蛭、川牛膝、益母草等药活血通络。虚态强调气虚和阳虚,“阳化气,阴成形”,治疗肥胖需重视温阳的问题。

贾海忠教授:

代谢综合征患者的主要特征是肥胖,有的病人是因为吃的多胖,有的病人吃的少也胖,基本病因是阳气不足,阳气盛则消耗多,“阳化气,阴成形”,阳气的相对不足是肥胖的基本成因。该病具有家族聚集性,与遗传关系密切,肾阳不足者多见,表现为纳少、畏寒、排便少、脉象不数、舌质偏淡、舌苔不厚,治疗以补肾阳为主要原则,选用桂附地黄丸。对于食欲旺盛、多食易饥、脉滑数、舌质红、舌苔厚的病人,主要以泻胃火为主,同时要注意泻心火。这类病人心火较旺,贪心贪吃,总觉得不吃就亏,可以用清胃散治疗。还有一类病人,既不怕冷也不怕热,人胖还没劲,此时体内存在血瘀,治疗不能笼统地化痰,需要判断瘀血的成因。治病求本,精气是否充足、血脉是否通畅、病因从哪里来,都是需要抓住的本。《素问·五常政大论篇》言“根于外者,命曰气立”,人体与外界直接接触的部位都称为气立,病邪均从气立来。瘀血的成因需要根据病史、生活习惯来判断,是寒瘀、瘀热、湿瘀,审因论治。如病因不太明确,则可用越鞠丸。补肾阳、泻胃火、化痰瘀是治疗 MS 的三大治法。

邓德强主任医师:

代谢综合征的发生与饮食、情志、环境、体质密切相关。在我国西北地区,当地居民喜食奶酪、肉类、高甜水果等高热量食物,长期的这种饮食方式容易损伤脾胃,脾虚则易生湿。当今快节奏的生活容易导致人们情志失调,肝气不舒,肝木克脾土,脾胃升降失常则又加重痰湿生成。有些地区湿气较盛,外湿在发病过程中也起了一定的作用。上述原因导致脾虚生湿,湿为阴邪,易伤阳气,湿郁化热,热邪伤阴耗气,最终出现阴虚、阳虚,甚至气血阴阳俱虚,而产生各种并发症。针对脾虚湿盛,临床多用健脾化湿、利湿法,选用平胃散、藿香

正气散、藿朴夏苓汤这一类方药加减。全国名老中医许公平老师在平胃散的基础上,通过苍白术同用,加用土茯苓、厚朴、车前子,创制经验方消渴健脾方,配合中药外敷、火龙罐、督灸、平衡罐等治疗方式,临床有辅助减肥等疗效。湿郁久也容易化热,产生湿热,针对湿热,可从上中下三焦来论治,上焦可用三仁汤、甘露消毒丹,中焦可用平胃散、消渴健脾汤,下焦可用四妙丸加减。针对湿热内盛,见大便常为稀溏状的患者,一般将大黄改为佩兰应用。针对胃热炽盛,见食欲旺盛或消谷易饥者,用黄连配伍生地黄,二者结合很好的清胃热抑制食欲同时生地可以防黄连苦寒伤阴,又能顾护阴液,一般用黄连与生地黄的比是 1:2~1:3 进行配伍。针对口干严重者,可以短期应用大剂量石膏,30~100 g。黄连、生石膏这些寒凉药只可短期使用,中病即止。对部分严重肥胖患者,往往阳虚明显,表现为形体肥胖、胸闷气短、动则气喘,舌边齿痕、舌苔厚腻等,存在阳虚水饮内停的情况,可应用真武汤治疗。

4 治疗代谢综合征应重视“杂合以治”

刘宁主任医师:

中医特色治疗如针灸、拔罐、埋线等等,也很有疗效。汗蒸对于血脂异常、高尿酸血症的改善效果明显。针灸治疗方面,以神阙、气海、关元、中极为基础穴,培补元气,正气充足才能驱邪。同时可以借鉴温病学派治疗湿热时所用的分消走泄法,取上焦膻中、中府、内关,中焦中脘、天枢、大横,下焦水分、三阴交、阴陵泉。或可运用温通类药物在神阙、关元、肝脾肾三输穴等处进行局部贴敷,达到改善肝脾肾三脏亏虚、气血痰湿阻滞之效。

高天舒教授:

中药膏方治疗 MS 值得重视。可选用降香、檀香对药,丹参、郁金、葛根角药,行气解郁活血。对于高血糖者,以天花粉配黄精、麦冬配石斛,益气生津止渴。治疗血脂异常以荷叶配山楂、虎杖木配绞股蓝,化痰泄浊降脂。对于收膏基底的选择,合并糖尿病患者多会采用木糖醇、清阿胶;合并高血压者多采用龟甲胶、鳖甲胶等。另外,肥胖患者也可以采取导引摩腹或腹式呼吸的方法疏通腹部气机郁滞,缓解腹部肥胖,改善便秘症状。

5 结语

代谢综合征属中医“肥满”范畴,病因包括体质因素、饮食失节、情志失调及外湿因素等,病位在脾胃、肝、肾。治疗方面需以健脾化湿为主,兼用行气解郁、清泻胃火、活血化痰等治法,重视阳气相对不足在本病发病中的作用。同时根据症状、体征的轻重程度,为患者提供个体化的治疗方案,病、证、症并重,同时重视发挥中医综合治疗的优势。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博

士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,国家第七批与北京市第六批名老中医药专家学术传承指导老师,首都名中医,北京市高等学校教学名师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。

贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师、教授,硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸二区主任,刘景源工作室疑难病诊疗中心主任。主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人。世界中医药学会联合会温病专业委员会副会长,中国中医药信息学会中医药人才信息分会副会长,中国中医药信息学会温病分会副秘书长,第五批全国中医临床优秀人才。

高天舒教授简介

辽宁中医药大学附属医院内分泌科主任。主任医师,医学博士,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会副秘书长,世界中医药学会联合会态靶辨治专业委员会副会长,中国中医药信息学会内分泌分会副会长,中国中西医结合学会内分泌专业委员会常务委员,辽宁省中西医结合学会内分泌专业委员会主任委员,辽宁省中医药学会内分泌代谢专业委员会主任委员。

倪青教授简介

中国中医科学院广安门医院内分泌科主任。主任医师,医学博士,博士生导师。国家重点中医内分泌区域诊疗中心、内分泌优势临床专科主任。兼任中国中西医结合学会内分泌专业委员会候任主任委员,中华中医药学会糖尿病分会副主任委员,中国民族医药学会内分泌分会会长等。

邓德强主任医师简介

新疆自治区级名中医,新疆乌鲁木齐市中医院、新疆第二医学院中医学院院长、学术委员会委员,国家级重点专科、自治区重点学科带头人,全国百名杰出青年中医和金话筒奖获得者,世中联糖尿病专委会、中国民族医药学会内分泌分会副会长,中华中医药学会糖尿病分会常委,新疆自治区中医学学会内分泌分会会长,新疆医院协会中医药管理专业委员会、新疆中西医结合学会内分泌专委会副会长,主持省部级课题 4 项,主编著作 4 部,副主编教材 3 部。

(收稿日期: 2023-12-04)

(本文编辑: 王馨瑶)