

## 代谢综合征的中医药治疗进展

陈兆善 许迎烈

[关键词] 代谢综合征;胰岛素抵抗;中医药治疗;综述

中图分类号:R589 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2005)10-0804-02

[本文著录格式] 陈兆善,许迎烈.代谢综合征的中医药治疗进展[J].中国康复理论与实践,2005,11(10):804-805.

1988 年,Reaven 将同时存在高血压、中心性肥胖、血脂紊乱及高血糖称为“X 综合征”;1989 年,Kaplan 将其称之为“死亡四重奏”<sup>[1]</sup>。1999 年,WHO 采用了“代谢综合征”这个名称。在代谢综合征被提出之前,一些重要疾病如冠心病、糖尿病、高血压、中风等被认为是彼此分割的疾病,而现在按照代谢综合征的基本发病机理——胰岛素抵抗,却能把这些疾病有机地结合起来,况且这些疾病均为心脑血管病的危险因素,同时合并多项时发生心脑血管的危险性更大,因而代谢综合征已成为近年来心血管病研究领域的热点问题。

据报道,美国经年龄校正后的代谢综合征患病率为 23.7%,以 2000 年的人口计算,约 4700 万美国人患有代谢综合征<sup>[2]</sup>。根据上海华阳社区 40 岁以上人群调查数据显示,糖尿病、糖耐量减退/空腹血糖减损、高血压、血脂紊乱、超重/肥胖及代谢综合征患病率分别为 13.06%、12.91%、47.04%、84.29%、38.67% 和 13.06%<sup>[3]</sup>。随着科学技术的发展和生活水平的提高,以及生活方式的现代化,人群的疾病谱和死亡谱也发生了变化,非传染性疾病、生活方式病、代谢性疾病将逐渐占主导地位。

代谢综合征这一新概念,中医对其虽无系统论述,但据其临床表现多属于中医“湿阻”、“肥满”、“眩晕”等范畴,临床多能见到患者主诉眩晕、耳鸣、少寐多梦、急躁易怒、咽干口燥、面色潮红、头昏头痛、胸闷恶心、形体肥胖、四肢倦怠等症状。目前,运用中医药治疗代谢综合征取得了一定的疗效,并初步显示出一定的优势。现将有关文献综述如下:

## 1 病因病机

随着临床研究的深入,目前对代谢综合征的病因病机已有一定的认识。多数医家均认为肝气郁滞是代谢综合征的核心病机。如王氏等在研究肝与代谢综合征的病理生理关系时认为,人体的精神意识活动、气血运动、饮食消化、吸收、糟粕排泄、津液宣发、输布和排泄等,都需要肝的疏泄来调理,如果肝脾功能失调,则易导致气机紊乱,进而有痰浊、瘀血、积聚等一系列病理产物产生<sup>[4]</sup>。杨氏等通过脏腑病机分析,认为脾胃功能失常是代谢综合征发生的基础环节;肝失条达是病情加重的重要环节;痰浊、瘀血是关键环节<sup>[5]</sup>。徐氏则认为,脾肾两虚是内因,饮食失调、运动过少等是外因,而痰瘀互阻仍是其主要病机,即痰瘀相互渗透,相互转化,流窜经络,气血逆乱或衰败而发病<sup>[6]</sup>。

## 2 辨证论治

近年来,不少学者以中医基础理论为指导,以临床表现及疗效为依据,开展了对代谢综合征分型论治的研究。如梁氏根据患者不同的临床表现将该症分为:①肝肾阴虚型:治用杞菊地黄汤加黄连、麦冬、葛根等滋养肝肾;②痰湿壅盛型:治用半夏白术天麻汤加泽泻、虎杖、苍术、莱菔子以健脾化痰利湿;③瘀血阻络型:治以通窍活血汤加水蛭、山楂等祛瘀通络;④阴阳两虚型:以二仙汤或肾气丸加冬虫夏草、杜仲等滋阴壮阳<sup>[7]</sup>。段氏等将代谢综合征分为“郁、热、虚、损”4 个阶段:①郁证阶段:以食郁为核心,治以六郁汤加减;②热证阶段:又分为肝胃郁热型和痰热互结型,分别以大柴胡汤(柴胡、半夏、大黄、枳实、黄芩、芍药)加减和加味三黄汤(生大黄、黄芩、黄连、水蛭、赤芍)加减治疗<sup>[8]</sup>;③虚损阶段:细分为气阴两虚型(治以参芪地黄汤加减益气养阴)、肝肾不足型(治以杞菊地黄丸加减培补肝肾)、阴阳两虚型(用地黄饮子加减阴阳双补)及脾肾阳虚型(治以四君子汤合金匱肾气丸加减温补脾肾<sup>[9]</sup>)。

## 3 基础方加减治疗

代谢综合征病变涉及各个脏腑,正邪虚实交错,是多系统损害的疾病,多数医家根据临床经验及对病因病机的认识,自拟验方加减治疗,取得了一定的疗效。

杨氏认为,该综合征与肝、胆、脾、胃关系最为密切,故自拟煎剂,药用沙参、天冬、麦冬、天花粉、天麻、勾藤、枸杞子、菊花、白芍、牛膝、黄芩、黄连、槟榔、制大黄、决明子、莱菔子平肝潜阳,滋阴清热,消导化痰<sup>[10]</sup>。另胃阴不足者加石斛、玉竹、石膏、知母、葛根;肝阳上亢者加生龙骨、生牡蛎、磁石;胃肠燥热重者加生大黄;胆热症严重者加柴胡、半夏、金钱草、茵陈;心阴不足、心阳上亢严重者加丹参、元参。每日 1 剂,1 个月为 1 个疗程,治疗后空腹血糖降低( $P < 0.05$ ),空腹胰岛素也降低( $P < 0.01$ ),胰岛素敏感指数明显升高( $P < 0.01$ ),甘油三酯明显下降( $P < 0.01$ ),血压下降( $P < 0.05$ )。

罗氏在临证过程中发现,该综合征患者多有口干不思饮、胸脘胀闷、便溏不爽、舌质浊黯等症状,认为脾不为胃行其津液,脏腑失其濡养,故在治疗上“治之以兰,除陈气也”,注重用辛香燥湿之品,采用健脾利湿法治疗,祛除体内淤积的陈腐秽浊之气,使脾能运化,水谷精微得以吸收布散,脏腑得以受津液滋润;方拟葛根、黄芩、黄连、党参、白术、茯苓、佩兰、玄参、苍术、益母草、半夏、鸡内金水煎服,每日 1 剂,治疗 103 例,有效率 89%,而且患者在体重下降的同时,血糖、血压、血脂均有不同程度的下降<sup>[11]</sup>。

张氏等认为,本病属于中医“胸痹”范畴,病机重点为痰瘀交阻,故运用桃红四物汤加减,桃仁、红花、当归、丹参、三七粉、

作者单位:200071 上海市,上海市中医医院心内科。作者简介:陈兆善(1967-),男,浙江温岭市人,博士,主治医师,主要研究方向:心力衰竭及冠心病的中西医结合治疗。

瓜蒌壳、葛根、川芎、桂枝以活血化瘀、化痰止痛；兼气虚者加党参；兼气滞者加郁金；兼阳虚者加干姜，每日 1 剂，并与消心痛西药组对照，结果治疗组疗效明显优于对照组，总有效率达 90 % ( $P < 0.05$ )，心电图缺血表现总有效率为 70 % ( $P < 0.05$ )<sup>[12]</sup>。

#### 4 专方治疗

随着临床实践和经验的不断积累，目前已有不少学者试用专方治疗代谢综合征。如梁氏等用四安胶囊（含黄连、水蛭、夏枯草等）治疗辨证属肝火旺盛、痰瘀互结的代谢综合征患者，总有效率 93.3 %，可降低患者的收缩压、舒张压、血糖、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇及载脂蛋白 B<sup>[13]</sup>。

安氏等通过多年的临床经验，结合代谢综合征多为脾肾两虚，兼痰瘀血瘀、阴虚燥热的病机，自制安一胶囊，药用黄芪益气，生地滋肾阴，黄连清燥热，丹参活血祛瘀，木香行气，桑白皮豁痰，全方共奏益气养血、活血行气、清热豁痰，并与二甲双胍对照组比较，结果疗效明显优于对照组，两组的症状积分值、体重指数、甘油三酯、低密度脂蛋白、收缩压、舒张压、空腹胰岛素及胰岛素敏感指数等指标均有显著性差异<sup>[14]</sup>。

郭氏等用生地、葛根、地龙、泽泻、决明子、大黄等制成的四泰片可泄热平肝，养阴生津，同时具有降压、降糖、降脂、降低胰岛素水平和改善胰岛素抵抗的综合效应<sup>[15]</sup>。

对于辨证属气阴两虚、痰浊血瘀兼有湿热者，钱氏认为其气阴两虚为本，痰浊瘀血为标，故在异病同治的原则指导下以益气养阴、活血化痰为治疗原则，自拟愈胰饮流膏（由黄芪、山药、天花粉、知母、苍术、玄参、丹参、炒槐米、鬼箭羽、海藻、荷叶等组成）进行治疗，患者的各项检测指标均有改善（ $P < 0.05$ ），且疗效明显优于服用拜糖平、卡托普利的西药对照组（ $P < 0.01$  或  $P < 0.05$ ）<sup>[16]</sup>。事实上，愈胰饮从根本上改善了该综合征各种异常表现的共同基础——胰岛素抵抗，提高了胰岛素的敏感性和生物学效应，故而能降低空腹及餐后血糖，并可有效改善患者的脂质代谢紊乱及血液的高黏、高凝状态。

#### 5 单味药治疗

通过对中草药的现代药理研究，特别是对代谢综合征发病机理的研究，许多单味中药被发现具有降压、降糖、降脂的作用。

**5.1 黄连** 本品清热燥湿，泻火解毒，现代药理学研究发现其具有降低动脉血压、抑制肝糖原异生、促进外周葡萄糖利用、降低血脂、抑制血小板聚集等作用。

**5.2 泽泻** 本品利水渗湿，清热，也具有降血脂、血糖和扩张冠状动脉及主动脉的作用，而且还具有利尿作用。

**5.3 茵陈** 本品清热利湿，退黄，有扩张内脏及中枢血管、降压、降低胆固醇和  $\beta$ -脂蛋白、抗动脉粥样硬化、降低血糖、抗凝血及促纤溶等作用。

**5.4 人参** 本品有大补元气、复脉固脱、通经活血、安神生津、延缓衰老之功效，现代药理学研究发现其能阻断  $M_e$  受体及激动突触前膜  $\alpha_2$  受体，起到扩张血管和降压作用，其所含的多糖 A、B、C、D、E 均为降糖活性成分，能显著降低血糖，而人参皂甙可降低胆固醇和低密度脂蛋白，并能增强机体免疫机能，可强心和抗疲劳。

**5.5 淫羊藿** 本品补肾壮阳，祛风除湿，能通过扩张外周血管降压，有降低胆固醇和血糖、抗衰老、抑制血小板聚集等作用。

**5.6 枸杞子** 本品滋阴补肾，明目润肺，有显著而持久的降压作用，且可降糖、降脂。

**5.7 何首乌** 本品补肾益精，养血祛风，也具有降脂、抗动脉硬化、降压、降糖、保肝、延缓衰老作用。

**5.8 地骨皮** 本品凉血退蒸，清泻肺热，兼有降压、降脂、降糖作用。

另外，黄芩、山楂、蒲黄等同时具有降压、降脂作用；茯苓、刺五加、玉米须等具有降压、降糖作用；生地、丹参、玉竹等具有降脂、降糖作用。

此外，有学者观察了单味中药水提液对正常人胰岛素与外周组织胰岛素受体结合的影响，发现天花粉、黄精、玄参、知母这些常用的治疗糖尿病中药中，知母可同时降低血清胰岛素与人红细胞胰岛素受体的结合率，从而对代谢综合征的症状有良好的改善作用<sup>[7]</sup>。

#### 6 不足与展望

尽管中医学对代谢综合征已有了一定的认识，但至今尚无相对应的中医病名，在辨证分型上也多是个人的经验总结，尚无标准可循；治疗上多局限于疗效观察，缺乏深入的机理探讨。此外，在中医病证的研究中也少有与其他疾病如“消渴”、“胸痛”、“眩晕”、“中风”等之间诊断、治疗的相关性研究。有鉴于此，应建立代谢综合征的中医客观化研究及统一疗效评价标准，提高中西医结合治疗代谢综合征的临床疗效，并充分利用中药药源充沛、价格低廉的优势积极干预代谢综合征。

#### [参考文献]

- [1] Kaplan NM. The deadly quartet: upper body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and hypertension [J]. Arch Intern Med, 1989, 149(7): 1514—1520.
- [2] 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(3): 356—359.
- [3] 吴元民, 贾伟平. 上海市华阳社区糖尿病、高血压、血脂紊乱及代谢综合征基线调查 [J]. 上海医学, 2001, 24(4): 195—198.
- [4] 王德玉, 徐志瑛. 论肝与代谢综合征 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2004, 14(1): 23—24.
- [5] 杨文军, 庄严. 胰岛素抵抗综合征辨治初探 [J]. 山东中医药大学学报, 2002, 26(4): 275—276.
- [6] 徐远. 中医治疗代谢综合征的思路与方法 [J]. 中医杂志, 2003, 44(4): 301—302.
- [7] 梁兴伦. 胰岛素抵抗综合征中医药治疗研究进展 [J]. 安徽中医学院学报, 2000, 19(5): 60—62.
- [8] 段军. 中医治疗糖尿病的新思路 [J]. 光明中医, 2002, 17(102): 12—13.
- [9] 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—350.
- [10] 杨雨田. 辨证治疗胰岛素抵抗综合征 52 例 [J]. 山西中医, 2002, 18(1): 9—10.
- [11] 罗艳. 健脾利湿法治疗代谢综合征 [J]. 辽宁中医杂志, 2002, 29(4): 217.
- [12] 张雪红, 宋巧凤. 桃红四物汤加减治疗 X 综合征 20 例 [J]. 中国中医急症, 2002, 11(2): 137.
- [13] 梁兴伦, 韩明向, 徐兆芳, 等. 四安胶囊治疗胰岛素抵抗综合征的临床研究 [J]. 安徽中医学院学报, 1997, 16(1): 16—19.
- [14] 安其, 李朝敏, 程斌. 安一胶囊治疗胰岛素抵抗综合征的临床观察 [J]. 成都中医药大学学报, 2003, 26(1): 10—12.
- [15] 郭志平, 袁肇凯, 王东生. 四泰片治疗胰岛素抵抗综合征的实验研究 [J]. 湖南中医学院学报, 2002, 22(3): 10—12.
- [16] 钱秋海, 庄乾竹. 愈胰饮治疗胰岛素抵抗综合征的临床研究 [J]. 中国中医药信息杂志, 2002, 9(7): 12—14.

(收稿日期: 2005-03-02)