

刘喜明教授辨治代谢综合征思路及经验

王春霞

【摘要】 刘喜明教授根据长期临床经验,从中医理论认识代谢综合征(metabolic syndrome, MS)的病名、病因、病机,并总结出代谢综合征的常见类型及常用方药。刘教授认为 MS 的病位在中焦脾胃,涉及肝胆和子宫等,日久可以累及心肾,但中焦病变是根本。病机多为“中满内热”或“中满脾(内)虚”,其发病往往膏、浊、痰、瘀四者并存。提出将 MS 辨证分为痰湿中阻,痰热互结,脾虚湿胜三种基本类型。本文通过对上述理论详细论述,并结合临床实践验证分析此理论的临床可行性。本文对于中医药治疗代谢综合征提供了思路和方法,并提供临床用药参考,与同道飨享。

【关键词】 代谢综合征; 肥满; 痰热互结

【中图分类号】 R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.017

代谢综合征(metabolic syndrome, MS)是以多种代谢性疾病集结为临床特点的症候群,其主要包括糖耐量受损、高血压、血脂异常^[1]等。随着中国经济的发展及居民生活水平的提高,MS 患病率逐年增高。目前代谢综合征的治疗主要是生活方式的干预以及针对危险因素的药物治疗^[2]。中医尚无代谢综合征的病名,对于其治疗呈现各家争鸣。刘喜明教授多年从事中医药防治代谢综合征临床科研工作,担任广安门医院糖尿病实验室主任,任中华中医药学会糖尿病分会副会长,并师从四位国医大师,对于治疗 MS 临床经验丰富。笔者跟师学习,现将其经验介绍如下。

1 中医病名为肥满

代谢综合征相当于中医“肥满”“消渴”“头痛”“眩晕”等范畴。刘喜明教授认为“肥满”来描述代谢综合征更为准确,因“肥满”跟“肥胖”不同,《现代汉语词典》说“肥,含脂肪多”,“胖,脂肪多,肉多”,由于二者常同时并见,故合称“肥胖”。在《内经》中将肥胖分为脂、膏、肉。如《灵枢·卫气失常》篇中“人有脂,有膏,有肉……膏者,多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴”。指出膏人的特点是“纵腹垂腴”、“皮缓”、“肉不坚”,《说文解字》“膏,肥也”,“腴者,脐下腹也”(丹波元简《灵枢识·九针十二原》),也就指明了膏人之肥胖主要沉积于腹部为主,并且腹部有下垂现象;而满更倾向于脂肪增加程度,“满”现代解释为“全部充实,没有余地”,故肥满更准确的描述了 MS 的腹型肥胖的特点,作为 MS 专有的疾

病病名具有排他性,是独一无二的,符合国际疾病命名要求^[3]。

2 病位在中焦脾胃,虚实定性,寒热定向

刘喜明教授认为 MS 的特点为腹型肥胖,近年来,中心性肥胖在 MS 诊断中的地位逐步提升。脾胃为后天之本,饮食入胃,需经脾之散精,肝之疏泄,水谷精微转化为营卫、气血、津液等,并且卫气营血津液之间也可以互相转化。若过食肥甘,脾胃不能正常运化,积聚于体内,遂成肥人。如《素问·奇病论》曰“此人必数食甘美而多肥也……故其气上溢,转为消渴”指出了过食肥甘,脾胃纳运失常导致消渴。因此本病病位在中焦脾胃,日久可累及他脏。《脾胃论》:“脾胃俱旺,能食而肥,脾胃俱虚,少食而肥。”又提示 MS 应当分为虚实,具体来说男性以实为主,女性以虚为主;初起以实为主,日久以虚或虚实夹杂为主;年轻人多实,老年人多虚。MS 病因除了与饮食失调,过食肥甘有关,另一原因为久坐少动,好逸恶劳。《吕氏春秋》谓:“流水不腐,户枢不蠹,动也,形气亦然,形不动则精不流,精不流则气郁。”久坐导致气脉不能通畅,中焦之气不能斡旋,饮食精微不能正常疏布,变生痰浊,日久可以生瘀进而会出现一系列病证。故其病机多为以“中满内热”或“中满脾(内)虚”二者为主。因此这也决定了 MS 的转归有不同的发展方向:“中满内热”向化火方向发展,可转变为湿热、痰热、郁热等现象,“中满脾虚”向虚寒方向发展,多出现痰湿、寒湿、水湿等表现。

3 治病因素膏、浊、痰、瘀并存

代谢综合征发病过程中往往膏、浊、痰、瘀四者并存。丹波元简说:“膏者,神之油也……脂即膏也”。因此,膏是油与脂的通称。凡精微异常沉积于血中通称为“浊”^[4],浊较痰流动性更强,一旦沉积在血管内或留滞在血管壁则变为“痰”,浊痰均可阻滞气血周流,致津液营血凝结不散而生

基金项目:中英国际合作项目(2010DFA31620);“十二五”国家科技重大专项重大新药创制专项(2011ZX09102-011-08)

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院糖尿病实验室

作者简介:王春霞(1989-),2012 级在读硕士研究生。研究方向:代谢综合征的中医防治。E-mail:wangchunxia323@163.com

“痰”。但是四者往往相互并存。《古今医统大全·卷之八十》云：“气得邪而郁，则津液稠黏，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊，”明确指出“浊”在血脉之中。那么血糖、血脂、尿酸等若在血液中过多，或流通不畅则可以形成浊，日久则表现为高血糖、血脂异常、高尿酸血症等。膏与浊区别在于固态为膏，液体为浊；在体为膏；在血为浊；膏多固定不移，浊可全身流动^[4]。膏可以入血为浊，膏浊也可相互转化，痰浊同为病理产物，浊可以变成痰，形成痰浊。日久脉道通行不利，血行涩滞，留于脉中而成痰。因此 MS 涉及病变部位广泛，表现形式多样。痰瘀阻于心脉，则成胸痹，蒙蔽脑窍，脑络受损，则成中风，偏枯；浊邪入络，阻于目之络脉，轻则视物模糊，重则失明；阻于肾之络脉，肾不主水，则水饮泛滥，周身浮肿。

4 辨证分型

中医界尚未对 MS 的辨证分型形成统一意见，各医家通过以中医基础理论为指导，临床表现及疗效为依据，对 MS 进行分型论治的研究。刘教授根据上述理论观点，从中焦脾胃论治，虚实定性，寒热定向，将各致病因素与病机紧密结合，大致分为三种类型，具体如下：

(1) 痰湿中阻型：表现形体肥胖，肚腹硕大，腹部按之中硬，肢体困倦，胸膈痞满，痰涎壅盛，头晕目眩，口干不欲饮，嗜食肥甘，神疲嗜卧。苔白腻或白滑，脉滑^[5]。以燥湿化痰，理气和中为法。方药选用二陈汤加减。此型常见于中年男性，往往会兼夹肝气郁结，因土壅木郁所致，因此常配合逍遥散以疏肝，使木能疏土，土得木而达，条畅脾胃气机，化中焦痰湿。

(2) 痰热互结型：表现体型肥胖，肚腹硕大，腹壁较紧，按之较硬，食欲旺盛，头晕，多梦，胸闷，语声重浊，腹胀，面色油光，怕热，汗出，四肢困重，口干口苦，便秘，舌红苔黄，脉滑数。以清热化痰散结为法。此型常见于中年男性，方药选用小陷胸汤为基础酌加僵蚕、蒲公英等清化痰热；此型后期常兼有痰热伤阴的表现，此时酌加麦冬、白芍、玉竹、石斛等以益胃阴。

刘喜明教授根据长期的临床观察发现，MS 初期常常表现为痰热互结，此型多发于中年男性，常常由于饮食不节及久坐少动导致，辨证要点为肚腹硕大，按之坚硬。此时选用小陷胸汤加枳实、佩兰、荷叶、僵蚕等组成基本组方，病人一般服药 1~2 个月后，血糖及血脂都有明显的改善。小陷胸汤出自《伤寒论》138 条：“小结胸病，正在心下，按之则痛，脉浮滑者，小陷胸汤主之。”黄连涤热，半夏导饮，瓜蒌润燥下行，合之以涤胸膈痰热，开胸膈气结；攻虽不峻，亦能突围而入（《医宗金鉴》）。若论小陷胸汤病位在心下似乎与 MS 的病位在腹部不同，但究其病因总归中焦升降失常，此时加枳实可以增强其苦辛通降之力，并且枳实“冲墙倒壁”之功更有利于散中焦之壅滞；加佩兰以芳香化浊，取“治之以兰，除陈气也”之意；加荷叶以泻浊，并且现代药理研究荷叶有降血脂之作用，临床上常用于肥胖症的治疗；加僵蚕以增强化

痰散结的作用，并且根据朱良春^[6]治疗糖尿病经验，僵蚕研粉冲服，每次 4 g，一日三次具有降糖效果。

(3) 脾虚湿盛型：表现形体肥胖，腹壁按之柔软，肢体困倦，少气乏力，呕吐痞闷，不思饮食，脘腹胀满，消瘦倦怠，或气虚肿满。苔薄滑边有齿痕，脉濡缓。此型常见于女性，表现以脾虚不运为主，故治疗以健脾化湿为法，方药选用香砂六君子汤加减。

5 临证加减

MS 发病的病位在中焦，中焦以脾胃升降斡旋为要，根据其病因与过食肥甘，肥甘厚腻碍于脾胃运化有关，此时酌加行气消导之品，如槟榔、枳实、厚朴等行气以通散，疏解脾胃之壅滞，借助其力助脾胃运化，同时又因长期久坐不动，加上现代人们精神压力过大，紧张等因素导致清阳不能实四肢，浊阴不能归六腑，此时可酌加柴胡、升麻等升清以泻浊。若湿邪偏重要采用“流气化湿”的方法，即选用微苦微辛，清轻流动之品如杏仁、桔梗、薄荷、苏叶等以舒展三焦气机。王孟英言“人身之气贵流行，百病皆由愆滞”。因此在 MS 整个治疗过程重视通散的思想，合理应用行气药。若兼有血瘀表现加丹参、桃仁、红花等活血；兼有水湿内停加车前子、益母草等分利水湿；气虚者重用黄芪；腹部坚实加牵牛子、莪术以散结；下肢活动不利加牛膝、土鳖虫以活血通脉。

6 典型病例

患者，男，33 岁。初诊日期：2013 年 8 月 5 日。

患者体检发现血糖升高，于 2013 年 8 月 3 日广安门医院查生化示：空腹血糖 15 mmol/L，糖化血红蛋白：12.3%，甘油三酯：2.02 mmol/L，B 型超声：脂肪肝。刻诊：时而口渴，无明显易饥多食，夜卧打鼾明显，二便调。体重 77 kg，身高 168 cm，腰围二尺九。按之肚腹坚硬，舌暗，苔薄白，脉弦滑。诊断：代谢综合征。中医辨证：痰热中阻。治法：清热化痰，散结除满。处方：黄连 6 g、法半夏 9 g、瓜蒌 15 g、炒枳实 10 g、丹参 15 g、茵陈 15 g、僵蚕 9 g、红曲 3 g。14 剂。每日 1 剂，水煎，早晚分服。

二诊（8 月 19 日）：广安门医院查空腹血糖：7.5 mmol/L，自诉仍怕热，汗出较多，口干口渴不明显，二便正常。舌暗红苔薄黄，脉弦。中医辨证属痰湿热中阻，兼血瘀。处方：黄连 6 g、法半夏 9 g、全瓜蒌 15 g、炒枳实 10 g、佩兰 10 g、丹参 30 g、生石膏 30 g、地骨皮 10 g、蒲公英 30 g。14 剂。

三诊（9 月 2 日）：广安门医院查空腹血糖 5.7 mmol/L，自诉怕热消失，口干口渴不明显，大便日一行，眼睑周围色暗。舌暗红，边有瘀斑，苔水滑，脉弦。处方：黄连 6 g、法半夏 9 g、瓜蒌 15 g、炒枳实 10 g、丹参 15 g、茵陈 15 g、僵蚕 9 g、蒲公英 30 g。14 剂。

四诊（10 月 28 日）：患者坚持服上方 1 月后，查空腹血糖 5.7 mmol/L，糖化血红蛋白：8%，甘油三酯 1.02 mmol/L，患者自诉无明显不适，体重下降 2 公斤，继续以本方加荷叶

10 g 调理。

按 此例患者正值青壮年,既往体健,新发现血糖升高,依据其腹围,及血糖血脂异常判断为代谢综合征,根据其肚腹硕大,按之坚硬辨证为痰热互结,阻于中焦。属于以上分型中痰热互结型。方药以小陷胸汤加枳实散中焦之壅滞,丹参、红曲以通畅血脉、茵陈以芳香化浊,僵蚕以散结。患者二诊因口干渴明显,易汗出,为阳明胃热蒸破汗液外出,故加石膏清热生津;又依据其舌暗,夜卧打鼾,兼有血脉运行不利的表现,故增加丹参用量以加强活血化瘀之功,加蒲公英以增强清热解毒之功。三、四诊均在上方出入加减。患者在整個治疗过程中配合控制饮食及运动,中药以此为基础方加减调理 2 个月,空腹血糖及甘油三酯降至正常范围,也提示了治疗 MS 属于痰热互结型的辨证思路,具有一定的临床意义。

参 考 文 献

- [1] REAVEN GM. Banting lecture 1988. Role of insulin resistance in human disease [J]. Diabetes, 1988, 37(12): 1595-1607.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(十七)一代谢综合征[J]. 中国社区医师, 2012, 11(3): 10.
- [3] 刘喜明. 中医研究代谢综合征存在的几个关键科学问题与阐释[J]. 世界中西医结合杂志, 2010, 5(5): 369-371.
- [4] 刘喜明, 仝小林, 王朋倩. 试论“膏浊”致病论[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(12): 839-842.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010: 443.
- [6] 朱良春. 朱良春医集[M]. 长沙: 中南大学出版社, 2006: 234.

(收稿日期: 2013-12-05)

(本文编辑: 蒲晓田)

刘德泉用补气健脾法治疗老年病

王新宇

【摘要】 介绍刘德泉老中医治疗老年病的经验。指出由于老年人脏腑功能低下, 气虚是老年病最重要的病机, 补肾不如补脾见效更快, 补气健脾胃为治疗之关键。应用补气健脾药时, 要注重组方配伍应用。注意配伍疏肝药和通腑药, 注意结合现代医学病理和现代药理实验选用药物。

【关键词】 老年病; 补气健脾法; 刘德泉

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.06.018

北京老年医院一级主任医师刘德泉, 从医 40 余年, 以“选择最简单的方法, 应用最便宜的药物, 争取最短暂的时间, 治愈最难治的疾病”为座右铭, 提倡总体诊疗观念, 就是根据人的病情、心理、体质和社会环境诸方面的情况, 制定全面、系统、长期的诊疗方案, 标本兼治, 以治本为主, 尤其注重应用补气健脾法治疗老年病。笔者于 2011 年作为第四批北京市级老中医药专家学术经验继承人, 师从刘德泉主任医师, 在临床工作中接触了大量的老年病患者。从临床中发现随着中国逐步进入老年型社会, 老年病越来越多, 由于老年人脏器功能减退, 加之多病久病, 导致正气虚弱, 气虚症是老年人最常见的证候。正气的恢复依赖脾胃功能的正常, 因此补气健脾和胃法在老年病的治疗中具有极其重要的作用。现对此进行探讨。

1 气虚是老年病最重要的病机

老年病主要包含三个方面, 一是老年期特有疾病, 如痴

呆, 耳鸣, 白内障等; 二是老年期多发性疾病, 如中风, 冠心病, 糖尿病, 高血压等; 三是与其他年龄段共有疾病, 如感冒, 支气管炎, 肺炎等。因此, 老年人与一般青壮年人的病因病机是有差别的。首先由于自然衰老, 脏腑老化, 功能减退, 出现气虚症候。如《素问·上古天真论》曰: “女子五七, 阳明脉衰, 面始焦, 发始堕。六七, 三阳脉衰于上, 面皆焦, 发始白。男子五八, 肾气衰, 发落齿槁。六八, 阳气衰竭于上, 面焦, 发鬓颁白。七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 脏腑衰, 形体皆极。”^[1] 其次, 由于老年人久病多病也容易出现气虚症候。刘德泉老师在长期临床工作中总结出来, 相当数量的老年人往往一身多病, 如中风, 冠心病, 糖尿病, 高血压等同时并存, 又多有青壮年期患病延续到老年, 这样多病久病, 必然造成老年病正气虚弱的状况, 临床多见乏力气短, 活动后加重, 以气虚为主的症候。如《灵枢·刺节真邪》记载: “虚邪偏客于身半, 其入深者, 内居荣卫, 荣卫虚者正气去, 邪气独留, 发为偏枯。偏枯者半身不遂也。”^[1] 明确指出, 中风是虚证。另外老年人由于正气虚弱, 气虚不能推动血液运行, 形成气虚血瘀, 同时由于气虚, 水湿不能及时运化, 停聚而为痰浊。如中风, 冠心病, 痴呆多有气虚血瘀、痰浊内停的症候。总之, 老年病的病因病机主要是正气虚弱, 由于气虚导致血瘀阻滞、痰浊内停等。

作者单位: 100095 北京老年医院中医科

作者简介: 王新宇(1978-), 本科, 主治医师。研究方向: 中西医结合治疗老年病。E-mail: azonas@sohu.com