

## 肝脾肾同调法在代谢综合征辨治中的应用

安宏 张毅 穆倩倩 马越 于娜 左加成 赵丹丹 莫芳芳 高思华

**【摘要】** 基于中医脏腑相关理论,探讨代谢综合征的发生机理。认为代谢综合征人群普遍存在于中医的体质偏颇状态,其形成原因主要在于禀赋、饮食、劳欲和情志四途。肝脾肾三脏在其发生过程中具有关键作用,其中脾不升清为核心,与肾实、肾虚和肝失疏泄共同影响着气血津液的正常输布,为代谢综合征的发生提供了“体质土壤”。

**【关键词】** 代谢综合征; 体质; 肝脾肾同调

**【中图分类号】** R259 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.06.025

代谢综合征是以肥胖、高血糖、高血压和血脂异常等为特征的临床征候群,是糖尿病、心血管病、甲状腺功能障碍和精神疾病等发生和发展的高危因素。现代医学认为,其发病在于以胰岛素抵抗为中心的遗传与环境因素的相互作用,但具体原因尚不明确,因此,直接导致了现代医学并无针对该病的统一治疗方法<sup>[1]</sup>。同时,由于相当一部分患者并无主观不适,故其确诊多因体检异常或其他疾病,一定程度上延误了治疗时机。

中医并无代谢综合征的病名,而患者常以异常的生化指标就诊,缺乏特异的临床症状,为中医辨治该病带来了一定困难。尽管无“症”可辨,但调查显示,其发生人群确实存在着某些体质共性,从而为辨治代谢综合征提供了临床依据。

### 1 代谢综合征人群的体质特点

形体肥胖是代谢综合征人群的普遍特点。《灵枢·卫气失常》把这类人群归为膏人,认为“膏者多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴”,具有“多气者热,热者耐寒”<sup>[2]208</sup>的表现。这种“形盛气盛”体质的形成,除先天因素外,与膏粱厚味、多静少动的生活方式密不可分,所谓“必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满”<sup>[3]153</sup>。内经以降,医家逐渐认识到肥胖有阴阳两端,部分肥胖者并无气盛内热之象,反而“肉不坚,腠理疏”,具有“形盛气弱”的特点,故转而从痰湿和气虚论。如杨士瀛言“肥人气虚生寒,寒生湿,湿生痰”,章虚谷亦有“体丰色白,皮嫩肌松,脉大而软,食啖虽多,每

日痰涎,此阴盛阳虚之质”<sup>[4]</sup>的观点。今人将肥人的体质归纳为痰湿、气虚、阳虚和血瘀,并认为这四者常兼夹并存<sup>[5]</sup>。中医对肥胖认识的发展,反映了肥人体质的复杂性,也提示辨治代谢综合征不可从单一脏腑立论。

然而,形体肥瘦并非判定代谢综合征的必要条件。《灵枢·卫气失常》即认识到同是肥胖,气血多少亦有不同,将其分成脂人、膏人与肉人。研究显示,部分代谢综合征人群尽管体重正常,但体脂含量和分布存在异常,因而有学者称其为正常体重代谢性肥胖<sup>[6-7]</sup>。异常的生化指标虽不能作为中医辨证论治的依据,但代谢的异常就是人体气化功能失调的反映,提示人体气血津液的输布失司,所谓“形不病而气病”。长期的不良生活方式,增加了机体的代谢负担,使痰、湿、热、瘀堆积,形成代谢综合征发生的“体质土壤”,而这些病理产物又反过来加剧代谢紊乱,促进了相关疾病的发生。调查显示,代谢综合征人群的体质类型主要为痰湿质、湿热质和瘀血质<sup>[8]</sup>,而这些偏颇体质与糖尿病、心血管疾病、痛风和甲状腺功能失调等疾病的发生亦密切相关。

总之,代谢综合征人群往往存在形气不符的特征,或形盛而气盛,或形盛而气弱,或形平而气滞,表现为多种偏颇体质共存的复杂状态。因而,在治疗上应脏腑同调,以治未病为要。

### 2 肝脾肾三脏与代谢综合征的关系

#### 2.1 脾不升清是核心

代谢综合征多发于成人,后天因素在其中有关键作用,脾为后天之本,无论是形盛气盛还是形盛气弱,都在于脾脏的功能失调。

心肺居上,肝肾居下,独脾居中,能斡旋上下,故朱丹溪称“脾具坤静之德,而有乾坤之运,故能使心肺之阳降,肾肝之阴升,而成天地交之泰”<sup>[9]</sup>。脾的升清作用,表现在对水谷精微的输布上,所谓“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也”<sup>[3]99</sup>。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,

基金项目: 科学研究与研究生培养共建项目

作者单位: 100029 北京中医药大学基础医学院[安宏(硕士研究生)、张毅(博士研究生)、穆倩倩(博士研究生)、马越(博士研究生)、于娜(博士研究生)、左加成(博士研究生)];北京中医药大学糖尿病研究中心(赵丹丹、莫芳芳、高思华)

作者简介: 安宏(1989-),2013级在读硕士研究生。研究方向: 中医药防治代谢性疾病研究。E-mail:llfcanhong@163.com

通讯作者: 高思华(1957-),博士,教授,博士生导师。研究方向: 中医药防治代谢性疾病研究。E-mail:gaosihua1216@163.com

水精四布,五经并行……”<sup>[3]76</sup>言简意赅地阐明了“脾主升清”输布水谷精微的作用。代谢综合征的发生往往具有一定的家族聚集特征。家中长辈的饮食生活方式对儿童潜移默化,导致其在年幼时便形成了好静少动、饮食偏嗜等不良生活方式。《素问·脏气法时论》:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”<sup>[3]81</sup>无论嗜食肥甘,还是把素持斋,都属于五味偏嗜的范畴,易致脾胃不足,清阳不升。脾气不升,则肺金乏源,气血不能布散,在外则肉弛而气怯,在内则脏腑无所荣养,故可见“脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”<sup>[2]132</sup>等上气不足的表现。脾气升清,一方面将水谷精微上输心肺,布散全身;另一方面助六腑通降,渗湿泄浊。代谢综合征人群常有嗜五味、好肥甘的饮食倾向。这种饮食习惯增加了胃肠负担,导致脾气运化失司。肥甘不化,则痰湿聚于大腹,形成代谢综合征人群常见的腹型肥胖。同时,脾不升清,若郁于中焦,则与痰湿胶着生热,所谓“上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中”<sup>[3]195</sup>;若湿气下流于肾,或阻碍肾脏气化,聚而为痰,或引动相火上冲,祸及百骸,牵及多脏腑,最终形成气虚、气郁、阳热、痰湿等夹杂的复杂体质。

同时,代谢综合征还是多种身心疾病发生的高危因素,易于在其基础上发生各类疾病。尽管代谢综合征人群的临床表现多端,甚至无特异症状,但关键在于脾不升清,应当从脾辨治。

## 2.2 肾实与肾虚共见

痰湿是代谢综合征发生的重要体质因素,其形成原因除脾气不升外,亦与肾密切相关。《素问·逆调论》“肾者水脏,主津液。”<sup>[3]112</sup>《灵枢·本输》“少阳属肾,肾上连肺,故将两脏”<sup>[2]16</sup>,指出肾脏通过三焦,调节全身水液的输布代谢,荣养五脏六腑。若肾气化不利,则水液停滞,聚而成痰,如《景岳全书·痰饮》:“肾主水,水泛亦为痰。”<sup>[10]</sup>同时,脾滞湿停,湿性趋下,亦会聚于下焦,阻碍肾脏气化,形成恶性循环。部分人群可见小便浑浊、腰背困重和下肢乏力等症,都与肾中浊气不化相关。因此,除升阳运脾之外,还需考虑泻肾降浊。

痰浊内生因于肾实,亦当责之于肾虚,而肾虚之证总归阴阳两端,如《傅青主男科》:“久病不愈,未有不因肾水亏损者也。非肾水上泛为痰,即肾火沸腾为痰。”<sup>[11]</sup>肾藏“真水”,水本属阴,其气化蒸腾主要依靠肾阳的温化。若肾阳不足,则水液气化障碍,上泛为痰,如《医贯》云:“肾虚不能制水,则水不归原。如水逆行,洪水泛滥而为痰,是无火者也。”<sup>[12]71</sup>肾藏元阴,涵养元阳。若先天不足或房劳伤精,导致肾阴亏虚,阳气无制,亦会煎熬肾水为痰。近年来,代谢综合征的发生有年轻化趋势。部分人在青少年时期,甚至学龄期便表现出超重、高血压、高血糖、血脂失调等代谢紊乱。这提示先天不足对代谢综合征的发生亦有重要作用。

## 2.3 肝失疏泄

肝居下焦,体阴而用阳,一方面助脾运化升清,一方面助肾涵水固精,是调和脾肾二脏,乃至一身气血的关键。情志

不畅是导致肝失疏泄的重要原因。代谢综合征多发于中年群体,这一年龄段的人群肝脏气血渐衰,疏泄无力,如《灵枢·天年》所言:“五十岁,肝气始衰,肝叶始薄,胆汁始减,目始不明。”<sup>[2]197</sup>同时,中年人面临诸多家庭和社会问题,精神压力较大。长期的紧张、抑郁或焦虑状态,最易导致肝失疏泄,津血瘀滞,加速代谢综合征及其相关疾病的发生。代谢综合征人群喜食厚味的饮食倾向,不仅损伤脾肾,亦会阻滞肝气。肝失疏泄,一方面阻碍脾胃运化,加重脾气郁结。脾气郁而不升,则清气不能荣养脏腑,浊气滞于体内,表现出血虚气弱与痰湿热瘀共见之象;另一方面,肝气不达还可滞血停湿,形成有形之邪,加重代谢综合征并引起相关并发症<sup>[14]</sup>。其复结于肝则加重肝郁,蕴而为热则损耗肝阴,窜于六腑、骨节、皮肤,则变生百病。

综上所述,肝脾肾三脏的功能失调是导致代谢综合征人群气血津液失司和多种偏颇体质并存的关键。因此,代谢综合征的辨治必须着眼于肝脾肾同调。

## 3 医案举例

患者,男,50岁,2012年10月18日来诊。自诉无明显诱因出现高血压6年,服降压药后自测血压140/100 mmHg;2年前常规体检检查空腹血糖升高,因无不适症状,未服降糖药。近因血糖升高,注射胰岛素10 U/d,但血糖控制不佳(空腹血糖7.5 mmol/L),遂来就诊。刻下:乏力纳呆,目昏耳鸣,口干引饮,手足多汗,腹部肥满松弛,腰部冷痛,二便正常。舌稍暗,尖红,苔薄白稍腻,脉沉细涩,稍弦。处方:炙黄芪30 g、生晒参10 g、苍术10 g、黄连10 g、熟地黄30 g、山茱萸10 g、山药15 g、车前子30 g、茯苓15 g、泽泻10 g、川牛膝15 g、丹参30 g、丹皮10 g、淫羊藿10 g、肉桂6 g。14剂,水煎服。嘱限烟戒酒、控制饮食、合理运动。服中药期间,降压西药及胰岛素按原量使用。

2012年12月6日二诊:服上方后血压降至140/90 mmHg,空腹血糖<7 mmol/L。体力增,食欲佳,口干减轻,小便黄,大便可,仍目昏耳鸣。舌暗红,苔薄黄,脉弦涩。处方:上方去苍术、淫羊藿,加郁金15 g、水蛭6 g。14剂,水煎服。

2013年1月10日三诊:服上方后血压125/85 mmHg,空腹血糖<7 mmol/L,胰岛素减至8 U/d。口干,口疮,食欲佳,小便黄,余无不适。舌暗红,苔薄白,脉沉弦,稍数。处方:首诊方去黄芪、苍术、淫羊藿,加黄芩10 g、盐黄柏10 g、水蛭3 g、玄参15 g,14剂,水煎服。服药期间患者自行停用降压西药,血压正常,血糖稳定。

按 患者呈腹型肥胖,并患有高血压和高血糖,符合现代医学对代谢综合征的主要判定条件<sup>[13]</sup>。脾不升清,上气不足,故见乏力目昏耳鸣;脾虚运化无力,精微下流,湿郁于中,故见纳呆、手足多汗、腹部肥满;口干引饮、腰部冷痛之症当责之肾精不足,虚火上炎。详辨诸症,证属肝脾肾气阴两虚,挟瘀挟湿,当三脏同调,以调脾肾为要。首诊方用黄芪、人参补脾升阳。苍术辛能运脾,苦能燥湿,同参芪助脾气升清,偕黄连则除湿清热。熟地黄、山茱萸、山药滋补肾阴,同

淫羊藿、肉桂调补肾中阴阳,引火归元。川牛膝一药兼三用,一则引火归元;二与车前子、茯苓、泽泻同用,利小便,泻肾浊;三与丹参、丹皮同用,以活血祛瘀,通利气血。二诊,患者诸症改善,唯小便黄,苔薄黄,此为湿去热露之象,故去苍术、仙灵脾,加郁金、水蛭,以增疏肝清热活血之功。三诊见口疮,小便黄,是热蕴在内化火之象,故用首诊方去黄芪、苍术和仙灵脾,加黄芩、黄柏、玄参和水蛭,以清热泻火,引相火下行。

#### 4 总结

近几十年来,随着饮食结构、劳作方式和社会分工的变化,防治代谢综合征已成为医学研究的焦点。中医提倡“治未病”思想,认为对代谢综合征的辨治,要重视调体,以预防相关疾病的发生。代谢综合征人群表现出的复杂体质是禀赋、饮食、劳欲、情志等因素共同作用于人体的结果,而由此引起的气血失调、痰湿瘀热常波及五脏,引起全身代谢失调。其中,与之最密切的当属肝脾肾三脏。基于肝脾肾在代谢综合征形成中的机理,在调理体质时,亦应考虑其年龄、禀赋和形体等,结合舌脉,有侧重地运用升脾、调肝、补肾和泻浊四法。

#### 参 考 文 献

- [1] 曲伸. 代谢综合征的现实与困惑[J]. 同济大学学报(医学版), 2010, 31(2): 1-4.
- [2] 刘更生. 灵枢经[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 208.
- [3] 何永, 马君, 何敏华. 黄帝内经素问[M]. 北京: 中国中医药出

版社, 2006: 153.

- [4] 章楠. 医门棒喝[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 24.
- [5] 龚海, 张惠敏, 王瑞林, 等. 古代医家对肥胖的认识[J]. 北京中医, 2004, 23(6): 336-338.
- [6] Ruderman N B, Schneider S H, Berchtold P. The "metabolically obese" normal-weight individual[J]. Am J of Clin Nutr, 1981, 34: 1617-1621.
- [7] Freedland E S. Role of critical visceral adipose tissue threshold (CVATT) in metabolic syndrome: Implication for controlling dietary carbohydrates: a review[J]. Nutr Metab(Lond), 2004, 1(1): 12.
- [8] 成杰辉, 杨蕾, 陈鲜花, 等. 代谢综合征患者中医体质调查研究[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(6): 136-139.
- [9] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 20.
- [10] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 1260.
- [11] 何高民. 傅青主男科重编考释[M]. 太原: 山西科学教育出版社, 1987: 103.
- [12] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [13] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2013 版)[S]. 中华糖尿病杂志, 2014, 6(7): 477.
- [14] 李云楚, 倪青. 代谢综合征的中医辨证治疗研究概述[J]. 环球中医药, 2015, 8(4): 496-499.

(收稿日期: 2015-11-19)

(本文编辑: 蒲晓田)