

基于脂浊理论探析代谢综合征“肥、糖、脂、压” 同调的辨治思路*

李捷¹, 郑雅峰², 金硕², 徐云生^{2,△}

(1. 山东中医药大学科研处, 山东 济南 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院, 山东 济南 250001)

摘要: 脂浊是指嗜食肥甘厚味或脏腑功能失常, 脂质不能正常输布全身, 或多余脂质排泄不及, 停于血脉内或皮下、膏肓(分肉、育膜、皮肤)所形成的病理产物。代谢综合征属于中医优势治疗病种。笔者博士研究生导师、全国岐黄学者徐云生教授在临床实际诊疗中, 重视从脂浊理论对代谢综合征进行辨治, 以期达到“肥、糖、脂、压”同调的治疗效果。在经济快速发展、人民生活水平日益提高的当代社会, 如何正确认识脂浊以及代谢综合征的现代研究具有重要意义。

关键词: 脂浊; 代谢综合征; 肝脾肾; 辨证体系

中图分类号: R 589 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0054-04

An analysis of the treatment of “fat, blood sugar, serum lipid and blood pressure” in congruence of metabolic syndrome based on the theory of lipid turbidity/LI Jie¹, ZHENG Yafeng², JIN Shuo², et al// (1. Department of Scientific Research, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong250355, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan Shandong 250001, China)

Abstract: Fat turbidity refers to the pathological products formed by hypersomnia, fat and sweet taste or zang Fu organ function disorder, lipid can not be normally transmitted to the whole body, or excess lipid excretion, stop in blood or subcutaneous, Gao Huang (meat, huang membrane, skin). Metabolic syndrome is one of the dominant diseases in TCM treatment. Professor Xu Yunsheng, the author's doctoral supervisor and a national scholar of Qi and Huang, attaches great importance to the differentiation and treatment of metabolic syndrome from the theory of fat and turbidity in clinical practice, in order to achieve the treatment effect of “fat, blood sugar, serum lipid and blood pressure” in harmony. In contemporary society with rapid economic development and increasing living standards of the people, it is of great clinical significance to study how to correctly understand turbidity and metabolic syndrome.

Keywords: Fat turbid; Metabolic syndrome; Liver, spleen and kidney; Syndrome differentiation system

代谢综合征是肥胖、高血压、血脂紊乱、糖代谢异常等多种危险因素在个体聚集为特征的临床症候群, 以遗传因素、高糖高脂饮食、多坐少动、精神压力大、吸烟饮酒等不良生活和运动方式共为病理基础, 导致糖尿病、痛风、心脑血管等诸多慢性病的发生、发展。流行病学调查显示, 目前全球代谢综合征平均患病率为 31%, 预计到 2035 年将增加至 53%, 其病因复杂, 防控形势十分严峻^[1]。代谢综合征发病机制尚未完全阐明, 目前公认有胰岛素抵抗、慢性炎症反应、肠道菌群失衡、氧化应激等^[2]。由于西药作用靶点单一, 存在对单一代谢失衡的治疗局限, 且西医治疗均需要在饮食控制、运动疗法、减肥、戒烟的基础上强化降糖、降压、降脂等药物联合应用, 增加肝肾的代谢负担, 患者依从性低, 难以长期坚持^[3]。代谢综合征属于中医治疗优

势病种。中医辨证论治指导下的中药复方因多成分、多靶点、多效应、毒副反应小、协同作用强及整体调节等特点, 能够实现“肥、糖、脂、压”同调, 在代谢综合征治疗方面具有独特优势和良好前景^[4]。

笔者博士研究生导师徐云生教授是全国岐黄学者、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、山东省名老中医、山东省泰山学者特聘专家、“山东省中医药杰出贡献奖”获得者、齐鲁中医药优势专科集群内分泌、治未病集群学术带头人。在继承发扬传统中医经典理论的基础上, 结合 30 余年临证经验, 参考各家之长, 借鉴现代医学对代谢综合征内在机理的研究, 徐云生教授在中医药防治代谢综合征研究领域, 重视从脂浊理论对该病进行辨治, 以期达到“肥、糖、脂、压”同调的治疗效果, 收效良好, 现总结如下。

* 基金项目: 2023 年国家重点研发计划 (编号: 2023YFC3606203); 2023 年山东省自然科学基金青年项目 (编号: ZR2023QH119); 2022 年山东省中医药管理局中医药计划项目 (编号: Q-2022051); 山东省泰山学者工程专项经费项目 (编号: ts201712097)。△ 通讯作者: 徐云生, 博士, 主任医师, 二级教授, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢病研究, E-mail: xysnfm65@163.com; 第一作者: 李捷, 讲师, 博士, 博士后, 研究方向: 中医药防治内分泌代谢病研究。

1 脂浊概念探源

中医古籍虽然没有代谢综合征明确对应的中医病名,但与古人所谓“肥人”“脾瘕”“消瘕”“胸痹”等密切相关。张景岳在《类经》中记载:“津液之和合为膏,以填补骨空之中,则为脑为髓,为精为血”。正常的膏脂与津液类似,由水谷精微化生,循经脉、络脉随气血上下运行全身,以濡养机体。浊即混浊、秽浊之意,若患者素体脾虚,或嗜食肥甘伤及脾胃功能,运化功能失司,则水谷精微不归正化,蓄积体内,过剩为害则发为病理性痰湿脂浊,流注入血液而发为各种疾病。由此可知,脂浊是停于血脉内、膏肓(分肉、膏膜、皮腠)、皮下之处所形成的病理产物,是代谢综合征等内分泌代谢性疾病发生的病理基础,对丰富其中医病因学说、防治代谢疾病,具有重要现实临床意义。

2 脂浊形成的病因与病机

2.1 饮食不当 若患者长期过食肥甘厚腻之物,易导致脾失健运,脾胃功能受损,水谷不归正化,蓄积体内,转为膏脂,分布于机体皮肤、腠理、血脉、脏腑等处,发为脂浊。过量饮酒或以酒为浆易发脂浊,原因有二:一则酒为辛辣刺激之物,可内生湿热,湿热熬津为痰;二则酒伤及脾胃使其运化失职。

2.2 情志所伤 肝为刚脏,喜调达恶抑郁,抑郁、焦虑等不良情绪致肝气郁滞,气机运行不畅。肝郁乘脾,脾胃升降失司,三焦气化失常,机体气血津液代谢失衡,气血浊逆,痰、浊、瘀、水等病理产物潴留,结成脂浊,精微不能正常布达,停而为患。

2.3 劳逸失调 人体之气血贵在流通。《素问·宣明五气论》曰:“久卧伤气,久坐伤肉”。伤气则气虚,气不化津,津停为浊。脾主四肢肌肉,若长期安逸少动则易导致脾气虚弱,运化失职,气血运行不畅,易凝滞,湿浊停留体内,日久则发为脂浊。

2.4 年老体衰 肾为先天之本,为水脏,具备化气行水功能。若患者肾气渐衰,化气行水功能失司,水液输布发生障碍,则会引起湿浊内聚机体,痰瘀渐生,化为脂浊。

综上,徐云生教授认为脂浊发生的病因主要为饮食不当、情志所伤、劳逸失调、年高肾衰等,主要责之脾、肝、肾三脏失常,三焦运化水液功能失司,最终导致多余脂质排泄不及,结为脂浊,以致气滞血瘀,浸淫脉道,脉络痹阻,日久引发多种代谢疾病,如代谢综合征、糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、高尿酸血症、高血压等。

3 脂浊的性质和致病特点

“脂浊”属于“血中痰浊”,归于“痰浊”范畴,因此脂浊具有痰浊的特性和致病特点,同时脂浊既是病理产物,又为发病因素。

3.1 脂浊为阴邪,其性重浊黏滞 若患者平素嗜食肥甘厚味,脾失健运则升降失司,湿聚为痰,水谷精微留滞为浊,注入血脉,导致脉络壅滞。脂

浊内壅脉道黏滞脉行,则会出现肢体困重,头晕,懒动,乏力,睡时打鼾等症状;脂浊外溢肌肤则表现为形体肥满;若脂浊潴留于肠腑,则易引起大便秘滞不爽。

3.2 脂浊与血行易阻滞气机 脂浊其性黏滞,随血液缓慢循行,作为病理产物,阻滞气机,清阳不升,气滞则血停,易附着于脉管壁上,久而引起血管狭窄,脉管变硬、变厚等病理现象。

3.2.1 起病缓慢,日久则痰瘀互结 起初脂浊蓄积可能没有明显的临床表现,患者自觉无症状,但脂浊内蕴对机体是一种慢性、渐进性的损害,积聚日久,则会引起痰瘀互结导致血行不畅,壅滞脉络。

3.2.2 致病广泛,变幻多端 脾瘕生脂浊,浊既已成,则易污及全身,致病广泛,变化多端。脂浊随血留行全身,滞于脉中致病,病位在血脉,常滞于心脉、脑脉、肝脉、肠脉及四肢血脉。此外,若脂浊痹阻胸中,影响气机升降,引起胸闷、气短、喘促等症状;痹阻脑络,清阳不升,则眩晕、头痛;痹阻经络,气血运行不畅,则肢体麻木、中风偏瘫等;在血管内壁沉积可致动脉粥样硬化;存于皮下则导致肥胖;沉积真皮内可导致黄色瘤。

3.2.3 病势缠绵,病程较长 脾胃功能受损,水谷精微运化失常,停滞化生痰湿脂浊,因而脂浊重着黏滞,致病特性表现为缠绵难愈,病程较长,日久引发各种代谢疾病的发生。

综上,徐云生教授总结脂浊为阴邪,其性重浊黏滞,作为病理产物注入血脉,随血留行,易致脉络壅滞,阻滞气机,气滞则血停,血停则脂浊致病广泛,变化多端。脂浊易附着于血脉(心脉、脑脉、肝脉、肠脉及四肢血脉)、胸中、脑络、经络等,病势缠绵,病程较长,脂浊内蕴对机体是一种慢性、渐进性的损害,最终进展为代谢综合征。

4 基于脂浊理论探讨“浊、瘀、虚”在代谢综合征的演变规律

浊:相当于代谢综合征早期,常以脂浊作为先导病理变化。代谢综合征与糖脂代谢紊乱密切相关,患者血中过多的血糖、尿酸、总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白等,就是脂浊在血管的微观表现^[5]。此阶段患者往往自觉无症状,临床表现不明显,或仅仅自述有“口中粘腻”“头晕”“尿中有泡沫”等症状。多在查体或其他偶然的机会发现高血糖、高血脂、高血压、高尿酸等,但尚未达到代谢综合征的诊断标准。此阶段应给予重视和及时防范,及时祛除脂浊等病理产物,做到“未病先防”,以防日久由浊蕴化致瘀,进展为代谢综合征。

瘀:相当于代谢综合征中期,“瘀”贯穿着代谢综合征病程的始终。脂浊既是损害人体脏腑、经络、气血、津液的致病因素,也是由各种原因导致脏腑功能紊乱,阴阳失衡,气血运行失司,机体内各种代谢产物不能及时排出、过多为害,蓄积体内而化

生的病理产物。脂浊阻滞经络，或久病入络，或因脏腑虚衰不能推动血行，均可造成血行不畅，瘀血内生。此阶段患者可见手足麻木、疼痛或感觉异常，舌质紫暗有瘀点瘀斑等临床症状。

虚：相当于代谢综合征晚期，病机较为复杂，浊、瘀、虚为主要病机，脂浊瘀邪未尽，使正气益虚。前期和中期阶段脂、浊、瘀未尽，又耗灼津血，由气阴两伤，进而阴损及阳，发展为阴阳两虚，后期患者多本虚标实，本虚中可见气、血、阴、阳之虚，标实则以浊、瘀为主。

徐云生教授认为，代谢综合征因浊致瘀，瘀久而虚，最终形成虚实夹杂的临床特点。“浊、瘀、虚”三个阶段可概括从其未病到已病的发展演变过程。该病可具体概括为：在遗传（先天禀赋不足）背景下，长期饮食不当、情志所伤、安逸失调，年高肾衰，膏脂内生，渐生脂浊，引起形体肥胖；肥胖生中满，中满生内热，脾失健运，导致枢机不利，气机不转；情志不舒，肝气郁结，血行艰涩，水液代谢受阻，进而化热、湿、痰、浊。肾气渐衰，水液输布障碍，血行不畅，痰瘀渐生，化为膏脂。肝脾肾三脏失调，三焦气化失司，导致脏腑功能虚损、气血阴阳失调，发为虚实夹杂病证。病程日久，阴虚燥热灼伤阴液，气阴两虚，湿浊痰瘀毒等病理产物痹阻脉络，临床以血中高血糖为主的代谢综合征后期可出现糖尿病或合并多种并发症；以高血压、高血脂为主导的代谢综合征后期可出现冠心病、中风等；以脂肪肝为主导的代谢综合征后期则可出现肝硬化；以高尿酸血症为主导的代谢综合征后期可出现高尿酸性肾病等。

5 基于脂浊理论探讨代谢综合征的辨治思路

徐云生教授指出代谢综合征病位主要为肝、脾、肾、三焦，病性为本虚标实，脾肾两虚为本虚，脂、浊、瘀、热等病理产物为标实。脾失健运、痰湿脂浊是导致该病的关键，健脾化浊是治疗该病的首要治则。肝失疏泄是脂浊导致该病的使动环节，调肝理气是治疗该病的重要手段。肾气亏虚亦是导致该病的重要因素，尤其后期治疗应注重补肾益气。

5.1 脾失健运、痰湿脂浊是导致代谢综合征的关键，健脾化浊是治疗该病的首要治则 脾胃主受纳、运化水谷，为气血化生之源，又担任着布散、转输水谷精微的职责。脾虚气弱，上不能散精于肺以输布全身，下不能散精于肾以制水，湿浊内生，脾喜燥恶湿，湿浊加重进而阻碍脾气散精，或脾虚气弱日久，脾阳亏虚，水湿运化无权，精微不布，痰浊膏脂瘀积体内而成，堆积在肌肤之下，则是形体肥胖的关键病因，如聚于肚腹之中而致腹部胖大；脾虚不能统摄，痰浊膏脂溢于管壁之中，以致脉管僵硬变脆，血压升高，其甚者可见血溢脉外，亦是血脂、血糖异常之因；脾虚不能统摄，精微下流，故见尿糖、尿有甜味等表现。因此，代谢综合征的治

疗须以调理脾胃升降气机为核心，以消膏降浊为治则，一方面益气健脾，助脾升清，从源头上杜绝痰、浊、湿、热、瘀的产生；另一方面，助胃降浊，清除及排出机体有害物质。吕雄^[6]自拟具有“健脾化浊”功效的舒正饮治疗代谢综合征患者，该方主要由人参、泽泻、茯苓、桃仁、川芎等药物组成，方取理气通络、祛痰化浊之意，以人参补气健脾为君，茯苓、泽泻化饮降浊为臣，佐以川芎、桃仁行气化痰，具有改善循环、软化血管、调节血脂作用。杨文奎^[7]观察理脾涤饮方（黄芪 30g，炒白术 15g，干姜 10g，白豆蔻 6g，砂仁 10g，法半夏 15g，荷叶 10g）可改善脾虚湿困型代谢综合征患者胰岛素抵抗，有效降低血脂、血糖及体重水平，治疗后血压较治疗前均有显著降低，实现了“肥、糖、脂、压”同调的效果，值得在临床进一步推广应用。赵丹阳^[8]课题组评价参苓健脾化湿汤具有益气健脾、化湿降浊功效，具有较好的降糖、调节血脂、降血压作用，可减轻脾虚湿盛型代谢综合征患者体重、改善其胰岛素抵抗、糖脂代谢水平及各项中医临床症状，疗效优于单纯应用西药对照组。

5.2 肝失疏泄是脂浊导致代谢综合征的使动环节，调肝理气是治疗该病的重要手段 《血证论·脏腑病机论》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”。一方面，肝失疏泄，导致脾胃功能失调，水谷精微不能正化，膏脂转输出现障碍；一方面，肝为刚脏恶抑郁，长期精神状态不畅必然致肝气郁滞，三焦气化失常，加重机体气血津液代谢失衡，致脂、浊、瘀、水等病理产物潴留机体。因此，调达肝木是治疗代谢综合征的重要环节，嘱咐患者保持心情舒畅，可选用疏肝解郁的药物，如醋柴胡、郁金、砂仁等，方药可选用柴胡疏肝散、四逆散等。全小林教授认为肝脏是糖脂代谢的重要器官，是胰岛素抵抗的主要成因，受启于中医“肝木郁结，中焦气机氤氲，脾土为之壅滞，久则化热而成脾瘕”之理论，提出以肝胃为辨证重点治疗代谢综合征，常予大柴胡汤加减利气降浊、通腑降脂^[9]。蔡海荣^[10]发现具有“调肝理气”功效的疏肝温胆汤可有效改善代谢综合征患者胰岛素抵抗、糖脂代谢和氧化应激水平，并可增强机体对葡萄糖敏感性，具有良好安全性，值得在临床进一步推广应用。

5.3 肾气亏虚是导致代谢综合征的重要因素，代谢综合征后期治疗应注重补肾益气 代谢综合征多见于40岁以上患者，是最常见的老年代谢性疾病之一，其发病与肾气、肾精不足密切相关。《素问·阴阳应象大论》曰：“年四十，而阴气自半也”，此处的阴气即指肾气。肾主水，司气化，主持机体水液代谢、维持体内水液平衡。若患者先天禀赋不足，或年老体弱，或劳欲过度，导致肾气不足，主水功能失调，气化失司，脂、浊、瘀、水等病理产物潴留停而为

基于“浊邪害清”元整体观探析抑郁症的辨清浊施治*

王哲, 李良松[△]

(北京中医药大学国学院, 北京 102488)

摘要:治病必求于本, 本于一气升降出入, 阴阳清浊的运动变化。基于气一元论指导下的元整体观探析浊邪害清理论在抑郁症诊疗中的应用, 正是遵循治病求本的原则。元整体观视域下的浊邪害清理论强调了浊邪对抑郁症病理变化的主导作用, 从清浊诊疗抑郁症, 明确了浊邪害清, 清浊相干, 阴阳逆乱, 浊化成邪为抑郁症病变基始, 由此基始而浊邪转进, 浊瘀生毒, 邪转成毒, 邪毒伏蕴, 毒害神志为抑郁症病变加剧。辨以清浊, 治以升降, 本于一气, 化浊解毒, 抑郁病消。

关键词: 浊邪害清; 元整体观; 抑郁症; 清浊辨证

中图分类号: R 749.4⁺1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2024) 01-0057-05

Exploring the Differentiation and Treatment of Depression Based on the Metaholistic View of “Turbidity Harms Cleanliness” /WANG Zhe, LI Liangsong // (Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

Abstract: The treatment of diseases must be based on the origin, which is the movement and changes of the ascending and descending qi, the clearing and turbidity of yin and yang. The application of the theory of turbid evil harming the clear in the diagnosis and treatment of depression is exactly following the principle of seeking the root of the disease. The theory of turbid evil harming and clearing from the perspective of the metaholism emphasizes the dominant role of turbid evil in the pathological changes of depression. From the diagnosis and treatment of depression, it is clear that turbid evil harms and clears, the correlation between clear and turbid, the disorder of yin and yang, and the transformation of turbid into evil are the starting points of depression. From

* 基金项目: 国务院台湾事务办公室台湾中医药研究基地建设项目 (国台七字 [2017] 170 号)。△ 通讯作者: 李良松, 博士, 教授, 研究方向: 中医心质学, E-mail: 13910174590@139.com; 第一作者: 王哲, 博士, 主治医师, 研究方向: 中医心质学, E-mail: wzhizhe@ sina.com。

患, 引发代谢综合征, 嘱托其养成规律的作息习惯、劳逸得当, 可选用滋补肝肾的药物, 如熟地黄、怀山药、女贞子、石斛等。李栋梁^[11]认为代谢综合征是神经-内分泌-免疫自稳态网络多系统紊乱的代谢类疾病, 属于中医的“阴阳失和”, 应用具有补气益肾的参芪地黄汤为基础方治疗, 可有效调节机体阴阳平和。林瑜^[12]观察固肾祛湿方可有效降低 2 型糖尿病伴代谢综合征患者糖化血红蛋白、餐后 2h 血糖, 降低甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C), 减低尿微量白蛋白、血肌酐 (SCr)、血尿素氮 (BUN) 水平, 改善肾功能, 并可降低血清中炎症因子表达水平, 充分体现了中医药在防治代谢性疾病时具有多靶点、多维度、多层次的优势和特色。

综上, 本文对脂浊概念、形成的病因与病机、性质和致病特点作了简述, 主要介绍徐云生教授基于脂浊理论探讨代谢综合征的演变规律和辨治思路。在经济快速发展、人民生活水平日益提高的当代社会, 如何正确认识脂浊、如何实现代谢综合征“肥、糖、脂、压”同调具有重要临床意义。

参考文献

[1] Aklayen MG. The Global Epidemic of the Metabolic Syndrome [J]. Curr Hypertens Rep, 2018, 20 (2): 12.

- [2] Sherling DH, Perumareddi P, Hennekens CH. Metabolic Syndrome [J]. J Cardiovasc Pharmacol Ther, 2017, 22 (4): 365-367.
- [3] Lemieux I, Després JP. Metabolic Syndrome: Past, Present and Future [J]. Nutrients, 2020, 12 (11): 3501.
- [4] 刘莉, 李卫忠, 王师菡, 等. 中医药多靶点干预代谢综合征机制研究概述 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (03): 214-221.
- [5] 许梦思, 汪茂荣. 代谢综合征研究进展 [J]. 实用中西医结合临床, 2017, 17 (09): 163-165.
- [6] 陈晓欣, 吕雄, 郭丽珍. 吕雄教授分期辨治代谢综合征经验 [J]. 中医药学报, 2018, 46 (04): 60-62.
- [7] 杨文奎, 兰琴, 刘敏. 理脾涤饮方治疗脾虚湿困型代谢综合征 68 例临床疗效观察 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (07): 3317-3320.
- [8] 赵丹阳, 赵丹云. 参苓健脾化湿汤治疗代谢综合征的临床研究 [J]. 中医药学报, 2015, 43 (03): 65-68.
- [10] 蔡海荣. 疏肝温胆汤改善代谢综合征胰岛素抵抗的疗效和作用机制研究 [D]. 广州中医药大学, 2021.
- [11] 李栋梁, 张业, 任振杰. 参芪地黄汤平调阴阳论治气阴两虚型代谢综合征 [J]. 光明中医, 2023, 38 (03): 531-534.
- [12] 林瑜, 韩海红, 郑燕, 等. 固肾祛湿方联合西药治疗 2 型糖尿病伴代谢综合征的疗效及对糖脂代谢、肾功能的影响 [J]. 新中医, 2022, 54 (24): 81-86.

(收稿日期 2023-05-22)