

# 代谢综合征与痰瘀毒

吕崇山<sup>1,2</sup>, 李学军<sup>3</sup>, 杨叔禹<sup>3</sup>, 杜建<sup>1</sup>

(1. 福建中医学院, 福建 福州 350003; 2. 厦门大学医学院, 福建 厦门 361005;

3. 福建医科大学附属厦门市第一医院, 福建 厦门 361003)

**摘要:** 介绍了代谢综合征(metabolic syndrome, MS)的病因病机, 认为其发病主要是痰瘀交阻、久蕴化热成毒, 形成痰瘀毒相互交杂的病机, 而现代医学认为代谢综合征的发病基础是慢性低度炎症, 这是痰瘀毒病机的物质基础。

**关键词:** 代谢综合征; 病因病机; 瘀血; 痰浊; 毒邪

中图分类号: R589

文献标识码: A

文章编号: 1673-2197(2008)02-021-02

代谢综合征(metabolic syndrome, MS)是以肥胖尤其是腹型肥胖、高血糖、血脂代谢紊乱及高血压等簇集为主要临床表现, 以胰岛素抵抗为其共同病理生理基础的一组临床症候群。流行病学调查显示, 随着经济的快速发展及人们生活水平的提高, MS的人群发病率也显著上升, 导致心血管并发症的危险也随之上升, 因此, MS已成为内分泌与心血管病学界研究的热点。MS把过去认为互不相关、彼此分割的疾病及代谢紊乱现象, 以胰岛素抵抗等机制为核心联系在一起, 作为一个整体来研究, 符合中医学整体观念和“异病同治”理论, 其中, 痰瘀毒在MS的发病中起到了非常重要的作用, 因此, 活血祛瘀、清热解毒也就成了MS常用的治疗方法。

## 1 MS的诊断标准

MS在1988年被Reaven命名为“X综合征(Syndrome X)”, 1991年被DeFronzo命名为“胰岛素抵抗综合征(insulin resistance syndrome, IRS)”, 1997年, Zimmet等主张将其命名为代谢综合征(metabolic syndrome, MS)。1998年, WHO的专家委员会专门对该综合征进行了研讨, 推荐使用“代谢综合征”来命名。2003年, 国际上将MS编入“国际疾病分类9(ICD-9)”的临床修正版中(编号为9277.7), 自此, MS成为一个正式疾病诊断名称被临床使用。

2005年4月, 国际糖尿病联盟(IDF)首次对MS诊断标准达成了共识, 并颁布了IDF对MS的诊断标准: 必须具备中心性肥胖, 中国人男性腰围 $\geq 90$ cm, 女性腰围 $\geq 80$ cm, 另加下列4因素中的任意2项: ①甘油三酯(TG) $\geq 150$ mg/dl(1.7mmol/L), 或已接受针对此脂质异常的特殊治疗; ②高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平降低: 男性 $< 40$ mg/dl(1.03mmol/L), 女性 $< 50$ mg/dl(1.29mmol/L), 或已接受针对此脂质异常的特殊治疗; ③血压升高: 收缩压 $\geq 130$ mmHg或舒张压 $\geq 85$ mmHg, 或此前已被诊断为高血压接受治疗; ④空腹血糖升高: 空腹血糖 $\geq 100$ mg/dl(5.6mmol/L), 或已被诊断为2型糖尿病。

2004年, 中华医学会糖尿病分会制定的MS诊断标准为: 具备以下4项组成成分中的3项或全部者: ①超重和(或)肥胖: 体重指数(BMI) $\geq 25$ kg/m<sup>2</sup>; ②高血糖: 空腹血糖 $\geq 6.1$ mmol/L, 和/或餐后2小时血糖 $\geq 7.8$ mmol/L, 或已确诊为糖尿病并治疗者; ③高血压: 收缩压 $\geq 140$ mmHg, 和/或舒张压 $\geq 90$ mmHg, 或已确认为高血压并治疗者; ④血脂紊乱: 空腹血TG $\geq 1.7$ mmol/L, 和/或空腹血HDL-C降低, 男性 $< 0.9$ mmol/L, 女性 $< 1.0$ mmol/L。

这些诊断标准并不是最终定义, 只是为今后制定更准确的发现心血管病和2型糖尿病高危人群的新定义奠定基础, 因此在今后的相当长时间内, MS的概念及定义都将处于不断的完善之中。

收稿日期: 2007-12-16

基金项目: 厦门市卫生局科研计划资助, 资助序号: WSK0607

作者简介: 吕崇山(1966), 男, 汉族, 讲师、主治医师, 福建中医学院中西医结合临床2005级博士生, 主要从事中西医结合治疗心血管病的临床、教学与科研工作。

## 2 MS与痰瘀毒

中医学尚无MS的病名,一般按临床表现归属“眩晕”、“消渴”、“湿阻”、“肥满”等范畴。MS的发病与先天遗传因素、后天饮食劳倦、精神情绪失调有关。遗传因素表现为明显的家族聚集倾向;后天饮食劳倦失调主要表现为不健康的饮食习惯如高脂肪、高蛋白等高热量饮食,不合理的生活方式如久坐少动、缺少体力活动;精神情绪失调主要表现为人际关系不协调,长时间的心情压抑、焦虑、内心冲突及紧张等。

MS把过去认为互不相关、彼此分割的肥胖、糖耐量减低或糖尿病、脂质代谢紊乱、高血压病,以炎症反应、胰岛素抵抗为核心联系在一起,作为一个整体来研究。中医学讲究整体观,认为MS涉及脏腑以肝、脾、肾为主,脾主运化,布散精气;肝主疏泄,调畅气机;肾主水液,蒸腾津液。MS就是由于先天禀赋体质因素、饮食不节、过食肥甘、久坐少动、劳逸失调、忧郁恼怒等,导致脾失健运,不能运化水谷精微,水湿痰浊内生,“肥人多痰湿”,痰阻气滞,血行不畅成瘀血,或气虚无力推动血液运行成瘀血;肝失疏泄,不能调畅气机,气滞血瘀或肝郁化火,灼津成痰,痰壅化热,阻滞经络成瘀;肾失蒸腾气化,津液不能正常输布,津停成痰致瘀。

气滞、痰浊、瘀血这些病理产物又能成为新的致病因素,它们互相缠结,日久郁而化热,酿成热毒,《金匱要略心典》曰:“毒,邪气蕴结不解之谓。”随着病情的发展,气滞、痰浊、瘀血、热毒等相互作用,交结为患,即所谓“无邪不有毒,热从毒化,变从毒起,瘀从毒结也。”所形成的痰瘀毒浸淫流串经络,导致脏腑气血阴阳功能失调,进而产生诸多变证如胸痹、中风、脉痹等,增加了病情的急骤性、顽固性、疑难危重性,因此

活血祛痰、清热解毒、疏通经络也就成了治疗MS最重要的方法。

最新的IDF MS诊断标准认为,腹型肥胖是诊断MS的首要条件,一般认为MS因肥胖导致的慢性低度炎症,进而引起胰岛素抵抗,是MS的重要发病机制,甚至从某种意义上来说,MS也是一种低度全身性炎症状态(low-grade systemic inflammation condition),因此,反映慢性炎症的C反应蛋白(CRP),细胞因子如肿瘤坏死因子 $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素(IL),脂肪因子如脂联素(adiponectin)、抵抗素(resistin)、瘦素(leptin)、纤溶酶原激活物抑制物1(PAFI)在MS患者中均有明显改变,可以归结为痰瘀交阻、久蕴化热成毒,形成痰瘀毒相互交夹的病机,而采用活血祛痰、清热解毒中药,如小陷胸汤合冠心II号方(黄连、法半夏、瓜蒌皮、丹参、赤芍、葛根、郁金、延胡索、枳壳)治疗,能明显改善这些指标,显示出可喜的效果,这也证实了痰瘀毒是MS发病的重要机制。

### 参考文献:

- [1] Alberti KG, Zimmet P. The Metabolic Syndrome: Time to Reflect[J]. Curr Diab Rep, 2006, 6(4): 259-261.
- [2] 中华医学会糖尿病分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病分会关于代谢综合征的建议[J]. 中华糖尿病, 2004, 12(3): 156-161.
- [3] 纪立农. 国际糖尿病联盟代谢综合征全球共识定义解毒[J]. 中华糖尿病, 2004, 13(3): 175-177.
- [4] 李树彬, ADHIKARICM, 离修仁. 炎症、炎症介质和代谢综合征[J]. 新医学, 2006, 37(2): 131-134.
- [5] 洪永敦, 黄衍寿, 陈宁鹏. 清热化痰活血法治疗冠心病不稳定型心绞痛临床研究[J]. 辽宁中医, 2005, 32(7): 627-628.

(责任编辑:杜靖)

## Relationship Between Metabolic Syndrome and Phlegm Stasis Toxin

Lv Chongshan<sup>1,2</sup>, Li Xuejun<sup>3</sup>, Yang Shuyu<sup>3</sup>, Du Jian<sup>1</sup>

(1. Fujian University of TCM, Fuzhou 350003; 2. Medical College, Xiamen University, Xiamen 361005; 3. Xiamen No. 1 Hospital Attached to Fujian Medical University, Xiamen 361003, China)

**Abstract:** The pathogenesis of metabolic syndrome in traditional Chinese medicine is mainly phlegm, blood stasis and stagnation, toxin and the mixture of them, while the basis of the pathogenesis of metabolic syndrome in western medicine is low grade systemic inflammation condition, so the low-grade systemic inflammation condition is formed the material basis of the pathogenesis of metabolic syndrome.

**Key words:** Metabolic syndrome; Pathogenesis; Blood stasis and stagnation; Phlegm; Toxin