

技术出版社,1984.5—27

[3] 李纹,等校注.黄帝内经[M].沈阳:辽宁民族出版社,1999.1—308

[4] 朱文峰,旷惠桃,吴子明,等.中医心理学原旨[M].长沙市:湖南科学技术出版社,1987.26—30

[5] 王米渠.中医心理学[M].天津:天津科学出版社,1985.97

[6] 钱信忠,黄家驷,季钟朴,等.中国医学百科全书精神病学[M].上海:上海科学技术出版社,1982.59—60

[7] 陈克晶,王贵友.解自生之谜[M].杭州:浙江科学技术出版社,1990.217—243

作者简介:郭建新(1958—),男,1984年河南中医学院毕业,学士学位,副主任医师,长期从事心理咨询临床工作,主要研究方向为中医心理咨询、心理治疗。E-mail:guojianxin555@sin.com。

(本文校对:李成文 收稿日期:2008-05-08)

代谢综合征的辨证分型研究*

吕崇山 厦门大学医学院(361005)

李学军 杨叔禹 福建医科大学附属厦门市第一医院(361003) 杜建 福建中医学院(福州 350003)

摘要:目前代谢综合征的中医辨证分型主要依据个人经验、文献古籍记载,尚未统一,这样的辨证分型较易出现偏倚,可信度低。提出应该制定代谢综合征的中医证候临床调查表,进行大样本、前瞻性、多中心的中医证候临床流行病学调查,使用现代数理统计方法进行证候分类,探讨证型与发病机制有关临床检测指标的关系,通过“以方测证”方法来反证辨证分型的可靠性,从而建立代谢综合征的中医辨证论治体系。

关键词:代谢综合征;辨证分型;学术研究

代谢综合征(metabolic syndrome,MS)把过去认为互不相关、彼此分割的疾病如腹型肥胖、血脂紊乱、高血压及糖尿病或糖耐量受损,通过胰岛素抵抗为核心,把他们联系起来作为一个疾病,让西方医学领域的许多人意识到人是一个整体。而独立危险因素的概念和针对单个危险因素的治疗模式将可能被逐渐弱化^[1],这和中医学的“整体观”、“辨证论治”及“异病同治”是很相似的。2003年MS已被编入“国际疾病分类-9”(ICD-9)的临床修正版中,编码为277.7。心脑血管疾病一直是人类健康的头号杀手,MS的提出促进了内分泌、心血管疾病、肾脏病学及老年病学等多学科的交叉渗透而成为共同关注的热点。积极防治MS,也就是在心血管疾病发生之前对危险因素进行有效干预,充分体现了中医学“未病先防、既病防变”的治则,为中医防治MS提供了一个契机,可以充分发挥中医药多途径、多层次、多靶点的整体调节优势。

1 中医对代谢综合征的认识

中医学的历代文献中没有MS的病名,也没有对MS的专门论述,在MS早期最常见的是体重增加,而无明显的临床症状,只有在体格检查时才被诊断,容易被忽视,认为“无证可辨”,此时属于中医“肥胖”、“肥满”等范畴。中后期MS患者可出现形体肥胖、口渴多饮、多尿、多食、乏力、头痛、眩晕、胸闷痛、腰酸背痛等,进入“有证可辨”阶段,可归为中医“消渴”、“眩晕”、“头

痛”或“湿阻”等范畴。此时归属以中医的“肥胖”、“肥满”、“消渴”、“胸痹”、“眩晕”、“头痛”等疾病。由于MS涉及组分较多,临床研究较困难,中医辨证分型尚无统一的标准。

2 代谢综合征的中医辨证分型

2.1 代谢综合征的病因病机分析 由于MS组分的多样性及研究角度不同,导致了对MS核心病机认识的不同。如郎宁^[2]等认为MS为多种症候群的总和,但表现在不同个体有偏肥胖、高血压、高血糖、高血脂等的不同,所以其病机侧重点不一。肥胖者当以脾为中心,与肝密切相关;高血压者当以肝为中心;血脂异常者当以痰瘀论治;糖代谢紊乱者当以脾肾为中心兼及他脏。张慧^[3]等认为肝肾阴虚是老年MS的本虚特点,痰瘀互结是老年MS的标实之象,发病机制为肝肾阴虚,痰瘀互结,病机关键是阴虚与血瘀。

一般认为,MS的病因主要有:过食肥甘,情志失调,运动过少,年龄增长及禀赋薄弱。病机为本虚标实,正虚以脾肾气虚为主,邪实则可归纳为肝郁、痰浊、瘀血、毒邪。脾为先天之本,肾为后天之本,脾肾气虚,脾失健运,肾失蒸腾,肝郁气滞,致使气血津液代谢失常,瘀血痰浊内生,痰乃津液之变,瘀乃血液凝滞,津血同源,两者互相渗透、互相转化,因痰致瘀,或因瘀致痰,痰瘀互结,可以化热,加之肝郁化火,火热之甚谓之毒,形成痰瘀毒互结,也就成了MS的主要病机。

2.2 代谢综合征辨证分型 目前对MS中医辨证分型不统一,一般多参照《中药新药临床研究指导原则》

*基金项目:厦门市卫生局科研计划资助(No:WSK0607)

中相关疾病如糖尿病、高血压病、高脂血症,加上临床观察、文献推理及个人经验等获得。如叶子^[4]等报道根据文献把 MS 辨证分为 4 型:阴阳两虚、气阴两虚、阴虚燥热及肝胃郁热并对各型的物质基础进行探讨,同时观察代谢综合征患者瘦素、脂联素、肿瘤坏死因子-(TNF α)与中医辨证分型及痰瘀兼夹症的关系。王师菡^[5]等通过观察 100 例 MS 患者,根据文献及临床经验,按中医辨证主要分痰浊阻遏、痰瘀互结、气阴两虚、阴虚热盛、肝阳上亢、阴阳两虚 6 个证型。王琦^[6]等根据中医学的体质学说特别是痰湿体质学说对 MS 病因病机的认识,将 MS 分为如下 4 个证型:肝郁脾虚、瘀血内阻、痰湿内蕴、气阴两虚。

梁兴伦^[7]等探讨了胰岛素抵抗模型大鼠的中医证候。用含 60%蔗糖饮料诱导大鼠产生胰岛素抵抗,对造模后有关指标的相关系数进行聚类分析,发现胰岛素抵抗大鼠的指标可分为 3 类,分别与中医的痰浊、瘀血、内毒有密切的联系。痰浊证表现为血清甘油三酯、总胆固醇和糖化血红蛋白升高;瘀血证表现为凝血酶原时间缩短,血浆纤维蛋白原含量升高,血液高黏状态,红细胞和血小板数升高及血压变化;内毒证主要表现为葡萄糖毒性和 TNF α 毒性及血清胰岛素升高,从而反证了痰浊、瘀血、内毒在 MS 发病的重要性,它们既是代谢产物,又是致病因素。

2007 年 7 月,在临床实践的基础上,通过专家论证,会议讨论,由中华中医药学会糖尿病分会发布了《糖尿病中医防治指南》^[8],其中根据 MS 的病机是本虚标实,脾失健运,肝失疏泄,脾肾不足导致水湿内生,痰浊停滞,瘀血内阻。病久郁积化热,耗气伤阴。把 MS 的辨证分型为:气滞湿阻、痰瘀互结、气阴两虚及脾肾气虚等 4 型。

3 存在的问题和展望

就目前 MS 的辨证分型研究现状而言,存在诸多亟待解决的问题:对 MS 病因病机认识及辨证分型多样化,见仁见智,比较混乱,而且大多数研究样本数少,个人经验及文献考证推理成分多,几乎所有辨证分型研究均事先按照某一辨证标准对患者人为辨证分型,然后再研究此辨证分型的科学性,然而要进行 MS 的中医辨证分型研究,事先的辨证标准是不知道的,因此此类研究有本末倒置之嫌,缺乏前瞻性、多中心、大样本的中医证候流行病学调查研究及多因素的数理统计推断,使 MS 的辨证分型缺乏客观性。

为了克服上述的不足,大体应该从以下几个方面进行研究:在研究 MS 的中医辨证分型之前,应先对 MS 的各种症状、体征及舌脉进行规范,设计出合理实用的临床 MS 证候调查表,高怀林^[9]等采用流行病学

的方法,根据文献调研和专家咨询预调查结果,编制代谢综合征中医证候信息专家问卷,向全国 30 名专家发放问卷调查并进行问卷分析。结果显示:专家对该课题的积极系数比较高,经过统计分析筛选出了代谢综合征中医证候指标并进行了量化分级。认为采用文献调研和德尔菲评价法(Delphi 法)可以构建中医证候调查表,为代谢综合征中医证候研究提供有益的参考,这是 MS 进行中医辨证分型的基础工作。以 2005 年国际糖尿病联盟(IDF)的全球共识为 MS 的诊断标准,把 MS 作为疾病整体选择病人,进行前瞻性、多中心、大样本的临床流行病学证候调研,对证候这样的多维信息,必需结合现代数理统计分析,特别是多元统计方法如聚类分析、主成分分析、因子分析,才能建立客观规范、统一,可以量化的证型分类及诊断标准;尽可能地研究每一证型与发病机制相关的临床检测指标群关系,如证型与 MS 相关遗传基因、胰岛素抵抗、脂肪或炎症因子及腹围、体重指数、血糖、血脂、血压等的关系,筛选出每个证型相对特异敏感的指标,达到宏观辨证与微观辨证的统一;在循证医学指导下,依据上述大样本调研出来的辨证分型,确立治法,选用药物包括对单味药或复方制剂进行筛选,再运用于临床,总结疗效,也就是应用“以方测证”方法来反证上述辨证分型的可靠性,从而形成比较完整的 MS 中医辨证论治体系。

参考文献

- [1] 赵冬.代谢综合征——争论与进展并进[J].中华内科杂志,2006,45(10):796—797
- [2] 郎宇,刘贵阳.代谢综合征证治探讨[J].中医药学刊,2005,23(7):1289—1290
- [3] 张慧,郭宏敏.中药养阴和瘀方对老年代谢综合征胰岛素抵抗及高凝血症的干预作用的研究[J].中国老年保健医学,2006,4(3):50—52
- [4] 叶子,钟达锦.代谢综合征患者瘦素脂联素 TNF α 与中医辨证分型及兼症的关系[J].中医药学刊,2006,24(12):2254—2256
- [5] 王师菡,王阶,李霁,等.代谢综合征的中医辨证客观化研究[J].新中医,2007,39(11):14—16
- [6] 王琦,李英帅.中医对代谢综合征的认识及辨治探讨(下)[J].浙江中医杂志,2006,41(11):623—625
- [7] 梁兴伦,韩明向.胰岛素抵抗模型大鼠的中医证候研究[J].中国中西医结合杂志,2001,21(7):528—530
- [8] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[S].第 1 版.北京:中国医药科技出版社,2007.76—79
- [9] 高怀林,吴以岭,贾振华,等.代谢综合征中医证候调查表的设计研究[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):29—30
- [10] 吕崇山,杨叔禹,杜建.代谢综合征中医病机及证候学的研究思路[J].中国中西医结合杂志,2007,27(9):799

作者简介:吕崇山(1966—),汉族,讲师、主治医师,主要从事中西医结合心血管病的临床、教学与科研。

(本文校对:李彦欣 收稿日期:2008-04-27)