

# 浅析姚祖培教授治疗代谢综合征经验

● 缪世荣 姚祖培

**关键词** 代谢综合征 化痰 姚祖培

姚祖培教授为国医大师朱良春弟子,主任医师,硕士研究生导师,从业四十多年,一直耕耘于临床一线,医术精湛,尤其擅长心血管内科疾病的诊治。本人有幸跟随姚师学习,获益良多,现将其治疗代谢综合征经验小结如下,以飨同道。

## 1 病名

代谢综合征(MS),是指机体内多种代谢产物异常积聚所导致的一组临床综合征,其具体诊断标准国际上尚未形成统一的意见,但多数标准均包括:肥胖或超重;血脂异常;高血压;胰岛素抵抗及(或)糖耐量异常<sup>[1]</sup>。近年来研究表明,腹型肥胖和胰岛素抵抗是MS发生发展的生理和病理基础。

我国传统医学中并无代谢综合征的病名,但与其相关疾病的描述在历代的医学书籍中却屡见不鲜。例如,关于消渴病的病因《内经·素问》指出“脾瘅……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”目前,学术界根据其病因、临床表现等,将代谢综合征归

属于中医“痰浊”、“肥胖”、“眩晕”、“消渴”、“心悸”、“胸痹”等病范畴。

## 2 病因病机

代谢综合征其病因主要为先天禀赋不足、饮食不节、静坐少动、情志不遂以及年老体衰等,但其具体病机目前尚存争议。

姚师认为MS的病因主要包括先天和后天两个方面。先天不足,主要表现为肾阳不足。先天肾阳不足,难以温煦脾阳,上济心火,导致机体体质偏寒,气血运行不畅,容易产生气滞、痰凝、血瘀等病理因素,导致疾病的发生。《景岳全书》曰:“肥者,味厚助阳,故能生热;甘者,性缓不散,故能留中。热留不去,久必伤阴,其气上溢,故转变为消渴之病。”后天暴饮暴食、嗜食肥甘,伤及脾胃,导致脾失健运,痰浊内生;贪逸少劳或过度疲劳,耗气伤精;情志不遂、年老体衰等导致气血运行不畅,气血瘀滞。诸多病机相互影响,进一步阻滞经络,形成痰浊、瘀血等病理产物,发为本病。可见MS病位在于肝、脾、肾、三焦等脏腑,而“瘀”贯穿疾

病始终。

## 3 辨证施治

由于MS病程较长,疾病初期发展隐匿,常无明显临床症状,患者多因胸闷、胸痛、头痛等不适初诊,而此诸多不适多因气滞、血瘀、痰阻等病理因素阻滞经络导致,正如国医大师朱良春言“久病多瘀,久痛入络。”因此,姚师治疗代谢综合征多从“瘀滞”论治,其中瘀血又是其发生发展过程中的关键因素,正如《金匱要略》中指出的“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也。”根据本病的基本病机,姚师将MS的“瘀滞”基本证型主要概括为血瘀(瘀血阻络)、气滞(肝气郁滞)、痰湿(痰浊中阻)等,分别予活血、理气、化痰等基本治法。现举验案如下。

**案1** 马某,男,50岁,私营企业主,因“反复头昏6年余,加重伴头痛欲呕1天”于2013年5月就诊。“高血压”病史6年余,一直服用“替米沙坦、氨氯地平”降压,血压控制欠佳。上月于我院心内科住院期间查颅脑CT示:两侧基底节区及放射冠区腔梗,轻度脑白质变性;心电图示:①窦性心律,②ST

-T 段改变;腹部 B 超示:①脂肪肝,②胆囊壁毛糙,③脾肿大;心脏彩超示:左心增大伴左室收缩舒张功能减低;血脂示:总胆固醇 6.6mmol/L,甘油三酯 3.91mmol/L。昨日突感头晕加重,头痛,伴恶心想吐。刻下:头晕头痛,胸闷胸痛时作,身重困倦,纳眠欠佳,二便尚调。望闻切诊:患者形体肥胖,面色晦暗,唇色紫绀,腹部柔软膨隆,舌质紫暗,舌下络脉紊乱增粗暗紫,苔薄白腻,脉弦涩。自诉平素应酬较多,高血压、高血脂多年服药控制不佳,现体重 110 千克,身高 180 厘米,腰围 100 厘米。四诊合参,辨证当属血瘀脉络,夹痰壅阻。治疗予活血通络,理气化痰。方选血府逐瘀汤加减。处方:丹参 30g,赤芍 10g,桃仁 10g,红花 10g,鸡血藤 30g,当归 15g,川芎 15g,制香附 12g,莪术 10g,炒枳实 10g,柴胡 10g,延胡索 10g,半夏 12g,砂仁 3g(后下),竹茹 10g,土鳖虫 10g,炮山甲 10g。7 剂。1 日 1 剂,水煎分 2 次服。

二诊:患者诉胸闷头痛好转,大便偏稀,纳差,舌脉同前。予原方加茯苓 15g、炒白术 10g、生山楂 20g 健脾开胃,化痰消食。14 剂。

三诊:患者诉诸症较前改善,但余胸闷偶作,舌脉同前。原方 14 剂继服,并予院内制剂化痰复元胶囊<sup>[2-4]</sup>口服,巩固疗效。

**按** 瘀血阻滞经络,不通则痛,故见头部、胸胁等部位刺痛,痛有定处,舌质衬紫,或有瘀斑,舌下脉络迂曲,脉弦。治疗以活血化瘀为大法,但单纯活血往往收效差强人意。《医学真传》有言“气为血之帅”,而肝主疏泄,姚师认为,其功能包括疏泄气机,调畅情志活动,调节气血运行,协调五脏气机升降出入,调控机体新陈代谢的动

态变化,正如《血证论》云:以肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉通畅;若肝郁气滞,疏泄失常,导致脉道不充,血行不利,血络瘀滞。因此,姚师调畅气机多从肝论治,在活血时常配伍疏肝理气之品,方选血府逐瘀汤合柴胡疏肝散加减。以丹参、赤芍、桃红、川芎、当归为常用活血药对,必要时可选用土鳖虫、水蛭等虫类药以增强活血通络之功,配伍枳壳(枳实)、制香附、柴胡、白芍等疏肝理气之品。柴胡既能疏肝解郁,又为肝经的引经药,是治肝气郁结之要药;芍药味苦酸而气平,其性可升可降,能泻能散,能补能收,功在平肝,肝平则脏腑自安,郁气自舒,二者配伍用柴胡之辛散以顺肝胜,芍药柔肝以涵肝体,顺应了肝体阴而用阳的生理特性。此外,柴胡还与枳壳配伍一升一降,可调畅气机,与香附合用则能增强疏肝解郁之功。另佐以路路通、鸡血藤等舒经通络的药物,使“气行则血行”,达到血活瘀散脉通痛止之预期。本案患者常年应酬较多,饮食不节,多啖肥甘,加之贪逸少动,气血失和,导致血瘀脉络,痰浊内生,痰瘀互结,久郁蕴热,经络阻滞,不通则痛。姚师治疗以活血祛瘀,化痰通络为主,佐以理气行滞之品,使气行则血行,以收消瘀祛痰,通络止痛之功。另嘱其清淡饮食,适度劳逸,控制体重,养成良好的生活习惯,以减缓 MS 的发展。

**案 2** 丁某,女,51 岁,2013 年 3 月 20 日就诊。患有高血压、糖尿病多年,现血压、血糖控制尚可。患者上月与人争吵后感右侧胁肋部胀满不适,时感疼痛,嗳气后稍减,未予治疗。现患者右侧胁肋部疼痛较甚,不喜揉按,食少,大便秘结,小便黄,舌质红,边有瘀点,脉

细弦。辨证当属肝郁化火,兼有血瘀。治疗予疏肝泻火,辅以活血化痰。方选柴胡疏肝散加减。处方:柴胡 12g,枳壳 12g,香附 10g,白芍 12g,丹皮 15g,钩藤 15g,菊花 10g,丹参 15g,川芎 10g,桃仁 6g,甘草 5g。7 剂。1 日 1 剂,水煎分 2 次服。

二诊:患者诉大便通畅,诸症较前明显好转,予原方加减继服,14 剂后基本痊愈。

**按** 肝主疏泄,肝失调达则一身气机不畅,形成气滞。此外,肝乃将军之官,喜条达而恶抑郁。若因情志所伤,或暴怒伤肝,或抑郁忧思,皆可使肝失条达,疏泄不利,气机阻痹,发为肝郁胁痛。正如《金匱翼》所云:“肝郁胁痛者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”若气郁日久,血行不畅,瘀血渐生,阻滞经络,不通则痛,导致肝郁血瘀胁痛。症见胸胁胀满,甚或窜痛,善太息,妇人可兼见乳房胀痛,月经不调,每遇情志不遂诸症加重,舌苔薄白,脉弦。姚师以柴胡疏肝解郁,调理气机;芍药柔肝疏肝,香附、枳壳理气导滞;川芎、桃仁、丹参活血化痰,丹皮清热凉血,钩藤、菊花清热平肝;甘草和中,调和诸药。药证相符,故随手而效。

**案 3** 徐某,男,50 岁,2013 年 6 月就诊。自诉患有糖尿病、高脂血症多年,现血糖、血脂控制尚可。近 1 月来感胸闷不适,不欲饮食,大便偏稀,各项相关检查结果均正常。刻下:胸闷,无胸痛,纳差,大便稀溏,小便正常,夜寐尚可,舌苔白腻,脉滑。辨证当属痰浊中阻。治疗予健脾化痰,宽胸理气。方选平胃散合温胆汤加减。处方:半夏 15g,厚朴 10g,苍白术各 15g,石菖蒲 15g,茯苓 20g,车前子 20g,山楂 30g,神曲 15g,僵蚕 10g,地龙 10g,

陈皮 10g, 枳实 10g。7 剂。1 日 1 剂, 水煎分 2 次服。

二诊: 患者自诉胸闷、纳差较前好转, 但大便仍偏稀, 舌脉同前, 予加白扁豆 15g、猪苓 10g。14 剂继服。

三诊: 舌苔较前明显好转, 患者自诉胸闷、便溏等症状消失, 予原方 7 剂巩固疗效。

按 机体脾、肾、三焦等脏腑功能失调, 导致痰浊内生, 阻滞中焦。而痰瘀日久, 气血受阻, 导致血瘀脉络, 形成痰瘀互阻。临证常见肥胖, 胸闷, 脘痞呕恶, 口中黏腻, 身重困倦, 头重如裹, 纳少, 大便不爽, 舌苔厚腻, 脉滑或濡。姚师以半夏、厚朴、苍白术、石菖蒲、茯苓、车前子等祛湿化痰; 僵蚕、地龙化痰通络; 山楂、神曲等健运脾胃; 陈皮、枳实等理气导滞, 以达化痰宽胸之功。

由此可见, 气滞、血瘀、痰阻等证型常常相互兼夹, 辨证治疗应各

有侧重, 根据患者具体的证候变化、病程长短等灵活选方施治。此外, 由于“久病多虚”, 在治疗时应兼顾益气、养血、健脾、补肾、滋阴等, 以达标本兼治之功。

## 4 心得体会

姚师将 MS 病变过程中之气滞、血瘀、痰阻等病理因素概括为“痰瘀”。治疗时以“祛瘀”为着眼点, 分别有理气、活血、化痰等治法上的不同侧重。因受朱老影响, 姚师在化痰时也喜用虫类药。水蛭、蛭虫、虻虫、地龙等皆有破血逐瘀通经之功, 对于血瘀日久者往往收效甚佳; 僵蚕、蜈蚣、全蝎、地龙、白螺壳、青娘子等有散结通络, 化痰行瘀, 宣通胸阳, 疏理气机之功, 适用于痰瘀互阻者; 蜈蚣、地龙、九香虫等具有熄风镇痉, 缓急止痛之功效, 可用于头痛、胸痹等痛证, 配伍延胡索、甘松等止痛药物可尽快缓解患者的疼痛, 减轻其痛苦。此

外, 由于 MS 的发生发展通常比较缓慢, 在此过程中, 患者的心理长期受到疾病的影响, 多多少少会出现情志精神方面的异常, 尤其是中老年女性患者, 这就要求治疗时酌情加入舒调心肝之品, 同时给予积极的心理疏导, 嘱患者怡情畅怀。减轻患者思想负担, 可提高疗效, 减少疾病的复发, 改善患者生活质量。

## 参考文献

- [1] 梁琳琅. 代谢综合征的诊断[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(11): 909-913.
- [2] 姚祖培, 陈建新, 邵晓明. 化痰复元胶囊治疗高脂高粘血症临床研究[J]. 江苏中医杂志, 2001, 22(3): 10.
- [3] 姚祖培, 陈建新, 丁斐. 化痰复元胶囊抗家兔实验性动脉粥样硬化的研究[J]. 中医药研究杂志, 2000, 16(5): 40.
- [4] 姚祖培, 陈建新, 徐虹. 化痰复元胶囊干预高血压病人颈动脉内膜-中层厚度的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2009, 7(1): 10-12.

(上接第 66 页)

- [21] 高岑, 宋俊生, 薛晓焕, 等. 黄芪桂枝五物汤与西药治疗糖尿病周围神经病变疗效比较的系统评价[J]. 辽宁中医杂志, 2012, (6): 993-1000.
- [22] 高彦彬, 张涛静, 周晖, 等. 中药糖络宁对链脲佐菌素诱导糖尿病大鼠黏附分子的影响[J]. 中华中医药杂志, 2009, (7): 843-845.
- [23] 魏玲玲, 李秋贵. 脉血康胶囊治疗糖尿病性周围神经病变的临床观察[J]. 中华中医药杂志, 2008, (5): 461-462.
- [24] 吴群励, 梁晓春, 姜楠, 等. 中药筋脉通胶囊治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, (10): 860-865.
- [25] 陈丽兰, 伊娜, 简小兵. 归龙丸治疗糖尿病周围神经病变的临床观察[J]. 四川中医, 2009, (1): 85-86.
- [26] 金泽, 张边防, 尚丽霞, 等. 电针配合穴位注射治疗糖尿病周围神经病[J]. 中国针灸, 2011(7): 613-616.

- [27] 赵建玲, 李忠仁. 温和灸治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国针灸, 2008, (1): 13-16.
- [28] 李艳, 卞金玲. 针灸治疗糖尿病并发周围神经病变 50 例[J]. 上海针灸杂志, 2009, (5): 255.
- [29] 张勤, 林昱, 黄恋川. 梅花针叩刺和穴位注射治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2010, (5): 117-118.
- [30] 冯志海, 岳新, 吕久省, 等. 糖痹痛膏穴位贴敷治疗糖尿病周围神经病变 144 例临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2009, (9): 1244-1245.
- [31] 李青, 吴泉, 吴文笛, 等. 中药薰洗治疗糖尿病周围神经病变 150 例临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2009, (12): 26-28.
- [32] 刘瑞云, 赵鹏台. 浴足方辅助治疗糖尿病周围神经病变 60 例[J]. 陕西中医, 2009, (7): 839-840.

# 欢迎订阅《中医药通报》杂志

邮发代号: 34-95