

# 唐英治疗代谢综合征经验介绍

赵洁, 杨育慈, 赵虹 指导: 唐英

上海市浦东新区公利医院, 上海 200135

[关键词] 代谢综合征; 养正祛浊汤; 经验介绍; 唐英

[中图分类号] R249; R589 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0188-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.053

唐英教授是第二军医大学附属浦东新区公利医院中医科主任医师, 浦东新区名老中医, 先后师从市名老中医叶景华、浦东名老中医邹雪君二位老先生, 行医30余年, 积累了丰富的临床经验。笔者有幸跟师学习, 受益匪浅, 现将唐教授临床治疗代谢综合征治疗思路和经验介绍如下。

## 1 病因病机

代谢综合征(Metabolic Syndrome, MS)是以胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR)为病理生理基础, 是促发动脉粥样硬化等多种危险因素成因, 临床可表现为糖尿病、肥胖症、高血压、高脂血症、脂肪肝、痛风、高尿酸血症等不同的疾病。中医无代谢综合征病名, 现代医家认为MS可归属于中医消渴、肥满、湿阻、眩晕等范畴<sup>[1]</sup>。唐教授在病因病机上重视脾胃、肝胆、肾在人体气机运行中的作用, 以及湿、痰、瘀等病理产物对致病的影响, 因虚致实, 虚实夹杂, 疾病发生常常由脾及肝肾, 着重疾病的动态变化过程。

## 2 辨治经验

基于对本病病因病机的认识, 唐教授在临床中治疗代谢综合征形成自己的特色: 一是问诊循查重脾胃; 二是辨证合参重舌诊; 三是辨证识体、虚实互参; 四是善于调气, 疏理中焦; 五是祛浊通络, 调和阴阳。

**2.1 问诊循查重脾胃** MS是中老年多见的代谢异常疾病, 临床表现多样, 此病与人体诸脏腑功能失调皆有关系, 尤与脾胃的关系最为密切, 临床诊治总不离

脾胃。唐教授在临床上对李东垣的脾胃论颇有感悟: “胃虚则脏腑经络皆无以受气而俱病”, 因脾胃受损而致病, 临床重视以脾胃为本, 问诊循查重脾胃。在临床上, MS常表现为肥胖, 中心性肥胖是MS诱发其他疾病的高危险因子, 唐教授在临床也会特别留意患者的体型, 认为其病因是脾胃虚弱、运化失常, 中焦沍滞功能失调, 从而表现中焦腹部肥满, 多伴头重如裹、食后困倦、脘腹胀满、倦怠乏力、浮肿等症状。后期则寒、热、食、湿、痰、瘀等病理产物内蕴, 往往形成寒热错杂、虚实并存、气虚气滞、阴虚夹湿等多种复杂临床症候。临床多见代谢的紊乱其标在痰浊, 其本在脾胃虚, 唐教授治疗MS主要以调理脾胃为核心诊治要点, 从脾胃论治, 健脾助运、化痰祛湿为主。

**2.2 辨证合参重舌诊** 唐教授指出舌象能敏感反应脾胃的病征, “舌为脾胃之外候, 苔受胃气所熏蒸”, 足太阴脾经连舌本、散舌下, 开窍于口, 从舌诊即可辨脾胃。《形色简摩·舌质舌苔辨》曰: “苔乃胃气之所熏蒸, 五脏皆禀气于胃, 故可借以诊五脏之寒热虚实也。”胃气有强弱, 病邪有寒热, 故可形成各种不同的病理性舌苔。现代研究也指出舌诊是判别脾胃疾病的重要指标, 大量资料支持舌苔与消化系统状态密切相关, 舌苔这种取材方便、实验结果稳定、方法灵敏度高的标本, 或许可以代替血液成为重要的消化系统疾病检测指标<sup>[2]</sup>。

临床中发现, 患者初期有消化道症状, 如嗝气、

[收稿日期] 2017-06-16

[基金项目] 上海市“浦东新区名中医继承人”项目(PDZYXK-6-2014006); 浦东新区卫生、计生科技项目(PW2016B-9)

[作者简介] 赵洁(1983-), 女, 主治医师, 主要从事针灸临床工作。

脘腹胀满、纳差、大便秘结或溏稀等，患者在理化检查还未显示异常时，其舌苔常可见病理性变化，从薄白苔、腻苔、黄白苔、黄苔乃至剥苔其阶段性变化提示疾病的程度，临床治疗通过健脾益气祛痰，脾胃得以运化、浊邪得以疏通后，脾胃症状也逐渐缓解，病理性舌象也渐渐转至淡红舌、薄白苔。

**2.3 辨证识体、虚实互参** 临床上观察 MS 前期多以脾虚为主，中期伴有肝郁，后期常见痰湿、瘀血、脂浊等病理产物。临床施治当以养正祛邪、缓以通舒为主，养正为健脾助运，祛邪为祛瘀通络、豁痰化湿、通腑泄浊，缓以通舒以疏肝理气、调达气机为治疗原则，这也是唐教授经验方“养正祛浊汤”的主要思路和依据。方药为六君子汤加柴胡、香附、郁金、延胡索、三七粉、丹参、山楂、葛根、虎杖、泽泻组成，根据患者病情而加减中药。方中用六君子汤健脾化湿助运，本方中的党参、半夏、茯苓、炒白术、陈皮行健脾化痰祛湿之功；柴胡、香附、郁金、延胡索疏肝理气，调理气机；相伍山楂消食健胃，葛根、泽泻渗泻湿热痰饮，三药联合降血脂、血糖；三七、丹参和虎杖活血祛瘀，使气血得以畅行，恢复其身体机能；气虚者加黄芪、黄精；阳亢者加龙骨、白菊花、白蒺藜；阴虚者加生地、麦冬、玄参；肾亏者加菟丝子、杜仲；血瘀者加三棱、莪术；气滞者加枳实、莱菔子。全方调补病脏，培补元气，以求治本，共奏健脾胃、疏肝、化痰祛浊之功。

**2.4 善于调气，疏理中焦** 唐教授认为 MS 主要治在脾胃，其次为肝，盖因脾胃为气机升降之枢纽，肝主疏泄，与脾胃共同完成气机的升降出入，使其全身气机疏通畅达，通而不滞，散而不郁；若肝失疏泄，则脾胃升降失常，如唐容川《血证论》云：“清气升而津液四布，浊气降而水道下行”，若肝郁失疏，壅遏中焦，横逆犯脾胃，常可引起脾胃升降失常，痰浊内聚，阻滞脉道。故治疗主要使太阴脾升清阳、阳明胃降浊阴，一升一降，恢复其脾胃功能，再辅以疏肝理气，肝气调达，疏通散郁，引邪以出路。临床常加逍遥散、木香顺气丸、柴胡、香附、郁金、延胡索等以行气化湿、健脾和胃、理气疏肝、调畅气机而疏理中焦。

**2.5 祛浊通络，调和阴阳** MS 最主要的病因在于肥胖，肥胖不只是 MS 的主要诊断标准之一，又是重要的致病原因<sup>[3]</sup>。肥胖者由于其体内大量蓄积的浊阴、

浊气日久郁而化热，同时对生理活动产生干扰作用，当干扰强度超过机体自稳调节能力时，生理性的浊阴、浊气就转变为致病因素浊邪<sup>[4]</sup>。现代研究也表明痰浊是代谢综合征发生和发展的关键病理环节<sup>[5-6]</sup>。

临床上辨证常发现 MS 后期患者常伴有不同程度的病理产物如痰湿、瘀血、脂浊等，脏腑阴阳气血失衡而发病。阴阳气血调和是机体“阴平阳秘”的前提，失之则百病丛生，治疗以祛浊通络、调和阴阳为主，达化痰祛湿、活血化瘀、祛脂泄浊与阴平阳秘之功。唐教授临床常用王不留行、白芥子、莱菔子、半夏祛痰化浊，玉米须、车前子利水祛湿，配红花、水蛭、土鳖虫、鬼箭羽活血通络，桃仁、大黄通腑逐邪，通利下焦。在病程晚期，以虚为主，虚实错杂，应辨证当下的气血阴阳和其病邪的性质，随证治之，使阴阳和调，则诸症自可痊愈。

### 3 病案举例

吴某，男，53岁，2016年10月18日初诊。主诉：头晕、乏力反复发作2个月加重5天。患者既往有糖尿病史10年，高血压病5年余。西医诊断为糖尿病、高血压病。长期口服拜糖平、格华止及氨氯地平片治疗。近1周血糖控制不佳，空腹血糖波动在9~12 mmol/L。患者素体肥胖，自觉头晕、身重乏力、少气、困倦，纳可，大便时溏。刻下：血压：130/80 mmHg，面色苍白，双下肢浮肿，舌润淡白，舌胖大、齿痕，苔薄白，脉弦滑。中医诊断：眩晕病（脾虚湿阻），治则：健脾祛痰泄浊，处方：山楂、葛根、黄芪、玉米须各30g，黄精、山药、泽泻、党参、炒白术、茯苓、延胡索、炙半夏各15g，陈皮、柴胡、丹参、香附各10g，甘草6g，三七粉（吞服）2g。7剂，每天1剂，水煎，早晚各1次，顿服。

2016年10月25日二诊：患者头晕乏力减轻，仍有大便欠畅，继以前方加枳实、莱菔子各10g，再服21剂后，头晕乏力已平，面色红润，二便调，舌淡红胖大、齿痕，苔薄白，脉弦细。空腹血糖波动在5.5~6.3 mmol/L。后予健脾理气养血调理善后，头晕未作，人显精神，血糖控制平稳。

按：本例患者有饮食生活不规律史，过食肥甘厚腻，致使脾气受损，脾虚不运，湿浊内蕴，从而形成脾虚不运、气滞不畅的虚实夹杂证。此例运用养正祛浊汤为主方化裁健脾化湿，行气化痰。患者久病，方中加黄芪、黄精、山药以健中补虚，玉米须主要让体

内湿邪从尿下行，相应补虚祛实之法，使阴阳平衡，则诸症自可痊愈。

### [参考文献]

- [1] 沈净. “二纲八证”辨治代谢综合征[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(8): 860-861.
- [2] 程亚伟, 何磊, 王忆勤. 基于生物技术的病证舌苔信息研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(3): 483-486.
- [3] 李秀钧. 代谢综合征[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 13.
- [4] 郭蕾, 王永炎, 何伟. 关于代谢综合征中医浊病学说思路的研讨[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(7): 437-440.
- [5] 肖刚铁, 何道同, 邢练军, 等. 代谢综合征中医证候糖脂代谢及瘦素表达规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(1): 201-205.
- [6] 陈淑娇, 李灿东, 赖新梅, 等. 160例代谢综合征患者中医证候特点研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(3): 689-692.

(责任编辑: 冯天保, 郑锋玲)

## 郝学君“近病灶”针刺治疗中风后吞咽障碍经验介绍

孙晶<sup>1</sup>, 王博<sup>1</sup>, 张松兴<sup>2</sup>

1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032; 2. 辽宁中医药大学附属第二医院, 辽宁 沈阳 110034

[关键词] 近病灶; 针刺; 吞咽障碍; 经验介绍; 郝学君

[中图分类号] R249 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 02-0190-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.02.054

吞咽障碍是指支配吞咽运动的神经、肌肉受损, 或因口腔、咽、喉的病变所引起的以进食及饮水呛咳, 食物滞留于口腔, 无法吞咽为主要临床表现的疾病<sup>[1]</sup>。有报道显示: 有大约 30%~65%的脑卒中患者并发吞咽障碍, 其中又约有一半的患者发病半年以后仍不能恢复正常吞咽功能<sup>[2]</sup>。中风后吞咽障碍有较难治愈、持续时间较长等特点, 患者易诱发营养不良、肺部感染等并发症<sup>[3]</sup>。郝学君教授是辽宁中医药大学博士研究生导师, 第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 辽宁中医药大学附属第二医院主任医师, 擅长治疗中风、面肌痉挛、面神经麻痹、偏头痛、三叉神经痛等神经系统常见病和颈椎病、肩周炎、腰椎间盘突出症等软组织损伤性疾病, 并擅长采用针灸治疗各种疑难杂症。郝教授通过多年的临床实践, 对中风后吞咽障碍的机制与治疗见解独到, 在其

“近病灶”治疗思想的指导下治疗本并发症, 取得了显著的临床疗效。

### 1 中医学对该并发症的认识

中医学对该并发症认识较片面, 且无统一命名, 多将其归属于中风病的范畴。《千金方》中: “风彰者, 奄息不知人, 咽中塞, 窒窒然”所描述的症状就与该并发症相似; 《金匱要略·中风历节病脉证并治》中: “……邪入于脏, 舌即难言, 口吐涎”, 认识到吞咽障碍是中风严重的并发症之一; 宋代《铜人腧穴针灸图经》中有: “口噤, 舌根急缩, 下食难”; 明代赵献可《医贯·脏腑全景图》中: “咽喉二窍, 同出一腕, 异途施化……当食言语, 则水谷乘气送入喉腕, 遂呛而咳矣”, 阐明了吞咽障碍常见表现中的“呛咳”之症状与咽喉的关系; 明《医林绳墨·卷七》: “涎痰壅盛, 则舌强而难吞”, 认为吞咽困难的病因之

[收稿日期] 2017-07-07

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发[2016]42号)

[作者简介] 孙晶(1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 针灸推拿学。

[通信作者] 张松兴, E-mail: songxing95@hotmail.com。