



## 代謝症候群之中醫觀點

傳統醫學科 陳萍和醫師

代謝症候群是西醫新的名詞，根據美國史丹福大學醫學院老人醫學中心教授瑞文 (Gerald M Reaven) 認為「胰島素阻抗」(insulin resistance, IR)理論，是導致代謝症候群的原因之一。細胞無法正常運用胰島素，使得細胞不能有效吸收血中葡萄糖，轉化成能量。其病變模式如下：胰島素阻抗→高胰島素血症→多種代謝和生理紊亂→動脈粥樣硬化→心血管疾病。

衛生署 96 年 1 月 18 日公告實施以下 5 項危險因子中，若包含 3 項或以上者可判定為代謝症候群。

- (1) 腹部肥胖：(腰圍：男性 $\geq 90\text{cm}$ 、女性 $\geq 80\text{cm}$ )。
- (2) 高血壓：收縮血壓(SBP) $\geq 130\text{mmHg}$ /舒張血壓(DBP) $\geq 85\text{mmHg}$ 。
- (3) 高血糖：空腹血糖值(FG) $\geq 100\text{mg/dl}$ 。
- (4) 高密度脂蛋白膽固醇(HDL-C)：男性 $< 40\text{mg/dl}$ 、女性 $< 50\text{mg/dl}$ 。
- (5) 高三酸甘油酯(TG) $\geq 150\text{mg/dl}$ 。

中醫對代謝症候群的病機應該從病因下手尋找其基本病機。臨床實踐觀察出，過食和少動是代謝症候群發病的兩大主因。過食是熱量攝入過多，一者食量過大，一者多食肥甘。食量過大，壅滯中焦之氣，有礙脾胃升降，樞機不得斡旋，最終導致運化失職，脾氣鬱滯；多食肥甘，肥者令人內熱，甘者令人中滿，所礙的也是中焦氣機。少動是活動減少，脾主四肢、肌肉，活動的減少必然影響脾的健運。脾不能為胃行其津液，脾不散精，物不歸正化則為痰、為濕、為濁、為脂，進而變証百生。既然氣機和運化是病機的根本，就要涉及肝。肝主疏泄，助運化，以上兩方面當然也就會導致肝氣的鬱滯，形成了肝脾鬱滯的核心病機。縱觀代謝症候群的發展演變，可以用“鬱、熱、虛、損”四個階段來概括其從未病到已病，從潛証到顯証的整個過程，因鬱而熱，熱耗而虛，由虛及損，形成代謝症候群發生、發展的主軸。代謝症候群的早期即鬱、熱階段，以開鬱、清熱為治法；代謝症候群的中期，多虛實相兼，既有臟腑、氣血功能不足的本虛，更有痰、濁、瘀的標實，治療自當標本兼顧；代謝症候群的後期，諸虛漸重，脈損絡瘀益顯，補虛的基礎上必須強調活血化瘀通絡。

以上只是從臨床的角度對代謝症候群一般辨治規律的探討，由於代謝症候群涉及面廣，所以給中醫的研究帶來一定的困難。但以胰島素阻抗為核心進行該症候群的整體辨治規律的研究應該是一個可以選擇的方向。對目前臨床工作中代謝症候群的中醫治療，應以下的原則：(1)預防為主，未病先防，既病防變，主要在於改變不良生活習慣。(2)綜合調控，既要把握其核心病機，又要針對各種代謝的異常，個個擊破，防治合一，藥食結合，中西合併。(3)中西互補，各取所長。尤其要善於利用中醫中藥的優勢，比如改善體質，緩解症狀，調暢情志等，西藥療效確切，機理明確，要正確應用。



代謝症候群相關疾病：腦血管疾病、心臟疾病、糖尿病、腎病變、高血壓..等。