

基于“圆运动六经辨证体系”治疗代谢综合征的临证体会

韦云海¹ 赵常安² 温姗³

1.容县妇幼保健院

2.弥勒市中医医院

3.广东省中医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i10.21319

[摘要] 近年来随着社会环境及生活水平的改善，肥胖、高血压、高血脂、高血糖、高尿酸等代谢性疾病的发病率不断攀升，由代谢综合征带来一系列身心健康问题已成为全社会关注的热点。目前现代医学对于代谢综合征的治疗采用药物治疗为主，但由于药物的单靶点作用，很多慢性病患者往往需要服用多种药物，也造成了“药越吃越多，并发症越来越多”的现象。中医药立足整体观，强调治病求本，可以“多环节、多途径、多靶点”进行干预及调控，临床疗效优势明显。本文基于“圆运动六经辨证体系”对代谢综合征的诊治介绍如下，以期为其治疗提供新的思路。

[关键词] 圆运动六经辨证体系；代谢综合征；辨证思路

中图分类号：R589 文献标识码：A

Clinical Experience of Treating Metabolic Syndrome Based on the Circular Motion Six-Meridian Syndrome Differentiation System

Yunhai Wei¹, Changan Zhao², Shan Wen³

1 Rong County Maternal and Child Health Hospital

2 Mile Hospital of Traditional Chinese Medicine

3 Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: Objective: To summarize the clinical thinking and practical experience of treating metabolic syndrome guided by the circular motion six-meridian syndrome differentiation system of traditional Chinese medicine. Methods: Relevant domestic TCM literatures and clinical cases of metabolic syndrome were sorted out, and the holistic therapeutic advantages of TCM were analyzed by comparing the limitations of single-target Western medicine treatment. Results: The incidence of obesity, hypertension, hyperlipidemia, hyperglycemia, hyperuricemia and other metabolic diseases keeps rising in recent years. Western medicine mainly adopts single-target drugs, and long-term combined medication easily causes accumulated complications. TCM follows holistic concept and treats diseases from the root, realizing multi-link, multi-path and multi-target regulation with remarkable curative effect. The circular motion six-meridian differentiation system provides a unique theoretical framework for the diagnosis and intervention of metabolic syndrome. Conclusion: The circular motion six-meridian syndrome differentiation system offers a novel theoretical idea for clinical treatment of metabolic syndrome and deserves further clinical popularization and research.

Keywords: circular motion six-meridian syndrome differentiation system; metabolic syndrome; syndrome differentiation thinking

引言

代谢综合征是腹型肥胖、血糖异常、血脂异常和高血压等聚集发病，严重影响机体健康的临床综合征，是多种慢性疾病的共同病因。据估算我国代谢综合征人数超过4.5亿人^[1]

。有数据显示，全世界有超10亿人受到代谢综合征的影响^[2]。目前代谢综合征的发病机制尚未被完全阐明，相关研究指出与代谢性炎症相关^[3]，根据指南^[4]具备“腹型肥胖、高血糖、高血压、高血脂”四项中的三项即可诊断。治疗上，现代医

学以症候针对性对症支持治疗为主^[5]。鉴于目前尚未研究出多靶点调控的有效药物，因此整体临床疗效并不理想。

中医药以整体观念为指导，注重“治未病”思想，可根据患者的体质及具体症候特点进行整体施治，圆运动六经辨证体系是广东省中医院中医经典病房颜芳主任团队基于中医经典及长期临床经验总结而来，笔者有幸至广东省中医院经典病房进修学习，现将圆运动六经辨证体系治疗代谢综合征的临床思路及实践经验总结如下：

1 圆运动六经辨证体系概述

圆运动六经辨证体系基于河图、洛书、《易经》《黄帝内经》等中医经典为理论源头，以圆运动为思辨模型，以《伤寒杂病论》为临证指南，以六经气化失常为病理实质，以六经病证为辨识依据，以经方为主要武器，通过全面收集病人信息，从而分析辨别一气周流的失偏及病变所在部位、性质、正邪盛衰和病势转归的一套辨证体系^[6]。圆运动是源于宇宙天地阴阳运动变化的规律而演化出来的理论和思维模型，体现了天人合一的宇宙生命整体观。清代黄元御在《四圣心源》中从阴阳变化、五行生克、脏腑生成方面“一气周流”进行进一步概括，强调脾胃中气为枢轴，四维脏腑通过气机升降形成动态循环，提出“土枢四象”的思维模型^[7]。彭子益先生在其著作《圆运动的古中医学》中结合阴阳、五行、六气、十二经、二十四节气等原理，首次提出^[8]圆运动概念，并以“中气为轴，四维如轮”构建了圆运动的基本模型。六经辨证是仲景基于天人合一思想、阴阳五行六气理论及脏腑经络等人的生理规律及气化规律，结合病因病机变化规律，将人体一气周流失常后的疾病病理转化过程分为三阴三阳六个阶段或状态的思维辨证体系。

2 圆运动六经辨证体系治疗代谢综合征的思路与方药释义

2.1 溯源流、探病因：脾胃伤则百病生，中土虚则元气衰

中医学并无与代谢综合征相对应的病名，可参考“肥胖”“脾瘕”“腹满”“胸痹”“眩晕”等病证进行治疗^[9]，其发病多由先天体质及禀赋不足，后天饮食不节、劳逸失调、年老体弱、情志不畅、社会环境等综合因素造成。王琦教授认为^[10]痰湿体质是代谢综合征的病因之一，提出“辨体质一辨病一辨证诊疗模式”，主张从调整痰湿体质入手，李安香等^[11]对2029例代谢综合征患者进行中医体质横断面临床分析，发现痰湿体质居代谢综合征的三大高危体质之首。全小林院士将代谢综合征归属于“脾瘕”范畴^[12]，指出“瘕”是一种由于嗜食肥甘厚味，而导致中焦气机壅滞，脾运不及，久郁而生热的疾病，病机为中满内热^[13]，提出“诸糖脂酸，上溢中满，皆属于浊”的认识，在治疗上提出以“调态”为先，同时“打靶”，态靶并治的临床思路^[14]。

2.2 析病机、定病位：三阴统于太阴，三阳统于阳明，阳明之降为全身最大降机

著名扶阳大家李可先生认为，所有代谢性疾病“病在三

阴，但三阴统于太阴，三阳统于阳明，伤寒六经，实是阴阳两经，万病皆本气自病，中气者，人之本气也，”故治疗应重视脾土^[15-16]，土为万物之母，无土不成世界，太阴阳明合而为中土，中土斡旋，太阴己土左升，阳明戊土右降，脾胃协调升降平衡，维持气机圆融，阳明位居中焦。为气机升降之关键。李老进一步解释^[17]：“人体自身圆运动一气周流的关键运行在于“阳明大降机”的和顺”，“土虚中满，阳明内热，痰瘀互结”是代谢综合征产生的关键病机^[18]。

2.3 知达变，遣方药：大柴胡汤—清利湿热以排浊，内泄热结以除满

大柴胡汤出自张仲景的《伤寒杂病论》是治疗少阳阳明合病的主方^[19]，李可学术弟子齐玉茹从圆运动角度分析认为^[20]大柴胡汤治疗的病机是土实木盛，病机的主要矛盾在于中土填实，中土失于斡旋。黄煌教授^[21]倡导“人-病-方”方证三角关系，代谢综合征临床形象与大柴胡汤人特点形象非常贴切，表现为“脸宽胸大肚儿凸，苔厚口臭鼻发怒”，因此临床常用大柴胡汤治疗代谢性疾病，取得了满意的疗效^[22]。

3 典型病案

患者张某，男，37岁，2024年09月04日初诊，BMI：32 kg/m²。现病史：体检发现血压、血脂、尿酸升高，伴有胸闷、胸痛1年余就诊，刻下症见：胸闷、胸痛、口干口苦，急躁易怒，小便色黄，3-4次/天，大便难解，粘腻不尽，纳眠差，舌暗淡，苔白腻，边有齿痕，舌下脉络迂曲，脉细滑。病后拒绝冠脉支架及搭桥治疗，要求中医保守治疗。辅助检查：冠脉造影检查示：右优势冠脉，左主干末端60%、前降支开口至中段弥漫性狭窄，狭窄最重达80%。D1对角近段弥漫性狭窄，狭窄最重达70%；右冠状动脉中段30%局限性狭窄；左室后支远端70%局限性狭窄。西医诊断为：1.代谢性综合征；2.心绞痛；3.高血压病；4.高尿酸血症。中医诊断：脾瘕（阳明证类），治以清热泄浊，活血通络，方予大柴胡汤合桃核承气汤口服，具体处方如下：

柴胡20g、黄芩10g、生半夏15g（先煎）、白芍15g、生姜15g、大枣10g、大黄20g、枳实10g、桃仁10g、芒硝10g（冲服）、炙甘草5g、桂枝10g

服用方法：上方生半夏先煎1小时，之后与其他药同煎，大火烧开，小火煮沸半小时，取汁300ml，分2次温服，间断服用3月。

2024年12月04日，二诊，服用上方后，体重有所下降，胸闷、胸痛有所缓解，劳累后诱发，大便较前成形，苔白腻，边有齿痕，舌下脉络迂曲，脉滑涩。调整处方如下：

柴胡40g、黄芩15g、生半夏20g（先煎）、白芍15g、生姜25g、大枣15g、大黄10g（后下）、枳实20g、桃仁10g、芒硝10g（冲服）、炙甘草5g、桂枝5g。用法同前，间断服用6月。

2025年05月21日，三诊，服用上方后，体重进一步下降，时有胸闷，乏力，天气变化及受寒后胸闷发作，大便1-2

次/天, 纳眠可, 苔白腻, 边有齿痕, 舌下脉络迂曲, 脉细滑。调整处方如下

柴胡 30g、黄芩 15g、生半夏 25g (先煎)、白芍 15g、生姜 25g、大枣 15g、大黄 10g (后下)、枳实 20g、桃仁 15g、芒硝 10g (冲服)、炙甘草 5g、桂枝 5g、丹参 30g、生附片 30g (先煎)、人参 30g。7 剂

服用方法, 上方生附子、生半夏先煎 2 小时, 之后与其他药同煎, 大火烧开, 小火煮沸半小时, 取汁 300ml, 分 2 次温服。住院治疗 1 周后症状明显缓解, 出院后上方去生附子, 继续间断服用 3 月。

2025 年 09 月 04 日, 四诊, 服用上方后, 胸闷症状明显缓解, 患者体重明显下降, 血脂、尿酸正常, BMI: 27 kg/m², 复查冠脉 CTA 示: 1. 左主干壁混斑, 合并局部管腔中度或以上狭窄可能。

按语: 本例患者因体检发现代谢综合征合并心绞痛发作而就诊。结合四诊信息, 患者平素饮食、生活不节、嗜食肥甘厚味、贪凉喜冷, 伤及脾胃, 寒湿内生, 中焦气机阻滞, 升降失常, 痰饮内生, 瘀滞经脉, 发为胸痹, 辨证为胸痹 (阳明证类), 方选大柴胡汤合桃核承气汤以除满泄浊, 活血通络。二诊, 胸痛减轻, 予加强君药柴胡剂量以取其推陈致新之力。三诊, 患者胸痛遇寒加重, 考虑内有伏寒。加用生附子“温通少阴之阳”, 破除寒凝, 使气血得行, 痰瘀得化, 寓“离照当空, 阴霾自散”之意, 胸阳得开, 则胸痹得出。

4 小结

代谢综合征是现代社会亚健康状态的突出表现, 也是心脑血管疾病高发的潜在危险因素, 尤其在面对日益严峻的老龄化形势下, 其防治工作已刻不容缓。中医药在体质辨别、个性化诊疗、治未病理念、机体代谢及免疫调节、中医特色疗法等方面都有优势。圆运动六经辨证体系立足“阳明中满、浊邪内盛”之病机, 以通降阳明为治法, 给邪以出路, 通过“以降为顺, 以通为补”策略恢复人体圆运动之动态平衡, 内“盛”除则六腑通, 六腑通则气血和, 其临床经验值得进一步推广。

【参考文献】

[1] 中华医学会健康管理学分会,《中华健康管理学杂志》编辑委员会, 国家老年疾病临床医学研究中心(湘雅医院). 成人代谢综合征防控健康教育专家共识[J]. 中华健康管理学杂志, 2024, 18(2): 81-92.

[2] SAKLAYENMG. The global epidemic of the metabolic syndrome[J]. CurrHypertens Rep, 2018, 20(2): 1-8.

[3] FENG T, ZHAO X, GUO, et al. Adipocyte-derived lactate is a signalling metabolite that potentiates adipose macrophage inflammation via targeting PHD2[J]. Nat Commun, 2022, 13(1): 5208.

[4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2020 年版)(上). 中国实用内科杂志[J], 2021, 41(8): 668-695.

[5] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会. 代谢综合征病证结合诊疗指南[J]. 世界中医药, 2023, 18(22): 3157-3166.

[6] 邓贤斌, 陈路军, 颜芳, 等. 圆运动六经辨证体系的探索[J], 2022, 44(10): 1086-1091.

[7] 黄元御. 四圣心源[M]. 孙洽熙, 注解. 北京: 中国中医药出版社, 2009.

[8] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.

[9] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病合并代谢综合征中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(2): 177-179.

[10] 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.

[11] 李安香, 卢绮韵, 梁庆顺, 等. 基于多中心的 2029 例代谢综合征患者中医体质横断面临床分析[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4414-4419.

[12] 仝小林, 姬航宇, 李敏, 等. 脾瘅新论[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(8): 988-990.

[13] 刘文科, 陈科宇, 李修洋. 仝小林院士从“脾瘅-代谢综合征”谈中医经典理论传承与发展[J]. 吉林中医药, 2022, 42(2): 134-137.

[14] 杨映映, 李青伟, 高泽正, 等. 诸糖脂酸、上溢中满、皆属于浊——仝小林从浊论治代谢综合征[J]. 吉林中医药, 2018, v. 38(03): 274-278.

[15] 赵进喜. 糖尿病前期的中医干预措施[J]. 糖尿病之友, 2008(9): 50-51.

[16] 维晓东, 朱美玲. 阳气重气化用-仲景六经体系辨析及李可六经学术思想探讨[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 180-181.

[17] 黄荣铝, 吕英. 李可老中医“阳明乃人身最大降机”的临床应用[J]. 四川中医, 2013, 31(1): 5-6.

[18] 张登本, 孙理军. 全注全译黄帝内经[M]. 北京: 新世界出版社, 2018.

[19] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2017.

[20] 毛淑娴, 孙良生. 基于圆运动理论探讨齐玉茹运用大柴胡汤诊疗经验[J]. 河北中医, 2023, 45(4): 630-634.

[21] 刘卫东. 基于黄煌临床经验的大柴胡汤方证研究[D]. 南京中医药大学, 2022.

[22] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996.

作者简介:

韦云海 (1991.09-), 男, 汉族, 广西平南县人, 本科, 主治医师, 研究方向为中医药治疗疑难杂症方向。

通信作者:

温姗, 女, 副主任医师, 研究方向: 中医药治疗急危重症方向。