

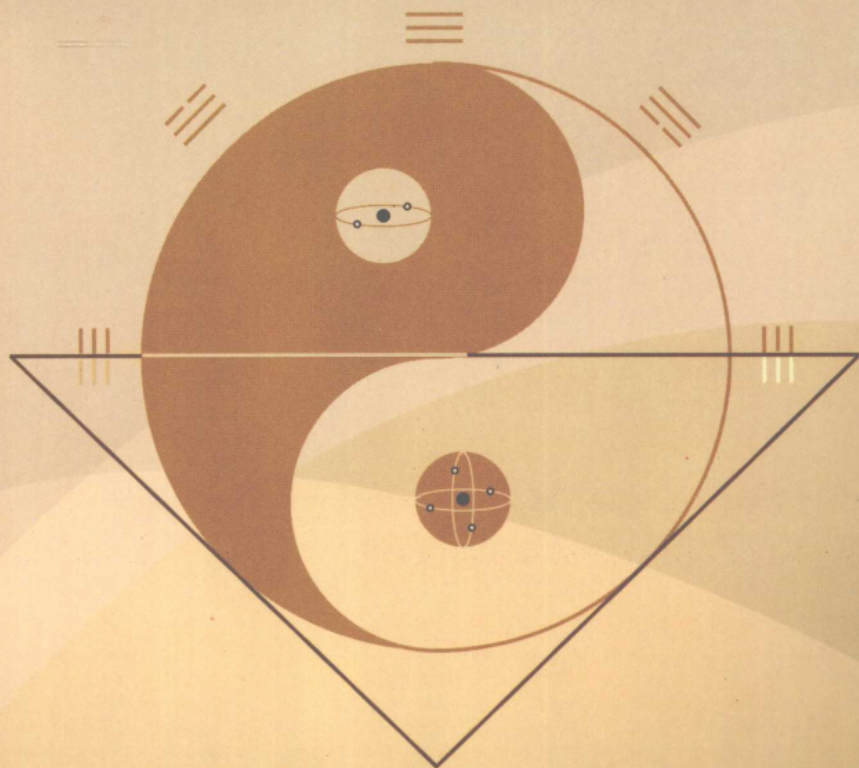
中西医融合观

ZHONGXIYI RONGHEGUAN

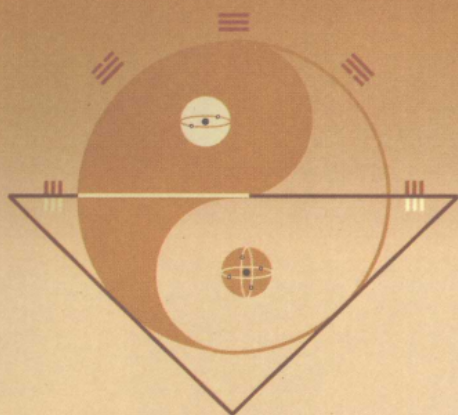
◎ 李同宪

◎ 李月彩

著



■ 陕西科学技术出版社 ■



中西医融合观

ZHONGXIYI RONGHEGUAN

责任编辑 孙雨来

封面设计 刘 伟

ISBN 7-5369-4119-6



9 787536 941199 >

ISBN 7-5369-4119-6/R · 946

定价：68.00元

中西医融合观

李同宪 著
李月彩

陕西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

中西医融合观/李同宪,李月彩著. —西安:陕西科学技术出版社,2006.9

ISBN 7-5369-4119-6

I.中... II.①李...②李... III.中西医结合—研究 IV.R2-031

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 089592 号

出版者 陕西科学技术出版社

西安北大街 131 号 邮编 710003

电话(029)87211894 传真(029)87218236

<http://www.snstp.com>

发行者 陕西科学技术出版社

电话(029)87212206 87260001

印刷 煤科院印刷厂

规格 787mm × 1092mm

印张 27

字数 640 千字

版次 2006 年 12 月第 1 版

2006 年 12 月 第 1 次印刷

定价 68 元

版权所有 翻印必究

序

中医是我国的传统医学,也是我国民族文化中的一个宝库。它历史悠久,有系统的理论体系、丰富的科学内涵和卓著的疗效,曾经为我国及世界人民的医疗与保健事业作出重要的贡献。辨证论治是中医诊疗学的特色与精华,在科学技术高度发展的今天,如何将中医的理论系统化、规范化,用现代科学去阐明,对中医的辨证论治如何从宏观的认识到量化、规范化,使中医学不断地提高与发展任重而道远。《中西医融合观》就是在这个思路的指导下的一个尝试。

《中西医融合观》首先以辩证唯物主义的观点,阐述了由于人类放纵欲望而引发许多不良行为,这些不良行为潜移默化地改造了人类器官的结构与功能,从而引发疾病,因此作者提出节制欲望可以预防疾病、保持健康,乃至规范人类行为、改造人类自己。

作者应用不可通约性与可融合性统一论的哲学观,分析研究了中西医各自的特点后认为:中西医既存在不可通约性又存在可融合性,提出只有在现代科学技术指导下,才有可能实现中西医融合形成现代医学的新思路。

卫气营血辨证施治,是中医学用于外感温热病的主要诊疗方法,中医学认为:卫气营血是温热病的四个病理阶段,即卫分主表,多为病的初期;气分主里,为温热病的热盛期;由气入营,为病情严重阶段,出现血分证候表示热邪深入肝、肾,病情危重。《中西医融合观》涵盖了西医的感染病与中医的外感热病,并初步实现了诊断与治疗两者的中西医融合,是中西医融合后形成现代医学新体系的一个尝试,具有科学的创新性与可借鉴性。

《中西医融合观》观点新颖明确,分析讨论简明易懂,结论科学可信,对如何实践中西医融合,有一定的推动作用,值得推荐给中西医同道一读。

李焕章

2006年7月8日

前 言

人类未来如何?看似“杞人忧天”,现在已经被许多医学家、哲学家、社会学家、政治家、自然科学家进行认真的研究,也受到普通人的极大关注。人类是由动物进化来的,动物是从低级向高级逐渐进化的。进化的原因与机制是什么?这个问题清楚了,就能够控制人类进化的方向及速度,也就是说人类就能够掌握自己的未来。由低级动物向高级动物进化的过程,实际上是通过其结构由具有一种功能向具有另一种功能转变来完成的。颌就是由一些原来执行的功能与取食无关的结构转变而来的。动物行为的改变引起了器官功能形态与结构的改变,并以基因的形式遗传给后代,最终导致新的物种出现,或者该物种的灭绝。这个规律也适用于人类,由于使用工具进行劳动这个新行为的出现,引发了上下肢功能的分化,功能的改变引发了上肢演变为手和臂,下肢演变为脚和腿。由于在劳动中需要交换信息,出现了语言这个新的行为,引发了视觉器官、听觉器官、发音器官、大脑等器官的功能、结构、形态的进化。动物的行为只受本能的支配,而人类的行为则受欲望(在心理学中欲望与需要相通)支配。人类摄食行为的改变已经导致了牙颌系统的退化,以及代谢综合征的出现与流行。人类以繁殖后代为主要功能的性行为逐渐演变为以享受快乐为主要功能的行为,这种行为的改变同样也会引发生殖器官功能、结构形态的变化,如果所有女人不用乳房哺育婴儿,全部采用剖腹产,几代、几十代或者更长一段时间之后,人类大概会脱离哺乳动物进化为新的物种或者灭绝。这绝不是“杞人忧天”,老虎经50多年的圈养已经失去了捕食活体动物的本领就是例证。人类放纵欲望引发了许多不良行为,这些不良行为已经引发了许多现代疾病,这些“欲望病”正在深刻的改变着人类的生理、生化功能,潜移默化地改造着人类的器官结构与形态,人类颌骨前后径与左右径的缩短就是例证。“欲望病”是人类进化或者退化的前奏,是人类与自然不相适应的表现,是自然对人类的改造过程。放纵欲望不仅引发疾病,而且引发过度消费及资源浪费导致生态失衡,威胁人类的生存。在上篇中还讨论了欲望的形成过程、东西方哲学、不同文明对欲望的认识和争论,从中得出的结论是“节制欲望,规范人类行为,改造人类自己”。这就是人类明天的道德标准。

“中西医融合哲学观”主要解决不可通约性与可融合性统一论的问题。自从库恩提出“不同的科学范式具有不可通约性”之后,就一直在争论,究竟牛顿力学与相对论能不能“通约”,库恩的弟子对其学说作了修正与补充。但是所有的争论都没有把“不可通约性”与“可融合性”放在一起考虑,没有充分认识到系统进化的机制是涵盖、包容与扬弃,没有把科学范式的转变与系统进化的特点相联系。具体到东西方文化、价值观,中医与西医的关系,二者既具有不可通约性,同时具有可融合性。西方文化指的是欧洲近代资本主义文化,东方文化指的是中国古代封建社会文化,当采用西方文化、价值观、西医为参考系研究东方的文化、价值观、中医时,二者具有不可通约性,那是因为东方文化采用的参考系与西方不同。当我们站在更高的层次上,找到其共同参考系时,二者就能够融合。融合不是“通约”,融合是进化,是涵盖、包容与扬弃。融合之后形成的是新的理论体系,新理论与原来旧理论同样具有不可通约性,这就是一体化与多样化、不可通约性与可融合性之间的辩

证关系。东西方文化、哲学、医学未能融合,首先是因为人们始终以西方文化为参考系研究东方文化,试图以西方文化改造东方文化;其次是没有认识到西方文化指的是欧洲近代资本主义文化,现代社会与西方欧洲资本主义社会属于完全不同的社会。历史学家认为20世纪初人类进入现代社会,其标志是十月革命,世界上出现了社会主义。社会主义与资本主义具有不可通约性,而现代社会是社会主义与资本主义同时存在的社会,是一个伟大的过渡时期。所以现代社会不等同于欧洲西方的资本主义社会,现代医学、现代科学不等于西方医学、西方科学,而许多科学家有意或无意地认为现代科学、现代医学就是西方科学与西医,而没有认识到西方医学与现代医学同样具有不可通约性。现代医学既不是西医也不是中医,只有在现代科学及现代医学的指导下才能实现中西医的融合。

下篇《外感染热病证态学》是西医感染病学与中医外感热病学(包括伤寒与温病)融合后形成的新的医学体系,是东西方文化融合的一个例证,是中西医融合的一个例证。《内经·素问·热论》曰:“今夫热病者,皆伤寒之类也。”这指的是广义的伤寒,包括了温病在内。现代许多学者认为《伤寒论》与温病应当统一为中医外感热病学,因为它们都是研究外感热病的。热病实际上是指具有发热表现的疾病。西医认为:发热,无论是急性、慢性或者原因不明的发热其原因主要是感染。西医感染病学把传染病、寄生虫病都包括在内,所以西医感染病学与中医外感热病学研究的是同一类疾病。医学理论体系属于概念体系,是由概念以及理论构架组成的。中、西医两大理论体系之所以未能融合,是因为在研究同一事物(疾病)时,各自采用了不同的参考系,形成了不同的概念体系及理论构架,形成了不同的理论体系。中、西医的概念不能在对方的理论构架内自由流易,使得二者“具有不可通约性”。因此,要实现不同的理论体系的融合,首先要找到它们的共同参考系,把不同理论体系的概念及理论构架分别统一起来,不同的理论体系才能够融合。临床医学的基本任务是诊断及治疗,西医诊断疾病主要依靠的是症状、体征、各种实验检查。中医诊断疾病主要依靠的是症状、体征、脉象和舌象。症状与体征是中、西医具有的共同参考系。在临床上一组相对固定的症状与体征的组合中医称为证,西医称为病理状态,西医感染病中的所有病理状态在中医外感热病中都能找到相应的证,反之亦然。证与病理状态的融合称为“证态”。证态成为中、西医两大理论体系的中介概念体系,通过这个中介,中、西医的概念可以在对方的理论构架内等价自由流易,从而实现中、西医两大理论体系的融合。

新理论是在前人艰苦劳动的基础上建立起来的,作者在应用前辈与当代医学家的成果时,在引用他们的论述时,向他们表示深深的敬意。由于个人能力有限,错误、遗漏必不可免;本书得到第四军医大学诸多教授的指导与鼓励,孙滨教授、周树夏教授对本书提出了宝贵意见,李焕章教授在百忙之中为本书写了序言,在此致以崇高的敬意。新的理论必然不完善,望同道雅正,促进新理论不断完善,新理论不属于任何个人,它属于全社会。

李同宪

2006年5月6日

目 录

上篇 形上医学

第一章 节制欲望,改造人类自己	(3)
一、欲望与疾病	(3)
(一)代谢综合征	(4)
(二)精神综合征	(11)
(三)性综合征	(14)
(四)其他	(18)
(五)节制欲望,预防疾病	(25)
二、放纵欲望导致腐败及生态危机	(28)
(一)放纵欲望导致腐败	(28)
(二)放纵欲望引发过度消费与资源浪费	(29)
三、伦理道德、理想对欲望的规范	(32)
(一)欲望与需要	(32)
(二)欲望与本能	(34)
(三)欲望与理想	(35)
(四)欲望与道德	(36)
四、欲望的发生与发展	(37)
(一)抽象思维与语言的产生	(37)
(二)欲望形成的历史过程	(42)
(三)性欲的发展史	(44)
第二章 中西医融合哲学观	(53)
一、中国与欧洲社会的时间差	(53)
(一)西方欧洲历史	(54)
(二)中国历史演变	(59)
(三)中国与欧洲社会的时代差	(59)
二、中国天圆地方学说的起源	(62)
三、从历史发展中看哲学的可融合性、宗教与哲学的可融合性	(65)
(一)东西方哲学的可融合性	(65)
(二)哲学与宗教的可融合性	(75)
四、现代科学与现代医学	(77)

(一)关于时代的划分·····	(77)
(二)关于科学(时代)的划分·····	(77)
(三)医学时代的划分·····	(78)
五、现代医学基本概念·····	(85)
(一)关于医学的定义·····	(85)
(二)医学的学科性质及研究对象·····	(86)
(三)疾病及其相关概念·····	(88)
六、不可通约性与可融合性统一论·····	(107)
(一)“不可通约性”的渊源·····	(108)
(二)“不可通约性”概念·····	(109)
(三)物理学中的不可通约性与可融和性的统一·····	(111)
(四)哲学的融合·····	(113)
(五)不可通约性与可融合性统一论·····	(114)
七、参考系与理论创新·····	(117)
八、外感染热病证态体系及命名规则·····	(125)
(一)疾病分类·····	(126)
(二)外感染热病证态分类·····	(130)
(三)证态命名规则举例·····	(131)

下篇 外感染热病证态学

导 论

第一章 正气—防御机制论·····	(135)
一、宿主的防御机制(正气的基础)·····	(136)
二、心理—社会因素与免疫的关系·····	(141)
三、外环境与抵抗力的关系·····	(144)
四、机体抗各类病原体感染的免疫学特性(正气的功能)·····	(147)
第二章 外邪—病因论·····	(156)
一、外邪与病原体·····	(156)
二、自然环境、社会环境与病原体的关系·····	(159)
(一)媒介昆虫·····	(159)
(二)外界微小环境·····	(160)
(三)气候异常·····	(160)
(四)社会环境·····	(162)
三、“天人合一”思想·····	(163)

四、症候群与季节、病原体之间的关系·····	(166)
(一)风温综合征与春季呼吸系统感染综合征·····	(166)
(二)秋燥综合征与秋季呼吸系统感染综合征·····	(168)
(三)湿温综合征、暑温综合征、暑湿综合征·····	(169)
第三章 正邪态势－病理过程论·····	(173)
一、西医感染过程与中医传变过程的融合·····	(173)
二、Sepsis 与 MODS 的关系及在中医外感热病学中的体现·····	(175)
三、风温－春季呼吸道感染综合征·····	(176)
四、春温－春季中枢神经系统感染综合征·····	(180)
五、暑温－急性脑炎综合征·····	(183)
六、湿温－亚急性肠道传染病综合征·····	(186)
七、暑湿综合征·····	(190)
八、伏暑综合征·····	(192)
九、秋燥－秋季呼吸系统感染综合征·····	(195)
第四章 发热·····	(199)
一、西医对发热的认识·····	(199)
(一)发热的原因和机制·····	(199)
(二)内生致热原·····	(201)
(三)致热原的作用部位·····	(202)
(四)内生致热原的作用方式·····	(202)
(五)感染性发热的分类及常见疾病·····	(203)
二、中医对发热的认识·····	(204)
三、发热的时相变化及其中西医融合·····	(206)
四、发热的证态分类·····	(207)
五、感染性发热的诊断程序·····	(208)
六、感染性发热的抗菌素治疗·····	(209)
(一)抗菌素的发展历史和现状·····	(210)
(二)优化治疗·····	(210)
(三)常见各类细菌性感染的病原治疗·····	(210)

各 论

第一章 卫分、太阳表证－前驱期证态·····	(215)
一、太阳表实－重感冒证态·····	(217)
二、太阳表虚－感冒证态·····	(222)
三、风温卫分－前驱期证态·····	(226)
四、暑湿表寒－感冒证态·····	(228)
五、湿遏卫气－前驱期证态·····	(229)

六、秋燥卫分－感冒证态	(230)
七、风寒表郁－不典型感冒证态	(231)
八、太阳表实兼水饮－气管炎证态	(232)
九、太阳表实兼内热－重感冒证态	(234)
十、表热下迫大肠－胃肠型感冒证态	(236)
十一、燥热犯清窍－病毒性上呼吸道感染证态	(237)
十二、太阳少阴两经感寒－老年感冒证态	(239)
第二章 气分、阳明、少阳－典型期证态	(241)
一、气分－Sepsis 综合征	(241)
(一)热入气分－SIRS 证态	(242)
(二)暑热伤气－高热、失盐失水证态	(244)
(三)热毒炽盛－败血症证态	(246)
(四)湿热、暑湿弥漫三焦－菌血症证态	(248)
(五)热扰胸膈－上消化道功能障碍证态	(249)
(六)上焦气热烁津－早期败血症证态	(251)
二、肺部感染综合征	(252)
(一)风热壅肺－急性肺炎证态	(254)
(二)燥热伤肺－急性间质肺炎证态	(256)
(三)暑伤肺络－咳血、鼻衄证态	(258)
三、胃肠道感染综合征	(260)
(一)感染性腹泻综合征	(266)
(二)湿温－亚急性肠道传染病综合征	(277)
(三)黄疸综合征	(285)
四、急腹症综合征	(291)
(一)结胸－胸腹腔感染综合征	(291)
(二)肠腑不通综合征	(298)
(三)少阳－肝胆胰感染综合征	(305)
(四)蓄血综合征	(309)
五、风湿综合征	(318)
(一)少阴阳虚寒湿－类风湿证态	(322)
(二)血虚寒厥－重症类风湿证态	(324)
(三)风湿相搏－风湿性关节炎证态	(325)
(四)湿热郁于经络－感染性变态反应性关节炎证态	(326)
(五)心阴心阳两虚－心肌炎证态	(328)
六、水电解质紊乱－阳虚、亡阳综合征	(330)
(一)膀胱蓄水－渗透压调定点异常证态	(333)
(二)心阳损伤－电解质紊乱心功能障碍证态	(336)
(三)脾胃阳气损伤－胃肠功能障碍证态	(337)

(四)少阴阳虚水泛-低血钾,低血钠证态	(339)
(五)津气欲脱-感染性休克证态	(342)
(六)寒厥四逆-低容量休克证态	(344)
七、邪扰心包-脑功能障碍综合征	(351)
(一)卫、表-感冒证态	(359)
(二)气分-典型期证态	(360)
第三章 营血分-MODS 证态	(366)
一、热灼营阴-早期 MODS 证态	(375)
二、热入心包-中毒性脑病昏迷证态	(377)
三、热盛迫血-DIC 证态	(378)
四、血热动风-中毒性脑病痉挛证态	(380)
五、气营(血)两燔证-中毒性脑病颅内高压证态	(381)
第四章 余热未净、阴虚-恢复期、慢性期综合征	(384)
一、少阴阴虚火旺-疲劳综合征证态	(387)
二、邪留阴分-异常消耗、低毒感染证态	(390)
三、热耗真阴-异常消耗证态	(390)
四、阴虚风动-异常消耗、离子紊乱证态	(392)
五、太阴虚寒-营养不良证态	(393)
六、少阴阴虚停水-泌尿系感染证态	(393)
七、余热未净-恢复期证态	(395)
附 1 病案报告	(397)
附 2 证态系统解读“人禽流感诊疗方案(2005 版修订版)”	(414)

上篇

形

上

医学

《形而上学》是古希腊哲学家亚里士多德的重要的哲学著作。由于在亚里士多德的著作集内,本书排在有关物理学著作的后面,故名为“Metaphysic”,意思是“物理学之后”。这个词的前缀 meta-在希腊语中不仅指“在……之后”,也有“超越的”、“元”等含义,而这方面的含义恰恰符合亚里士多德所说的“第一哲学”的概念,于是在翻译为汉语时据《周易·系辞》中,“形而上者谓之道,形而下者谓之器”译为“形而上学”,确切地反映了本书的内容。在欧洲本来并没有“形而上学”这个术语,是中国人加给亚里士多德哲学著作的名称,而后“形而上学”几乎演变成欧洲哲学的代名词。“形而上者谓之道,形而下者谓之器”,“道”是超越形象而不可见的,所以是“形而上学”,“器”则是器物,是有形而可见的,所以叫做“形而下”。“形上学”是指超越感觉、经验之外的思辨,是人类以阐明事物的超验的理由和其终极价值为内容的一种精神活动。形而上的学问也就是原始的、本原的,是对现实的超越、对具体的抽象、对有形的探究,就是研究我们能够看到、能够听到、能够触摸到或者说能够感觉到的所有事物的更深层次的学问。这里说的“形上学”在西方即纯粹哲学,是亚里士多德以来西方传统哲学的核心内容,并非指与辩证法相对立的形而上学(形而上学就是与辩证法相对立的宇宙观,它认为世界是孤立的、静止不变的,并否认客观矛盾的存在)。

形上医学就是元医学、系统医学、医学哲学、理论医学……是对具体、实际、可操作医学的超越,它涉及的内容包括:医学的本原,医学的属性、研究对象、研究的内容,医学与其他学科的关系等,也就是医学之“道”。形下医学就是指可操作的、具体的,实际的医学,例如治疗学、诊断学、预防医学、电子工程医学、解剖学等,也就是医学之“器”。形上医学对形下医学具有指导、规范的作用。

未来,医学将会大大扩展,医学将渗透到社会生活的各个角落,制约或者推动社会的发展,医学不仅与自然科学衔接,而且必然与社会学衔接,与哲学、艺术、真、善、美衔接。把医学分为“形上”与“形下”是现代医学发展的需要。

第一章

节制欲望，改造人类自己

欲望是指一种缺乏的感觉与求得满足的愿望。可归结为“不足之感”和“求足之愿”。欲望是不足的感觉和追求满足的愿望之间的统一。希望得到超出本能需求的占有就是欲望。欲望满足之后会产生快感或幸福感，表现出快乐的情绪，是一种享受或欢乐。所以人们永远追求欲望，欲望满足之后还会产生新的欲望，因此，人们永远得不到满足而永远苦恼。“知足者常乐”就是节制欲望而得到快乐。

欲望是由动物本能进化而来，本能只具有生物学性质，是动物所共有的；欲望不仅具有生物学性质，而且具有心理学性质与社会性质，是人类独有的。欲望对于个体是一种心理现象，对于人类不同群体，欲望具有社会性质。为了满足个体与不同群体的欲望，人类不断地提高、发展生产力制造各种消费品及消费行为，推动了社会的进步；为了争夺消费（消费品及消费行为），个人与个人之间、群体与群体之间、阶级与阶级之间、国家与国家之间不间断地进行着各种斗争；欲望的无限膨胀，消费品的无限占有不仅产生了腐败，而且引发了疾病和生态破坏。欲望既是推动社会进步的动力，同时也给人类带来毁灭性的灾难，如果无限制地放纵欲望，其结果是导致人类灭绝，社会发展也就自然结束。我们必须在社会进步与人类灭绝之间进行协调，因为我们不能在社会进步与人类灭绝之间只选择一个，我们必须同时选择社会进步与人类生存、发展，因此只有节制欲望，规范人类的行为，改造人类自己，使我们的欲望在自然规律之内涌动。

通过放纵欲望引发疾病，说明现代欲望病的预防与中国养生学都是以节制欲望为基本指导思想。通过欲望的发生发展过程、宗教与哲学对欲望的认识，讨论东西方哲学的可融合性，为中西医融合开辟道路。

一、欲望与疾病

欲望具有无限膨胀和永不满足的性质，因此，由于欲望得不到满足引起心理失去平衡，就会诱发疾病；为了满足欲望，诱发不良行为，也可以直接致病。现代医学已经证明，社会—心理因素可以致病，而且现代绝大多数疾病直接或者间接与之有关，据北京心理卫

生协会的最近调查:在该综合医院门诊病人中,约有 70% 至 80% 的人所患疾病与心理社会因素有关。代谢综合征、抑郁综合征、性综合征、癌症、溃疡病、口腔疾病等与社会心理因素具有更密切的关系,都是放纵欲望的结果。

(一)代谢综合征

代谢综合征又叫“胰岛素抵抗综合征”、“富裕综合征”、“X 综合征”,包括了一组导致动脉硬化的症候群:中心性肥胖、糖耐量减低或Ⅱ型糖尿病、高胰岛素血症或胰岛素抵抗、血脂紊乱、高血压病、高尿酸血症、高黏状态、高凝状态、脂肪肝、骨质疏松以及过早动脉硬化、冠心病、内皮细胞功能障碍等。1999 年世界卫生组织对代谢综合征的定义提出建议,即糖耐量减低或Ⅱ型糖尿病和/或胰岛素抵抗,并伴有 2 种以上下列表现:高血压、高甘油三酯血症、中心性肥胖、微量白蛋白尿。

代谢综合征的具体病因目前尚不明了。一般来说,代谢综合征的发生既有遗传因素,又与生活方式有密切关系,其中生活方式是最重要也是可以人为控制的。长期的不良生活方式(行为)最终将诱发代谢综合征。不良生活方式包括:高热量、高脂肪饮食,暴饮暴食,嗜烟,酗酒,大量吃零食,少运动等。治疗代谢综合征的主要措施是改变生活方式,包括减体重、节制饮食和增加运动。糖尿病患者中有 70% 的人伴有代谢综合征,因此仅仅通过降糖来治疗糖尿病远远不够,无论何种药物都替代不了良好的“生活方式”。只有节制欲望才能纠正不良生活方式和不良行为。

肥胖和糖尿病是代谢综合征的重要病因,具备以下四个组成成分中的三个或全部者可诊断为“代谢综合征”:

超重/肥胖体重指数:体重(kg)/身高(m²)≥25;

高血糖:空腹血糖≥6.1mmol/L(110mg/dL)及/或糖负荷后血浆糖≥7.8mmol/L(140mg/dL),及/或已确诊为糖尿病并治疗者;

高血压:收缩压/舒张压≥140/90mmHg,及/或已确认为高血压并治疗者;

血脂紊乱:空腹血 TG≥1.7mmol/L(150mg/dL),及/或空腹血 HDL-C<0.9mmol/L(35mg/dL)(男性)或<1.0mmol/L(39mg/dL)(女性)。

近 20 年来,人们已逐渐接受了代谢综合征这一概念。传统的代谢综合征包括血脂紊乱、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平降低、高血压、糖耐量受损及冠心病等。代谢综合征的概念不断被修改,其范围也不断扩大。例如,肥胖者(特别是腹部肥胖者)可能有代谢综合征,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)与代谢综合征关系密切,纤维蛋白原水平及纤溶酶原激活物抑制剂 PAI-I 水平的升高与胰岛素抵抗有关等。此外,人们还发现亚临床症状与代谢综合征有关。

目前在中国城市 20 岁以上的人群中,代谢综合征的患病率为 14%~16%。代谢综合征随着年龄的增高而增加,在 50 至 70 岁人群中达到发病高峰,特别是 50 岁以上人群中代谢综合征患病率高达 30%。其中女性患者多于男性。美国研究人员最近发现,女性抑郁症患者更容易得代谢综合征,如腹部脂肪堆积、高血压、高血糖和高胆固醇等,而 these 往往会导致糖尿病、心脏病和中风。

改革开放以来,中国经济迅速增长,人均收入大幅度提高,享受的欲望成为时尚,不节

制饮食,贪图安逸,不进行体力劳动与运动,生活方式(行为)急剧改变,大多数居民的体力活动减少,摄入能量超过支出,能量就以脂肪的形式积存下来。这就是中国近几年来代谢综合征、糖尿病患者不断增加的主要原因。

医药界创造了无数减肥的方法与药物,引诱消费者既要享受美食与安逸(欲望),又要得到优美的体形与健康,结果是一边吃进大量美味的脂肪、蛋白质,紧接着吃药排除大量脂肪,造成双重浪费,人体成了药品专家及商家的玩具。实际上只要我们节制欲望,按照自然规律节制饮食,加强体育运动与劳动,改造自己好逸恶劳、贪图享受的不良行为,肥胖、糖尿病、代谢综合征都是可以预防的;而且只有在此基础上药物治疗才有效果。

1. 糖尿病

糖尿病现已成为世界第五大死因,到2010年,世界糖尿病发病率高峰将出现在亚洲。糖尿病已成为继肿瘤、心血管病之后第三大严重威胁人类健康的慢性疾病。目前全球已诊断的Ⅱ型糖尿病患者达1.3亿人,我国已超过4000万人;21世纪Ⅱ型糖尿病将在中国、印度等发展中国家流行。

(1) 心理社会因素与糖尿病发病学

患糖尿病的基本原因有两个:一是遗传因素,糖尿病是有遗传性的,但遗传的不是糖尿病本身,而是它的易感性,使一些人更容易得糖尿病;二是环境因素即心理社会因素,包括热量摄入过多,活动量下降,肥胖、吸烟和心理压力过大(例如生活与工作中的压力和重大变故、挫折和心理冲突)等。这两种因素的长期共同作用导致了糖尿病。在20世纪的70年代,中国糖尿病的患病率不到1%,目前Ⅱ型(非胰岛素依赖)糖尿病在中国正处于暴发期,患者已达4000万,而且以每天至少3000人的速度增加,每年增加超过120万。中国人的遗传个性没有改变,为什么过去糖尿病患病率很低,现在高了?为什么生活在发达国家的华人患病率更高?这种差距说明,起决定作用的是饮食习惯和生活方式。近十几年来,我国人民生活水平不断提高,多数人已有条件随意吃喝,营养过剩,体力活动却相对减少,从而给糖尿病的发病提供了客观条件。所以,只有选择健康生活方式,才能拥有健康的美好生活。

目前,越来越多的儿童和青少年不仅养成了不好的饮食习惯,而且缺乏体育锻炼。从全球范围看,10%的5~17岁年龄段儿童和青少年患有肥胖症或体重超常。美国6岁至18岁年龄段儿童和青少年患肥胖症或超重的比例从20世纪70年代的15%上升到90年代的25%。而在中国,根据一项针对城市学龄儿童和青少年健康状况调查,患肥胖症和超重的比例从1991年的8%上升到1997年的12%。建议在学生中开展艰苦朴素、吃苦耐劳的品德教育,让他们改变不良饮食习惯,食用健康的食品和饮料,强调加强体育锻炼,对已患有肥胖症和体重超常的学生进行及时的全面康复治疗。英国一些学校实行禁止饮用含糖的软饮料试点活动,学生患肥胖症数量明显减少。

大量的临床研究资料表明,生活事件不仅与糖尿病的发生有关而且与糖尿病的加重也密切相关,一些糖尿病患者饮食和治疗药物不变的情况下,由于生活事件的突然袭击,例如患者的父母离异、丧失亲人、离婚、失业等可使病情在一夜之间迅速加剧,甚至出现严重的并发症。研究证实,安定的情绪可缓解病情,而忧郁、紧张和悲愤等常常导致病