

现代中医新思维丛书

XIANDAI ZHONGYI XINSIWEI CONGSHU

脾瘕新论

真言題

代谢综合征的中医认识及治疗

主编 全小林

DANXINLUN

中国中医科学院首席研究员、主任医师全小林教授为享誉海内外的著名中医内分泌专家，构建了以糖尿病为代表的代谢性疾病中医诊疗体系。全教授积数十载临床经验，从理论与实际相统一的高度，深入细致地研究脾瘕（代谢综合征），并将主要成果倾心著成《脾瘕新论》。该书具创新性、科学性和实用性，对理论研究和临证治疗均具有重大指导意义，堪称脾瘕（代谢综合征）研究和临证的巅峰之作。

中国中医药出版社
全国百佳图书出版单位

现代中医新思维丛书

脾 瘕 新 论

——代谢综合症的中医认识及治疗

主 编 仝小林

中国中医药出版社

· 北京 ·

图书在版编目(CIP)数据

脾瘵新论: 代谢综合征的中医认识及治疗 / 仝小林主编. —北京: 中国中医药出版社, 2018.12

(现代中医新思维丛书)

ISBN 978-7-5132-5390-1

I. ①脾… II. ①仝… III. ①代谢病—综合征—中医治疗学 IV. ①R259.89

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 273097 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010-64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 787×1092 1/16 印张 16.25 字数 372 千字

2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-5390-1

定价 68.00 元

网址 www.cptcm.com

社长热线 010-64405720

购书热线 010-89535836

维权打假 010-64405753

微信服务号 zgzyycbs

微商城网址 <https://kdt.im/LIdUGr>

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

天猫旗舰店网址 <https://zgzyycbs.tmall.com>

如有印装质量问题请与本社出版部联系(010-64405510)

版权专有 侵权必究

《脾瘵新论——代谢综合征的中医认识及治疗》

编委会

主 编 仝小林

副主编 逢 冰 林轶群 杨映映 魏 燕 刘文科

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 佳	王 涵	王 强	车 慧	田卫卫
白 煜	华传金	刘彦汶	刘桂芳	李 敏
李君玲	李青伟	李修洋	李洪皎	何莉莎
沈仕伟	宋 军	宋 斌	张志远	陈 良
邵建柱	苟筱雯	周 强	周 源	周水平
周丽波	周毅德	郑玉娇	赵天宇	赵林华
赵学敏	赵锡艳	段 军	段 娟	秦培洁
顾成娟	姬航宇	彭智平	董 柳	

前言

中医对于人类的未来是非常重要的。

中医药最具原创思维,虽然古老但不落后,代表了未来医学的发展方向;中医药面临巨大需求,大健康产业蓬勃发展,中医药创新、创业大有可为,不仅有利于服务健康,也将推动产业结构调整。

然而要学好中医,却并非易事!

目前举世公认的中医临床水平下降,其症结就在于中医西化严重,一些中医“乐此不疲地学习西医”,丢掉了中医思维,变成了会用西药而不会辨证用中药的挂牌中医。这种现象不容忽视,在临床上真正运用好中医思维进行预防、诊治疾病的上工不多。为什么会出现这种现象呢?关键在于人们对中医学所经历的思维道路较为生疏。

要学好中医,最为关键的一点是什么呢?我认为是掌握和运用好中医思维!中医不只是搭搭脉、扎扎针,也不是西医的替代、补充,中医在治疗各种疾病以及“治未病”三阶段(未病先防、既病防变、瘥后防复)方面都有一套完整的思想体系和诊疗方案。了解和体味古代中医在创造中医学过程中所表现的思维方式和方法,了解中西科学分道而行的思维因素,能使人们更有效地学习中医,同时也架起了一座通向中国传统文化、通向中医学的桥梁。

那么,什么是中医思维呢?一般而言,中医思维,体现在辨证施治、审证求因、整体观以及恒动观等方面。“医者,意也。”下面通过一个案例来帮助读者从中体会中医思维。在生活中和临床上,经常遇到缺钙的人,虽然长期补钙,但只要一停药,腿就抽筋,原因何在?其实,治疗缺钙,最主要的不是补钙,而是减少“钙流失”,因为我们每天的食物中都含有钙,只要不存在“钙流失”或者流失较少,人体就不会缺钙。人体的钙流失是由谁负责的呢?根据中医理论:“肾主骨,肾主封藏。”肾亏了,封藏不够了,患者骨中的钙就会流失掉,补肾就是增强封藏能力,就是阻止或减少钙流失,只有这样人体才能不缺钙。也许有人会问,缺钙了为什么会腿抽筋?其实这个问题可以转换一下,那就是:“肾虚了,为什么腿会抽筋?”在《黄帝内经》的病机十九条中有一条:“诸痉项强,皆属于湿。”也就是说,腿抽筋,腿部肌肉痉挛,是因为湿邪引起的,湿邪停留于小腿,所以才会出现小腿肌肉痉挛。而这湿邪又是如何形成的呢?肾虚之后,对水液的代谢出现了障碍,水湿停留所致。明白了这些,也就明白了补肾治疗腿抽筋的真正意义。临床经常采用温补肾阳、舒筋活络、祛风除湿的中药,如淫羊藿、伸筋草之类治疗此类疾病,取得好的疗效,这就是中医思维。这种思维与西医“头痛医头,脚痛医脚”的思维显然不同,中医思维在此更显示出优势。

然而,现实是,中医学作为传统医学,人们在学习它的过程中存在一些障碍,使得人们难以形成学习传统科学的知识氛围,难以体会传统思维的规律,难以理解中医学的知识内涵。

对学习者来说,反差着实太大,具体表现在,要在现代科学文化环境中学习和继承距今两千多年的中医学,学习内容与知识基础和文化环境形成了多维反差:在科学发达的今天,学习两千多年前的传统科学所形成的时代反差;已掌握的现代科学知识 with 古老医学知识形态所形成的反差;已熟悉的现代科学与陌生的古代科学所形成的知识环境的反差;已习惯的现代思维与从未体验过的传统思维形成的思维模式的反差。由上述反差构成学习中医学的障碍,从而影响学习效率。

“工欲善其事,必先利其器。”中医学作为中国传统医学知识和智慧的结晶,中医思维方法则是其智慧之器。研究中医思维方法,无论是对掌握、理解中医学理论知识,提升中医理论水平,还是提高临床分析问题、解决问题的能力,以及正确认识中医学与现代科学的关系,有效利用现代科学技术开展中医学的科学研究,促进中医学学术的健康发展,都具有十分重要的意义。

有鉴于此,作为一名资深岐黄出版人,以及曾经的中医药大学教师和临床医生,多年来,我一直想出版一套关于中医思维的专业书籍。几年前适逢田胜利博士拿来“伏邪内伤临床路径”的书稿,针对书稿,彼此相谈甚欢,我看了书稿后,建议将书名改为《现代中医新思维——伏邪内伤临床路径》,这是一本理论与实践皆备的创新性中医专业书籍,值得中医内科临床医生阅读。这本书不一定能解决当前内科疾病的所有问题,然而肯定会对中医临床治疗方法有所裨益,有助于中医临床医生拓展辨治疾病的视野。作者结合现代疾病谱发病特征,依据《黄帝内经》伏邪内伤理论,在临床长期实践基础上,原创性地提出“现代内科疾病伏邪内伤特征、演变规律及诊治原则”的中医新思维。这本书出版后,获得读者好评,并获得华东地区科技图书二等奖。

之后接到江西中医药大学刘红宁教授的电话,说他们团队正构思着准备撰写一本《伤食论》的中医专著,由此启发我,可将此类图书做成一个系列——“现代中医新思维丛书”。今年田胜利博士和何春梅博士撰写了《伏病论》一书,此书为单行本《现代中医新思维——伏邪内伤临床路径》的升级版,内容更系统、完善,具丰富的中医原创思维,成为“现代中医新思维丛书”的第一分册。我希冀有更多的中医界的专业人士对中医思维进行积极探索,以提升中医临床疗效,开拓中医临证思路,继承、发展、创新中国传统医学中的科学内涵和中医思维,让中医独特的预防、治疗、康复“三位一体”的方法更加规范有效。

我在积极寻找着这样的一批中医人,他/她会是你吗?欢迎加入撰写“现代中医新思维丛书”行列!

谨以此套丛书向现代“中医思维”致敬!

单宝枝

2015年2月8日

说明:继《伏病论》后,出版了“现代中医新思维丛书”的第二分册——《痞状态论》(李忠教授主编,王沛主审),《脾痺新论——代谢综合征的中医认识及治疗》为本丛书的第三分册。

单宝枝

2018年6月18日

自序

改革开放30年后,我们迎来并经历了中国历史上从未有过的时代——代谢病时代。肥胖、糖尿病、代谢性高血压病、血脂异常、高尿酸血症(甚或痛风)、脂肪肝,已经成为当今的流行病、时代病。由这些高危因素导致的心脑血管疾病,更是成为慢性病第一大死因。一时间,几乎家家有过食之病,户户有代谢之灾,不但严重危害中华民族的健康,而且也成为国家乃至整个社会不堪重负的公共卫生问题。直到今天,代谢病的洪峰非但没有过去,而且似乎仍在持续攀高。

面对全社会的代谢病,我们中医该做些什么?能做些什么呢?

纵观古今,在不同的时代背景下,针对当时特定的时代病,中医均发展了相应的理论诊治体系,并为防治这些疾病做出了重要贡献,故而中医辨治体系百花齐放,诸如六经辨证、卫气营血辨证、三焦辨证等。每一次时代的更迭,都推动了中医的创新和发展。当今全民盛行的代谢病,其本质是过食肥甘所致的脾胃病,这是古人所没有经历过的。诸多疾病,或“起于中焦,及于上下”,或四旁久病,归于中焦。何也?土为中央,灌溉四旁。中央健则四旁通,中央病则殃及四旁。所谓“大气一转,其气乃散”。反之,中土之外,脏腑经络、四肢百骸,皆为四旁。四旁有病,亦少有不波及中央者也。故凡治病,调脾胃为第一大法。

金元时期的李东垣曾写下不朽著作《脾胃论》,被后世奉为脾胃病治疗经典之作。然东垣所处时代,曾遇饥荒流行,平民百姓到处流亡。“遭壬辰之变,五六十日之间,为饮食劳倦所伤而死者,将百万人”,所以,那是一个脾胃亏虚的时代,故而“百病皆由脾胃衰而生也”,是因虚致病。而我们今天所处的时代,是一个脾胃壅盛的时代,所伤脾胃的病因、病机、病证、治法、处方、用药以及预后,都有非常大的差异。因此,重新认识现代脾胃病,对于整个代谢综合征的防控,都具有很大的现实意义。

实际上,在两千多年前,古人对于肥胖病、富贵病就有了相关认识。脾瘕,出自《素问·奇病论》“此肥美之所发也,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”。和脾瘕相关的论述,另见《素问·通评虚实论》:“凡治消瘕、仆击、偏枯、痿厥、气满发逆,甘肥责人则高粱之疾也。”这两段论述为我们勾画出了这样一种疾病:它的发展过程大致分为三个阶段:膏粱厚味导致肥胖,肥胖导致脾瘕(多种营养代谢物质过剩,“其气上溢”),脾瘕最终演变为消渴、仆击、偏枯、痿厥等。不难发现,这个疾病的发展过程,与代谢综合征由肥胖到代谢综合征到心脑血管病等并发症的发展过程何其相似乃尔!可惜,《黄帝内经》以降,对于脾瘕之论述不多,多只关注消渴。这与中国古代把肥胖看作是富贵、权利的象征,而很少把它看作疾病有一定关系。

脾瘕新论,一是在继承《内经》脾瘕论述的基础上,将脾瘕前的肥胖和脾瘕后的络病(包括大血管的脉络和微血管的络脉)联系起来,展示了脾瘕的全貌,有利于各级预防。二是将脾瘕和代谢综合征进行了对接,首次用中医的理论指导代谢综合征这个现代新兴疾病的治疗,尤其是总结归纳了不同类型代谢综合征所产生的机制及相对应的治法和方药。我们团队早在20世纪90年代初就开始关注代谢综合征的中医药研究,可以说是国内最早的研究代谢综合征的中医团队,也是第一个在代谢综合征方面获得国家科技进步奖的团队。三是对脾瘕的发展过程进行了归纳,分成郁、热、虚、损四大阶段,对每一个阶段的主要证型以及对应的方药都做了详细论述,并附有验案以便参考。四是所用方剂多为经方,通过对代谢综合征进行分期、分证,将经方重新排列组合,扩展了经方的应用范围。书中所列效方、对药等,是我几十年治疗代谢性疾病的经验,虽一鳞半爪,或可启迪后学。

在本书即将出版之际,我要特别感谢我的博士生导师——国医大师周仲瑛教授,我的硕士生导师——国医大师李济仁教授,和我的大学老师陈玉峰教授、内科学老师——国医大师任继学教授,是他们给了我医和治学的境界。同时,我要特别感谢为本书撰序的沈剑刚教授、许运明教授,感谢他们对本书提出的宝贵意见。我还要感谢我的学生逢冰、刘文科、林轶群、杨映映在整理书稿中付出的努力和心血,感谢郑玉娇、邵建柱、刘彦汶、赵学敏、苟筱雯、李青伟、田卫卫和我的团队在整理医案和修改书稿时所付出的精力,感谢中国中医药出版社在本书出版过程中付出的艰辛和汗水。

仝小林

2018年6月于知行斋

沈 序

代谢综合征已成为危害人类健康的重要疾病。代谢综合征是指人体蛋白质、脂肪、碳水化合物等物质发生代谢紊乱的病理状态,是一组复杂的代谢紊乱症候群,包括肥胖、高血糖、高血压、血脂异常、高黏血症、高尿酸血症、高脂肪肝发生率和高胰岛素血症,这些代谢紊乱是心脑血管病变以及糖尿病的共同病理基础。西医学对代谢综合征的病因尚未明确,目前认为是多基因和多种环境相互作用的结果,与遗传、神经-内分泌-免疫异常等有密切关系。本病受多种环境因素的影响,如不合理膳食结构、应激与精神压力、运动量少等,导致糖脂代谢紊乱和胰岛素抵抗,形成代谢综合征。

虽然中医学无“糖尿病”和“代谢综合征”的名称,但是早在两千年前的《黄帝内经》“脾瘅”之论述与“代谢综合征”类似,脾瘅是过食肥甘,以口中发甜为主症的疾病,往往能发展为消渴病。《素问·奇病论》:“有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。”对其病机,《素问·奇病论》认为:“此肥美之所发也,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。”《圣济总录》云:“夫食入于阴,长气于阳,肥甘之过,令人内热而中满,则阳气盛矣,故单阳为瘅也。其证口甘,久而弗治,转为消渴,以热气上溢故也。”《素问·奇病论》认为:“治之以兰,除陈气也。”兰草即今之佩兰,味辛平,气芳香,能化湿辟浊醒脾,《神农本草经》认为兰草“味辛、平,主利水道,杀蛊毒,辟不祥”。虽然如此,后世医家大多关注消渴病证,而对有关脾瘅证治的研究和论述甚少,更遑论将脾瘅与当代疾病代谢综合征的关系进行深入阐明。

仝小林教授是当代中医大家,学贯中西,在糖尿病和代谢综合征的研究和治疗上有极深造诣。仝教授发皇古义,融会新知,对脾瘅的历史源流、脾瘅与肥胖、脾瘅与糖尿病及代谢综合征各种临床类型的关系进行了深入研究,扩展了中医学对代谢综合征的认识并综合历代医家对脾瘅的论述,参考西医学对代谢综合征的最新认识进展,编著《脾瘅新论——代谢综合征的中医认识及治疗》,按照“肥胖—脾瘅—络脉病/络病”的发展过程,对接于代谢综合征临床特征,提出“郁、热、虚、损”四个发展阶段,针对有关病理机制,创造性提出“态靶因果”的治疗思想。因此,《脾瘅新论——代谢综合征的中医认识及治疗》不仅光大了传统中医学脾瘅学说,而且为代谢综合征的治疗提出了新的方向。本书理论结合实践,针对有关理论,提供了大量临床实证案例,用以加深读者对脾瘅学说在代谢综合征治疗的理解与应用。

纪曰：“望龙光，知古剑；覘宝气，辨明珠。”值此大数据信息化时代，如何在有限的时间内选读好书以提高临证水平极为重要，本书积全小林教授30年临证之大成，是一本难得的好书，可启迪后学，弘扬中医药。值此书付梓之时，全兄特邀我作序，本人才疏学浅，受全兄之托，诚惶诚恐，然而这也是一个很好的学习机会，展卷细读，此书对许多困惑已久的理论和实践问题有系统论述和释疑，使之豁然开朗，故推荐此书予各位读者，若能参悟此中奥妙，应之临床，其善莫大焉。

沈剑刚

2018年6月23日于香江

序

脾瘵,始载于《黄帝内经》。从先秦两汉及至当代,这一疾病一直以诸多相同和若干不同的表现形式不断演变着,现在正日益严重地危害着人们的健康。揭示其发病和传变的内在规律,弄清它在新时代的特点与本质,控制和逆转其发展变化,是临床的迫切要求。

我国著名中医内分泌专家全小林教授,不负时代使命,积几十年临床经验,从理论与实际相统一、“知行合一”的高度,孜孜不倦地对其进行了深入细致的研究,今将主要成果著成《脾瘵新论——代谢综合征的中医认识及治疗》一书出版,以飨读者。

《脾瘵新论》,新在何处?我以为,至少有以下之新。

1. 脾瘵概念赋新义 全教授在书中对脾瘵的历史沿革进行了系统梳理,结合现代临床实际,将其内涵和外延进行了合理的拓展与延伸,大胆地赋予了脾瘵概念以“代谢综合征”之新义。

2. 脾瘵病理立新论 全教授对脾瘵的病因病理提出了“膏脂”“血浊”等病理因素新概念,提炼了“三段四期”的病理演变规律,将脾瘵分为“前”“中”“后”三大阶段,概括为“郁、热、虚、损”四期经过,并对各核心病机进行了全面而富有新意的理论概括。

3. 脾瘵辨证创新路 全教授不仅对脾瘵的各种“显症”进行了详尽的分析,为其治疗奠定了坚实的基础,还创造性地对脾瘵早期无明显症状的“隐症”提出了运用胰岛素及血糖、血脂、血压、尿酸等客观检查指标进行微观辨证这一新思路。

4. 脾瘵治疗谱新篇章 对脾瘵的各种复杂证候,全教授从中西医认识的交汇点着手,进行了系统性中医治疗学总结和开拓,为脾瘵增添了大量前人所未备的新治法与方药。比如,对代谢综合征微血管和大血管并发症之糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病足及外周血管神经病变、冠心病、急性脑血管病等,创立了诸如减肥、降糖、降脂、降压、软化血管、逆转胰岛素抵抗等治法和若干“靶方”“靶药”,诚可谓篇篇锦绣,字字珠玑。

关于中医的临床研究,是始终不越雷池半步,视人类历史生态环境和社会心理诸因素变化而不顾,总是今如古云,死搬照抄前人的东西,抑或虚无主义,将无数前人终其一生、皓首穷经、披肝沥胆、呕心沥血所创造的宝贵财富全都丢弃一边,统统斥之为“美丽的胡说”。这,不仅是思维方法的问题,更是中医继承与发展的方向问题。

不负时代使命,遵循客观规律,在充分继承传统的基础上,广泛吸取时代各种科学文明成果,有机地形成属于中医体系的新认识、新技术和新方法,使中医既保持传统特色,又体现时代水平,在这方面,《脾瘵新论——代谢综合征的中医认识及治疗》以专病为突破口,交出

了一份优异的答卷。这是一部遵古而不泥古,创新而不猎新,具有深厚传承性和强烈开创性的中医专病著作。它的问世,标志着当代中医人对脾瘵的研究攀上了一个历史的新高峰。同时,它为中医学界提供了一个继承和创新的范例,将给在中医现代化跋涉途中的中医同仁以很好的借鉴与启迪。

许运明

2018年6月18日

编写说明

《脾瘕新论——代谢综合征的中医认识及治疗》按照“肥胖—脾瘕—络脉病/脉络病”的疾病发展过程,将《黄帝内经》中所论述的脾瘕与现代疾病代谢综合征进行了对接。本书以论述脾瘕阶段为主,兼顾到脾瘕前期(肥胖)和脾瘕后期(络脉病/脉络病)。在这三个分期中,疾病遵循“郁、热、虚、损”四个发展阶段,其中,“郁”的阶段主要指脾瘕前期,“虚”的阶段的一部分以及“损”的阶段主要指脾瘕后期,而脾瘕囊括了“热”的阶段和“虚”的阶段的一部分,这三个分期和四个发展阶段可以反映出疾病的发展“态”势。本书在三个分期、四个发展阶段下,均列出了临床常见的证候、治法与经典名方(见“脾瘕总论”部分),这些方剂多为“态”方。

本书秉承全小林教授临床治疗疾病“态靶结合”的思想,故在阐述代谢综合征各个组分疾病的治疗时,多采用全小林教授临证使用的经验方与药对,即“靶方”与“靶药”。这些“靶方”与“靶药”是在继承前人经验的基础上,经过数十年的临床验证所得,是临床治疗疾病的宝贵经验。本书第十二章集中展示了这些方药,其中有些方药已标明临床使用剂量;有些“靶方”为多个方剂的组合,不好标明剂量,则在药对和病例中展示这些“靶药”的临床常用剂量,希望对各位读者有所帮助。

由于时间紧迫,加之水平有限,书中难免会有不妥、不足之处,敬请读者在使用过程中提出宝贵意见,以便再版时修订提高。

编者

目 录

第一章 脾瘕总论	1
一、概述	1
二、脾瘕的形成	4
三、脾瘕的病机病证特点	6
四、脾瘕的病理特征和主要病理产物	7
五、脾瘕的临床表现	8
六、脾瘕的分期和辨证	8
七、脾瘕发展的“三部曲”	13
八、脾瘕的治疗原则	15
九、案例赏析	19
第二章 脾瘕的历史源流	31
一、“瘕”之源流	31
二、古代脏腑瘕(疸)病	32
三、现代内脏瘕病	33
四、脾瘕源流考	35
五、消瘕考	40
第三章 肥胖——脾瘕的基石	43
一、肥胖的产生根源——膏脂	44
二、肥胖的病因病机	44
三、肥胖的病位——脾胃	45
四、肥胖的证候——虚实	46
五、肥胖的类型——膏人、脂人、肉人	46
六、肥胖的演变规律	47
七、肥胖的辨证要点——“四辨”	48
八、肥胖的治法方药	48
九、案例赏析	51
附：《黄帝内经》对肥胖的系统认识	54

一、《黄帝内经》论肥胖的分型	54
二、肥胖的形成	54
三、肥胖的属性	55
四、肥胖三型的划分	56
五、肥胖的治疗	57
六、肥胖三型的外在体形特征	57
七、《黄帝内经》肥胖三型的实用价值	58
第四章 胰岛素抵抗	60
一、脾瘅与胰岛素抵抗	60
二、案例赏析	61
第五章 肥胖 2 型糖尿病	65
一、肥胖 2 型糖尿病的中医病名	65
二、肥胖 2 型糖尿病的病因病机	66
三、肥胖 2 型糖尿病的发生与胃、肠、脾、肝、胆密切相关	68
四、肥胖 2 型糖尿病的病理因素与临床表现	69
五、肥胖 2 型糖尿病的证候演变规律	70
六、肥胖 2 型糖尿病的证治方药	71
七、肥胖 2 型糖尿病的其他治则治法	73
八、小结	76
九、案例赏析	76
第六章 代谢综合征合并血脂异常	89
一、代谢综合征血脂异常的中医病名、病因病机	89
二、代谢综合征血脂异常的发生与脾胃肝密切相关	91
三、脂浊的致病特点与临床表现	91
四、脂浊的病理演变过程	92
五、治疗——整体治疗与消膏降浊相结合	93
六、小结	97
七、案例赏析	97
第七章 代谢性高血压	103
一、脾瘅与代谢性高血压	103
二、高血压与消化系统联系的基础分析	105
三、治疗——态靶因果与辨证论治相结合	105

四、案例赏析	110
附：从脉辨治高血压	115
一、寒	116
二、热	116
三、水	117
四、肥/痰	118
五、瘀	118
六、革	119
七、小结	119
第八章 代谢综合征合并高尿酸血症	122
一、代谢综合征合并高尿酸血症的病因病机	122
二、辨治经验	123
三、治疗要点	127
四、案例赏析	130
第九章 代谢综合征合并脂肪肝	136
一、脂肪肝的中医病名	136
二、代谢综合征合并非酒精性脂肪肝的病因病机	137
三、代谢综合征合并非酒精性脂肪肝的发生与肝、 脾密切相关	138
四、代谢综合征合并非酒精性脂肪肝的主要病理因素与 临床表现	139
五、非酒精性脂肪肝的证候演变规律	139
六、代谢综合征合并非酒精性脂肪肝的证治方药	140
七、总结	142
八、案例赏析	143
第十章 代谢综合征的转归——大血管与微血管并发症	148
一、历代医家对络病的认识	148
二、对于“络”“脉”以及络病、脉病的认识	151
三、对糖尿病络、脉病特点的认识	152
四、脾痺脉络并发症的病机演变与临床特点	154
五、脾痺络脉并发症的病机演变与临床特点	156
六、脂肪肝—肝硬化—肝癌的病机演变	159
七、治络药物的临床选择	160

八、小结	162
九、案例赏析	162
第十一章 脾瘵常用靶方、药对及小方	178
一、脾瘵常用靶方	178
二、代谢综合征药对及小方	179
三、降糖与改善胰岛素抵抗药对及小方	180
四、减肥药对及小方	181
五、调脂与消膏降浊药对及小方	181
六、降压药对及小方	182
七、降尿酸药对及小方	183
八、改善肝胆系统疾病药对及小方	183
九、代谢综合征合并冠心病药对及小方	183
十、糖尿病微血管病变药对及小方	184
第十二章 “态靶因果”中医辨治模式的理论阐述	186
一、论“态靶因果”中医临床辨治方略	186
二、探寻改善症状的靶方靶药	190
三、论改善生化指标之靶方、靶药在临床中的应用	195
四、论现代中药药理研究成果的临床回归	200
第十三章 “态靶因果”中医辨治模式的临床应用	204
一、论“态靶因果”辨治方略在2型糖尿病中的应用	204
二、论“态靶因果”辨治方略在遴选降压中药中的作用	207
第十四章 黄连在代谢综合征中的应用	213
第十五章 中医对代谢综合征的相关研究	226
一、开郁清热法对应用降糖西药治疗的肥胖2型糖尿病患者 用药剂量的影响	226
二、开郁清热降浊方治疗肥胖2型糖尿病多中心、随机对照 降糖作用的临床研究	229
三、清热降浊方治疗超重2型糖尿病疗效分析	233
四、《黄帝内经》肥胖三型判别标准的探索与研究	236