

漫談「代謝症候群」－中西醫聯手一起來防治

文/中西合作醫療中心 黃國欽 主治醫師

一、前言

隨著時序進入秋冬，蠢蠢欲動的食慾不住地鼓動者饕客們，日本人稱之為「食慾之秋」，喜歡進補的台灣饕客自然也不能放過進補美食的好時機。然而，小心「病從口入」。我們並不是在說腸胃炎，隨著環境衛生的改善與醫療的進步，這些問題畢竟已經較小了，然而人口的老化、營養條件的提升，取代傳染性疾病而威脅著國人健康的，是癌症、腦血管疾病、冠心病、高血壓、糖尿病等慢性疾病。慢性病的預防，已成為現階段衛生醫療工作的要點。近年來國人也逐漸了解這些慢性疾病，並開始知道預防的重要性。同時，一個新的預防觀念則在國際上逐漸形成，希望更能將預防的腳步推前至病前症狀—「代謝症候群」。

二、定義

早在 1960 年代，醫學界便開始注意到胰島素阻抗症候群這個開題，1988 年，史丹佛大學醫學院老人醫學中心教授 Dr. Reaven，率先描述胰島素抗性、高血脂與高血壓的相關聯性，提出艾克思症候群（X syndrome）。而另一學者 Kaplan 於 1989 年則加上腹部肥胖（圖一）這一項，稱之為代謝症候群。

1999 年世界衛生組織（WHO）提出了代謝症候群的診斷標準。2002 年美國國家膽固醇教育計劃（National Cholesterol Education Program-- 簡稱 NCEP）又提出了另一套更新，範圍更寬廣的定義（如表一），目前 NCEP 的定義較被美國各醫學會採用。

目前國內醫學界主要也是採用 NCEP ATP III 的診斷標準。但由於東方人的體型與西方不同，根據民國九十一年行政院衛生署對於肥胖的定義，修正為腰圍男性大於 90 公分，女性大於 80 公分，代謝症候群便可成立。

三、重要性

根據以上定義，代謝症候群的比例，在糖尿病人口約佔 80-85%，在潛伏性糖尿病約佔 50-60%，而在一般人口依據美國的研究發現，男性佔 22.8%，女性佔 22.6%。國內在金門的研究，男性是 8.8%，女性是 11.7%。

代謝症候群和腦血管疾病（中風）、心臟病、糖尿病和高血壓息息相關。50 歲以上的美國人有 44% 屬於代謝症候群，其中的 20% 終將罹患心血管疾病，為沒有代謝症候群的三倍。其所造成的死亡率，根據衛生署公佈九十一年國人十大死亡原因排名，腦血管疾病排名第二、心臟病排名第三、糖尿病排名第四、高血壓性疾病排名第十，其人數總合與癌症病患不相上下。所不同者，癌症至今仍未明確了解其預防之道，一旦發生轉移，就沒有很好的治療方法，而心血管疾病則可以透過對代謝症候群的努力而加以改善，所以，我們似乎應該放更多心思在代謝症候群上。

四、病因病機

目前認為胰島素抵抗性會與脂肪細胞的代謝能力有關，於是會出現中心性（腹部）肥胖及三酸甘油酯過高，而血脂肪代謝異常又會增加游離脂肪酸，加上體內與血液凝固有關的因子增加（如 PAI-1、Prothrombin 等），則會增加動脈中膽固醇斑塊的形成，最後導致動脈硬化與血管栓塞，增加心臟血管疾病發生的機會。此外，代謝異常因子彼此間也會互相影響，如游離脂肪酸增加會使血糖上升，進一步增加胰島素分泌出現惡性循環。

然而嚴格來說，目前並無法明確指出代謝症候群確實的病因及致病機轉，許多假說試著解釋代謝症候群是如何發生的。除了胰島素的抵抗性外，壓力所引起的各種分泌失調，以及免疫系統不均衡所引發各種慢性發炎反應等也嘗試著去解釋其中的各項機轉。代謝症候群，正如同它的另一名字艾克斯症候群（X Syndrome，X 數學中表示未知數）所代表的意義，不知名的症候群，尚需學界更多的努力去了解其中各項指標的關聯性。

五、防治與調理

總結來說，代謝症候群可以說是一種病前狀態，代表身體代謝上開始有異常。此時血壓開始升高，但還沒有達到高血壓的診斷標準；血糖，代表某種程度的胰島素阻抗，但還沒有進入糖尿病的程度；血脂肪偏高則代表對動脈硬化已具有初步的威脅。這時候身體的血管或多或少已經開始有些變化，如果不加注意，慢慢就會導致心血管疾病的發生。事實上，代謝症候群的族群死亡率是非代謝症候群族群的五倍。這充分說明了，即使代謝症候群還不能稱之為疾病，相對之下容易使人忽視，但是它對於身體健康的殺傷力，卻一點也不比糖尿病高血壓這些慢性疾病遜色。

對於代謝症候群的矯正，目前西醫的治療仍以改變生活型態以及減重為主。生活習慣的改變絕非一天兩天的事，主要著眼於飲食與運動兩方面。在飲食方面：

1. 維持理想體重。符合肥胖條件時，應減輕原來的體重的百分之五到百分之十。若體重超過理想值的 10 % 時，應慢慢減重。
2. 每天均衡攝取六大類食物，包括奶類、五穀根莖類、蔬菜、水果、肉魚豆蛋類及油脂類。
3. 減少每日（或每餐）的食物熱量。以白開水取代各種含糖飲料。
4. 常選用富含纖維質的食物，減少精緻的碳水化合物來源，而改用全麥、五穀及高纖維的食物。
5. 避免過多油脂或飽和脂肪，包括動物性脂肪、油炸類食物等。控制油脂攝取量，烹調宜多採用清蒸、水煮、涼拌、燒、烤、燉、滷等方式，油炸、油煎或油酥的食物、以及豬皮、雞皮、鴨皮、魚皮等是較不合適的食物。
6. 炒菜宜多選用植物油，例如花生油、菜籽油、橄欖油；少用動物油。

7. 高膽固醇血症在均衡飲食中避免吃膽固醇含量高的食物，例如內臟（腦、肝、腰子等）、蟹黃、蝦卵、魚卵、牡蠣（蚵仔）、蝦、鰻魚、鮑魚、章魚、魷魚、沙丁魚、蛋黃等。正常人的膽固醇每日建議攝取量為 400 mg/dl，高膽固醇血症的患者則應控制在 300 mg/dl 以內。高三酸甘油酯血症則建議選用富含 w-3 脂肪酸的魚類，如秋刀魚、鮭魚、日本花鱒魚、鰻魚（糯鰻、白鰻）、白鮭魚等，避免加糖的食物及飲料，如糕點、蜂蜜、汽水、可樂、果汁、冰淇淋、巧克力等。

8. 飲酒應以少量為宜。

9. 減少食鹽攝取量。

在日常生活及運動方面：培養規則的運動習慣，每天快走三十分鐘，每週運動五天以上，可以減低未來變成糖尿病的機會。戒菸以及壓力調適也是必要的。

六、中醫的角色

代謝症候群不是一個特定的病，而是病前狀態，因此目前對於代謝症候群的治療也不是藥物的，而是飲食、運動、控制體重等預防性的措施。傳統中醫學，強調「上工治未病」，善於調節樞機，對於慢性疾病，向來頗有擅場之地。較之單一成份的西藥，雖然天然中草藥的單點效力不如，但毒性較弱，副作用較低，接近食物食物的性質，則有利於溶入日常生活，普遍為民眾所接受。對於病前狀態，也剛好恰如其份。況且國人本有使用食療的習慣，如能因勢利導，可收事半功倍之效。

七、中醫的病因病機

過食和少動是代謝症候群的兩大主因。中醫認為，過食肥甘之品，容易壅滯中焦，有礙脾胃升降、肝氣疏泄。疏泄不利造成肝氣鬱滯，最終導致運化失職，水穀精微不能運化而反變生為痰濁，肥者令人內熱，甘者令人中滿，所礙也是中焦氣機。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。因此，肝脾氣機鬱滯形成了本病的核心病機。脾不能為胃行其津液，脾不散精，水穀精微不歸正化則為痰、為濕、為濁、為脂，進而變症叢生。其發展演變，則包括鬱、熱、虛、損四個階段。因鬱而熱，熱耗而虛，由虛及損，形成代謝症候群的發展的主線。鬱：相當於代謝症候群的前期，如不加控制，可發展為代謝症候群。導致鬱的原因主要有兩方面：一是飲食，二是情志。飲食不節，過食肥甘，多滯中焦之氣，有礙脾胃升降氣機，形成脾氣不暢；情志不遂，肝氣不舒則導致肝氣鬱結。脾胃是氣機升降的樞紐，主運化，脾胃氣機一滯，脾氣難升，胃氣難降，食積不化；運化不健，則水濕不化，津液不布，為濕為痰。肝主疏泄，調暢氣機，肝氣一滯，血行艱澀；水液代謝受阻，也可為痰為濕。所以在這階段脾氣不暢、肝氣鬱結是其本，氣、血、痰、火、濕、食六鬱則為表徵。熱：相當於代謝症候群的早期。飲食不節生胃熱，情志不遂生肝熱，大便秘結生腸熱。熱與痰結則為痰熱，熱與血結則為血熱，熱與濕結則為濕熱。虛：相當於代謝症候群的中期。熱則耗氣傷陰，導致氣陰兩傷，進而陰損及陽，陰陽兩虛。損：相當於代謝症候群的後期。或因臟腑受損，或因久病入絡，絡瘀脈損而成，以此為基礎導致臟腑器官的損傷。瘀血內阻，使臟腑器官功能失調，正氣虛損，體內各種代謝失衡，從而變證叢生。

八、中醫的調理

代謝症候群屬於病前症狀，而中醫的治療講究「不治已病治未病」，因此中醫的介入是十分合宜的。由於過食和少動是代謝症候群的兩大主因，因此少吃多動，應為代謝症候群患者所應有的基本生活模式。少吃著眼於均衡飲食，不可飢飽無度，有礙脾胃氣機，損傷脾陽。多吃甘淡性平易消化食品，忌油膩食物。多動借由四肢運動，條暢脾氣。使脾升胃降則水穀健運。

早期即鬱、熱階段，開鬱、清熱為治療手段；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。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。

分階段調理則鬱症時期六鬱以食鬱為核心，基本方藥可用六鬱丸、保和丸、枳實導滯丸。肝氣鬱結又應疏肝理氣，脾氣不暢則應健脾和中。脾胃鬱熱時期應開鬱清熱，宜大柴胡湯，熱盛則宜瀉心湯。虛損初為氣陰兩虛，宜參耆地黃湯；中期肝腎陰虛，宜杞菊地黃丸；後期陰陽兩虛，宜地黃飲子或桂附八味丸。

食療的介入，也十分合宜。食療可以溶入生活，從生活中進行從體質調理的工作，改善代謝症候群體質，如荷葉粥、冬瓜粥可以健脾氣；茯苓百合粥、苡米杏仁粥、荷葉山楂茶可以清痰濁，鯉魚湯可以補虛損，均可斟酌利用，進一步減少心血管病變併發症的發生。但食療不宜矯枉過正，吃得太多，畢竟多食是代謝症候群的基本原因，太多太過的食療，適得其反。

此外，氣功、導引、外丹功、太極拳、八段錦等，在某些研究中，發現這些中醫養生調氣的方式，比諸單純的運動對健康更有助益，也是值得推廣的。

九、結語

熟悉代謝症候群的五大指標，若身體出現其中一個指標，就應該留意其他指標的狀況，並與心臟內科或新陳代謝專科醫師互相配合，養成少吃多運動的生活習慣，少坐車，多走路，才能達到預防重於治療的效果。

表一 Metabolic Syndrome 的定義

項目	WHO	NCEPATPIII
高血壓	正接受高血壓治療 或血壓高於 140/90	正接受高血壓治療 或血壓高於 130/85
血脂異常	三酸甘油脂 > 150mg/dL	三酸甘油脂 > 150mg/dL

【註】	或高密度脂蛋白 (HDL) 男性 < 35mg/dL 女性 < 40mg/dL	或高密度脂蛋白 (HDL) 男性 < 40mg/dL 女性 < 50mg/dL
肥胖	BMI > 30 或腰圍與臀圍之比 男性 > 0.9 女性 > 0.85	男性腰圍 > 102cm 女性腰圍 > 88cm
血糖	二型糖尿病 (空腹血糖 > 126mg/dL) 或葡萄糖不耐症	空腹血糖 > 110mg/dL
其他	顯微蛋白尿	
診斷標準		上述任三項成立

【註】血脂的成份大致可分為三酸甘油脂及膽固醇。膽固醇又分為高密度脂蛋白與低密度脂蛋白。其中，高密度脂蛋白與負責將膽固醇帶離血管，故又稱為好的膽固醇，而低密度脂蛋白與動脈硬化的形成關係密切，故又稱為壞的膽固醇。

