

基于“态靶理论”探析代谢综合征心脑血管疾病的病机演变和治疗策略

吴 粤¹, 韩栩珂², 杨云姣¹, 闫晓丹¹, 陈 秋^{1*}

¹成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川 成都

²陕西中医药大学针灸推拿学院, 陕西 咸阳

收稿日期: 2025年11月13日; 录用日期: 2025年12月9日; 发布日期: 2025年12月19日

摘 要

“态靶理论”将中医整体观与西医靶向治疗思想有机融合, 为全面理解疾病发生发展提供了全新视角。代谢综合征包含的多种代谢异常如高血压、高血脂和高血糖, 均为心脑血管疾病的重要危险因素。依据中医理论, 代谢综合征可归属于“膏浊”范畴, 其伴发心脑血管疾病的过程可分为三个阶段: “病精微物质”“病脉络”和“病脏腑”, 分别对应“脉浊”“脉坚”和“脉损”三个病理环节。基于“态靶理论”, 本文探讨了代谢综合征伴发心脑血管疾病的病理演变、体质易感性及治疗策略, 以期为临床治疗提供理论基础。

关键词

态靶理论, 代谢综合征, 心脑血管疾病, 体质学说

Exploring the Pathogenesis Evolution and Therapeutic Strategies of Cardiovascular and Cerebrovascular Diseases in Metabolic Syndrome Based on the “State-Target Theory”

Yue Wu¹, Xuke Han², Yunjiao Yang¹, Xiaodan Yan¹, Qiu Chen^{1*}

¹Department of Endocrinology, Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²College of Acupuncture and Tuina, Shaanxi University of Chinese Medicine, Xianyang Shaanxi

*通讯作者。

文章引用: 吴粤, 韩栩珂, 杨云姣, 闫晓丹, 陈秋. 基于“态靶理论”探析代谢综合征心脑血管疾病的病机演变和治疗策略[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5560-5565. DOI: 10.12677/tcm.2025.1412799

Abstract

The “State-Target Theory” integrates the holistic view of Chinese medicine with the idea of targeted treatment of Western medicine, providing a new perspective for a comprehensive understanding of the development of diseases. Metabolic syndrome encompasses a variety of metabolic abnormalities such as hypertension, hyperlipidemia, and hyperglycemia, all of which are important risk factors for cardiovascular and cerebrovascular disease. According to Chinese medicine theory, metabolic syndrome can be attributed to the category of “creamy turbidity”, and the process of cardiovascular and cerebrovascular diseases can be divided into three stages: “disease essence and micro-matter”, “disease veins and channels” and “disease organs”, corresponding to the three pathological links of “turbid veins”, “vein firmness” and “vein damage” respectively. Based on the “state-target theory”, this paper discusses the pathological evolution, physical susceptibility and therapeutic strategies of metabolic syndrome associated with cardiovascular and cerebrovascular diseases, with a view to providing a theoretical basis for clinical treatment.

Keywords

State-Target Theory, Metabolic Syndrome, Cardiovascular and Cerebrovascular Disease, Somatic Doctrine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

代谢综合征(Metabolic syndrome, MS)是一组包括血压、血脂、血糖和尿酸异常的临床综合征,这些异常是心脑血管疾病的独立危险因素[1][2]。随着经济发展和生活方式改变,MS患病率全球范围内持续上升,成人流行率约20%~25%[3]。患有MS的人群患心脏病或中风风险是正常人的三倍,心脑血管疾病是MS患者死亡和残疾的主要原因[4]。在中医上,MS可被概括为“膏浊”。

“膏”概念源于《灵枢·卫气失常》,指人体精微物质。“浊”指体内精微物质在血液中积聚,《医学正传》描述为:“津液稠黏,血为之浊”。《素问·经别论篇》记载:“食气入胃,浊气归心,淫精于脉”,表明“膏”与“浊”在正常状态下是濡养全身的精微物质。病理状态下,饮食失调和劳逸失衡导致“膏浊”在血脉、脏腑异常积聚,堵塞脉管,导致脉瘀脏损。积聚在心脑血管引发“胸痹”“真心痛”“中风”等;在肾血管引发“尿浊”“水肿”“肾消”等;在眼部血管引发“消渴眼病”等。膏浊积聚引发多脏器病变,与现代医学中的MS相吻合。

2. “态靶理论”的内涵

“态靶辨证”是一种新型的中医诊疗模式,融合中医整体“调态”与西医精准“打靶”策略,提升治疗的靶向性与精确性[5]。其中“态”代表疾病的整体状况,“靶”指具体的病变位置或病理机制[6]。《灵枢·本藏》载道:“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”。中医以整体观为本,通过辨证论治,全面分析病情,判断疾病的发展态势,并制定相应的治疗原则。这种模式与“态靶理论”相契合,通过审查疾病

的状态、动态和态势，结合病情资料进行辨证判断，选用靶向药物，实现整体把控和局部调和。西医通过微观层面的“打靶”治疗，使用针对性药物进行精确治疗。这种思路与中医中具有特殊功效的中药治疗相通，如青蒿素治疗疟疾和肉苁蓉治疗阳虚便秘[7][8]。现代药理学理论下的特定药物治疗，如用黄连、葛根、天花粉调节血糖，也体现了“态靶理论”的广泛适用性[9]。综上所述，“态靶辨证”结合中西医优势，通过“态”与“靶”的双重视角，为复杂疾病的诊治提供精准思路，展现了广阔的应用前景。

3. 从“态”论治代谢综合征心脑血管疾病的病因病机

3.1. 代谢综合征心脑血管疾病的发展态势

MS 伴发心脑血管疾病的发展态势总体上可以分为三个阶段：早期“病精微物质”，其病理特点是“脉浊”；中期“病脉络”，其病理特点是“脉坚”；晚期“病脏腑”，其病理特点是“脉损”。

3.1.1. 早期“病精微物质”

MS 多由先天禀赋不足，后天脏腑失养，饮食失节、情志失调及劳逸失度等而诱发[10]。在早期往往表现为脏腑功能的失调，其主要病变脏腑在脾胃，其次是肺、肝、肾。《素问·经脉别论》：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺……水精四布，五经并行”，表明气、血、津、液等精微物质的化生依赖于脾升胃降，腐熟运化，五脏和调，乃以润泽四肢百骸，五官九窍。李东垣认为“内伤脾胃，百病由生”，若非脾胃升降则无以维持精微物质的生长收藏，人则无以生长壮老已，百病乃生。脾胃升降失常，中焦运化不及，则水谷精微难归正化，清浊不辨，乃生痰湿，堆为膏脂，发为膏浊。因此，脾胃中焦升降失职，运化转输不利，是导致本病的主要病机。肺属金，主宣发肃降、通调水道。肺金与脾土协调津液代谢，确保津液正常运化。若肺失宣降，则上源不清，下流失序，水道失衡，痰浊内蕴，再则清浊不分，精微难布，久则化为膏脂，凝而成浊。甚则清气在下，浊气在上，乱于常理。肝主疏泄，条畅气机，喜条达而恶抑郁。肝木协调脾升胃降，促脾运化转输，精化有源，浊邪不生。《素问·宝命全形论》：“土得木而达之”，《四圣心源》：“木生于水而长于土”，脾土健运，水谷精微充足，气血生化有源，肝得以濡养，肝气条达，有助于肝之疏泄。脾土与肝木相互协调，维持机体功能。肾藏精主水纳气，为先天之本。脾为后天之本，二者相辅相成。肾气盛则脾气健旺，脾化生后天之精输送至肾，充养先天之精。肾主津液代谢，蒸腾气化失常，则水道不畅，津液停滞，聚为痰湿。脾喜燥恶湿，肾水不调，则脾运化失职，不能输精于肾，反致痰湿内阻，脾肾相互影响，恶性循环。综上，五脏皆可影响中焦脾胃功能，使之失其职守，浊邪由生，壅遏于脉，发为脉浊。此期可仅表现为精微物质的代谢紊乱，但临床上无典型证候。

3.1.2. 中期“病脉络”

《素问·痹论》述：“荣者，水谷之精气也……贯五藏，络六府也”。脉为血之府，由于早期精微物质代谢受损，聚湿生痰化浊，停经滞络，则荣卫不调，府内不安。浊邪性黏质稠，艰涩难行，易与瘀、毒等有形之邪相合，缠绵难愈，病进而脉坚。《血证论》载：“血在上则浊蔽而不明矣”，表明浊邪痹阻脉道则为瘀。脉管布于周身，运输精微物质，达于五脏六腑，通于四肢百窍。如今脉络瘀堵，精微不充，流行滞涩，难以发挥其寻经感传之用。《素问·脉要精微论》论：“心脉搏坚而长，当病舌卷不能言……肺脉搏坚而长，当病唾血……肝脉搏坚而长，色不青，当病坠若搏……胃脉搏坚而长，其色赤，当病折脾……脾脉搏坚而长，其色黄，当病少气……肾脉搏坚而长，其色黄而赤者，当病折腰”，表明浊邪内郁于脉，阻津碍液，不能行气血、营阴阳，脉急而生瘀，五脏各有其脉瘀而搏坚的病理现象。脉道闭塞难通，进一步加重津液、气血难行，痰瘀互结，难于化解，遂成恶性循环。“脉坚”难行，心失其主血脉之功能，心气不能推动气血津液循行周身，濡养温煦之效难以发挥，病情乖戾，各类并发症接踵而至。痰浊瘀阻遏

心脉则发为胸痹、心痛，上壅脑络则发为头痛、中风。由此，笔者认为中期“病脉络”，其病理特点是“脉坚”，痰瘀阻滞贯穿全过程，是中期的核心病机。

3.1.3. 晚期“病脏腑”

早期中焦之疾，若未能及时遏制，往往致胃气不降，脾气失运，膏浊等邪，不降反升，遂乱中焦。此皆因脾胃损伤，终或引发五脏六腑之疾。此时，心不能奉心化赤，浊气反而横逆，荣卫失通，血凝难行。脑为奇恒之腑，主藏精气而不泻，其用在通。然脑病发生，不能充髓化血，膏浊、瘀血、痰湿等实邪，便侵脑窍，耗损气津，气血愈亏，络脉愈虚，脑窍失养。正如《伤寒论·辨脉法》所云：“中焦不治，胃气上冲，脾气不转，胃中为浊，荣卫不通，血凝不流。”此论深刻揭示中焦病变对全身健康的影响。晚期由于痰浊瘀闭阻脉络，脉闭而损，正气渐耗，可呈现全身脏腑的虚损样貌。《素问·玉机真藏论》云：“形气相失，谓之难治；色夭不泽，谓之难已；脉实以坚，谓之益甚”，当出现“脉实”“脉搏坚”等病理表现时，则病必加重。若此时仍未采取有效的治疗措施，痰浊瘀等邪将进一步加重，导致气血失和，正气不足，脉络愈闭，进而影响内脏功能，形成“脏腑皆虚”的恶性循环。《素问·玉机真藏论》曰：“五藏各以其时，自为而至于手太阴也”，五脏之气逆乱，不能随胃气出现于手太阴寸口脉，终可致“浑浑革至如涌泉，病进而色弊，绵绵其去如弦绝，死”。

3.2. 代谢综合征心脑血管疾病的体质易感性

体质是先天遗传与后天环境交融的结果，具有相对稳定性^[11]。有研究发现痰湿质、血瘀质、阴虚质为 MS 的危险体质^[12]。痰湿质者，津液输布不畅，痰湿内阻，血脉运行受阻，易成瘀血，导致心脑血管疾病。血瘀质者，瘀血内阻，气血运行受阻，脏腑失养，易发心脑血管疾病。阴虚质者，阴液不足，阴虚火旺，心神不宁，久则心脑血管受损，导致心脑血管疾病。故此三体质之人，因其体内病理变化，更易伴发心脑血管疾病。医者当审体质之偏，调治其偏，以防心脑血管疾病。

4. 从“靶”论治代谢综合征心脑血管疾病的治疗策略

从“靶”论治 MS 伴发心脑血管疾病，强调中医整体观与局部治疗结合，将关键病理环节作为“靶点”，在“辨证论治”基础上，结合“态”的变化，针对核心病变靶点进行干预。疾病进展分为三个阶段：病精微物质、病脉络、病脏腑。针对痰湿质、血瘀质、阴虚质，结合疾病阶段，制定相应治疗策略。

4.1. 早期：燥湿化痰，和中降浊

痰湿是 MS 的主要病理产物，常堆积为膏脂，发为膏浊，阻滞脉道，成为发生心脑血管疾病的关键因素。因此，燥湿化痰是重要的治疗靶点，《治汇补》载：“脾为生痰之源”，治痰湿需标本同治，杜绝生痰之源，改善痰湿壅滞，阻止病情进展。中焦脾胃是协调气机顺畅、五脏和调的关键，方剂中常用升麻、苍术、荷叶升清阳，陈皮、半夏降浊阴，增强脾运化，恢复气机平衡，达到脾升胃降，痰浊自消。血瘀体质者血行不畅，脉道阻滞，易罹患 MS 心脑血管疾病，加重血瘀。痰湿与血瘀互为因果，形成恶性循环，《血证论》载：“但去瘀血，则痰水自消”，可在燥湿化痰基础上施以活血化瘀药物，如丹参、赤芍、桃仁、红花。阴虚体质者阴津耗损，表现为消瘦、面色不华，易内热亢盛。临床治疗常配合滋阴生津药物，如麦冬、沙参、知母，以补充阴津、平衡阴阳。

4.2. 中期：活血化瘀，疏通脉络

痰湿、膏浊内阻，血行不畅，瘀血内生，《医学正传》载：“津液稠粘，为痰为饮，积久渗入脉中，血为之浊”，津液稠粘转化为痰湿、水饮，长期积累后可渗透至血脉，导致血液浑浊，进而形成瘀血。瘀

血在体内停留时间过长,也可转化为痰湿、水饮,进而发为膏浊。《血证论》:“血结亦病水,水结亦病血”,津血本为同源,病津液亦可病血分,病血分亦可病津液。早期病精微物质,生痰生湿,日久不化则变浊生瘀,中期病脉络,脉搏坚而精微难行。临床上常用活血化瘀,疏通脉络之剂,如双合汤、丹参饮等。痰湿质者辅以祛痰化湿,健运脾胃之药,如苍术、白术、半夏等。血瘀质者更容易向中期发展,应注重活血化瘀,疏通脉络,调和营卫,防止心痛、中风等变证。阴虚者应在活血化瘀基础上施以生津养阴之品,防止瘀血加重,阻止疾病进展。

4.3. 晚期:调和阴阳,扶正固本

中医认为,膏浊的发生机制主要与个体的先天体质不足有关,加之五脏六腑的功能失调,导致气、血、津、液等基本物质发生病理改变。随着疾病的进展,会出现以正气不足为核心,痰湿、浊邪、瘀血等病理产物痹阻脉道,并进一步耗损人体的正气,呈现出正愈虚、邪愈盛的病理状态,最终表现出本虚标实的复杂病态。其虚在于气、血、阴、阳之不足为其本,其实在于痰湿与瘀血之阻滞为其标。《素问·至真要大论》载:“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。故治疗上,应根据实际情况,施以益气、养血、滋阴、温阳的基本治法,并另加使用清化痰浊、活血通脉之品,以奏治标治本之效^[13]。

5. 小结

MS 及其并发症,特别是心脑血管疾病,已经成为全球范围内的健康挑战。在 MS 进展为伴发心脑血管疾病的过程中,“态靶理论”提供了中西医结合治疗的有效框架。该理论不仅从宏观的整体状态(态)着手,也精确定位疾病发展的关键病变部位(靶),从而实现了动态病理状态与局部治疗靶点的有机结合。然而,该理论的局限性也应被重视,尤其是在理论的普适性、病理阶段的简化及其在不同患者群体中的适用性上。因此,未来的研究应进一步验证该理论的临床有效性,并探索其在更广泛应用中的改进空间,以期代谢综合征及相关疾病的治疗提供更加科学严谨的指导。

基金项目

四大慢病重大专项:代谢综合征心脑血管事件风险人群的双向队列构建及中医药一体化干预疗效评价(No. 2023ZD0509401);四川省中医药管理局科学技术研究专项:“基于中医学联合高通量测序技术探究三才连梅颗粒实现早期 2 型糖尿病缓解的临床疗效及相关机制”(No. 2023zd020);成都市科技局重大科技应用示范项目:基于中西医结合智慧化管理平台的肥胖等代谢病预警与诊疗的应用示范研究(No. 2019-YF09-00185-SN)。

参考文献

- [1] Eckel, R.H., Grundy, S.M. and Zimmet, P.Z. (2005) The Metabolic Syndrome. *The Lancet*, **365**, 1415-1428. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)66378-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)66378-7)
- [2] Tune, J.D., Goodwill, A.G., Sassoon, D.J. and Mather, K.J. (2017) Cardiovascular Consequences of Metabolic Syndrome. *Translational Research*, **183**, 57-70. <https://doi.org/10.1016/j.trsl.2017.01.001>
- [3] International Diabetes Federation (2006) The IDF Consensus Worldwide Definition of the Metabolic Syndrome.
- [4] Deedwania, P.C. (2003) Mechanisms of Endothelial Dysfunction in the Metabolic Syndrome. *Current Diabetes Reports*, **3**, 289-292. <https://doi.org/10.1007/s11892-003-0019-8>
- [5] 仝小林, 何莉莎, 赵林华. 论“态靶因果”中医临床辨治方略[J]. 中医杂志, 2015, 56(17): 1441-1444.
- [6] 舒茂宇, 赵阳, 姜依琳, 等. 仝小林院士态靶结合理论临证思考[J]. 光明中医, 2023, 38(20): 3923-3925.
- [7] 屠呦呦. 抗击疟疾: 葛洪的启发, 青蒿素的发现与应用[J]. 前进论坛, 2016(10): 14.
- [8] 刘元红, 胡玉欢, 张莉, 等. 白术-肉苁蓉治疗便秘的网络药理学分析及试验验证[J]. 畜牧兽医学报, 2024, 55(2): 834-845.

-
- [9] 康静, 杨丽丽, 刘建勋, 等. 中药复方拆方研究的现状及展望[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(7): 3580-3585.
- [10] 王佳佳. 运用国医大师郭子光辨证思维论治代谢综合征的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [11] 郑洪新, 杨柱. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [12] 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.
- [13] 仝小林, 张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗[J]. 中医杂志, 2002(9): 708-709.