

2 型糖尿病中医证候研究进展*

刘美君, 刘志诚, 徐斌

南京中医药大学, 江苏 南京 210029

摘要: 中医药在改善2型糖尿病临床症状和提高患者生存质量及防治糖尿病并发症等方面具有很大的优势。但目前由于疗效评价指标不统一, 缺乏严格而科学的具有中医特色的诊疗标准, 使中医防治2型糖尿病及其并发症的疗效评价缺乏说服力。制定统一、客观、规范化的2型糖尿病中医证候诊断及疗效评定标准是目前糖尿病研究中的关键问题。所以应在中医理论指导下, 采用临床流行病学、医学统计学等技术方法, 开展2型糖尿病中医证候诊断标准研究, 建立2型糖尿病的证型及其证候内涵量化诊断标准, 深化中医诊断学的发展, 为中医证候规范化、标准化、科学化研究提供一个可操作的范例, 还可推广到其他疾病的规范标准化, 推动中医学的发展。

文献引用: 刘美君, 刘志诚, 徐斌. 2型糖尿病中医证候研究进展[J]. 中医学报, 2015, 30(8): 1125-1127.

关键词: 2型糖尿病; 中医证候; 证候标准化

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2015.08.388

中图分类号: R259.871 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2015)08-1125-03

Research Progress on the Traditional Chinese Medicine Syndrome of Type 2 Diabetes Mellitus

LIU Meijun, LIU Zhicheng, XU Bin

Traditional Chinese Medicine University in Nanjing, Nanjing Jiangsu China 210029

Abstract: It has prodigious advantages for TCM in treating type 2 diabetes mellitus and improving clinical symptoms. At present, because the evaluation indexes of therapeutic are not unified, lacking rigorous and scientific diagnosis and treat with TCM, so the therapeutic evaluation is lack of persuasion. Nowadays, formulating the unified, objectively and normalized evaluation of therapeutic effects standard is imperative for the study of DN. So we should be guided by the theoried of TCM, adopting the methods of clinical epidemic disease and medical statistics to carry out the research of Diagnostic criteria and establish the model and its justification of type 2 diabetes syndrome quantitative diagnostic criteria of connotation, deepen the development of TCM diagnostics, providing an operational example for TCM syndrome standardization, standardization, scientific research, and extending other standardization of diseases, promote the development of TCM.

Reference citation: LIU Meijun, LIU Zhicheng, XU Bin. Research Progress on the Traditional Chinese Medicine Syndrome of Type 2 Diabetes Mellitus [J]. China Journal of Chinese Medicine, 2015, 30(8): 1125-1127.

Key words: type 2 diabetes mellitus; traditional Chinese medicine syndrome; standardization of syndromes

糖尿病是一组常见的代谢内分泌病,分原发性和继发性两类。前者占绝大多数,病因和发病机理尚在探讨之中。糖尿病各型中,主要有胰岛素依赖型糖尿病,非胰岛素依赖型等,临床上绝大多数为2型糖尿病^[1-2]。近年来众多学者对肥胖病及其并发症的深入研究,在肥胖病并发2型糖尿病的病因、发病机理、临床种类以及施治方法等方面取得了丰硕

成果。有关疾病名称上,将肥胖发生在先,糖尿病证候出现在后的患者称之为肥胖并发糖尿病^[3-5]。笔者认为,现代内科学将其病名划分为肥胖病和糖尿病,不管从肥胖病深化研究中还是内科学病名之分讲,从疾病本质上看,肥胖并发2型糖尿病和2型糖尿病同属2型糖尿病的范畴。

1 2型糖尿病病因、病机、证候诊断概况

2型糖尿病病因与先天禀赋不足、饮食失节、情志失调、劳欲过度等因素有关。

* 基金项目:江苏省特色优势学科资助项目;江苏省高校青蓝工程优秀科技创新团队资助项目

1.1 先天禀赋不足 早在春秋战国时代,即已认识到先天禀赋不足,是引起消渴病的重要内在因素。《灵枢·五变》说“五脏皆柔弱,善病消瘵。”其中尤以阴虚体质最易罹患。

1.2 饮食失节 《素问·奇病论》曰:“有病口甘者,病名为何?何以得之?岐伯曰: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。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。”肥胖2型糖尿病多由于饮食不节,嗜食肥甘,辛辣香燥,醇酒厚味,损伤脾胃,可致食郁,以食郁为先导,形成气、血、痰、热、湿、食六郁^[6]。薛长勇^[7]则认为肥胖者常见的不良膳食习惯,如不吃早餐,而午餐和晚餐特别是晚餐进食过量;爱吃零食、甜食以及进食速度快等造成了脂肪在体内的堆积。

1.3 情志失调 《灵枢·五变》谓:“怒则气上逆,胸中积热,血气逆留,膻皮充肌,血脉不行,转而热,热则消肌肤,故为消瘵。”长期过度的精神刺激,如郁怒伤肝,肝气郁结,久郁化火,火热炽盛,上灼胃津,则火炎于上,津液泄于下,发为糖尿病。现代医学也证实了人体在应激状态下,可通过皮层影响下丘脑垂体及交感神经功能,刺激体内升血糖激素产生,抑制胰岛B细胞分泌胰岛素,而造成血糖升高,久之则促进了糖尿病的发生与发展^[8]。经动物实验表明:慢性情志刺激引起实验性2型糖尿病倾向大鼠血浆含量升高是糖尿病发病机制之一,当不良情志刺激如愤怒忧虑时,引起交感神经兴奋,在肝内的交感神经末梢分泌,直接加速肝糖原的分解,促进肝糖输出增多,血糖升高^[9]。

1.4 劳欲过度 房室不节,劳欲过度,肾精亏损,虚火内生,则火因水竭益烈,水因火烈而益干,终致肾虚肺燥胃热俱现,发为消渴。《外台秘要·消渴消》说:“房劳过度,致令肾气虚耗,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”

消渴之名,首见于《素问·奇病论》,根据病机和症状不同,《黄帝内经》还有消瘵、肺消、膈消、消中等名称的记载,认为五脏虚弱,过食肥甘,情志失调,是引起消渴的病因,而内热是其主要病机。在证候方面,《外台秘要·消渴消中肾消》引《古今录验》曰:“渴而饮水多,小便数……甜者,皆是消渴病也。”《证治准绳》在前人论述的基础上,对三消的临床分类作了规范,曰:“消而多饮为上消(经谓膈消),消谷善饥为中消(经谓中消),渴而便数有膏为下消(经谓肾消)。”刘志诚^[10]研究认为:从病因分析,肥胖病和2型糖尿病均可由先天禀赋不足、饮食不节、情志失调、劳欲过度等原因所致。肥胖之气虚、水湿、痰凝、气滞、血瘀可能是诱发2型糖尿病病理基础。肥胖并发2型糖尿病病机主要在于阴精亏虚、燥热偏盛,而以阴虚为本,燥热为标。两者互为因果,阴愈虚则燥热愈盛,燥热愈盛则阴愈虚。病变的脏腑主要在肺、胃、肾、尤以肾为关键。三脏之中虽有侧重,但往往又互相影响。肥胖病和2型糖尿病的致病因素相似,肥胖发生多在前,一旦肥胖病情加重,损伤肺、胃、肾三脏,即可诱发消渴,即肥胖并发2型糖尿病。

2 中医证候研究方法现状

中医对于2型糖尿病主要从病因、病机、症状方面进行

辨证论治,证候分型则是中医辨证论治的核心和关键,它是内在疾病本质的外在反应,是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映,它以某些相关脉证,不同程度地揭示病因、病机、病位、病势等为治疗提供依据,但是由于对2型糖尿病辨证方法或辨证模式的不同,如今形成了证候分类的多元化模式。

2.1 证候分布的多元化 涂家荣等^[11]探讨2型糖尿病患者年龄、病程、家族史、体质量指数、并发症及合并症对中医辨证分型的影响,结果表明:2型糖尿病辨证分型中,出现最多的是气阴两虚证,其次是肝肾阴虚证、热盛伤津证、阴阳两虚证,并且证型受年龄、病程的影响,出现不同的变化,随年龄增加热盛伤津证呈递减趋势,气阴两虚证呈递增趋势;随病程延长气阴两虚证、热盛伤津证、肝肾阴虚证呈递减趋势,阴阳两虚证呈递增趋势。

余学庆等^[12]探讨2型糖尿病中医证候分布及变化规律,结果显示各证型受年龄、病程的影响,随年龄增加气阴两虚、湿邪阻滞证比例递增,而肺胃热盛证比例递减;随病程延长肝肾阴虚证比例呈增加,而肺胃热盛证比例递减。

王晗等^[13]观察老年2型糖尿病中医证候特点,结果表明:老年2型糖尿病临床证型以虚实夹杂证型最为多见,实证中以血瘀最多见;虚证中以肾虚、阳虚、阴虚、气虚、脾虚为常见证候类型,其中肾虚最为多见。

刘志龙等^[14]采用流行病学方法,观察了372例2型糖尿病患者,运用聚类分析,结合专家组意见,筛选出2型糖尿病的证候群,结果显示:湿热内蕴证占27.8%、气阴两虚证占53.6%、肾阳不足证占18.6%,而瘀血阻络证在每个证型中均有兼夹,贯穿糖尿病发病的全过程。

2.2 客观指标的多元化

2.2.1 证候与血脂的关系 徐晖等^[15]按《新药临床研究指导原则》进行中医辨证分型,对脂代谢异常组的5组证型血脂结果进行比较。结果显示各中医证型脂质代谢紊乱的血脂指标特点不同。总胆固醇:气阴两虚证和阴阳两虚证>阴虚热盛证、湿热困脾证、血瘀络证;三酰甘油和低密度脂蛋白:阴虚热盛证、血瘀络证、湿热困脾证>气阴两虚证和阴阳两虚证;高密度脂蛋白:气阴两虚证和阴阳两虚证>湿热困脾证、阴虚热盛证、血瘀络证。提示2型糖尿病合并脂质代谢紊乱的中医证候特点以虚实夹杂证为主,以湿热困脾证、气阴两虚证多见,脂质代谢紊乱特点与证型相关。

2.2.2 证候与血清脂联素水平、胰岛素抵抗的关系 陈学勤等^[16]观察了150例2型糖尿病患者,中医辨证为阴虚热盛证、湿热困脾证、气阴两虚证、阴阳两虚证、血瘀阻络证,每证型各选30例。结果显示2型糖尿病组与正常对照组比较,血清脂联素显著下降($P < 0.01$);胰岛素抵抗显著升高($P < 0.01$);血清脂联素与胰岛素抵抗呈负相关。2型糖尿病中医各证型,血清脂联素均低于正常对照组($P < 0.01$);2型糖尿病中医各证型胰岛素指标均高于正常对照组($P < 0.01$),其中湿热困脾证、血瘀阻络证明显高于其他三个证型和正常对照组($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。提示2型糖尿病中医证型在血清脂联素水平方面的差异,为2型糖尿病中医证型研究提供了新的物质基础,为中医证型的实验室诊断提供了客观的

参考依据。

2.2.3 证候与体质指数、腰臀比的关系 徐江红等^[17]采用临床流行病学方法,进行了肝郁胃热、湿热内蕴、气阴两虚、脾肾阳虚、热盛伤津、脾虚痰湿6个证型的2型糖尿病患者(462例)临床调查。结果显示体质指数以热盛伤津证最低,脾虚湿痰证最高,但各证型患者比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。腰臀比以热盛伤津证最低,湿热内蕴证最高,但各证型患者比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。表明证候分布与体质指数、腰臀比无相关性。

2.2.4 证候与C-肽、糖化血红蛋白、血流变学的关系 刘红英等^[18]探讨了2型糖尿病相关指标与中医辨证分型的相关性研究,结果显示糖化血红蛋白在各证型间呈逐渐增高之势,表现为气阴两虚证>瘀血内阻证>湿热内蕴证>阴虚燥热证>阴阳两虚证,差异具有统计学意义($P<0.05$);C-肽在阴虚燥热证、气阴两虚证、湿热内蕴证,分别与瘀血内阻证相比,差异具有统计学意义($P<0.05$)。瘀血内阻证较其他证型为低;从血液流变学变化指数检测结果看,血浆黏度以阴阳两虚证与瘀血内阻证表现最为突出,其中最高为阴阳两虚证。此外,纤维蛋白原和红细胞变形指数均以瘀血内阻证为最高,湿热内蕴证为最低。可见全血黏度可作为血瘀的早期诊断指标之一,红细胞变形指数、纤维蛋白原等均可作为瘀血症的主要指标。

尽管客观指标的研究能够为2型糖尿病的辨证分型提供物质基础和客观依据,但是要研究证的实质,确切反映中医证候所具有的内涵,仍然需要在中医理论的指导下开展。合理运用现代发达的科技手段、综合运用数学、统计学、心理学、临床流行病学和生物信息技术对其进行研究,将有助2型糖尿病中医证候诊断及疗效评价标准的客观、规范化研究。姜君等^[19]提出了在证候量化研究中运用的数理统计方法,将临床采集来的四诊信息输入计算机进行统计和分析,可以在一定程度上为中医证候的客观化提供思路。张琴等^[20]提出应遵循现代循证医学的基本原则,充分考虑中医自身的特点,运用现代调查研究的基本方法,同时紧密结合临床治疗效果,动态观察证候在中药治疗干预下的演变规律,为建立中医辨证论治的疗效评价体系提供思路、方法与科学资料。采取文献调研的方法梳理辨证体系发展脉络,通过整理前人思路,拓宽我们的思维。文献调研必须与专家咨询相结合,如此才能发挥众家的群体作用,使辨证种类和数量不断增加和完善以适应目前临床研究的需要。

3 结语

综上所述,中医药在改善2型糖尿病临床症状和提高患者生存质量及防治糖尿病并发症等方面具有很大的优势。但目前由于疗效评价指标不统一,缺乏严格而科学的具有中医特色的诊疗标准,使中医防治2型糖尿病及其并发症的疗效评价缺乏说服力。制定统一、客观、规范化的2型糖尿病中医证候诊断及疗效评定标准是目前糖尿病研究中的关键问题。所以应在中医理论指导下,采用临床流行病学、医学统计学等技术方法,开展2型糖尿病中医证候诊断标准研究,建立2型糖尿病的证型及其证候内涵量化诊断标准,深

化中医诊断学的发展,为中医证候规范化、标准化、科学化研究提供一个可操作的范例,还可推广到其他疾病的规范标准化,推动中医学的发展。

参考文献:

- [1]戴自英.实用内科学(上册)[M].北京:人民卫生出版社,1997:828-861.
- [2]中华医学会糖尿病学分会.2007年版中国2型糖尿病防治指南规范化[J].中华内分泌代谢杂志,2008,24(2):增录2a-1-23.
- [3]刘志诚.肥胖病的针灸治疗[M].北京:人民卫生出版社,2008:67-82.
- [4]裴海成,刘志民,邱明才,等.实用肥胖病治疗学[M].北京:人民军医出版社,2006:107-115.
- [5]李春生.现代肥胖病学[M].北京:科学技术文献出版社,2004:205-222.
- [6]李洪皎,仝小林,吴洁,等.肥胖2型糖尿病前期、早期病机证治探讨[J].中国中医基础医学杂志,2007,13(7):529-530.
- [7]薛长勇.肥胖和膳食的关系及其膳食治疗[J].现代康复,2001,5(17):10-11.
- [8]祁进.糖尿病患者合理用药指导[J].中国药物经济学,2012,35(2):34-35.
- [9]刘艳明等.慢性应激对实验性糖尿病倾向大鼠血浆去甲肾上腺素肾上腺素含量影响的实验研究[J].天津中医药,2011,28(6):497-499.
- [10]刘志诚.肥胖病的针灸治疗[M].北京:人民卫生出版社,2008:71-72.
- [11]涂家荣,陈岳祺.2型糖尿病中医辨证分型研究[J].云南中医学院学报,2012,35(5):41-45.
- [12]余学庆,李建生.2型糖尿病患者中医证候分布规律研究[J].上海中医药大学学报,2004,18(3):9-13.
- [13]王晗,顾勤,滕士超,等.351例老年2型糖尿病患者的中医证候分析[J].南京中医药大学学报,2012,28(5):440-442.
- [14]刘志龙,李锡杰,丁萍,等.2型糖尿病中医证型的筛选研究[J].世界中医药,2009,4(2):74-76.
- [15]徐晖,张英来.2型糖尿病常见证型与血脂关系[J].河北联合大学学报:医学版,2012,14(6):846-847.
- [16]陈学勤,邱明山,陈进春.2型糖尿病血清脂联素水平与胰岛素抵抗及中医证型的关系[J].中医药通报,2007,6(5):50-53.
- [17]徐江红,朱立春,常英,等.2型糖尿病胰岛素抵抗的证型与高血糖素等理化指标的关系[J].四川中医,2013,31(4):71-73.
- [18]刘红英,涂家荣,鲁丽,等.2型糖尿病相关指标与中医辨证分型的相关性研究[J].云南中医中药杂志,2008(3):4-6,69.
- [19]姜君,刘志诚.数理统计方法在中医证候标准化研究中的应用[J].中医学报,2010,25(3):454-455.
- [20]张琴,刘平,张文彤.数据挖掘技术在中医证候学研究中的应用[J].上海中医药杂志,2006,40(3):3-5.

收稿日期:2015-04-06

作者简介:刘美君(1986-),女,湖南吉首人,硕士研究生,研究方向:针灸治疗内分泌疾病。

通信作者:徐斌,男,教授,博士研究生导师。Email: xuuuux@sina.com

编辑:秦小川