

本文引用:汤丽婷,吴浩祥.2型糖尿病中医六经辨证与临床生化指标的关系[J].湖南中医药大学学报,2019,39(3):362-366.

2型糖尿病中医六经辨证与临床生化指标的关系

汤丽婷¹,吴浩祥^{2*}

(1.广州中医药大学第一临床医学院,广东 广州 510405;2.广州中医药大学第一附属医院内分泌科,广东 广州 510405)

[摘要] **目的** 探讨2型糖尿病六经辨证分型与临床相关生化指标之间的关系。**方法** 收集2型糖尿病患者184例,非糖尿病住院患者30例作为对照组。记录患者六经辨证分型、年龄、病程、体质量指数(BMI)、空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、空腹胰岛素(FINS)、空腹C肽(C-P),并分析不同证型之间指标的关系。**结果** 2型糖尿病分型以少阴证最多见(52.17%),且年龄最大,与其他证型比较差异具有统计学意义($P<0.05$);少阴证病程较长,与阳明证相比差异具有统计学意义($P<0.05$);少阴证、少阳证、阳明证 HDL-C 均低于对照组,LDL-C 均高于对照组,所有证型组 TG 均高于对照组,其中少阴证、少阳证 HDL-C 高于阳明证,少阴证 TG 高于少阳证,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 2型糖尿病患者尤其是年长及病程较久患者,治疗上应注重温阳散寒;不同证型的 HDL-C、TG 水平不同,对糖尿病六经辨证治疗具有一定参考价值;少阴证、少阳证、阳明证型患者在治疗上应注重调脂治疗。

[关键词] 2型糖尿病;六经辨证;空腹血糖;空腹胰岛素;胆固醇;高密度脂蛋白胆固醇

[中图分类号]R259

[文献标志码]A

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.03.017

Relationship Between TCM Six-Meridian Syndrome Differentiation Types and Biochemical Parameters in Patients with Type 2 Diabetes

TANG Liting¹, WU Haoxiang^{2*}

(1. The First Clinical Medical College, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China;

2. Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510405, China)

[Abstract] **Objective** To investigate the relationship between traditional Chinese medicine six-meridian syndrome differentiation types and biochemical parameters in patients with type 2 diabetes. **Methods** A total of 184 patients with type 2 diabetes were collected and 30 non-diabetic inpatients were chosen as control group. The relationship of age, duration of disease, body mass index, fasting blood glucose, and levels of glycosylated hemoglobin, triglyceride (TG), cholesterol, low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C), high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C), fasting insulin, and fasting C-peptide with six-meridian syndrome differentiation types was analyzed, and these parameters were compared between the different syndrome types. **Results** Shaoyin syndrome was the most common type of type 2 diabetes (52.17%). The Shaoyin syndrome group had significantly older age than the other syndrome groups ($P<0.05$). The Shaoyin syndrome group had a significantly longer duration of disease than the Yangming syndrome group ($P<0.05$). Compared with the control group, the Shaoyin syndrome group, Shaoyang syndrome group, and Yangming syndrome group had a significantly lower HDL-C level ($P<0.05$) and a significantly higher LDL-C level ($P<0.05$), and all the syndrome types groups had a significantly higher TG level ($P<0.05$); the Shaoyin syndrome group and Shaoyang syndrome group had a significantly higher HDL-C level than the Yangming syndrome group ($P<0.05$), and the Shaoyin syndrome group had a significantly higher TG level than the Shaoyang syndrome group ($P<0.05$). **Conclusion** For patients with type 2 diabetes, especially

[收稿日期]2018-05-31

[基金项目]广东省中医药管理局科研项目(20181091)。

[作者简介]汤丽婷,女,在读硕士研究生,研究方向:中医内科学。

[通讯作者]* 吴浩祥,男,副主任医师,E-mail:gzhwx2010@163.com。

those who are old or have long duration of disease, it is necessary to pay attention to Yang-warming and cold-dispelling treatment. The levels of HDL-C and TG are different between the patients with different syndrome types, which has a certain reference value for six-meridian syndrome differentiation and treatment of diabetes. For patients with Shaoyin, Shaoyang, or Yangming syndrome, lipid regulation should be taken seriously in treatment.

[**Keywords**] type 2 diabetes; six-meridian syndrome differentiation; fasting blood glucose; fasting insulin; cholesterol; high-density lipoprotein cholesterol

糖尿病是因绝对或相对胰岛素分泌不足和胰高血糖素活性增高所引起包括糖、蛋白质、脂肪、水和电解质等代谢紊乱的疾病。其发病率高,预后差,有数据调查显示,目前在我国20岁以上的成年人糖尿病患病率达9.7%,而其中有90%~95%患者为2型糖尿病患者^[1]。中医药在治疗糖尿病方面具有很大优势,有研究指出^[2],不同中医证型患者的症状、临床生化指标也有区别,对不同证型患者采取不同的治疗方案,其预后也有差异。本研究将进一步探讨2型糖尿病六经辨证分型与临床相关指标的关系,为六经辨证提供客观依据,辅助辨证治疗。

1 资料与方法

1.1 病例来源

收集2017年9月至2017年12月在广州中医药大学第一附属医院内分泌科住院的符合纳入与排除标准的患者184例,男性81例,女性103例,年龄(66.12±10.3)岁;所有患者均在基础治疗(包括控制饮食、运动、心理调节)及西医治疗(包括口服降糖药、胰岛素治疗等)的基础上,进行中医六经辨证治疗;对照组来自广州中医药大学第一附属医院的健康体检者30名,男18例,女12例,年龄(64.67±9.16)岁。两组间年龄、性别构成差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合1999年WHO推荐2型糖尿病诊断标准^[3]:糖尿病症状+任意时间血浆葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol/L或空腹血浆葡萄糖水平 ≥ 7.0 mmol/L,或口服葡萄糖耐量试验中,餐后2h葡萄糖水平 ≥ 11.1 mmol/L。

1.2.2 中医诊断标准 参照2007年中华中医药学会糖尿病分会《糖尿病中医防治指南》的有关标准^[4],

具有口渴多饮、多食易饥、尿频量多、形体消瘦或尿有甜味等具有特征性的临床症状即可诊断为消渴病。

1.2.3 中医六经辨证分型标准 依据中医优势病种广东共识中的消渴病辨证分型标准^[5],具体分为:(1)

阳明肺胃热盛,兼气阴两伤证:口干咽燥,口渴无度、欲冷饮甚多、饮后可舒,食欲亢进、易饥饿、进食量多,身恶热,热汗出、汗后背部恶风寒,或伴发热,舌干红苔黄燥,脉洪大。(2)瘀热互结,兼气阴两伤证:多饮多食多尿,便干便秘,口唇紫暗,舌质暗红,边有瘀斑,舌下静脉青紫,脉沉而涩等。(3)少阳失枢,胆火内郁证:口渴咽干,饮水不多,口苦,情绪不佳,心烦,纳差,时有呕恶,或紧张焦虑、失眠、消极、心神不安,右胁部胀痛、隐痛或刺痛,胃脘部痞胀或闷痛,耳鸣耳闷胀、目赤、目眩,舌红或暗、或边尖红,苔白或薄黄,脉弦细。(4)太阴、阳阴虚寒证:微渴或不渴,纳呆,食谷欲呕,呕吐物无酸腐气味,或呕吐痰涎清水,手足冷汗出,大便稀烂不成形或初硬后溏,或伴胃腹满或疼痛,喜温喜按,舌淡苔白,脉沉弱。(5)少阴阳虚寒湿证:小便频数量多,饮一斗,溲一斗,有泡沫,手足厥冷,畏寒肢冷,神疲倦怠,少气懒言,四肢乏力,腰酸膝软,或伴性欲淡漠,周身疼痛,关节疼痛,腰膝肩背寒痛,舌淡苔白或白滑,边有齿印,脉沉迟弱。(6)少阴阴虚证:渴欲饮水,心烦,失眠,健忘,腰膝酸软,盗汗,五心烦热,咽干口燥,夜尤甚,舌红少苔,脉沉细数。(7)厥阴经脏虚寒证:干呕,吐涎沫,癫顶痛,目光滞涩,目常流泪,遇寒加重或迎风流泪,视力障碍,女子月经不调或白带量多,外阴瘙痒,男子睾丸痛,或四肢手足麻痹、厥寒,舌淡,苔白,脉沉或微细。(8)中焦寒热错杂证:微渴,纳呆,胃脘痞满,满而不痛,呕逆肠鸣,下利,舌色稍淡,苔白腻或微黄,脉弦细数。(9)厥阴寒热错杂证:口渴,心中疼热,饥而不欲食,呕逆肠鸣,下利,舌色稍淡或舌暗红,苔白

腻或微黄,脉弦细数。(10)正虚阳郁,上热下寒证:口渴,咽喉不利,手足厥逆,下利,脉沉迟。

以下简称少阴阳虚寒湿证为 A 证;少阳枢胆火内郁证为 B 证;阳明肺胃热盛兼气阴两伤证为 C 证;中焦寒热错杂证为 D 证。因其余证型数量皆<5 个,故为方便统计将瘀热互结兼气阴两伤证、太阴阳明虚寒证、少阴阴虚证、厥阴经脏虚寒证、厥阴寒热错杂证、正虚阳郁上热下寒证统称为其他证型,以下称 E 证。

1.3 纳入及排除标准

1.3.1 纳入标准 符合 2 型糖尿病的西医诊断标准,又满足中医证型辨证标准的研究对象。

1.3.2 排除标准 严重糖尿病并发症及其他严重心、肝、肾等脏器严重疾病者;近 1 月内有酮症酸中毒及感染者;1 型糖尿病患者或因其他疾病导致血糖升高的患者;妊娠、哺乳期、精神病患者;年龄小于 18 岁及大于 75 岁者;住院前 2 月使用激素、胰岛素等影响抽血化验结果的药物,数据不全的患者。

1.4 正常对照组纳入标准

经健康体检血、尿、便三大常规、血糖、生化指标、心电图、胸片等,被判定为无心、肝、肾、肺和内分泌等主要脏器系统实质性病变及无明显功能性疾病,且中医辨证无阴阳偏盛、偏衰表现者。

1.5 观察指标

收集入选患者姓名、年龄、病程、身高、体质量及入院第 2 天清晨空腹(至少空腹 8 h 以上)所查空腹血糖(FPG)、糖化血红蛋白(HbA1c)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、空腹胰岛素(FINS)、空腹 C 肽(C-P),并计算体质量指数(BMI)。

1.6 统计方法

采用 SPSS 22.0 统计软件包进行分析,计量资料采用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计数资料采用频数和百分数表示,多组间计量资料比较符合正态分布采用 F 检验,计数资料采用 χ^2 检验,检验水准为 $\alpha=0.05, P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 六经证型分布情况

本研究中共 184 份病例,其中 A 证占 52.17%, B 证占 28.80%, C 证占 8.15%, D 证占 5.98%, E 证占 4.89%。

2.2 六经证型年龄和病程比较

A 证年龄最大,与其他 4 个证型比较差异具有统计学意义($P<0.05$);B 证患者年龄大于 C 证患者,差异具有统计学意义($P<0.05$);A 证患者病程最长,与 C 证、E 证比较差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 型糖尿病各六经证型年龄和病程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	<i>n</i>	年龄/岁	病程/年
A 证	96	58.56±6.34	8.02±5.13
B 证	53	53.76±7.41*	7.12±5.11
C 证	15	48.45±6.75**	5.00±3.78*
D 证	11	52.38±5.66*	5.56±4.79
E 证	9	52.08±6.78*	5.12±3.83*

注:与 A 证相比,* $P<0.05$;与 B 证相比,# $P<0.05$

2.3 六经证型患者与对照组的 BMI、FPG、HbA1c、FINS、C-P 比较

2 型糖尿病各六经证型患者 BMI、FPG、HbA1c 均大于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$),各六经证型组间比较差异无统计学意义($P>0.05$);2 型糖尿病各六经证型患者 FINS 与对照组比较及各证型

表 2 2 型糖尿病各六经证型患者与对照组 BMI、FPG、HbA1c、FINS、C-P 的比较

组别	<i>n</i>	BMI/($\text{kg}\cdot\text{m}^{-2}$)	FPG/($\text{mmol}\cdot\text{L}^{-1}$)	HbA1c/%	FINS/($\text{mIU}\cdot\text{L}^{-1}$)	C-P/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)
A 证	96	26.62±3.57 [△]	9.23±3.48 [△]	8.47±1.69 [△]	19.39±32.58	2.34±1.38 [△]
B 证	53	26.49±3.51 [△]	8.92±3.23 [△]	8.38±1.63 [△]	24.01±53.32	2.62±1.23 [△]
C 证	15	25.39±2.58 [△]	8.87±3.43 [△]	7.89±1.59 [△]	18.49±34.51	2.47±1.43
D 证	11	26.38±3.62 [△]	8.64±2.98 [△]	8.33±1.54 [△]	17.38±35.62	2.64±0.78
E 证	9	25.43±2.37 [△]	8.82±3.13 [△]	8.01±1.61 [△]	20.43±33.37	2.52±1.23
对照组	30	21.03±1.46	4.61±0.48	5.21±0.29	12.33±2.87	2.77±0.68

注:与对照组相比, $\Delta P<0.05$

表3 2型糖尿病各六经证型患者与对照组患者 TC、TG、LDL-C、HDL-C 的比较($\bar{x}\pm s$, mmol/L)

组别	n	HDL-C	TC	TG	LDL-C
A证	96	1.28±0.32 ^{△*}	5.13±0.78	2.67±1.69 ^{#*}	3.24±0.87*
B证	53	1.21±0.36 ^{△*}	5.15±0.32	2.08±0.89*	2.98±0.70*
C证	15	0.92±0.28*	4.99±1.23	2.37±1.72*	3.12±0.78*
D证	11	1.08±0.52	5.04±0.79	2.43±2.14*	3.07±0.87
E证	9	1.14±0.67	5.03±0.83	2.56±1.01*	2.96±0.94
对照组	30	1.57±0.49	4.97±1.03	1.11±0.34	2.56±0.55

注:与B证相比,# $P<0.05$;与C证相比,△ $P<0.05$;与对照组相比,* $P<0.05$

间比较差异均无统计学意义($P>0.05$);A证、B证患者C-P 低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.4 六经证型患者与对照组的 TC、TG、LDL-C、HDL-C 比较

A证、B证及C证组患者HDL-C水平均低于对照组,A证、B证组HDL-C水平均高于C证组,差异具有统计学意义($P<0.05$);糖尿病各六经证型患者TG水平均高于对照组,A证组TG高于B证组,差异具有统计学意义($P<0.05$);A证、B证、C证组患者LDL-C水平高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

医圣张仲景所著《伤寒杂病论》,被后世称为方书之祖,“六经辨证”是《伤寒论》的精髓,清代医家柯韵伯曰^[6]:“仲景之六经,为百病立法,不专为伤寒一科,伤寒杂病,治无二理,咸归六经节制”。张仲景在《伤寒论》中记载了诸多有关消渴的论述,如《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中记载了“白虎加人参汤”治疗上消热盛津伤者,“桃核承气汤”治疗中消瘀热互结者,“五苓散”治疗消渴兼小便不利者等。现代临床关于消渴的治疗运用六经辨证体系的医家及专著较为少见,且不成体系。李赛美教授^[7]认为,糖尿病是一种全身性疾病,其良好地适应了《伤寒论》六经辨证体系,糖尿病及其并发症发展与六经传变具有相似性。温铁柱^[8]在对糖尿病及伤寒论的研究中也认同了此关系。

在本研究中发现,2型糖尿病六经分型中以少阴证最为多见,占52.17%,且该组患者年龄最大,病

程最长。历代医家多认为糖尿病的病机属“阴虚燥热”,但是消渴病的病机变化多端,病程漫长,随着病情的进展,变证百生,证候复杂,并非始终是“阴虚燥热”。随着病情的发展,阴虚诸证可以演变为阳虚、气虚等证,尤以肾阳虚、肾气虚最为多见^[9]。朱章志等^[10]认为,“阴虚燥热”的本质实乃“阳气不足”所致,糖尿病早期表现为“多饮、多食、多尿、形体日渐消瘦”之“阴虚”症状实属阳气不足导致阳气收敛不足,升发过度而致。现在临床上可发现多数糖尿病病人更多表现为阳气不足之症状如神疲乏力、面色淡黯、少气懒言、身重畏寒、口干喜热饮等^[11]。有学者认为,病至少阴经,乃疾病阳气虚弱,气血津液渐虚,正气不足与外邪抗争^[12]。治疗上,朱章志^[10]教授主张温阳,投以四逆汤,孙永生等^[13]治疗糖尿病也善用附子、干姜、桂枝等温阳药及四逆汤类方。既往也有研究认为^[14]2型糖尿病胰岛素抵抗病机实质为“脾肾阳气不足”。故在临床治疗中,对于2型糖尿病患者,尤其是年老及病程久之患者,在辨证治疗基础上可以适当加用辛温散寒之品,以助温补少阴阳气。

从体质指数来看,2型糖尿病患者各六经证型患者的BMI均高于正常对照组,且平均BMI >25 kg/m²,属于超重的范畴,肥胖已作为2型糖尿病发病的独立危险因素^[15]。研究表明,降低体质指数可使患者更有效的控制血糖及减少并发症的发生,低热量饮食可有效改善患者高血糖、高血脂及高胰岛素血症^[16-17]。

本研究显示各证型糖尿病患者均存在一定程度的血脂异常,少阴证、少阳证、阳明证HDL-C均低于对照组,LDL-C均高于对照组,所有证型组TG均高于对照组,由此可知,少阴证、少阳证、阳明证组患者存在较严重的血脂紊乱。其中少阴证、少阳证HDL-

C 高于阳明证,少阴证 TG 高于少阳证,许承业^[18]研究认为,少阴病由于病至少阴肾,全身阳气渐衰,阳虚无力温煦脾土,脾胃阳气不足,纳运失司,湿聚不化,积而为浊,血脂异常较为明显,而阳明血脂紊乱较太阳明显,少阳病之血脂紊乱介于阳明与太阳之间。故在临床治疗中,对于少阴证、少阳证、阳明证型患者应尤其注意血脂治疗。

因此,由本研究结果可知,2型糖尿病患者中以少阴阳虚寒湿证型多见,在临床治疗上,2型糖尿病患者尤其是年长及病程较久患者,可在辨证治疗基础上注重温补少阴阳气;少阴、少阳、阳明证型患者应注重调脂(升 HDL-C、降 LDL-C)治疗。所有证型组尤其是少阴证患者更应该注意降 TG 的治疗。此研究结果对糖尿病六经辨证治疗具有一定参考价值,但仍需进一步的大样本、多中心、全面的研究验证,为中医六经辨证提供客观化的依据。

参考文献

- [1] YANG W Y, LU J M, WENG J P, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(25):1090-1101.
- [2] 张亚欣,赵进喜,王世东,等.2型糖尿病视网膜病变中医证候学研究[J].*世界中医药*,2013,8(5):498-503.
- [3] 中华中医药学会糖尿病分会.中国2型糖尿病防治指南(2013版)[J].*中国糖尿病杂志*,2014,6(7):447-448.
- [4] 中华中医药学会.糖尿病中医防治指南[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [5] 刘树林,朱章志,李赛美,等.中医优势病种广东共识——消渴病(2型糖尿病)[J].*中国中医药现代远程教育*,2018,16(20):51-54.
- [6] [清]柯韵伯编撰,张海鹏,陈润花校注.伤寒论注十人书·伤寒来苏集[M].北京:学苑出版社,2009:9.
- [7] 李赛美.浅谈糖尿病及其并发症六经辨治思路[J].*中华中医药杂志*,2007,22(12):857-859.
- [8] 温铁柱.《伤寒论》六经辨治在2型糖尿病的指导意义[J].*陕西中医*,2014,35(8):1038-1043.
- [9] 张宁.用张仲景经方辨治消渴临证探究[J].*中医杂志*,2007,48(2):118-120.
- [10] 朱章志,裴倩.扶阳法治疗糖尿病[J].*药品评价*,2009,6(12):471-472.
- [11] 林明欣,赵英英,朱章志.立足“首辨阴阳,再辨六经”浅析糖尿病论治[J].*中华中医药杂志*,2011,26(5):1119-1122.
- [12] 王鹏举,殷丽平.六经八纲诊疗2型糖尿病浅析[J].*光明中医*,2017,32(20):2916-2918.
- [13] 孙永生,王得文.仲景学说在糖尿病辨证中的应用体会——六经汤液辨证治疗糖尿病[A].2014年甘肃省中医药学会学术年会论文集[C].武威:甘肃省中医药学会学术年会,2014.
- [14] 李小娟,朱国茹.“阳虚致消”学说对2型糖尿病胰岛素抵抗的意义及思考[J].*中医研究*,2005,18(11):4-7.
- [15] 庞鹏宇,任小宁,王沁易,等.2型糖尿病伴脂肪肝患者血浆 FGF21 水平与肥胖、脂代谢及胰岛素抵抗的相关性[J].*现代生物医学进展*,2016,16(27):5340-5342.
- [16] PANIKAR V, KALE N J, HOSKOTE S S. et al. Effect of low (7.5 mg/day), standard (15 mg/day) and high (30 mg/day) dose pioglitazone therapy on glyceemic control and weight gain in recently-diagnosed type 2 diabetes patients[J]. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 2015,63(11):36-39.
- [17] 范琳,石文焕,王天智,等.低热量饮食对肥胖型2型糖尿病患者胰岛素水平及胰岛素抵抗的影响[J].*海南医学*,2018,29(5):694-696.
- [18] 许承业.基于关联规则的2型糖尿病合并代谢综合征六经证候与指标关系研究[D].广州:广州中医药大学,2016.

(本文编辑 李杰)