2735 例 2 型糖尿病证候分布特点及“壮火食气”病机探讨

李 哲¹ 王世东² 赵进喜² 谭 倩³ 景录先¹ 程 悦² 赵文静² 吴 燕²

(1 北京中医药大学,北京,100029; 2 北京中医药大学东直门医院中医内分泌病学科,北京,100700; 3 北京市宣武区中医医院,北京,100050)

摘要 目的:探讨 2 型糖尿病常见证候分布特点,并探索其发病机制。方法:查阅 2003 - 2010 年北京中医药大学东直门医院住院病历数据库,筛选西医第一诊断为 2 型糖尿病的病历 2735 例,对其中医病、证诊断进行频数分析,分析 2 型糖尿病证候分布规律及相关因素。结果:2 型糖尿病证型分布主要为气虚、阴虚、火热、血瘀,无并发症患者血瘀程度轻于有并发症患者。结论:2 型糖尿病证型分布主要为气虚、阴虚、火热、血瘀,无并发症患者血瘀程度轻于有并发症患者。壮火食气、热伤气阴可能是 2 型糖尿病发病的关键。

关键词 2 型糖尿病;证候;证素;壮火食气

Exploration on Distribution Regularity of TCM Syndromes in 2735 Cases of Type 2 Diabetes and the Pathogenesis of “Vigorous Fire Consuming Qi”

Li Zhe¹, Wand Shidong², Zhao Jinxi², Tan Qian³, Jing Luxian¹, Cheng Yue², Zhao Wenjing², Wu Yan²

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China; 3 Beijing Xuanwu TCM Hospital, Beijing 100050, China)

Abstract Objective: To explore the distribution regularity of TCM syndromes in type 2 diabetes and its pathogenesis. **Methods:** After going through the clinical charts of admitted patients in Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine from year 2003 to year 2010, 2735 cases diagnosed as type 2 diabetes were selected to analyze frequency of TCM disease and syndrome, so as to obtain the distribution regularity and relevant factors. **Conclusion:** The syndrome distribution of type 2 diabetes were qi deficiency, yin deficiency, fire heat, and blood stasis. The blood stasis in patients without complications was slighter than those with complications. The “vigorous fire consuming qi” and “heat hurting Qi- Yin” may be the key causes to the onset of type 2 diabetes.

Key Words Type 2 diabetes; TCM syndrome; TCM syndrome elements; Vigorous fire consuming qi

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.05.003

2010 年《新英格兰医学杂志》发表了我国糖尿病患病率调查报告,结果显示:我国 20 岁以上人群中男性和女性糖尿病的患病率分别达 10.6% 和 8.8%,总体患病率已达 9.7%。同期糖尿病前期的患病率高达 15.5%。根据这次调查结果所做出的推算显示我国总糖尿病患病人数达 9200 万以上,糖尿病前期人数达 14800 万以上^[1]。

2 型糖尿病是一组以慢性的血浆葡萄糖升高为特征的内分泌代谢性疾病,以胰岛 β 细胞胰岛素的分泌缺陷和机体对胰岛素的利用率减低为主要特点。胰岛 β 细胞分泌功能缺陷和胰岛素抵抗既相互影响,又相互促进,二者之间存在着密切联系。如何从中医角度看待和认识两者之间的关系?进而能否从中寻找防治 2 型糖尿病的方法呢?

本文通过对 2735 例 2 型糖尿病住院患者中医证型进行统计分析,探求 2 型糖尿病主要本虚和标实证候类型,尝试分析其相关性,以进一步探讨 2 型糖尿病

发病的病机过程,探索可能的治疗途径。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 本研究基于北京中医药大学东直门医院 2003 - 2010 年所有住院病历首页,建立与之相对应的 2 型糖尿病中医证候数据库,本研究对象为此中医证候数据库。

1.2 数据库的建立 数据来源于北京中医药大学的电子病历首页数据(纳入时间为 2003 - 2010 年)。提取的主要信息内容为患者的病历号、性别、出院日期、出院科室、西医主要诊断、中医病名诊断及证候诊断等信息。共获得糖尿病病历 2735 例。

1.3 纳入标准 1) 所选病历必须为完整的病历,同时具有西医诊断名称和中医的病名诊断及证候诊断。2) 必须符合 2 型糖尿病的诊断标准。诊断标准参照 WHO 在 1999 年所指定的诊断标准:具有糖尿病的症状,且在任何时间血浆葡萄糖的水平 ≥ 11.1 mmol/L;空腹血糖 (FPG) ≥ 7.0 mmol/L;糖耐量实验 (OGTT) OG-

基金项目:国家“十一五”科技支撑计划项目(编号:2006BAI21B01); 首发基金重点支持项目(编号 SF - 2009 - II - 06)

通信作者:王世东,北京市东城区东直门内海运仓 5 号北京中医药大学东直门医院,邮编:100700,电话 010 - 84013122, E - mail: wsd3122@sina. cn

TT2hPG 水平 ≥ 11.1 mmol/L; 满足以上一个条件即可。如果能符合以上标准, 需要再一次测量结果。3) 必须满足出院西医诊断名称为 2 型糖尿病(或者非胰岛素依赖型糖尿病)和(或)其并发症。

1.4 排除标准 1) 不同时具有西医病名诊断, 中医病名诊断, 中医证候诊断的病历。2) 不符合 2 型糖尿病的诊断标准的病历(包括空腹血糖受损、糖耐量异常、反复发作低血糖的病历)。3) 西医诊断为妊娠糖尿病病历、1 型糖尿病病历、其他特殊类型糖尿病的病历。

1.5 资料的收集 1) 一般资料收集。收集内容包括: 患者的病历号、性别、住院次数、出院日期。2) 证候学资料收集。收集内容包括: 患者西医诊断名称、中医诊断名称、证候诊断名称。

1.6 质量监控 在所选的 2003 - 2010 年的所有糖尿病患者的住院病历首页均由主治医师认真填写。所有病历均由上级主任医师和护士长及质量控制办公室工作人员审核。所有病历提交病案室后, 有专业人员进行电子病历录入。电子病历按照卫生部的并按规定录入。病案首页填写执行标准为《卫生部关于修订下发住院病案首页的通知》(文件号: 卫医发[2001] 286 号)。

1.7 统计学方法 数据库的建立采用 EXCEL 表格的方法建立。统计学软件采用 SPSS 12.0 软件(授权号: wsd - dzm - 5054)。对所有资料采用一般的描述分析, 对于西医诊断名称, 中医诊断名称以及中医证候名称的频数和所占百分比进行分析。

2 研究结果

在所选的 2735 例 2 型糖尿病患者中共具有 47 种规范的诊断名称, 其中涵盖了 2 型糖尿病以及 2 型糖尿病肾病, 2 型糖尿病性视网膜病变, 2 型糖尿病周围神经病变, 2 型糖尿病神经病变, 2 型糖尿病周围血管病变, 2 型糖尿病性足部坏疽以及 2 型糖尿病酮症和(或)酸中毒等 7 种常见并发症。西医诊断第一诊断的排名前五位的依次是非胰岛素依赖型糖尿病(885 例)、2 型糖尿病(375 例)、2 型糖尿病性周围神经病变(286 例)、2 型糖尿病性肾病(肾小球硬化症)(154 例)、2 型糖尿病性视网膜增厚性视网膜病(116 例)。

2.1 2 型糖尿病中医证候分布情况 对所选的 2735 例 2 型糖尿病患者的病例进行频数统计, 所有的中医证候共有 220 个。对其进行单一证素提取分析, 排在前五位的依次是: 阴虚证 1903 例, 所占的百分比为 69.58%; 气虚证 1744 例, 所占的百分比为 63.77%; 内热证 341 例, 所占的百分比为 12.47%; 血瘀证 279 例, 所占的百分比为 10.20%; 痰湿证 136 例, 所占的百分

比为 4.97%。(见表 1)

表 1 2735 例 2 型糖尿病中医单一证素分布情况

主要证型	病例数	百分比(%)
阴虚证	1903	69.58
气虚证	1744	63.77
火热证	341	12.47
血瘀证	279	10.20
痰湿证	136	4.97
阳虚证	124	4.53
气滞证	88	3.22
血虚证	57	2.08

2.2 无并发症 2 型糖尿病单一证素分布 对所选的 1458 例无相关并发症的 2 型糖尿病病例进行单证提取分析, 排在前五位的依次是: 阴虚证 1141 例, 所占的百分比为 78.26%; 气虚证 1008 例, 所占的百分比为 69.14%; 火热证 163 例, 所占的百分比为 11.18%; 血瘀证 95 例, 所占的百分比为 6.52%; 痰湿证 78 例, 所占的百分比为 5.35%。(见表 2)

表 2 1458 例无并发症 2 型糖尿病患者的中医单一证素分布情况

主要证型	病例数	百分比(%)
阴虚证	1141	78.26
气虚证	1008	69.14
火热证	163	11.18
血瘀证	95	6.52
痰湿证	78	5.35
阳虚证	60	4.12
气滞证	42	2.88
血虚证	38	2.60

3 讨论

3.1 2 型糖尿病辨证分型的复杂性 在所选的 2735 例 2 型糖尿病病例中, 中医辨证是十分复杂和多样的, 共计 220 个辨证类型。造成这种复杂现象的原因既有 2 型糖尿病病程长、并发症多、病机复杂的因素, 也有临床辨证角度不同、描述语言缺乏一致性的因素。其中, 有依据病因进行辨证的, 如: 痰湿内蕴、湿热蕴毒、湿热下注、寒凝血瘀、湿毒内蕴等; 有以阴阳气血津液为辨证依据的, 如: 气阴两虚、气血阴阳俱虚、痰瘀互阻、气血亏虚等; 有以脏腑病位为辨证依据的, 如: 脾肾亏虚、肝肾阴虚、肾气虚弱、肾阳虚衰、肺热津伤等。在所有的中医辨证分型中, 有许多名称不同, 但所表达的意义却相似, 在临床上区分意义不大的分型方法, 如气阴两虚、气阴两亏、气阴两虚证等; 又如痰瘀互阻、痰瘀互结、痰瘀互结证等。这些既提示我们对 2 型糖尿病中医辨证分型应进行标准化、规范化, 又提示我们可以将上述复合证候类型进行拆分、标引, 用标准单一证素分型进行统计和分析。

3.2 气虚、阴虚、火热、血瘀是2型糖尿病重要的证素类型 在所选的2735例2型糖尿病中医单证分析中,阴虚证、气虚证、火热证、血瘀证4个单证分别占总体的比例均超过10%,可以认为:气虚、阴虚、火热、血瘀是2型糖尿病重要的证素类型。虚证中气虚、阴虚占总病例数均超过50%,提示气虚和阴虚代表了2型糖尿病正气虚损的主要方面,而火热、血瘀证素则可以看做是邪气盛则实的重要致病因素。

3.3 本虚标实提示2型糖尿病可能存在因实致虚 在对所观察的全部2型糖尿病患者和无并发症的2型糖尿病患者进行单一证素分析时,我们发现气虚、阴虚、火热单证所占比例基本一致,而血瘀证在无并发症2型糖尿病患者中所占比例相当于血瘀证占全部病例比例的63.92%。推测其形成原因,可能与无并发症患者血瘀程度轻于有并发症患者,提示血瘀病机可能在2型糖尿病早期不显著,而到了并发症阶段有所加重。著名中医专家吕仁和教授主张对2型糖尿病分期辨证治疗,强调治分标本,重视疾病发展过程中本虚与标实之间相互影响、相互作用的关系。另一方面,气虚、阴虚、火热病机可能贯穿2型糖尿病过程的始终,是导致疾病发生、发展的根本因素。那么,气虚、阴虚、火热三者之间又是什么关系呢?是阴虚生内热?还是火热伤气阴?后一种解释能够很好的解释气虚、阴虚占有相似的比例,但不足之处是不能直接说明为什么火热证所占比例低于气虚和阴虚任何一种单证。

3.4 壮火食气、热伤气阴可能是2型糖尿病发病的关键 关于前一个问题,有一种情况是能够给出合理解释的,那就是在2型糖尿病的前期,也就是糖调节受损而未导致糖尿病发病阶段,患者存在火热内盛病机,由于火为阳邪,耗气伤阴,进而导致机体气阴耗伤,随着病程进展,出现由实转虚,火热渐弱,气阴耗伤积重难返情况。这种推测是否真实存在呢?

关于糖尿病的火热致病病机理论,早在《黄帝内经》中就有记载。《素问·奇病论》曰:“此肥美之发也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”明确指出消渴病的一个重要病因是因为饮食不节,过食肥甘厚腻,内生湿热,耗伤正气,出现消渴症状的。《灵枢·五变》记载:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,髀皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”提出因情志不调,郁而化火,耗伤气阴,导致消瘴。《素问·阴阳别论》还指出“二阳结,谓之消。”“二阳”应理解为手阳明大肠和足阳明胃两经,经文是指胃肠结热,耗伤津液,导致消渴病证。至唐宋时期,孙思邈在《备急千金要方》中提出:“凡积久饮酒,

未有不成消渴……”明确提出积久饮酒、内生湿热引发消渴病。金元时期,刘完素提出“六气皆可化火”之说,其在《三消论》云:“五志过极皆从火化,热盛伤阴,致令消渴”,在《内经》郁而化火致消之说基础上,指出五志过极皆可致令消渴。清代的叶天士在《临证指南医案·三消》中亦云:“心境愁郁,内火自燃,乃消渴大病。”同时叶氏还指出“三消一证,虽有上中下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已。”综观古代医家对消渴病内热病机的论述,不难看出,火热致消渴的发病观点早已有所推论,并且先贤们还总结出火热的不同表现形式:常以火热、湿热、热结、郁热为主。我们曾对2003-2007年北京中医药大学东直门医院住院2型糖尿病患者1611例中医证候类型做过统计分析,与本次研究结果基本一致,都提示火热证候在标实证候中占有重要比例^[2]。

“壮火食气”出自《内经》。在人体阴阳平衡之时,人体处于正气十分旺盛的阶段,则机体即处于健康正常的稳定状态。当由于外感邪毒,或饮食失调,或情志内伤之后,人体阴阳失调,导致体内阴不制阳,阳气在体内亢而化火,故在体内出现火热内盛,此即“壮火”。“食气”即为耗伤人体之正气之意。故内热在体内伤阴耗气,故出现人体之气阴两虚,即而发病。赵进喜教授等认为2型糖尿病胰岛素抵抗所致的高血糖、高游离脂肪酸、高水平炎症因子导致胰岛β细胞损伤的过程与《内经》“壮火食气”病机理论十分相似,由此提出2型糖尿病胰岛β细胞损伤“壮火食气”病机假说,制定清热益气药物治疗2型糖尿病方案,于2004年承担国家自然科学基金课题,选用黄连、人参等药物治疗2型糖尿病胰岛素抵抗模型动物,取得一定疗效^[3]。

壮火食气、热伤气阴能否确定为2型糖尿病发病的关键虽然还有待进一步的临床研究和实验研究来证实,但已经为2型糖尿病的治疗提示了一条探索的途径,前瞻性的队列研究有可能为这一假说提供支持性的证据。

参考文献

- [1] Wenying Yang MD, Juming Lu MD, Jianping Weng MD, et al. Prevalence of Diabetes among Men and Women in China[J]. The new England journal of medicine. 2010, 362:1090-1101.
- [2] 谭倩,景录先,王文霞,等. 2型糖尿病常见证型分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6):1388-1391.
- [3] 丁英钧,王世东,王颖辉,等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨. 中医杂志, 2008, 49(5):389-391.
- [4] 姜森,王世东,黄允瑜,等. 黄连人参对药治疗2型糖尿病胰岛素抵抗机制的实验研究[J]. 新中医, 2006, 38(5):89-91.