

270 例 2 型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究

向先玉¹ 冉颖卓²

(1 南京中医药大学, 南京, 210023; 2 江苏省南京市中医院内分泌科, 南京, 210001)

摘要 目的:通过对 270 例 2 型糖尿病患者中医体质、中医证型的临床分析研究;了解患者中医体质与其证型分布;探求体质、证型等因素与 T2DM 的关系,为 2 型糖尿病的临床及预防提供依据。方法:通过问卷方式,调查研究 270 例 2 型糖尿病患者的体质及证型,对结果进行统计分析,故而了解 2 型糖尿病患者的常见体质及证型分布。结果:2 型糖尿病患者常见体质为痰湿质 77 例 (28.52%),阴虚质 63 例 (23.33%),气虚质、湿热质 42 例 (15.56%)。2 型糖尿病患者中医证型中,痰热(湿)互结证有 89 例 (32.96%),气阴两虚证有 64 例 (23.70%),肝肾阴虚证有 53 例 (19.63%),热盛津伤证有 42 例 (15.56%),阴阳两虚证有 22 例 (8.15%),兼血瘀证有 30 例 (11.11%),兼痰浊证有 27 例 (10.00%)。患者性别、年龄等因素对中医体质和中医证型的分布存在影响。结论:2 型糖尿病患者常见体质为痰湿质、阴虚质、湿热质、气虚质;2 型糖尿病患者中医证型中,以痰热(湿)互结证最多;患者性别、年龄等因素对中医体质和中医证型的分布存在影响。该结论为 2 型糖尿病的防治及临床辨证论治提供了客观依据。

关键词 2 型糖尿病;体质;中医证型;临床调查研究

Study on TCM Constitutional Types and Clinical Syndromes of 270 Patients with Type II Diabetes

Xiang Xianyu¹, Ran Yingzhuo²

(1 Graduate Student of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing 210023, China;

2 Department of Endocrinology, Hospital of TCM of Nanjing, Nanjing 210001, China)

Abstract Objective: To understand the TCM constitutional types and clinical syndromes of Type II Diabetes and pursue the relation among constitutional types, syndromes, other factors and asthma by investigating multi-factors in 270 patients with Type II Diabetes so as to provide evidence for the prevention and treatment of the asthma. **Methods:** Two hundred and seventy patients with Type II Diabetes were selected to study their TCM constitutional types and clinical syndromes by questionnaires. The distribution of the TCM constitutional types and clinical syndromes were mastered by statistics analyzing the information above. **Results:** The main constitutional types of Type II diabetes were phlegm-damp type (77 cases, accounting for 28.52%), yin-deficiency type (63 cases, accounting for 23.33%), damp-heat type and qi-deficiency type (42 cases, accounting for 15.56%). As for the TCM clinical syndromes, 89 cases (32.96%) were phlegm and heat (damp) syndrome, 64 cases (23.70%) were qi and yin deficiency syndrome, 53 cases (19.63%) were syndrome of yin deficiency of liver and kidney, 22 cases (8.15%) were deficiency syndrome of both yin and yang, 30 cases (11.11%) were blood stasis, and 27 cases (10.00%) were phlegm turbidity syndrome. The factors such as sex, age would affect the distribution of TCM constitutional types and clinical syndromes. **Conclusion:** The main constitutional types of Type II Diabetes patients are phlegm-damp type, yin-deficiency type, damp-heat type and qi-deficiency type. Most patients have the TCM clinical syndrome of phlegm heat (wet). Factors such as sex and age affect the distribution of TCM constitutional types and clinical syndromes. This conclusion provides the objective evidence for the clinical syndrome differentiation and treatment of Type II Diabetes.

Key Words Type II diabetes; Constitutional types; TCM clinical syndromes; Clinical investigation

中图分类号:R255.4 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.010

糖尿病(Diabetes, DM)是 21 世纪严重危害人类健康的慢性非传染性疾病之一,已成为全球重大的公共卫生问题。据最新的流行病学的资料显示;2011 年全世界约有 3.66 亿 DM 患者,2.8 亿人属于高危人群,估计至 2030 年该数字将高达 5.52 亿^[1]。根据 2007 ~ 2008 年全国 DM 流行病学调查结果,我国 DM 患病率

已达 9.7% 左右,人数约为 9 240 万,为 2003 年的 4 倍,成为世界上 DM 患者最多的国家^[2]。中医体质学认为,体质是相对稳定的固有特质,是人生命过程中在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的^[3]。DM 是一种有遗传倾向的慢性代谢性疾病,在中医学中属“消渴病”,是先天禀赋与后天各因素导致的^[4]可见在 DM 的

基金项目:江苏省太仓市科技支撑计划(编号:TC2013SW11)

作者简介:向先玉(1980—),女,主治医师(中西医结合),研究方向:糖尿病临床及科研

通信作者:冉颖卓(1966—),女,教授,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗糖尿病及其并发症和甲状腺疾病的临床与科研

发病中体质因素起了重要作用。本研究旨在探讨 2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes, T2DM) 的中医体质类型分布特点与性别、年龄、临床分型的关系,为 T2DM 的中医防治找出新的思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料 270 例由太仓市浏河人民医院社区卫生服务中心慢病管理中心提供的浏河地区 T2DM 患者。年龄介于 18~75 岁,其中,男性 116 例,女性 154 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 T2DM 的诊断标准 T2DM 患者均符合中华医学会糖尿病学分会建议的 WHO DM 诊断标准 (1999 年):1) 若有 DM 症状,任何时候血糖 ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)。2) 空腹静脉血浆葡萄糖浓度 ≥ 7.0 mmol/L (126 mg/dL)。3) 在 OGTT 实验中,口服 75 g 葡萄糖后 2 h 血浆葡萄糖浓度 ≥ 11.1 mmol/L (200 mg/dL)。以上 3 个条件中,只要有一项达到标准,即可纳入,均重复测试一次,即可明确诊断。

1.2.2 中医体质分型标准 参考中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》^[5] 的体质分类及分型标准。回答体质辨识表中的全部问题,每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。原始分 = 各个条目分值相加。转化分数 = $[(\text{原始分} - \text{条目数}) / (\text{条目数} \times 4)] \times 100$ 。判定标准:平和质转化分 ≥ 60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均 < 30 分时,判定为:是;平和质转化分 ≥ 60 分,且其它 8 种偏颇体质转化分均 < 40 分时,判定为:基本是;否则判定为:否。偏颇体质转化分 ≥ 40 分,判定为:是,30~39 分,判定为:倾向是; < 30 分,判定为:否。平和质为正常体质,其他 8 种体质为偏颇体质。

1.2.3 辨证分型 由中华中医药学会《糖尿病中医防治指南》^[6] 的消渴病辨证分型根据中医患者的临床表现、舌苔、脉象进行辨证。

1.3 纳入标准 年龄在 18~75 岁的 T2DM 患者。

1.4 排除标准 凡符合以下任何一项者均应排除。1) 年龄小于 18 岁或大于 75 岁的 T2DM 患者。2) 妊娠或哺乳期妇女;妊娠期 DM 患者。3) 并发严重心肺功能不全,合并心血管、肝、肾和造血系统等严重疾病,精神病患者。4) 科研依从性差者。5) 病情危重,难以对治疗的有效性和安全性做出确切评价者。

1.5 剔除标准 1) 已进入试验而发现不符合纳入标准或符合排除标准者;2) 未按设计方案完成试验,有明显的干预因素影响疗效判定或安全性判定者。

1.6 设计调查表 询问患者中医体质辨识表中的每项内容以及其一般情况、主诉、现病史、既往史病史及

中医四诊内容 (“三多一少”及全身主要症状、出汗情况、纳寐情况、二便、舌、脉)。中医辨证分型由中华中医药学会《糖尿病中医防治指南》^[6] 的消渴病辨证分型根据患者的临床表现、舌苔、脉象进行辨证。

1.7 统计学方法 应用 Microsoft Excel 建立数据库、SPSS 15.0 对数据进行统计。所有统计检验均采用双侧检验, $P < 0.05$ 被认为有统计学意义。计量资料的结果均采用平均值 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 进行描述。计数资料采用频数 (构成比) 进行描述,差异采用 χ^2 检验或秩和检验进行比较^[7]。

2 结果

2.1 T2DM 中医体质类型分布特点 本次调查的 270 例 T2DM 患者中,按 9 种基本体质类型分类,结果如下痰湿质 77 例 (28.52%) > 阴虚质 63 例 (23.33%) > 气虚质、湿热质 42 例 (15.56%) > 平和质 19 例 (7.03%) > 阳虚质 18 例 (6.67%) > 气郁质 6 例 (2.22%) > 血瘀质 1 例 (0.37%) > 特禀质 0 例 (0%)。表明特禀质为支气管哮喘患者的主要体质类型 (见表 1)。

此次调查的 270 例支气管哮喘患者中,大多为兼夹体质,共出现 25 种体质。其分类结果如下:平和质 19 例 (7.03%),气虚质兼湿热质 7 例 (2.59%),气虚质兼血瘀质 7 例 (2.59%),湿热质兼痰湿质 7 例 (2.59%),阴虚质兼阳虚质 7 例 (2.59%),气虚质 2 例 (0.74%),气虚质兼气郁质 6 例 (2.22%),气虚质兼痰湿质 9 例,湿热质兼特禀质 1 例 (0.37%),气郁质兼特禀质 1 例 (0.37%),阳虚质兼湿热质 1 例 (0.37%),阳虚质兼气郁质 1 例 (0.37%),痰湿质 25 例 (9.26%),阳虚质兼痰湿质 12 例 (4.44%),血瘀质兼阴虚质 13 例 (4.81%),湿热质兼气郁质 24 例 (8.89%),阴虚质兼气郁质 19 例 (7.04%),湿热质 9 例 (3.33%),气郁质兼血瘀质 3 例 (1.11%),气虚质兼阴虚质 20 例 (7.41%),气虚质兼阳虚质 4 例 (1.48%),湿热质兼阴虚质 13 例 (4.81%),痰湿质兼阴虚质 27 例 (10.00%),阴虚质兼血瘀质 25 例 (9.26%),阴虚质 8 例 (2.96%)。

表明痰湿质,阴虚质,湿热质,气虚质,痰湿质兼阴虚质,阴虚质兼血瘀质,湿热质兼气郁质,气虚质兼阴虚质为 T2DM 患者常见体质。

2.2 T2DM 中医体质类型和年龄分布的关系 阳虚质、阴虚质、痰湿质比例随着年龄的增长而呈升高趋势。痰湿质在 60 岁以上年龄组中比例最高。各年龄组经 χ^2 检验, $\chi^2 = 33.299$, $P = 0.03 < 0.05$,有统计学意义。2 组间比较, P 值均 < 0.05 ,有统计学意义 (见表 2)。

表 1 T2DM 基本体质类型分布[例(%)]

体质类型	平和质	阴虚质	气虚质	阳虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特禀质
例数	19(7.03)	63(23.33)	42(15.56)	18(6.67)	77(28.52)	42(15.56)	1(0.37)	6(2.22)	0(0)

表 2 九种基本体质类型在不同年龄组中的分布[例(%)]

年龄组	平和质	阴虚质	阳虚质	气虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质
≤40 岁	2(28.57)	1(14.29)	0(0)	2(28.57)	0(0)	2(28.57)	0(0)	0(0)
40~60 岁	14(15.91)	15(17.05)	3(3.40)	13(14.77)	24(27.27)	17(19.32)	0(0)	2(2.27)
≥60 岁	3(1.71)	47(26.86)	15(8.57)	26(14.85)	53(30.29)	24(13.71)	2(1.14)	5(2.86)

表 3 九种基本体质类型在不同性别中的分布[例(%)]

性别	例数	阳虚质	气虚质	痰湿质	阴虚质	血瘀质	湿热质	气郁质	平和质
男	116	1(0.86)	11(9.48)	39(33.62)	23(19.83)	0(0)	35(30.17)	4(3.45)	17(14.66)
女	154	17(11.04)	30(19.48)	47(30.52)	40(25.97)	2(1.30)	8(5.19)	3(1.95)	7(5.55)

表 4 T2DM 临床证型分布[例(%)]

临床证型	气阴两虚证	肝肾阴虚证	热盛津伤证	痰热(湿)互结证	阴阳两虚证	兼血瘀证	兼痰浊证
例数	64(23.70)	53(19.63)	42(15.56)	89(32.96)	22(8.15)	30(11.11)	27(10.00)

表 5 九种基本体质类型在不同中医证型中的分布[例(%)]

证型	例数	阳虚质	气虚质	痰湿质	阴虚质	血瘀质	湿热质	气郁质	平和质
痰热(湿)互结证	89	5(5.61)	9(10.11)	50(56.18)	1(1.12)	-	13(14.61)	1(1.12)	3(3.37)
气阴两虚证	64	-	29(45.31)	12(18.75)	13(20.31)	-	-	-	9(14.06)
肝肾阴虚证	53	-	1(1.89)	12(22.64)	27(50.94)	-	2(3.77)	4(7.55)	7(13.21)
热盛津伤证	42	-	-	4(9.52)	7(16.67)	1(2.38)	28(66.67)	2(4.76)	-
阴阳两虚证	22	13(59.09)	2(9.09)	-	7(31.82)	-	-	-	-
兼血瘀证	30	-	6(20)	6(20)	8(26.67)	1(3.33)	7(23.33)	2(6.67)	-
兼痰浊证	27	8(29.63)	4(14.81)	11(40.74)	3(11.11)	-	1(3.70)	-	-

2.3 T2DM 中医体质类型和性别分布的关系 男性湿热质比例明显高于女性,女性阳虚质、气虚质比例明显高于男性。两性别组经 χ^2 检验, $\chi^2 = 49.950, P = 0.000 < 0.01$, 有统计学意义(见表 3)。

2.4 T2DM 临床证型的分布特点 本次调查的 270 例 T2DM 患者中,按临床证型分类,结果如下:痰热(湿)互结证 89(32.96%) > 气阴两虚证 64(23.70%) > 肝肾阴虚证 53(19.63%) > 热盛津伤证 42(15.56%) > 阴阳两虚证 22(8.15%) > 兼血瘀证 30(11.11%) > 兼痰浊证 27(10.00%)(见表 4)。本次调查中,根据上表显示:临床证型所占比例由多到少依次为:痰热(湿)互结证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、热盛津伤证、阴阳两虚证、兼血瘀证、兼痰浊证。

2.5 中医体质类型与中医证型的关系 将各中医证型中患者体质按九种基本体质类型分类,其结果如下:痰热(湿)互结证 89 例,其中痰湿质 50 例(56.18%) > 湿热质 13 例(14.61%) > 气虚质 9 例(10.11%) > 阳虚质 5 例(5.61%) > 平和质 3 例(3.37%) > 气郁质、

阴虚质 1 各例(1.12%)。气阴两虚证 64 例,其中,气虚质 29 例(45.31%) > 阴虚质 13 例(20.31%) > 痰湿质 12 例(18.75%) > 平和质 9 例(14.06%)。肝肾阴虚证 53 例,其中,阴虚质 27(50.94%)例 > 痰湿质 12(22.64%)例 > 平和质 7 例(13.21%) > 气郁质 4 例(7.55%) > 湿热质 2 例(3.77%) > 气虚质 1 例(1.89%)。热盛津伤证 42 例,其中,湿热质 28 例(66.67%) > 阴虚质 7 例(16.67%) > 痰湿质 4 例(9.52%) > 气郁质 2 例(4.76%) > 血瘀质 1 例(2.38%)。阴阳两虚证 22 例,其中,阳虚质 13 例(59.09%) > 阴虚质 7 例(31.82%) > 气虚质 2 例(9.09%)。兼血瘀证 30 例,其中,阴虚质 8 例(26.67%) > 湿热质 7 例(3.33%) > 痰湿质、气虚质各 6 例(20%) > 气郁质 2 例(6.67%) > 血瘀质 1 例(3.33%)。兼痰浊证 27 例,其中,痰湿质 11 例(40.74%) > 阳虚质 8 例(29.63%) > 气虚质 4 例(14.81%) > 阴虚质 3 例(11.11%) > 湿热质 1 例(3.70%)。

痰湿质比例在痰热(湿)互结证组中明显较高,气虚质比例在气阴两虚证组中比例明显较高,湿热质比例在热盛津伤证组中比例明显较高。不同组经 χ^2 检验, $\chi^2=72.31, P=0.018<0.05$,有统计学意义。其余证型组间比较 P 值均 >0.05 ,无统计学意义(见表5)。

3 讨论

中医体质学认为,体质是人生命过程中在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的固有体质。本研究的270例T2DM患者的中,常见的体质类型有痰湿质、阴虚质、湿热质、气虚质、痰湿质兼阴虚质、阴虚质兼血瘀质、湿热质兼气郁质、气虚质兼阴虚质八种体质类型,但是以痰湿质,阴虚质,湿热质,气虚质为最常见,其中痰湿质明显高于其他体质。太仓市浏河地区位于江苏省最南部,长江口南岸,属于北亚热带南部季风性湿润气候区,四季分明,当地居民多食甜为主。正如《素问·奇病论篇》所云;“夫五味入口…脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也…甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”由于气候和饮食偏嗜,长久之后,便会酝酿成痰湿体质,因此,本地地区的痰湿体质偏多,符合上述调查结果,故地区因素不容忽视。同时,痰湿质、阴虚质的形成受先天禀赋、后天饮食、起居调摄、年龄、疾病药物的影响,先天禀赋是决定阴虚质和痰湿质形成的内在基础^[8]。在性别研究中发现男性湿热质比例明显高于女性,女性阳虚质、气虚质比例明显高于男性。在年龄组研究中,阳虚质、阴虚质、痰湿质比例随着年龄的增长而呈升高趋势,而且随年龄的增长T2DM的发病率亦不断增长。高京宏^[9]认为:人的体质是不断演变的过程,受生理活动和心理变化的影响。随着年龄的增长,人体的气、血、津液、五脏六腑的生理功能都不断发生着变化,由盛到衰,再加上先天遗传因素,故而易发生不同体质的DM患者。在临床证型研究中发现:痰热(湿)互结证、气阴两虚证、肝肾阴虚证明显较其他证型多。且痰湿质在痰热(湿)互结证组中、气虚质在气阴两虚证组中、湿热质在热盛津伤证组中占比例较高。故表明T2DM的中医体质与性别、年龄、病程存在一定的联系;与中医证型亦有一定的联系。不同的中医体质类型在疾病的发生发展及转归上有着不同的特点,故对于疾病的诊断和治疗具有指导意义。宋代朱肱《类证活人书·卷第二》曰:“男子阳多而阴少”“女子阴盛而阳微”;明代徐春甫《古今医统

大全·直指病机赋》曰:“男子阳多乎阴,可补阴以配阳”。本研究中以性别分层,女性DM阳虚质分布高于男性,符合中医学对男女体质差异的认识。也有学者认为与体质禀赋偏盛,如瘦人多阴虚,肥人多痰湿^[10]。现代有研究显示痰湿质和气虚质是肥胖人群的主要体质类型^[11-12]。张洪钧等^[13]认为:遗传因素导致的体质不同,从而找出疾病的根本病因。故可以通过调查体质类型来防治DM及其并发症,以达到“治病求本”的效果。

综上,我们可以发挥中医体质学说的优势,运用“治未病”的理念,找出DM及其并发症的高危体质类型,调整体质偏颇,从而达到“未病先防”“已病防变”的目的。本研究的样本量偏少,可能造成研究结果有所误差,我们目前正在进行进一步的关于本地区T2DM的流行病学的调查,确保科研结论的精确性。

参考文献

- [1] Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global estimates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2011, 94(3): 311-321.
- [2] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. N Engl J Med, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [4] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 407-408.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-4.
- [6] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[S]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 8-10.
- [7] 孙振球. 医学统计学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1-231.
- [8] 任小娟, 王琦. 浅谈阴虚体质与阴虚证的区别与联系[J]. 中医研究, 2007, 10(20): 10.
- [9] 高京宏. 痰湿体质机制及基因表达谱研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [10] 黄力, 史载祥. 高血压病的病因病机和辨证论治[J]. 中国临床医生, 1999, 27(12): 10-11.
- [11] 骆斌, 王琦. 痰湿体质论析[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5): 10-13.
- [12] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805例中国成年人中医体质类型与超重肥胖关系的Logistic回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [13] 张洪钧, 彭莉. 如何从体质中寻找中医病因[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 19(2): 27-44.

(2014-03-12 收稿 责任编辑: 徐颖)