2 型糖尿病中医证型的筛选研究

刘志龙¹ 李锡杰² 丁萍¹ 宋含平³ 徐进华¹

(1 广东省中医院珠海医院, 珠海市景乐路 53 号, 519015; 2 东莞市中医院; 3 珠海市人民医院)

摘要 目的: 确定 2 型糖尿病的规范化证型, 并展开对中医证候分型与胰岛素抵抗、胰岛功能相关性的探讨, 为 2 型糖尿病的临床辨证提供客观诊断依据。方法: 采用流行病学研究方法, 选取符合标准的 327 例患者, 收集其四诊信息, 填写 CRF 表, 最后将所有资料录入数据库。通过统计软件 SPSS13.0 系统聚类处理, 结合专家组评定意见, 筛选出 2 型糖尿病的中医证候群。结果: 2 型糖尿病可分为湿热内蕴、气阴两虚、肾阳不足及瘀血阻络 4 个证型, 气阴两虚证所占比例最多, 瘀血贯穿糖尿病的发病全过程。结论: 本研究按照严格的标准收集四诊资料, 采用统计学分析处理, 筛选了 2 型糖尿病的 4 个规范化中医证型, 具有较高可信度, 可供临床和研究参考。

关键词 2 型糖尿病/中医证型

Research of Chinese Medical Patterns for Type II Diabetes

Liu Zhilong¹, Li Xijie², Ding Ping¹, Song Hanping³, Xu Jinhua¹

(1 Zhuhai Branch, Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Add.: No. 53, Jingle Road, Zhuhai City, Postal code: 519015; 2. Dongguan Hospital of Chinese Medicine; 3 Zhuhai People's hospital)

Abstract Objective: To determine standardized patterns for Type II Diabetes and explore their correlation with insulin resistance and insulin functions so as to provide objective diagnostic proofs for clinic pattern differentiation. **Methods:** We selected 327 subjects according to epidemiologic study methods, collected outcomes of four examinations, filled in CRFs, and filed data into the databank. The Chinese medical patterns for Type II Diabetes were determined by statistic analysis with Software SPSS13.0 plus advices from experts. **Results:** Type II Diabetes can be categorized to four patterns, i. e. internal retention of damp-heat, deficiency of both qi and yin, inadequate Kidney yang and obstruction of collaterals by blood stasis. Deficiency of qi and yin was dominant, and blood stagnation accompanied the whole progress of Type II Diabetes. **Conclusion:** Four standardized Chinese medical patterns for Type II Diabetes were determined on strictly collected 4 examinations information by statistic analysis. The outcome was relatively highly reliable for clinical and research reference.

Key Words Type II Diabetes /Chinese Medical Pattern

中医治疗糖尿病历史悠久, 积累了非常丰富的临床经验。近 20 年来, 中医药在防治糖尿病及其并发症进程中的一些关键环节显出优势, 在提高胰岛素敏感性、减轻胰岛素抵抗、保护 β 细胞功能、调节机体内环境与改善全身症状等方面具有综合效应, 从多环节、多靶点发挥了积极的作用^[1]。但由于目前尚无统一的辨证标准, 给临床科研工作造成一定程度的混乱, 致使相关文献之间缺乏可比性和可重复性^[2]。我们试图通过临床流行病学调查, 收集 2 型糖尿病的四诊信息等客观指标, 采用统计学聚类分析处理, 筛选 2 型糖尿病的规范化证型, 为 2 型糖尿病的辨证论治客观化提供科学依据。

1 研究对象

1.1 一般资料 2006 年 7 月 - 2007 年 3 月期间在广

东省中医院珠海医院、中山大学附属五院、珠海市人民医院与广州中医药大学第一附属医院专科门诊及住院的 2 型糖尿病患者, 共 327 例, 均排除急性及严重糖尿病的并发症。其中男 168 例, 女 159 例; 研究对象年龄 28 ~ 70 岁, 平均年龄为 53.66 ± 9.87 岁; 病程最长 26 年, 最短初发。

1.2 诊断与分型标准 根据 1999 年 WHO 糖尿病诊断标准诊断和分型。

1.3 纳入标准 1) 符合 2 型糖尿病的诊断及分型标准; 2) 年龄在 18 ~ 70 岁之间; 3) 知情同意。

1.4 排除标准 1) 开始血糖高于正常, 但通过饮食控制、增加活动量或药物治疗后, 目前血糖检测降至诊断值以下者; 2) 近 1 个月内有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢紊乱以及合并感染者; 3) 出现糖尿病严重的并发症者, 如急性/陈旧性心梗、脑血管意外、肾功能不全等; 4) 合并有心、肝、肾及血液系统、内分泌系统等严重原发性疾病者; 5) 妊娠或哺乳期妇女; 6) 精神病患

课题项目: 国家中医药管理局资助项目“2 型糖尿病中医证候群筛选及与脂联素相关性的研究”(04 - 05JP49)

者或其他原因不能配合完成调查者。

2 研究步骤及方法

2.1 对合格的受试对象进行问卷调查,填写调查表。

1)一般项目:姓名、性别、年龄、病程、病史等;2)专科项目:身高、体重及体重指数;3)四诊信息:面色无华、少气懒言、口干多饮、视物模糊、疲倦乏力、二便情况以及舌、脉象等。

2.2 建立数据库 将审核无误的原始四诊资料录入计算机,通过 SPSS 软件建立数据库。

2.3 统计分析 采用 SPSS13.0 统计软件进行数据处理,中医证候群的筛选采用系统聚类分析(Hierarchical Cluster)中的变量聚类法(Variables Cluster),再结合专家意见,判定每个证型的代表症状及体征,并归纳出中医证型。

3 结果

3.1 指标的聚类分析 我们查阅了本病近10年文献及古典医籍,把相关的症状、体征以及舌脉列入调查表作为观察指标。收集完临床资料后,根据涉及的变量建立 SPSS 数据库文件,先进行频数统计观察所得数据的集中趋势,剔除频数在15%以下的指标。将滤过后得到的38项指标进行系统聚类分析,聚类方法选用组间距离法,分别按照2~6类进行聚类。聚5、6类时,由于变量过于分散,无法继续进行较好的聚类。

专家组通过讨论,最终将2型糖尿病的证型参考标准拟定如下:1)湿热内蕴:形体肥胖、头身困重、怕热、渴喜冷饮、口苦、尿色黄赤、舌红、苔黄腻、脉弦滑。2)气阴两虚:口咽干燥、口渴、饮水增多、乏力、自汗、多尿、小便频数、舌淡红、苔薄黄、脉细。3)肾阳不足:精神疲倦、畏寒、渴喜温饮、头晕、腰膝酸软、胸闷心悸、失眠、便秘、夜尿频多、舌淡有齿痕、苔白、脉沉。4)瘀血阻络:视物模糊、肢体麻木、舌暗、舌下络脉曲张、脉弦细。

3.2 证型标准的可靠性检验 对纳入病例由研究人员填写糖尿病观察表后,对其证候采用双重标准进行辨证,先是由2名主任中医师进行诊断,意见不一致者以及不属于上面4型的36例子以剔除,另按我们制订的证型参考标准对取得一致诊断的291例再次进行诊断,计算两者的Kappa值,结果见表1。经计算,Kappa值为0.885,大于0.75,说明两者的符合率较高,提示本标准可用于临床辨证。

3.3 调查对象兼夹瘀血证的情况 2位专家诊断结果中,发现瘀血阻络证候在糖尿病各个证型中,均有较高的发生率(见下表2),提示瘀血贯穿于糖尿病的全过程。

表1 临床专家与拟定标准辨证结果(例)

专家诊断	标准诊断			合计
	湿热内蕴	气阴两虚	肾阳不足	
湿热内蕴	70	6	0	76
气阴两虚	11	148	1	160
肾阳不足	0	2	53	55
合计	81	156	54	291

注:瘀血阻络证候单独出现较少,大多兼夹在其他证型中(见表2),故未单独列出比较。

表2 瘀血证候兼夹出现的情况

证型	专家甲	专家乙
湿热内蕴夹瘀	22(28.95%)	24(31.58%)
气阴两虚夹瘀	97(60.63%)	103(64.38%)
肾阳不足夹瘀	50(90.91%)	51(92.73%)
合计	169(58.08%)	178(61.17%)

3.4 2型糖尿病证型分布情况 2型糖尿病主要的辨证分型中,气阴两虚证最多,湿热内蕴证次之,肾阳不足证最少。在病程方面,湿热内蕴证最短,其次为气阴两虚证,肾阳不足证则最长。见表3。

表3 2型糖尿病中医证型的分布

证型	例数	病程
湿热内蕴	81(27.8%)	2.19±2.38
气阴两虚	156(53.6%)	4.81±3.71
肾阳不足	54(18.6%)	12.24±5.53

4 讨论

糖尿病相当于中医“消渴”范畴。消渴之名,首见于内经《素问·奇病论》:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上逆,转为消渴”。书中许多篇章对消渴的病因病机、症状表现、治疗方法、禁忌以及预后等均有论述。汉代《金匱要略》立消渴专篇,文中记载了消渴病有多尿、多饮、多食等症状,使用寒热不同的白虎加人参汤、肾气丸治疗消渴,为后世辨证论治奠定了基础。隋唐医家认为消渴主要病因是饮食不节、房劳过度、服食不当,且在当时已经认识到情志失调可以引发消渴诸症,强调“肾虚”和“燥热”在消渴发病机制中的重要地位。

目前关于2型糖尿病的中医辨证分型研究和报道虽多,但由于没有统一客观的辨证标准,疗效评定不一致,给临床科研工作造成一定程度的混乱,所以展开对2型糖尿病规范化证型的研究,具有十分重要的意义。

聚类分析是统计学按“物以类聚”的原则将特性相近的变量或观察单位进行归类的一种方法,它目前广泛用于各种归类研究。需要指出的是:统计学结论

不是最终结论,一定要结合专业知识进行分析,聚类分析尤其如此;所以,我们先进行聚类分析,可以了解四诊资料之间的联系,然后经过专家组共同协商,拟定了2型糖尿病的证型参考标准。此证型标准与临床专家诊断所作出的结果进行一致性比较,Kappa值大于0.75,说明本标准与专家诊断结果基本符合,可以用于临床。

详观4个证型,皆为2型糖尿病发展至某一阶段的证候特征,是病情动态演变的结果,代表着病程中特定阶段的病理状态。它们均由一组具有内在联系的、能揭示疾病进程中病变实质的症状所构成。每个证型都有不同的表现形式和一定的层次结构,而且相对固定。如气阴两虚证既有乏力、自汗、舌淡等气虚表现,又有口干、多饮、脉细等阴虚之症。这些证型及其包含的诊断信息使人们对疾病的认识更加全面,更加深刻,为临床施治提供了客观依据。

影响糖尿病中医证型的因素有很多,如病程长短、病情轻重、合并症有无、患者年龄、体质以及日常生活方式。本研究湿热内蕴证病程最短,平均为2年,其次为气阴两虚证,平均接近5年,肾阳不足证病程最长,达到12年。根据其病程差异,我们可以对2型糖尿病的演变规律作了初步探讨。发病早期多为湿热蕴结,销铄津液,势尚轻浅;病至中期,每致阴伤气耗,而成气阴两虚之候,此乃病机变化的关键;晚期气阴进一步亏虚,久必损及真阳,则为肾阳不足,病深而重。随着病

程进展,瘀血证的发生明显增加,此乃病延既久,耗伤气血,营卫周流失常,血行迟滞,所谓“久病人络”是矣。

本研究结果还显示:在2型糖尿病证型中,气阴两虚证所占比例最高,湿热内蕴证居次,其后是肾阳不足证,瘀血证在各个证型中均有较高的发生率。本课题研究结果提示,现代糖尿病的病机已发生转变。本组资料的证型分布与相关文献报道也有不一致的地方,如湿热内蕴证候比较突出,而阴虚燥热证表现不太显著。这恰好说明当今糖尿病演变的一种特点:阴虚燥热型在减少,湿热内蕴型在增加。一方面可能由于目前生活水平提高,人们长期摄入过多高热量饮食,但体力活动却明显减少,肥胖者逐渐增多,加上久居沿海地区,处于“天热”“地湿”交蒸之中,内外合邪,氤氲不化,故湿热为患越来越多见。此外,许多文献所观察病例均未排除严重的并发症及合并症,而且调查时血糖检测可能降至诊断值以下,这些因素会对研究结论造成一定影响。本研究制定了2型糖尿病详细的纳入、排除标准,并严格按照标准选择研究对象,使研究因素有相对的单一性,具有较好的客观性和可信度。

参考文献

- [1] 林兰. 中西医结合糖尿病学. 北京: 中国医药科技出版社, 1999, 第1版: 15-16.
- [2] 陈炳沧, 吴秋英, 张竟之, 等. 糖尿病证型与理化指标相关性研究文献的系统评价. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(2): 109-110.

(2008-04-28 收稿)

书讯:《让你不生病——健康·养生·治未病》

作者: 廖利平, 现任深圳市卫生局中医处处长。

内容提要:《让你不生病——健康·养生·治未病》是2007年深圳市社会科学院重大立项课题延伸成果。编著本书的初衷是为了普及推广中医“治未病”的核心理念和中医养生知识,让人们在现实生活中分享中医简、便、验、廉防治方法的独特魅力,引领人们掌握中医“治未病”预防保健医学的新方向。

该书将中医健康、养生、治未病思想理念和方法贯穿于编写的全过程,分为理念篇、方法篇、实践篇、关爱篇。理念篇,主要阐明健康、亚健康、中医“治未病”基本概念、核心理念和价值取向,让人们树立正确的中医“治未病”的思想。方法篇,主要分述中医四时养生、心态调摄养生、饮食养生、中药养生、劳逸养生、运动养生、针灸养生、体质养生等13种养生方法,是对历代诸多养生经验进行文献研究总结,让人们掌握预防保健和科学的养生方法。实践篇,以临床上的多发病、常见病,诸如:体虚感冒、鼻渊、咳嗽、哮喘,以及冠心病、高血压等慢性非传染性疾病,从“未病先防、既病防变、瘥后防复”3个层面进行分述,让人们与健康进行自我管理,从中赢取健康。关爱篇,主要针对妇女所关注的健康养生保健问题,包括妇女、儿童、高龄人群健康养生和中医药抗衰老、养颜美容等。本书适用于医疗卫生单位医务工作者、科研院校师生,更是广大老百姓健康养生的良师益友。

该书已由深圳出版发行集团海天出版社出版,定价48.00元(人民币)。如欲邮购,请与《世界中医药》杂志社洪志强、徐晖联系,地址:北京市朝阳区小营路财富嘉园A座303室(邮编:100101)。电话:010-58239055。