

论 坛

糖耐量受损的蔓延与中医药防治策略

王亚平¹ 武 辉²

(1 上海交通大学附属第一人民医院分院, 200081; 2 上海中医药大学 2007 级硕士研究生)

摘要 糖耐量受损(IGT)是糖尿病重要的前期阶段,近年来患病率急剧上升。本文探讨 IGT 在我国的流行趋势及其危险因素,通过健康教育及强化生活方式干预,针对 IGT“痰、湿、郁、热、瘀”的发病特点,采用化痰清热、健脾疏肝、活血通络之“加味小陷胸汤”等综合防治措施,能有效控制血糖,起到较好治疗 IGT 的作用。

关键词 糖耐量受损;糖尿病/中医药疗法

Epidemic Tendency of Impaired Glucose Tolerance and TCM Control Strategy

Wang Yaping¹, Wu Hui²

(1 First People's Hospital of Shanghai Jiaotong University, Post code: 200081; 2 Graduate school, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine)

Abstract As a significant early phase of diabetes, Impaired Glucose Tolerance(IGT) has seen a surging outbreak recently. The article discusses the epidemic tendency and risk factors, suggest effective prevention through health education and life style adjustment. Considering IGT is characteristically accompanied by phlegm, dampness, heat and stagnancy, a comprehensive therapy aiming at phlegm-resolving, heat-clearing, spleen-invigorating, liver soothing, blood-activating and collateral dredging, such as Modified Xiao Xianxiong Tang can lower blood sugar, thus treat IGT.

Key Words Impaired glucose tolerance; Diabetes/ Chinese medical therapy

糖耐量受损(IGT)是一种处于正常和糖尿病之间的异常代谢状态,是糖尿病自然病程中一个重要阶段。临床研究显示,不良生活方式和环境因素引起超重或肥胖^[1],进而出现胰岛素抵抗,β 细胞负荷增加,胰岛功能缺陷,导致 IGT。IGT 是心、脑血管疾病发生的高危因素,几乎所有的糖尿病患者都要经过 IGT 阶段,及时干预治疗将阻断其病程进展。中医药防治 IGT 有疗效好、费用低、无明显副作用等明显优势,值得深入探讨。

1 流行趋势

糖尿病是严重危害人类健康的疾病,我国糖尿病患者的数量也在以惊人的速度急剧增多。流行病学调查表明,在我国有近 3890 万糖尿病患者的同时,还有约 6000 万 IGT 患者^[2]。我国 IGT 患病率不断上升,分别为 0.54% (1986 年),2.95% (1989 年),4.43% (1996 年),4.76% (1997 年),10 年间我国 IGT 患病率增长了近 10 倍,且存在随年龄增加而上升的趋势^[3]。地区分布差异提示,经济收入增加以及体力活动减少,热量摄入过多等不良生活方式与 IGT 的患病率有密切关系^[4]。中国人 IGT 患者向糖尿病转化危险居世界前

列,高达 8% ~ 11%^[5]。因此,IGT 堪称是糖尿病的后备大军。

2007 年 10 月以来,我们对上海市虹口区社区人群 2284 人进行了糖尿病相关因素调查分析,共检出糖尿病患者 115 例,患病率为 5.06%;检出 IGT 患者 108 例,患病率为 4.74%。其中 IGT 患者中超重或肥胖者占多数,多表现为脾虚痰湿型、肝郁内热类型,而气阴两虚型和肝郁瘀血型次之。因此,针对社区重点高危人群定期进行筛查是 IGT 防治的重要措施。

2 加强健康教育,建立患者之家

健康教育是 IGT 防治工作的先导和核心,我们与区域内多家社区卫生服务中心共同组建糖尿病(IGT)防治网络,建立社区糖尿病(IGT)患者健康之家,定期座谈,健康讲座,病友交流,个别指导,强化健康教育,促使人们改变不良生活习惯。建立健康生活方式,其中一项重要内容是“血糖生成指数(GI)”概念的建立,这将引发人们对摄入碳水化合物“量”与“质”的思考。有研究表明^[6],用 GI 教育患者比标准膳食指导和食物交换法更易被理解和接受,对于长期维持血糖水平有较好的作用。健康教育是进行 IGT 有效防治的低投入、高效益可行途径。通过广泛、深入和持久的健康教育,提高社区人群和重点目标人群防治 IGT 的知识、观

基金项目:上海市虹口区卫生局重大医学科研课题项目资助(08-10)

念和行为水平。健康教育的顺利进行和取得成效的关键是转变观念和人群管理,使患者了解 IGT 的发生、发展规律,以及其危害和可控性,不断提高配合临床医生进行防治的主动性和顺应性,以及战胜 IGT 的信心和恒心。建立患者之家,搭建一个预防教育、信息反馈、强化指导的平台,有利于患者健康观念和良好行为规范的形成。

3 强化生活方式干预,控制危险因素

糖尿病的流行与全球性的肥胖危机有一定的关系,现代生活的饮食结构和缺乏运动是其直接原因^[7]。随着社会经济的发展,生活水平的提高,受营养过剩和运动不足等不良生活方式的影响,超重和肥胖者日益增多,糖尿病中约 80% 的患者是超重或肥胖,可以说,肥胖是 IGT 和 2 型糖尿病的主要危险因素和根源,也是强化生活方式干预的主要目标。

3.1 调整饮食结构,利用生糖指数 我国传统膳食是以谷物粮食为主,这种饮食结构对保持血糖正常起着关键作用。《素问·藏气法时论》提出“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气”的合理膳食配伍原则,对当今预防 IGT,摄入比例适当的三大营养物质仍有指导意义。由于低生糖指数饮食在人体内消化和吸收更为缓慢,升糖能力缓和,吸收分解彻底,有益于控制血糖和减少心血管危险因素。因此,参考食物 GI 值,引导教育 IGT 患者合理选择 GI 值相对较低的碳水化合物类食物,尽量不用或少用单糖和双糖类,严格限制纯糖食品、甜点等;选择高 GI 食物时,可以合理搭配低 GI 食物混合食用,如粗杂粮的 GI 值较低,但适口性差,细粮 GI 值较高,粗细粮搭配,既可以改善口感,又可以降低 GI^[6]。

3.2 合理运动,持之以恒 要遵循适度运动、因人而异、循序渐进、持之以恒的原则。运动方式和强度选择应根据个人的年龄、体质、工作强度等不同因素,在医生的指导下,合理运动,以不疲劳为度。在运动形式上可多种多样,通常可采用散步、快走、游泳、健身操、老年迪斯科等运动方式,也可采用太极拳、太极剑、保健气功等传统健身法。通过合理运动以协调形神,达到舒筋通络,调和气血;动静结合,阴阳平衡。

3.3 心态平和,怡情养性 焦虑、忧郁,心态失衡等不良的心境是疾病发生的重要诱因,对 IGT 的发生、发展、治疗、预后至关重要。心理压力和精神紧张及突然的创伤等,会引起某些对抗胰岛素的应激激素分泌增加,导致血糖代谢异常。因此,IGT 患者要正确对待生活和工作,胸襟开阔,怡情悦志,保持恬淡虚无,宁心静志,平和的心态,有利于异常糖耐量向正常转变。

4 中医药干预的优势与组方策略

IGT 是多种因素综合作用的结果,在高血糖和高游离脂肪酸的刺激下,自由基大量形成,进而启动氧化应激反应,进一步加重胰岛损伤。糖毒性、脂毒性和全身低度炎症是目前 IGT 和糖尿病发病学说关注的焦点;降糖、调脂和抗炎就成了治疗 IGT 的关键所在。现代医学对单因素所致疾病的治疗有独到之处,但对复杂的多因素、多系统疾病的治疗暂时鞭长莫及,而这方面却是中医药之所长。中药具有多靶点、多层次、多系统的作用特点,且毒副作用小,对于 IGT 尤为重要,治疗得当,可以起到有效降糖、调脂和抗炎的作用,并从整体观念出发,辨证施治,整体调节,疗效独特。中医认为 IGT 属于消渴病的前驱阶段,多数 IGT 是在肥胖基础上产生的,而肥胖 IGT 患者长期湿热困脾,表现出脾虚、痰热、肝郁、血瘀等临床证候,多数证见头身困重、倦怠乏力或食后痞满,部分伴有胸胁胀闷、小便黄赤、大便不爽。近期我们运用中医“治未病”学术思想,建立个体化生活方式干预及健康宣教、情志疏导强化模式,并在此基础上,针对 IGT“痰、湿、郁、热、瘀”的发病特点,采用化痰清热、健脾疏肝、活血通络治疗原则,结合现代中药药理研究,筛选出有调脂、减肥、降糖、抗炎的中医经方“小陷胸汤”为主的中药进行组方,并随机设立对照组,与西药二甲双胍片对照进行干预治疗。临床初步观察结果表明,中药复方“加味小陷胸汤”针对 IGT 患者起到了多途径、多层次、多靶点,整合调节的综合治疗效果,有效调节了机体的血糖代谢紊乱,初显防治 IGT、提高患者生活质量的作用。中药复方制剂药效缓和、副作用较少,最宜作为有效预防和控制 IGT 的长期用药。

参考文献

- [1] 谢爱霞,吴胜利,李农,等.肥胖与糖尿病、高血压病的相关性探讨.中国糖尿病杂志,2007,15(9):556-557.
- [2] 中华医学会糖尿病分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2007 年版).中国内分泌杂志,2008,24(2):增录 2a-1.
- [3] 王克安,李天麟,向红丁,等.中国糖尿病流行特点研究.中华流行病学杂志,1998,19(5):282-285.
- [4] 向红丁,刘蓉.中国 2 型糖尿病危险因素分析.医师进修杂志,2001,24(2):21-23.
- [5] 赵昱.干预糖耐量受损患者转归的临床探索.糖尿病之友,2006,9:48.
- [6] 陆菊明.合理利用血糖生成指数科学指导糖尿病患者饮食.中国医学论坛报,2008,3,13:C10.
- [7] Neel J. V. Diabetes mellitus: A "thrifty" genotype rendered detrimental by "Progress". Am. J. Hum. Genet, 1962, 14: 342.

(2009-04-01 收稿)