

湿热体质与糖尿病的相关性研究

韦兰香, 周卓宁

(广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁, 530001)

[摘要] 通过分析湿热体质的特征、成因及消渴的中医辨证特点, 探讨湿热体质与糖尿病的相关性, 并建议从生活方式、中医药、中西药联合、其他外治法等方面对于湿热体质糖尿病患者进行干预, 以期改善体质, 延缓疾病发展进程。

[关键词] 湿热体质; 糖尿病; 中医药疗法; 相关性

[中图分类号] R259.871 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.09.062

体质是指在人体生命发展的过程中, 在先天禀赋和后天所得的基础上所形成的在形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的个人形态。主要表现为结构、功能、代谢和对外界应激反应的个体差异性, 对某些病因和疾病的易感性, 以及疾病传变、预后的某种倾向性。自古有很多医家以及学者都对体质有了比较深刻的认识, 如章楠《医门棒喝·人身阴阳体用论》载: “治病之要, 首当察人体质之强弱, 而后方能调之使安。察人之道, 审其形色气脉而已……因其病虽同, 而人之体质阴阳强弱各异故也。”体现了治疗疾病应依据患者体质的不同, 而采取不同的治法方药, 体现了中医学的“因人制宜”思想。当代著名学者王琦将人体体质分为平和质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、气郁质、血瘀质和特禀质。深入了解体质的形成原因、特点对预防疾病的发生、确立治疗方向以及及早治疗都有重要的指导意义。糖尿病的发生和发展与个人生活方式密切, 而生活方式正是体质形成的关键因素。笔者拟就湿热体质和糖尿病的关系进行简单讨论, 以期更好地认识和治疗糖尿病, 在临床上达到未病先防、既病防变的目的。

1 湿热体质的特征

湿热体质是以湿热内蕴为主要特征的体质形态, 主要表现为平素面垢油光, 易生痤疮粉刺, 口苦口干, 身重困倦, 舌质偏红, 苔黄腻等。湿热体质者容易患疮疖、黄疸、火热等病证。汉代张仲景曾对体质进行了分类, 提出了“湿家”“酒客”类似于湿热体质的体质类型。叶天士《临证指南医案》明确提出了湿热体质: “治法总宜辨其体质阴阳, 斯可以知寒热虚实之治。若其人色苍赤而瘦, 肌肉坚结者, 其体属阳, 此外感湿邪, 必易于化热; 若内生湿邪, 多因膏粱酒醴, 必患湿热、湿火之证。”详细描述了湿热体质的特征。湿热为有形之病理产物, 可阻滞脉络, 致血行不畅而留瘀, 故湿热日久也可夹瘀。湿热郁而化火, 则耗气伤津, 日久可合并气虚、阴虚或气阴两虚。

2 湿热体质的成因

湿热体质的形成原因不外乎内因、外因2个方面。内因

主要为个人先天禀赋、湿热内蕴, 是发病的内在基础。先天禀赋是体质形成的基础, 是人体体质强弱的前提条件。《灵枢·本藏》载: “五藏者, 固有大小高下坚脆端正偏颇者; 六府亦有大小长短厚薄结直缓急。”凡此区别, 造成了个体体质的差异。王珪在《泰定养生主论·痰证叙引》中曰: “父母俱有痰(疾), 我禀此(疾), 则与生俱来也。”进一步证明, 父母的遗传因素会对子女的体质产生影响。郑勇强等^[1]认为遗传因素为糖尿病发病的独立危险因素, 具有遗传风险的人群体质倾向于气虚、湿热、痰湿、阴虚。外因主要表现为外部的气候变化、饮食结构的改变。随着中国加入WTO以来, 社会发展日新月异, 人们生活节奏、饮食习惯发生了翻天覆地的变化, 打乱了饮食结构, 饮食无节, 作息不规律, 嗜食肥甘厚味, 再加之活动减少, 体内代谢缓慢, 代谢废物在体内堆积, 久则酿湿, 湿热内蕴, 使形体肥胖。如《素问·奇病论》载: “此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热。”王冰曰: “膏粱之人内多滞热, 外湿内侵, 中热相感放在阳旺之体, 湿病多归于阳明, 阳明为燥土, 湿邪易从热化而发湿热。”而薛生白在《湿热病篇》中云: “湿热之邪, 从表伤者, 十之一二, 从口而入者, 十之八九。”表明饮食习惯对湿热体质形成起到直接的作用。

3 消渴的中医辨证特点

糖尿病的中医病名为消渴。消渴临床上是以多饮、多食、多尿、乏力、消瘦、尿有甜味为主要临床表现的一种疾病。消渴首见于《素问·奇病论》, 《内经》中还有“消瘴”“消中”“肺消”等病名。历代医家普遍认为消渴的基本病机是阴虚为本, 燥热偏盛。病变脏腑与肺、胃、肾有关。历代研究表明, 痰湿、湿热亦是消渴的主要影响因素。王冰注曰: “瘴, 谓湿热也。”提到了湿热在消渴发病中的影响。明·李中梓《医宗必读》载: “惟脾土虚弱, 清者难升, 浊者难降, 留中滞膈, 痰而成痰。”痰浊内阻, 聚而生热, 导致消渴。叶天士在《临证指南医案》中提出, 消渴病为嗜食肥甘厚味、脾胃运化失职、积热内蕴、化燥伤津所致, 说明痰湿所致的积热内蕴易形成湿热体质。

基金项目: 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会资助项目(编号: Z2014559)

第一作者: 韦兰香, 女, 2015级硕士研究生, 研究方向: 内分泌代谢性疾病的临床研究

通讯作者: 周卓宁, 女, 副主任医师, 副教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 内分泌代谢性疾病的临床研究, E-mail: zznw-

4 湿热体质与糖尿病的关系

近代研究越来越重视体质对于糖尿病发病的影响。有学者认为,湿热体质是高脂血症、高血压病、糖尿病、冠心病等的危险因素中共有的体质因素。现代人生活方式、环境、饮食结构的改变,生活水平的提高,保健品层出不穷,湿热成为糖尿病的主要致病因素。高泓等^[2]发现,在罹患糖调节受损的患者中痰湿体质、阴虚体质、气虚体质、湿热体质占多数;其中,痰湿体质和湿热体质的糖调节受损患者更倾向于转化为糖尿病,这可能与肥胖引起胰岛素抵抗,使糖代谢异常加速,最终导致糖尿病的发病有关。孙理军等^[3]对咸阳地区476例糖尿病患者进行中医体质特征分析,发现糖尿病的常见体质类型有痰湿质、阴虚质、血瘀质、湿热质、气虚质5种类型。湿热体质的糖尿病患者在患病初期,可无明显的“三多一少”症状,很多都是因为体检时发现血糖升高。由于湿热困阻气机,脾胃运化失司,导致饮食水谷精微吸收障碍,日积月累,终致湿热证。湿热耗气伤阴,气机升降受阻,又可兼夹瘀血,最终形成虚实夹杂之证,导致糖尿病的一系列并发症。

5 湿热体质糖尿病的中医干预

5.1 生活方式干预 生活方式的干预可改善体质,对偏颇体质进行及时调整,可减少或延缓某些疾病的发生。在生活起居方面,湿热体质的人宜早睡早起,避免熬夜,避免冒雨涉水,避免居住在阴暗潮湿的地方。在饮食方面,应避免过多食用高热量的快餐、保健品、肥甘厚味滋腻之品,戒烟限酒,可多食用甘润之品,如薏苡仁、赤小豆、绿豆、冬瓜汤等。避免使用辛辣香燥之品,保持大便通畅。在运动方面,湿热体质的人适合运动量较大的运动如跑步,运动过后应避风寒,并及时更换衣物。

5.2 中医药干预 湿热体质患者调理应该立足整体,多以分消走泄、清解湿热为法,与主药长期使用。靳琦^[4]指出湿热体质者宜从分消湿浊、清泄伏火方面入手。并总结了自己常用的调理方剂,如泻黄散、龙胆泻肝汤、甘露消毒丹等。认为调理要点应从经典理论入手,根据“火郁发之”理论,在泻火解毒方中加用藿香、茵陈、防风、白芷等以宣透清化湿热;根据“渗湿于热下”理论,在清热化湿的同时佐以通利水湿之白茅根、木通、竹叶,使湿从热泄。杨明丽等^[5]采用化痰消脂汤(组成:半夏、陈皮、白术、茯苓、葛根、虎杖、丹参、当归、山楂、枳壳等)配合西药治疗2型糖尿病肥胖患者60例,总有效率治疗组为78.3%,对照组为58.3%,治疗组在降低总胆固醇、三酰甘油方面明显优于对照组。结果表明,该方对本病有利湿化痰、活血祛瘀的功效,可有效减轻症状,改善微循环及脂肪代谢。有研究表明,葛根芩连汤可以显著改善患者的湿热证候积分,有效控制血糖水平,总有效率高达88.60%^[6]。国家名中医唐宋教授治疗湿热困脾型消渴采用三仁汤或黄连温胆汤加减,药如黄连、半夏、陈皮、茯苓、葛根、佩兰、藿香、苍术、薏苡仁等^[7]。中医药在临床上具有经济、治疗效果好、毒副作用少等优点,而现代医学也越来越重视中药提取物的研究,未来中医药治疗疾病将是一个大趋势。

5.3 中西药联合干预 黄能培^[8]将88例首次确诊的湿热体质2型糖尿病患者,第1个月均予以二甲双胍治疗(单纯

组),第2个月予以葛根芩连汤联合二甲双胍治疗(联合组)。所有患者在治疗前及治疗1、2个月分别测量空腹血糖和餐后2h血糖,并进行证候积分。结果:与治疗前相比,治疗1个月后,显效29例,有效40例,无效19例,总有效率为78.40%;治疗2个月后,显效57例,有效21例,无效10例,总有效率为88.60%,2组显效率、有效率及总有效率比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。结果表明,葛根芩连汤联合二甲双胍可有效治疗湿热型2型糖尿病。

5.4 其他外治法干预 湿热体质主因湿热困阻气机,脾胃运化失司,针灸疗法多采用调理脾胃、清利湿热为法。主穴一般取内关、合谷、中脘、天枢、气海、足三里,再辨证施穴。傅杰英以调理脾胃、疏肝利胆、清利湿热为法,针刺主穴常取阳陵泉、行间、侠溪、肝俞、胆俞、风池,以疏肝利胆、清利湿热;中脘、天枢、足三里、脾俞或胃俞以调理脾胃、健脾祛湿。湿热蕴于上焦者,加曲池、列缺;湿热蕴于中焦者,加丰隆、内庭;湿热蕴于下焦者,加阴陵泉、太冲,对调理湿热体质具有良好的效果。临床上也常采用刺络拔罐疗法,祛除体内湿气,达到调理体质之目的^[9]。

6 小 结

随着现代人们生活节奏的加快,速食快餐的普及,湿热体质的形成呈现每年增长的趋势。湿热体质在很大程度上影响着某些疾病的易患性和疾病演变的倾向性,如糖尿病、高脂血症、高血压病。同时,湿热体质也决定着疾病的证候类型——湿热证。因此,对湿热体质的调护,对糖尿病临床治疗用药应根据体质而辨证施治、遣方用药。若使用中药对湿热体质进行调整,就可能减少湿热证的发病率。历代医家所积累的丰富而行之有效的治疗湿热病的方法和方剂,为临床寻找干预湿热体质的药物提供了思路。

参考文献

- [1] 郑勇强,杨晓琼,苏茹. 2型糖尿病遗传危险因素人群的中医体质分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2014,20(6):758-759.
- [2] 高泓,何宝明,高黼,等. 134例糖调节受损人群的中医体质临床观察研究[J]. 成都中医药大学学报,2013,36(2):42-44.
- [3] 孙理军,崔刚,王震. 咸阳地区糖尿病中医体质的临床调查研究[J]. 陕西中医学院学报,2010,33(4):35-36.
- [4] 靳琦. 发微于理论体悟于临证——王琦教授辨9种体质类型论治经验[J]. 中华中医药杂志,2006(5):284-288.
- [5] 杨明丽,沈璐,李群,等. 化痰消脂汤配合西药治疗肥胖型2型糖尿病60例[J]. 陕西中医,2009,30(12):1606-1607.
- [6] 曾艺鹏,李剑锋. 葛根芩连汤临床应用再认识[J]. 中医研究,2005(4):60-62.
- [7] 崔梅梅. 唐宋教授治疗消渴(中消)病的经验[J]. 国医论坛,2016,31(3):20-21.
- [8] 黄能培. 葛根芩连汤联合二甲双胍治疗湿热证2型糖尿病的疗效[J]. 求医问药:下半月,2012,10(6):299,868.
- [9] 吴惠华. 傅杰英教授调理湿热质治疗痤疮的临床经验介绍[C]//国际数字医学会、Digital Chinese Medicine. 湖南中医药大学学报2016/专集:国际数字医学会数字中医药分会成立大会暨首届数字中医药学术交流会论文集,2016:1.

(收稿日期:2017-11-08)