

运用中医体质学说治疗2型糖尿病的研究进展

范琳琳,张凤丽,李 寒,李云凤,马伯艳

(黑龙江中医药大学,黑龙江 哈尔滨,150040)

[关键词] 2型糖尿病;中医体质学说;综述,学术性

[中图分类号] R259.891 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.02.068

糖尿病是一种与遗传因素及多种环境因素相关联的慢性、全身性、终生性内分泌代谢性疾病^[1]。2型糖尿病作为糖尿病中的一型,目前研究多认为其主要由胰岛素抵抗或胰岛素分泌缺陷所致。糖尿病归于中医学“消渴”范畴。《灵枢·通天》载:“粗理而肉不坚者,善病瘵”;《素问·奇病论》亦载:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”由此可见,《内经》虽未就消渴及其并发症进行详细论述,但已体现出体质致病、体质辨病的雏形。后世张仲景结合体质强弱、邪结病位的不同提出“三阴三阳学说”,其根据外感疾病在不同体质患者中的表现,以及外感病对不同体质的影响进行分析,从而创立了六经辨证体系。至此我们可以总结出前贤的一种共性思想:疾病随体质从寒从热变化而有不同表现^[2]。自汉代后,各派医家对于消渴病的临床证候及病因病机的认识不断深化,体质与疾病间所存关系的认识亦逐渐明晰。直至明清时期,叶桂首提“体质”一词,为体质学说开创了先河。

1978年,王琦教授在大量的理论研究及临床实践的基础上,首度明确提出“中医体质学说”的概念^[3]。此后多年间,体系逐步完善,最终形成体质九分法,并确立了《中医体质分类与判定》标准,于临床诊治中获得了证实,受到广泛应用。赵进喜教授受《伤寒论》三阴三阳辨证启发,提出“三阴三阳系统论”和“三阴三阳体质论”,将人群体质划分为三阴三阳6个类型,每一型根据机体的正气强弱和阴阳偏差再分为3个亚型,并据此指导糖尿病及其并发症的防治,在临床上取得了可靠的疗效^[4-5]。

1 中医体质与2型糖尿病研究概述

体质是人体在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面的综合且相对稳定的固有特质。证候是个体患病后,正邪交争的动态性、阶段性的表现^[6]。中医体质类型是非疾病状态下的生理及病理表现,而证候是疾病状态下的临床类型^[7]。两者虽有明确区别,但于患者发病及病情进展的过程中却是密切相关的。有学者通过研究提出:具有特定体质的人对该体质对应的证候具有易感性或发生某病的倾向性^[8],从而影响证候类型;改善体质的目的是“治未病”,改善证候的目的则是“治

已病”^[6]。张阳阳等^[9]认为糖尿病常见证型为脾气虚及气阴两虚型,单纯偏颇体质中频数最高的体质类型为脾气虚型,兼夹体质中频数最高为气虚兼阴虚型,平和质组无典型中医证型比例明显高于单纯偏颇体质与兼夹体质组。该研究结论表明,体质的特异性在一定程度上影响了发病后证型的倾向性。综上所述,此类研究都为临床防治提供了优秀的指导思路。若将辨证论治与辨证论治有机结合,则可更好地指导临床诊疗实践。

1.1 2型糖尿病前期体质状况研究 2型糖尿病前期包括空腹血糖受损(IFG)和糖耐量受损(IGT),是指由血糖调节正常发展为血糖调节受损(IGR),血糖升高但尚未达到糖尿病诊断标准,这被认为是糖尿病的必经阶段,是糖尿病的预警信号^[10]。其具有可逆性,通过一定干预可防止或延缓IGR向糖尿病转化。因此,运用体质学说对血糖调节受损患者进行预防性治疗,是糖尿病中西医结合防治研究的重要方向。许璇璇等^[11]研究发现,痰湿体质患者与IGR患者存在共同的致病基础,且痰湿体质是IGR患者的主要体质类型。据此,她提出以痰湿体质为切入点,对糖尿病前期患者进行预防性治疗,以期达到减缓患者病情进展、预防糖尿病发生的目的。张阳阳等^[9]对147例糖尿病前期患者进行中医体质及证候调查,其结论显示:兼夹体质组联合糖耐量异常患者的比例(40.00%)高于平和质组(28.95%)和单纯偏颇体质组(27.02%);而联合糖耐量异常患者更易向糖尿病转化。刘波玲等^[12]将104例糖尿病前期患者进行了分组,分为阴虚质组与非阴虚质组、气虚质组与非气虚质组、痰湿质组与非痰湿质组,根据统计结果显示:糖尿病前期阴虚质患者的发病与血压指标升高存在相关性,痰湿质患者的发病与体质质量指数、总胆固醇等指标的升高存在相关性,通过干预糖尿病前期患者的血压、体质质量指数以及总胆固醇等指标,能够有效地延缓甚至阻断患者病情向糖尿病转化的进程。以上研究结果表明,患者的体质分型与糖尿病前期状态密切相关。在临床治疗中,运用体质学说对糖尿病前期状态患者进行辨证论治,可以达到强化临床疗效的目的。漆云良等^[13]通过将糖尿病前期人群按体质类型分组,依此进行健康管理对照试验,试验前后记录患者的体质质量指数(BMI)、腰臀围(WHR)、空腹血糖(FBG)、胆固醇(TC)、三

第一作者:范琳琳,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医临床基础(温病学)

通讯作者:马伯艳,女,教授,硕士研究生导师,研究方向:温病学理法方药防治代谢综合征的作用及机制研究

酰甘油(TG)等指标。试验结果表明:依据体质学说实施健康管理模式干预,可降低糖尿病前期人群的血糖、血脂指标,可以明显改善阴虚质、湿热质、气虚质、气郁质、痰湿质人群的原有症状。以上结论都表明,体质学说可以有效应用于指导糖尿病前期人群的健康管理,且成效显著。

1.2 2型糖尿病体质状况研究 2型糖尿病的发病与患者生活方式密切相关,而生活方式作为影响发病的主要因素,会受到社会经济地位的深刻影响。扈丽萍等^[14]通过分析200例2型糖尿病患者的社会经济地位,得出结论:社会上层患者以湿热质、气郁质、血瘀质为常见,社会中层以阴虚质、痰湿质为常见,社会下层则以气虚质、阴虚质为常见。赵文晓等^[15]亦认为中医体质与生存质量有一定的相关性,与健康人群相比,山东省济南市社区2型糖尿病患者生存质量下降,且研究提示体质越趋于平和,其生理和心理领域得分越高,生存质量越优。可见2型糖尿病的发病与患者本身的体质类型尚存内在联系。患者因自身不同的体质类型,而导致其后续病发为2型糖尿病的不同中医证型之差异,亟待学者们深入研究。沈艳等^[16]调查461例2型糖尿病患者,其按9种体质分布频率由高到底依次为:阴虚质、痰湿质、血瘀质、气虚质、阳虚质、湿热质、平和质、气郁质、特禀质。从中发现,糖尿病患者中平和质所占比例明显低于非糖尿病患者,阴虚质所占比例则高于非糖尿病患者。调查结果显示,阴虚质为2型糖尿病发病的主要危险体质。亓颖、晏和国研究发现,2型糖尿病患者以气阴两虚证最为常见,兼症中血瘀证为最多,故认为气郁质、血瘀质是2型糖尿病发病的危险因素。同时,体质对于2型糖尿病的影响与性别因素也存在一定相关性。朱亮等^[17]在对河北省唐山市135例2型糖尿病人群的调查结果中显示,女性患者中阴虚体质与痰湿体质得分明显高于男性,而平和质与气虚质没有显著差异性。此外,老年人作为糖尿病防治的重点人群,其体质类型也存在明显特性。李莉芳等^[18]认为,早、中期老年糖尿病患者中痰湿质的数量较高,晚期老年糖尿病患者中阴虚质、瘀血质的数量较高。

综上所述,2型糖尿病患者的地域、生活水平、性别、年龄的差异均对患者的体质分布产生影响,进而成为影响2型糖尿病的发病以及临床证型的重要因素。因此,以上影响因素可作为临床上防治2型糖尿病的重要切入点,结合体质学说为今后临床的诊治提供指导原则。

2 2型糖尿病中医体质与相关指标

李莉芳等^[18]研究发现痰湿质患者HOMA-IR指数较其他体质高,而瘀血质患者HOMA-β指数较其他体质患者要低,并认为痰湿质患者以胰岛素抵抗最为明显,而瘀血质患者则以胰岛细胞分泌功能下降最为明显。吴小秋等^[19]观察147例2型糖尿病患者,发现其主要体质类型为阴虚质(24.49%),并且受试患者的胰岛素抵抗指数(IRI)以痰湿质患者的水平为最高,胰岛素敏感指数(ISI)又以痰湿质患者的为水平最低;阴虚质患者的胰岛β细胞功能(HOMA-

β)水平最低。由此可见,患者的体质特点与胰岛素抵抗、分泌有着密切的联系。白细胞介素-6(IL-6)、肿瘤坏死因子(TNF-α)和超敏C反应蛋白(Hs-CRP)等炎症因子水平均以血瘀质最高,这可能与糖尿病后期出现合并症有关。因此,掌握患者中医体质类型与不同指标的关联性,可以更准确地预测糖尿病病情的发展趋势,为临床诊治带来更广阔的思路。

3 2型糖尿病合并症体质状况研究

2型糖尿病的发病常常不是单一的,临床上更多的是同时伴发其他疾病。因此,中医体质学说与2型糖尿病合并病相关性的研究符合临床实际情况。通过体质学说指导下的干预手段,能够减缓急慢性并发症的发生,减少伤残和早亡,改善生存质量,提高预期寿命。高血压病是糖尿病的常见并发症或伴发病之一,流行状况与糖尿病类型、年龄、是否肥胖以及人种等因素有关,发生率为30%~80%。我国门诊就诊的2型糖尿病患者中约有30%伴发高血压病^[1]。温红岩等^[20]认为此类糖尿病合并高血压病患者的体质类型主要为阴虚质、气虚质和痰湿质,并且患者中痰湿质所占比例明显高于高血压无糖尿病患者。糖尿病肾病患者占我国糖尿病患者的比例约为20%~40%,现已成为慢性肾病和终末期肾病的主要因素^[1]。周建扬等^[21]采用构成比、Logistic回归分析法对宁波地区早期糖尿病肾病287例患者与健康对照人群297名进行了比较,其结果显示:血瘀质、气虚质、阴虚质、平和质为浙江省宁波地区早期糖尿病肾病的高发体质,其中血瘀质个体早期糖尿病肾病发病倾向最大。这对临床糖尿病肾病患者的防治提供了参考,可以结合体质学说针对患者的体质偏颇予以个体化治疗。糖尿病足病是糖尿病最严重且治疗费用最高的慢性并发症之一,重者可以导致截肢和死亡等严重后果^[1]。晋浴辰等^[22]随机收集住院2型糖尿病足溃疡患者73例,采用标准化的中医体质量表判定患者体质类型,并进行身高、体质量、血糖、血脂等指标的测量和观察,记录伤口愈合速率、愈合时间、预后结局等情况。研究显示,痰湿质、血瘀质和湿热质三者是2型糖尿病伴发足溃疡的高危体质,不同体质类型的糖尿病足溃疡患者,其临床特征又各有不同,其中血瘀质的伤口愈合速度较慢。由此入手,依据患者的体质类型,结合祛湿化痰、清热解毒、活血化瘀等治疗大法,可明显降低糖尿病患者的截肢率及病死率。

4 小 结

近年来,中医体质与2型糖尿病及其并发症的研究已成为热点,研究的广度和深度也在不断拓展。从最初的2型糖尿病体质的分布研究、体质与证候研究,到2型糖尿病前期体质状况、不同体质与各项指标的关联研究,再到并发症的体质与指标研究,进而发展到2型糖尿病合并他病的相关研究,都取得了可观的成果。无论是在临床还是在生活中,体质学说作为疾病预防、治疗以及转归的指导与参考,其重要性及可靠程度都在被不断证实。如赵进喜提出糖尿病及其

并发症与患者不平衡的体质存在相关性,临床上应对糖尿病及其并发症进行辨体、辨病、辨证综合诊治,全面斟酌病情^[23]。再如董晓红等^[24]运用中医护理疗法(穴位埋线、艾灸)纠正糖尿病患者痰湿体质辅助治疗2型糖尿病,试验证明纠正患者偏颇体质可以有效地提高临床有效率。新的研究方向已经明晰,即通过体质辨识,并结合生活方式的干预手段对患者实施辨体施治,借助多种中医特色治疗手段,令患者已成的偏颇体质复趋平和,使患者的血糖、血脂等理化指标得到改善,最终达到控制病情、提高生活质量、减轻医疗负担的目的。中医体质学说与2型糖尿病的相关研究仍有巨大的提升空间,尤其是在中医体质学说与2型糖尿病证候、并发症、合并其他病方面的相关研究,都有待学者们进一步深入探究和发现。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J]. 中国实用内科杂志,2018,38(4):292-344.
- [2] 刘健.《伤寒论》中的体质学浅识[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(9):37-38.
- [3] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望[J]. 中国中医基础医学杂志,2002,8(2):6-15.
- [4] 赵进喜.《伤寒论》三阴三阳辨证与糖尿病临床[J]. 浙江中西医结合杂志,2009,19(4):199-201,211.
- [5] 王欣麒,赵进喜.“三阴三阳体质学说”与糖尿病防治思路[J]. 中华中医药学刊,2007,25(1):119-121.
- [6] 王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:281-284.
- [7] 夏婧,刘晓培,王志红. 中医体质学说研究进展[J]. 河南中医,2017,37(3):551-555.
- [8] 黄琼刁,邓万溪,黄钦展,等. 糖尿病主要并发症年龄与体质之相关性研究[J]. 世界中医药,2013,8(3):288-290.
- [9] 张阳阳,徐丽梅,马建伟,等. 糖尿病前期患者中医体质与证型研究[J]. 上海中医药杂志,2012,46(9):11-13,26.
- [10] World Health Organization; Definition, diagnosis and classifications of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus [C]//Geneva:WHO,1999.
- [11] 许璇璇,李玲孺,郑燕飞,等. 从痰湿体质切入干预糖尿病前期预防糖尿病[J]. 中华中医药学刊,2015,33(3):614-616.
- [12] 刘波玲,张亚军,赵志玥,等. 糖尿病前期病理体质类型与客观指标相关性研究[J]. 时珍国医国药,2015,26(10):2560-2562.
- [13] 漆云良,钟文彬,陈晓清,等. 中医体质学说指导糖尿病前期人群健康管理的临床研究[J]. 中医临床研究,2015,7(7):46-47,50.
- [14] 扈丽萍,王德惠,李晋宏. 200例2型糖尿病患者社会经济地与中医体质的相关性研究[J]. 河北中医,2018,40(2):187-191.
- [15] 赵文晓,王彤,尹永田,等. 社区2型糖尿病病人中医体质与生存质量相关性分析[J]. 护理研究,2018,32(7):1096-1098.
- [16] 沈艳,唐红,周端. 2型糖尿病患者中医体质类型分布特点及与相关危险因素的关系研究[J]. 世界中医药,2017,12(10):2487-2491.

- [17] 朱亮,田春雨,林清,等. 唐山市2型糖尿病人群中医体质研究[J]. 临床医药文献杂志,2014,1(8):1419-1420.
- [18] 李莉芳,唐望海,王炎炎乾,等. 中医体质与2型糖尿病患者胰岛β细胞功能的关系[J]. 吉林中医药,2013,33(1):45-47.
- [19] 吴小秋,罗玉韵,徐进华,等. 2型糖尿病中医体质特点及与胰岛素抵抗、分泌的关系[J]. 广州中医药大学学报,2013,30(3):312-315,319.
- [20] 温红岩,孙哲宇. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布探究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2018,6(4):33,36.
- [21] 周建扬,柴可夫,翁思颖. 宁波地区早期糖尿病肾病患者中医体质类型分布研究[J]. 中华中医药杂志,2015,30(9):3244-3246.
- [22] 晋浴辰,黄政德,张晋如,等. 糖尿病足溃疡高危体质的临床特征及对伤口愈合影响的研究[J]. 湖南中医药大学学报,2016,36(4):56-59.
- [23] 申子龙,王世东,庞博,等. 赵进喜辨体质、辨病、辨证“三位一体”诊治糖尿病性便秘经验[J]. 环球中医药,2015,8(10):1212-1214.
- [24] 董晓红,韩颜华,刘怡霞,等. 中医护理疗法纠正痰湿体质辅助治疗2型糖尿病临床研究[J]. 中医药临床杂志,2017,29(9):1534-1536.

(收稿日期:2018-06-13)

落枕按揉外劳宫

落枕是常见的一种病证,临床主要表现为突然发作的颈项疼痛,且活动明显受限,颈项不能扭动,即使轻微的扭动,也能加重疼痛感。引起落枕的原因,多与睡眠姿势不正确、睡枕高低不合适、开窗睡觉受寒、颈部负重过度有关,颈项经脉受致病因素的影响,出现气血不通、经气不利,故而引发疼痛、活动受限,即所谓“不通则痛”。由于落枕多是突然发作,病情较急,日常家庭未必备有合适的内服药物或外贴膏药,所以经常使患者产生焦虑情绪,不利于疾病的康复。

中医学认为落枕的病位在颈项部经筋,与循行于颈项部的多条经脉密切相关,包括督脉、手足太阳经、足少阳经、足阳明经。针刺、刺络及拔罐法,需要专业医师才能施治,不能第一时间帮助患者祛除疼痛。今介绍一个治落枕的落枕穴,如果发生落枕,可以自己先用手指点压此穴,缓解疼痛。

取穴:落枕穴又称为外劳宫,位于人体手背上,在中指和食指相对的掌骨之间,两指骨尽头起,向外一拇指宽处。

方法:用力按揉外劳宫穴50~100次,可缓解颈项疼痛,配合自行辅助揉按颈项部,效果更佳。(注:文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。)(http://www.cntcm.com.cn/xueshu/2019-02/01/content_56304.htm)