引用:孙兴利,李鸽,谌洪俊,欧江琴. 糖尿病前期中西医研究概况[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):188-190.

糖尿病前期中西医研究概况

孙兴利[1],李　鸽[2],谌洪俊[1],欧江琴[1]
(1. 贵州中医药大学第一附属医院,贵州　贵阳,550001;
2. 贵州省人民医院南明分院,贵州　贵阳,520102)

[关键词]　糖尿病前期;中西医结合;综述,学术性
[中图分类号]R259.871　[文献标识码]A　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.066

2008 年糖尿病流行病学调查显示,我国糖尿病发病率为 9.7%,患病人数高达 9240 万例,而糖尿病前期的发生率也达到了 15.5%[1]。2010 年的 2 型糖尿病流行病学调查发现,我国 18 岁以上人群糖尿病患病率为 11.6%,糖尿病前期的患病率估算为 50.1%[2]。根据国际糖尿病联盟数据显示,2017 年我国糖尿病患者已达到 1.14 亿,是全球糖尿病患病人数最多的国家[3]。从以上的研究数据可看出,我国糖尿病发病率高,糖尿病前期人群基数庞大,形势严峻。糖尿病前期是糖尿病先兆阶段,如不及时干预,最终可发展成为糖尿病。本文对糖尿病前期的定义和诊断、转归及危害、中医药研究进展综述如下。

1　定义和诊断

糖尿病前期是指空腹葡萄糖或(和)负荷后血糖升高,但尚但未达到糖尿病的诊断标准,又称之为糖调节受损。其包括空腹血糖受损和糖耐量减低。空腹血糖受损(IFG):空腹血糖(FPG)6.1~6.9 mmol/L,葡萄糖耐量餐后 2 小时血糖(OGTT 2hPG)<7.8 mmol/L;糖耐量减低(IGT):FPG<7.0 mmol/L,OGTT 2hPG 7.8~11.0 mmol/L(WHO1999 标准)。目前国内外专家对于糖尿病前期的诊断标准仍不统一[4],主要问题为 IFG 的下限,世界卫生组织、欧洲目前对 IFG 的诊断为:FPG 6.1~6.9 mmol/L,而美国、加拿大已将 IFG 的下限调低至 5.6 mmol/L。

2　转归及危害

糖尿病前期的转归有 3 种:一是发展为糖尿病,二是维持糖尿病前期状态,三是恢复到正常水平。赵娅等[5]通过对 1090 位糖尿病前期人群 3 年随访发现,其中 595 位恢复正常,188 位发展为糖尿病,307 位维持在糖尿病前期状态。美国内分泌学会提出,存在 IFG 而无代谢综合征的患者罹患糖尿病的风险较正常人增加 5 倍,而当二者兼具时,则风险增加 20 倍以上[6]。美国内分泌医师协会认为糖尿病前期患者患糖尿病的风险较正常人增加 3~10 倍[7]。孙月琳等[8]研究发现,IFG、糖耐量异常(IGT)及 IFG+IGT 组糖尿病 3 年累积发病率分别为 20.9%、14.5%和 32.3%。可见,进入糖尿病前期意味着糖尿病的警钟已经敲响,及早发现和干预是防治糖尿病的关键。

国内外研究发现高血糖损害早在糖尿病诊断之前就已发生,糖调节受损标志着发生糖尿病、心血管疾病、肿瘤和神经系统病变等的危险性增高。流行病学证据表明,IFG 与 IGT 均能增加卒中的风险,荷兰短暂性脑缺血发作实验发现 IGT 者卒中的危险是 NGT 人群的近 2 倍[1]。研究显示 IFG+IGT 者的心血管疾病风险显著增高,与糖耐量正常(NGT)人群相比,增加了 10%。美国国家健康与营养研究的数据表明,糖尿病前期人群中慢性肾脏病的患病率达 17.7%,明显高于 NGT 者,轻微的肾、视网膜和神经等微血管病变可出现在糖尿病前期。糖尿病前期人群患癌风险要比正常人群高,欧洲糖尿病诊断标准的合作分析研究的后续分析显示:女性糖尿病前期人群癌症死亡较正常人群增加 11%,男性增加 13%。德国奥格斯堡研究显示,在糖尿病前期就有神经损伤,主要累积迷走神经,多发性神经病变在 IGT 与 IFG 中的患病率分别为 13.0%和 11.3%,高于 NGT 的 7.4%。此外高血糖还会增加其他疾病的患病风险,如痴呆、抑郁证等。血糖升高对机体的影响在糖尿病前期就已出现,且多为不可逆病变,累及多个系统。早期积极的干预不仅可以阻止糖尿病前期的进一步发展,而且还可以预防血糖升高对机体造成的损害,对糖尿病及其并发症预防意义重大。

3　中医学研究

3.1　病因病机　糖尿病前期当属中医学“脾瘅”范畴,为

基金项目:国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119 号);贵州省科技合作计划项目(黔科合 LH 字[2015]7797 号);贵州省中医药管理局中医药、民族医药科学技术研究项目(QZYY2017-093)
第一作者:孙兴利,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医治未病及慢性病的防治研究
通讯作者:欧江琴,女,医学博士,主任医师,研究方向:中医治未病及慢性病的防治研究,E-mail:2382708495@qq.com

“消渴”的前驱阶段。“脾瘅”一词首见于《素问·奇病论》,其文曰:“此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也;此肥美之所发也。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”。关于脾瘅的病因病机,《灵枢·五变》指出:“五脏皆柔弱者,善病消瘅。”禀赋不足是脾瘅发病的内在原因,而脾虚是发病之根本。素体脾虚则运化水谷功能失常,加之饮食不节,过食肥甘厚味,可致痰湿内生,日久郁而化热,终致内热中满,发为脾瘅;情志内伤,七情无制可致五脏受损,忧思伤脾怒伤肝,肝旺脾虚,则湿热自生,长此以往,亦可致脾瘅。有学者认为脾虚是糖尿病前期发病的根本,故主张从脾论治[9-10]。梁淑芬等[11]亦认为脾虚、痰湿是脾瘅的关键所在,治疗上应以健脾化湿为法。戴永生教授认为本病病位在脾胃,与肝肾关系密切,以脾虚肾虚,肝郁胃热为本,痰、湿为标,治疗上主张虚者补之,实者泻之,标本兼顾。

3.2　中医体质　体质是人体生命过程中所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合且相对稳定的固有特质,不同的体质类型,其疾病的易感性不同,糖尿病前期亦是如此。田锦鹰等[12]调查发现,阴虚体质在糖尿病前期的发病居首位,痰湿体质次之,认为阴虚体质是糖尿病发病的根本原因,并主张早期使用养阴润燥法来预防糖尿病的发生。孙冉冉等[13]通过调查发现,糖尿病前期人群主要体质为气虚质、痰湿质、阴虚质、血瘀质,虚性体质较多,常兼夹痰湿。笔者也通过对糖尿病前期人群的体质调查发现,偏颇体质排前四位的分别为痰湿质、气虚质、湿热质、气郁质。

3.3　中医药干预　糖尿病前期的治疗,西医主要是通过生活方式干预和药物干预。国内外多数学者认为,健康教育的基础上强化生活方式干预是糖尿病前期干预的首选。美国医院医师对糖尿病前期人群的干预主要是改变生活方式,部分通过服用二甲双胍来预防糖尿病[14]。我国的糖尿病前期预防专家共识中也推荐对于糖尿病前期的干预首先采取调整饮食和增加运动为主的生活方式干预,对于那些生活方式干预难以依从,但有预防意愿、经济条件允许、且经医师判断能够从药物干预中获益的人群,可以考虑药物干预。但也有学者认为降糖药物干预毒副作用大,对于糖尿病前期过早的药物介入弊大于利。

中医学讲究治未病,主张未病先防,在糖尿病前期的干预上以辨证论治为原则,通过调整人体气血阴阳,达到防治目的。梁淑芬等[11]以健脾除湿为法,用参苓白术散加减,并通过舒畅情志、控制饮食,适当运动来干预糖尿病前期取得满意效果。张海文[15]采用越菊降糖方干预糖尿病前期,效果显著。刘妍等[16]通过泻胃补脾针灸法干预糖尿病前期,效果良好。朱君效等[17]研究发现中医适宜技术回春功可有效控制糖尿前期人群的血糖水平。戴永生教授在糖尿病前期的干预上主张标本兼顾,攻补兼施,以脾胃为本,常用香砂六君子汤加减治疗。临床常以南沙参、白术、茯苓、甘草益气健脾;陈皮、法半夏、砂仁、木香理气化痰,使健中有消,行中有补。胃热重者加黄连、蒲公英;肝郁者加竹叶、柴胡、百合疏肝理气;肾虚者加生地黄、山药、山茱萸补肾填精;湿热重者加茵陈清热化湿。中医学通过内治、外治、内外合治等方法进行整体调理对多种疾病的预防和早期治疗上优势明显,且毒副作用小,综合效益好。

体质调理作为一种综合的干预手段已被应用到多种疾病的防治中,效果显著。如孙大伟等[18]从体质入手,发现糖尿病前期人群通过体质干预可以达到比西药预防更为理想的效果。笔者所在课题组也通过中医体质干预的方法对糖尿病前期患者进行健康管理,取得满意疗效。体质偏颇是疾病滋生的土壤,纠正偏颇,改变体质可以预防疾病的发生。气虚质、痰湿质、湿热质为糖尿病前期好发的偏颇体质,从体质角度出发,通过对糖尿病前期好发的偏颇体质的干预可以有效预防糖尿病前期的发生或阻止其进一步发展。

4　小　　结

近年来,糖尿病前期发生率逐年升高,糖尿病患者也越来越多,糖尿病已成为威胁人类健康的三大慢性非传染性疾病之一,严重影响患者的生活质量,给家庭和社会也带来了沉重的负担。糖尿病前期是糖尿病的前驱状态,是防治糖尿病的关键时期,早期干预可促使其恢复到正常水平或阻止其进一步发展,达到未病先防、既病防变的目的。中医干预糖尿病前期方法多样,可通过中药、针灸、传统功法、综合体质调理等方法进行干预,毒副作用小且疗效确切,早期介入对糖尿病的防治意义重大。综上,糖尿病前期的防治要结合患者具体情况,充分发挥中西医优势,在未病之时,就采取有效的方法进行干预,如此才能将中西医干预糖尿病前期的优势最大化,才能更好地预防糖尿病及其并发症的发生。

参考文献

[1]　童于真,童南伟. 中国成人 2 型糖尿病预防的专家共识精要[J]. 中国实用内科杂志,2014,34(7):671-677.

[2]　中华医学会糖尿病病学分会. 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.

[3]　中国糖尿病前期临床干预专家组. 中国糖尿病前期临床干预专家共识(征求意见稿)[J]. 药品评价,2019,16(7):3-12,16.

[4]　杨文英. 糖尿病和糖尿病前期的诊断[J]. 中华内分泌代谢杂志,2005,21(4):401-404.

[5]　赵娅,万沁. 糖尿病前期人群血脂特点及其对糖尿病前期转归的影响研究[J]. 中国全科医学,2016,19(1):54-58.

[6]　扎迦利. 美国内分泌学会关于糖尿病前期的会议共识(二)[J]. 糖尿病天地,2009,3(9):397-404.

引用:张云,蓝毓营. 外治疗法治疗带状疱疹后遗神经痛研究概况[J]. 湖南中医杂志,2021,37(5):190-192.

外治疗法治疗带状疱疹后遗神经痛研究概况

张　云,蓝毓营
(广西中医药大学,广西　南宁,530001)

[关键词]　带状疱疹;外治法;综述,学术性
[中图分类号]R275.921+.2　　[文献标识码]A　　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.05.067

带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia,PHN)是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus,VZV)感染背根神经节(DRG)或颅神经节后引起的慢性疼痛综合征[1]。VZV 常在机体抵抗力下降时被激活,由于其以侵犯神经为主,故病变部位多沿神经末梢分布,常在机体一侧,未超过正中线[2]。本病可分为潜伏期、发作期、恢复期及后遗症期,其中发作期具有传染性。本病是带状疱疹发生率最高的并发症,属于难治性疼痛疾病[3]。其病理机制目前尚未明确,主要考虑为带状疱疹在治疗一段时间后受外界的影响,诱发炎症浸润,外周及中枢神经出现永久性的病理改变,即外周重塑性改变,最终出现与损伤前不一样的外周神经功能非正常愈合,使得此类患者疼痛仍然存在[4]。Meta 分析数据显示,有 9%~34%带状疱疹患者发生了 PHN,发病率与年龄增长和免疫力下降呈正相关,疼痛多为持续性或间断性,且程度剧烈[5]。目前西医常用抗病毒、抗感染、镇痛等内治疗法,但疗效欠佳,故在外治疗法上进行了多种探索,取得了一定疗效。本文就近年来 PHN 外治疗法的研究进展综述如下。

1　西医外治疗法

1.1　*脉冲射频疗法*　脉冲射频疗法在外周及中枢神经发生病例改变的病理基础下,以间断的脉冲式电流在神经组织周围发出高电压,对探讨信息传递及处理通路进行可塑性改变,调控疼痛介质在中枢系统的水平。陈永国等[6]选取 PHN 患者 76 例,随机分为 2 组,对照组予以常规药物治疗,观察组予基础药物联合神经根脉冲射频治疗,结果显示,治疗组疼痛症状、睡眠质量及情绪情况表方面改善程度优于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。袁燕等[7]选取 60 例 PHN 患者,分为 A、B、C 3 组,分别予以单纯口服药物、经皮胸椎旁选择性神经根复方倍它米松阻滞联合药物口服及经皮胸脊神经背根神经节脉冲射频联合口服药物治疗,结果显示,3 组 VAS 评分均有下降,其中 B、C 组下降程度优于 A 组($P<0.05$),提出脉冲射频疗法对 PHN 的治疗效果可等同于非甾体药物,但减少了服用非甾体药物引起的毒副

基金项目:广西一流学科建设(2019XK048、桂教科研 2019XK043、桂教科研[2018]12);广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培育项目(2018005)

第一作者:张云,男,硕士,讲师,研究方向:壮医理论、临床与教学
通讯作者:蓝毓营,男,教授,研究方向:中医学和壮医学的临床、教学、科研,E-mail:170146947@qq.com

[7] GARBER AJ,EINHORN D,BLOOMGARDEN ZT,et al. Diagnosis and management of prediabetes in the continuum of hyperglycemia when-Do the risks of diabetes begin? A consensus statement from the american college of Endocrinology and the American Associantion of Clinical Endocrinologists[J]. Endocr Pract,2008,14(7):933-946.
[8] 孙月琳,逄增昌,高维国,等. 正常糖耐量及糖调节受损人群 3 年转归情况分析[J]. 中国公共卫生,2012,28(11):1393-1395.
[9] 沈玉国. 从脾虚探讨糖尿病前期的基本病机[J]. 中国中医基础医学杂志,2013,19(7):740-741.
[10] 陈筱云,段正胜. 2 型糖尿病前期中医病机探讨[J]. 世界中西医结合杂志,2013,8(1):4-5.
[11] 梁淑芬,栗丽丽,原巧宁,等. 从脾论治糖尿病前期[J]. 中国民间疗法,2015,23(1):7-8.
[12] 田锦鹰,魏东,马祖等,等. 糖尿病发病与中医体质的相关性研究[J]. 中国中医急症,2013,22(10):1693-1694.
[13] 孙冉冉,郑燕飞,李玲孺,等. 从中医体质角度探讨 2 型糖尿病的防治[J]. 环球中医药,2014,7(5):375-377.
[14] SHEALY KM,WU J,WAITES J,et al. Patterns of diabetes screening and prediabetes treatment during office visits in the US[J]. J Am Board Fam,2019,32(2):209-217.
[15] 张海文. 越鞠降糖方治疗中青年糖尿病前期的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):95-96,115.
[16] 刘妍,孙志. 针灸泻胃补脾疗法治疗糖尿病前期疗效观察[J]. 安徽中医药大学学报,2017,36(2):42-45.
[17] 朱君效,沈晓东,官昌,等. 中医适宜技术回春功干预糖尿病前期的效果评价[J]. 中国卫生标准管理,2019,10(4):114-116.
[18] 孙大伟,王凡,许国,等. 体质干预治疗 2 型糖尿病前期患者 33 例[J]. 西部中医药,2014,27(1):104-105.

(收稿日期:2020-11-05)