

2269 例糖尿病患者家族史调查及其与血瘀证的相关性探讨*

谭从娥¹, 王米渠², 倪 青³

(1. 陕西中医学院, 陕西咸阳 712046; 2. 成都中医药大学, 四川成都 6100752;
3. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

〔摘 要〕目的: 探讨血瘀证在糖尿病中的分布特征及其与糖尿病家族史的相关性。方法: 根据有无糖尿病家族史将 2269 例 2 型糖尿病 (Type 2 Diabetes Mellitus, T2DM) 患者分为糖尿病家族史阳性组和阴性组, 采用血瘀证症状评定量表对 2 组患者进行血瘀症状评分, 统计血瘀症状出现频率, 并对 2 组中血瘀证频数及其症状总计分进行比较。结果: 2269 例患者中, 有糖尿病家族史者有 444 例, 占总调查人数的 19.57%; 血瘀证患者占调查总数的 29.53%, 其中, 阳性 T2DM 家族史组有 156 例, 阴性家族史组有 514 例, 而且阳性 T2DM 家族史组的血瘀症状总计分明显高于阴性家族史组 ($P < 0.01$)。结论: 血瘀证在糖尿病患者中集中分布, 血瘀证程度和糖尿病家族史的有无存在着正相关性。

〔关键词〕糖尿病; 血瘀证; 家族史

中图分类号: R255.4 文献标志码: A 文章编号: 1000—2723(2011)03—0050—03

血瘀证存在于临床多科疾病中, 如糖尿病、冠心病和高血压病等, 是由复杂因素导致的中医证候。现代医学研究表明, 糖尿病患者血液多呈高凝状态, 容易形成血栓, 造成组织缺氧和缺血^[1]。说明血瘀是糖尿病患者的一个普遍的病理状态。糖尿病具有复杂的遗传背景。糖尿病血瘀证的分布是否与糖尿病家族史存在着一定的关联性呢? 通过对 2269 例糖尿病患者家族史的调查和血瘀证的分布研究, 旨在探讨血瘀证在糖尿病中的分布特征及其与糖尿病遗传特性的相关性。

1 资料与方法

1.1 调查对象

调查对象来源于 2003 年 6 月~2008 年 10 月中国中医科学院构建的“结构化糖尿病住院病历临床信息采集系统”收录的住院病历资料, 患者主要来自中国中医科学院广安门医院、龙华医院和西苑医院, 按照 1999 年世界卫生组织 (WHO) 推荐的糖尿病诊断标准已确证的 T2DM 患者。从中筛选出对有无家族史有明确记录的病例 2269 例, 其中阳性 T2DM 家族史的患者为 444 例, 占总数的 19.57%, 阴性 T2DM 家族史的患者为 1825 例, 占

总数的 81.43%。阳性 T2DM 家族史的患者平均年龄为 60.84 ± 12.53 岁, 阴性 T2DM 家族史的患者平均年龄为 60.52 ± 13.41 岁, 两组年龄之间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。家族史阳性的患者中男性占 46.62%, 女性占 53.38%, 家族史阴性的患者中男性占 45.76%, 女性占 54.24%, 两组性别比较差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.107, P > 0.05$)。

1.2 血瘀证诊断

采用陈可冀等^[2]编制的《血瘀证诊断标准记分表》进行症状及体征因子量化登记, 并评分进行血瘀证的评判。以小于 17 分为非血瘀证, 17~44 分为轻度血瘀证, 大于或等于 45 分为重度血瘀证。

1.3 统计方法

服从正态分布的计量资料用配对 t 检验; 率的比较用卡方检验, 统计软件采用 spss13.0。 P 值大于 0.05 被认为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2269 例患者血瘀症状出现频率

症状出现频率大于 15% 的症状有 8 个, 频率

* 基金项目: 陕西省教育厅专项科研计划项目 (NO. 2010JK511)

收稿日期: 2011—03—04 修回日期: 2011—05—12

作者简介: 谭从娥 (1972~), 女, 陕西柞水人, 讲师, 博士; 研究方向: 证的分子调控机制研究。

小于 10% 的症状有 11 个, 见表 1。在 8 个高频症状中, 舌质紫暗、固定性疼痛、舌下静脉曲张、皮下瘀血斑、脉涩均为诊断血瘀证的重要症状依据。而在频率小于 10% 的 11 个症状中, 精神异常、病理性肿块、腭黏膜征阳性 3 个症状出现频率较低, 不足 1%, 说明这几个症状为 2 269 例患者血瘀证的低频症状。

表 1 2269 例患者血瘀症状出现频率

	症状	频数	频率 (%)
1	舌质紫暗	715	31. 51
2	有固定性疼痛	632	27. 85
3	舌下静脉曲张	560	24. 68
4	手足麻木	545	24. 02
5	皮肤粗糙	498	21. 95
6	皮下瘀血斑	362	15. 95
7	月经色黑有块	360	15. 9
8	脉涩	359	15. 87
9	口唇齿龈暗红	220	9. 69
10	少腹抵抗压痛	169	7. 45
11	持续性疼痛	153	6. 74
12	手术史	120	5. 29
13	细络	78	3. 44
14	肢体偏瘫	61	2. 69
15	腹壁静脉曲张	32	1. 41
16	精神异常	21	0. 93
17	病理性肿块	18	0. 79
18	腭黏膜征阳性	12	0. 53

2. 2 阳性和阴性 T2DM 家族史组的血瘀证程度比较

根据血瘀证量表评分标准, 家族史阳性组中血瘀证患者 156 例, 占阳性组总数的 35. 13%; 家族史阴性组中有 514 例, 占该组总数的 28. 66%, 两组血瘀证患者计数比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 8. 339, P < 0. 01$)。根据血瘀证症状评定量表, 将每位患者的所有血瘀症状计分分别相加, 得到每个

患者的血瘀症状总计分见表 2。由表 2 可以看出阳性 T2DM 家族史组的血瘀证例数及血瘀症状总分均明显高于阴性 T2DM 家族史组, 两组比较有统计学意义 ($P < 0. 01$)。

表 2 两组患者血瘀证频数及症状总计分比较

T2DM 家族史	例数	血瘀证例数 (%)	血瘀症状总计分 ($\bar{x} \pm s$)
阳性组	444	156 (35. 13) *	29. 41 $\pm$ 4. 31 *
阴性组	1825	514 (28. 66)	24. 63 $\pm$ 4. 21

注: 与阳性 T2DM 家族史组比较 * $P < 0. 01$

3 讨论

中国古代医家对血瘀证的认识源远流长。清代医家唐容川在《血证论》中明确提出“瘀血发渴”, 《灵枢·五变》也强调: “怒则气上逆, 胸中蓄积, 血气逆留, 皮充肌, 血脉不行, 转而为热, 热则消肌肤, 故为消瘴”。说明血瘀证与糖尿病(消渴、消瘴)有密切的因果关系。对 2269 例糖尿病患者的调查结果发现血瘀证患者占调查总数的 29. 53%。根据血瘀证症状量表统计, 发现能够反映血瘀证的 18 个临床症状中, 症状出现频率大于 10% 者有 8 种, 其中, 出现频率较高的有舌质紫暗、固定性疼痛、舌下静脉曲张等, 皆为对血瘀证具有诊断意义的典型症状。翁维良等^[3]运用“中医舌诊专家系统”研究表明舌质紫暗、舌下静脉曲张等症因子是血瘀证的主症。此调查结果也发现, 在 2269 例糖尿病患者中, “舌质紫暗”为出现频率最高的症状 (31. 51%)。中医经典理论提出“痛则不通, 通则不痛”为血瘀证疼痛的基本病机, 本研究中“固定性疼痛”的出现频率为 27. 85%, 提示该症状也是糖尿病患者较普遍的症状之一。

国内外流行病学调查已经证实了糖尿病具有明显的家族遗传背景。通过对 2269 例糖尿病患者的调查发现, 有家族史背景者占调查总数的 19. 57%, 说明 T2DM 的发生具有明显的家族聚集倾向。另外, 2269 例患者中有明显血瘀证者占调查总数的 29. 53%。前期研究证明血瘀证在糖尿病家系中集中分布^[4], 提示血瘀证可能存在着一定的遗传倾向^[5]。本调查结果显示阳性糖尿病家族史组中的

血瘀证患者多于家族史阴性组 ($P < 0.01$), 而且前者的血瘀程度显著高于后者 ($P < 0.01$), 说明糖尿病家族史与血瘀证的程度存在着一定的正相关性。提示临床上合理的运用活血化瘀方法有可能有助于预防糖尿病的发生, 活血化瘀治疗有必要应用于糖尿病全过程。

[参考文献]

[1] 阙华发, 朱元颖, 王云飞, 等. 益气化瘀中药对糖尿病皮肤溃疡大鼠缺氧诱导因子-1 α 和血管内皮细胞生长因子的影响 [J]. 中西医结合学报, 2007, 5 (2): 165-169.

[2] 陈可冀, 史载祥. 实用血瘀证学 [M]. 北京: 人民卫

生出版社, 1999: 6-8.

[3] 翁维良, 黄世敬, 洪尚杓, 等. 运用中医舌诊专家系统对血瘀证舌下络脉的观察 [J]. 中医杂志, 2001, 42 (4): 233-235.

[4] 杨丽萍, 王米渠, 孙丽婷, 等. 肾虚糖尿病家系中的血瘀证研究 [J]. 中华中医药杂志, 2006, 21 (8): 476-478.

[5] 杨杰, 丁维俊, 孙洋, 等. 3 个家系的血瘀证背景探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2006, 15 (2): 141-142.

(编辑: 岳胜难)

Discussion on the Relevance between Familial Inherited Characteristics of Diabetes Mellitus and Blood Stasis Syndrome

TAN Cong-e¹, WANG Mi-qu², NI Qing³

- (1. Department of TCM Diagnostics, Shaanxi University of TCM, Xianyang 712046, China;
2. Institute of Basic Medicine, Chengdu University of TCM, Chengdu 610072, China;
3. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China)

[ABSTRACT] To explore the relevance between the familial inherited characteristics of Diabetes Mellitus and Blood stasis syndrome. Methods: We divided 2269 T2DM patients into 2 groups: positive T2DM family history group and negative T2DM family history group. According to the Blood stasis syndrome questionnaire involving 18 items of TCM symptoms, the total scores of Blood stasis syndrome were obtained. And then the data of 2269 patients were compared to analyze the difference between the patients with positive T2DM family history and negative T2DM family history. Results: There were 444 cases with positive T2DM family history, which accounted for 19.25% of all investigated. Patients with Blood stasis syndrome accounted for 29.53% of total investigated. There were 156 cases in positive T2DM family history group and 514 cases in negative T2DM family history group. The total scores of Blood stasis syndrome questionnaire, obtained by patients with positive T2DM family history, were significantly higher than those obtained by patients with negative family history (P value < 0.01). Conclusion: Distribution of Blood stasis syndrome in T2DM pedigrees showed a familial aggregation trend and the degree of Blood stasis syndrome showed a direct correlation with the T2DM family history.

[KEY WORDS] Diabetes Mellitus; Blood stasis syndrome; family history

(原文见第 20 页)

The Analysis of ‘Medicine with God’

ZHANG Ting, YE Jian-zhou, ZHOU Hong-li, ZHENG Jin, ZHANG Chao
(Yunnan University of TCM, Kunming Yunnan 650500)

[ABSTRACT] Traditional Dai medicine is one of the important part of traditional medicine. And it's also the Cultural heritage of China. “Medicine with the God” means doctors praying in the healing process. The generation of “Medicine with God” is bound up with Primitive religious and cultural factors and economic factors. Carding the origin of “Medicine with God” is to find the enlightenment to modern medicine.

[KEY WORDS] traditional Dai medicine ; ‘medicine with the God’