

仝小林教授运用小陷胸汤治疗2型糖尿病的辨证要点分析*

金末淑, 陈欣燕, 姬航宇, 仝小林[△]

(中国中医科学院广安门医院, 北京 100053)

[摘要] 目的: 初步探讨经方小陷胸汤治疗2型糖尿病中辨证属“痰热互结”者。方法: 选择2007年9月至2010年7月所有使用小陷胸汤为主治疗的2型糖尿病患者259例, 对其年龄、性别、BMI、症状、舌脉等进行统计。采用描述的统计方法, 描述统计资料的均值、标准差, 计数资料的率及构成比。主要结果: 体型肥胖的患者为小陷胸汤治疗的2型糖尿病患者主体, 其中BMI大于24患者占85.89%, 大于28者占33.89%, 平均BMI为27.25。从舌脉上看, 红舌占66.8%, 黄腻苔占55.98%, 沉、滑、弦、数4种脉象出现次数较多, 尤以沉滑脉出现频率最高。结论: 小陷胸汤的主要用药指征是形体肥胖, 同时以舌苔脉为辅, 适当参考临床症状进行适当加减。

[关键词] 小陷胸汤; 2型糖尿病; 痰热互结; 辨证要点; 仝小林

中图分类号: R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2011)05—0040—04

仝小林教授善用小陷胸汤治疗2型糖尿病患者, 病程属壮火食气阶段, 以实证为主, 主要证候为痰热互结者。本研究运用描述的统计方法, 分析仝小林教授运用该方治疗2型糖尿病患者的证候特点, 探讨本方治疗2型糖尿病的辨证要点。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集2007年9月至2010年7月中国中医科学院广安门医院仝小林教授使用小陷胸汤治疗2型糖尿病患者的门诊病历, 共计259人次, 平均年龄 55.34 ± 11.10 岁, 糖尿病病程 74.00 ± 71.89 个月, 平均治疗时间18.79周。

1.2 中医辨证标准

参考《中医病证诊断疗效标准·消渴》及2002版《中药新药临床研究指导原则·中药治疗糖尿病的临床研究指导原则》中所列症状。

1.3 统计方法

使用Epidate v15软件进行数据库建立及数据录入, 使用SPSS 13.0软件统计包进行数据统计。采用描述的统计方法, 对计量资料的均值、标准差, 计数资料的率及构成比进行统计, 对患者年

龄、病程、病例记录中出现频次大于2次的症状进行统计分析。

2 基本资料

2.1 性别

共计259人次, 其中男性212例(81.85%), 女性47例(18.15%), 具体见表1。

表1 性别

性别	例数	百分比/%
男	212	81.85
女	47	18.15
总计	259	100

2.2 年龄

共计259人次, 其患者年龄多集中在51~60岁, 共计87人次(33.59%); 其次为41~50岁(30.89%)和31~40岁(20.85%), 具体见表2。

* 收稿日期: 2011—06—21 修回日期: 2011—07—15

作者简介: 金末淑(1971~), 女, 韩国人, 在读博士, 研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药防治。△通讯作者: 仝小林, E-mail: xiaolintong66@sina.com, Tel: 010-880011666.

表2 年龄

年龄(岁)	例数	百分比(%)
20~30	4	1.54
31~40	54	20.85
41~50	80	30.89
51~60	87	33.59
61~70	24	9.27
71~80	10	3.86
总计	259	100

2.3 病程

共计259人次,病程多集中在0~60月,共计164例(63.32%),具体见表3。

表3 病程

病程(月)	例数	百分比(%)
0~60	164	63.32
61~120	70	27.03
121~180	15	5.79
181~240	6	2.32
241~300	4	1.54
总计	259	100

2.4 主要并发症

依出现频次率高低排序,高血压病102例(39.2%),高脂血症100例(38.5%),冠心病33例(12.7%)等,具体见表4。

表4 主要并发症

并发症	例数	百分比(%)
高血压病	102	39.2
高脂血症	100	38.5
冠心病	33	12.7
脑血管病	15	5.8
周围神经病变	7	2.7
肾病	13	5.0

3 辨证要点分析

3.1 体质指数(BMI)

患者病例记录中,计算体质指数(Body Mass Index, BMI),体重超重和肥胖者占85.89%,具体见表5。

表5 体质指数(BMI)

BMI(kg/m ²)	频次	百分比(%)
体重过低(<18.5)	0	0
正常(18.5~23.9)	22	14.1
超重(24~27.9)	81	51.92
肥胖(≥28)	53	33.97

3.2 症状

患者病例记录中,出现频次大于2次的症状共32个,出现频次最高的前10个症状包括:乏力、夜尿频、口干、眠差、出汗、头晕、手足麻、视物模糊、便干及便溏,具体见表6。

表6 主要症状

序号	症状	频次	百分比(%)
1	乏力	79	30.50
2	夜尿频	66	25.48
3	口干	63	24.32
4	眠差	49	18.92
5	出汗	46	17.76
6	头晕	43	16.60
7	手足麻	36	13.90
8	视物模糊	35	13.51
9	便干	34	13.13
10	便溏	32	12.36

3.3 舌脉

全小林教授运用小陷胸汤治疗的患者最常出现的舌脉为暗红舌、黄腻苔、脉沉滑弦。具体见表

7、表8、表9。

表7 舌苔

舌苔	频次	百分比 (%)
黄腻	145	55.98
白腻	43	16.60
苔干少	5	1.93
薄白	3	1.16
其他	24	9.27

表8 舌质

舌质	频次	百分比 (%)
暗红	90	34.75
红	83	32.05
暗	44	16.99
淡红	12	4.63
其他	30	11.58

表9 脉象

脉象	频次	百分比 (%)
兼沉	117	45.17
兼滑	95	36.68
兼弦	85	32.82
兼数	68	26.25
兼细	11	4.25

4 治疗前后指标变化

FBG: 治疗前为 8.345 ± 2.47 , 治疗后为 6.804 ± 1.85 , 治疗前后比较有明显统计意义 ($P < 0.05$)。

2hPG: 治疗前为 11.49 ± 4.37 , 治疗后为 10.14 ± 3.56 , 治疗前后比较有差异 ($P = 0.058$)。

HbA1c: 治疗前为 7.31 ± 1.71 , 治疗后为 6.38 ± 0.86 , 治疗前后比较有明显统计意义 ($P < 0.05$)。

TC: 治疗前为 5.52 ± 1.15 , 治疗后为 5.13 ± 0.94 , 治疗前后比较有差异 ($P = 0.075$)。

TG: 治疗前为 3.65 ± 2.43 , 治疗后为 2.65 ± 1.72 , 治疗前后比较有明显统计意义 ($P < 0.05$)。

体重: 治疗前为 80.31 ± 13.58 , 治疗后为 79.69 ± 12.23 , 治疗前后比较差异不明显 ($P = 0.667$)。

5 讨论

患者男女之比为 4.51:1, 年龄多集中在 41 ~ 60 岁之间, 男性患者及中壮年患者较多。这可能与此类人群多有饮酒及嗜食肥甘的习惯, 工作压力较大, 运动较少, 久则损伤脾胃, 致脾胃运化失职, 滋生痰湿, 郁久化热, 痰热内阻中焦有关。此类人群为小陷胸汤的主要适应人群。

患者病程多集中在 0 ~ 60 月, 共计 164 例 (63.32%), 提示小陷胸汤治疗人群主要为糖尿病早期。

大部分患者体型肥胖, BMI 大于 24 患者占 85.89%, 其中肥胖者占 33.89%, 平均 BMI 为 27.25。体型肥胖, 是使用小陷胸汤治疗痰热互结性糖尿病的重要客观指征。

出现频次最高的前 10 个症状包括: 乏力、尿频、口干、眠差、出汗、头晕、手足麻、视物模糊、便干及便溏。此 10 个症状仍属于糖尿病整个阶段所表现的非特异性症状。提示运用小陷胸汤时, 其余临床症状并非辨证要点, 而是作为临床加减的依据。

从舌脉上看, 红舌占 66.8%, 黄腻苔占 55.98%, 舌红苔黄腻是小陷胸汤证的主要舌苔指征。红舌主热证, 黄苔主热证, 黄色越深, 邪热越盛, 腻苔主湿浊、痰饮。

沉、滑、弦、数 4 种脉象出现次数较多, 尤以沉滑脉出现频率最高。滑脉主病为痰浊、食积、实热; 弦脉主病为肝胆病、疟疾、痛证、痰饮; 数脉主热证。弦滑数脉合之则表现了痰热结于内的病机。故弦、滑、数脉及由这 3 种脉象组成的复脉为小陷胸汤证的主要脉诊指征。

服小陷胸汤后, FBG, HbA1c, TG 较治疗前有明显下降 ($P < 0.05$), 2hPG, TC, 体重较治疗前有所下降, 不过没有显著性差异。

因此, 小陷胸汤的主要辨证指征是形体肥胖, 同时以舌苔脉为主, 适当参考临床症状进行适当加减。糖尿病患者见痰热互结证者, 则均可使用小陷胸汤治疗, 这就体现“有此证就用此方”的方证

对应之思路。

小陷胸汤出自张仲景的《伤寒论》第138条:“小结胸病,正在心下,按之则痛,脉浮滑者,小陷胸汤主之。”主治痰热互结于心下之小结胸病,由黄连、半夏及瓜蒌组成,其中黄连苦寒,清泄心下之热结;半夏辛温,化痰涤饮,消痞散结;瓜蒌甘寒,既能助黄连清热泻火,又能助半夏化痰开结。三药合用则具辛开苦降,清热涤痰,开结之功,使痰热各自分消,而去其结滞之患。现在广泛用于内、外、妇、儿科,尤其是内科消化、呼吸、循环系统疾病。只要见到上述痰热互结之证,均可以本方随证加减或与其它方剂配合使用。

导师全小林教授认为,糖尿病早期的病理基础是类似于代谢综合征的“肥满”^[1-2]。肥胖2型糖尿病中医病属脾瘕,主要成因为过食肥甘和多食少动导致的中满内热。临床主要表现为肥胖,形体壮实,多食少动,治宜开郁清热,消膏降浊,投以小

陷胸汤加减,有明显的效果。研究^[3]结果表明,初发2型糖尿病的病机相对单一,多由实证而来,少见虚证,痰湿合并实热是糖尿病初发常见证候之一。

全小林教授强调小陷胸汤能够较好地控制血糖,对于治疗初发2型糖尿病及改变糖尿病的病程有重要意义。

[参考文献]

- [1] 赵天豫,段军,全小林. 中医治疗糖尿病的新思路[J]. 光明中医, 2002, 17(102): 12-132.
- [2] 全小林,毕桂芝. 中医对糖尿病的认识[J]. 糖尿病新世界, 2007, (5): 16-17.
- [3] 周立波,魏军平,刘芳,等. 初发2型糖尿病中医病机与证候特点研究[J]. 四川中医, 2008, 26(11): 34-36.

(编辑:岳胜难)

Professor TONG Xiao - lin's Experiences in Investigating the Main Symptoms of Syndrome in the Treatment of Type 2 Diabetes with Xiao Xian Xiong Decoction

JIN Muo - shu, CHEN Xin - yan, JI Hang - yu, TONG Xiao - lin

(Chinese Academy of TCM Medical Science Guanganmen Hospital, Beijing 100053, China)

[**ABSTRACT**] Objective: This article is a discussion of Xiao Xian Xiong Decoction treating Type 2 diabetes patients who belong to “combination of phlegm and heat” syndrome. Method: Chosing 259 outdoor patients from September. 2007 to July. 2010, who were treated by the Xiao Xian Xiong Decoction. Using the descriptive statistical methods to analyze the measurement data. Describing the means, the standard deviations and the count material rates of the data. Main result: obesity patients are the main part of the patients treated by the Xiao Xian Xiong Decoction. 85.89% patients have the BMI > 28, while 33.89% have the BMI > 28. 66.8% of patients have red tongue and 55.98% patients has yellow bored with moss. Sink, Slippery, string and fast pulse can be seen the most frequently. Conclusion: the main testify of using Xiao Xian Xiong Decoction is obesity. Second, the tongue and the coating should be considered. The clinic symptoms should be considered too.

[**KEY WORDS**] Xiao Xian Xiong Decoction; type 2 diabetes; combination of phlegm and heat; main symptoms of syndrome; professor TONG Xiao - lin

云南中医学院学报

欢迎订阅、投稿

网址: www.ynzyxyxb.cn