

2 型糖尿病血瘀证与中医体质相关性研究*

晏和国¹, 杨 博¹, 侯建婷¹, 李 军^{2△}

(1. 云南中医学院, 云南 昆明 650500; 2. 昆明市中医医院, 云南 昆明 650011)

摘要: **目的** 探讨 2 型糖尿病血瘀证与中医体质的关系, 为 2 型糖尿病的中医辨证论治和预防提供理论依据。
方法 通过回顾性调查研究方法对我院 302 例 2 型糖尿病患者进行回顾调查, 分析糖尿病患者与中医体质之间的关系。
结果 在 2 型糖尿病中医体质各兼证中, 血瘀质所占比例最高; 在各主证、兼证分布特点中, 气阴两虚为主证和阴阳两虚为主证两者兼血瘀证所占比例最高; 血瘀证与气郁质相关, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 气郁质是血瘀证的危险因素。
结论 在 2 型糖尿病中医体质中, 血瘀证与气郁质相关, 气郁质是血瘀证的危险因素, 为 2 型糖尿病的防治提供新思路。

关键词: 2 型糖尿病; 血瘀证; 中医体质; 相关性

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)02-0048-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.011

糖尿病(DM)是一种免疫功能紊乱、遗传等因素作用于机体导致胰岛功能减退或胰岛素抵抗而引起的体内代谢失调、高血糖状态^[1], 是严重危害人民健康的慢性非传染性疾病。2013 年全球糖尿病患者有 3.82 亿人, 预计到 2035 年, 将达到 5.92 亿人^[2-3]。2007-2008 年, 估计我国 20 岁以上成年人的糖尿病患病率为 9.7%, 中国成人糖尿病总数达 9 240 万, 其中农村约 4 310 万, 城市约 4 930 万; 2010 年, 中国国家疾病控制中心和中华医学会内分泌学分会调查了中国 18 岁以上人群, 糖尿病患病率为 9.7%, 其中 2 型糖尿病(T2DM)占 95%以上。2013 年糖尿病人口排名, 中国已成为世界上糖尿病患者最多的国家。WHO 估计, 2005-2015 年, 中国由于糖尿病及相关心血管疾病导致的经济损失达 5 577 亿美元^[4]。我国糖尿病的患病率逐年增多, 对我国经济造成巨大负担, 并严重影响人们的生活质量。中医体质学指出体质与疾病的发病、发展、转归、治疗有一定的关系^[5]。因此, 研究 2 型糖尿病中医体质的特点可以为 2 型糖尿病的防治提供新的临床思路, 故进一步阐明 2 型糖尿病中医证候分布特点及其影响因素是必要的。

本研究从中医证候与中医体质相关的角度, 旨在探讨血瘀证 2 型糖尿病的中医体质分布特点及其相关关系, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2 型糖尿病患者 302 例, 其中男性 130 例, 占 43%, 女性 172 例, 占 57%; 年龄 (65.60 ± 10.96) 岁; 病程 (8.72 ± 6.99) 年; 糖化血红蛋白 (8.46 ± 2.21) %。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医诊断标准

消渴病(中医病证分类编码: BNQ110)的诊断标准: 参照中华中医药学会《糖尿病中医防治指南》^[6](ZYYXH/T3.1~3.15-2007)。证候特点: 肢体麻木或疼痛, 下肢紫暗, 胸闷刺痛, 中风偏瘫, 或语言蹇涩, 眼底出血, 唇舌紫暗, 舌有瘀斑或舌下青筋显露, 苔薄白, 脉弦涩。

1.2.2 西医诊断标准

采用中华医学会糖尿病分会《中国 2 型糖尿病病防治指南》^[7](2010 年版)。

①有糖尿病症状(高血糖所致的多饮、多食、多

* 基金项目: 昆明市科技计划重点项目(2013-04-01-A-S-02-3099)

收稿日期: 2017-02-18

作者简介: 晏和国(1990-), 男, 云南宣威人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医内科津液疾病的防治。

△通信作者: 李军, E-mail: luoshulover@sina.com

尿、体质量下降皮肤瘙痒、视力模糊等急性代谢紊乱表现),随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$;②空腹静脉血浆葡萄糖浓度 $\geq 7.0\text{mmol/L}$;③在 OGTT 试验中,口服 75g 葡萄糖后 2h 的血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 。以上 3 项中有 1 项达到标准即可纳入,均重复测试 1 次即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①符合上述西医 2 型糖尿病的诊断标准者;②符合中医消渴病的有关标准者;③年龄在 18~80 岁之间者。

1.4 排除标准

①不符合上述西医 2 型糖尿病的诊断标准者;②不符合上述中医诊断标准者;③年龄在 18 岁以下或 80 岁以上者;④不合作者(指不能配合饮食控制、运动治疗或不能按规定用药治疗而影响疗效者)、精神病患者及妊娠期、哺乳期妇女和对本药过敏者。

1.5 体质分类方法

以 2006 年中华中医药学会行业标准(试行)的《中医体质分类判定标准》^[8]为基础,填写《中医体质分类与判定表》,并根据评分标准进行体质诊断,分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质 9 种类型。

1.6 检查项目和方法

通过前瞻性调查研究方法对我院 302 例 2 型糖尿病患者进行研究,分析血瘀证糖尿病患者的中医体质分布特点及其相关关系。

1.7 统计学方法

采用 SPSS20.0 统计分析软件处理。计量资料符合正态分布者,组间比较采用 t 检验,数据以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)表示;不符合正态分布者,组间比较采用秩和检验。计数资料组间比较采用 χ^2 检验。相关性研究采用 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 主证分布特点

表 1 中医主证构成比

证型	例数/例	百分比/%
气阴两虚证	246	81.45
热盛津伤证	17	5.65
阴阳两虚证	39	12.9

表 1 提示,在 3 种主证中,气阴两虚所占比例最高,其次为阴阳两虚、热盛津伤。

2.2 兼证分布特点

从表 2 可见,在各兼证中,血瘀质所占比例最高,其次为气滞证、血瘀证,痰湿浊证,气滞证、血瘀证,痰湿浊证、气滞证、血瘀证,痰湿浊证、痰湿热结证、血瘀证,痰湿热结证,气滞证,痰湿热结证、血瘀证,痰湿浊证、气滞证,气滞证、痰湿热结证。

表 2 各兼证构成比

兼证	例数/例	百分比/%
痰湿浊证	38	16.1
气滞证	17	3.0
痰湿热结证	12	3.4
血瘀证	72	32.2
气滞证、血瘀证	20	8.5
痰湿浊证、气滞证	5	2.1
痰湿浊证、血瘀证	57	26.3
痰湿热结证、血瘀证	12	3.0
气滞证、痰湿热结证	1	0.4
痰湿浊证、气滞证、血瘀证	16	4.2
痰湿浊证、痰湿热结证、血瘀证	10	4.2

2.3 各主证、兼证分布特点

表 3 提示,气阴两虚为主证兼血瘀证所占比例最高;阴阳两虚为主证兼血瘀证所占比例最高;热盛津伤证为主证兼痰湿浊证、气滞证、血瘀证比例最高。

表 3 各主证、兼证分布特点

兼证与主证	气阴两 虚证/例	热盛津 伤证/例	阴阳两 虚证/例
痰湿浊证	34	1	3
气滞证	17	1	0
痰(湿)热结证	8	1	3
血瘀证	60	2	10
痰湿浊证、气滞证、血瘀证	8	6	2
痰湿浊证、血瘀证	55	0	2
痰(湿)热互结证、血瘀证	7	3	2
气滞证、痰(湿)热互结证、血瘀证	0	0	1
气滞证、血瘀证	18	0	1
痰湿浊证、气滞证	5	0	1

2.4 体质与证候相关性分析

表 4 提示,血瘀证与气郁质相关,差异有统计学意义。气郁质是血瘀证的危险因素。

表 4 血瘀证与体质关系

因素	OR 值	Wald 值	P 值	95% CI
平和质	1.109	0.200	0.655	0.758-1.624
气虚质	0.758	1.017	0.313	1.075-1.191
阳虚质	0.917	0.012	0.912	0.868-3.325
阴虚质	1.080	0.083	0.773	0.285-1.679
痰湿质	1.522	0.653	0.419	0.647-3.583
湿热质	2.410	1.960	0.162	0.703-8.254
血瘀质	0.697	1.225	0.268	0.408-1.192
气郁质	1.320	3.936	0.047	0.495-1.871
特禀质	1.010	0.000	0.990	0.202-3.622

注: $P < 0.05$ 为有统计学意义; OR 值 > 1 , 为危险性因素; OR 值 < 1 , 为保护性因素。

3 讨论

糖尿病是一种与遗传因素有关,而又与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。本研究调查发现,在 2 型糖尿病中医体质各兼证中,血瘀质所占比例最高;在各主证、兼证分布特点中,气阴两虚为主证和阴阳两虚为主证两者兼血瘀证所占比例最高;血瘀证与气郁质相关,差异有统计学意义 ($P < 0.05$),气郁质是血瘀证的危险因素。笔者同时发现,在 2 型糖尿病中医体质主证中阴阳两虚证主证中,血瘀质是阴阳两虚证的保护性因素^[9]。樊爱青^[10-11]等对 901 例社区 2 型糖尿病患者进行调查研究发现,血瘀证是社区 2 型糖尿病患者的主要证型,年龄越大,具有高血压并发症,收缩压较高者易于出现血瘀证;社区中医证型分布以气阴两虚最多,阴阳两虚最少;阴虚热盛型的年龄最小,病程最短,兼血瘀证比例最低;阴阳两虚型的年龄最大,病程最长,兼血瘀证比例最高,其结论与本研究结论相似。

2 型糖尿病血瘀证可能与多种因素有关。导师李军教授认为^[12],血瘀证可能与海拔有关。昆明位于中国西南部云贵高原中部,患者的血液黏度较高,易导致瘀血病症,故血瘀质的患者较多。樊爱青^[10]等研究发现,年龄、病程、高血压并发症、收缩压、体质量、体型是血瘀证的影响因素。有医者认为体质与禀赋偏盛有关^[13-14]。亦有学者认为体质受遗传因素影响^[15],

邓小敏等^[16]研究发现 2 型糖尿病体重指数与各体质有相关性。患者性别、年龄等因素对中医体质和中医证型的分布存在影响^[17]。柳红芳等^[18]对 2 型糖尿病中医体质与肥胖、血脂、血凝指标的相关性分析发现纤维蛋白原含量、D 二聚体可能是血瘀质的危险因素。本研究发现血瘀证与体质有关,则血瘀证可能与性别、年龄、体重指数、禀赋偏盛、遗传因素等因素有关。笔者认为,糖尿病患者由于疾病缠绕,长期情志不畅,气机郁滞而忧郁脆弱,敏感多虑。而情志郁郁,肝失疏泄,气滞血瘀,脉络瘀阻,可导致血瘀的病理状态。本研究发现,糖尿病患者兼证中血瘀证占比例最多,而血瘀证与气郁质比较差异有统计学意义,可能与目前人们的社会生活环境有关,因此在临床实践中治疗糖尿病患者酌情加入适量行气活血化瘀之品可能会收到良好的疗效。本研究对象仅为昆明地区一家三甲中医院的住院 2 型糖尿病患者,不是多中心的临床研究,研究的样本量偏少,可能造成研究结果有所误差,以后将进行更大样本流行病学研究,以确保科研结论的精确性。

参考文献:

- [1] 王雪冰,安新茹. 中药治疗糖尿病的实验研究进展[J]. 环球中医药, 2011, 4(4): 314-317.
- [2] Yong JC, Kim HC, Kim HM, et al. Prevalence and management of diabetes in Korean adults [J]. Diabetes Care, 2009, 32(11): 2016-2020.
- [3] Kim EK, Lee SG, Choi YH, et al. Association between diabetes-related factors and clinical periodontal parameters in type-2 diabetes mellitus [J]. BMC Oral Health, 2013, 13(1): 64.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 22(8): 2-42.
- [5] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25-35.
- [6] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 148-151.
- [7] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南: 2010 年版[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 47.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 253.
- [9] 晏和国, 杨博, 侯建婷, 等. 2 型糖尿病阴阳两虚证与中

- 医体质的相关性研究[J]. 云南中医学院学报, 2016, 39(6): 66-69.
- [10] 樊爱青, 苏齐, 彭欣, 等. 901例社区2型糖尿病血瘀证的影响因素研究[J]. 安徽中医药大学学报, 2016, 35(1): 21-24.
- [11] 樊爱青, 曾艺鹏, 彭欣, 等. 浦东中部社区901例2型糖尿病中医证型情况分析[J]. 辽宁中医杂志, 2016, 43(5): 905-907.
- [12] 李军, 朱燕, 陈云山, 等. 302例昆明地区2型糖尿病患者的中医体质分布规律研究[J]. 中医研究, 2016, 29(1): 11-13.
- [13] 朱燕波, 王琦, 吴承玉, 等. 18805例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(11): 1023-1028.
- [14] 高京宏. 痰湿体质机制及基因表达谱研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2005.
- [15] 张洪钧, 彭莉. 如何从体质中寻找中医病因——兼述一个中西医结合方法[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(2): 27-30.
- [16] 邓小敏, 唐爱华, 周卫惠, 等. 2型糖尿病中医体质的调查研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(10): 148-150.
- [17] 向先玉, 冉颖卓. 270例2型糖尿病患者体质类型和中医临床证型调查研究[J]. 世界中医药, 2014, 9(12): 1599-1602.
- [18] 柳红芳, 王皓, 胡照娟. 2型糖尿病中医体质与肥胖、血脂、血凝指标的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报, 2011, 34(10): 702-706.

(编辑:徐建平)

(上接第47页)

- [6] Jia WJ, Jia HX, Feng HY, et al. HER2-enriched tumors have the highest risk of local recurrence in Chinese patients treated with breast conservation therapy[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(1): 315-20.
- [7] 林毅, 蔡炳勤. 中西医结合治疗乳房常见病[M]. 广州: 广东人民出版社, 1999: 318-328.
- [8] 胡升芳, 陈红风, 秦悦农, 等. 乳宁Ⅱ号方防治乳腺癌术后复发转移临床疗效评价[J]. 中华中医药学刊, 2009, 27(11): 2396-2398.
- [9] 胡升芳, 陈红风, 陆德铭. 基于数据挖掘的陆德铭教授治疗HER-2阳性乳腺癌诊疗规律研究[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(1): 124-127.
- [10] 胡升芳, 陈红风, 谷焕鹏, 等. 陆德铭教授扶正祛邪法治疗乳腺癌经验[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(12): 2732-2734.
- [11] 胡升芳, 陈红风, 陆德铭. 《外科正宗》乳腺疾病辨治初探[J]. 中医文献杂志, 2015(3): 19-22.
- [12] 胡升芳, 陈红风, 陆德铭. 乳宁Ⅱ号方结合循经按摩对HER-2阳性乳腺癌术后康复效应的研究[J]. 康复学报, 2016, 26(1): 43-46.
- [13] 胡升芳, 陈红风, 谷焕鹏, 等. 柴胡配伍解毒化浊药对乳腺癌引经增效的实验研究[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(6): 83-85.
- [14] 辛天星, 谢晓冬. 从中医体质学对乳腺癌病因病机的探讨[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(7): 49.
- [15] 何俊安. 对乳腺癌患者中医体质分型及致病危险因素的分析[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(18): 15-16.

(编辑:徐建平)