

早期糖尿病微血管病变的中医证候临床研究

李芳¹, 洪郁芝², 魏燕²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053; 2. 杭州市中医院, 浙江 杭州 310006

[摘要] 目的: 分析早期糖尿病微血管病变的中医证型分布规律。方法: 根据课题组统一制定的调查表, 对符合课题组规定的纳入和排除标准的 76 例早期糖尿病微血管病变的患者进行调查, 采集患者的一般情况及中医四诊信息, 对中医证型的分布进行归纳和分析。结果: 气阴两虚证 25 例 (32.9%), 血瘀阻络证 15 例 (19.7%), 湿热困脾证 12 例 (15.8%), 肝肾阴虚证 7 例 (9.2%), 阴虚热盛证 6 例 (7.9%), 脾虚气滞证 4 例 (5.3%), 阴阳两虚, 血瘀内停证 4 例 (5.3%), 肾气虚证 2 例 (2.6%), 肾阳虚证 1 例 (1.3%), 提示本病是本虚标实, 本虚多以气阴两虚为主, 标实多以血瘀、湿热为主。76 例糖尿病早期微血管病变患者中, 有 56 例早期糖尿病肾病, 其中医证型仍是以气阴两虚为主, 血瘀阻络, 湿热困脾, 肝肾阴虚及阴虚热盛为其次; 10 例早期糖尿病视网膜病变, 中医证型主要以气阴两虚、肝肾阴虚为主, 其次脾虚气滞证; 4 例早期糖尿病神经病变、4 例糖尿病肾病合并糖尿病视网膜病变、2 例早期糖尿病肾病合并二种其他微血管病变, 多有中医证型复杂, 多个证型重叠。结论: 早期糖尿病微血管病变中医证型分布规律, 以本虚标实为核心, 以气阴两虚为本, 血瘀、湿热、阴虚热盛为标。

[关键词] 糖尿病; 糖尿病微血管病变; 糖尿病肾病; 糖尿病视网膜病变; 糖尿病周围神经病变; 分布规律

[中图分类号] R587.2 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0154-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.060

糖尿病微血管病^[1]是糖尿病的特异性慢性并发症, 是糖尿病并发器官病变的病理基础, 主要累及视网膜、肾、心肌、神经组织等脏器和部位, 是糖尿病患者预后的主要因素。早期糖尿病微血管病变属功能性^[1], 积极地早期干预治疗, 可有效的控制发生发展, 但若不及时干预治疗, 导致长期处于缺氧状态, 将会造成不可逆的病理性改变。笔者通过分析早期糖尿病微血管病变中医证候分布规律, 以求为中医药防治糖尿病慢性并发症方面获取有指导意义的临床依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 浙江省中医药防治重大疾病攻关计划 / 糖尿病早期微血管病变中医药防治的临床研究, 选择 2013 年 1 月~2013 年 11 月就诊于杭州市中医院参研单位门诊及住院患者, 共 76 例。

1.2 纳入标准 性别不限, 年龄 18~75 岁, 符合参照 WHO 1999 年 2 型糖尿病诊断标准, 参照糖尿病视网膜病变分型、分期标准, 采用 1985 年第 3 届全国眼科学术会议通过的《糖尿病视网膜病变分期标准》^[2]早期糖尿病视网膜病变, 和(或)参照国际公认的丹麦学者 Mongensen 的早期糖尿病肾病诊断标准^[3], 签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并有其他全身性疾病所致眼底病变及肾病者; 拒绝签署知情同意书。

2 研究方法

2.1 临床调查 采用浙江省课题组统一制定的糖尿病早期微血管病中医证候调查表(包括一般资料、最近 1 周或 1 年内是否患有除糖尿病及其早期微血管病变以外的其他疾病, 过敏、家族史等和中医望、闻、问、切得到的症状和体征), 根据中医辨证参照

[收稿日期] 2014-01-22

[基金项目] 浙江省中医药防治重大疾病攻关计划 (编号: 2011ZGG004)

[作者简介] 李芳 (1987-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 内分泌代谢病。

[通讯作者] 洪郁芝, E-mail: hyzhey@aliyun.com。

中华中医药学会糖尿病专业委员会制定的《消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准》^[4]对症状和体征分无、轻、中、重4个层次,拟定10个常见证型及其他证型,对糖尿病早期微血管病变患者进行调查。要求研究者接诊后,按照调查表的先后顺序依次进行填写,不得遗漏。对临床研究方案具体实施过程进行严密的质量控制,以保证各临床研究单位临床观察的一致性,病例的纳入、诊断的确定和证候计分的评定,至少应由一名专业的研究人员和一名临床评价人员共同做出。各临床研究协作单位对已经填写全面、审核后的调查表,由数据管理员录入网上数据平台,采用 Microsoft Assess 软件将数据导出,建立糖尿病早期微血管病变中医证候数据库。

2.2 统计学方法 描述性统计分析,定性指标以频数表、百分率或构成比描述。

3 研究结果

根据临床收集76例糖尿病早期微血管病变患者,统一由课题组分析中医证型分布情况。按照出现频率,气阴两虚证25例(32.9%),血瘀阻络证15例(19.7%),湿热困脾证12例(15.8%),肝肾阴虚证7例(9.2%),阴虚热盛证6例(7.9%),脾虚气滞证4例(5.3%),阴阳两虚,血瘀内停证4例(5.3%),肾气虚证2例(2.6%),肾阳虚证1例(1.3%),提示本病是本虚标实,本虚多以气阴两虚为主,标实多以血瘀、湿热为主。

76例糖尿病早期微血管病变患者中,有56例早期糖尿病肾病,其中中医证型仍是以气阴两虚为主,血瘀阻络,湿热困脾,肝肾阴虚及阴虚热盛为其次;10例早期糖尿病视网膜病变,中医证型主要以气阴两虚、肝肾阴虚为主,其次脾虚气滞证;4例早期糖尿病神经病变、4例糖尿病肾病合并糖尿病视网膜病变、2例早期糖尿病肾病合并二种其他微血管病变,多有中医证型复杂,多个证型重叠。

4 讨论

近几十年,基于病证结合的理论,中医对糖尿病及慢性并发症的认识不断深化,中医药在治疗糖尿病及糖尿病慢性并发症方面积累了丰富的经验。根据国外相关报道显示,在2型糖尿病初诊时,约15%患者已有糖尿病视网膜病变,约20.5%已有微量白蛋白尿,22.8%有缺血性心脏病^[5]。可想而知,早期预防糖尿病及其并发症,尤其是具有特异性的微血管病

变的重要性。第7次全国中西医结合糖尿病学术会议,将糖尿病微血管病变分成3大块:糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变及糖尿病周围神经病变^[6]。防治糖尿病同时防治糖尿病微血管并发症也格外重要。国内外有较多研究关于糖尿病及其并发症,目前中医药取得良好的疗效。

糖尿病中医病名为消渴病,内热伤阴是其基本特点。糖尿病与脾胃、肝肾等多脏有关。阴虚可表现为肺阴、胃阴、肝阴、肾阴不足,内热可表现为肺热、胃热、肾之虚火,但胃肠热结更为常见。临床上也常见湿热、痰火、郁热诸邪,火热伤阴,而成为消渴病发病基础。此内热是壮火,“壮火食气”,不仅可伤阴,也可耗气。所以气阴两虚证为多见。糖尿病微血管病变,多因糖尿病发病日久所致,笔者认为糖尿病微血管病变的证候虚实夹杂,因此在治疗中应根据糖尿病微血管病变各期的病机特点各异,治疗侧重点也不同。该病早期病情处于相对稳定阶段,对其进行中医证型分布规律研究,利于慢性疾病进行辨病与辨证相结合的立法处方,可既有相对稳定的处方又有经常变化的加减用药,便于寻找到对某种病的治疗规律,也给中医药对早期糖尿病微血管病变的防治工作提供方便和依据。

[参考文献]

- [1] 林兰. 中西医结合糖尿病学[M]. 北京: 中国医药科社, 1999: 375-377.
- [2] 第三届全国眼科学术会议. 糖尿病性视网膜病变分期标准[J]. 中华眼科杂志, 1985(21): 113.
- [3] Mogensen CE. Early Diabetic Renal Involvement and Nephropathy [M]. Amsterdam: Elsevier Science Publishers, 1987: 306.
- [4] 中国中医药学会消渴病专业委员会. 消渴病(糖尿病)中医分期辨证与疗效评定标准[J]. 中华内科杂志, 1993, 32(2): 129.
- [5] Klahulec B, Vozar J. Incidence of risk factors and vascular complications in patients with newly diagnosed type 2 diabetes mellitus[J]. Vnitr Lek, 2002, 48(11): 1031-1038.
- [6] 谢仁明, 姜兆顺. 2型糖尿病微血管病变的疗效评价研究进展[C]// 全国中西医结合糖尿病学术会议, 2004: 371-373.

(责任编辑: 骆欢欢)