

# 潮汕地区 964 例糖调节异常患者中医体质分型研究

陈超<sup>1</sup>, 郑衍平<sup>1</sup>, 许旭昀<sup>1</sup>, 罗列波<sup>2</sup>, 陈根本<sup>3</sup>,  
吴端义<sup>1</sup>, 侯凯健<sup>1</sup>, 曾庆莲<sup>1</sup>, 吴晓升<sup>1</sup>

1. 汕头市中医医院, 广东 汕头 515000
2. 普宁市中医医院, 广东 普宁 515300
3. 潮州市华侨医院, 广东 潮州 521000

**[摘要]** 目的: 对潮汕地区 964 例糖调节异常 (IGR) 居民进行中医体质辨识, 研究潮汕地区 IGR 患者中医体质分布情况。方法: 采用标准化的《中医体质量表》调查法结合中医四诊合参辨识方法对 964 例 IGR 居民进行中医体质辨识。结果: 964 例 IGR 人群中, 9 种体质类型高低依次是: 平和质 168 例 (17.4%)、痰湿质 138 例 (14.3%)、气虚质 129 例 (13.4%)、湿热质 114 例 (11.8%)、血瘀质 96 例 (10.0%)、阳虚质 93 例 (9.6%)、阴虚质 78 例 (8.1%)、气郁质 57 例 (5.9%)、特禀质 13 例 (1.3%)。兼夹体质中, 气虚+血瘀质 24 例 (2.5%)、气虚+痰湿质 30 例 (3.1%)、气虚+阴虚质 24 例 (2.5%)。由此得出, 偏颇体质占绝大多数, 偏颇体质排序分别为痰湿质、气虚质、湿热质、血瘀质、阳虚质、阴虚质、气郁质、特禀质。而兼夹体质为气虚兼痰湿质、气虚兼血瘀质和气虚兼阴虚质。各种体质类型中, 男女比例分别与总 IGR 人群进行两两四格表的  $\chi^2$  检验, 湿热质、痰湿质、平和质、阴虚质、气虚质及特禀质的男女比例比较, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ ), 其它 3 种体质与总 IGR 人群的男女比例比较, 差异无显著性意义 ( $P > 0.05$ )。男性湿热质、痰湿质明显多于女性, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。而女性中平和质、阴虚质、气虚质及特禀质多于男性 ( $P < 0.05$ )。结论: 气候、地域、性别等因素影响着 IGR 患者体质的分布。

**[关键词]** 糖调节异常 (IGR); 中医体质; 潮汕地区

**[中图分类号]** R589.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 03-0135-04

## Distribution of Traditional Chinese Medical Constitution Types in Patients with Impaired Glucose Regulation: An Investigation of 964 Cases in Chaoshan Areas

CHEN Chao, ZHENG Yanping, XU Xuyun, et al

**Abstract:** Objective: To investigate the distribution of traditional Chinese medical constitution types in patients with impaired glucose regulation (IGR). Methods: In Chaoshan areas, Standardized Traditional Chinese Medical Constitution Questionnaire and four diagnostic methods of traditional Chinese medicine were used for the investigation of traditional Chinese medical constitution types in 964 IGR patients. Results: Of the 964 IGR patients, the distribution of 9 traditional Chinese medical constitution types was as follows: harmony constitution (168 cases, 17.4%), phlegm-dampness constitution (138 cases, 14.3%), Qi-deficiency constitution (129 cases, 13.4%), dampness-heat constitution (114 cases, 11.8%), blood-stasis constitution (96 cases, 10.0%), yang-deficiency constitution (93 cases, 9.6%), yin-deficiency constitution (78 cases, 8.1%), Qi-stagnation constitution (57 cases, 5.9%), and special-intrinsic constitution (13 cases, 1.3%). The distribution of complicated traditional Chinese medical constitution types was as follows: Qi-deficiency complicated with blood-stasis (24 cases, 2.5%), Qi-deficiency complicated with phlegm-dampness (30 cases, 3.1%), and Qi-deficiency complicated with yin-deficiency (24 cases, 2.5%). The

**[收稿日期]** 2013-09-01

**[作者简介]** 陈超 (1971-), 男, 主任医师, 研究方向: 中西医结合治疗内分泌疾病。

**[通讯作者]** 许旭昀, E-mail: xuxuyun696@aliyun.com。

disharmony constitution types were predominant in IGR patients, and Qi-deficiency was the foundation of the complicated constitution types. The dampness-heat, dampness-heat harmony, yin-deficiency, Qi-deficiency and special-intrinsic constitution types in the female patients differed from the male patients ( $P < 0.05$ ), and the differences of the other 3 types were insignificant ( $P > 0.05$ ). Male patients had dominant dampness-heat and dampness-heat constitution types, while the female had dominant harmony, yin-deficiency, Qi-deficiency and special-intrinsic constitution types ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Climate, region, and gender are the possible factors of affecting the distribution of traditional Chinese medical constitution types in IGR patients.

Keywords: Impaired glucose regulation; Traditional Chinese medical constitution types; Chaoshan area

糖调节异常(impaired glucose regulation, 简称 IGR)是一种处于葡萄糖代谢正常与糖尿病之间的异常状态,该期具有可逆性,在此阶段加以干预,对降低糖尿病的发病率具有重大意义。本研究采用《中医体质分类与判定》<sup>[1]</sup>中的《中医体质量表》,对在广东省潮汕三市 IGR 人群进行中医体质辨识及分析,建立体质辨识数据库,分析不同人群的体质类型特征,为中医预防保健体系在疾病防治、养生保健及健康管理方面提供一定的数据支持。

## 1 临床资料

1.1 病例来源 入选病例均来自 2012 年 1 月 1 日~2012 年 12 月 30 日在汕头市中医院、潮州市华侨医院及普宁市中医院进行体质辨识的人群,包括健康体检人群(个人和单位团体体检)中诊断为 IGR 的患者,并参照王琦的九种体质分型法<sup>[2]</sup>行中医体质辨识。入选例数共 964 例,年龄 18~78 岁,平均(47.62±11.82)岁;男 440 例,占 45.6%;女 524 例,占 54.4%。

1.2 诊断标准 IGR 诊断标准参照《美国糖尿病协会 2008 糖尿病诊疗指南》<sup>[3]</sup>:空腹血糖(FBG)为 5.6~6.9 mmol/L 和 / 或餐后 2 h 血糖(P2hBG)为 7.8~11.0 mmol/L。中医体质类型与特征参照我国 2009 年 4 月 9 日颁布的第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件《中医体质分类与判定》<sup>[4]</sup>标准分为 9 种体质。

1.3 纳入标准 符合上述 IGR 诊断标准者;知情同意并愿意配合者;18 周岁≤年龄≤80 周岁者。

1.4 排除标准 不符合 IGR 诊断标准者;年龄<18 周岁,或>80 周岁;不愿进行合作者;严重心、脑、肝、肾病者;继发其他疾病的 IGR 患者;孕妇、哺乳期妇女;合并有肿瘤、严重水电解质紊乱、免疫系

统或血液系统疾病。

1.5 剔除标准 临床调查表填写不完整者;临床调查表资料有明显矛盾者。

## 2 研究方法

2.1 观察方法 设计调查登记表,询问入选者的一般情况,运用四诊收集每个入选者的基本资料,然后进行体质判定,得出体质类型。

2.2 数据统计方法 将符合标准的研究对象的观察项目及数据统一输入 SPSS 建立数据库,采用 SPSS13.0 软件包统计数据。用频数、百分比描述 IGR 人群的一般资料及中医体质类型分布情况。计数资料拟用 $\chi^2$ 检验;不符合者用非参数检验。

## 3 研究结果

3.1 IGR 人群中医体质分布情况 见表 1。964 例 IGR 人群中,9 种体质类型高低依次是:平和质 168 例(17.4%)、痰湿质 138 例(14.3%)、气虚质 129 例(13.4%)、湿热质 114 例(11.8%)、血瘀质 96 例(10.0%)、阳虚质 93 例(9.6%)、阴虚质 78 例(8.1%)、气郁质 57 例(5.9%)、特禀质 13 例(1.3%)。兼夹体质中,气虚+血瘀质 24 例(2.5%)、气虚+痰湿质 30 例(3.1%)、气虚+阴虚质 24 例(2.5%)。由此得出,偏颇体质占绝大多数,偏颇体质排序分别为痰湿质、气虚质、湿热质、血瘀质、阳虚质、阴虚质、气郁质、特禀质。而兼夹体质为气虚兼痰湿质、气虚兼血瘀质和气虚兼阴虚质。

3.2 不同性别中医体质类型比较 见表 2。各种体质类型中,男女比例分别与总 IGR 人群进行两两四格表的 $\chi^2$ 检验,湿热质、痰湿质、平和质、阴虚质、气虚质及特禀质的男女比例比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),其它 3 种体质与总 IGR 人群的男女比例比较,差异无显著性意义( $P > 0.05$ )。男性湿热质、

痰湿质明显多于女性,差异有显著性意义( $P<0.05$ )。而女性中平和质、阴虚质、气虚质及特禀质多于男性( $P<0.05$ )。

表1 IGR人群中中医体质分布情况 例

体质类型	n	构成比(%)
平和质	168	17.4
痰湿质	138	14.3
湿热质	114	11.8
气虚质	129	13.4
阳虚质	93	9.6
阴虚质	78	8.1
气郁质	57	5.9
血瘀质	96	10.0
特禀质	13	1.4
气虚+血瘀质	24	2.5
气虚+痰湿质	30	3.1
气虚+阴虚质	24	2.5
总IGR人群	964	100

表2 不同性别中医体质类型比较 例

体质类型	n	男	女
平和质	168	72	96 <sup>①</sup>
痰湿质	138	72	66
湿热质	114	60	54
气虚质	129	51	81 <sup>①</sup>
阳虚质	93	51	42
阴虚质	78	30	48 <sup>①</sup>
气郁质	57	27	30
血瘀质	96	49	47
特禀质	13	1	12 <sup>①</sup>
总IGR人群	964	440(45.6%)	524(54.4%)

与男性同体质类型比较, <sup>①</sup> $P<0.05$

#### 4 讨论

体质就其表现特征而言,从一定程度上反映了正气的盛衰状况,是疾病发生与否和疾病过程中表现出种种差异的根本原因<sup>[6]</sup>。本研究显示,潮汕地区IGR患者中绝大多数出现了偏颇体质,平和体质较正常人群的比例明显偏低。偏颇体质中潮汕地区又以湿热质、气虚质及痰湿质为多,而兼夹体质以气虚兼痰湿质、气虚兼血瘀质及气虚兼阴虚质为主。潮汕地区地处潮汕平原,周边海岸线环绕,气候多以潮湿天气为主,其处于北回归线穿越线上,属亚热带季风气候,这里夏长冬短,日照充足,气候温和,雨量充沛,终

年不见雪。俗话说“一方水土养一方人”,独特的地域、气候特点、饮食习惯形成独特的体质特点。IGR是指糖尿病的前期阶段,此阶段人群属中医学脾瘴范畴<sup>[7]</sup>。《临证指南医案》曰:“脾瘴症,经言因数食甘肥所致,盖甘性缓,肥性腻,使脾气郁遏,致有口干内热中满之患。故云治之以兰,除陈气也。陈气者,即甘肥酿成陈腐之气也。”脾瘴形成的外因是由于进食过多肥甘厚味,超过了脾的运化功能,导致脾胃气机郁遏,脾主运化而升清,胃主受纳而降浊,脾胃气机郁遏,升降失职。脾不升清,精微物质不能布散周身,反化生痰浊;胃不降浊,浊阴留着体内,清浊不分,痰浊内停,郁而化热,形成“脾瘴”。这些论述指出,脾气亏虚与痰湿中阻是脾瘴的病机,本研究结果与其是非常吻合的。潮汕这种潮湿炎热的气候,每年长达半年或更长,热则耗气,湿则碍脾,使得脾气虚而兼有痰湿,故痰湿质、气虚兼痰湿质较多。同时,这种湿、暑、热、风的气候,导致人群中湿热质较多。本研究中,血瘀质人群也较多,这可能与当今社会竞争激烈、生活节奏紧张、生活压力过大有关。通过分析不同性别的中医体质类型发现,偏颇体质中,男性湿热质、痰湿质的人群明显多于女性,而女性偏颇体质则以阴虚质及气郁质明显多于男性。这可能与男性喜食肥甘厚味、嗜烟酒等有关,亦与男性患者交际应酬明显多于女性有关。女性平和质多于男性,这也与以往的研究相同。《灵枢·五音五味》讲到:“女子有余于气,不足于血,以数脱于血故也。”正是说女性阴阳易损,正气多亏,血不养神,气机不畅,尤其在IGR的情况下,正气愈发不足,故女性多表现为阴虚质。妇女有经、孕、产、乳的特殊生理时期,月经由血所化,月月如期,血随之而耗;妊娠、产育也耗伤精血,日积月累,机体常常处于阴血不足的生理状态,所以阴虚质多见。肝藏血,肝血充足,则肝疏泄功能正常,气机条畅。《内经》云:“妇女之生,有余于气,不足于血。”肝血不足,血不养肝,失于疏泄,则抑郁不通,肝气易郁、易滞,故女性相对于男性来说更容易出现气郁质。

本研究通过对潮汕地区964例IGR患者中医体质类型的调查分析,揭示了当地IGR人群中中医体质类型的分布规律,通过建立体质辨识数据库,针对9种体质及相关兼夹体质,可制定个性化的健康管理方案,确定调理治则,辨体施治,指导人们的饮食、起

居、运动进行日常养生,同时配合药膳、药茶、经络调理,从而达到纠正偏颇体质,使机体阴阳平和,气血舒畅,以防治该类人群转化为糖尿病。目前,笔者团队对体质干预的相关研究还在进一步追踪随访阶段,希望通过不断的积累和总结,对规范中医体质研究方法、改善居民健康水平、提高生活质量尽一份绵薄之力。

#### [参考文献]

[1] 中华中医药学会. ZYYXH/T157-2009 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-7.

- [2] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9.
- [3] 周盛鹏,谢锦桃,刘军,等. 美国糖尿病协会 2008 糖尿病诊疗指南[J]. 中国全科医学,2008,11(6B):1056-1058.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157—2009)[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(4):303-304.
- [6] 潘奔前,国俊亮. 辨证调治在调整体质中的重要性初探[J]. 新中医,2006,38(12):3.
- [7] 罗艳,汤秀珍. 《内经》脾瘵与糖调节受损[J]. 中国中医基础医学杂志,2008,14(12):892-893.

(责任编辑:骆欢欢)

## 中西医结合治疗糖尿病神经原性膀胱临床观察

孙春林,刘昌海

威海市文登中心医院,山东 威海 264400

[摘要] 目的:观察基于补中益气汤及关元穴热敷的中西医结合疗法治疗糖尿病神经原性膀胱的临床疗效。方法:36 例患者随机分为 2 组各 18 例,对照组在规律饮食控制及运动治疗、合理控制血糖、膀胱训练等基础上采用吡啶斯的明和甲钴胺、维生素 B<sub>1</sub> 治疗,治疗组在对照组基础上采用补中益气汤加减及关元穴热敷治疗。观察 2 组治疗前后排尿次数、尿量、B 超残余尿区变化。结果:治疗组治疗后,每天平均排尿次数及 B 超残余尿区明显少于治疗前 ( $P<0.05$ ),且少于对照组治疗后 ( $P<0.05$ );平均尿量明显多于治疗前 ( $P<0.05$ ),亦明显多于对照组治疗后 ( $P<0.05$ )。患者治疗期间未发现明显相关的不良反应。结论:中西医结合治疗糖尿病神经原性膀胱疗效肯定。

[关键词] 糖尿病神经原性膀胱;补中益气汤;中西医结合疗法

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] A [文章编号] 0256-7415(2014)03-0138-02

糖尿病神经原性膀胱是糖尿病周围神经病变的一种,是糖尿病常见的慢性并发症之一。其发病率高,症状不一。糖尿病神经原性膀胱最早出现的症状是膀胱感觉的丧失,膀胱内尿量可以积到 1 000 mL 以上而患者毫无尿意,排尿次数减少;其次出现逼尿肌功能的减弱,排尿无力,残余尿量进行性增长,通过超声检查常可以发现残余尿量在 100 mL 以上,有滴沥

失禁;晚期则出现大而无力的膀胱,滴沥失禁,继发感染,膀胱输尿管反流,导致肾积水、肾功能衰竭。近年来笔者应用中西医结合方法治疗糖尿病神经原性膀胱,疗效满意,现报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 36 例患者均来自 2009 年 1 月~2010 年 1 月威海市文登中心医院中医科住院患者,

[收稿日期] 2013-08-20

[作者简介] 孙春林(1979-),女,主治医师,研究方向:心脑血管疾病及糖尿病。