

· 学术论坛 ·

糖尿病合并高血压病中医证候分布调查

郑洪光 石燕萍 李秀兰 曹永辉

【摘要】 目的 探讨 2 型糖尿病合并高血压病住院患者中医证候分布特点。**方法** 采集 160 例 2 型糖尿病合并高血压病住院患者中医证候四诊资料,采用 Epidata 3.1 软件包对调查资料进行录入、核查,通过分析中医症状,归纳证素,从而调查统计糖尿病合并高血压病证候分布情况。**结果** 2 型糖尿病合并高血压病以头痛(112/160)、急躁易怒(104/160)最为常见。肝、痰浊、阴虚是该病的主要证素。**结论** 2 型糖尿病合并高血压病虚实夹杂,中医在辨证论治的同时,建议更多关注平肝、祛痰和滋阴等治法。

【关键词】 糖尿病合并高血压病; 中医证候; 证素

【中图分类号】 R255.3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.013

由于有共同的胰岛素抵抗发病机制,2 型糖尿病合并高血压病在临床十分常见^[1]。糖尿病合并高血压病属于中医“眩晕”、“头痛”等范畴。糖尿病合并高血压病,其发生与体质因素、饮食不节、情志失宜、高年劳倦、外感邪毒、药石所伤等密切相关。本文通过横断面调查,探讨 2 型糖尿病合并高血压病住院患者中医证候分布特点。

1 对象与方法

1.1 对象

全部 160 例 2 型糖尿病合并高血压病患者来自北京房山区中医医院糖尿病专科 2010 年 1 月至 2011 年 12 月住院患者。入选人群男性 95 人,女性 65 人。年龄 39~75 岁,其中 39~49 岁 25 人,50~59 岁 37 人,60~69 岁 74 人,70 岁以上 24 人,平均(62.7±9.4)岁。

1.2 方法

1.2.1 入选标准 (1)本次住院经糖耐量实验确诊糖尿病患者,并且住院期间多次检测血压≥140/90mmHg 者。(2)曾经有明确证据证明住院前已经确诊糖尿病并且确诊高血压,但用药物控制血糖和血压的患者。

1.2.2 中医症状调查与证素分析 根据《糖尿病中医防治指南》^[1]糖尿病合并高血压病的辨证论治症状描述,结合临床,本研究组确定头晕、目眩、烦躁、咽干等 46 个症状为观察症状。制作患者调查表。由本院经过培训的医师负责询问和填写调查表。

为了便于分析,将《糖尿病中医防治指南》诸证型与专家意见结合,把糖尿病合并高血压的复合证型拆分为肝、肾、

脾胃、火热、痰浊、阴虚、阳虚、血瘀、湿热、气滞 10 个证候要素。把 46 个症状重新组合,分别归类对应相关证候要素。如头晕、目眩、脉弦归为肝,颧红如妆归为肾和阴虚,呕吐痰涎、苔白腻归为痰浊等。由本院主治医师职称以上人员确定每位患者的证素结构。

1.2.3 统计方法

采用 Epidata 3.1 制作数据库,以双录入方式把收集到的症状调查表数据录入数据库。本研究从实验设计、调查人员的专业培训、数据录入、鉴别证素等环节认真把关,以保证实验的严谨和数据的质量。本研究主要使用的是频次统计。

2 结果

2.1 中医症状分布

对入选患者进行临床症状的频次统计分析,发现头痛出现频次最多(112/160),其次是急躁易怒(104/160)。症状频次见表 1。

2.2 中医证素分布情况

对入选病例进行证素归纳,肝(125/160)、痰浊(98/160)、阴虚(76/160)等证素出现频次较多。由于同一患者证素有兼加,所以本表中的各项之和会大于总病例数。见表 2。

3 讨论

本研究尝试从中医证候的分布、中医证素的分布,探索 2 型糖尿病合并高血压患者的辨证规律与特点。虽然本病虚实夹杂,但是肝、痰浊、阴虚仍然是该病主要的证素,在治疗中要加以重视。

部分患者已用降糖和降压药物,血糖、血压控制达标,本组病例糖尿病症状不够典型,高血压典型症状不突出。是否影响本研究作为横断面研究对症状的分析和归纳呢?由于良好的卫生保健,慢性疾病的及早发现和积极治疗,典型症状,如糖尿病病人的三多一少症状,会越来越少的出现在临

作者单位:102488 北京市房山区中医医院糖尿病专科(郑洪光、石燕萍、曹永辉),内六病区(李秀兰)

作者简介:郑洪光(1970-),本科,副主任医师。研究方向:糖尿病及神经内科。E-mail:hongguangzheng@126.com

文献标引:

郑洪光,石燕萍,李秀兰,等.糖尿病合并高血压病中医证候分布调查[J].环球中医药,2012,5(9):684-686.

表 1 糖尿病合并高血压患者主要临床症状分布情况($n=160$)

症状	出现人次	比例	症状	出现人次	比例
头痛	112	70.0%	脉数	47	29.4%
急躁易怒	104	65.0%	脉滑	44	27.5%
失眠多梦	93	58.1%	目胀	42	26.3%
神疲倦怠	85	53.1%	苔白腻	42	26.3%
头晕	81	50.6%	大便干	40	25.0%
疲劳后头晕	79	49.4%	手足心热	39	24.4%
小便频	78	48.8%	舌淡苔黄	36	22.5%
心胸烦闷	76	47.5%	汗出肢冷	35	21.9%
多饮多食	76	47.5%	小便黄赤	33	20.6%
心悸	74	46.3%	呕吐痰涎	31	19.4%
身体肥胖	71	44.4%	胸胁胀痛	29	18.1%
大便频数	69	43.1%	脉沉细	28	17.5%
舌质紫暗	69	43.1%	颜面虚浮	26	16.3%
脉弦	68	42.5%	大便不调	25	15.6%
咽干	62	38.8%	颧红如妆	23	14.4%
舌红苔滑	62	38.8%	面红	21	13.1%
腰膝酸冷	61	38.1%	目赤	20	12.5%
舌红无苔	58	36.3%	胸闷作哕	18	11.3%
纳呆	58	36.3%	舌胖大	15	9.4%
头重如蒙	58	36.3%	脉浮大	14	8.8%
目眩	57	35.6%	头重脚轻	13	8.1%
夜尿频多	57	35.6%	小便清长	12	7.5%
口苦	56	35.0%	尿少浮肿	9	5.6%

表 2 糖尿病合并高血压患者主要证素分布情况($n=160$)

证素	出现例数	比例
肝	125	78.1%
痰浊	98	61.3%
阴虚	76	47.5%
肾	74	46.3%
血瘀	69	43.1%
脾胃	64	40.0%
阳虚	54	33.8%
湿热	52	32.5%
火热	49	30.6%
气滞	31	19.4%

床实践中。本研究病例恰好能反映糖尿病合并高血压普通患者的横断面情况。

本研究入选病例较少,未进行分层统计,部分病例兼有其他疾病,对其证候的研究可能会受到一些混杂因素的影响。如可以再扩大样本量,或许可以进行分层分析,重复性和均衡性应该更好。尽管不够完善,但是本研究对糖尿病合并高血压病中医证候分布的调查对临床仍有一定的参考价值。通过症状分析、证素分析,或许可以早期发现糖尿病合

并高血压患者,有利于对糖尿病合并高血压进行积极干预,对于预防糖尿病血管病变具有一定的意义。

积极发现糖尿病合并高血压患者十分重要。《糖尿病中医防治指南》建议“凡糖尿病患者,至少 3 个月检测一次血压……凡糖尿病患者收缩压 ≥ 130 mmHg 和(或)舒张压 ≥ 80 mmHg 者,为可疑高血压,应多次测量血压……对于高血压同时伴有肥胖、糖尿病家族史、年龄在 40 岁以上的患者,更应进行血糖检测。”在及早发现、积极干预血糖和血压的同时,中医对慢性病的治疗有一定的优势,辨证论治是中医的特色和优势,一定会在本病的治疗中发挥积极作用。

本研究发现 2 型糖尿病合并高血压病以头痛(112/160)、急躁易怒(104/160)最为常见。证素中肝、痰浊、阴虚略有突出。考虑因素体肝气亢胜糖尿病患者,容易合并高血压病。糖尿病患者很多饮食不够节制,容易内生湿热痰火;肝火伤阴,或引发肝阳上亢;老年肾阴不足,或劳倦耗气伤阴,水不涵木,可导致阴虚阳亢。提示中医辨证论治 2 型糖尿病合并高血压病须重视平肝、祛痰和滋阴。

辨证体系的探索与总结是在探索中医理论支撑下的技术模型,探索从中医的个体化技艺上升到标准化技术的可操作的诊疗路径。中医证候规范化研究进展仍比较缓慢^[2],探索 2 型糖尿病合并高血压病症状和证候的联系,或许短时间内并不能为临床所应用。但中医证候的标准化、规范化、

文献标引:

郑洪光,石燕萍,李秀兰,等.糖尿病合并高血压病中医证候分布调查[J].环球中医药,2012,5(9):684-686.

客观化与量化研究会是中医辨证论治理论进一步升华与发展的方向^[3-4]。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 21.
- [2] 龚冰燕, 高思华, 倪青. 糖尿病中医证候的微观机制探析[J].

中国中医药信息杂志, 2007, 14(5): 94-96.

- [3] 窦攀, 王学美. 糖尿病前期中医病因病机和证候研究近况[J]. 环球中医药, 2010, 3(4): 302-306.
- [4] 武曦嵩, 倪青, 李平. 213 例糖尿病肾病的中医证候分布调查[J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 13-15.

(收稿日期: 2012-08-24)

(本文编辑: 刘群)

益气温阳通络法治疗糖尿病周围神经病变探讨

陈惠 刘苇苇 黄静 倪青

【摘要】 糖尿病周围神经病变(DPN)是消渴病后期严重的并发症,常导致患者严重的运动及感觉障碍,甚至发展成糖尿病足,严重影响患者的生活质量。本文对 DPN 的病因病机、辨治原则以及临床经验用方进行探讨。根据临床观察所见,本病以阳虚血瘀型患者最为常见,认为本病基本病机以脾肾两虚为根本,阳虚寒凝为关键,痰湿瘀热互结为主导。本病辨治应重视补益脾肾,温阳益气以治本,化痰祛湿、活血通络以治标,并需时时顾护津液阴精。自拟益气温阳通络止痛方治疗 DPN 取得较好疗效,为本病的治疗提供一个新思路。

【关键词】 糖尿病周围神经病变; 益气温阳通络法; 治法; 探讨

【中图分类号】 R587 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.014

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一,常可累及感觉神经、运动神经及自主神经,产生运动及感觉障碍。临床可见肢体部分麻木、疼痛、发冷、蚁行、烧灼、触电样等感觉,随着病情发展,逐渐出现温痛觉消失,严重者,肌肉萎缩,肢体溃烂,甚至发展成糖尿病足。约 60%~90% 的糖尿病患者可并发 DPN^[1],严重影响患者的生活质量,是导致糖尿病肢端坏疽的主要危险因素^[2]。中医学无 DPN 变这一称谓,但历代文献中有其相关记载,如《王旭高医案》记载“消渴日久,但见手足麻木,肢冷如冰”;《秘传证治要诀》记载“三消久之,精血既亏,或目所见,或手足偏废如风疾,非风也。盖风者,内风是也”,均是论述 DPN。现在医家一般将其纳入“麻木不仁”、“血痹”、“痹症”、“痛症”、“痿证”等范畴^[3]。

1 病因病机

1.1 脾肾两虚为根本

脾主运化水谷,转输精微,为气血生化之本,《脾胃论》云:“人以脾肾二气为本。”消渴病多因饮食不节、嗜食肥甘、思虑劳倦等伤脾,致脾气亏虚所致,如《素问·通评虚实论》曰:“消瘠仆击,偏枯痿厥,气满发逆,肥贵人膏粱之疾也。”脾失健运,精微不化,聚湿成痰,阻滞脉络,血运不畅,经络痹阻不通而致肌肤麻木、疼痛、甚至肌肉枯萎,如《证治准绳》言:“然有不言邪,止从经脏之虚而论者,谓脾病者,身重肌肉萎,足痿不收……谓足少阳之别虚为痿厥,坐不能起,足阳明之别虚则足不收,胫枯。又有饮食所伤,味过于咸,则大骨气劳,味过于辛,则筋脉沮弛,与夫膏粱之人,病偏枯痿厥。”胡晓玲等^[4]亦认为本病的发生与脾胃素虚,脾之气阴两虚导致痰、瘀、毒等病理产物发生有关。

肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳。《灵枢·本脏》云“肾脆,则善病消瘠”,肾阴亏虚则虚火内生,上燔心肺则消渴多饮,中灼脾胃则胃热消谷;肾气虚弱,开阖固摄失权,则水谷精微不固而直趋下泄,随小便排出体外。任爱华^[5]认为肾阳不足,元阳亏虚,温煦不足,肌肉筋脉失养是 DPN 发病的关键。《证治要诀·消渴》曰:“三消久之,精血既亏,或目无所见,或手足偏废如风疾,非风也,此证消肾得之为多”,指出肾脏虚弱可导致糖尿病的各种并发症。

1.2 阳虚寒凝为关键

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[陈惠(硕士研究生)、刘苇苇(硕士研究生)、黄静(硕士研究生)、倪青]

作者简介:陈惠(1985-),2010 级在读硕士研究生。研究方向:内分泌学及代谢病的中医药防治。E-mail: chenhui87654321@qq.com

通讯作者:倪青(1968-),出站博士后,博士,主任医师,硕士生导师。中国中医科学院中医内分泌学学科带头人,广安门医院国家中医药管理局内分泌重点专科主任。研究方向:中医药治疗内分泌及代谢性疾病。E-mail: niqing669@163.com

文献标引:

郑洪光,石燕萍,李秀兰,等.糖尿病合并高血压病中医证候分布调查[J].环球中医药,2012,5(9):684-686.