

肥胖型 2 型糖尿病患者病证规律探讨与中医治疗思路

徐远 段军 叶康杰

(中日友好医院内分泌代谢病中心中医糖尿病科, 北京市朝阳区樱花园东街, 100029)

关键词 肥胖; 2型糖尿病; 并发症; 证候

2 型糖尿病的慢性并发症是致残、致死的重要因素, 如果合并肥胖, 则发生糖尿病并发症的几率会大大增加, 如果能够将防治方向、研究基点定位在对肥胖的 2 型糖尿病患者病证规律的探讨与研究上既可以从调控与肥胖有关的指标入手对患者进行干预, 又能发挥中医治未病的优势, 未病先防, 既病防变。目前对 2 型糖尿病与肥胖在同一个体病证规律的研究不够充分, 我们作了初步探索, 以促进该病的研究, 提高防治水平。

1 资料和方法

1.1 一般资料 纳入标准: 已经确诊的 2 型糖尿病患者; 年龄介于 20 岁~80 岁; (其他细节及排除标准从略) 选取符合条件的患者 100 例。

1.2 方法

1.2.1 一般指标测量 所有患者均进行问卷调查, 内容包括病史、生活习惯、症状等。清晨测量身高、体重, 站立位皮尺测量腰围、臀围, 计算 BMI, 腰臀比。测量肱三头肌肌部、肩胛下角、腹部、髂脊上部、大腿皮褶厚度。根据 J.Brozek 体脂含量的改良公式计算体脂含量^[1]。

1.2.2 生化指标测量 测量血糖、糖化血红蛋白、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、尿微量白蛋白、血肌酐、肌酐清除率、高敏 C 反应蛋白、纤维蛋白原、D-二聚体。

1.2.3 专科指标测量 糖尿病视网膜病变的诊断由眼科专门医师负责, 经眼底检查和(或)眼底荧光造影诊断; 糖尿病周围神经病变的诊断依据详细的病史、体格检查和肌电图, 并除外其它肌肉神经病变; 糖尿病肾病的诊断和分期参考 Mongensen 分期。颈动脉内-中膜厚度由 B 超室用彩色多普勒彩超测量。

1.2.4 分组方法 参照中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组建议的我国成人超重和肥胖界限^[2]即 BMI 为 18.5~23.9 kg/m² 为正常体重, 24.0~27.9 kg/m² 为超重, ≥28.0 kg/m² 为肥胖。本课题将 BMI 为 18.5~23.9 kg/m² 归为体重正常组, BMI ≥24.0 kg/m² 归为超重肥胖组。病程中发生过心肌梗塞、脑梗塞、动脉闭塞等大血管事件, 视为有大血管并发症; 发生过糖尿病视网膜病变 I 期以上、糖尿病肾病 III 期以上者, 视为有微血管并发症。参照 1993 年卫生部《中药新药临床研究指导原则》中医辨证标准、1997 年《中华人民共和国国家标准》中医临床诊疗术语证候部分, 结合我科糖尿病患者常见中医分型, 将超重肥胖组患者初步分为气阴两虚证、肝胃郁热证、湿浊内蕴证、脾肾亏虚证。另将有无血瘀证作为独立分组。证候分组依据 (从略)

1.2.5 主要观察指标 1) 观察相关因素对体重的影响; 2) 统计糖尿病大血管、微血管病变发生率, 观察体重正常组与超重肥胖组的相关指标与糖尿病血管并发症的联系; 3) 按 BMI 将患者分为体重正常组及超重肥胖组, 观察超重肥胖组各中医证型与体重正常组相关指标与糖尿病慢性并发症的联系。此外将体重正常及超重肥胖患者按中医证候辨为血瘀证、非血瘀证, 比较其生化指标与糖尿病血管并发症的联系。

2 结果

性别与超重肥胖的关系, 女性除了肩胛下角、髂脊上部外, 余皮褶厚度、体脂含量均比男性高, 但男性腰臀比远高于女性; 除大腿皮褶厚度外, 超重肥胖患者肥胖相关指标均高于正常体重组, TG 水平、大血管并发症、微血管并发症亦显著高于正常体重组, HDL-C 水平低于正常体重组;

超重肥胖组各证型与体重正常组相比, BMI、腰围、肩胛下角皮褶厚度、TG 均有显著差异, 余只有部分差异。各组间相比较, 湿浊内蕴组和脾肾亏虚组的年龄、BMI、大血管、微血管发病率显著高于气阴两虚、肝胃郁热组; 说明脾肾亏虚为本, 湿浊内蕴为标, 这是大多数糖尿病超重、肥胖患者的基本病机。2 型糖尿病超重肥胖组兼夹血瘀证的比例显著高于体重正常组, 且大血管并发症、微血管并发症均高于体重正常组。

3 讨论

有学者认为年龄 ≥ 40 岁亦是代谢综合征危险因素之一^[3], 男性腰围控制到85cm以下, 女性腰围控制到80cm以下, 可能防止约47%~58%的危险因素聚集^[4]。本研究结果提示: 男性比女性更容易出现中心性肥胖, 更应该加强管理并警惕其引起的糖、脂代谢紊乱和血管并发症。超重或肥胖的2型糖尿病患者应该严格按照指南使血糖、血脂、血压等达标, 以减缓动脉硬化的发生和发展。

结合《内经》肥胖对肥胖的描述, 将肝胃郁热证归为“肉人”, 气阴两虚证归为“脂人”, 脾肾亏虚为本, 湿浊内蕴为标者归为“膏人”; 应该因人制宜, 早期管理, 标本兼治, 防止肉人、脂人向膏人的转变。《内经》关于“肉人”的描述“皮肉不相离”, “身体容大”, “上下容大”, “皮肉连实, 而上下相应”。肉人是以实胖为主。肝胃郁热组年轻、病程短、BMI、腰围、肩胛下角皮褶厚度显著高于体重正常组, 但腰臀比、体脂含量无明显区别, 肥胖相关指标与超重肥胖其余各组相比略低, 类似于“肉人”。

《素问释义》曰: “食肥则气滞而不达, 故内热; 食甘则中气缓而善留, 故中满。”有学者认为, “中满内热”是肥胖2型糖尿病的核心病机^[5]。随着病程的增长, 可以出现气、血、痰、热、湿郁及络滞。与肝胃郁热组虽然肥胖相关指标与体重正常组无区别, 但空腹血糖、TG、HDL-C 差于体重正常组相符, 未出现明显血管并发症可能与病程不长等有关。

气阴两虚证 BMI 比体重正常组高, 但低于湿浊内蕴证和脾肾亏虚证, 余大部分肥胖相关指标高于体重正常组及超重肥胖组其余证候。形体肥胖, 但匀称, 类似于《内经》中“脂人”的描述“虽脂不能大者”“脘肉不坚, 皮满”“其身收小”, “紧而满”“其人虽肥而腹不能大, 更不能垂”。气阴两虚证糖尿病病程与各组比无明显差别, 血管并发症明显低于湿浊内蕴组和脾肾亏虚组, 可见脂人的情况介于肉人与膏人之间。

对于气阴两虚者, 益气但避免选用温燥之药, 养阴生津但不过用滋腻之品, 使补益药活泼畅荣, 而无壅滞之弊。补津以化气, 补气以生津, 益气与养阴药相配则津液得以生成并敷布周身, 濡养四肢百骸^[6]。

湿浊内蕴证组与脾肾亏虚证组具有高 BMI、大腰围、大腰臀比、大肩胛下角皮褶厚度、高体脂的特征。提示湿浊内蕴及脾肾亏虚证患者具有《内经》关于“膏人”的“纵腹垂腴”、“皮缓”、“脘肉不坚”的特点。丹波元简《灵枢识·卫气失常》谓: “膏者纵腹垂腴。脂者其身收小, 是膏肥于脂也”。可见, “膏人”的身小腹大, 脂膏集中于腹部, 其腹部外形, 远远大于“脂人”。膏人肥胖当属脂肪之肥, 其脂肪主要分布于腹部为主, 局部皮肤纵缓, 肌肤质地绵软, 与现代医学的腹型肥胖类似。

湿浊内蕴证、脾肾亏虚证患者与体重正常组相比, 亦存在明显的 TG、HDL-C 代谢紊乱, 其中脾肾亏虚组患者颈动脉内-中膜厚度明显高于肝胃郁热患者, 血管并发症的发病率亦比体重正常组及肝胃郁热组高。提示脾肾亏虚、湿浊内蕴, 虚实夹杂是糖尿病超重、肥胖的基本病机。提示: 治疗上应实脾理、补益脾肾、降浊通脉。

关于《内经》肥胖三分法“脂人、肉人、膏人”的演变规律鲜有研究文献。我们根据上述数据, 作出推测, 其一: “肉人”多见于青中年或糖尿病初发患者, 尽管超重肥胖, 可脂肪含量不多, 并发症较少。此类患者病机属“实胖”, 不及时改变生活习惯和治疗, 日久化郁生热, 或损及脾肾, 转而为“脂人”或“膏人”; 其二: 2型糖尿病“脂人”多见于中老年以及糖尿病中期阶段, 气阴不足为本, 糖尿病血管并发症发病率中等, 如不加以注意, 可向“膏人”发展; 其三: “膏人”多见于老年病人或糖尿病中后期, 病程较长者, 以腹型肥胖为特征。脏腑功能受损, 兼久病入络, 痰瘀互阻, 故糖尿病血管并发症发病率较高。

2型糖尿病超重肥胖患者易兼夹血瘀证, 且血管并发症的风险增大通过四诊合参, 将体重正常组及超重肥胖组患者分别分为有血瘀证及无血瘀证, 比较他们之间夹杂血瘀证的比例, 再比较超重肥胖组各证候夹杂血瘀证的比例, 发现超重肥胖组夹杂血瘀证的比例显著高于体重正常组, 在各证候中以湿浊内蕴组和脾肾亏虚组夹杂血瘀证的为多。

糖尿病超重肥胖患者, 无论基本病机是津亏、内热还是虚损, 皆可加重痰浊化热伤血, 精微变浊生痰, 痰浊凝结不散, 形成血瘀的过程^[7], 甚至导致中风、胸痹、水肿、关格等, 变证百出。提倡从源头抓起, 对肥胖的2型糖尿病患者早防早治^[8]。活血祛瘀通络的方药应贯穿于2型糖尿病超重肥胖患者治疗的全程。

总之，肥胖与2型糖尿病的发生发展是相互关联的，脾失健运，肾失温煦，精微失于布散，化生膏浊，则肥胖，而浊邪内蕴，气机不畅，则脉络不通。《灵枢·逆顺肥瘦》中谓：“年质壮大，血气充盈，肤革坚固，……此肥人也，广肩腋，项肉薄，厚皮而黑色，唇临临然，其血黑以浊，其气涩以迟……”。脉络瘀滞是肥胖的2型糖尿病的核心病机^[9]，而又反过来加重肥胖的发展。治疗上当从肥胖抓起，酌情健脾益肾、除痰化湿、活血通络以争取最佳的治疗效果，全面降低糖尿病患者心血管等并发症的发生及发展，提高患者生存质量。

参考文献

- [1]Brozek. Densitometric analysis of body composition, revision of some quantitative assumptions. Ann NY acad sci. 1963,110:113-140.
- [2]中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究. 中华流行病学杂志, 2002, 23 (1): 5-1.
- [3]中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病学分会关于代谢综合征的建议. 中国糖尿病杂志, 2004,12(3):156-161.
- [4]中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-1
- [5]常柏等.肥胖 2 型糖尿病的病因病机及证治规律初探. 北京中医药,2008,27(12):946-948.
- [6]冯志海,单留峰.2 型糖尿病肥胖患者治疗经验.世界中西医结合杂志,2009.4(12):890-892.
- [7]许祥云. 从瘀论治 2 型糖尿病理论探讨.世界中西医结合杂志,2009.4(2):94.
- [8] 刘喜明,全小林,王朋倩.试论“膏浊”致病论. 世界中西医结合杂志,2009,4(12):839-842.
- [9]朴春丽,杨叔禹,全小林等. 从脂肪组织炎症机制探讨中医药防治肥胖 2 型糖尿病的思路和方法. 福建中医学院学报,2009,19(4):61-63.