

# 2型糖尿病气阴两虚证与中医体质分布特点及其相关性<sup>※</sup>

● 晏和国<sup>1</sup> 杨博<sup>1</sup> 侯建婷<sup>1</sup> 李军<sup>2▲</sup>

**摘要** 目的:探讨2型糖尿病气阴两虚证与中医体质的关系。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型糖尿病中医体质主证中气阴两虚证最多,有246例,所占比例为81.45%,其与气虚质和阳虚质有关,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。气虚质为气阴两虚证的危险因素,阳虚质为气阴两虚证的保护性因素。结论:糖尿病中医体质主证中气阴两虚最多,气虚质为气阴两虚证的危险因素,阳虚质为气阴两虚证的保护性因素,为2型糖尿病的防治提供新思路。

**关键词** 2型糖尿病 气阴两虚证 中医体质

2型糖尿病是临床上最为常见的慢性代谢性疾病之一,已成为全球重大的公共卫生问题。据最新的流行病学的资料显示,2011年全世界约有3.66亿糖尿病患者,2.8亿人属于高危人群,估计至2030年该数字将高达5.52亿<sup>[1]</sup>。中医药治疗糖尿病的治疗方法不断出现。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<sup>[2]</sup>。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。因此,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。但目前缺乏气阴两虚证2型糖尿病与中医体质之间相关性的研究。本研究从中医证候与中医体质相关的角度,旨在探讨气阴两虚证2型糖尿病的中医体质分布特点及其相关关系,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取2014年6月~2015年12月在云南省昆明市中医医院门诊和住院部2型糖尿病患者302例,其中男性130例,女性172例,年龄( $65.60 \pm 10.96$ )岁,病程( $8.72 \pm 6.99$ )年,糖化血红蛋白( $8.46 \pm 2.21$ )%。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 参照中华医学会糖尿病分会《中国2型糖尿病病防治指南》<sup>[4]</sup>(2010年版):①有糖尿病症状(高血糖所致的多饮、多食、多尿、体重下降、皮肤瘙痒、视力模糊等急性代谢紊乱表现),随机血糖 $\geq 11.1$ mmol/L。②空腹静脉血浆葡萄糖浓度 $\geq 7.0$ mmol/L。③在OGTT试验中,口服75g葡萄糖后2h的血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1$ 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。

**1.2.2 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》<sup>[3]</sup>(ZYYXH/T3.1~3.15—2007)。其中气阴两虚证证候特点:咽干口渴,口渴多饮,神疲乏力,气短懒言,形体消瘦,腰膝酸软,自汗盗汗,五心烦热,心悸失眠,舌红少津,苔薄白干或少苔,脉弦细数。

**1.3 纳入标准** ①符合上述西医2型糖尿病的诊断

※基金项目 云南省昆明市科技计划重点项目(No. 2013-04-01-A-S-02-3099)

▲通讯作者 李军,男,教授,硕士研究生导师,主任医师,中华中医药学会糖尿病分会委员,云南省中医药学中医糖尿病专业委员会常务主任委员。E-mail:luoshulover@sina.com

●作者单位 1. 云南中医学院(650500);2. 云南省昆明市中医医院(650011)

标准者;②符合中医消渴病的标准者;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》<sup>[5]</sup>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,分析气阴两虚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 ± 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  $\chi^2$  检验。相关性研究采用 logistic 回归分析。检验水准  $\alpha = 0.05$ ,以  $P < 0.05$  为差别有统计学意义。

## 2 结果

2.1 中医单一体质在偏颇质中构成比 研究显示在 9 种体质中:气虚质所占比例最高,其次为阴虚质、平和质、阳虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质。见表 1。

表 1 中医单一体质在偏颇质中构成比(例·%)

体质类型	例数	百分比
气虚质	95	31.5
阴虚质	64	21.4
平和质	60	19.9
阳虚质	21	6.9
痰湿质	15	4.9
气郁质	12	4.0
血瘀质	17	5.6
湿热质	15	4.9
特禀质	3	0.9

2.2 主证分布特点 在三种主证中:气阴两虚证所占比例最高,其次为阴阳两虚证、热盛津伤证。见表 2。

表 2 中医各证型构成比(例·%)

证型	例数	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

2.3 兼证分布特点 在各兼证中,血瘀证所占比例最高,其次为痰湿浊证、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。见表 3。

表 3 各兼证构成比(例·%)

兼证	例数	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	10	4.2
痰湿浊证、痰湿热结证、血瘀证	10	4.2

2.4 各主证、兼证分布特点 研究显示发现:气阴两虚为主证,兼血瘀证所占比例最高,其次为兼痰湿浊证、血瘀证;兼痰湿浊证;兼气滞证、血瘀证;兼气滞证;兼痰湿热结证;兼痰湿浊证、气滞证、血瘀证;兼痰湿热结证、血瘀证;兼痰湿浊证、气滞证。见表 4。

表 4 各主证、兼证分布特点(例·%)

兼证	气阴两虚证 例数	热盛津伤证 例数	阴阳两虚证 例数
痰湿浊证	34	1	3
气滞证	17	1	0
痰(湿)热结证	8	1	3

(续表4)

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

2.5 体质与证候相关性分析 研究显示,在气阴两虚为主证中,气虚质、阳虚质体质与其相关,差异具有统计学意义。其中,气虚质为气阴两虚证的危险因素,阳虚质为气阴两虚证的保护性因素。见表5。

表5 气阴两虚证与体质相关性分析结果

因素	OR 值	Wald 值	P 值	95% CI
平和质	1.071	0.033	0.855	0.514 - 2.232
气虚质	1.840	4.332	0.025	1.036 - 3.266
阳虚质	0.566	4.004	0.045	0.324 - 0.988
阴虚质	1.328	1.165	0.280	0.793 - 2.224
痰湿质	0.781	0.725	0.395	0.443 - 1.379
湿热质	1.390	0.958	0.328	0.719 - 2.691
血瘀质	1.313	0.809	0.068	0.726 - 2.374
气郁质	0.822	0.474	0.491	0.471 - 1.436
特禀质	0.556	3.602	0.058	0.303 - 1.019

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,气阴两虚型患者所占比例最高。在气阴两虚为主证中,气虚质、阳虚质体质与其相关,差异具有统计学意义。其中,气虚质为气阴两虚证型的危险因素,阳虚质为气阴两虚证型的保护性因素。

3.1 气阴两虚证与气虚质的相关性 本研究邓小敏等在2型糖尿病中医体质的调查研究结果相似<sup>[6]</sup>。气虚体质常气短懒言,精神不振,体倦乏力,常自汗出,动则尤甚,舌淡红,舌边有齿痕,苔白,脉虚弱。消渴之名首见于《内经》,《灵枢·口问》言:“中气不足,溲便为之变。”提出气虚是发生消瘴的重要病因。后世名医张锡纯言:“消渴之证,多由于元气不升。”认为气虚下陷,气不生津而致消渴。糖

尿病病情复杂,病程漫长,诸多医家也认为素体气虚是导致其变证迭生的主要病机。“气”能促进精血津液的生成与转化。如果气的生化失常,则能影响整个物质代谢过程,如影响食物的消化吸收,气血津液的生成输布,汗液、尿液和粪便的排泄等,从而形成各种代谢异常的病变。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上归于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,合于四时,五脏阴阳,揆度以为常也。”而“气之源头在乎脾”,故认为气的化精作用,实为脾的散精功能。而糖尿病即脾的“化精”“散精”功能失常,不能为胃行其津液,终致胃中燥热,消谷善饥;脾气虚则水谷精微无以化生,以致泉源不滋,而成阴亏精少内热之证。正常人体津液能储存于体内而不会流失,有赖于气的固摄作用。气有控制血液不致溢出脉外、控制调节汗液与尿液的排泄以及固摄精关的作用。若气虚固摄无权,清浊不分,就会导致尿量增多,混浊如脂膏或甜尿症。而由气虚引发的变证颇多,如肺气不足易于并发咳嗽、癆病、肺痿等证;心气亏虚,心血不足,心失所养,则出现心悸、怔忡、胸痛、胸痹、脉结代等证。若气血不足,气虚血瘀,络脉阻滞,则可致五脏失衡,气血乖张而变证丛出。若瘀血阻于下肢则见肢体麻痛;阻于脑络可见中风偏瘫;阻于肾络乃有尿浊水肿等证。由于“脾液”精微不固,反随小便排出体外而大量流失,不能荣润肺脏,肺金独燥而阴虚燥热丛生,故又可出现烦渴多饮、口干舌燥、大便干燥、舌红、苔黄、脉数等虚热之症。由此说明,气虚质为气阴两虚证型的危险因素。

3.2 气阴两虚证与阳虚质的相关性 消渴的病因病机多有医家认可“阳虚致消”学说即阳虚为本,阴虚为标。王毅毅<sup>[7]</sup>研究发现,消渴发病与素体阳虚有关,初起即同时兼有气虚或阳虚者,并认为此时的上燥渴、下尿频之证乃火衰不能蒸腾水气所致。而本研究发现:阳虚质为气阴两虚证型的保护性因素。阳虚体质常为阳气不足,以畏寒怕冷、手足不温等虚寒症状为主要特征。阳虚一般归结为禀赋不足,饮食失节,情志失调,劳欲过度,及过服寒凉饮食或误服寒凉药物等所致。而阴虚则多见为虚热症候。本研究显示65岁以上的患者,气阴两虚所占比例最高,而与阳虚并无直接关联。提示随着年龄增大,病程增长,患者逐渐由津液受伤,邪热内炽等阴虚燥热症候转而出现正气亏虚的表现。也体现了邪热容易耗伤气阴的特点。诸多研究显示糖尿病后期脾气亏

虚成为糖尿病的中医病机的主要特点,基于正气亏虚,引发一系列变证及兼证。故此,阳虚质为气阴两虚的保护性因素。

综上,中医体质学认为,体质是人生命过程中在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的固有体质。有医者认为体质与禀赋偏盛有关,现代有研究显示痰湿质和气虚质是肥胖人群的主要体质类型<sup>[8-9]</sup>。高京宏<sup>[10]</sup>认为,人的体质是不断演变的过程,受生理活动和心理变化的影响。也有医者认为体质受遗传因素影响<sup>[11]</sup>。一些近来的流行病学调查统计报告都指出糖尿病中医证型中气阴两虚型所占比例最高。朱亮等<sup>[12]</sup>调查唐山市各个区县及社区的2型糖尿病135例发现阴虚质比例最高。研究表明<sup>[13]</sup>阳虚质、阴虚质、痰湿质比例随着年龄的增长而呈升高趋势。本研究的样本量偏少,可能造成研究结果有所误差,目前正在进行进一步的关于本地区2型糖尿病的流行病学的调查,确保科研结论的精确性。各个体质类型都有它的相应特征,糖尿病必然与体质密不可分,从中医体质角度出发,立足体质学,树立未病先防、治病求本、调养体质的观念,从未病到防病,对提高临床疗效必有裨益,中医体质学也会有进一步的发展。

### 参考文献

[1] Whiting DR, Guariguata L, Weil C, et al. IDF diabetes atlas: global esti-

mates of the prevalence of diabetes for 2011 and 2030 [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2011, 94(3): 311-321.

[2] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 25-35.  
 [3] 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.  
 [4] 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: 2-42.  
 [5] 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: 2.  
 [6] 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, 10(12): 148-150.  
 [7] 王毅鄂. 浅谈中老年糖尿病从肾论治[J]. 长春中医学院学报, 1996, 12(57): 3-4.  
 [8] 骆斌, 王琦. 痰湿体质论析[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 18(5): 10-12.  
 [9] 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, 11: 1023-1028.  
 [10] 高京宏. 痰湿体质机制及基因表达谱研究[D]. 北京中医药大学, 2005.  
 [11] 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, 44.  
 [12] 朱亮, 田春雨, 林清, 等. 唐山市2型糖尿病人群中医体质研究[J]. 临床医药文献电子杂志, 2014, 1(8): 1419-1450.  
 [13] 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.

(上接第72页)

[13] 潘康, 刘蕊, 张照庆, 等. 针刀结合舒经活络胶囊对神经根型颈椎病患者治疗前后甲襞微循环影响[J]. 中国美容医学, 2012, 21(19): 159-160.  
 [14] 张欣, 李殿宁, 李开平, 等. 针刀干预颈型颈椎病兔实验研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2015, 17(6): 93-97.  
 [15] 郭长青, 刘福水, 马惠芳, 等. 针刀干预对颈椎病兔颈肌细胞凋亡的影响[J]. 针刺研究, 2014, 39(1): 68-72.  
 [16] 刘福水. 针刀干预对颈椎病兔颈后伸肌细胞凋亡的影响[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012: 1-100.  
 [17] 田弯弯, 李开平, 李敏, 等. 针刀对颈型颈椎病模型兔颈肌中SOD、MDA的影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(5): 136-138.  
 [18] 王力平, 黄承军. 试论腰椎间盘突出症中医外治疗法中的辨证论治和整体观[J]. 中医杂志, 2011, 52(4): 288-291.  
 [19] 刘明远. 朱氏针刀松解术治疗神经根型颈椎病的临床研究[J]. 河北中医, 2007, 9(8): 733-735.

[20] 朱国文, 王跃, 傅建明. 针刀闭合松解术配合金葡萄糖液治疗神经根型颈椎病临床研究[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2007, 15(3): 22-25.  
 [21] 李敏春, 龚高琴. 小针刀法治疗颈椎病136例体会[J]. 临床麻醉学杂志, 2000, 16(8): 416.  
 [22] 陈梅, 施晓阳, 李玉堂. 针刀与针刺牵引治疗神经根型颈椎病的对照研究[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(7): 5-6.  
 [23] 江飞舟, 谢伏明. 针刀为主治疗急性神经根型颈椎病疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(2): 70-71.  
 [24] 阚丽丽. 辨位定点针刀松解术治疗颈型颈椎病的临床研究[D]. 甘肃: 甘肃中医学院, 2014: 1-58.  
 [25] 张平, 吴绍平, 胡昭端, 等. 针刀整体松解术治疗脊髓型颈椎病临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(9): 62-63.  
 [26] 韩德锋, 张志, 武赞仁, 等. 针刀刺激松解术配合手法复位治疗神经根型颈椎病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(1): 50-51.  
 [27] 施俊, 陶建军, 梁修龙, 等. 针刀加牵引

治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J]. 中国中医急症, 2015, 24(9): 1680-1682.  
 [28] 钟志辉. 针刀松解结筋病灶点结合刺络放血治疗颈型颈椎病[J]. 医药前沿, 2016, 6(15): 21-22.  
 [29] 曹丽, 王凡. 针刀疗法与针刺拔罐法治疗颈型颈椎病疗效对比观察[J]. 中国针灸, 2014, 34(5): 499-502.  
 [30] 李建军. 中药内服配合小针刀治疗颈椎病疗效分析[J]. 中国医药指南, 2010, 8(1): 61-62.  
 [31] 杨斌, 文雅. 针刀加穴位注射治疗颈椎病疗效观察[J]. 山西中医, 2009, 25(8): 29-30.  
 [32] 李明钊, 李立. 针刀加埋线治疗神经根型颈椎病133例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(10): 1535.  
 [33] 卜晗, 赵奎, 郑永良. 小针刀配合按摩及红外线治疗颈型颈椎病临床观察[J]. 山西中医, 2015, 31(4): 25-26.  
 [34] 田和炳, 吴容, 李兴勇, 等. 小针刀神经根管直接松解术治疗根性疼痛随机双盲对照临床研究[J]. 中国现代医生, 2013, 51(5): 23-26.