

证 的 研 究

糖尿病中医辨证分型与血脂及微量
蛋白尿关系的观察分析

丰 胜 利*

摘要 目的:观察糖尿病中医辨证与血脂及微量蛋白尿(MAU)的关系。方法:将 90 例 2 型糖尿病患者分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚 3 型及兼血瘀证和无血瘀证两组,并设健康对照组 20 例,分别观察血脂 4 项及尿白蛋白排泄率(UAER)。结果:随着阴虚热盛→气阴两虚→阴阳两虚及血瘀证的出现,尿 UAER、血甘油三酯(TG)、胆固醇(CHOL)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)明显增高,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)明显降低($P<0.01$)。

主题词 糖尿病/诊断 蛋白尿/诊断 辨证分型

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病。随着生活水平的提高,其发病率逐年上升。糖尿病患者存在代谢紊乱,现代研究发现糖尿病微量蛋白尿(MAU)与血脂异常密切相关^[1]。本文拟通过对 90 例糖尿病患者的观察,揭示中医辨证与微量蛋白尿及血脂异常之间的关系。

1 临床资料

按 WHO1999 年制定的标准^[2],明确诊断为 2 型糖尿病的本院患者 90 例,其中住院 80 例,门诊 10 例;男 52 例,女 38 例;平均年龄 54.3 岁;病程 1~19 年,平均 8.39 ± 4.32 年;合并糖尿病肾病 24 例,合并糖尿病眼底病变 28 例,合并下肢血管病变 19 例;并除外原发性高血压病、原发性肾小球疾病、泌尿系感染等疾病。同时设正常对照组 20 例,为本院健康体检者,男 12 例,女 8 例,平均年龄 44.8 岁。

2 辨证及观察方法

2.1 辨证分型:(1)按 1993 年卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》^[3]分为阴虚热盛型 30 例(占 33.3%)、气阴两虚型 31 例(占 34.45%)、阴阳两虚型 29 例(占 32.22%)。(2)按第二届全国活血化瘀研究学术会议拟订的血瘀证诊断标准^[4],将糖尿病分为兼血瘀证组 46 例(占 51.11%),无血瘀证组 44 例(占 48.89%)。

2.2 观察方法:将患者按上述标准进行辨证分型,检

测尿微量白蛋白排泄率(UAER)及甘油三酯(TG)、胆固醇(CHOL)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。留晚 10 点至次晨 6 点尿,记总量,取 5ml 送检 UAER。实验室检查由我院内分泌实验室完成。试剂盒由德国拜耳公司提供,测定仪器为德国拜耳公司生产的 DCA2000 Microalbumin/Creatinine 测定分析仪。血脂 4 项测定仪为日立 7170 全自动生化分析仪,试剂盒由北京中生生物工程高技术公司提供。

2.3 统计学处理:所有结果均以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示。多个样本均数比较用方差分析及秩和检验。两样本均数比较用 t 检验。计数资料用卡方检验。

3 结果

3.1 各组临床资料比较:表 1 示,糖尿病组较正常对照组 UAER、TG、CHOL、LDL-C 明显增高,HDL-C 明显降低($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。糖尿病组各证型之间,阴阳两虚组与阴虚热盛组各指标间差异均存在显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。气阴两虚与阴阳两虚组除 TG、CHOL、LDL-C 以外,其余指标差异存在显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。从病程及血瘀兼证情况看,阴阳两虚>气阴两虚>阴虚热盛,各组间差异存在显著性($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

3.2 有无血瘀兼证者 UAER、血脂的比较:表 2 示,将糖尿病患者按有血瘀兼证与无血瘀兼证分两组,比较其 UAER、血脂及病程,差异均存在显著性(P 均 <0.01)。

4 讨论

研究发现,微量蛋白尿不仅是肾脏病的早期表现,同时也是全身内皮细胞功能损伤及脂代谢紊乱的预测指标。高血脂可以激活肾小球细胞、系膜细胞和内皮细胞内多种细胞因子的表达,从而促进肾小球硬化,加重肾小球率过膜的损伤^[5]。随着糖尿病的发生及进展,糖、脂代谢紊乱,全身内皮细胞损伤日趋严重,UAER、血脂等指标有显著变化。中医学认为,糖尿病属“消渴”范畴,其病机演变基本遵循阴虚热盛→气阴两虚→阴阳两虚的规律。本研究证实,以上观察指标糖尿病组

* 北京大学第一临床医院中西医结合科,北京市西城区西什库大街 8 号(100034)

收稿日期:2002-06-05;修回日期:2002-07-03

表1 各组 UAER、血脂、病程及血瘀证比率的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	UAER ($\mu\text{g}/\text{min}$)	TG (mmol/L)	CHOL (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	病程 (年)	血瘀证 例(%)
对照组	20	6.87 $\pm$ 2.82	1.24 $\pm$ 0.34	4.59 $\pm$ 0.72	1.22 $\pm$ 0.24	2.83 $\pm$ 0.49		
阴虚热盛	30	9.53 $\pm$ 3.92 ^{△△}	1.69 $\pm$ 0.80 [△]	4.71 $\pm$ 0.92 ^{△△}	1.02 $\pm$ 0.25 ^{△△}	3.04 $\pm$ 0.8 ^{△△}	3.46 $\pm$ 2.45 ^{△△}	5(16.7%) ^{△△}
气阴两虚	31	27.12 $\pm$ 19.50 ^{△△}	2.01 $\pm$ 0.78 ^{△△}	5.42 $\pm$ 0.77 ^{△△}	0.97 $\pm$ 0.23 ^{△△}	3.53 $\pm$ 0.69 ^{△△}	8.61 $\pm$ 4.53 ^{△△}	17(54.8%) [△]
阴阳两虚	29	76.73 $\pm$ 47.58 ^{△△}	2.83 $\pm$ 2.33 ^{△△}	6.01 $\pm$ 1.52 ^{△△}	0.83 $\pm$ 0.14 ^{△△}	3.69 $\pm$ 0.84 ^{△△}	13.10 $\pm$ 6.02	25(86.2%)

与对照组比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$; 与气阴两虚组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$; 与阴阳两虚组比较, $\Delta P < 0.05$, $\Delta\Delta P < 0.01$

表2 兼血瘀证组与无血瘀证组各项指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	UAER ($\mu\text{g}/\text{min}$)	TG (mmol/L)	CHOL (mmol/L)	HDL-C (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)	病程 (年)
兼血瘀证组	46	61.72 $\pm$ 44.5 [△]	2.72 $\pm$ 1.86 [△]	5.92 $\pm$ 1.28 [△]	0.86 $\pm$ 0.14 [△]	3.73 $\pm$ 0.75 [△]	12.39 $\pm$ 5.47 [△]
无血瘀证组	44	12.79 $\pm$ 10.07	1.55 $\pm$ 0.67	4.78 $\pm$ 0.81	1.03 $\pm$ 0.26	3.17 $\pm$ 0.73	4.13 $\pm$ 2.69

与无血瘀证组比较, $\Delta P < 0.01$

与对照组有显著差异,而在各组之间,随着病程的延长,指标变化与阴阳两虚>气阴两虚>阴虚热盛变化趋势一致,符合消渴病发展规律。尤其是阴阳两虚证组,UAER、血脂、血瘀证明显增加,预示着糖尿病的进展及合并症的出现。

近年来糖尿病夹瘀证理论已受到普遍关注和认可。以往认为糖尿病产生瘀证的内在机制为血液粘度增高、血小板聚集率升高及高脂血症,但高脂血症与糖尿病夹瘀证之间的相关性未有明确报道^[4]。微量蛋白尿亦是全身内皮功能损伤及小动脉血管病变发生的独立危险因素。本研究证实,糖尿病血瘀兼证组 UAER、血 TG、CHOL、LDL-C 明显高于非血瘀证组, HDL-C 明显低于非血瘀证组($P < 0.01$),说明微量蛋白尿和血脂与血瘀证关系密切,可作为血瘀证的客观指标之一。

并指导临床辨证及用药。本研究亦观察到血瘀证组病程明显长于无血瘀证组,证实了中医学“久病夹瘀”的理论。

参考文献

- 1 孙晓林,王大海. 糖尿病尿 UAER 与血清脂质相关性研究. 苏州医学院学报. 1997, 17(4): 684—685.
- 2 汪丽惠, 许广润, 张树基, 等主编. 现代内科诊疗手册. 第2版. 北京: 北京医科大学出版社, 2001: 731—734.
- 3 中华人民共和国卫生部制定发布. 中药新药临床指导原则. 第1辑, 1993: 28.
- 4 血瘀证研究国际会议. 血瘀证诊断参考标准. 中西医结合杂志, 1989, 9(2): 111—112.
- 5 李秀均主编. 胰岛素抵抗综合征. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 156—164.
- 6 施霖珠, 陈剑秋, 石志芸. II型糖尿病中的瘀血症和益气活血药预防其血管病变的疗效观察. 中医杂志. 1989, 30(6): 21—24.

全国中医药特效疗法学术研讨会 中华医药研究与创新杂志 征稿

全国中医药特效疗法学术研讨会(10月下旬在杭州市召开): 会议由中国民间中医药研究开发协会医药科技推广交流中心、中华医药研究与创新杂志联合举办, 现征集中医药、中西医结合及民间疗法、针灸推拿、中草药单方验方秘方等特效疗法进行交流, 凡入选后的论文均安排在杂志上发表, 授予“中医药特效疗法”证书及奖牌。每篇稿件限2000字左右, 附作者简介。征文截止日期: 8月30日。

中华医药研究与创新杂志是综合性学术期刊(刊号: ISSN1680-9343, CN31-3927/R), 月刊。征稿范围: 中医、西医、中西医结合各科的临床或理论研究, 中西护理、医技、药物及预防保健、医院管理、针灸、推拿、中药、民间疗法研究等方面的论文均可, 来稿要求选题明确、资料可靠。收稿后1周内即复处理结果, 定稿后1个月内可发表, 并发“中华医药研究与创新优秀论文”证书。本刊长年征稿, 请自留底稿, 来稿不退。

来稿请寄: 湖北省武汉市徐东路23号1-1-8C信箱, 中华医药研究与创新杂志社编辑部。邮编: 430066, 联系电话及传

真: (027)86730065, 88615401, 电子信箱: Best1314@163.net

本刊拟在全国各地聘任编委和设立工作站, 负责征稿、组稿、广告联系等, 有热心者可联系。

《中华中医院博览》大型画册 征稿

《中医杂志》即将迎来创刊50周年, 为了回报中医药界多年来对《中医杂志》的大力支持, 中医杂志社与北京华夏书苑联合策划、编辑《中华中医院博览》大型画册, 面向全国选择具有一定知名度的中医医院, 作彩色专版介绍。

宗旨: 展示各级中医院的医、教研成果及医疗水平; 为国内外中医药机构之间的信息交流与技术沟通提供平台, 架设桥梁; 为海内外患者提供有效、快捷的求医信息。画册采用进口铜版纸全彩色印刷, 图文并茂, 大16开本。每个单位限4页, 图片配合文字。主要介绍单位领导、医疗骨干、重点学科、专科门诊、特色医疗等内容, 并附医院详细介绍。

联系地址: 北京市9315信箱, 邮编: 100093, 电话: (010) 64165966, 传真: (010) 64165986, 联系人: 王惠玲、张慧、李燕军、赵亚泽。广告招商电话: (010) 64165989, 13601326684, 王先生, E-mail: ZYYBL@163.net