

证的研究

2080例糖尿病患者证候与血糖关系分析

张延群¹ 韩清² 和贵章³ 孔祥梅² 李瑛¹ 刘宏选¹ 贺明安⁴ 曾平安⁵ 周旭生⁶ 张勇⁷

摘要 本文对河南省内 2080 例糖尿病患者进行了流行病学现患调查。结果表明,消渴病不仅与上焦肺、中焦脾胃、下焦肾之病理变化有关,而且与肝之病理变化也有密切关系。在疾病早期血糖轻度增高时,肝虚证(肝血虚、肝阴虚)的表现尤为突出,其出现频率仅次于气虚证。这是一个值得重视的新发现,它提醒我们在临床治疗中不能忽视肝的作用。也证明了一些临床医生运用养肝、柔肝、敛肝和疏肝解郁等从肝论治消渴病的合理性和科学性。

主题词 糖尿病/血液 血糖/分析

我们运用了现代统计学和流行病学的研究方法。对河南省内 2080 例糖尿病(DM)患者进行了症候学调查。运用中医基本理论,从症状、证候和证型(复合证候)不同角度进行了分析和研究。现报告如下:

1 对象与方法

1.1 纳入对象:本调研纳入对象必须符合 WHO 倡议的糖尿病诊断标准,《临床糖尿病学》,上海科技出版社 1989 年版,即为已确诊的糖尿病患者。有合并症(病)者,必须同时具备糖尿病和各有关疾病的诊断标准(《诊疗常规》,人民卫生出版社,1985 年版)。

1.2 方法:1992 年 3 月~1993 年 3 月,我们对河南省内郑州、新乡、洛阳、商丘、南阳、许昌等 6 地(市)15 所医院的糖尿病患者进行了随机调查。调查内容包括:一般情况、病史、症状、理化检查及辨证治法等等,以症候学调查为重点内容,故“症候表现”一栏中设计了 158 种可能出现的症状。本调查属于现患调查和回顾性调查,不属于前瞻性研究。

1.3 证候标准的规定与说明:根据中医院校五版教材《中医诊断学》讲义和邓铁涛主编的《实用中医诊断学》(上海科技出版社 1988 年版)的有关证候诊断标准,结合作者数十年的临床经验体会,将中医八纲辨证、脏腑辨证和气血津液辨证有机结合起来,以气血津液辨证为主,选择特异性强的症状组合成不同的证候诊断依据。并做为该证候阳性统计的证据。“证候”我们理解为一组能反映一定病理变化的症状群。因此需要排除非特异性症状(包括非特异的舌象和脉象),尽量避免同一症状在不同证候指标中的重复现象。由于脉象的临床掌握较难,缺少客观的指标,易受医生主观因素干扰,在许多证候中又多是“或然证”,临床常有“舍脉从症”的机动性,故未选为特异性的证据。在某些证候中,舌苔的特异性也不强,也未被选为诊断证据之一。由于多数病人常同时兼有数种不同的证候,我们如实进行统计。故阳性证候累计总数之和远远大于调研的总例数。为便于研究,本调查运用了中医学理论,从症状、证候及证型(即复合证候)3 个不同层次进行了统计和分析。我们选择了临床常见的 14 种单纯证候和一种复合证候(“三多一少”基本证即阴虚燥热证),进行了统计分析。15 种证候诊断标准具体规定如下:

(1)典型“三多一少”证(阴虚燥热证):①口干、口渴、多饮;②善饥、多食;③多尿;④消瘦或体重明显下降。这是一种复合证候,属于虚实兼杂证。

(2)气虚证:①乏力、倦怠、气短、声低、懒言;②自汗、多汗,活动或进食则汗出;③脘腹坠胀,不能久立,或脱肛、子宫下坠、胃下垂等;④舌质淡,胖嫩,有齿痕;⑤脉虚无力。

(3)阴虚证:①咽干、舌燥;②潮热、盗汗;③颧红、五心烦热;④大便秘结;⑤小便短赤;⑥舌体瘦红、有裂纹,苔少或无苔;⑦脉细数。

(4)血虚证:①面色萎黄;②爪甲口唇淡白;③月经量少、色淡,或闭经;④舌质淡白;⑤脉细弱。

(5)阳虚证:①畏寒肢冷;②倦卧欲寐;③周身浮肿;④尿少或清长,或夜尿多;⑤五更泄泻或顽固性腹泻;⑥舌质淡、胖有齿痕,苔水滑;⑦脉沉迟、迟缓无力。

1 河南中医学院第一附属医院,河南省郑州市(450000)

2 新乡医学院第一附属医院中医科

3 河南中医学院中医诊断教研室

4 郑州铁路分局医院

5 郑州市第五人民医院中医科

6 南阳地区中医院

7 郑州市中医院

收稿日期:1996-01-12;修回日期:1996-04-23

(6)心虚证(心气虚、心血虚、心阴虚、心阳虚):①心悸、怔忡;②心烦易惊;③失眠多梦健忘;④舌质红或淡白;⑤脉结代、或数、或迟、或细弱。

(7)肝虚证(肝阴虚、肝血虚):①头晕,目眩;②视物模糊或失明;③双目干涩;④四肢麻木、疼痛、不遂;⑤肢体振颤、头摇;⑥胁满、胁痛;⑦脉弦细。

(8)肺虚证(肺气虚、肺阴虚):①易感冒;②久咳,气喘;③声嘶哑或咽干,咳嗽、痰少;④咯痰带血或咯血;⑤脉细、浮数无力。

(9)脾胃虚证(脾气虚、胃气虚、脾阴虚、脾阳虚、胃阳虚):①消瘦无力;②纳差,食后腹胀;③大便溏泄;④胃脘隐痛,喜温,喜按;⑤舌淡、苔白;⑥脉细无力。

(10)肾虚证(肾气虚、肾阳虚、肾阴虚):①腰痛或腰膝酸软;②面色黧黑;③耳鸣、耳聋;④脱发、齿摇;⑤尿失禁、余沥,或尿潴留;⑥阳痿遗精早泄,性欲减退或性功能障碍;⑦脉沉细。

(11)气郁证(气滞证):①胸闷、胁痛;②胸腹窜痛;③脘腹胀痛;④嗝气、呃逆,善太息;⑤急躁易怒或情绪抑郁;⑥脉弦有力。

(12)血瘀证:①颜面口唇紫暗;②面色晦暗或色素斑块沉着;③肌肤甲错,皮肤干燥脱屑;④皮肤可见紫斑或蜘蛛痣;⑤胸腹疼痛、痛有定处,或症积包块、局部肿胀;⑥月经不调,色黑、有瘀血块;⑦舌质紫暗、有瘀斑,舌下络脉色紫、增粗、延长、迂曲;⑧脉涩。

(13)痰湿证:①咳吐痰涎,或喉中痰鸣;②皮肤痰核、瘰癧、阴疽等;③全身困倦,胸腹满闷;④纳呆呕恶;⑤便溏不爽;⑥舌苔滑腻;⑦脉濡缓或沉滑。

(14)湿热证(含湿浊证):①尿浊、尿频、尿急、尿痛;②白带多或带下色黄;③大便滞下不爽、粘液、痢疾;④头身困乏;⑤脘腹痞满;⑥苔腻或黄腻;⑦脉濡或滑数。

(15)热毒证(含燥热证):①发热身疼;②咽喉或牙龈肿痛;③皮肤痈疽、疖肿频发;④口舌糜烂溃疡;⑤口苦、口干、烦渴、多饮;⑥大便燥结、小便短赤;⑦舌质红、苔薄黄;⑧脉数有力。

为便于分析,我们规定:气虚、血虚、阳虚、阴虚为病理虚证;心虚、肝虚、脾胃虚、肺虚、肾虚为脏腑虚证;而气郁、血瘀、痰湿、湿热、热毒为里实证。阴虚燥热证即“三多一少”基本证,是复合证候,属于虚实兼杂证。证候分析统计仅限于14种单纯证候。

2 结果与分析

2.1 证候分布情况:表1示,在频率>40%的前6位常见证候中,除血瘀证外其他5个证候均为虚证证候。如果将证候累计统计,2080例患者中阳性证候共出现

10622人次,平均每个患者要有5种不同的证候表现。临床辨证规范化的困难也在于此。这些证候中,虚证证候的阳性率占77.55%,而实证证候阳性率则占22.45%。经统计学处理,二者有显著性差异($P<0.01$)。证明临床糖尿病患者虚证证候出现频率明显高于实证证候。本次调查证实了糖尿病(消渴病)是一种本虚或本虚标实之疾病。脏腑气血虚弱、阴阳失调是本病发生的根本原因;正气虚弱,运化无能,生理代谢失常,病理物质潴留,或外邪乘虚而入,继而产生气血郁滞,湿浊、湿热或燥热滋生,痰湿、热毒为患等标实之证候。表1示气虚证出现频率为88.75%,占诸证之首。既高于阴虚燥热(三多一少)证,又明显高于阴虚证($P<0.01$)。可见“气阴两虚”以气虚为主是消渴病发病的基本病机。“阴虚燥热”仅是本病病程中某一阶段的病理表现,并非包括全部病程。所以临床治疗消渴病的有效方剂中,不仅有滋阴清热药,同时常少不了黄芪、人参、山药之类的益气健脾之品,其原因也在于此。

表1 2080例糖尿病患者证候频率统计

证型	例数(%)
复合证	
阴虚燥热	1770(85.10)
虚证	
气虚证	1846(88.75)
血虚证	427(20.53)
阴虚证	1333(64.09)
阳虚证	591(28.41)
心虚证	1042(50.14)
肝虚证	1128(54.23)
脾胃虚证	1049(50.43)
肺虚证	296(14.23)
肾虚证	524(25.19)
实证	
气郁(滞)	507(24.42)
血瘀	976(46.92)
痰湿	151(7.26)
湿热	548(26.36)
热毒	203(9.76)

2.2 血糖统计:以市级以上医院生化室的血糖化验(静脉血浆真糖法)报告为依据。按患者空腹血糖值高低分为三组进行统计,从中探讨证候与血糖高低的关系。分组标准:<11.1mmol/L为轻度增高;11.1~16.5mmol/L为中度增高;>16.5mmol/L为重度增高。表2示,血糖轻度增高组占60.96%,其次为中度增高组,

重度增高组较少。各组中按频率由高到低排列的前6位证候顺序如下,轻度增高组:气虚、肝虚、阴虚、脾胃虚、血虚、血瘀。中度增高组:气虚、阴虚、肝虚、血瘀、心虚、阳虚。重度增高组:气虚、阴虚、肾虚、阳虚、肝虚、心虚。我们可从中看到随血糖值由轻、中、重度增高的发展,证候位序的重要性也由肝虚→阴虚→血瘀→阳虚的顺序发生衍变。而气虚的重要性则贯穿始终。

表2 2080例15种证候与血糖值(mmol/L)的关系

证名	例数	轻度增高 <11.1	中度增高 11.1~16.5	重度增高 >16.5
气虚	1846	1201(57.74)	472(22.69)	173(8.32)
血虚	427	416(20.00)	8(0.38)	3(0.14)
阴虚	1333	1009(48.51)	229(11.01)	95(4.57)
阳虚	591	511(24.57)	43(2.07)	37(1.78)
心虚	1043	977(46.97)	46(2.21)	20(0.96)
肝虚	1128	1018(48.94)	87(4.18)	23(1.11)
脾胃虚	1049	1005(48.32)	30(1.44)	14(0.67)
肺虚	296	289(13.89)	3(0.14)	4(0.19)
肾虚	524	441(21.20)	34(1.63)	49(2.36)
气郁	507	492(23.65)	11(0.53)	4(0.19)
血瘀	976	920(44.23)	51(2.45)	5(0.24)
痰湿	151	145(6.97)	5(0.24)	1(0.04)
湿热	548	525(25.24)	16(0.77)	7(0.34)
热毒	203	181(6.30)	3(0.14)	19(0.91)
三多一少	1770	1068(51.35)	508(24.42)	194(9.33)

注:表中数据为例数(占总例数%)

3 讨论

如果以各血糖组频率较高的前6位证候为各组的多发证候,我们发现,在空腹血糖轻度增高组,证候表现多与肝、脾虚证有关;病理改变主要涉及气虚、阴虚、血虚和血瘀证。在血糖中度增高组,脏腑虚证则主要表现为肝虚证和心虚证,病理改变涉及气虚、阴虚、血瘀和阳虚证。当病人血糖重度增高时,脏腑虚证则主要表现为肾虚、肝虚和心虚证,而病理变化则突出表现为气虚、阴虚和阳虚证。这说明中医的肝、肾、心、脾脏腑功能不足,可能与血糖的升高具有某种内在的联系。随血糖值的增高,临床上阳虚证的表现却越发明显。这与我们对消渴病的传统认识有所不同。中医对消渴病病机的传统认识是“阴虚燥热”,治疗也以滋阴清热为主,我们习惯认为“燥热炽盛”和血糖增高应该是一致的关系,消渴病的病变主要在肺、脾、肾三脏。肺热津伤、胃火炽盛、肾阴或阴阳亏损为本病的基本病理变化(见五版教材)。而这次调查结果,却未能完全支持这种分析。

肝与消渴病的关系,前人少有记载。本调查却显示了肝虚证也是糖尿病患者重要的临床表现,尤其在糖

尿病中早期,肝之病理变化是很突出的,这是一个值得重视的新发现。

本文之肝虚证包括了肝血虚和肝阴虚,实际上许多细心的临床医生已经注意到了“肝”在消渴病中的作用,并提出了养肝、柔肝、敛肝、疏肝解郁等从肝论治消渴病的证治方法。本调查证实了这些证治的合理性。肝之疏泄失常,或肝不藏血,肝血不足,不能荣养头目、筋脉,或肝阴亏耗不能滋阴潜阳。临床可出现头晕目眩,视物模糊,肢体麻木疼痛或运动不遂等症,又可出现阴虚潮热、盗汗烦躁之症。情志因素最易伤及肝脏。长期忧思恼怒、精神抑郁往往是临床糖尿病发生或加重的重要因素。患者因不良精神刺激造成血糖高升,降糖药物失效,临床并不少见。现代医学也证实人体在应激状态下,可通过皮层影响下丘脑垂体及交感神经功能,刺激体内升血糖激素(如肾上腺素等)产生,抑制胰岛 β 细胞分泌胰岛素,而造成血糖升高。久之则促进了糖尿病的发生和发展。因此在临床除了药物治疗外,必须重视卫生宣教和心理疗法。通过疏导,使患者情绪稳定,心胸开朗,避免恼怒伤肝,保证肝血充足,肝气条达。在药物治疗中也要酌情伍用养肝护肝之品。这样才能巩固治疗效果。本资料还发现41~60岁为本病高发年龄,而肝肾不足正是此年龄组的体质特点,这也是患者易出现肝虚证的自然原因之一。

本调查发现约有半数(50.14%)的糖尿病患者临床有心虚证的表现。在空腹血糖中度和重度增高组,其频率位序均在前6名之内。现代医学之糖尿病合并神经病变、心血管病变及脑血管病变的临床表现大多体现在心虚证中。从中医学看,心为君主之官,一藏神,二主血脉。心血不足,心阴亏损,或心气耗伤,心阳衰竭等都会导致心虚之证。心不藏神,可出现神经、精神系统症状。心脉运行障碍可出现瘀血诸证和心脑血管病变。轻者失眠多梦健忘、心悸怔忡、烦躁多汗;重者中风、胸痹、昏迷、死亡。故心虚证多与糖尿病重要合并症的发生有关。因此,心虚证在消渴病治疗中的重要性也应引起我们的重视。治疗时养心安神、益气通脉之品也要酌情运用。

综上所述,消渴病不仅与上焦肺、中焦脾胃、下焦肾病理变化有关,而且与肝之病理变化也有密切关系。不过消渴病在肝虚阶段,血糖值的增高多属轻度,通过合理治疗,大多可控制在11.1mmol/L以内,甚至可恢复正常。但是当疾病继续发展,肝病及肾,导致肾之阴阳虚衰,则代谢紊乱日趋严重,血糖升高不降,各种并发症相继发生。气虚证频率在三组中均名列第一,示气虚病机贯穿疾病全过程,是临床治疗不可忽视的现象。

ABSTRACTS OF ORIGINAL ARTICLES

Clinical Observation on Angina Pectoris in CHD Treated with Guanxin Paste.

Miao Yang, Qian Hongyu, Xu Mingyu, et al

The Paste is refinely made of Radix Salviae Miltiorrhizae, Rhizoma Ligustici Chuanxiong and Borneolum. 120 cases were treated with another group of 50 cases treated by sticking membrane of nitroglycerine as control. The total ameliorated rate, changed EKG— ischemia rate of treatment group was 90% and 50% respectively, while for the controlled group, it was 39.2%, and the rapid amelioration rate for angina pectoris was 70%, being similar to the controlled group ($P > 0.05$). This paste also mitigated other symptoms, especially stuffy chest, short breath and palpitation, being better than the controlled group. It also lowered the whole blood viscosity, plasma specific viscosity and platelet aggregation.

Authors' Address: Xiyuan hospital, China Academy of TCM, Xiyuan, Beijing 100091

Key Words: diseases of coronary vessels/TCM therapy angina pectoris/TCM therapy

(Original article on page 604)

Observation on 30 Cases of Uro—lithiasis Treated with Compound Si—jin Decoction.

Cui Xiumei, Zhang xiaobo, Shen Guonan, et al

Thirty cases of urolithiasis were treated with a self—formulated Sijin Decoction. B—ultrasonic, X—ray and BUN, Cr, GPT and blood, urique routine exams were made before and after the treatment. The total effective rate after 3 months was 73.3% (22 cases), the rate of relapsing for one—year follow—up exma being 31.4%.

Authors' Address: Xiyuan Hospital, China Academy of TCM, Beijing 100091

Key Words: urolithiasis/TCM therapy @ Compound Sijin Decoction

(Original article on page 608)

Analysis on the Relation Between Blood Sugar and Diabetic Syndromes in 2080 Cases.

Zhang Yanqun, Han Qing, He Guizhang, et al

Epidemic investigation was made in 2080 diabetic cases in Henan Province. Results showed that TCM Xiaoke syndrome is not only related to the pathological

changes of the Lung in Upper—jiao, Spleen—stomach in middle—jiao and kidney in lower—jiao, but also closely related to pathological changes of the liver. During the early stage when mild hyperglycemia is present, the manifestations of deficient liver (of liver blood and liver Yin) are especially conspicuous with a frequency of occurrence only less than Qi—deficiency syndrome. This important new discovery reminds us that "liver" is not to be overlooked clinically. It also proves that application of nourishing, softening, converging, and soothing the liver are reasonable and scientific methods for diabetes treatment.

Authors' Address: First Affiliated Hospital, Henan College of TCM Zhengzhou, Henan 450000

Key Words: Diabetes mellitus/blood glucose/analysis

(Original article on page 617)

Inhibition of Herba Epimedii on Rat's Model of Hypothalamus—pituitary—adrenal—thymus axis.

Zhang Lingjuan, Shen Ziyin, Cai Dingfang, et al

Rat models of HPAT inhibition were made by corticosterone for observation on the adjusting action of a Yang—stimulant, Herba Epimedii. Results included marked reduction in weights of rats' pituitary, adrenal and thymus, the CRF positive cells from microcellular area of hypothalamic paraventricles, positive nerve fibres of CRF, positive cells of ATCH were also markedly reduced, with decreased cellular size, and light staining, marked decrease in the sizes of adrenals and thymus glands. There were also marked decrease of plasmal ACTH, cortisone, lymphocyte proliferative reaction, NKCC, γ —IFN induced growth capacity as compared with normal control group. Gastric infusion of Herba Epimedii effectively ameliorated the inhibition of HPAT morphorolgy and functions by cortisone, suggesting that this herb yields important action on neural and hormonal immunity.

Authors' Address: Institute of Integrated Medicine, Shanghai Medical University, Shanghai, 200040

Key Words: Herba Epimedii/pharmacology Hypothalamous—pituitary system diseased model, animal

(Original article on page 620)