

“辨病—辨体”诊疗模式论治“无症状”2型糖尿病

庞国明^{1,2,3}, 谢卫平^{1,2}, 王凯锋^{1,2}, 朱璞^{1,2}, 姜静^{1,2}, 孙扶^{1,3}, 张芳^{1,2}, 李鹏辉^{1,3}

1. 开封市中医院, 河南省开封市财政厅东街 54 号, 475001; 2. 河南大学中医药研究院; 3. 河南省中医糖尿病医院

摘要 在王琦院士“体质可分、体病相关、体质可调”理论指导下, 探索“无症状”2型糖尿病中医诊疗模式, 初步形成了“辨病—辨体”诊疗模式。认为针对“无症状”2型糖尿病患者, 应先行辨病诊断, 确定中医病名; 次行辨体诊断, 确定治则方药。其中痰湿质、湿热质、阴虚质、气虚质、阳虚质、平和质是主要体质类型, 并提出辨体要点及调体法则、方药。该诊疗模式符合临床实际、有助于“无症状”2型糖尿病规范诊疗。

关键词 2型糖尿病; 辨病论治; 辨体论治; 诊疗模式

糖尿病是由于遗传因素和环境因素长期相互作用所引起的胰岛素分泌不足或作用缺陷, 同时伴有胰高血糖素不适宜增高的双激素病, 以血中葡萄糖水平升高为生化特征及以多饮、多食、多尿、消瘦、乏力等为临床特征的代谢紊乱综合征^[1]。在糖尿病患者中, 90% 以上为 2 型糖尿病 (type 2 diabetes, T2DM)^[2]。我们在探索中药治疗 T2DM 过程中, 深悟王琦院士中医体质学说^[3]之要旨, 针对“无症状”T2DM 患者, 采用“辨病—辨体”诊疗模式进行诊疗。现将该模式论治 T2DM 应用心得总结如下。

1 “无症状”T2DM “辨病—辨体”诊疗模式构建依据

研究^[4]发现, 95% 的 T2DM 患者无典型的“三多一少”症状, 有 60% 的糖尿病患者体检时才发现血糖升高, 临床症状并不明显, 甚至无任何症状。针对“无症状”患者, 中医“辨病—辨证”诊疗模式已不能满足目前临床需要, 而“辨病—辨体”诊疗模式已成为今后中医有理有据辨治“无症状”T2DM 新的诊疗路径。

中医体质学认为, 许多相关疾病发生的“共同土壤”在于其体质基础, 体质状态决定发病与否以及发病的倾向性^[5-6]。有研究表明, T2DM 患者的体质类型分布具有一定的聚集性且具有一定的

偏颇体质易感性, 体质不同可影响糖尿病的发病、病程及预后。如王琦团队研究^[7]证实了痰湿体质与糖尿病等代谢性疾病的发生有密切关系, 并提出在肥胖人群中应用中医药来改善体质, 对防治糖尿病具有积极意义。孙冉冉等^[8]认为 T2DM 的发病、转归及防治与体质紧密相关, 通过合理干预调节人体的体质状态可以有效防治 T2DM。刘香春等^[9]认为体质是糖尿病及其并发症发生、发展的基础, 不同体质的人患糖尿病后会侧重于不同系统病变的证候, 进一步发生不同的并发症, 尤其是在糖尿病早期, 绝大多数患者缺乏明显的证候特点, 难以实施辨证, 而利用体质辨识则弥补了早期糖尿病防治的不足。闫镛等^[10]通过对 471 例 T2DM 患者中医体质问卷调查结果分析, 总结出 T2DM 患者 6 种常见体质类型分别为痰湿质、湿热质、气虚质、平和质、阳虚质、阴虚质。李莉芳等^[11]对 74 例 T2DM 患者进行体质辨识, 发现 T2DM 患者中痰湿质、瘀血质、阴虚质患者所占比例较高, 其中痰湿质患者比例最高。孙理军等^[12]对 476 例糖尿病患者进行调查发现, 在 T2DM 患者体质类型中痰湿质、阴虚质约占发病人数的 80%, 痰湿质发病人数明显高于阴虚质发病人数。王琦院士提出辨体论治对与体质因素具有明显相关性疾病的诊治具有重要意义^[13]。由此可见, 针对“无症状”T2DM 进行辨体论治, 据体质立法, 依法遣方, 调体治本, 纠偏达平, 辨体施治, 亦是守正创新的尝试。

基金项目: 河南省重点研发与推广专项(192102310431)

✉ 通讯作者: 18537809365@163.com

2 “无症状” T2DM “辨病-辨体”诊疗模式内涵

2.1 先行辨病诊断, 确定中医病名

“无症状” T2DM 辨体论治的首要任务是明确中医病名, 以发挥其中医病名内涵的导向作用, 这也是该诊疗模式的第一步。针对无典型“三多一少”症状, 甚至无任何临床症状, 仅在体检时发现血糖值升高并符合《中国 2 型糖尿病防治指南》^[14] 诊断标准者, 按《纯中药治疗 2 型糖尿病实践录》^[15] “三辨诊疗模式”辨病诊断要求, 中医病名统一诊断为“脾瘅”。“脾瘅”的病机特点为脾虚失运、谷精壅滞, 尚未达到“其气上溢”转为“消渴病”的程度。

2.2 次行辨体诊断, 确定治则方药

王琦院士提出体质是相对稳定的个性特征, 具有可调性, 主张和重视对个体体质状态的辨析, 特别是在临床“无证可辨”的“未病状态”, 审辨体质的意义尤其重大^[16]。体质学在治疗学上的意义突出体现在治病求本的治疗原则上^[17]。针对临床无证可辨的 T2DM 患者, 依据中华中医药学会 2009 年发布的《中医体质分类与判定》^[18] 进行体质分类, 其中痰湿质、湿热质、阴虚质、气虚质、阳虚质、平和质是 T2DM 的主要体质类型, 采用辨体论治, 据体质立法, 依法调体, 理法相合, 指导性强。

2.2.1 痰湿质 辨体要点: 体形肥胖, 腹部肥满松软, 面部皮肤油脂较多、多汗且黏, 胸闷痰多, 口黏腻或甜, 喜食肥甘厚腻之品, 舌苔白厚腻, 脉滑。调体法则: 健脾化痰、理气化湿, 方用化痰祛湿调糖饮。处方: 麸炒苍术 10 g, 姜厚朴 10 g, 陈皮 10 g, 冬瓜皮 30 g, 玉米须 30 g, 白茅根 30 g, 姜半夏 10 g, 川牛膝 10 g, 升麻 6 g, 甘草 3 g。

2.2.2 湿热质 辨体要点: 体形肥胖或中等, 面垢油光, 易生痤疮, 口苦口干, 身重困倦, 大便黏滞不畅或燥结, 小便短黄, 男性易阴囊潮湿, 女性易带下增多, 舌质偏红、苔黄腻, 脉滑数。调体法则: 清热祛湿, 方用清热祛湿调糖饮。处方: 薏苡仁 30 g, 滑石 30 g, 葛根 30 g, 黄连 6 g, 黄芩 10 g, 栀子 10 g, 泽泻 30 g, 川木通 6 g, 车前草 30 g, 生地黄 10 g, 淡竹叶 6 g, 甘草 6 g。

2.2.3 气虚质 辨体要点: 肌肉松软不实, 平素语音低弱, 气短懒言, 容易疲乏, 精神不振, 易出汗, 舌淡红、舌边有齿痕, 脉弱。调体法则: 健脾补气, 方用补气固本调糖饮。处方: 太子参 15 g, 黄芪 30 g, 麸炒白术 6 g, 茯苓 15 g, 麸炒枳壳 6 g, 升麻 3 g, 淡竹叶 3 g, 甘草 3 g。

2.2.4 阴虚质 辨体要点: 体形偏瘦, 手足心热, 口燥咽干, 鼻微干, 喜冷饮, 大便干燥, 舌红少津, 脉细数。调体法则: 滋阴清热, 方用养阴调糖饮。处方: 枸杞子 30 g, 女贞子 30 g, 墨旱莲 30 g, 干地黄 30 g, 山萸肉 15 g, 牡丹皮 12 g, 山药 30 g, 北沙参 30 g, 泽泻 10 g, 菊花 3 g。

2.2.5 阳虚质 辨体要点: 肌肉松软不实, 平素畏冷, 手足不温, 喜热饮食, 精神不振, 舌淡胖嫩, 脉沉迟。调体法则: 温阳补肾, 方用温阳调糖饮。处方: 淡附片 6 g, 肉桂 6 g, 熟地黄 30 g, 山萸肉 30 g, 牡丹皮 10 g, 麸炒山药 30 g, 茯苓 30 g, 泽泻 10 g, 干姜 6 g, 麸炒枳壳 6 g, 炙甘草 6 g。

2.2.6 平和质 辨体要点: 体形匀称健壮, 面色、肤色润泽, 头发稠密有光泽, 目光有神, 鼻色明润, 嗅觉通利, 唇色红润, 不易疲劳, 精力充沛, 耐受寒热, 睡眠良好, 胃纳佳, 二便正常, 舌色淡红、苔薄白, 脉和缓有力。调体法则: 平调益气阴, 方用扶正固本调糖饮。处方: 太子参 10 g, 麦冬 6 g, 麸炒白术 6 g, 茯苓 15 g, 麸炒枳壳 3 g, 陈皮 6 g, 淡竹叶 3 g, 甘草 3 g。

3 验案举例

患者, 男, 39 岁, 2019 年 5 月 31 日初诊。2018 年 12 月体检时空腹血糖 7.8 mmol/L, 未予重视和治疗。后因其体重渐增来医院调体减肥, 考虑其有高血糖病史, 遂测指尖随机血糖为 11.8 mmol/L。刻下症见: 体型肥胖, 腹部肥满松软, 额头油腻, 身体沉重, 上眼睑微肿, 舌质淡红、舌体胖大、边有齿痕、苔白厚腻, 脉弦滑。身高 173 cm, 体重 85 kg, 体重指数 (BMI) 28.4, 预约检测胰岛功能等相关检查。

2019 年 6 月 3 日二诊: 6 月 1 日空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 血糖分别为 7.92、15.6、11.4、7.13 mmol/L; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 胰岛素分别为 14.9、52.2、31.4、20.2 IU/ml; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 胰高血糖素分别为 109.3、115.2、103.3、97.7 pg/ml; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h C-肽分别为 3.1、5.9、3.47、3.77 ng/ml。果糖胺 2.76 mmol/L, 糖化血红蛋白 8.1%。总胆固醇 4.66 mmol/L, 甘油三酯 1.65 mmol/L, 高密度脂蛋白胆固醇 1.37 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 2.92 mmol/L。尿酸 280 μmol/L。西医诊断: 2 型糖尿病; 中医诊断: 脾瘅, 辨体结果: 痰湿质。治疗以健脾化痰、理气化湿为原则, 方用化痰祛湿调糖饮加减, 处方: 麸炒苍术 30 g, 麸炒白术 30 g, 茯

芎 30 g, 猪苓 30 g, 泽泻 30 g, 姜半夏 10 g, 陈皮 10 g, 姜厚朴 10 g, 佩兰 10 g, 北柴胡 10 g, 川牛膝 45 g, 升麻 6 g, 桂枝 10 g, 生姜 10 g, 甘草 6 g。中药颗粒 12 剂, 每日 1 剂, 分 2 次开水冲服。同时遵照《中国 2 型糖尿病膳食指南》^[9] 给予患者生活方式指导。

2019 年 6 月 14 日三诊: 体重 83.5 kg, 较初诊下降 1.5 kg, 额头油腻稍改善, 身体沉重减轻, 上眼睑微肿, 舌质淡红、舌体胖大、边有齿痕、苔薄白腻, 脉弦滑。用药至第 9 天 (6 月 11 日) 测空腹、早餐后 2 h、午餐前、午餐后 2 h、晚餐前、晚餐后 2 h、睡前 22: 00 血糖分别为 6.1、6.2、6.6、10.1、9.2、6.7、7.7 mmol/L, 血糖水平标准差 (SDBG) 1.6 mmol/L, 餐后血糖波动幅波 (PPGE) 2.0 mmol/L, 最大血糖波动幅波 (LAGE) 4.0 mmol/L。血糖下降, 效不更方, 二诊方继服 45 剂, 服法同前。

2019 年 7 月 30 日四诊: 体重 78 kg, 较初诊下降 7 kg, 额头油腻明显改善, 身体沉重明显减轻, 上眼睑微肿, 舌质淡红、舌体胖大、边有齿痕、苔薄白腻, 脉弦缓。用药第 57 天 (7 月 29 日) 测空腹、早餐后 2 h、午餐前、午餐后 2 h、晚餐前、晚餐后 2 h、睡前 22: 00 血糖分别为 6.3、6.7、6.1、10.3、7.4、8.3、10.4 mmol/L, SDBG 1.9 mmol/L, PPGE 1.9 mmol/L, LAGE 4.3 mmol/L, 各时间点血糖及血糖波动值基本正常。二诊方继服 28 剂, 服法同前。

2019 年 8 月 27 日五诊: 体重 76 kg, 较初诊下降 9 kg, 额头油腻、身体沉重消失, 上眼睑肿消失, 舌质淡红、舌体胖大、边有齿痕、苔薄白腻, 脉弦滑。用药 85 天 (8 月 26 日) 测空腹、早餐后 2 h、午餐前、午餐后 2 h、晚餐前、晚餐后 2 h、睡前 22: 00 血糖分别为 5.8、6.7、5.7、7.8、5.9、6.8、6.1 mmol/L, SDBG 0.8 mmol/L, PPGE 1.3 mmol/L, LAGE 2.1 mmol/L, 各时间点血糖值及血糖波动值均恢复正常。二诊方继服 5 剂, 服法同前。

治疗 90 天后停药 3 天, 2019 年 9 月 4 日查空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 血糖分别为 6.0、8.6、7.7、5.24 mmol/L; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 胰岛素分别为 6.6、33.9、24.8、9.3 IU/ml; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h 胰高血糖素分别为 94.6、90.0、80.8、77.4 pg/ml; 空腹及餐后 1 h、2 h、3 h C-肽分别为 2.18、5.05、5.14、3.2 ng/ml。果糖胺 2.53 mmol/L, 糖化血红蛋白 5.7%。总胆固醇 4.27 mmol/L, 甘油三酯 0.84 mmol/L, 高密度脂蛋

白胆固醇 1.25 mmol/L, 低密度脂蛋白胆固醇 2.21 mmol/L。尿酸 241 μmol/L。体重 76 kg, BMI 降至 25.39。停药观察, 3 个月后电话随访, 患者坚持健康的生活方式, 空腹血糖在 6.5 mmol/L 内, 餐后 2 h 血糖在 8.2 mmol/L 内。

按语: 本例“无症状”T2DM 患者采用辨体论治, 取得了良好的降糖、降脂、降体重、改善胰岛功能的效果。其关键点有: 1) 无“证”可辨, 先辨病诊断, 再辨体论治。患者为青年男性, 体检时发现血糖异常, 无“三多一少”症状, 先辨病诊断, 西医诊断为 2 型糖尿病, 中医诊断为脾瘵。因无“证”可辨, 故辨体为先。据其体型肥胖, 腹部肥满松软, 额头油腻, 身体沉重, 上眼睑微肿, 舌体胖大、边有齿痕、苔白厚腻, 脉滑等辨为痰湿质。针对无“三多一少”症状的患者进行辨体论治, 为无“证”可辨 T2DM 的治疗提供了新思路。2) 肥胖者多痰湿, 亦为 T2DM 萌发的土壤。患者腹部肥胖, 平素缺乏运动, 饮食嗜食肥甘厚味, 肥甘之品聚湿生痰, 湿浊蕴结日久生热, 脾失健运, 气机升降失调, 谷精失布则壅滞血中, 血糖渐升而发为脾瘵。3) 健脾化痰, 脂减糖降。《临证指南医案·痰》云“善治者, 治其所以生痰之源, 则不消痰而痰自无矣。”药用麸炒苍术、麸炒白术、茯苓以益气健脾, 猪苓、泽泻以利水渗湿, 健脾祛湿以杜生痰之源; 姜半夏、陈皮、姜厚朴以燥湿健脾、理气化痰, 佩兰有芳香化湿祛浊之用; 柴胡以疏肝解郁, 升麻、川牛膝配为对药, 一升一降, 调畅气机, 使气畅水行“病痰饮者当以温药和之”, 桂枝、生姜以通阳化湿, 甘草补脾益气兼有调和诸药之用。体质具有相对稳定性, 故效不更方, 3 个月为 1 个疗程。患者经过 90 天的纯中药调体治疗及生活方式干预, 体重下降 9 kg, 痰湿体质状态得以改善, 胰岛素抵抗改善, 血糖渐趋正常, 停药观察 3 个月血糖基本稳定在正常范围。

4 结语

当今医学模式正在发生着巨大的变化, 从以疾病为中心的群体医学向以患者为中心的个体医学转变^[2]。我们在长期临床实践的基础上, 考虑到当今中医界对 T2DM 诊疗过程中存在西化现象、辨证失准现象等问题, 忽略中医辨体论治、辨病诊断等重要因素, 致使临床思维局限, 诊疗水平下降。基于王琦院士“体质可分、体病相关、体质可调”理论^[3], 初步构建“无症状”T2DM“辨病—辨体”诊疗模式, 体现了中医学“以人为本”的思想,

改善偏颇体质是中医学防治 T2DM 的新途径。因此,针对“无症状”T2DM 患者,应先辨病诊断,再采用辨体施治的思路调治,这为临床治疗提供了思路。

参考文献

- [1] 庞国明. 糖尿病诊疗全书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 4-5.
- [2] 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: 5.
- [3] 王琦. 中医体质学说研究现状与展望 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 8(2): 6-15.
- [4] 庞国明, 王凯锋, 贾林梦, 等. 纯中药治疗 2 型糖尿病“三辨诊疗模式”探悉 [J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(5): 713.
- [5] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2.
- [6] 王琦. 论中医体质研究的 3 个关键问题(下) [J]. 中医杂志, 2006, 47(5): 329-332.
- [7] 刘艳骄, 王琦. 肥胖人痰湿体质与糖尿病的相关性研究 [J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(2): 34-39.
- [8] 孙冉冉, 郑燕飞, 李玲孺, 等. 从中医体质角度探讨 2 型糖尿病的防治 [J]. 环球中医药, 2014, 7(5): 375-377.
- [9] 刘香春, 苏文博, 蒲蔚荣, 等. 体质学说在糖尿病领域的治疗应用 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(9): 3347-3349.
- [10] 闫镛, 朱璞, 张芳, 等. 2 型糖尿病患者中医体质类型与相关指标关系的分析 [J]. 中医学报, 2010, 25(6): 1154-1156.
- [11] 李莉芳, 唐望海, 王焱乾, 等. 中医体质与 2 型糖尿病患者胰岛 β 细胞功能的关系 [J]. 吉林中医药, 2013, 33(1): 45.
- [12] 孙理军, 崔刚, 王震. 咸阳地区糖尿病中医体质的临床调查研究 [J]. 陕西中医学院学报, 2010, 33(4): 35.
- [13] 王琦. 论辨体论治的科学意义及其应用(一) [J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 130-133.
- [14] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 [J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1): 4-67.
- [15] 庞国明. 纯中药治疗 2 型糖尿病实践录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 4.
- [16] 王亨, 唐志坤. 浅议辨体论治 [J]. 湖南中医杂志, 2012, 28(5): 126-129.
- [17] 钱彦方. 治病求本应注重辨体论治 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 94-96.
- [18] 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: 1-7.
- [19] 葛声, 张片红, 马爱勤, 等. 《中国 2 型糖尿病膳食指南》及解读 [J]. 营养学报, 2017, 39(6): 521-529.
- [20] 陈明霞, 王瑞丽, 荆朝霞, 等. 浅析经方在中医辨体论治中的优势 [J]. 陕西中医学院学报, 2011, 24(2): 7-8.

(收稿日期: 2020-07-29; 修回日期: 2020-11-20)

编辑: 侯建春

(上接第 634 页)

Molecular Mechanism of *Weichangan Pills* (胃肠安丸) for Treating Irritable Bowel Syndrome: Based on Network Pharmacology Methods

YANG Qiurui, JIANG Di, MENG Ke, WANG Caijun, CHEN Rui, WANG Yi

Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617

ABSTRACT Objective To explore the target points and signaling pathways of *Weichangan Pills* (胃肠安丸) in treating irritable bowel syndrome (IBS), and to explain its potential mechanism by undertaking a network pharmacology analysis. **Methods** Active ingredients were obtained and screened out via TCMS and BATMAN databases in combination with text mining methods. Target genes were searched via Uniprot database. IBS-related target points were predicted and collected through GeneCards database. Cytoscape 3.7.2 software was used to establish a drug-component-target network. String database was used to construct the protein-protein interaction (PPI) network, and made for topological analysis through Cytoscape 3.7.2 software. Molecular docking verification of active ingredients and core target points were performed by Autodock vina 1.1.2 software. DAVID database was used for gene ontology (GO) and Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes (KEGG) pathway enrichment analysis, and then KEGG pathway target network was constructed. **Results** Thirty-one active ingredients of *Weichangan Pills* were screened out, and 102 predicted targets were obtained, with 84 common targets matched with IBS, as well as 31 core targets. There were 100 GO biological processes and 55 KEGG signal pathways, mainly enriched in dopaminergic synapses, serotonergic synapses, tumor necrosis factor signaling pathways and other related signaling pathways. **Conclusion** The mechanism of *Weichangan Pills* for treating IBS may be related to its function of regulating gastrointestinal motility and reducing visceral sensitivity.

Keywords irritable bowel syndrome; *Weichangan Pills* (胃肠安丸); network pharmacology; molecular mechanism

(收稿日期: 2020-05-22; 修回日期: 2020-09-21)

编辑: 邓 媛