

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.18.012

纯中药“辨病—辨证—辨体诊疗模式”治疗 2型糖尿病患者546例临床特征分析 ——一项真实世界回顾性研究

庞国明^{1,2}, 曹秋平¹, 李鹏辉¹, 高言歌¹, 姚沛雨¹, 孔丽丽¹, 王志强¹, 王凯锋¹,
陈丹丹¹, 武楠¹, 李红梅¹, 朱璞¹, 姜静¹, 李方旭¹, 卢昭¹, 王银珊¹, 周克飞¹,
苟文伊³, 甘洪桥³, 马宇鹏⁴, 鲍玉晓⁴, 陈勇峰⁵, 吴志德⁵, 李蔚⁶, 宁雪峰⁶, 张芳[✉]

1. 开封市中医院, 河南省开封市财政厅东街54号, 475000; 2. 河南中医药大学第一附属医院; 3. 四川省第二中医院; 4. 北京中医药大学深圳医院; 5. 湖北省武穴市中医院; 6. 甘肃省兰州市中医院

[摘要] **目的** 基于真实世界临床数据探讨应用纯中药“辨病-辨证-辨体诊疗模式”治疗的2型糖尿病(T2DM)患者的临床特征, 为临床实践提供参考。**方法** 收集2018年8月至2020年8月在全国5家医院HIS系统中应用纯中药“辨病-辨证-辨体诊疗模式”治疗的T2DM患者共546例, 采集患者的基本特征、中医病名、中医证候诊断、西医诊断、病程等信息, 分析患者年龄、病程、合并疾病及中医辨病、辨证、辨体质情况, 分析不同证型患者性别及年龄特征、不同性别及年龄段患者证型分布特征、不同中医诊断患者中医证型分布特征、不同病程阶段患者中医证型分布特征。**结果** 546例患者年龄18~85岁, 其中18~<60岁者共425例(77.84%); 病程从首次确诊至25年, 初诊期病例188例, 早期病例233例, 共占77.11%。合并疾病排名前5位为高脂血症(293例, 53.66%)、高血压病(195例, 35.71%)、动脉粥样硬化(122例, 22.34%)、脂肪肝(118例, 21.61%)、冠心病(74例, 13.55%)。中医诊断包括消渴病298例(54.58%), 其次分别是上消病124例(22.71%), 脾瘅病83例(15.20%), 下消病26例(4.76%), 中消病15例(2.75%)。除无明显中医证候的83例脾瘅病患者外, 463例患者证型包括气阴两虚证216例(39.56%), 痰浊中阻证128例(23.44%), 肝郁脾虚证73例(13.37%), 脾肾气虚证22例(4.03%), 湿热内蕴证13例(2.38%), 热盛伤津证11例(2.02%); 脾瘅病83例中, 痰湿质56例(10.26%), 气郁质19例(3.48%), 阴虚质5例(0.91%), 气虚质3例(0.55%)。不同性别、年龄证型分布差异有统计学意义($P<0.01$)。痰浊中阻证男性多于女性, 肝郁脾虚证女性多于男性。脾肾气虚证平均年龄大于湿热内蕴证($P<0.01$)。**结论** 应用纯中药“三辨诊疗模式”治疗的T2DM患者以病程小于5年的初诊期、早期为主, 年龄多分布在18~<60岁, 辨证以气阴两虚证、痰浊中阻证、肝郁脾虚证多见, 辨体质以痰湿质为主。

[关键词] 2型糖尿病; 中医药疗法; 真实世界研究; 回顾性分析; 辨病-辨证-辨体诊疗模式

根据2021年12月6日国际糖尿病联盟(IDF)公布的第10版全球糖尿病地图, 2021年全世界有5.37亿成年人患有糖尿病, 占比10.5%, 预计到2030年和2045年, 全球糖尿病患者总数将增至

6.43亿(11.3%)和7.83亿(12.2%)^[1]。因此, 如何有效预防和治疗糖尿病及其并发症已成为亟待解决的关键公共卫生问题。我国糖尿病患者以2型糖尿病(T2DM)为主^[2]。我们依据王琦院士“体病

基金项目: 国家中医药管理局2021年度第二批中医药科学技术研究专项课题(GZY-KJS-2021-018); 国家中医药管理局2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 河南省卫生健康委员会中医药学科领军人才培养项目(豫卫中医函[2021]8号); 河南省卫生健康委员会中医药科学研究专项(2022ZYD23); 河南省中医管理局2018年度河南省中医药科学研究专项课题(2018ZY3024); 开封市科学技术局科技发展计划(2103050)

✉ 通讯作者: zhangfang7766@126.com, (0371)25616555

相关、体质可调”的理论思想构建了纯中药治疗 T2DM 辨病-辨证-辨体（三辨）诊疗模式^[3-4]，以“和”立法，辨体调体，注重改善糖尿病萌发的“土壤”^[5]，即体质基础。前期研究^[6-7]显示，该诊疗模式能通过改善 T2DM 患者胰岛素抵抗，升高胰岛素敏感指数，发挥血糖、血脂同调的作用，且安全性较好。为进一步明确该诊疗模式的适应人群、优势人群，本研究基于真实世界研究方法，收集全国 5 家医院就诊并应用纯中药“三辨诊疗模式”治疗的 T2DM 患者，分析其基本特征、诊断、病程等信息，为该诊疗模式的进一步推广提供客观依据。本研究已通过开封市中医院医学伦理委员会审批[2018 伦理审第（02）号]。

1 资料与方法

1.1 数据来源

以医院 HIS 系统为数据仓，筛选 2018 年 8 月 1 日至 2020 年 8 月 1 日就诊且符合 T2DM 西医诊断的住院患者 546 例，其中河南省开封市中医院 442 例、四川省第二中医院 32 例、北京中医药大学深圳医院 25 例、湖北省武穴市中医院 25 例、甘肃省兰州市中医院 22 例。分中心单位使用中医病例云平台在线填报系统进行数据录入和管理，提取信息包括患者住院基本信息（不包含姓名）、中西医诊断信息、医嘱信息等模块。

1.2 病例纳入标准

1) 西医诊断为 T2DM^[2]；2) 中医诊断包括“脾瘴病”“上消病”“中消病”“下消病”“消渴病”^[3]；3) 患者自愿运用“纯中药三辨诊疗模式”治疗^[3]；4) 治疗方法符合纯中药“三辨诊疗模式”^[3]及“序贯三法”^[8]治疗 T2DM 的要求。

1.3 病例排除标准

1) HIS 系统显示退费出院；2) 性别、年龄、病程、中西医诊断、医嘱信息不全的患者。

1.4 数据标准化

参照国际疾病分类（ICD-10）编码标准化西医诊断^[9]，根据国家标准《中医病证分类与代码》^[10]规范中医证候。将纳入病例分为 18~<45 岁、45~<60 岁、60~<75 岁、≥75 岁 4 个年龄段。参照《2 型糖尿病病证结合指南》^[11]将病程分为初诊期（临床首次确诊~0.5 年）、早期（0.5~5 年）、中期（5~10 年）、晚期（>10 年）。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 25.0 软件对数据进行统计学分析。

计数资料采用例数（%）进行统计描述。正态分布的连续型数值变量采用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用单因素方差分析，组间两两比较用 LSD-*t* 检验；不符合正态分布的连续型数值变量采用 M（ P_{25} ， P_{75} ）表示，采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 诊疗方法

2.1 三辨诊疗模式

三辨诊疗模式^[3]根据“体病相关”“体证相关”“体质可分”“体质可调”的理论，以辨体论治为核心，将“辨病-辨证-辨体”与“治病-和证-调体”有机结合，进行综合诊疗的方法。具体内容：1) 先行辨病诊断，确定中医病名（5 种）：（1）具有多饮、多食、多尿、消瘦或伴尿中甜味者诊为“消渴病”；（2）对以口干渴多饮为主者诊为“上消病”；（3）对以多食易饥，或伴消瘦为主者诊为“中消病”；（4）对以小便频数，饮一斗小便一斗为主者诊为“下消病”；（5）对仅有口中甜味或伴形体肥胖，或体检发现血糖数值高符合 T2DM 诊断者诊为“脾瘴病”。2) 次行辨证诊断，确立精准证型（7 种）：（1）热盛伤津证。主症：易饥多食，形体消瘦，烦渴引饮，大饮不解其渴；次症：心烦易怒，口苦，大便干结，小便频数量多；舌脉：舌质红，苔黄燥，脉弦数或细数。（2）气阴两虚证。主症：咽干口渴，口渴多饮，神疲乏力，心慌；次症：气短懒言，形体消瘦，腰膝酸软，自汗盗汗，五心烦热，心悸失眠；舌脉：舌红少津，苔薄白干或少苔，脉沉细。（3）肝郁脾虚证。主症：情志抑郁，胸胁胀满，烦躁易怒，脘腹胀满；次症：时有头痛目眩，口燥咽干，神疲食少，大便溏结不调或先干后稀；舌脉：舌质淡胖，苔白或腻，脉弦。（4）痰浊中阻证。主症：形体肥胖或超重，腹部增大，身重困倦，口黏；次症：面垢多油，纳呆便溏，口干口渴，饮水量不多；舌脉：舌质淡，舌体胖大，齿痕明显，苔腻，脉滑。（5）湿热内蕴证。主症：身重困倦，口苦、口中异味，大便黏腻不爽；次症：口干不欲多饮，饮水量多，形体肥胖，小便短黄；舌脉：舌质淡，苔黄腻，脉滑数。（6）脾肾气虚证。主症：腰酸腰痛，眼睑或下肢水肿，夜尿增多；次症：自汗，小便清长或短少或有五更泄泻；舌脉：舌淡体胖有齿痕，苔薄白，脉沉迟无力。（7）阴阳两虚证。主症：畏寒肢凉，下肢浮肿，甚则全身皆肿，五心烦热，心悸腰酸，神疲；

次症：小便频数，夜尿增多，浑浊如脂膏，甚至饮一溲一，口干咽燥，耳轮干枯，面色黧黑，阳痿；舌脉：舌淡，少津，脉沉细无力。患者具备主症 2 项及次症 2 项并参考舌脉即可诊断为该证型。3) 临床无证可辨，再施精准辨体：对于无证可辨的 T2DM 患者，在运用纯中药治疗时，遵“三辨诊疗模式”之“辨体调治”的学术思想，根据《体质分类与判定》^[12]判定体质类型，根据体质分别采用补气、护正、温阳、养阴、祛湿、清热调糖法则。

2.2 序贯三法

中药“序贯三法”治疗 T2DM 方案^[6-8]以常规膳食指导、运动方案、心身调适为基础治疗，根据患者空腹血糖值、餐后血糖值的范围及临床经验，制定专证专方、专病专药、专病专茶的单行、二联、三联之五个阶梯方案，依据患者血糖变化升阶或降阶的“序贯”动态循环治疗方案，常规疗程为 12 周。其中包括专证专方 7 种：热盛伤津证（清热养阴调糖饮）、气阴两虚证（益气养阴调糖饮）、肝郁脾虚证（疏肝健脾调糖饮）、痰浊中阻证（和中降浊调糖饮）、湿热内蕴证（清热化湿调糖饮）、脾肾气虚证（健脾益肾调糖饮）、阴阳两虚证（阴阳双补调糖饮）。专病专药 2 种：开封市中医院院内制剂：糖尿康片（豫药制字 Z04020167）、黄连降糖（浊）片（豫药制字 Z2018004800）。专病专茶 2 种：六仙饮（用于偏虚证为主者）、降糖茶（用于偏实证为主者）。

3 结果

3.1 患者一般情况

共纳入病例 546 例，年龄 18~85 岁，平均（51.53±13.01）岁；其中男性 356 例（65.20%），平均（50.89±12.02）岁，女性 190 例（34.80%），平均（52.86±13.01）岁。对 546 例患者性别、年龄进行分层分析，18~<45 岁患者 137 例（男性 93 例/女性 44 例），45~<60 岁患者 288 例（男性 193 例/女性 95 例），60~<75 岁患者 110 例（男性 60 例/女性 50 例），≥75 岁患者 11 例（男性 10 例/女性 1 例）。

纳入患者病程 0~25 年，中位病程 5（0.5，5.0）年。

546 例患者合并疾病排名前 5 位为高脂血症（293 例，53.66%）、高血压病（195 例，35.71%）、动脉粥样硬化（122 例，22.34%）、脂肪肝（118 例，21.61%）、冠心病（74 例，13.55%）。

3.2 患者中医辨病、辨证、辨体质临床特征

根据纯中药治疗 T2DM “三辨诊疗模式”^[3]中关于中医病名证型的论述，按照病名出现的频率顺位排序，546 例患者中“消渴病”出现最多，为 298 例（54.58%），其次为“上消病”124 例（22.71%）“脾瘅病”83 例（15.20%），“下消病”26 例（4.76%），“中消病”最少，为 15 例（2.75%）。其中脾瘅病无典型“三多一少”症状，临床给予辨体论治。

546 例除 83 例脾瘅病无典型中医证候表现外，其他 463 例共 6 种证型，频率最高的是气阴两虚证（216 例，39.56%），其次分别是痰浊中阻证（128 例，23.44%）、肝郁脾虚证（73 例，13.37%）、脾肾气虚证（22 例，4.03%）、湿热内蕴证（13 例，2.38%）、热盛伤津证（11 例，2.02%）。脾瘅病 83 例（15.20%）中，痰湿质 56 例（10.26%），气郁质 19 例（3.48%），阴虚质 5 例（0.91%），气虚质 3 例（0.55%）。参照《中医病证分类与代码》^[10]，根据证素一致原则，后文将痰湿质归为痰浊中阻证；气郁质归为肝郁脾虚证，气虚质、阴虚质归为气阴两虚证进行后续分析。

3.3 不同证型患者性别、年龄分布

表 1 示，不同性别证型分布差异有统计学意义（ $P<0.001$ ）。痰浊中阻证男性多于女性，肝郁脾虚证女性多于男性。不同证型患者平均年龄比较，差异有统计学意义（ $P=0.002$ ），脾肾气虚证平均年龄大于湿热内蕴证，差异有统计学意义（ $P<0.001$ ）。

表 1 546 例不同证型 2 型糖尿病患者性别、年龄分布特征

证型	病例数 (%)	男性 /例 (%)	女性 /例 (%)	平均年龄 /岁， $\bar{x}\pm s$
湿热内蕴证	13(2.38)	10(1.83)	3(0.55)	45.08±12.24
痰浊中阻证	184(33.71)	147(26.92)	37(6.78)	49.74±9.95
脾肾气虚证	22(4.03)	13(2.38)	9(1.65)	55.82±9.35 ^{a)}
肝郁脾虚证	92(16.85)	44(8.06)	48(8.79)	50.98±12.34
气阴两虚证	224(41.03)	135(24.73)	89(16.30)	53.55±13.67
热盛伤津证	11(2.01)	7(1.28)	4(0.73)	49.82±12.43
检验值		$\chi^2=34.33$		$t=18.94$
P 值		<0.001		0.002

注：a) 与湿热内蕴组比较差异有统计学意义。

3.4 不同性别、年龄段患者证型分布

表 2 示，18~<45 岁女性气阴两虚证患者 45.45%（20 例），同年龄男性患者占 35.48%（33 例）。45~<60 岁痰浊中阻证男性占 44.56%（86

例) 而女性仅占 21.05% (20 例)。肝郁脾虚证女性患者在 18~<45 岁、45~<60 岁及 60~<75 岁年龄阶段构分别为 20.45%(9 例)、30.53%(29 例)、20.00% (10 例), 而男性患者构成比为 10.75% (10 例)、12.44% (24 例)、13.33% (8 例)。脾肾气虚证、湿热内蕴证、热盛伤津证相对较少, 散在分布在不同性别不同年龄段。

3.5 不同中医诊断患者中医证型分布

表 3 示, 上消病证型分布相对分散, 构成比由多到少依次为痰浊中阻证、气阴两虚证、肝郁脾虚证、湿热内蕴证及热盛津伤证。中消病病例较少, 最多见于痰浊中阻证。下消病以脾肾气虚证为主。消渴病中以气阴两虚证为主, 其次为痰浊中阻证及肝郁脾虚证。

3.6 不同病程阶段患者中医证型分布特征

本研究中患者病程 0~25 年, 初诊期 188 例 (34.43%), 早期 233 例 (42.67%), 中期 88 例 (16.12%) 晚期 37 例 (6.78%), 初诊期和早期共占 77.11%。纳入患者不同病程阶段的中医证型分布见表 4。

4 讨论

T2DM 属于“消渴病”范畴, 基本病机为“阴虚为本, 燥热为标”^[13], 既往诸多医家研究认为 T2DM 临床主要证型为气阴两虚证^[14-16]。我们认为消渴日久, 病程迁延, 耗伤正气, 气损及阴, 阴虚燥热, 燥热更伤阴液, 致气阴两伤。如治疗不及时, 阴损及阳, 进而阴阳两虚, 病情进展, 出现各种并发症, 气阴两虚为 T2DM 病情变化的枢机阶段, 本研究结果中气阴两虚证占 41.03%, 为主要证型, 与以往研究结果一致。

“三辨诊疗模式”注重辨体论治。由于健康体检的普及, 无明显典型糖尿病症状的 T2DM 患者越来越多, 在真实世界中大多数达不到住院标准, 以门诊治疗为主, 故此本研究中“脾瘅病”仅占 15.20%, 以痰湿质为主。T2DM 患者越来越年轻化^[2], 本研究从年龄和病程分层分析, 年龄在 18~<60 岁的中青年患者占 77.84%、病程小于 5 年者占 77.11%, 初诊期、早期糖尿病患者应用本诊疗模式比较多见。体质具有相对稳定性及一定范围的可变性^[17-18], 是糖尿病及其并发症发生、发展的基础。有研究证实, 中医体质与胰岛素抵抗密切

表 2 不同性别、年龄段 2 型糖尿病患者中医证型分布情况 [例 (%)]

性别	年龄	气阴两虚证	痰浊中阻证	肝郁脾虚证	脾肾气虚证	湿热内蕴证	热盛伤津证	合计
男性 (356 例)	18~<45 岁	33 (35.48)	41 (44.09)	10 (10.75)	3 (3.23)	5 (5.37)	1 (1.08)	93 (26.12)
	45~<60 岁	66 (34.20)	86 (44.56)	24 (12.44)	8 (4.14)	5 (2.59)	4 (2.07)	193 (54.22)
	60~<75 岁	30 (50.00)	19 (31.67)	8 (13.33)	2 (3.33)	0	1 (1.67)	60 (16.85)
	≥75 岁	6 (60.00)	1 (10.00)	2 (20.00)	0	0	1 (10.00)	10 (2.81)
女性 (190 例)	18~<45 岁	20 (45.45)	10 (22.73)	9 (20.45)	3 (6.82)	2 (4.55)	0	44 (23.16)
	45~<60 岁	40 (42.10)	20 (21.05)	29 (30.53)	3 (3.16)	0	3 (3.16)	95 (50.00)
	60~<75 岁	28 (56.00)	7 (14.00)	10 (20.00)	3 (6.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	50 (26.31)
	≥75 岁	1 (100.00)	0	0	0	0	0	1 (0.53)
合计		224 (41.03)	184 (33.70)	92 (16.85)	22 (4.03)	13 (2.38)	11 (2.01)	546 (100.00)

表 3 不同中医诊断 2 型糖尿病患者中医证型分布特征 [例 (%)]

中医诊断	例数	气阴两虚证	痰浊中阻证	肝郁脾虚证	脾肾气虚证	湿热内蕴证	热盛伤津证
脾瘅病	83	8 (1.47)	56 (10.25)	19 (3.48)	0	0	0
上消病	124	36 (6.59)	42 (7.69)	23 (4.21)	0	12 (2.20)	11 (2.02)
中消病	15	3 (0.55)	8 (1.47)	4 (0.73)	0	0	0
下消病	26	4 (0.73)	0	0	21 (3.85)	1 (0.18)	0
消渴病	298	173 (31.69)	78 (14.29)	46 (8.42)	1 (0.18)	0	0

表 4 不同病程阶段 2 型糖尿病患者中医证型分布 [例 (%)]

病程阶段	例数	气阴两虚证	痰浊中阻证	肝郁脾虚证	脾肾气虚证	湿热内蕴证	热盛伤津证
初诊期	188	76 (13.93)	68 (12.45)	27 (4.95)	9 (1.65)	3 (0.54)	5 (0.92)
早期	233	98 (17.95)	75 (13.74)	41 (7.51)	9 (1.65)	6 (1.10)	4 (0.73)
中期	88	31 (5.68)	34 (6.23)	18 (3.30)	2 (0.36)	2 (0.36)	1 (0.18)
晚期	37	19 (3.49)	7 (1.28)	6 (1.10)	2 (0.36)	2 (0.36)	1 (0.18)

相关,痰湿或湿热体质具有较高的糖尿病风险^[19];糖尿病体质主要类型为痰湿质、阴虚质,以痰湿质最为常见,相兼体质以气虚兼气郁质、气虚兼阴虚质多见^[20-21]。体质是在遗传基础上,在缓慢的、潜在的环境因素作用下,在生长发育和衰老过程中渐进性地形成的个体特殊性^[22]。我们认为,特殊体质对某些致病因子具有易感性,体质状态决定发病与否以及发病的倾向性,纯中药“三辨诊疗模式”将T2DM治疗的关口前移,更早期纠正体质,把疾病发展遏制在萌芽阶段,可达到事半功倍的效果。

中医学对糖尿病的认识历史悠久,仅《黄帝内经》时期,与糖尿病相关的病名就有十余种,如“消中”“消瘴”“消渴”“风消”“肺消”“膈消”等。历代医家在继承前人学说的基础上,皆从不同角度阐发见解,对消渴病各病理阶段的不同症状、不同病理特点等方面给予补充及讨论。《丹溪心法·消渴四十六》明确了上消、中消、下消的定义,至今仍广泛应用于临床。但是随着对糖尿病病程更加全面的认识^[23-24],糖尿病不同时期病位、主要临床表现不同,单纯“三消”命名不能满足临床应用。“三辨诊疗模式”根据糖尿病不同病程、不同主要临床表现分别进行命名,为“脾瘴病”“上消病”“中消病”“下消病”“消渴病”五个病名^[25]。本研究结果显示,“脾瘴病”以痰湿体质为主,“下消病”以脾肾气虚证为主,湿热内蕴证、热盛伤津证集中于“上消病”,“中消病”多以明显消瘦为主要症状来诊,故临床病例较少。

本研究结果亦显示,脾肾气虚证、湿热内蕴证、热盛伤津证相对较少,散在分布在不同性别、不同年龄段。研究显示,随着年龄的增长及病程的延长,实证所占比率逐渐下降,虚证或虚实夹杂证所占比率则呈逐渐上升趋势^[26],而老年糖尿病不仅是“脾肾气虚”“气阴两虚”等证,而是动态发展的^[27]。临床必须识理明证、审证求因,尤其要“观其脉证,知犯何逆,随证治之”。女性体质以其独特的生理心理特点,故常出现脾虚肝郁的病理状态^[28]。

综上所述,应用纯中药“三辨诊疗模式”治疗的T2DM患者以病程小于5年的初诊期、早期为主,年龄多分布在18~<60岁,辨证以气阴两虚证、痰浊中阻证、肝郁脾虚证多见。本研究初步明确了“三辨诊疗模式”特征人群,为进一步优化方案提供理论依据。但是本研究为多中心研究,临床医师对“三辨诊疗模式”理解不同,夹杂时间、地域等混杂因素,病例原始数据存在一定程度的缺失及偏

倚,故存在一定的局限性,在后期的研究中应严格控制数据质量控制、加强医师培训,开展多中心、深层次、大样本的研究以更好地辅助临床决策。

参考文献

- [1] OGURTSOVA K, GUARIGUATA L, BARENGO NC, et al. IDF diabetes Atlas: Global estimates of undiagnosed diabetes in adults for 2021 [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2022, 183(1): 109118.
- [2] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2020年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(4): 315-409.
- [3] 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): 712-717.
- [4] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 纯中药治疗2型糖尿病(消渴病)的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2017, 12(1): 74-77.
- [5] 王志强, 庞国明, 王凯锋, 等. 庞国明教授“和法”治疗糖尿病的学术观点[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(6): 1021-1025.
- [6] 庞国明, 张芳, 王凯锋, 等. 中药“序贯三法”治疗2型糖尿病患者252例临床疗效的真实世界研究[J]. 中医杂志, 2021, 62(18): 1612-1616, 1621.
- [7] 庞国明, 张芳, 李鹏辉, 等. 基于真实世界研究探析纯中药“序贯三法”对252例2型糖尿病患者胰岛功能的影响[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 253-258.
- [8] 庞国明, 王凯锋, 朱璞, 等. 中药序贯三法治疗2型糖尿病[J]. 中医杂志, 2019, 60(14): 1243-1246.
- [9] 卫生部卫生统计信息中心, 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心. 国际疾病分类(ICD-10)应用指导手册[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2001: 24.
- [10] 国家市场监督管理总局, 国家标准化委员会. 中医病证分类与代码[S]. 北京: 国家中医药管理局, 2021: 71, 76, 86, 97, 103, 122, 125.
- [11] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会. 2型糖尿病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2021, 62(4): 361-368.
- [12] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [13] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 316-322.
- [14] 于青云, 张德宪, 杨浚宪, 等. 糖尿病证群调查及证型研究[J]. 山东中医药大学学报, 2001, 25(3): 185-188.
- [15] 代培, 谢培凤, 刘铜华, 等. 2型糖尿病患者中医证型的分布特点及主要证型中患者体重指数与兼证的相关性[J]. 中医杂志, 2021, 62(15): 1338-1342.
- [16] 谭倩, 景录先, 王文霞, 等. 2型糖尿病常见证型分布规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(6): 1388-1391.

- [17]王琦. 中医体质学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:53-96.
- [18]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.
- [19]杜虹,盖云,张彤. 糖调节受损患者中医体质与胰岛素抵抗及糖尿病风险的相关性研究[J]. 山东中医杂志,2019,38(1):33-39.
- [20]张成明,李成龙,孔旋,等. 从体质角度探析糖尿病的防治[J]. 现代中医药,2016,36(1):58-59.
- [21]李文东,孙书亭,吕树泉,等. 2型糖尿病体质辨识演变规律系统综述[J]. 实用中医内科杂志,2016,30(12):1-3.
- [22]匡调元. 体质学说研究的回顾、现状与展望[J]. 中医杂志,1990,31(10):52-54.
- [23]全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用[J]. 中医杂志,2010,51(4):300-303.
- [24]郑景辉,陈旋,黄飞剑,等. 脾瘴郁热阶段医案用药规律数据挖掘:基于《脾瘴新论——代谢综合征的中医认识及治疗》[J]. 中医杂志,2021,62(9):755-763.
- [25]庞国明,谢卫平,王凯锋,等. “辨病-辨体”诊疗模式论治“无症状”2型糖尿病[J]. 中医杂志,2021,62(7):641-644.
- [26]冷雪,谷丽艳,朱芳. 2型糖尿病中医证型流行病学调查及其中医病因病机初探[J]. 中华中医药杂志,2015,30(3):732-735.
- [27]代珍珍,庞国明. 庞国明治疗2型糖尿病脾肾气虚证临床经验[J]. 世界中西医结合杂志,2018,13(8):1079-1081.
- [28]牛海芳. 早发2型糖尿病患者发病的危险因素及其在不同性别间的差异[J]. 广西医学,2020,42(14):1804-1807,1812.

Analysis of Clinical Characteristics of 546 Patients with Type 2 Diabetes Mellitus Treated by Pure Chinese Medicine based on “Disease-syndrome-constitution Differentiation and Treatment Mode”: A Real-world Retrospective Study

PANG Guoming^{1,2}, CAO Qiuping¹, LI Penghui¹, GAO Yange¹, YAO Peiyu¹, KONG Lili¹, WANG Zhiqiang¹, WANG Kaifeng¹, CHEN Dandan¹, WU Nan¹, LI Hongmei¹, ZHU Pu¹, LOU Jing¹, LI Fangxu¹, LU Zhao¹, WANG Yinshan¹, ZHOU Kefei¹, GOU Wenyi³, GAN Hongqiao³, MA Yupeng⁴, BAO Yuxiao⁴, CHEN Yongfeng⁵, WU Zhide⁵, LI Wei⁶, NING Xuefeng⁶, ZHANG Fang¹

1. Kaifeng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kaifeng, 475000; 2. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine; 3. Sichuan Second Hospital of Traditional Chinese Medicine; 4. Shenzhen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine; 5. Traditional Chinese Medicine Hospital of Wuxue City, Hubei Province; 6. Lanzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Gansu Province

ABSTRACT Objective To analyze the clinical characteristics of real-world patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) treated with pure Chinese medicine based on “disease-syndrome-constitution differentiation and treatment mode”, thereby providing reference for clinical practice. **Methods** A total of 546 T2DM patients were collected from five hospitals in China who were treated with pure traditional Chinese medicine (TCM) based on “disease-syndrome-constitution differentiation and treatment mode” from August 2018 to August 2020. The basic characteristics, TCM disease name, TCM syndrome diagnosis, western medicine diagnosis, disease course and other information of the patients were collected, and the age, disease course, comorbid diseases, disease differentiation, syndrome differentiation and constitution differentiation were analyzed. In addition, the gender and age characteristics among patients with different TCM syndrome types, as well as the TCM syndrome characteristics among patients with different gender and age, different TCM diagnosis, and different disease course were analyzed. **Results** The 546 patients ranged from 18 to 85 years old, and 425 patients (77.84%) were aged 18 to <60 years old. The disease course was from the initial diagnosis to 25 years long, of which 188 cases were at the initial diagnosis and 233 cases at the early stage of the disease, accounting for 77.11% of the total. The most common comorbid diseases were hyperlipidemia (293 cases, 54.58%), hypertension (195 cases, 22.71%), atherosclerosis (122 cases, 22.34%), fatty liver (118 cases, 21.61%), and coronary heart disease (74 cases, 13.55%). In terms of TCM diagnosis, there were 298 cases of *xiao ke* (消渴)(54.58%), followed by 124 cases of *xiao ke* of the upper *jiao* (焦)(22.71%), 83 cases of splenic pure heat (15.20%), 26 cases of *xiao ke* of the lower *jiao* (4.76%), and 15 cases of *xiao ke* of the middle *jiao*

(2.75%)。Except for 83 patients with splenic pure heat who had no obvious TCM syndromes, the rest 463 patients were involved with six types, including deficiency of both *qi* and *yin* syndrome (216 cases, 39.56%), turbid phlegm obstructing the middle *jiao* syndrome (128 cases, 23.44%), liver constraint and spleen deficiency syndrome (73 cases, 13.37%), spleen-kidney *qi* deficiency syndrome (22 cases, 4.03%), damp-heat internal accumulation syndrome (13 cases, 2.38%), and excessive heat injuring fluid syndrome (11 cases, 2.02%). Of the 83 splenic pure heat cases, there were 56 phlegm-damp constitution (10.26%), 19 *qi* constraint constitution (3.48%), 5 *yin* deficiency constitution (0.91%) and 3 *qi* deficiency constitution (0.55%). There were statistically significant differences in TCM syndromes in terms of different genders and ages ($P < 0.01$). Turbid phlegm obstructing the middle *jiao* syndrome was more common in male than female, while the liver constraint and spleen deficiency syndrome was more frequent in female. The average age of patients with spleen-kidney *qi* deficiency syndrome was greater than that of patients with damp-heat internal accumulation syndrome ($P < 0.01$). **Conclusion** The T2DM patients treated with pure Chinese medicine based on "disease-syndrome-constitution differentiation and treatment mode" are mainly at the initial diagnosis stage and early stage with less than 5 years of the disease course, and most of them are aged 18 to <60 years old. Deficiency of both *qi* and *yin* syndrome, turbid phlegm obstructing the middle *jiao* syndrome, and liver constraint and spleen deficiency syndrome are commonly seen, while the phlegm damp constitution is the most frequent.

Keywords type 2 diabetes mellitus; traditional Chinese medicine therapy; real world study; retrospective analysis; disease-syndrome-constitution differentiation and treatment mode

(收稿日期: 2022-02-16; 修回日期: 2022-06-30)

[编辑: 叶晨]

· 信息窗 ·

祝贺! 张伯礼等多位中医人获第十三届“中国医师奖”

2022年8月19日是第五个中国医师节,在中国医师协会召开的2022年中国医师节庆祝大会上,第十三届“中国医师奖”获奖名单公布,78名医务工作者获此殊荣,其中包含中国工程院院士、国医大师张伯礼,厦门市中医院主任医师尹震宇,上海市中西医结合医院副主任医师朱炯伟,中国中医科学院广安门医院主任医师齐文升,山东中医药大学附属医院主任医师张伟,安徽中医药大学第一附属医院主任医师张国梁,武汉市中西医结合医院呼吸内科主任医师罗光伟、成都市中西医结合医院副主任医师钱树森,中国中医科学院西苑医院主任医师蒋跃绒等多位中医人。

据悉,“中国医师奖”是经原卫生部批准设立的我国医师行业最高奖项,其宗旨是通过表彰奖励医师队伍中作出突出贡献的优秀代表,展示当代医师救死扶伤、爱岗敬业、乐于奉献、文明行医的精神风貌,在行业及社会产生了广泛而深远的影响。

同时,中国医师协会倡议,向此次获奖的78名优秀医师学习:学习他们患者至上的仁爱精神,争做人民健康的守护者;学习他们精益求精的执着精神,争做医学事业的攀登者;学习他们勇于进取的拼搏精神,争做初心使命的坚守者;学习他们廉洁从医的职业精神,争做高尚医德的践行者。

让我们向获奖的中医人致敬!

(本文来源:《中国中医药报》)