

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.19.002

以“糖络病”为糖尿病中医病名的合理性与临床意义

胡诗宛^{1,2}, 王思成¹, 赵林华¹, 宋斌³, 王强⁴, 雷烨⁵, 张莉莉^{1✉}

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 北京中医药大学; 3. 遵义医科大学第三附属医院; 4. 东北国际医院; 5. 陕西中医药大学第二附属医院

[摘要] 从传统中医对“消渴病”的认识, 以及现代医学对糖尿病的病因病位、疾病演变规律等方面的认识进行分析, 论述以“糖络病”作为中医病名的合理性及临床指导意义, 为中医病名的现代化发展提供参考。认为传统中医病名“消渴病”所描述的临床表现仅为糖尿病的某一阶段, 难以全面涵盖糖尿病的临床特点。提出以“糖络病”作为糖尿病的中医病名, 一方面可以反映糖尿病病性本质, 另一方面可体现病位、病机及疾病演变规律, 突出并发症危害, 有助于临床加深对糖尿病病因、病位的认识, 也可引起对该病早期诊断和治疗的重视, 有助于提升中医药防治糖尿病的诊疗水平。

[关键词] 糖络病; 消渴病; 糖尿病; 中医病名

中医疾病名称(中医病名)的标准化研究是中医药现代化的重点和难点^[1]。依据主要症状进行疾病命名, 是传统中医疾病命名的主要方法之一^[2]。然而同一症状可见于不同的疾病, 仅以症状指代病名, 无法反映疾病的特征和本质。例如国际内分泌代谢病学专家于2022年10月共同发表声明^[3], 建议根据疾病的病因重新定义, 将“尿崩症”更名为“精氨酸加压素缺乏”。可见疾病的命名不能仅根据其症状或体征, 而应当基于对疾病病理特点的精准概括^[4]。

消渴病是以主要症状为命名依据的中医学病名。目前糖尿病常被归属于中医学“消渴病”范畴。我们认为, 随着现代科技的进步, 对复杂疾病的病因及病理机制有了更清晰的认识, 糖尿病亦应有准确的中医病名。因此, 本文从传统中医对“消渴病”的认识, 以及糖尿病的病因病位、疾病演变

规律等方面进行分析, 论述以“糖络病”作为中医病名的合理性及临床指导意义, 为中医病名的现代化发展提供参考。

1 中医对“消渴”及消渴病的认识

“消渴”一名首见于《素问·奇病论篇》, 曰: “此肥美之所发也……故其气上溢, 转为消渴”, 指出“嗜食肥甘”是“消渴”发生的始动因素之一; 其中“消”还可包含消耗、消烁之意, 如《素问·风论篇》言: “其热也则消肌肉”, 故“消”字还可指“消瘦”等消耗性表现; 巢元方《诸病源候论·消渴病诸候》载: “夫消渴者, 渴不止, 小便多是也”, 提示其口渴、小便多的临床特点。由上可知, “消渴”可伴有多食、多饮、小便多、消瘦等临床表现, 类似糖尿病多食、多饮、多尿、消瘦的“三多一少”症状。“消渴病”首见于隋代甄立言《古今录验方》, 曰: “渴而饮水多, 小便数, 无脂, 似麸片甜者, 皆是消渴病也”。由此, 人们首次认识到“消渴病”具有“尿甜”的特征性表现。

至民国时期, 中医学界开始出现“消渴即糖尿病”的观点^[5]。1914年, 张禹门在《中西医学报》中指出: “糖尿病者……即中国之三消症是也”^[6],

基金项目:北京市自然科学基金(7244497);中国中医科学院广安门医院临床医学研究中心建设专项(IMS022A036);中央级公益性科研院所基本科研业务费(ZZ16-XRZ-042);中华中医药学会(2023-2025年度)青年人才托举工程项目(CACM-2023-QNRC2-A08)

✉ 通讯作者: lilizhang369@163.com

张锡纯《医学衷中参西录》开篇即言：“消渴即西医所谓糖尿病”^[7]。1990 年 10 月全国首届中医糖尿病学术交流会上，专家们正式提出将“消渴病”作为“糖尿病”的中医病名使用^[8]；随后，在现代糖尿病的中医理论和临床研究中，学者们普遍以传统“消渴病”作为现代糖尿病的中医病名。目前，中医指南^[9]和中医内科学教材^[10]亦多将糖尿病归属为中医“消渴（病）”的范畴。

然而，也有学者提出“糖尿病归为消渴病”的认识有待商榷，指出“消渴病”与“糖尿病”的概念存在交叉，“消渴”症状只能反映糖尿病发展至某一阶段的部分显性特征，而无法涵盖大多数患者在疾病初期的隐性特征，故以“消渴病”作为现代糖尿病的中医病名可能导致以偏概全，从而无法准确地反映疾病发展的全貌，且以传统“消渴”理论论治现代糖尿病存在局限性^[11-13]。“消渴”是古人对于糖尿病的初步认识，不足以与其他类似症状的疾病区分开，也难以概括现代糖尿病的病程发展特点，难以跟上更为完善的现代糖尿病诊疗思路和体系，对临床诊疗及教学各方面可能产生不利影响^[14]。

综合以上分析，“消渴病”是古人根据临床症状进行命名的疾病，其临床表现虽与现代糖尿病相似，实则存在区别^[15]。古人描述的“消渴”虽可出现在糖尿病中，但并非具有诊断价值的特征性症状。除糖尿病以外，“消渴”还可见于其他疾病，如尿崩症、精神性多饮多尿、醛固酮增多症等，故单凭有无“消渴”以诊断糖尿病是片面的。因此我们认为，不宜将糖尿病简单归属于“消渴病”范畴，糖尿病应有更加准确的中医病名。

2 “糖络病”作为现代糖尿病中医病名的合理性

病名应当对疾病本身特点有较全面的概括作用^[4]。在 2003 年的第七次全国中医糖尿病学术大会上，仝小林院士建议将糖尿病的中医病名改为“糖络病”^[16]，从而能够更好地反映现代糖尿病的病因本质、病位、病机以及疾病演变规律，突出并发症危害。

2.1 “糖”反映病因本质

仝小林院士结合现代医学认识，以“三消”理论为基础，依据现代糖尿病发病特点，将糖尿病中医病名重新命名为“糖络病”，其定义为由“血糖”增高等因素所引起的络脉损伤^[17]。其中“糖”字能够直观反映其为“甜病”的本质病理特点，意在突出“血糖”是糖尿病发生发展的内在始动因素，

点明了糖尿病的病因本质，同时有助于从病因角度认识糖尿病。不同于传统的“消渴病”是以“症”定“病”，“糖络病”强调以“糖”定“病”，反映了糖尿病的病性本质在“糖”，从而与其他表现为“消渴”症状的疾病进行鉴别诊断，避免单以症状命名疾病的片面性。

2.2 “络”体现病位、病机及疾病演变规律，突出并发症危害

随着现代人生活方式和饮食结构的改变，许多早期血糖异常患者以肥胖（或超重）表现居多^[18]，多数仅伴有轻度乏力、口渴，甚或无症状；还有部分患者通过西医降糖干预后，在一定时期内仅表现为理化指标异常，而无明显临床表现；等到机体出现明显“消渴”表现时，往往提示血糖长期控制不佳，糖尿病发展至更为严重的阶段^[16]，最终出现糖尿病血管并发症。研究表明，糖尿病中后期的大小血管并发症是其致死致残的主要原因^[19]。已有研究揭示了由糖尿病前期发展成为糖尿病^[20]，到最终引发糖尿病多系统并发症^[21]的疾病发展规律，使现代糖尿病的疾病演变全貌得以显现。

结合对糖尿病发病、病理的现代医学认识，仝小林院士通过中医象思维，将人体络脉比作河道，将血液中的糖毒比作河流中的淤泥等有形病理产物。在疾病的初始阶段，糖毒主要犯及人体浅表络脉，脉道气机不畅，血液黏稠留滞，好比河水刚出现浑浊，河流流速稍有减缓，病理表现为高黏血症，属“初病及络”，临床表现不明显；随着疾病进展，糖毒在脉道内持续堆积，深入脏腑深层的络脉，好比淤泥沉积过多而致河道堵塞不通，其病理表现主要为微循环异常，进一步导致大小血管并发症，属“久病入络”。由此可知，糖络病具有“初病及络”“久病入络”的疾病演变特点，这与现代医学所强调的“早期预防糖尿病血管并发症”的观念^[22-23]相一致。无论疾病新久，“络脉瘀滞”这一病机特点始终存在于糖尿病发展全过程。

因此，“糖络病”作为糖尿病中医病名的合理性在于：一是“络”点明了糖尿病并发症的病位在大、小络脉即大血管和微血管；二是无论疾病新久、无论病位累及大血管还是微血管，“络”所强调的“络脉瘀滞”皆为其共同病理基础；三是“络”提示糖尿病的主要危害来自“络病”，即血管并发症为糖尿病最终致死致残的主要病因。

3 “糖络病”中医病名的临床指导意义

以“糖络病”作为糖尿病中医病名,能够较好地指导现代糖尿病的诊断与治疗。一方面,其加深了对糖尿病病因、病位的认识,更易引起对该病的早期诊断、治疗的重视;另一方面,突出“糖络并治”的糖尿病现代诊疗理念,有助于提升中医药防治糖尿病的诊疗水平。

3.1 “络”提示早期诊断

传统观念认为,“三多一少”是糖尿病的代表性症状,在糖尿病研究早期甚至被视作诊断性症状,加之当时实验室检查的敏感性和糖尿病筛查力度不足,大量患者就诊时已出现了严重的“三多一少”等疾病中后期表现。随着实验室检测水平的提高和现代诊疗理念的发展,现今糖尿病筛查和诊断的关口已大大前移,但糖尿病早期筛查与诊断的现状仍不容乐观。2021 年全球糖尿病地图显示,我国糖尿病患者中约 7283 万名患者尚未被确诊,临床漏诊率高达 51.7%^[24]。研究表明,某些人群的糖尿病并发症损害甚至早在糖尿病前期就已出现^[25]。而“糖络病”中以“络”字命名,点明了“初病及络”的病机,也提示“初病”即应“治络”之意,具有预防并发症的警示作用,突出“糖络病”络脉病变(包括糖尿病大血管、微血管并发症)的可预见性和预防的必要性。

3.2 “糖络”突出病因与并发症并治

糖尿病作为一种现代高发慢性病,不同于古人对于消渴“消瘦”的认识,而是以肥胖伴多代谢紊乱为主要特征^[26]。一项研究统计了 2015 至 2017 年间我国成人糖尿病患者的肥胖情况,发现合并超重、肥胖、中心型肥胖的比例分别为 43.8%、11.8%、65.8%^[27]。临床观察发现,肝胃郁热证为 2 型糖尿病合并肥胖者的主要中医证型^[28]。糖尿病早期伴超重、肥胖者属中医学“脾瘕”范畴,《素问·奇病论篇》言其原因乃“食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,故以“中满内热”为 2 型糖尿病合并肥胖者在这一阶段的核心病机^[29],而非阴虚燥热所能概括。当疾病进展至中后期,“络脉瘀滞”之象渐现,故可见舌质紫暗、伴瘀斑瘀点,舌下静脉曲张等血瘀阻络等临床表现,而“阴虚燥热”难以全面解释糖尿病并发症期、甚或早期就可能存在的“络脉瘀滞”的病理变化。因此,阴虚为本、燥热为标已不是现代大多数糖尿病的基本病机,更非贯穿糖尿病始

终,相应地,养阴清热法也难以适用于治疗糖尿病全程。

针对传统“三消”辨治框架存在的局限性,全小林院士提出糖络病需“糖络同治”的治疗总则。“糖络同治”顾名思义包括两方面,强调“降糖”的同时,还要注重“通络”。糖尿病演变全程具有“初病在络”“久病入络”的络病演变特点^[30]。因此,“糖”“络”齐名,旨在“糖络同治”,双管齐下,亦体现了中医“既病防变”之意,例如在糖尿病早期就注重配伍水蛭、三七等活血化瘀中药以延缓络脉损伤,并倡导在疾病全程使用,实现“早期治络”“全程通络”,能有效防患于未然。现代医学已通过深入的生理病理机制研究,清晰地认识到早期防治糖尿病血管并发症的必要性,因此“糖络病”病名所蕴含的“糖络同治”治疗原则与之相合。

4 小结

综上,“糖络病”这一病名涵盖了现代糖尿病的病因、病位,体现了糖尿病的中医病机与演变特点。目前“糖络病”相关理论已被纳入国际、国内中医专病指南^[31-32]及国内西医指南^[33],促进了中医药的现代化和国际化。随着医学水平的进步,许多现代疾病的病理机制、疾病进展及预后演变规律愈加清晰。为了更好地在现代医学背景下发挥中医药的特色与优势,须以中医理论为根本出发点,衷中参西,西为中用,借助中西医融合的新医学理念,重新审视中医疾病病名内涵,推动传统中医学与现代医学发展接轨。在中医理论背景下,参照现代疾病的诊断要点和理化特征,重新梳理现代疾病的中医病因、病位、病机及动态演变规律,构建中医诊疗现代疾病的有效路径和诊疗体系,不断守正创新、革弊增新,为中医药现代化奠定坚实的基础。

致谢

感谢全小林院士对本文的指导。

参考文献

- [1]白英哲,王烨燃,黄璐琦. 中医疾病名称的特征、存在问题与研究思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(7): 661-668.
- [2]王琦. 中医理论现代化的定义、框架与内涵[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 6-12.
- [3]ARIMA H, CHEETHAM T, CHRIST-CRAIN M, et al. Changing the name of diabetes insipidus: a position statement of The Working Group for Renaming Diabetes Insipidus[J]. Eur J Endocrinol, 2022, 187(5): 1-3.
- [4]陈洁,郑志博,肖琨珉,等. 从“信、达、雅”看现代疾病

- 的中医病名[J]. 环球中医药, 2020, 13(7): 1202-1204.
- [5] 刘弘毅, 陈烁, 马迪. 晚清至民国时期中医对糖尿病的认知及思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(9): 1277-1279.
- [6] 张禹门. 糖尿检查法之心得[J]. 中西医学报, 1914, 4(6): 14-15.
- [7] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 石家庄: 河北人民出版社, 1957: 83.
- [8] 高彦彬, 王越, 冯兴忠. 全国首届中医糖尿病学术会议述要[J]. 中医杂志, 1991(5): 52-55.
- [9] 中国医师协会中西结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会, 北京中西结合学会内分泌专业委员会. 2 型糖尿病中医防治指南[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 973-982.
- [10] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 316.
- [11] 郭凤莲. 消渴与糖尿病的概念亟需澄清[J]. 上海中医药杂志, 2000, 34(3): 14-16.
- [12] 魏军平, 柏力苟, 魏璠. 浅论“消渴”与糖尿病名候疏义[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(1): 54-58.
- [13] 潘朝曦. 论糖尿病不可均按消渴辨治[J]. 江苏中医, 1998, 19(7): 7-8.
- [14] 朱妍, 赵林华, 来要水. 以“消渴”病为例探讨“态靶辨治”在《中医学》本科教学改革中的应用[J]. 中华养生保健, 2024, 42(6): 71-74.
- [15] 全小林, 胡洁, 李洪蛟, 等. 糖尿病中医新论[J]. 中华中医药杂志, 2006, 21(6): 349-352.
- [16] 全小林. 糖尿病并发症中医诊疗学[M]. 北京: 科学出版社, 2018: ii.
- [17] 郑玉娇, 苟筱雯, 逢冰, 等. “糖络病”学说及其诊疗要点发微[J]. 中医杂志, 2019, 60(22): 1920-1923.
- [18] 项坤三. 糖尿病临床面貌及概念的变化[J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(1): 2-4.
- [19] 中国医师协会心血管内科医师分会. 《2 型糖尿病患者泛血管疾病风险评估与管理中国专家共识版》专家组. 2 型糖尿病患者泛血管疾病风险评估与管理中国专家共识(2022 版)[J]. 中国循环杂志, 2022, 37(10): 974-990.
- [20] DAVIDSON KW, BARRY MJ, MANGIONE CM, et al. Screening for prediabetes and type 2 diabetes: US preventive services task force recommendation statement[J]. JAMA, 2021, 326(8): 736-743.
- [21] ALI MK, PEARSON-STUTTARD J, SELVIN E, et al. Interpreting global trends in type 2 diabetes complications and mortality[J]. Diabetologia, 2022, 65(1): 3-13.
- [22] 贾伟平. 对我国糖尿病并发症防治的战略思考[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(8): 505-507.
- [23] 申晶, 窦京涛. 糖尿病大血管并发症管理的思考: 历史与未来[J]. 中华糖尿病杂志, 2020, 12(11): 857-860.
- [24] INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas (10th ed) [M]. Brussels: International Diabetes Federation, 2021: 39.
- [25] 崔亚珊, 连凤梅, 周容戎. 全小林院士“全程治络”策略的循证依据[J]. 中医学报, 2022, 37(7): 1445-1449.
- [26] 王璐, 张文凤. 张锡纯论治消渴的学术思想探微[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36(3): 412-414.
- [27] LI Y, TENG D, SHI X, et al. Prevalence of diabetes recorded in mainland China using 2018 diagnostic criteria from the American Diabetes Association: national cross sectional study [J]. BMJ, 2020, 369: m997. doi: 10.1136/bmj.m997.
- [28] 全小林, 毕桂芝, 甄仲, 等. 2518 例肥胖 2 型糖尿病中医证型分类研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2008, 3(1): 26-28.
- [29] 白煜, 白宇宁, 连凤梅, 等. 全小林辨治肥胖型 2 型糖尿病脂代谢紊乱临证思路[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(3): 1114-1116.
- [30] 白煜, 白宇宁, 刘文科, 等. 从糖尿病络病论治血管并发症探讨[J]. 北京中医药, 2016, 35(6): 570-572.
- [31] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(4): 148-151.
- [32] LIAN F, NI Q, SHEN Y, et al. International traditional Chinese medicine guideline for diagnostic and treatment principles of diabetes[J]. Ann Palliat Med, 2020, 9(4): 2237-2250.
- [33] 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.

(下转第 1971 页)