

## 2型糖尿病六经辨证分型及与生化指标相关性研究

卢伟炽<sup>1</sup> 郭平<sup>2</sup>

(1 广州中医药大学第一附属医院内分泌科, 广东 广州 510405; 2 广州丹邈医疗门诊, 广东 广州 510000)

**摘要:**目的 探讨2型糖尿病患者六经辨证分型与生化指标的关系, 为六经辨证客观化提供参考。方法 纳入399例2型糖尿病患者, 按六经辨证进行分型, 分析证型与糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖、空腹胰岛素、餐后2h胰岛素、低密度胆固醇、甘油三酯的关系。结果 少阳证发病率最高, 少阴证、太阴证糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖较其他证型低, 太阳证餐后2h胰岛素较其他证型高, 太阴证甘油三酯明显高于太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、太阴证, 少阴证低密度胆固醇明显高于太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、太阴证、寒热错杂证。结论 2型糖尿病六经证型与糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖、空腹胰岛素、餐后2h胰岛素、低密度胆固醇、甘油三酯存在一定相关性, 对六经辨证客观化具有参考价值。

**关键词:** 2型糖尿病; 六经辨证; 生化指标; 消渴

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2018.18.021

文章编号:1672-2779(2018)-18-0046-03

### Analysis on the Correlativity between Six-meridian Syndrome Differentiation and Biochemical Indexes of Patients with Type 2 Diabetes

LU Weichi<sup>1</sup>, GUO Ping<sup>2</sup>

(1. Department of Endocrinology, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Province, Guangzhou 510405, China;

2. Danmiao's Outpatient Clinic, Guangdong Province, Guangzhou 510000, China)

**Abstract: Objective** To approach the correlativity between six-meridian syndrome differentiation and biochemical indexes of patients with type 2 diabetes, and to an objective basis for six-meridian syndrome differentiation of type 2 diabetes. **Methods** 399 cases of included patients with type 2 diabetes were differentiated by syndromes according to six-meridian syndrome differentiation. The correlativity between syndrome types and glycosylated hemoglobin (HbA1c), fasting blood glucose (FBG), postprandial blood glucose (PBG), fasting insulin (Fins), post-meal insulin, low density lipoprotein cholesterol (LDL-C), triglyceride (TG) was analyzed. **Results** In six-meridian syndromes, Shaoyang syndrome was the most common. HbA1c, FBG and PBG of Shaoyin syndrome and Taiyin syndrome were lower than other syndromes. The post-meal insulin of Taiyang syndrome was higher than other syndromes. TG of Taiyin syndrome was obviously higher than other syndrome, and LDL-C of Shaoyin syndromes was obviously higher than other syndromes. **Conclusion** In Six-meridian syndromes of patients with type 2 diabetes, Shaoyang syndrome is the most common, between different syndrome and HbA1c, FBG, PBG, Fins, post-meal insulin, LDL-C and TG, there is a certain correlativity, which has the worth of reference for objectification of six-meridian syndrome differentiation.

**Keywords:** type 2 diabetes; six-meridian syndrome differentiation; biochemical indexes; consumptive thirst

近年来, 随着我国经济的发展以及人民生活水平的提高, 2型糖尿病的发病率也在逐步增高。1项关于亚洲人群2型糖尿病发病率的调查研究表明, 我国现已经成为仅次于印度的2型糖尿病大国, 预计到2025年我国将有2亿的2型糖尿病患者<sup>[1]</sup>。而根据我国国家卫生部调查显示, 我国每天约新增3000例糖尿病患者, 每年约增加120万例。在这些糖尿病患者中, 2型糖尿病患者约占90%~95%<sup>[2]</sup>。糖尿病及其并发症会导致患者极大的痛苦并带来沉重的家庭负担。因此控制糖尿病, 以及减少、延缓糖尿病并发症的发生已经成为整个社会的一个严峻的任务。我国传统医学对糖尿病的治疗、研究源远流长。2型糖尿病属于我国传统医学中“消渴病”范畴, 对消渴病的辨证主要依靠四诊合参的脏腑辨证为主, 而采用六经辨治的较少。六经辨证是《伤寒论》中提出的辨证方法, 运用六经辨证对2型糖尿病进行辨证论治, 可为中医治疗糖尿病提供一个崭新的方向。广州中医药大学内分泌科是全国糖尿病重点专科, 近20年来在运用六经辨证治疗糖尿病方面取得了丰硕的成果、积累了丰富的经验。因此,

进一步研究2型糖尿病与六经辨证分型的关系, 提高临床辨证治疗具有一定的指导和参考意义。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 观察对象为广州中医药大学第一附属医院2016年1月—2017年12月的糖尿病住院患者(399例), 年龄20~84岁, 平均(57.67±12.90)岁, 平均病程(9.09±7.00)年。

### 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 糖尿病西医诊断标准参见2007年《中国2型糖尿病防治指南》。空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L; 或糖耐量试验(OGTT)中服糖2h血糖(2HPG)≥11.1 mmol/L; 或随机血糖≥11.1 mmol/L。

**1.2.2 中医诊断标准** 参照中华中医药学会2007年《糖尿病中医防治指南》。多饮、多食、多尿、形体消瘦, 或尿糖增高等表现, 是诊断糖尿病的主要依据。

**1.2.3 证候诊断** 参照广州中医药大学第一附属医院内分泌科2016年消渴病专科诊疗方案, 将其按照六经特点进行归类。主要的证型有(1)太阳证-痰热互结兼

气阴两伤证：多饮多食多尿，便秘便干，口唇紫暗，舌质暗红，边有瘀斑，舌下静脉青紫，脉沉而涩等。  
(2) 阳明证-肺胃热盛兼气阴两伤证：口干咽燥，口渴无度，欲冷饮甚多，饮后可舒，食欲亢进，易饥饿，进食量多，身恶热，热汗出，汗后背部恶风寒，或伴发热，舌干红苔黄燥，脉洪大。  
(3) 少阳证-少阳失枢，胆火内郁证：口渴咽干，饮水不多，口苦，情绪不佳，心烦，纳差，时有呕恶或紧张焦虑，失眠，消极，心神不安，右胁部胀痛，隐痛或刺痛，胃脘部痞胀或闷痛，耳鸣耳闷胀，目赤，目眩。患者主诉症状繁杂，舌红或暗、或边尖红，苔白或薄黄，脉弦细。  
(4) 太阴证-太阴虚寒证：微渴或不渴，纳呆，食谷欲呕，呕吐物无酸腐气味，或呕吐痰涎清水，手足冷汗出，大便稀烂不成形或初硬后溏，或伴胃腹满或疼痛，喜温喜按，舌淡苔白，脉沉弱。  
(5) 少阴证-少阴阳虚寒湿证：小便频数量多，饮一斗，溲一斗，有泡沫，手足厥冷，畏寒肢冷，神疲倦怠，少气懒言，四肢乏力，腰酸膝软，或伴性欲淡漠，周身疼痛，关节疼痛，腰膝肩背寒痛，舌淡苔白或白滑，边有齿印，脉沉迟弱。  
(6) 厥阴证-厥阴经脏虚寒证：干呕，吐涎沫，巅顶痛，目光滞涩，目常流泪，遇寒加重或迎风流泪，视力障碍，女子月经不调或白带量多，外阴瘙痒，男子睾丸痛，或四肢手足麻痹、厥寒，舌淡、苔白，脉沉或微细。  
(7) 阴阳寒热错杂证：纳呆，胃脘痞满，满而不痛，微渴，下利，呕逆肠鸣，舌淡，苔白腻或微黄，脉弦细数。

**1.3 纳入标准** 第一诊断符合2型糖尿病的住院患者；一般资料完整的18~85岁患者。

**1.4 排除标准** 合病严重心、肝、肾、脑重要脏器疾病患者，合并有恶性肿瘤及免疫系统疾病的患者。

**1.5 观察指标** 糖化血红蛋白，空腹血糖，餐后2 h血糖，空腹胰岛素，餐后2 h胰岛素，甘油三酯，低密度脂蛋白胆固醇，分析其与六经辨证分型的相关性。

**1.6 统计学方法** 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示，采用SPSS 21.0统计软件分析处理。满足正态分布且方差齐的进行单因素方差分析；若不满足正态分布或方差齐的数据则运用秩和检验，一般认为  $P < 0.05$  为差异有统计意义。

## 2 结果

表1 2型糖尿病六经证型总体分布情况 [例(%)]

证型	例数	百分比
太阳证	70	17.54
阳明证	26	6.52
少阳证	153	38.35
太阴证	34	8.52
少阴证	74	18.55
厥阴证	23	5.76
阴阳寒热错杂证	19	4.76
总数	399	100.00

表1结果显示399例患者中，少阳证比例最高，共153例，其次则是少阴证及太阳证，分别有74例、70例。阳明证、太阴证、厥阴证以及寒热错杂证比例较少。

表2 2型糖尿病六经证型间性别分布 (例)

性别	阴证	阳证	阴阳寒热错杂证	合计
男	56	156	12	224
女	73	95	7	175

表2结果显示，男性发病例数高，共244例，发病率为56.14%，且以阳证为主；女性发病例数175例，发病率为43.86%，阴证、阳证发病率相差不多。

表3 2型糖尿病六经证型的糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2 h血糖水平比较  $(\bar{x} \pm s)$

证型	糖化血红蛋白(%)	空腹血糖(mmol/L)	餐后2 h血糖(mmol/L)
太阳证	10.31±2.71	9.86±4.37	17.88±6.04
阳明证	10.30±3.13	8.64±3.27	14.14±6.81 <sup>○○</sup>
少阳证	9.33±2.54	9.25±3.73	17.99±5.15
太阴证	8.62±2.78*	8.54±4.24	14.79±5.92***
少阴证	8.08±2.21 <sup>△</sup>	7.46±2.90 <sup>△△</sup>	15.03±4.72 <sup>△△△</sup>
厥阴证	10.00±2.54	11.91±4.54	20.26±5.49
阴阳寒热错杂证	8.66±1.89	9.88±3.50	15.18±4.19
总数	9.28±2.65	9.10±3.89	16.89±5.63

注：与太阳证比较，<sup>△</sup> $P < 0.01$ ，\* $P < 0.01$ ；与太阳证、厥阴证比较，<sup>△△</sup> $P < 0.01$ ；与少阳证、厥阴证比较，<sup>○○</sup> $P < 0.05$ ，\*\*\* $P < 0.05$ ，<sup>△△△</sup> $P < 0.01$

表3结果显示，太阴证、少阴证的糖化血红蛋白水平低于太阳证，差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。少阴证空腹血糖水平低于太阳证、厥阴证组，差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。阳明证、太阴证、少阴证餐后2 h血糖水平低于少阳证及厥阴证，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表4 2型糖尿病六经证型的空腹胰岛素、餐后2 h胰岛素水平比较  $(\bar{x} \pm s, \text{uIU/mL})$

证型	空腹胰岛素	餐后2 h胰岛素
太阳证	13.61±6.99	54.15±29.73 <sup>●</sup>
阳明证	12.18±2.65	41.19±15.54 <sup>◆</sup>
少阳证	7.87±8.89 <sup>◇</sup>	30.65±20.09
太阴证	6.83±3.92*	27.84±14.89
少阴证	9.85±10.86 <sup>△</sup>	36.58±30.69
厥阴证	9.14±7.29 <sup>□</sup>	26.19±21.29
阴阳寒热错杂证	11.47±5.70	43.55±24.97
总数	9.68±8.47	36.69±25.51

注：与太阳证、阳明证、寒热错杂证比较，\* $P < 0.05$ ，<sup>◇</sup> $P < 0.01$ ；与太阳证、阳明证比较，<sup>△</sup> $P < 0.05$ ，<sup>□</sup> $P < 0.05$ ；与太阴证、厥阴证、少阴证、少阳证比较，<sup>●</sup> $P < 0.01$ ，与少阳证、厥阴证比较，<sup>◆</sup> $P < 0.05$

表4结果显示，少阳证、太阴证空腹胰岛素水平较太阳证、阳明证、寒热错杂证低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。少阴证、厥阴证空腹胰岛素水平较太阳、阳明证低，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。太阳证餐后2 h胰岛素水平较太阴证、厥阴证、少阴证少阳证高，差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。阳明证餐后胰岛素

水平较少阳证、厥阴证高，差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

表5 2型糖尿病六经证型的低密度胆固醇、甘油三酯水平比较  
( $\bar{x} \pm s$ , mmol/L)

证型	低密度胆固醇	甘油三酯
太阳证	3.11±1.38	2.94±2.31
阳明证	2.81±1.28	2.61±3.06
少阳证	3.33±2.04	2.39±2.82
太阴证	2.95±1.11	4.00±2.13*
少阴证	4.17±1.21 <sup>△</sup>	2.27±0.93
厥阴证	2.84±0.77	1.96±0.85
阴阳寒热错杂证	2.54±1.08	3.27±3.44
总数	3.11±1.64	2.63±2.44

注:与太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、太阴证、寒热错杂证比较,  $^{\Delta}P < 0.01$ ;与太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、太阴证比较, \* $P < 0.01$

表5结果显示,少阴证低密度胆固醇水平较太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、寒热错杂证高,差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ );太阴证甘油三酯水平太阳证、阳明证、少阳证、厥阴证、太阴证高,差异有显著统计学意义 ( $P < 0.01$ )。

### 3 讨论

2型糖尿病属中医学中“消渴”的范畴,最早见于《黄帝内经》。在张仲景的《金匮要略》中也对消渴病的辨证、治疗进行了论述,如《金匮要略》云:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”目前认为其病因病机主要有:(1)禀赋不足,五脏柔弱,如《黄帝内经》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”(2)饮食失节,《素问·奇病论》云:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人中热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”(3)情志失调,《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,……热则肖肌肤,故为消瘵。”(4)劳逸失节,《千金要方·消渴篇》曰:“凡人生防恣者众,盛壮之时,……此房事不节所致也”。而在辨证方法上,随着医学技术的发展及对糖尿病更进一步的认识,传统的“三消辨证”已无法适应临床上对糖尿病的治疗,需要寻找更实用的辨证方法来取代“三消辨证”。本研究尝试糖尿病的六经辨证与相关指标进行分析,以寻求两者之间的联系。研究发现,少阳证发病率最高,达38.35%。少阳主枢,主情志,此证的临床表现类似于糖尿病抑郁症。研究显示,患者的负面情绪可以导致神经内分泌失调,降低胰岛素的分泌并升高升糖激素的分泌量,使血糖升高<sup>[3-4]</sup>。而此证的发病率与WTO统计的糖尿病抑郁症发病率相近<sup>[5]</sup>,体现了情志失调在糖尿病发病中的重要性。另外,不同证型的2型糖尿病患者糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后2 h血糖等指标相比有差异。特

别是少阴证、太阴证糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后血糖均值都偏低,其中糖化血红蛋白均值分别为(8.62±2.78)、(8.08±2.21)。此说明少阴证与太阴证的病人血糖控制并不差,住院治疗的主要原因不是控制血糖而在于其他糖尿病症状。而太阴证、少阴证病人症状多有疲倦乏力、纳呆便溏、腰腹冷痛等阳气受损表现,与糖尿病引起的疲劳综合征相类似。太阳证在餐后2 h胰岛素均值上最高,且在糖化血红蛋白、空腹血糖、餐后血糖上均较总体均值高。初发糖尿病病人多为中年肥胖之人,此类病人口干、口渴等症状明显,且BMI高,胰岛素抵抗大。太阳证为六经病的初始阶段,研究结果显示,此证型胰岛素分泌量大,血糖水平高,胰岛素抵抗大,与初发2型糖尿病类似。在低密度胆固醇及甘油三酯的统计结果显示,太阴证在甘油三酯的均值较高,少阴证在低密度胆固醇均值上最高,与其他大部分证型比较有差异。太阴证的特点是脾胃虚弱,特别是阳气亏虚;脾胃乃后天之本,脾胃虚弱,水谷精微物质运货受阻,酿生痰湿之邪。甘油三酯乃饮食中的精微物质,在太阴证患者中,脾胃虚弱,不能运化水谷精微,甘油三酯则代谢失常,滞留于血中,形成高甘油三酯血症。此研究结果和相关研究结果类似<sup>[6-7]</sup>。LDL-C是富含胆固醇的脂蛋白,其在血中含量过高会沉积于血管壁,促使动脉壁形成粥样硬化斑块,故LDL-C为动脉粥样硬化的危险因素。少阴主心肾,内寄元阴元阳。少阴证患者多为老年病人,肾中元阴元阳亏虚,不能化气行气,气机逆乱,导致LDL-C的转运功能下降,积聚于血中,导致LDL-C测定值高。此研究结果与李宝玲的研究结果相类似<sup>[8]</sup>。

综上所述,2型糖尿病患者的血糖、空腹胰岛素、餐后2 h胰岛素、糖化血红蛋白、低密度胆固醇、甘油三酯等指标与六经证型存在相关性,对中医六经辨证客观化具有参考价值。

### 参考文献

- [1]Yoon KH,LEE JH,KIM JW,et al.Epidemic obesity and type 2 diabetes in Asia[J].Lancet,2006,368(9548):1681-1688.
- [2]YANG WY,LU JM,WENG JP,et al.Prevalence of diabetes among men and women in China[J].N Engl J Med,2010,362(12):1090-1101.
- [3]Gois C,Akiskal H,Akiskal K.The relationship between temperament,diabetes and depression[J].J Affect Disord,2012,142(10):S67-71.
- [4]Baskaran A,Milev R,McIntyre RS.A review of electroencephalographic changes in diabetes mellitus in relation to major depressive disorder[J].Neuropsychiatr Dis Treat,2013,9(1):143-150.
- [5]吴群励.糖尿病抑郁症与消渴兼证“郁证”及其中医治疗[J].中国临床医生,2006,34(5):13.
- [6]陶飞宝.2型糖尿病合并脂代谢紊乱的中医证候学研究[D].北京:北京中医药大学,2010.
- [7]吴俊宽.基于少阳太阴病机辨治糖尿病合并血脂异常的临床研究[D].广州:广州中医药大学,2013.
- [8]李宝玲.2型糖尿病合并血脂异常的中医证候特点调查[D].广州:广州中医药大学,2015.

(本文编辑:张文娟 本文校对:刘树林 收稿日期:2018-06-05)