

## 糖尿病周围神经病变中医证型与危险致病因素相关性探讨

天津市第二医院中医科(300141) 史利军 王德全 苏艳文 李吉兰

**摘要** 将396例患者分为气虚血瘀型、阴虚血瘀型、痰瘀阻络型、阳虚寒凝型、肝肾亏虚型,采用回顾性方式,观察患者糖尿病病程、血糖、糖化血红蛋白、血脂、胰岛 $\beta$ 细胞功能,并对采集的数据在各证型之间进行组间比较。结果:证型不同,各种危险致病因素指标不尽相同,存在显著差异。周围神经病变中医证型呈现出由气虚血瘀型 $\rightarrow$ 阴虚血瘀型 $\rightarrow$ 痰瘀阻络型 $\rightarrow$ 阳虚寒凝型 $\rightarrow$ 肝肾亏虚型不断演化的过程。结论:这些规律为辨证治疗糖尿病周围神经病变提供理论和临床基础。

**关键词** 糖尿病;周围神经病变;中医证型;危险致病因素

周围神经病变是糖尿病最常见的慢性并发症之一。有资料显示,该病在糖尿病患者中的发病率为30%~90%<sup>[1]</sup>。其发病初期症状并不明显,随着病程发展,逐渐出现肢体麻木、针刺样痛感、感觉障碍为主,后期出现肌萎缩,可并发坏疽,是糖尿病致残的主要因素。该病的发生发展与糖尿病病程、血糖、糖化血红蛋白、血脂、胰岛 $\beta$ 细胞功能关系密切<sup>[2]</sup>。西医治疗该病主要以降糖、营养神经、改善循环为主,其明显的不良反应容易给患者造成其他伤害。应用中医药治疗具有更加满意的有效性和安全性<sup>[3]</sup>。本次调查对396例该病患者进行了中医症候分型,并就中医症候分型与危险致病因素相关性进行了探讨。期望能够了解这些致病因素在中医病因病机发展过程中的作用规律,更加方便有效的进行辨证治疗。

**1 临床资料** (1) 病例纳入标准,所有病例均来自我院门诊及住院患者,均符合2007年中华中医药学会颁布的《糖尿病中医防治指南》中糖尿病周围神经病变诊断标准。并排除虽有糖尿病史但具备其他原因导致的神经炎,如中毒性神经炎、感染性神经炎、结节性多动脉炎及脊髓空洞症患者及近两个月内使用降脂药物的患者。(2) 中医证型分型标准,根据《糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿》<sup>[4]</sup>将糖尿病周围神经病变中医证型分为①气虚血瘀型:肢体麻木刺痛,少气懒言,倦怠神疲,或自汗畏风,面色恍白,舌淡苔薄,脉沉涩。②阴虚血瘀型:肢体麻木,挛急或抽搐,夜间尤甚,五心烦热,头晕耳鸣,舌暗红,苔少津,脉细或涩。③痰瘀阻络型:肢体麻木疼痛,痛有定处,头重肢困,足如踩棉,体多肥胖,舌胖有齿痕,舌苔厚腻,脉沉或滑。④阳虚寒凝型:肢体麻木冷痛,得温则减,遇冷加重,畏寒神疲,舌质暗淡,苔白,脉沉或紧。⑤肝肾亏虚型:肢腰无力,腰膝酸软,头晕耳鸣,牙齿松动,舌质淡暗,苔少,脉沉细无力。

**2 观察方法** (1) 观察指标,详细记录患者的症状特点,舌苔脉象,对396例患者进行中医症候分型。记录每一位患者病程,近期的血压、血糖、糖化血红蛋白、血脂、胰岛 $\beta$ 细胞功能各项数值并进行统计分析。(2) 统计学方法,使用SPSS17.0统计软件进行分析,采用 $t$ 检验进行组间比较。

**3 结果** (1) 中医分型结果,符合条件的396例患者,气虚

血瘀型79例,占全部病例19.9%。阴虚血瘀型98例,占24.7%。痰瘀阻络型84例,占21.2%。阳虚寒凝型13例,占28.5%。肝肾亏虚型22例,占5.6%。(2) 各证型患者一般情况比较,气虚血瘀型和阴虚血瘀型以及痰瘀阻络型和阳虚寒凝型进行组间比较,一般情况没有显著性差异( $P>0.05$ )。但痰瘀阻络型和阳虚寒凝型与气虚血瘀型和阴虚血瘀型分别进行两组间比较,糖尿病病程存在显著性差异( $P<0.05$ )。肝肾亏虚型分别与另四种证型进行两组间比较,糖尿病病程和血管收缩压均存在显著性差异( $P<0.05$ )。糖尿病病程和血管收缩压存在肝肾亏虚型 $>$ 阳虚寒凝型 $>$ 痰瘀阻络型 $>$ 阴虚血瘀型 $>$ 气虚血瘀型现象。具体情况见表1。(3) 各种证型患者血糖、血脂情况比较,阳虚寒凝型和肝肾亏虚型和痰瘀阻络型与其他二组证型分别进行组间比较,糖化血红蛋白存在显著性差异( $P<0.05$ )。糖化血红蛋白数值高于其他二组。痰瘀阻络型和肝肾亏虚型与其他三组证型分别进行组间比较,甘油三酯存在显著性差异( $P<0.05$ )。甘油三酯数值高于其他三组。气虚血瘀型和阴虚血瘀型与其他三组证型分别进行组间比较,低密度脂蛋白存在显著性差异( $P<0.05$ )。低密度脂蛋白数值低于其他三组。气虚血瘀型和阴虚血瘀型与其他三组证型分别进行组间比较,高密度脂蛋白存在显著性差异( $P<0.05$ )。高密度脂蛋白数值高于其他三组。阳虚寒凝型和肝肾亏虚型与其他三组证型分别进行组间比较,胆固醇存在显著性差异( $P<0.05$ )。胆固醇数值高于其他三组。与表1符合,存在病程越长,糖化血红蛋白越高,血脂越高的现象。具体情况见表2。(4) 各证型胰岛 $\beta$ 细胞功能比较,气虚血瘀型和阴虚血瘀型与其他三组证型分别进行组间比较,空腹血糖和餐后2小时血糖存在显著性差异( $P<0.05$ )。血糖指数均低于其他三组。气虚血瘀型和阴虚血瘀型与其他三组证型分别进行组间比较,空腹C肽存在显著性差异( $P<0.05$ )。空腹C肽数值高于其他三组。痰瘀阻络型和阳虚寒凝型与气虚血瘀型和阴虚血瘀型分别进行组间比较,餐后2小时C肽存在显著性差异( $P<0.05$ )。气虚血瘀型和阴虚血瘀型餐后2小时C肽数值高于痰瘀阻络型和阳虚寒凝型。肝肾亏虚型和其他四组分别进行组间比较,餐后2小时C肽存在显著性差异( $P<0.05$ )。餐后2

小时 C 肽数值低于其他四组。与表 1 符合,存在病程越长,胰岛 β 细胞功能越差情况。具体情况见表 3:

表 1 各证型患者一般情况比较

分型(例数)	糖尿病病程(年)	血管舒张压(mmHg)	血管收缩压(mmHg)
气虚血瘀型(79)	8.91 ± 7.12	82.22 ± 12.60	140.77 ± 24.68
阴虚血瘀型(98)	9.11 ± 7.21	82.40 ± 12.67	142.42 ± 24.25
痰瘀阻络型(84)	10.50 ± 6.77	82.63 ± 12.35	142.79 ± 25.04
阳虚寒凝型(113)	10.62 ± 6.94	83.26 ± 12.44	143.04 ± 25.33
肝肾亏虚型(22)	15.81 ± 6.02	82.26 ± 13.01	149.88 ± 25.40

表 2 各证型患者血糖、血脂情况比较(单位 mmol/L)

	糖化血红蛋白	甘油三酯	胆固醇	低密度脂蛋白	高密度脂蛋白
气虚血瘀型	8.83 ± 1.55	1.66 ± 0.34	4.88 ± 0.50	0.90 ± 0.18	3.76 ± 0.52
阴虚血瘀型	8.76 ± 1.55	1.67 ± 0.36	4.96 ± 0.48	0.92 ± 0.16	3.85 ± 0.58
痰瘀阻络型	9.63 ± 1.56	1.79 ± 0.44	4.91 ± 0.50	1.06 ± 0.17	3.44 ± 0.51
阳虚寒凝型	10.06 ± 1.99	1.68 ± 0.35	5.50 ± 0.51	1.19 ± 0.18	3.46 ± 0.53
肝肾亏虚型	11.02 ± 2.18	1.84 ± 0.44	5.64 ± 0.68	1.14 ± 0.15	3.43 ± 0.55

表 3 各证型患者胰岛 β 细胞功能比较(血糖单位 mmol/L,血 C 肽单位 μg/L)

	空腹血糖	餐后 2 小时血糖	空腹 C 肽	餐后 2 小时 C 肽
气虚血瘀型	8.16 ± 2.07	12.26 ± 1.79	1.42 ± 0.80	5.88 ± 1.11
阴虚血瘀型	8.25 ± 2.04	12.33 ± 1.70	1.44 ± 0.79	5.26 ± 1.24
痰瘀阻络型	10.22 ± 2.15	14.21 ± 2.22	1.21 ± 0.81	4.51 ± 1.02
阳虚寒凝型	9.89 ± 2.02	13.29 ± 1.76	1.19 ± 0.80	4.60 ± 1.09
肝肾亏虚型	10.11 ± 2.14	14.37 ± 2.30	1.18 ± 0.80	3.87 ± 1.06

4 讨论 祖国医学认为 糖尿病周围神经病变为“消渴病症”。因糖尿病日久 耗伤气阴 阴阳气血亏虚 血行瘀滞,脉络痹阻所致。临床上属于“本虚标实”之证。故瘀证贯穿

于疾病发展的始终。虽然糖尿病周围神经病变发病机理尚不清楚,但研究表明,其与糖尿病病程、血糖、血脂、糖化血红蛋白、胰岛 β 细胞功能存在密切相关性<sup>[2]</sup>。本次统计结果表明,随着糖尿病病程不断延长,周围神经病变中医证型也呈现出由气虚血瘀型→阴虚血瘀型→痰瘀阻络型→阳虚寒凝型→肝肾亏虚型不断演化的过程。肝肾亏虚型病程最长,与其他证型相比有显著性差异。气虚血瘀型和阴虚血瘀型是该病的初期阶段,该阶段相比于其他证型,患者的糖尿病病程最短,血糖、糖化血红蛋白、血脂较低,血 C 肽较高。而肝肾亏虚是该病的较重阶段,该阶段患者糖尿病病程最长,胰岛 β 细胞功能最差。提示我们,该病不同的中医分型中,各种危险致病因素指标不尽相同,存在显著差异。虽然中医“化瘀”治疗贯穿整个治疗过程,但在各不同阶段,在进行中医辨证论治的同时,有针对性的对本证型中的异常指标进行中西医结合治疗,从而从整体、多层面进行治疗可能会收到更好的效果。

### 参 考 文 献

1. 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南. 北京: 中国中医药出版社 2007; 25.
2. 姚君匣 杨永年. 糖尿病周围神经病变危险因素分析. 上海预防医学杂志 2002; 14(12): 572-574.
3. 于黎. 中医治疗糖尿病周围神经病变价值及有效性分析. 当代临床医刊 2015; 4: 1489-1490.
4. 庞国明 闫镛 朱璞 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿. 中华中医药杂志 2010; 25(2): 260-264.

(2016-05-31 收稿)

## 2 型糖尿病病人血糖控制与营养治疗

青岛市南区人民医院(266000) 孙智香  
青岛市第九人民医院(266000) 孙智娟

摘要 2 型糖尿病是遗传因素和环境因素长期共同作用所导致的一种慢性、全身性、代谢性疾病。它主要是体内胰岛素分泌不足或者对胰岛素的需求增多,引起血糖升高、尿糖出现,发生糖类、脂肪、蛋白质代谢紊乱而影响正常生理活动的一种疾病。对 2 型糖尿病患者,尤其是肥胖或超重患者,饮食治疗有利于减轻体重、改善高血糖、脂代谢紊乱和高血压,以及减少降血糖药物剂量。

关键词 2 型糖尿病; 饮食治疗

通过对 2 型糖尿病的饮食治疗进行合理的干预,同时配合运动和药物治疗,以维持接近正常血糖水平。以下重点从制订总热量、营养素参考摄入量、食物选择、合理分配等方面阐述。

1 制订总热量 首先按患者性别、年龄和身高查表或用简易公式算出理想体重 IBW(kg) = 身高(厘米) - 105, 体重指数 BMI = 体重(kg) / 身高<sup>2</sup>(m<sup>2</sup>), 然后根据患者工作性质,参照原来的生活习惯,计算每日所需总热量。每日热能

供给量标准见表 1。

表 1 成人糖尿病患者每日热能供给量(kcal/kg 标准体重)

劳动(活动)强度	消瘦	正常	肥胖
重体力活动(如搬运工)	45 ~ 50	40	35
中体力活动(如电工安装)	40	35	30
轻体力活动(如坐着工作)	35	30	20 ~ 25
休息状态(如卧床)	25 ~ 30	20 ~ 25	15 ~ 20