

中医药干预糖尿病前期的研究进展

买迪娜·奴尔江¹ 陈 阳¹ 虞 梅^{2*}

1 新疆医科大学研究生学院 新疆乌鲁木齐 830000

2 新疆乌鲁木齐市第四人民医院中医科 新疆乌鲁木齐 830000

〔摘 要〕 本综述总结了近年来中医论治糖尿病前期的研究进展,为临床预防糖尿病前期和科研提供新思路与方法。通过查阅近年来相关文献、专著,梳理和总结有关糖尿病前期的治疗。中医治疗糖尿病前期的研究从病因病机、辨证分型、内外治法等方面展开,从不同层面揭示中医药治疗糖尿病前期具有良好的临床疗效及研究价值。

〔关键词〕 糖尿病前期; 中医药; 综述

〔中图分类号〕 R587.1 〔文献标识码〕 A 〔文章编号〕 2095-7165 (2023) 03-175-02

糖尿病前期是指介于正常血糖和糖尿病之间的异常代谢状态^[1],包括糖耐量受损和餐前血糖受损,即空腹血糖受损(IFG): $6.1\text{ mmol/L} \leq \text{空腹静脉血浆血糖} < 7.0\text{ mmol/L}$; 负荷后2小时血糖 $< 7.8\text{ mmol/L}$ 。糖耐量受损(IGT): $7.8\text{ mmol/L} \leq \text{糖负荷后2h血糖} < 11.1\text{ mmol/L}$,及两者的混合状态,二者可单独或同时出现。主要反映血糖正常到糖尿病的过渡阶段。研究显示,近几年糖尿病前期发病率呈不断上升的趋势发展,估计到2030年全球约有4.538亿糖尿病前期患者^[2]。根据流行病学调查显示,我国糖尿病前期患者患病率为3.20%^[3]。现代医学认为糖尿病前期的发生发展与脂代谢异常,胰岛素抵抗,肥胖等因素密切相关^[4]。因其临床症状不突出,极易被忽略。因此该过程是预防其病情进一步进展的枢纽,对于糖尿病前期早期诊断是逆转糖尿病发生的重要环节^[5],也对患者的预后有着决定性的作用。现代医学对糖尿病前期的治疗并不理想,但中医治疗糖尿病前期有其独特临床思路,本综述通过研究整理近几年糖尿病前期治疗相关文献作一综述。

1 病因病机

祖国医学认识本病较早,虽在中国历代医学书籍中无“糖尿病前期”这一病名的记载,但根据该病病机特点及演变规律,历代医家将其归于“脾瘅”“消瘅”等范畴。如国医大师吕仁和教授根据糖尿病临床症状及病情演变规律将其分为脾瘅期、消渴期、消瘅期,其中糖尿病前期等同于脾瘅期^[6]。《素问·奇病论》中,云:“脾瘅……此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴,指出“脾瘅”的病因是由于过食肥甘厚味,酿生湿热,脾气滞而不能输布津液,进一步进展为消渴病。全小林教授主张糖尿病前期的发病因素与肥胖和遗传密切相关,并将早期糖尿病患者分为肥胖型和消瘦型,认为肥胖型患者以“食郁”为主,消瘦型以“气郁”为主,在“六郁”理论指导下,以开郁为核心,预防治疗糖尿病前期^[7]。孙新宇教授^[8]根据现代人群的生活方式,认为糖尿病前期发病因素多与先天禀赋不足、饮食、久坐少动、情志失调等有关,其中与脾、肾关系密切,多以本虚为主,主要为脾气虚及肾虚;邪实与痰浊、瘀血、湿热

有关,同时还强调生活方式干预及患者良好的自我管理的重要性。后世医家以《黄帝内经》为指导,在总结古人经验的基础上,认为糖尿病前期病位在五脏,以肝、脾为主。多以标实为主,或虚实夹杂,标为痰浊,本位脾虚。

2 临床研究

2.1 辨证论治

王新舜^[9]教授根据糖尿病前期患者的体型将其分为3型:(1)气滞痰阻,该型患者以腹型肥胖为主,治以理气化痰为法,方以越鞠丸加减治疗;(2)脾虚湿盛,患者以体型肥胖为主,治以健脾化湿,以六君子汤加减治疗;(3)阴虚气滞,多以偏瘦型为主,治以益气养阴,方以二至丸合四逆散加减治疗,临床疗效甚佳。方朝晖教授^[10]根据糖尿病前期的诊疗指南和专家共识,将其辨证为:湿热蕴脾证,方药多采用半夏泻心汤加减;肝郁气滞证,方药多采用四逆散加减;脾虚湿盛证,多采用六君子汤加减;气阴两虚证,方以七味白术散加减。吕仁和教授^[11]在探讨糖尿病前期发展规律时发现体重和体质是影响糖尿病前期患者预后的重要因素之一,并根据其症候特点,将其分为阴虚肝旺、阴虚阳亢、气阴两虚及气滞、痰湿、血瘀、湿热证。

2.2 复方治疗

近几年,中药治疗糖尿病前期逐渐成为研究热点,且安全有效,被广大患者群体所接受。李婷婷^[12]对中药复方治疗糖调节受损(IGR)的相关文献进行了meta分析,共纳入8篇随机对照试验,666例患者。治疗组予以中药复方,例如复元活血汤、加味越鞠汤等,对照组予以生活方式干预。结局指标包括FBG、2hPBG、HbA1c、FINS、TC和TG。经meta分析发现中药复方可以明显降低血糖,延缓病情进展。郭媛^[13]等挑选80例糖尿病前期患者,分为观察组和对照组,观察组在常规治疗的基础上联合健脾化湿方,对照组予以常规治疗。结果显示观察组临床治疗效率明显优于对照组,且差异有统计学意义。因此,健脾化湿方在改善糖尿病前期患者血糖,改善胰岛功能及对患者预后具有良好的效果。张利民^[14]等选择诊断为痰湿蕴热型糖尿病前期患者120例,分为观察组予以小陷胸汤,对照组予以阿卡波糖。经治疗发现,观察组治疗效率明显优于对照组,差异有统计学意义。得出结论:小陷胸汤治疗糖尿病前期临床疗效显著,保护胰岛功能,改善血糖。

2.3 中成药治疗

梁瑞景^[15]等应用随机对照研究的方法研究津力达颗粒预

第一作者:买迪娜·奴尔江(1994-),女,硕士在读,研究方向为中医内分泌。

*通讯作者:虞梅(1970-),女,硕士,主任医师,硕导,研究方向为中医治疗甲状腺、痛风及糖尿病等相关疾病。

防老年糖调节受损患者糖代谢状态及胰岛 β 细胞功能的有效性与安全性, 观察治疗前后两组生物学指标、血糖水平、胰岛 β 细胞功能指数 (HOMA- β)、胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR) 水平、临床症状积分。发现研究组血糖水平、中医证候积分均较前下降, 从而得出结论: 津力达颗粒对糖尿病前期患者在降血糖、改善胰岛素功能方面具有一定的作用, 且可以避免低血糖的发生。陈琪^[16]等选择诊断为气滞痰阻型糖尿病前期患者 60 例随机分为治疗组 and 对照组分别 30 例, 两组均在常规治疗的基础上, 治疗组予以加味越鞠丸, 对照组给予二甲双胍缓释片, 8 个月后比较两组综合疗效及血糖、血脂、高敏 C 反应蛋白 (hs-CRP)、白细胞介素 6 (IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、免疫球蛋白 (Ig) E 水平。经治疗发现治疗组血糖、血脂水平等均较前改善, 得出结论: 加味越鞠丸可明显改善气滞痰阻型糖尿病前期患者的血糖、血脂, 提高免疫力, 且安全有效, 具有较好临床价值。芦少敏^[17]等挑选 100 例脾虚痰湿型糖尿病前期患者, 分为观察组和对照组, 观察组基础治疗联合平陈汤配方颗粒 (组成: 半夏、陈皮、厚朴、苍术、茯苓、炙甘草), 治疗组予以基础治疗。8 周后观察两组临床有效率分别为 84.75% 和 55.32%, 提示观察组的临床疗效高于对照组, 并发现平陈汤在降低血糖, 保护胰岛功能等方面均有疗效显著, 延缓疾病的发展。

2.4 自拟方治疗

笔者结合陈阳主任医师多年临床经验, 总结脾虚湿困型糖尿病前期患者主要症候包括: 脘腹胀满, 四肢沉重, 纳差, 乏力, 形体肥胖, 腹部增大, 舌质淡有齿痕, 苔薄白或腻, 脉沉或濡缓。治以通阳化滞, 启脾化湿通络。方选启脾化湿通络方, 组方为: 苍术 24g, 桂枝 30g, 葛根 45g, 黄连 12g, 仙灵脾 30g, 百合 30g, 鸡血藤 35g, 藿香 18g, 海蛤壳 18g, 炙甘草 5g。方解: 桂枝: 味辛、甘, 性温。归肺、心、膀胱经。《本草备要》: “温经通脉, 发汗解肌。” 葛根: 味甘、辛, 性凉。归肺、胃经。《本经》: 消渴, 身大热, 呕吐, 诸痹, 起阴气, 解诸毒。方中桂枝、葛根、苍术为主药, 借桂枝通达阳气, 葛根鼓舞脾胃清阳之气, 苍术辛味透达, 以达到肺脾中上二焦阳气通达, 瘀滞得化, 借百合疏通肺络, 共奏津液敷布之用; 苍术伍藿香, 振奋脾阳, 以达“脾气散精”之妙; 黄连泻火除烦, 与苍术寒热并用化痰湿邪毒; 仙灵脾鼓动肾中原阳, 与百合上下交集, 肺肾阳气流通。海蛤壳: 性味咸, 平。《本草汇言》: “入手足太阳、阳明经。” 《四声本草》: “止消渴, 润五脏。” 海蛤壳润五脏化痰积, 鸡血藤入络消伏络之邪。方中葛根、黄连、百合、炙甘草均有驱邪解毒之用。诸药相伍, 共奏通阳化滞启脾化湿通络之功^[18]。

2.5 治疗经验

毛某, 女, 60 岁, 2022 年 7 月 9 日初诊, 主诉间断口干多饮 2 月。患者 2 月前体检时发现空腹血糖 6.8mmol/L, 患者未予以重视, 期间自测空腹血糖控制在 6-8mmol/L 左右, 餐后血糖控制在 10-15mmol/L 左右。现症见: 口干多饮, 脘腹胀满, 纳差, 乏力, 失眠, 舌质淡, 苔腻, 脉濡缓。既往高血压病史 10 年, 间断口服倍他乐克。西医诊断: 糖尿病前期; 中医诊断: 脾瘵 (脾虚湿困证), 治疗停用西药, 嘱患者控制饮食, 适量运动, 中医治以通阳化滞, 启脾化湿。方选自拟方启脾化湿通络方加减: 桂枝 30g, 葛根 60g, 苍术 24g, 黄连 9g, 姜半夏 18g, 茯苓 30g, 仙灵脾 30g, 海蛤壳 18g, 炙甘草 5g。上方药 6 剂, 水煎服 200ml, 早晚分服。嘱患者定期检测空腹血糖。2022 年 7 月 16 日复诊: 患者诉口干多饮症状较前明显

缓解, 无其他不适, 自测指尖血糖控制在 6-8mmol/L 左右, 舌质淡, 苔白腻。上方去桂枝, 减苍术 6g, 加防己 12g, 10 剂, 服法同上, 嘱患者适量运动, 随诊治疗。

3 小结

随着糖尿病患者逐渐增长, 糖尿病已成为降低患者生活质量的根本原因。目前, 国内对糖尿病前期研究尚处于初期阶段, 因此在临床早期干预预防其病情进展至关重要。此外, 采取中医治疗糖尿病前期有极大优势, 治疗糖尿病前期不仅着重于现代医学诊治, 同时还要利用中医特色的诊疗方法, 充分发挥各自优势, 探索出最佳的治疗途径, 切实提高临床治疗效果。中医药干预糖尿病前期具有突出的优势, 也能突出中医治未病思想, 探索出最佳的治疗途径, 切实提高临床治疗效果, 引领中医药临床研究方向意义重大。

[参考文献]

- [1] 王莹, 朱蕴华, 张晓天, 等. 近 10 年中医非药物干预糖尿病前期综述 [J]. 河南中医, 2018, 38(03):479-483.
- [2] 杜旭勤, 谢春光, 石立鹏, 等. 穴位埋线治疗糖尿病前期的 Meta 分析 [J]. 中医学报, 2019, 34(05):1121-1125.
- [3] 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) (上) [J]. 中国实用内科杂志, 2021, 41(8):668-695.
- [4] 何颖, 庄勤, 陈哲, 等. 糖尿病前期胰岛 β 细胞分泌延迟的特征及机制 [J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(16):3907-3910.
- [5] 胡胜英, 周立新. 糖尿病前期人群行为干预及研究新进展 [J]. 糖尿病新世界, 2020, 23(19):195-198.
- [6] 薛泰骑, 王世东, 陈小愚, 等. 吕仁和分期辨治糖尿病经验阐介 [J]. 中医杂志, 2022, 63(05):412-415.
- [7] 逢冰, 刘文科, 郑玉娇, 等. 全小林从“六郁”谈糖尿病前期的中医证治 [J]. 北京中医药, 2017, 36(06):505-507.
- [8] 李玉萍, 姚亚娟, 孙新宇. 孙新宇运用中医辨证治疗糖尿病前期经验 [J]. 中国民间疗法, 2019, 27(23):14-16.
- [9] 张津怀. 王新舜运用中医辨证治疗糖尿病前期经验总结 [J]. 名医, 2020(08):20-21.
- [10] 方朝晖, 全小林, 段俊国, 等. 糖尿病前期中医药循证临床实践指南 [J]. 中医杂志, 2017, 58(03):268-272.
- [11] 吕仁和, 肖永华, 刘滔波. 脾瘵期 (糖尿病前期) 的防治 [J]. 药品评价, 2008(04):175-177.
- [12] 李婷婷, 张红, 李伟. 中药复方汤剂联合生活方式干预治疗糖调节受损的 meta 分析 [J]. 中国当代医药, 2021, 28(21):13-18.
- [13] 郭媛. 健脾化湿方治疗糖尿病前期临床疗效评价 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(02):94-95.
- [14] 张利民, 邹莲霞, 巫祖强, 等. 小陷胸汤对糖尿病前期痰湿蕴热质患者胰岛素抵抗指数及 β 细胞功能的影响 [J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(04):52-55.
- [15] 梁瑞景, 梁瑞凯. 津力达颗粒对老年糖调节受损患者糖代谢状态、胰岛 β 细胞功能的影响 [J]. 陕西中医, 2020, 41(07):911-913.
- [16] 陈琪, 尹丽花, 毛叶, 等. 加味越鞠丸治疗糖尿病前期 30 例临床观察 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(06):9-11.
- [17] 芦少敏, 李浩冉, 周欢, 等. 平陈汤治疗脾虚痰湿型 2 型糖尿病前期患者 100 例 [J]. 西部中医药, 2018, 31(10):59-62.
- [18] 赵波涛, 周爱明, 陈军玲, 等. 太极六合穴位埋线治疗脾虚痰湿型糖尿病前期患者的疗效观察 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44(10):1004-1008.