

2型糖尿病中医证型分布规律及相关临床指标分析

王宁 李立霞

上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心中医科 上海 200233

【摘要】目的：探讨2型糖尿病中医证型分布规律及相关临床指标特征。**方法：**选择本院首诊的82例2型糖尿病患者（2021年1月~12月）作为研究对象，统计患者中医证型分布情况，并对比分析不同中医证型患者血脂、血糖等临床指标差异。**结果：**82例2型糖尿病患者中医证型统计显示，气阴两虚型（32.93%，27/82）和痰湿阻滞型（35.37%，29/82）患者占比均较高，显著高于阴虚热盛型（19.51%，16/82）和阴阳两虚型（12.20%，10/82）（ $P < 0.05$ ）。痰湿阻滞组BMI〔（28.96±5.86）kg/m²〕指数最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。阴虚热盛组患者FPG（12.38±2.42mmol/L）、2hPG（17.02±4.68mmol/L）、HbA1c（11.36±2.51mmol/L）水平最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。痰湿阻滞组（5.95±1.53mmol/L）和阴阳两虚组TC水平（6.02±1.49mmol/L）最高，痰湿阻滞组TG（4.16±0.76mmol/L）、LDL（4.25±1.02mmol/L）水平最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。**结论：**2型糖尿病患者中，气阴两虚型和痰湿阻滞型中医证型患者占比较高，相关临床指标具有一定特征性，可为患者临床治疗提供一定参考依据。

【关键词】2型糖尿病；血糖；血脂；中医证型；分布规律；临床指标

2型糖尿病为我国第二大慢性病，西医尚未完全阐明2型糖尿病的发病机制，临床治疗以降糖、调脂等对症治疗为主，但是疗效欠佳，需积极探索其他治疗途径，进一步优化治疗方案^[1]。中医对2型糖尿病的研究历史深远，极大的推动了2型糖尿病临床诊疗研究进展，为该病临床治疗提供了新的途径^[2]。为此，应积极探明2型糖尿病中医证型分布规律及相关临床指标特征，为中医临床诊疗2型糖尿病提供客观依据。因此，本次研究选择本院首诊的82例2型糖尿病患者（2021年1月~12月）作为研究对象，总结分析了患者中医证型分布情况和不同证型临床指标差异，现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院首诊的82例2型糖尿病患者（2021年1月~12月）作为研究对象。82例患者中，男43例，女39例；年龄47~62岁，平均（55.86±5.98）岁，病程1~3月，平均2.11±0.79月。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准：本院首诊，且符合《中国2型糖尿病防治指南（2017年版）》^[3]关于2型糖尿病诊断标准；成年人；临床资料完整；患者均签署知情同意书。**排除标准：**合并高渗性昏迷、酸中毒等急性并发症者；合并感染性疾病者；合并创伤者；近期服用影响代谢或内分泌药物者；重要脏器严重功能不全者；合并其他原发性疾病者；证型复杂，难以辨证者等。

1.3 方法

参照《中医内科学》^[4]关于“消渴病”的中医证候诊断标准，根据中医临床证候（主症为必备，次症需具2项以上，并与舌脉进行结合评估，相符合者，即可辨为该证型），将患者分为4型，包括：阴虚热盛型、气

阴两虚型、痰湿阻滞型、阴阳两虚型，统计患者中医证候分型。

1.4 观察指标

1.4.1 中医证型分布情况统计

统计82例患者中医证型及占比情况，并分别统计不同中医证型患者年龄、性别等一般资料。

1.4.2 体质量指数及血糖指标监测

比较不同中医证型患者身体质量指数（BMI）、空腹血糖（FPG）、餐后2小时血糖（2hPG）、糖化血红蛋白（HbA1c）水平。

1.4.3 血脂指标监测

统计并比较不同中医证型患者总胆固醇（TC）、甘油三酯（TG）、高密度脂蛋白（HDL）、低密度脂蛋白（LDL）水平。

1.5 统计学方法

采用SPSS 20.0统计学软件分析所有数据，以均数±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示计量资料，采用 t 检验；以（%， n ）表示计数资料，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 认为差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 两组中医证型分布情况统计

82例2型糖尿病患者中医证型统计显示，气阴两虚型（32.93%，27/82）和痰湿阻滞型（35.37%，29/82）患者占比均较高，显著高于阴虚热盛型（19.51%，16/82）和阴阳两虚型（12.20%，10/82）（ $P < 0.05$ ）。不同中医证型患者分别记录为气阴两虚组、痰湿阻滞组、阴虚热盛组和阴阳两虚组，四组患者一般资料比较，差异无统计学意义，具有可比性（ $P > 0.05$ ）。见表1。

表1 中医证型分布规律及一般资料比较

分组	例数	百分比 (%)	男性 (%)	女性 (%)	平均年龄 (%)
阴虚热盛组 ^a	16	19.51 (16/82)	56.25 (9/16)	43.75 (7/16)	52.03±5.02
气阴两虚组 ^b	27	32.93 (27/82)	51.85 (14/27)	48.15 (13/27)	54.26±5.28
痰湿阻滞组 ^c	29	35.37 (29/82)	51.72 (15/29)	48.28 (14/29)	53.89±6.02
阴阳两虚组 ^d	10	12.20 (10/82)	50.00 (5/10)	50.00 (5/10)	54.05±6.96
^{ab} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	5.012/0.013	0.145/0.851	0.145/0.851	0.312/0.563
^{ac} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	5.296/0.012	0.174/0.859	0.174/0.859	0.296/0.689
^{ad} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	1.145/0.125	0.113/0.865	0.113/0.865	0.237/0.815
^{bc} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	0.148/0.756	0.203/0.841	0.203/0.841	0.145/0.885
^{bd} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	5.396/0.015	0.193/0.796	0.193/0.796	0.152/0.702
^{cd} $\chi^2(t)/P$ 组间值	—	5.745/0.013	0.123/0.801	0.123/0.801	0.119/0.856

2.2 两组体质量指数与血糖指标比较

痰湿阻滞组BMI指数最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。阴虚热盛组患者FPG、2hPG、HbA1c水平最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。见表2。

2.3 两组血脂指标比较

痰湿阻滞组和阴阳两虚组TC水平最高，显著高于其他中医证型患者（ P

< 0.05 ）。痰湿阻滞组TG、LDL水平最高，显著高于其他中医证型患者（ $P < 0.05$ ）。4组中医证型患者，HDL水平比较，差异无统计学意义（ $P < 0.05$ ）。见表3。

3 讨论

近年来，临床领域对糖尿病发病机制和治疗药物的临床研究不断深入，有效提升了2型糖尿病治疗水平，但是部分患者疗效欠佳，仍需进一步改

进治疗方案。中医将2型糖尿病归为“消渴病”范畴，在该病诊疗方面具有独特的优势，为2型糖尿病防控提供了有效支持，应积极中医防治2型糖尿病的应用价值^[5]。

表2 体质质量指数与血糖指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	BMI (kg/m ²)	FPG (mmol/L)	2hPG (mmol/L)	HbA1c (mmol/L)
阴虚热盛组 ^a	16	25.89±5.43	12.38±2.42	17.02±4.68	11.36±2.51
气阴两虚组 ^b	27	25.43±5.02	10.01±1.98	14.56±3.96	9.42±2.11
痰湿阻滞组 ^c	29	28.96±5.86	9.87±1.59	15.01±4.09	9.50±2.23
阴阳两虚组 ^d	10	25.96±5.37	9.91±1.75	14.82±4.12	9.38±2.19
^{ab} /P 组间值	—	0.147/0.802	5.145/0.018	5.025/0.017	5.472/0.014
^{ac} /P 组间值	—	5.745/0.013	4.896/0.021	4.863/0.019	5.316/0.016
^{ad} /P 组间值	—	0.113/0.854	4.758/0.012	4.756/0.021	5.638/0.015
^{bc} /P 组间值	—	5.352/0.017	0.185/0.801	0.109/0.836	0.145/0.796
^{bd} /P 组间值	—	0.109/0.816	0.118/0.837	0.113/0.858	0.138/0.801
^{cd} /P 组间值	—	4.896/0.019	0.192/0.793	0.117/0.793	0.143/0.785

表3 体质质量指数与血糖指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	TC (mmol/L)	TG (mmol/L)	HDL (mmol/L)	LDL (mmol/L)
阴虚热盛组 ^a	16	4.72±1.42	3.11±0.96	1.35±0.32	3.02±0.89
气阴两虚组 ^b	27	4.92±1.24	3.09±0.86	1.34±0.41	3.11±0.91
痰湿阻滞组 ^c	29	5.95±1.53	4.16±0.76	1.42±0.39	4.25±1.02
阴阳两虚组 ^d	10	6.02±1.49	3.12±0.91	1.40±0.42	3.03±0.89
^{ab} /P 组间值	—	0.142/0.802	0.136/0.802	0.145/0.732	0.174/0.856
^{ac} /P 组间值	—	5.148/0.018	5.067/0.019	0.118/0.853	4.503/0.017
^{ad} /P 组间值	—	5.439/0.016	0.147/0.769	0.139/0.796	0.114/0.853
^{bc} /P 组间值	—	4.859/0.019	4.756/0.018	0.174/0.733	4.312/0.018
^{bd} /P 组间值	—	5.102/0.015	0.113/0.863	0.139/0.819	0.241/0.623
^{cd} /P 组间值	—	0.139/0.863	4.635/0.021	0.125/0.708	4.458/0.018

中医对消渴病病因、病机研究较为深入，认为其主要病因为过食肥甘，病在五脏，以脾、肝、肾为主，病机以气虚、阴虚为本，痰浊、瘀血为标，患者多为虚实夹杂之证候，需明确患者中医证型，进而辨证施治，获得较好的治疗效果^[6]。为此，应积极探明患者中医证型分布情况，总结其规律与特征，进而实施针对性治疗措施。2型糖尿病中医辨证论治相关临床研究显示，气阴两虚型、痰湿阻滞型“消渴病”占比较高，其中医证型具有特征性^[7, 8]。本研究也发现，气阴两虚型（32.93%，27/82）和痰湿阻滞型（35.37%，29/82）患者占比均较高，显著高于阴虚热盛型（19.51%，16/82）和阴阳两虚型（12.20%，10/82），可知前两者为消渴病的主要证型，主要表现为气虚、阴虚，以痰浊、瘀血为标，可根据患者特征实施对应治疗。此外，本次研究分析发现了中医证型与临床指标的联系，痰湿阻滞患者体质质量指数相对较高，阴虚热盛患者血糖水平相对较高，痰湿阻滞血脂水平相对较高，可知不同中医证型患者临床指标具有特征性，可根据患者相关生理指标的变化，结合中医虚实并重的治疗原则，指导患者临床治疗，进一步提升临床疗效。

综上所述，2型糖尿病患者中，气阴两虚型和痰湿阻滞型中医证型患者占比较高，且不同中医证型患者相关临床指标具有一定特征性，可为患者临床治疗提供一定参考依据。

参考文献:

[1] 邢利波,陈蔓,林丽莉,等.2型糖尿病合并代谢相关脂肪性肝病危险因素与中医证型分布研究[J].山西中医,2021,37(08):48-51.

[2] 陈晓红,王永发,李雅静.新诊断2型糖尿病中医证型与相关客观指标的关系研究[J].中西医结合研究,2022,14(04):221-224+233.
 [3] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版).中华糖尿病杂志,2018,10(1):4-67.
 [4] 薛博瑜,吴伟.中医内科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:308.
 [5] 谢秀英,施弘,李云攀,等.2型糖尿病合并高血压病人中医证型、肾功能指标与Hcy的相关性分析[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(10):1871-1874.
 [6] 李永宁,吴穹.2型糖尿病实验室指标与中医证型相关性研究进展[J].亚太传统医药,2022,18(01):192-195.
 [7] 刘晓倩,金剑虹,王保法,等.2型糖尿病合并肥胖患者的相关危险因素和中医证素分析[J].世界科学技术-中医药现代化,2021,23(09):3095-3101.
 [8] 薛哲哲,孙卫卫,王艺,等.1569例2型糖尿病患者中医证型与临床指标相关性研究[J].中医药导报,2021,27(08):66-70.

第一作者简历:

王宁,女,汉族,1981年4月生,上海人,本科学历,中医全科主治医师,主要从事社区常见病、多发病的中医药诊治,上海市徐汇区虹梅街道社区卫生服务中心中医科。