

(上接第12版)

2型糖尿病合并肥胖：居安思危 未雨绸缪

▲ 中日友好医院 徐远

2型糖尿病合并肥胖(体重指数BMI ≥ 28.0 kg/m²)发生糖尿病慢性并发症的概率比体重正常者增加。笔者从调控与BMI相关的指标入手对患者进行干预,初步探索了2型糖尿病合并肥胖患者的诊治规律。

研究证实,通过管理,这类患者BMI渐趋达标,有利于血糖、血脂、血压指标改善,因而可减缓慢性并发症的发生和发展。男性2型糖尿病伴中心性肥胖者较女性并发症重,更宜严加管控,且需戒除烟酒嗜好。

对肥胖的2型糖尿病患者观察发现如下特点:第一,常见证型为肝胃郁

热证、湿浊内蕴证、脾肾亏虚证、气阴两虚证。第二,湿浊内蕴兼脾肾亏虚证者甘油三脂、高密度脂蛋白胆固醇代谢紊乱较明显,颈动脉内-中膜厚度及大血管并发症的发病率也高于肝胃郁热及气阴两虚组。第三,肥胖的2型糖尿病夹杂血瘀证及慢性并发症的比例均显著高于体重正常的2型糖尿病组。第四,各证型中尤以湿浊内蕴兼脾肾亏虚组夹杂血瘀证者为多,故虚实夹杂是2型糖尿病合并肥胖者值得关注的重要病机。

对肥胖的2型糖尿病患者宜因人制宜,发挥中医治未病的优势,未病先防,既病防变。故建议:

- ☆**居安思危、救其萌芽** 未出现肥胖前尽早发现脾失健运苗头,及时健脾助运以防痰浊凝聚,体重增加;
- ☆**未雨绸缪、防患未然** 对火热内蕴,食郁超重者,当限制总热量摄入,并清降胃热以保气精;
- ☆**救其已成、防微杜渐** 对虚中夹实、痰瘀互阻者,宜抓准主症,标本兼治,并恰当选用健脾除湿、化痰通络的方药,防止疾病进展;
- ☆**救其已败、以防燎原** 即使对出现不同程度慢性并发症者也不放弃,尽量全面把控,发挥中西医优势,尽量降低死、残事件,提高患者生存质量。

“三消”合治+脏腑辨证治疗糖尿病

▲ 中国中医科学院西苑医院 张广德

截至2017年,全球糖尿病患者高达4.51亿,糖尿病的防治已成为全球卫生保健的重点。中医药可有效改善患者的临床症状、提高患者的生活质量。糖尿病属中医学“消渴病”范畴,胃肠热结、耗伤津液为消渴发病的主要机制,《素问·阴阳别论》谓:“二阳结谓之消。”

“三消”合治

古代医家多根据“消渴病”的三多症状对其进行“三消”分型论治,实则“三消”本身有密切的内在联系,不能截然分开。《临证指南医案·三消》记载:“三消一症,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢、津涸热淫而已。”说明“消渴病”患者整体处于阴阳失调状态,上、中、下“三消”仅为其不同的侧重表现,有时或可兼见。

此外,“三消”分类不能全部概括本病的病机,临证时抓住患者主症的同时,还需要从整体、全局

着眼,进行“三消”合治。

脏腑辨证为关键

《灵枢·五变》:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”而“消渴病”病变脏腑着重于肺、脾胃、肾,三者之中各有偏重、互相影响。

病变累及脾胃者多见。中焦痰热者选用“黄连温胆汤”加减以清热燥湿化痰;脾胃湿热者选用“泻黄散”加味清泻脾胃湿热;肺胃燥热者,治宜养阴润肺、清胃增液,酌情选用“玉女煎”或“泻白散”加减。病变在肾者,早期可见气阴两虚,治宜益气生津,滋阴补肾,选用“生脉散”合“六味地黄丸”加减;病久阴阳俱虚者,重在温阳补肾、阴阳两调,选用“金匱肾气丸”合“水陆二仙丹”加减。

“消渴病”迁延难愈,变证繁多,因而临床中常常在“三消”合治的基础上结合脏腑辨证,使“消渴病”的辨治更加全面、准确。

中医药改善糖尿病认知功能障碍有优势

▲ 北京协和医院 田国庆

糖尿病脑病是指由糖尿病引起的认知障碍和大脑的神经生理及结构改变。主要表现为学习、记忆、思维、推理等能力的下降,最终导致痴呆。该病不仅影响糖尿病患者的生活质量,同时给家庭和社会造成巨大负担。目前,其确切发病机制尚不清楚。有证据提示,中药的应用在改善糖尿病认知功能障碍方面具有一定优势。

主要病机：肾虚血瘀、气血不足、痰瘀阻窍

糖尿病脑病属中医消渴呆症范畴。清·王清任指出:“灵机记性在脑……无记性者,脑髓渐空。”肾藏精,精生髓而上通于脑,脑髓依赖肾精的化生。肾精亏损、脑髓失养,加之血瘀不行,渐致智能下降。心主神志,脾为气血生化之源,脾气不足,气

血生化无源。气血不足,脏腑虚衰,久之“神明之府”失养,致使神明不清,出现认知功能下降。

此外,思虑过度或肝郁郁结,木旺乘土,损伤脾胃,脾气虚弱,运化失司,水湿内停,积聚成痰,蒙闭清窍,亦可出现呆钝、健忘等症,故肾虚血瘀、气血不足,痰瘀阻窍证是本病的主要病机。发展过程中会出现本虚标实,本虚主要为肝肾亏损和气血不足,标实主要表现为痰浊阻窍,气滞血瘀。

本虚是形成痰浊血瘀的病因,痰浊血瘀又使脏腑功能紊乱,加重脏腑气血亏虚,本虚与标实相互影响,形成恶性循环,加重病情。

防治要“三早”

糖尿病脑病的发生发展多数是循序渐进的过程,

一旦发展到痴呆阶段,治疗难度陡增,因此临床防治必须遵循“三早”原则,即早发现、早诊断、早干预。

对于糖尿病患者,若发现有记忆能力、理解能力、语言能力、生活自理能力等方面的下降,如近事时忘、讲话迟缓、复杂会话欠流利,复杂家务不能很好地完成等,就应该高度警惕糖尿病脑病的发生,进行诊断检查。若确诊,就要根据中医理论进行辨证论治。

本病根据其病机,临床辨证主要分为肝肾亏虚证、脾肾两虚证、心肝火盛证、痰瘀阻窍证、肾虚血瘀证。可选用左归饮、右归饮、五子衍宗丸、龙胆泻肝丸、导痰汤、血府逐瘀汤等方药加减治疗,以达到阻止或延缓认知功能障碍发生发展的目的。

中医助力我国糖尿病社区管理

▲ 北京市大兴区长子营镇中心卫生院 马力

防控慢性病是建设健康中国的重要任务。自2015年,糖尿病作为国家分级诊疗首批试点疾病,依托家庭医生签约制度推动糖尿病患者的基层首诊、基本诊疗和防治管理。我国独有的中医在社区糖尿病管理中贡献有多大,如何让中医药助力糖尿病社区管理,走出一条社区中西医结合综合管理之路等问题成为热点。

糖尿病系统化管理尚未达到目标

虽然我国糖尿病系统化管理起步较晚,但北京、上海等地一些比较成熟的社区卫生服务中心,汲取国内外成功经验,通过建立“医院社区一体化”“智慧家医”等多种管理模式,提高了社区糖尿病的知晓率、筛查率和达标率,为减少患者并发症取得了不错的成绩。然而,这仍未达到预期的目标。

除了众所周知的糖尿病教育发展不平衡,全科医生管理能力,患者防治意识和缺少一定的社会支持等原因外,糖尿病的中医社区管理认知度、参与度不够也是重要方面。《国

家基层糖尿病防治管理指南》没有中医药防治内容,中医生短缺、中医服务质量不能满足社区的需求、全科医生对中医治疗不重视甚至抵触等现状令人非常担忧。

为西医社区管理体系注入中医营养

糖尿病是最能发挥中医药特色、体现综合与个体化治疗的一个病种。但目前由于社区管理架构等

原因,基本处于可有可无的境地。

糖尿病的社区管理之路任重道远,而中医的养生防病理念其实更为超前。在中国社区管理的大系统中体现中医优势、中西医结合与时俱进,需要全社会、政府和各级医院的共同配合。

通过以下方法,在西医的社区管理体系架构下注入中医营养,提高糖尿病社区管理能力:

- ☆多学科糖尿病管理团队中增加中医生。上级医院中医指导社区中医生、全科医生专科诊疗,进行中医、针灸、推拿、足浴、耳穴等中医适宜技术的培训和考核,提升中医服务技能。推广上级医院协定处方和特色中医疗法,增强基层医生和患者对中医药服务的信心;
- ☆扩大人工智能、可穿戴设备在生活 and 医疗领域的广泛应用,利用互联网,实现“智慧社区”管理新模式,使用移动医疗为中医临床辨证提供可靠依据;
- ☆利用媒体推广中医药文化,开展中医养生、防病讲座,结合线下社区交流,让糖尿病患者明确中医药规范治疗的重要性,减少社会上宣传误导;
- ☆社区中医进行《国家基层糖尿病防治管理指南》等培训,完善西医专科学习,及时准确转诊,可规避医疗风险,增加患者对社区中医生的认可度、信任度;
- ☆由政府牵头,学会组织制订《中国糖尿病社区管理指南(中医部分)》,及时更新,提供综合和辨证诊疗方案。



扫一扫
关联阅读全文