DOI:10.11656/j.issn.1672-1519.2019.03.11

·理论探讨·

湿热证黄腻苔与糖尿病相关性分析*

陈 晓[1],李雪倩[1],冯志海[2],崔家康[3]
(1.河南中医药大学,郑州 450008;2.河南中医药大学第一附属医院,郑州 450000;
3.中国中医科学院,北京 100700)

摘要:舌诊是通过舌质和舌苔的变化以诊察疾病的方法。舌苔是由脾胃之气上蒸而成,根据邪气的寒热虚实不同,舌苔的病理性表现亦有所差异。黄腻苔为湿热证的特征性表现之一,司外揣内,而预判疾病的变化。糖尿病的发病与多种因素有关,其病因和发病机制有待进一步探究。近年来,中医舌诊的研究逐渐向微观化、客观化、标准化方向深入,文章主要以湿热证黄腻苔为立论点,从其成因、现代研究、病因病机、菌群的变化及炎症因子等方面并结合临床验案,探讨其与糖尿病之间的相关性,以期为后续的临床治疗提供证据支持,从而辅助疾病的判断与治疗。

关键词:湿热证;黄腻苔;糖尿病;相关性分析
中图分类号:R587.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1672-1519(2019)03-0250-03

糖尿病(DM)是一组由多病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,是由遗传和环境因素的复合病因引起的临床综合征,长期胰岛素分泌和/或作用缺陷引起碳水化合物及脂肪、蛋白质等代谢紊乱的疾病[1]。近年来,DM患病人数逐年增加,截止到目前全球约有4.15亿DM患者,且预计到2040年会达到6.42亿[2-3]。DM属于中医“消渴病”范畴,《古今灵验》云:“渴而饮水多,小便数……甜者,皆是消渴病也。”消渴病的病因较为复杂,传统观点认为消渴病病机为阴虚为本,燥热为标,以津液缺乏为主要表现,由于时代变迁、生活习惯等变化,湿热内阻证患者愈发多见。消渴病湿热证多表现为形体肥胖,口渴口干和/或伴多饮,脘腹胀满,小便色黄和/或伴灼热感,大便黏腻不爽等症,而湿热上蒸口舌则为黄腻苔。

1 黄腻苔的成因及意义

黄苔为舌苔呈现黄色,多主热证,为邪热熏蒸于舌面所致,苔色愈黄,往往热邪愈甚。根据苔黄的部位,亦可分辨邪热所在的病位;腻苔苔质致密,颗粒细腻,融合成片,揩之不去,刮之不脱。腻苔主痰浊、食积,多为湿浊蕴于体内;在消渴病患者中两者常相兼存在表现为黄腻苔,多为痰热或湿热上熏舌面所致。《伤寒指掌》中记载:“湿热内著,从饮食中得之嗜酒人多此,苔必厚黄黏腻,痞满不饥,呕吐不纳,惟泻心最效。”“若黄薄而腻者,则为湿热腻滞之候。”《敖氏伤寒金镜录》记载:“舌见黄腻,乃是湿热未净之候。”李娟等[4]认为消渴病湿热证的形成分为外邪与内生,并在临床实践中观察到消渴病患者很大一部分表现为湿热证。贺宏波等[5]对5 930例2型糖尿病(T2DM)舌象研究结果表明,阴虚燥热型舌苔仅占少数,而厚腻类舌苔则占多数,其中苔色黄占据很大比例,与以往消渴病相比,现代DM已发生显著变化。

2 黄腻苔为湿热证DM的特征性外候

2.1 黄腻苔可反映血糖的变化 人体是一个整体,因此内脏有病,可反映于相应的形体官窍,《丹溪心法》有云:“有诸内者,必形诸外。”《灵枢·论疾诊尺》亦指出:“从外知内。”通过观察人体外部的征象,以测知内在的变化情况。王露等[6]发现,空腹血糖(FBG)和餐后2 h血糖(PBG)异常组的舌苔腐腻、厚薄程度显著高于正常组,糖化血红蛋白(HbA1c)异常组较正常组亦显著增高;说明舌苔能客观反映血糖控制情况。刘国用[7]认为多种因素导致脾胃功能失调,而致痰、瘀、食、湿、热、郁交炽,熏蒸于舌,表现为黄腻之苔。血糖越高,湿热痰浊越盛,反之亦然。通过观察舌苔,可知血糖波动情况,为临床辨证施治提供参考。舌苔是湿热证的外在征象,通过其变化,可测知内在病情,从而为临床用药提供参考,辅助疾病的辨证施治。

2.2 湿热是DM的重要致病因素 《黄帝内经·奇病论》:“五气之溢名曰脾瘅……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

*基金项目:河南省中医药科学研究专项课题(2016ZY2042)。
作者简介:陈 晓(1991-),女,硕士研究生,研究方向为中医药防治内分泌疾病。
通讯作者:冯志海,E-mail:1297344723@qq.com。

溢,转为消渴。”《景岳全书》中亦有记载:“消渴病,其为病之肇端,皆高粱肥甘之变,酒色劳伤之过,皆富贵人病之而贫贱者少也”。近年来,随着生活方式和饮食结构的改变,肥胖、过食肥甘厚美、喜逸恶劳等因素使 DM 中医临床证型逐渐转向湿热,同时湿热、燥热、瘀热等两种或两种以上致病因素互结又易导致消渴病的发生[8]。

2.3 湿热是 DM 的关键病机 虽然不同医家对于 DM 的中医临床分型不尽相同,但越来越多的临床观察表明湿热内阻已成为 DM 的关键病机。张晓阳等[9]将 308 例 T2DM 患者分为 8 种证型,结果湿热证以 58.1%居各型之首。丁曦等[10]观察了 100 例肥胖型 T2DM 患者的 4 种中医证型特征,结果湿热困脾型较其他 3 型相比显著增高。

3 湿热证黄腻苔影响 DM 的机制

3.1 菌群病 朱莲娜等[11]研究显示与正常薄白苔组相比,湿热证黄腻苔组细菌总数、真菌种类和真菌的例数明显增多。阙铁生等[12]发现脾胃湿热证黄腻苔细菌总数明显增多,随着黄腻苔的加重,细菌总数的增加也越多。随着研究的微观化,肠道菌群与 DM 的发生、发展日益受到重视。已有研究表明 DM 患者体内存在肠道菌群失调。与健康人群相比,T2DM 患者粪便中双歧杆菌数量明显降低,肠球菌数量明显增加[13]。

3.2 炎症因子 刘林等[14]认为进食肥甘厚腻之品,导致湿热内阻,日久可发为消渴。湿热与炎症因子密切相关,并可影响 DM 的发病。裴文丽等[15]研究表明湿热困脾型 T2DM 胰岛素抵抗与白介素-6(IL-6)呈正相关,IL-6 是胰岛素抵抗重要的决定因素。石艳刚等[16]研究显示新诊断 T2DM 患者水平较对照组明显增高($P<0.01$),且 IL-6 水平与体质量指数(BMI)呈正相关。此外,有研究显示在妊娠期糖尿病(GDM)患者中,肿瘤坏死因子-α(TNF-α)与胰岛素抵抗呈正相关,且血 TNF-α 水平的升高在血糖异常发生之前,是胰岛素抵抗最重要的独立预测指标[17-18]。GDM 有多种致病因素,TNF-α-308G/A 启动子基因多态性为其中之一,其导致 GDM 的机制尚不十分明确,可能是通过升高 GDM 患者 TNF-α 水平,进而出现胰岛素抵抗[19]。目前认为 IL-6、TNF-α 可导致细菌感染性疾病,是参与脓毒症、全身炎症反应综合征、多器官障碍综合征的重要炎症介质,且这种介质水平的高低可反映感染的严重程度[20]。

4 湿热证黄腻苔的现代研究

金明华等[21]研究表明湿热证患者表现为黄腻苔,其血浆超氧化歧化酶(SOD)水平较正常薄白苔组显著降低,血浆丙二醛(MDA)水平较正常薄白苔组明显升高,且厚腻苔组,血浆 SOD 水平偏低,血浆 MDA 水平则升高。张平等[22]观察了黄腻苔组 20 例,正常舌象组 21 例舌脱落细胞的形态结构特点,结果显示在周长、平均面积、最大直径及等效直径方面,黄腻舌脱落细胞较正常相比显著变小。

5 验案举例

患者男性,39 岁,2018 年 1 月 15 日初诊,患者 1 月前因体质量减轻 15 kg、多饮、多尿于某医院查 FPG:20.24 mmol/L,口服二甲双胍 0.5 g,每日 3 次;联合瑞格列奈 1 mg,每日 1 次,血糖控制不佳。刻下症:口干,体质量减轻,视物模糊,多食易饥,眠可,二便调。舌暗,苔黄腻,脉滑数。西医诊断:T2DM。中医诊断:消渴病。辨证为湿热蕴结证。治宜温中健脾,清热利湿,处方:麸炒薏苡仁 15 g,姜厚朴 10 g,砂仁 6 g,麸炒苍术 18 g,陈皮 10 g,连翘 30 g,炒麦芽 30 g,黄芩 10 g,黄连 10 g,天花粉 20 g。嘱患者将降糖药改为西格列汀 100 mg,每日 1 次。服上药 7 剂,口干、多食易饥、视物模糊减轻,但出现盗汗,动则眼前发黑、头蒙,舌暗,苔黄稍腻,脉滑数。自测 FBG:6~8 mmol/L,PBG:7~8 mmol/L。以上方加减变化连续服用 3 个月后,口干、多食易饥、视物模糊、盗汗等症消失,舌暗红,苔转为薄白。

按:此型多见于肥胖患者。肥胖多为痰湿脂膏聚于体内,充溢肌肤所致。《黄帝内经》:“肉坚,皮满者……多气而皮纵缓,故能纵腹垂腴。”《素问·奇病论》记载:“帝曰:有病口甘者……此五气之溢也,名曰脾瘅。夫五味入口,藏于胃……此肥美之所发也。”由此可见肥胖 DM 与脾瘅在病因病机方面具有高度一致性。脾瘅病机为中满内热。肥者致人内热,甘者致人中满,若饮食不节,久嗜肥甘厚腻之品,停滞脾胃,致脾不能为胃行其津液,甘肥久聚于体内,脾运失职,中州困乏,日久酿湿生热,烁津灼液,耗伤阴津,进而转为消渴。湿热居于体内,热盛于湿,故见口干;胃火炽盛,腐熟水谷力较强,故见多食易饥;苔黄腻,脉滑数均为湿热内盛之征。若欲清热太甚,又恐损伤阴津,若欲生津润燥,又易助湿碍脾,故谨守病机,标本同治。《金匮要略》记载:“病痰饮者,当以温药和之。”借助“温药”可达振奋阳

气、开发腠理、通调水道的目的。阳气振奋,既可绝痰饮滋生之源,又可温化痰饮,从而使饮邪从表从下分消而去。方中麸炒薏苡仁、姜厚朴、砂仁、麸炒苍术温中化湿兼以健脾;陈皮、连翘、黄芩、黄连清热燥湿,理气和胃;温中化湿药与清热药相配,既不至燥热太盛,也不至寒凉太过损伤脾胃。又伍以天花粉生津止渴;全方共奏温中健脾、清热利湿之效。

参考文献:

[1] American Diabetes A. Diagnosis and classification of diabetes mellitus[J].Diabetes Care,2014,Suppl 1:S81-90.

[2] Lopez-Pintor RM,Casanas E,Gonzalez-Serrano J,et al. Xerostomia,Hyposalivation,and Salivary Flow in Diabetes Patients[J].J Diabetes Res,2016:1-15.

[3] 陈 鑫,张 菁.西格列汀在糖尿病治疗中的药理作用及临床评价[J].中国医药,2018,13(3):467-470.

[4] 李 娟,岳仁宋.消渴病从湿热论治[J].四川中医,2013,31(2):43-45.

[5] 贺宏波,闫韶哗,杨玲玲,等. 5930例2型糖尿病患者舌象与实验室指标相关性分析[J].中医杂志,2013,54(23):2031-2034.

[6] 王 露,高 键,王忆勤,等.数字化舌诊对2型糖尿病患者血糖水平、营养状况及膳食结构的评估作用[J]. 上海中医药杂志,2011,45(6):25-27.

[7] 刘国用.舌苔与糖尿病小议[J].中医药导报,2008,14(11):61.

[8] 王仁和,石 岩.消渴病瘀热证理论探讨[J].南京中医药大学学报,2017,33(4):325-327.

[9] 张晓阳,郭赛珊,张孟仁,等.308例2型糖尿病中医临床证型调查分析[J].北京中医药大学学报,2008,31(6):420-423.

[10] 丁 曦,姚定国.2型糖尿病肥胖患者血糖 胰岛素指标及中医辨证特征[J].中华中医药学刊,2010,28(9):1963-1964.

[11] 朱莲娜,黄李平,吕军影,等.微生态学方法在湿热证舌苔微生物群研究中的应用[J].广西医学,2009,31(4):480-482.

[12] 阙铁生,卓冬婷,吕军影,等.脾胃湿热证黄腻苔与舌上皮细胞凋亡和细菌总数的关系探讨[J].时珍国医国药,2011,22(3):692-693.

[13] 刘海霞,李 晶,刘 奔,等.阿卡波糖对2型糖尿病患者粪便中双歧杆菌数量的影响[J].中华内分泌代谢杂志,2011,27(11):928-931.

[14] 刘 林,吕文亮.2型糖尿病发病机理与湿热关系的探讨[J].湖北中医学院学报,2004,6(1):29-30.

[15] 裴文丽,姚定国,徐翀颖.湿热困脾型糖尿病胰岛素抵抗与IL-6的关系[J].云南中医中药杂志,2011,32(3):10-11.

[16] 石艳刚,高天舒,崔 鹏,等.新诊断2型糖尿病湿热困脾证与IL-6的关系研究[J].国际中医中药杂志,2009,31(6):512-513.

[17] 李小维,李万根,田 耕,等.孕前期血浆脂联素及TNF-α与妊娠期糖尿病的发病风险[J].广东医学,2009,30(6):906-907.

[18] Kirwan J P,Hauguel-De Mouzon S,Lepercq J,et al. TNF-alpha is a predictor of insulin resistance in human pregnancy[J]. Diabetes,2002,51(7):2207-2213.

[19] 陈书英,王光慧,赵 馨,等.TNF-α基因多态性与妊娠期糖尿病相关性研究[J].徐州医学院学报,2016,36(10):648-651.

[20] 赵有成,魏宏建,段 勇.重症感染者血中IL-6和TNF-α检测的意义[J]. 中国抗感染化疗杂志,2003,3(5):315-317.

[21] 金明华,秦 鉴,丘瑞香.白腻苔和黄腻苔患者血SOD、MDA水平的变化[J].中国中医药科技,2003,10(3):131.

[22] 张 平,水文霞,杜月光.黄腻苔舌脱落上皮细胞的形态计量分析[J].中国体视学与图像分析,2001,6(1):13-15,19.

(收稿日期:2018-12-20)

(本文编辑:滕晓东,于春泉)

Correlation analysis between dampness and heat syndrome and diabetes

CHEN Xiao[1], LI Xueqian[1], FENG Zhihai[2], CUI Jiakang[3]

(1.Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, China; 2.The First Affiliated Hospital of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450000, China; 3. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China)

Abstract: Tongue diagnosis is a method of examining diseases through changes in the tongue and tongue. The tongue coating is steamed from the spleen and stomach. According to the cold and heat of the evil spirits, the pathological manifestations of the tongue coating are also different. Yellow-scarred moss is one of the characteristic symptoms of damp-heat syndrome, and it is predicted to change the disease. The incidence of diabetes is related to many factors, and its etiology and pathogenesis need to be further explored. In recent years, the research on tongue diagnosis of traditional Chinese medicine has gradually penetrated into the direction of microscopic, objectification and standardization. This paper mainly focuses on the damp heat syndrome of yellow greasy moss, from its causes, modern research, pathogenesis and pathogens, changes in flora and inflammatory factors. In addition, combined with Professor FENG Zhihai's treatment case, explore the correlation between it and diabetes, in order to provide evidence support for subsequent clinical treatment, thus assisting in the judgment and treatment of the disease.

Key words: dampness and heat syndrome; yellow-scarred moss; diabetes; correlation analysis