

从先后天之本探讨糖尿病的病机及治疗

李洁怡

黑龙江中医药大学 150040

〔摘要〕在病理生理方面，糖尿病患者的胰岛素分泌不足或者细胞对胰岛素的反应不够敏感，导致血糖水平过高。治疗糖尿病的方法主要包括药物治疗、饮食控制和运动疗法。药物治疗主要包括胰岛素注射和口服药物，以促进胰岛素分泌或者提高细胞对胰岛素的敏感性。饮食控制则是通过控制饮食中的糖分和碳水化合物的摄入量，控制血糖水平。运动疗法则是通过增加身体活动量，促进糖的代谢和胰岛素的分泌，以降低血糖水平。糖尿病的治疗需要综合考虑先天和后天因素，根据患者的病情和身体状况，选择合适的治疗方法，以达到控制血糖和预防并发症的目的。

〔关键词〕糖尿病；代谢性疾病；发病率

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2023) 06-054-02

糖尿病是一种常见的代谢性疾病，其发病率逐年上升，已经成为全球性的公共卫生问题。糖尿病的病因复杂，涉及先天和后天两个方面。先天方面，遗传因素是其发病的重要因素之一，而后天方面，高脂肪、高热量的饮食、缺乏运动、压力等因素也会增加糖尿病的发病风险^[1]。糖尿病的发病机制涉及胰岛素分泌不足或细胞对胰岛素反应不够敏感等多个方面，导致血糖水平过高，从而引起一系列并发症，如心血管疾病、神经病变、肾脏病等。因此，糖尿病的治疗需要从先后天两个方面综合考虑，包括药物治疗、饮食控制、运动疗法等多种手段。本文将从先后天之本探讨糖尿病的病机及治疗，以期能为糖尿病的防治提供一定的参考和帮助。

1 糖尿病的病机

糖尿病是一种常见的代谢性疾病，其发病机制涉及先天和后天两个方面。从先后天之本的角度分析糖尿病的病机，可以更全面地了解糖尿病的发病机制，为其防治提供更为有效的策略和治疗手段。

1.1 先天因素

先天因素是糖尿病发病的重要因素之一。研究表明，如果一方或双方的父母患有糖尿病，则其子女发生糖尿病的风险会明显增加。此外，某些基因变异也与糖尿病的发生有关^[2]。例如，胰岛素基因和 GLUT2 基因的变异会导致胰岛素分泌不足和细胞对胰岛素反应不够敏感，从而引起糖尿病的发生。

1.2 后天因素

后天因素也是糖尿病的主要危险因素之一。高脂肪、高热量的饮食、缺乏运动、压力等因素都可能导致糖尿病的发生。例如，高脂肪饮食会导致胰岛素分泌不足和细胞对胰岛素反应不够敏感，从而引起糖尿病的发生。此外，缺乏运动和压力也会导致胰岛素分泌不足和细胞对胰岛素反应不够敏感，从而引起糖尿病的发生^[3]。

糖尿病的发病机制还与一系列生化反应和分子信号传导有关。炎症反应、氧化应激、细胞凋亡等过程都在糖尿病的发生和发展中发挥着重要作用。此外，一些细胞因子和信号通路也与糖尿病的发生有关，如胰岛素样生长因子、糖尿病相关基因等。

2 糖尿病的发病机制

糖尿病是一种代谢性疾病，其发病机制涉及先后天两个方面。从先后天之本的角度分析糖尿病的发病机制，可以更

全面地了解糖尿病的发展和预防。

2.1 胰岛素的作用机制

胰岛素是调节血糖水平的重要激素，其作用机制包括促进葡萄糖的吸收和利用，抑制肝脏糖原合成和糖异生等。当胰岛素分泌不足或细胞对胰岛素反应不够敏感时，血糖水平就会升高，从而导致糖尿病的发生^[4]。

2.2 糖尿病的分类和诊断标准

糖尿病可以分为 1 型糖尿病和 2 型糖尿病。1 型糖尿病是由于胰岛素分泌不足而导致的，通常发生在儿童和青少年。2 型糖尿病是由于细胞对胰岛素反应不够敏感而导致的，通常发生在中老年人中。

糖尿病的诊断标准是根据血糖水平进行诊断。空腹血糖水平 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ ，或餐后 2 小时血糖水平 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ ，或随机血糖水平 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ ，均可诊断为糖尿病。

2.3 糖尿病的并发症

糖尿病的并发症包括微血管病变和宏血管病变。微血管病变包括糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病和糖尿病神经病变等。宏血管病变包括糖尿病心脏病、糖尿病脑血管病和糖尿病周围血管病等。

糖尿病的并发症严重影响了患者的生活质量和寿命。糖尿病视网膜病变是导致糖尿病患者失明的主要原因之一。糖尿病肾病是导致糖尿病患者肾功能衰竭的主要原因之一。糖尿病神经病变会导致糖尿病患者出现感觉异常、疼痛和肌肉无力等症状。糖尿病心脏病和脑血管病会导致糖尿病患者出现心脏病发作和中风等严重后果^[5]。

3 糖尿病的治疗

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病，其治疗方法主要包括药物治疗、饮食控制、运动疗法以及其他治疗方法。

3.1 药物治疗

药物治疗是糖尿病治疗的重要手段，主要包括胰岛素治疗和口服药物治疗。胰岛素治疗是指通过注射胰岛素等方式来控制血糖水平，主要适用于 1 型糖尿病和 2 型糖尿病患者中胰岛素分泌不足的患者。口服药物治疗主要是通过口服药物来调节胰岛素的分泌和利用，主要适用于 2 型糖尿病患者。

3.2 饮食控制

饮食控制是糖尿病治疗的重要组成部分。糖尿病患者需要控制糖分和碳水化合物的摄入量，以避免血糖水平过高。

饮食结构调整也是饮食控制的重要手段,包括增加蔬菜和水果的摄入量,减少高脂肪和高胆固醇的食物摄入量等。

3.3 运动疗法

运动疗法是糖尿病治疗的重要手段之一。运动的类型和强度需要根据患者的具体情况进行调整。适量的运动可以增加身体的代谢率,促进葡萄糖的利用,从而降低血糖水平。

4 糖尿病的预防

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,可以通过生活方式干预和药物预防来预防发病。

4.1 生活方式干预

生活方式干预是预防糖尿病的重要手段。首先需要控制饮食,减少糖分和碳水化合物的摄入量,增加蔬菜和水果的摄入量,避免高脂肪和高胆固醇的食物。其次,需要适当增加运动量,有氧运动是最佳的选择,如散步、慢跑、游泳等,每周至少进行 150 分钟的有氧运动。此外,需要减少吸烟和酗酒,保持良好的睡眠习惯,避免过度压力和焦虑等。

4.2 药物预防

药物预防是预防糖尿病的另一种方式。药物预防主要是指使用药物来降低糖尿病的发病风险。目前常用的药物包括二甲双胍、阿卡波糖、罗格列酮等。这些药物可以通过调节胰岛素的分泌和利用来降低血糖水平,从而降低糖尿病的发病风险。但是,使用药物预防需要在医生的指导下进行,避免不必要的药物滥用。

5 总结

(上接第 51 页)

西医认为治疗慢性荨麻疹中,应明确患者发病原因,再以此为依据选择有效的治疗方法,组胺类药物及免疫抑制剂已成为临床首选药物^[3]。依巴斯汀是一种组胺 H_1 受体阻断剂,其在治疗慢性荨麻疹上效果显著,其主要通过抑制组胺释放,降低水中及炎性渗出达到治疗目的,具有药物作用时间长,不良反应少等特点。但是长时间使用会出现停药后复发的问

题。中医认为慢性荨麻疹主要致病机制为卫表不固,营卫失调,气血不足,血虚化燥生风,本病因先天禀赋不耐,风邪乘虚侵袭所致;或因平素体虚,卫表不固,风寒风热之邪外袭客于肌表,致使营卫失调而发病;或因饮食失节,使胃肠积热,复感风邪,内不得疏泄,外不得透达,郁于皮毛肌腠之间而发病;也可因久病体虚,气血不足,血虚化燥生风,复感外风之邪而诱发。针灸治疗具有调整阴阳、扶正祛邪的作用,针刺曲池、血海、足三里、三阴交等穴位,可起到补气行血、清热解表、活血祛风、祛风止痒等作用^[4]。中医针灸疗法以整体观念对疾病进行辨证论治,将扶正,祛邪作为主治方向,

糖尿病是一种慢性代谢性疾病,其病机涉及先天因素和后天生活方式因素。先天因素包括遗传因素和基因突变,后天因素包括不良的生活习惯和环境因素。糖尿病的治疗主要包括药物治疗、饮食控制、运动疗法和其他治疗方法。药物治疗包括胰岛素治疗和口服药物治疗;饮食控制包括糖分和碳水化合物的摄入量控制和饮食结构调整;运动疗法可以通过增加身体的代谢率来降低血糖水平;其他治疗方法包括中药治疗和胰岛素泵治疗。预防糖尿病需要通过生活方式干预和药物预防来降低糖尿病的发病风险。综上所述,糖尿病的病机和治疗需要从先后天因素两个方面进行探讨,针对不同的病因可以采取不同的治疗方法,从而有效预防和治疗糖尿病。

[参考文献]

- [1] 徐丽.基于"先后天之本"理论浅谈糖尿病肾病的脾肾同治[J].中医学,2022,11(2):5.
- [2] 赖夏兰,邓小敏,田开芹,等.从"六郁"特征探讨糖尿病前期发病机理及治疗概况[J].中医药临床杂志,2022(008):034.
- [3] 周莹,刘军彤,杨宇峰,等.从"虚,痰,瘀,毒"理论探析糖尿病肾病病机及治疗[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(12):4.
- [4] 曲明慧,李小娟.基于络病理论探讨糖尿病肾病病机及治疗[J].实用中医内科杂志,2021(004):035.
- [5] 李敬,张兰胜等.糖尿病肾病病机及治疗[J].中医临床杂志,2017,29(9):5.

标本同治,不仅具有较强的针对性,副作用也非常少,同时降低复发率。本文研究结果显示,治疗后总有效率两组数据对比有统计学意义($P<0.05$),经过 30 天随访,复发率组间对比差异存在显著性($P<0.05$),充分表明,针灸联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹具有显著的临床效果,提高治疗有效率,降低复发率,值得临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 吕延蓉,应掌红.依巴斯汀片联合复方甘草酸苷片治疗慢性荨麻疹的疗效评价[J].临床合理用药杂志,2020,13(11):100-102.
- [2] 胡瑾瑾.中西医结合治疗慢性荨麻疹疗效观察[J].皮肤病与性病,2022,40(06):848-850.
- [3] 王玖玲,闵玮,钱齐宏,杨子良,宋琳毅,周乃慧,王森森.不同剂量依巴斯汀治疗慢性荨麻疹的临床效果观察[J].中国社区医师,2021,34(33):85-86.
- [4] 张锐.中医辨证联合依巴斯汀治疗慢性荨麻疹 86 例[J].现代医学与健康研究电子杂志,2020,2(11):164.

(上接第 53 页)

全面提升功能性消化不良患者的生活质量,提升临床治疗效果,值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 杨馥语,马悦,张宜强,付黎韵.半夏泻心汤加减治疗寒热错杂型功能性消化不良的疗效及对患者肠道菌群多样性的影响[J].河北中医,2021,43(10):1645-1648+1652.
- [2] 吴锦涛,杨丽.柴芍六君子汤合半夏泻心汤加减治疗肝郁脾虚证功能性消化不良的临床效果[J].临床医学研究与实践,2021,6(29):159-162.
- [3] 王宏博,王朝伟,于建平.半夏泻心汤加减联合莫

沙必利治疗功能性消化不良临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(04):666-667.

- [4] 胡霞,刘静,肖侃,董明灿,崔荣华,甘爱萍,黄鹤.半夏泻心汤治疗功能性消化不良随机对照试验的 Meta 分析[J].中国中西医结合消化杂志,2020,28(12):923-931.
- [5] 黄敬东.半夏泻心汤与雷贝拉唑联合对功能性消化不良的治疗价值研究[J].实用中医内科杂志,2020,34(04):129-131.
- [6] 韩豆瑛,杨瑞芳.半夏泻心汤结合"温通针法"治疗功能性消化不良疗效观察[J].西部中医药,2020,33(01):134-136.