

客观化与量化研究会是中医辨证论治理论进一步升华与发展的方向^[3-4]。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 21.
- [2] 龚冰燕, 高思华, 倪青. 糖尿病中医证候的微观机制探析[J].

中国中医药信息杂志, 2007, 14(5): 94-96.

- [3] 窦攀, 王学美. 糖尿病前期中医病因病机和证候研究近况[J]. 环球中医药, 2010, 3(4): 302-306.
- [4] 武曦嵩, 倪青, 李平. 213 例糖尿病肾病的中医证候分布调查[J]. 北京中医药, 2009, 28(1): 13-15.

(收稿日期: 2012-08-24)

(本文编辑: 刘群)

益气温阳通络法治疗糖尿病周围神经病变探讨

陈惠 刘苇苇 黄静 倪青

【摘要】 糖尿病周围神经病变(DPN)是消渴病后期严重的并发症,常导致患者严重的运动及感觉障碍,甚至发展成糖尿病足,严重影响患者的生活质量。本文对 DPN 的病因病机、辨治原则以及临床经验用方进行探讨。根据临床观察所见,本病以阳虚血瘀型患者最为常见,认为本病基本病机以脾肾两虚为根本,阳虚寒凝为关键,痰湿瘀热互结为主导。本病辨治应重视补益脾肾,温阳益气以治本,化痰祛湿、活血通络以治标,并需时时顾护津液阴精。自拟益气温阳通络止痛方治疗 DPN 取得较好疗效,为本病的治疗提供一个新思路。

【关键词】 糖尿病周围神经病变; 益气温阳通络法; 治法; 探讨

【中图分类号】 R587 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.09.014

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病最常见的慢性并发症之一,常可累及感觉神经、运动神经及自主神经,产生运动及感觉障碍。临床可见肢体部分麻木、疼痛、发冷、蚁行、烧灼、触电样等感觉,随着病情发展,逐渐出现温痛觉消失,严重者,肌肉萎缩,肢体溃烂,甚至发展成糖尿病足。约 60%~90% 的糖尿病患者可并发 DPN^[1],严重影响患者的生活质量,是导致糖尿病肢端坏疽的主要危险因素^[2]。中医学无 DPN 变这一称谓,但历代文献中有其相关记载,如《王旭高医案》记载“消渴日久,但见手足麻木,肢冷如冰”;《秘传证治要诀》记载“三消久之,精血既亏,或目所见,或手足偏废如风疾,非风也。盖风者,内风是也”,均是论述 DPN。现在医家一般将其纳入“麻木不仁”、“血痹”、“痹症”、“痛症”、“痿证”等范畴^[3]。

1 病因病机

1.1 脾肾两虚为根本

脾主运化水谷,转输精微,为气血生化之本,《脾胃论》云:“人以脾肾二气为本。”消渴病多因饮食不节、嗜食肥甘、思虑劳倦等伤脾,致脾气亏虚所致,如《素问·通评虚实论》曰:“消瘴仆击,偏枯痿厥,气满发逆,肥贵人膏粱之疾也。”脾失健运,精微不化,聚湿成痰,阻滞脉络,血运不畅,经络痹阻不通而致肌肤麻木、疼痛、甚至肌肉枯萎,如《证治准绳》言:“然有不言邪,止从经脏之虚而论者,谓脾病者,身重肌肉萎,足痿不收……谓足少阳之别虚为痿厥,坐不能起,足阳明之别虚则足不收,胫枯。又有饮食所伤,味过于咸,则大骨气劳,味过于辛,则筋脉沮弛,与夫膏粱之人,病偏枯痿厥。”胡晓玲等^[4]亦认为本病的发生与脾胃素虚,脾之气阴两虚导致痰、瘀、毒等病理产物发生有关。

肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳。《灵枢·本脏》云“肾脆,则善病消瘴”,肾阴亏虚则虚火内生,上燔心肺则消渴多饮,中灼脾胃则胃热消谷;肾气虚弱,开阖固摄失权,则水谷精微不固而直趋下泄,随小便排出体外。任爱华^[5]认为肾阳不足,元阳亏虚,温煦不足,肌肉筋脉失养是 DPN 发病的关键。《证治要诀·消渴》曰:“三消久之,精血既亏,或目无所见,或手足偏废如风疾,非风也,此证消肾得之为多”,指出肾脏虚弱可导致糖尿病的各种并发症。

1.2 阳虚寒凝为关键

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科[陈惠(硕士研究生)、刘苇苇(硕士研究生)、黄静(硕士研究生)、倪青]

作者简介:陈惠(1985-),2010 级在读硕士研究生。研究方向:内分泌学及代谢病的中医药防治。E-mail: chenhui87654321@qq.com

通讯作者:倪青(1968-),出站博士后,博士,主任医师,硕士生导师。中国中医科学院中医内分泌学学科带头人,广安门医院国家中医药管理局内分泌重点专科主任。研究方向:中医药治疗内分泌及代谢性疾病。E-mail: niqing669@163.com

文献标引:

陈惠,刘苇苇,黄静,等. 益气温阳通络法治疗糖尿病周围神经病变探讨[J]. 环球中医药, 2012, 5(9): 686-688.

DPN 多发生于糖尿病后期,阴损气耗及阳,阴阳两虚。《金匱要略》言:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”以补肾阳之肾气丸治疗阳虚之消渴,这也是最早明确提出“阳虚致消”的思想^[6]。《素问·生气通天论》言:“阳气者,精则养神,柔则养筋”,消渴病日久,损阴耗气及阳,阴阳俱损,尤其伤及脾肾阳气,阳虚则内寒,《格致余论》云:“人内虚,阳虚难降则气郁化痰”,脾阳虚弱,温运失职,水湿内停,聚湿成痰;肾阳虚衰,蒸腾失化,水液内停,凝聚成痰。痰湿阻滞脉络,阻滞气机,气滞血瘀,痹阻脉络,经脉不通而致肌肤失养,周身麻木不仁,甚至冷痛难忍。如果先天不足,后天失养,先后天阳气不足,亦致脉络失于温煦,寒凝血瘀,瘀血痹阻脉络,气血不达四末、皮肤肌肉,出现麻、凉、痛等症状。

1.3 痰湿瘀热互结为主导

《中藏经·五痹》云:“血痹者,饮酒过多,怀热太盛,或寒折于经络,或湿犯荣卫,因而血搏,遂成其咎。故使人血不能荣外,气不能养内,内外已失,渐渐消削。”指出痰湿瘀热可导致血痹肌肤麻木不仁,肌肉瘦削。消渴后期,脾肾两虚,脾气虚弱,中气不足,运血无力而致气虚血瘀,阻滞脉络,如《读医随笔》言:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”若脾虚湿停,则湿阻气机,气滞血瘀,亦致脉络不通。现代医学研究显示,糖尿病患者普遍有瘀血病理表现,瘀血贯穿于本病始末,瘀血阻络是糖尿病血管神经并发症发生和加重的根本原因^[7-8]。张兰等^[9]从络病理论探讨 DPN 的发病机制,认为 DPN 发病及临床表现符合“久病入络”、“久痛入络”的病理特性,而神经生长因子的减少和 Na⁺-K⁺-ATP 酶活性下降导致的神经损害是瘀血损络的病理实质。《医贯》云“肾虚不能制水,则水不下归源,如水逆行,洪水泛滥为痰”,肾阳虚衰,蒸腾无权,而致水液留滞成痰成饮,痰饮阻滞脉络,气机不畅,血液停滞,而致脉络不通。胡维来^[10]主张本病从痰瘀论治,认为肾虚是导致痰瘀发生的基础,肾虚、血瘀、痰浊贯穿于本病始终。同时湿痰瘀之间亦相互影响^[11],《医林改错》云“痰滞阻津血行,可致血瘀;血瘀则水湿停滞,可聚为痰。”可见痰湿瘀血之间是相互影响,互为因果的。但需注意的是痰湿瘀郁久亦可化热,而致痰湿瘀热互结。

2 治则治法

2.1 益气温阳,以治其本

《证治要诀》言:“三消得之气之实血之虚也,久久不治,气极虚则无能为力矣”,又《石室秘录·消渴证治》云“消渴之证,虽分上中下,而肾虚以致渴,则无不同也。故治消渴之法,以治肾为主,不必问其上中下之消也”,以上论述消渴的病位在脾肾。脾肾相互影响,脾为后天之本,以充先天;肾为先天之本,可暖后天,治疗当健脾补肾,益气温阳。蒲琳等^[12]自拟益气温阳芪桂汤治疗本病取得良好疗效;周劲勇^[13]认为补肾可以促进胰腺再生及分泌功能,增加组织对胰岛素的敏感性,促进对葡萄糖的利用,降低血糖调节脂代

谢。《素问·调经论》言“血气者,喜温而恶寒,寒则泣不能流,温则消而去之”,可见 DPN 治疗应以温通为用,寓补于通,通补互济,通而不损正气,补而不致壅塞。

2.2 津液阴精,时时顾护

消渴后期,常阴损气耗及阳而致阳虚,故其阴液亦虚,亦当补其阴精之不足。王志强等^[14]研究亦认为阴虚是 DPN 发生的关键。《证治要诀·消渴》言“三消久之,精血既亏……”,指出无论在消渴先期还是后期,均应当注意养阴生津,时时顾护人体阴液。

2.3 祛邪通络,以治其标

DPN 皆因消渴病后期,脾肾阳虚,痰湿瘀诸邪阻滞经络,脉络不通,肌肉皮肤失养所致^[15]。但痰湿瘀常互结成病,或痰湿互结,或痰瘀互结,或湿瘀互结,或痰湿瘀互结;若痰湿瘀郁久化热又成痰湿瘀热互结之证。故应以通络之法以治其标,通络之法有四:或活血,或祛湿,或化痰,或清热,但以活血治法最常用之,周劲勇^[13]认为活血化瘀可以有效地降低患者血液粘稠度,改善糖、脂肪的代谢,恢复正常的血循环及神经营养,从而达到治疗的目的。

3 治疗经验

综上所述,本病主要病机以脾肾两虚,阳虚寒凝为本,以痰湿瘀阻滞脉络为标,治疗应以益气温阳,化痰祛湿,活血通络为法,倪青教授优化其导师时振声教授经验而拟益气温阳通络止痛方,疗效确切,组方如下:生黄芪 30 g、桂枝 10 g、桑枝 10 g、桑寄生 15 g、白芍 30 g、川芎 10 g、丹参 30 g、鸡血藤 30 g、络石藤 30 g、首乌藤 30 g、红花 10 g、三七粉[®]3 g、水蛭粉[®]1.5 g、苏木 15 g、炙甘草 15 g。方中重用黄芪健脾益气,使气旺而血行;桑寄生补肝肾,强筋骨,祛风湿,《本草再新》言其“补气温中,治阴虚,壮阳道,利骨节,通经水,补血和血”,二药合用,健脾补肾。桂枝、桑枝散风寒而温经通痹,与黄芪配伍,益气温阳,和血通经。白芍养血敛阴,且能缓急止痛。川芎为血中气药,活血行气,祛风止痛;丹参善活血调经,祛瘀止痛,二药合用共奏行气活血,养血祛瘀之效。《本草汇言》言“红花,破血、行血、和血、调血之药也”;苏木行血祛瘀,消肿止痛;《玉楸药解》云“三七和营止血,通脉行瘀,行瘀血而敛新血”,三药合用,活血定痛,祛瘀而不伤正。鸡血藤活血舒筋,养血调经;络石藤祛风祛湿通络,凉血消肿;首乌藤养血安神,祛风通络,三藤合用,通行经络,且能养血祛风除湿清热。水蛭破血、逐瘀、通经,药性峻猛,走窜力强,善入络脉,而奏活血通络止痛之效。炙甘草调和诸药。诸药合用,共奏健脾补肾,益气温阳,活血祛湿化痰之效。

4 典型病例

患者,男,62 岁,主因“间断口干乏力 10 年伴双下肢麻木 1 年,加重 1 月”于 2011 年 5 月 17 日初诊。

患者糖尿病病史 10 年,曾口服二甲双胍、降糖灵等药,因血糖控制不佳,于 1 年前改为精蛋白生物合成人胰岛素注射液(预混 30R)(商品名:涪和灵 30R),皮下注射,早 16 IU

,晚 18 IU,血糖控制尚可。1 年前患者感双下肢麻木、冷痛,近一月加重,遂就诊于中国中医科学院广安门医院门诊。刻下症:双下肢麻木、冷痛,入夜尤甚,伴乏力,怕冷,纳差,寐尚可,大便日一行,质稍稀,小便调,舌质暗,有瘀斑,苔白腻,脉弦滑。查肌电图示:运动传导速度(MCV):双侧腓总、胫神经运动传导速度减慢;感觉传导速度(SCV):双侧腓浅、腓肠神经感觉传导速度减慢;交感皮肤反应(SSR):双下肢交感皮肤反应末端潜伏期延长,符合糖尿病周围神经病变肌电图表现。诊断:糖尿病周围神经病变;中医诊断:血痹,脾肾阳虚,痰湿瘀阻证。治法:益气温阳,活血祛瘀,化痰利湿。自拟益气温阳通络方加减。处方:生黄芪 30 g、桂枝 10 g、桑枝 10 g、桑寄生 15 g、仙茅 15 g、仙灵脾 15 g、茯苓 20 g、白芍 30 g、川芎 10 g、丹参 30 g、鸡血藤 30 g、络石藤 30 g、首乌藤 30 g、红花 10 g、三七粉[®]3 g、水蛭粉[®]1.5 g、苏木 15 g、炒谷芽 15 g、炒麦芽 15 g、炙甘草 15 g。14 剂,水煎服 150 ml,每天 1 剂,分两次服下。

2011 年 6 月 2 日复诊:双下肢麻木、冷痛略减轻,稍乏力,怕冷,纳寐可,二便调,舌质瘀斑较前减轻,苔白稍腻,脉稍弦滑。上方加党参 20 g、地龙 10 g、土鳖虫 10 g,14 剂,水煎服 150 ml,每天 1 剂。

2011 年 6 月 17 日三诊:患者双下肢麻木、冷痛症状明显减轻,效不更方,继以上方加减治疗。继以上方加减服用 60 余剂后,患者自诉症状已完全缓解,现已无不适。

分析:本患者消渴日久不愈,脾肾两虚。脾虚中气不足,则见乏力;脾虚运化不利,则纳差;脾虚湿滞,则大便稀。肾阳不足,元阳亏虚,阳虚不能温煦,则怕冷;脾阳虚弱,温运失职,水湿内停,聚湿成痰;肾阳虚衰,蒸腾失化,水液内停,凝聚成痰。痰湿阻滞脉络,气机不畅,气滞血瘀,痹阻脉络,不通则痛,则见双下肢麻木、冷痛,入夜尤甚。舌质暗,有瘀斑,苔白腻,脉弦滑皆是脾肾两虚,痰湿瘀阻脉络的表现。故初诊治以温阳益气,活血祛湿化痰之法,以自拟益气温阳通络方,加炒谷芽、炒麦芽健脾消食以助脾胃运化。二诊患者诸症好转,但仍觉乏力,故加入党参以增强健脾益气之效;舌质仍有瘀斑,故加入地龙、土鳖虫等虫类药,以增强活血通络之效。三诊过后,患者诸症好转,效不更方,故仍以上法加减治疗而愈。

5 小结

DPN 病性以虚为主,以本虚标实多见,病位侧重脾肾,病机以脾肾两虚,阳虚寒凝为本,以痰湿瘀阻阻滞脉络为标,是多种因素相互作用的结果,脉络痹阻贯穿本病的始终。临证当首辨其虚实,虚当辨气虚、阴虚、阳虚之所在;实当辨瘀血与痰湿之所别,但总以虚中夹实最为多见。治疗当在辨证施治、遣方择药前提下,酌情选加化痰通络之品,取其“以通为补”、“以通为助”之义^[16]。目前认为 DPN 是由于高血糖、高血脂、微循环障碍、高粘血症及高凝状态的存

在,加上糖尿病患者本身微血管内皮增生和毛细血管基底膜增厚引起神经组织缺血、缺氧、营养障碍,导致神经纤维退行性变化和脱髓鞘改变所致,而益气活血通络之中药具有扩张血管、从而增加营养神经血管中血流速度,增大其血流量,改善其组织的缺血缺氧状况,从而达到促使周围神经恢复之目的^[17]。同时本病治疗除口服药外,亦可适当配合中药熏洗、针灸、推拿等外治法,内外同治,以提高疗效,缩短疗程。

参 考 文 献

- [1] 马学毅. 糖尿病性神经病变的诊断与治疗[J]. 继续医学教育, 2005, 19(11): 44-48.
- [2] 刘莎莎, 王旭. 中医药治疗糖尿病周围神经病变研究概述[J]. 中医杂志, 2008, 49(3): 276-278.
- [3] 王树强. 中医药治疗糖尿病周围神经病变研究进展[J]. 甘肃中医, 2011, 24(3): 77-79.
- [4] 胡晓玲, 张卫华. 从脾胃本虚、痰瘀毒论述糖尿病周围神经病变[J]. 新疆中医药, 2006, 4(1): 1-2.
- [5] 仁爱华. 痿痹方治疗糖尿病周围神经病变临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2002, 20(7): 5.
- [6] 鲁耘墨, 高天舒. 高天舒教授论治阳虚痰瘀型糖尿病周围神经病变经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2010, 12(4): 142-143.
- [7] 张素梅, 黄凌. 益气活血通络法治疗糖尿病肾病 290 例临床研究[J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(4): 56.
- [8] 韩素萍, 田峰亮, 王强. 祛瘀化浊益肾颗粒治疗早期 2 型糖尿病肾病 40 例临床研究[J]. 河南中医, 2008, 28(8): 47.
- [9] 张兰, 于世家. 从络病理论探讨糖尿病周围神经病变的发生机制[J]. 中医药研究, 2002, 18(2): 2-3.
- [10] 胡维来. 从痰瘀论治糖尿病周围神经病变[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(4): 8-9.
- [11] 邱作成, 张振国, 李志钢. 糖尿病周围神经病变病因病机浅析及治法探讨[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(17): 255-256.
- [12] 蒲琳, 王雨, 王晓东. 自拟芪桂汤治疗糖尿病周围神经病变 78 例临床观察[J]. 四川中医, 2006, 24(11): 72-73.
- [13] 周劲勇. 补肾活血通络汤治疗糖尿病周围神经病变 36 例[J]. 安庆医学, 2003, 24(2): 20-21.
- [14] 王志强, 庞国明, 闫镛, 等. 糖尿病周围神经病变的中医证型分布规律研究[J]. 中医学报, 2011, 26(155): 487-489.
- [15] 林瑶景, 王景. 浅谈糖尿病周围神经病变的中医认识及治疗[J]. 国医论坛, 2012, 27(1): 52-53.
- [16] 中华中医药学会. 糖尿病周围神经病变中医防治指南[J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(22): 119-120.
- [17] 臧天霞, 叶健. 查玉明治疗糖尿病周围神经病变经验撷拾[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(1): 7-8.

(收稿日期: 2012-07-23)

(本文编辑: 秦楠)