

从痰瘀理论探讨糖尿病性耳聋

邝艳萍 郭宏

【摘要】 糖尿病性耳聋是糖尿病特有的并发症,它引起的听力损害极大地影响着糖尿病患者的生活质量,目前关于糖尿病性耳聋病因病机、辨证论治的相关认识不多,多为各家之言,并未深入阐述其发病特点,难以达成共识。现从痰瘀理论出发,指出痰瘀互结,阻塞耳窍是糖尿病性耳聋的基本病机,痰瘀互结所致耳蜗微血管病变是糖尿病性耳聋的病理基础,痰瘀互结所致糖脂代谢紊乱是糖尿病性耳聋进展的重要因素,痰瘀互结能更全面地反映糖尿病性耳聋的本质。以此为辨证依据,提出痰瘀同治是治疗糖尿病性耳聋的重要方法,临床上治疗该病采用化痰活血法较之单纯化痰或单纯活血会更全面、更理想。

【关键词】 糖尿病性耳聋; 痰瘀; 理论探讨

【中图分类号】 R276.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2017.04.021

糖尿病性耳聋是糖尿病患者后期出现的一种以听力损害为主的慢性并发症。随着对糖尿病的广泛重视和深入研究,糖尿病所致的听力损害逐渐引起社会的关注。目前已有众多论著认为糖尿病可导致听力下降,并提出了糖尿病性耳聋的病名,对于耳聋也是糖尿病的一种并发症现已基本达成共识^[1]。糖尿病性耳聋多见于病程较长、血糖控制不佳患者,临床上易被忽视,严重影响着患者的生活质量。研究发现,糖尿病患者听力下降程度与糖尿病病程呈正相关,病程大于 10 年的糖尿病患者听力损失发病率高于病程小于(等于)10 年者^[2]。糖尿病性耳聋是糖尿病特有的并发症,中医学虽无与糖尿病性耳聋相对应的病名,但中医文献中记载的有关消渴病并发症的论述中提到,如“消渴一证,可变雀盲或内障”“夫消渴者,多变聋盲、疮痍、痠痒之类”与糖尿病性耳聋的临床表现十分相似。目前中医关于糖尿病性耳聋病因病机、辨证论治认识不多,多为各家之言,并未深入阐述其发病特点,难以达成共识。本文从痰瘀理论解释了糖尿病性耳聋的发病特点,对糖尿病性耳聋的病因病机有了新的认识,以期防治该病提供新的方法与思路。

1 痰瘀互结是糖尿病性耳聋的基本病机

痰和瘀是两种不同物质和致病因素。痰是津液不化的

病理产物,瘀是血运不畅或离经之血着而不去的病理表现,当疾病发展到后期常痰瘀相兼为患,且痰瘀之间可相互转化,使病机变得更为复杂。糖尿病起病缓慢,常因症状不明显而被忽略,直到做相关听力学检查才被发现,这与痰瘀致病的特点是相一致的。痰瘀为阴邪,同气相求,易袭阴络,故起病隐匿,难以察觉,早期表现多不典型,待病状显露,病程多已迁延或致沉痾^[3]。耳生理上位于头之两侧,属人体清阳之窍,其功能为司听、主人体平衡。若脏腑功能失调,津液代谢障碍,气血运行受阻,痰浊瘀血内生,痰瘀互结于耳,清空之窍遭受蒙蔽,失去“清能感音,空可纳音”的功能,中空失于宣畅,气机为之闭塞,出现“清阳不升,浊阴不降”,气机升降失常,清窍阻塞而失聪。并且,痰瘀互结日久,久病入络,入络则难解,成为痰瘀之毒,毒痰瘀胶结深伏,使络脉结滞之势加重,病及耳窍而气血营卫无以渗灌,精血不能上承耳,耳窍失养,同时毒损脏腑,蒙蔽清窍,正如《张聿青医案》所谓“邪既入络,易入难出”。毒滞耳络,又可化生瘀血、痰浊等邪,阻滞脉络,胶结壅滞,留而不去,形成恶性循环的病理状态。糖尿病后期出现的脏腑功能失调、气血津液代谢障碍、阴阳互损、久病入络等病理状态均可导致痰瘀互结。所以,痰瘀互结、阻塞耳窍是糖尿病性耳聋的基本病机。

2 痰瘀互结所致耳蜗微血管病变是糖尿病性耳聋的病理基础

2.1 糖尿病性耳聋的病理基础

糖尿病性耳聋多表现为双侧对称性感音神经性聋,可为耳蜗性和(或)蜗后性耳聋,以高频听力下降为主,常伴有眩晕和前庭功能减退。目前,糖尿病听力损害的发病机理尚不明确,经典观点认为内耳微循环障碍是其发病的重要因素。组织病理学研究显示^[4],糖尿病微血管病变通常涉及耳蜗血管纹、基底膜、螺旋韧带、蜗轴、内淋巴囊和听神经中的微

作者单位:510405 广州中医药大学附属广东省第二中医院耳鼻喉科[邝艳萍(硕士研究生)];广州市中西医结合医院耳鼻喉科(郭宏)

作者简介:邝艳萍(1991-),女,2014 级在读硕士研究生。研究方向:糖尿病性耳聋的基础与临床研究。E-mail:1031441713@qq.com

通信作者:郭宏(1965-),博士,教授,主任医师。研究方向:糖尿病性耳聋的基础与临床研究。E-mail:goguo256@163.com

血管以及内听动脉,其中耳蜗血管纹最易发生微血管病变。微血管血流不畅,血管壁增厚和管腔变窄可影响局部血供,导致组织慢性缺血缺氧,造成听觉功能减退,严重者可导致血管闭塞或出血引起耳聋;内耳供血不足,也会使内耳神经发生缺血性损伤,最终导致听觉功能障碍,引起听力下降。另外糖尿病患者脂质代谢异常,脂肪合成受阻,过剩的甘油三酯将形成脂肪滴,沉积在内耳细胞内,脂肪滴越来越多可使毛细胞的形态和功能发生改变,从而导致听力下降。

2.2 痰瘀互结理论的现代研究

糖尿病性耳聋内耳循环障碍与痰瘀互结理论的现代研究是相互关联的。“痰浊”相当于脂质代谢异常,而血液的高黏滞性、血液流变性及血小板功能异常与中医“血瘀”病理呈一致性变化^[5],痰瘀病理基础包含了脂代谢失衡、糖代谢紊乱、生物氧化失调、血液动力学改变等内容,而这些又都是导致耳蜗微血管病变的病理基础。糖尿病微血管病变基础包括:微循环障碍、血管内皮细胞损伤、血黏度增加以及血小板活化、凝血因子异常等,以上均为中医痰瘀的客观指标^[6]。所以,痰瘀互结是耳蜗微血管病变的病理基础,它与糖尿病性耳聋的发生有着密切关联。

3 痰瘀互结所致糖脂代谢紊乱是糖尿病性耳聋进展的重要因素

糖尿病作为代谢性疾病,糖脂代谢紊乱是其主要病理改变之一,糖脂代谢紊乱又是加重糖尿病微血管病变的重要因素。糖尿病患者由于胰岛素分泌不足或存在胰岛素抵抗,出现糖脂代谢紊乱,一方面糖尿病患者早期微循环血流量是增加的,但随着病情进一步发展,微血管的功能和结构在长期高糖状态下被进行性损害,使得微循环的血液灌注量减少,这种高糖损害可使听觉系统各个区发生病变,从而导致听力损伤;另一方面,糖尿病患者血脂浓度升高,血小板黏附以及聚集能力升高,红细胞变形能力降低,血液中凝血物质增多,组织纤溶酶激活物减少,而抑制物增多,可导致血液呈高凝状态,高凝状态的血液极易形成血栓,影响内耳神经血液供应,从而引起听力下降。综上,糖脂代谢紊乱,血浆黏度增高,阻碍血行或直接作用于血管中的轴流成分,导致微血栓形成,这就是因痰致瘀的过程。瘀血形成后进一步阻碍血液运行,体内代谢产物不能顺利排出,积于体内导致代谢紊乱,这是因瘀致痰的过程,如此痰和瘀互相促生,形成恶性循环,进而加速了糖尿病性耳聋的进展。

4 从痰瘀论治糖尿病性耳聋的临床应用

当糖尿病并发耳聋时,病机就变得更为复杂。气阴耗伤,津液已亏,肝肾不足,甚至病久阴阳两虚,血脉瘀滞是其基本病机。气虚则血液运行无力,留而为瘀,正所谓“血气虚,脉不通”;阴虚则血中津液不足,致血液黏稠,滞涩难行,即所谓血犹舟也,津犹水也,水津充沛,舟方能行。耳为宗脉之所聚,若气阴两虚,气血不行则耳失濡养,痰瘀互结,阻滞耳脉,耳脉不通,则发耳聋。在痰瘀理论的指导下,诸多医家

运用自拟中药复方或经方来治疗糖尿病性耳聋,并取得良好疗效。郭宏等^[7-8]以益气养阴,豁痰祛瘀为主要治则,创立了两个中药复方——脉通方和豁痰祛瘀颗粒来治疗糖尿病性耳聋。脉通方以益气养阴为主,方药由黄芪、桑葚、当归、丹参、泽泻、甘草等十多种药物组成。方中黄芪补中益气;桑葚既补益先天肾精,又能补肝调血,生津止渴;黄芪、桑葚相伍,健脾益气养阴生津,补益肝肾,气阴双补,先后天兼顾,此乃“治病必求于本”的最好体现;丹参是活血要药;当归补血行血,当归与丹参同为臣药,具有养血活血的功效,与黄芪配伍起到补血、益气的作用,体现了“气为血之帅”“气行则血行”,同时协同丹参活血行血、通利血脉,又能助桑葚充养肝肾之精血以生津;泽泻为佐使药,使痰湿得除,经脉得通。该课题组以糖尿病性耳聋大鼠模型为研究对象,采用蛋白质组学技术,观察脉通方干预糖尿病耳聋大鼠模型后血清蛋白质组表达的变化,结果共鉴定出 13 种差异表达蛋白,这 13 种差异表达蛋白质可作为脉通方防治糖尿病耳聋的物质基础。豁痰祛瘀颗粒与脉通方类似,但以豁痰祛瘀为主,兼益气养阴,用药紧扣病机,标本兼顾,配伍严谨,精炼得当。方中半夏燥湿化痰,桃仁、红花活血祛瘀,葛根、柴胡升清,人参、黄芪益气,地龙、僵蚕化痰通络;发现豁痰祛瘀颗粒对糖尿病性大鼠模型具有较好的降糖作用,并提出豁痰祛瘀颗粒是通过改善受损的耳蜗组织病理学改变来达到治疗的目的。钟彦等^[9]以化痰祛瘀,补肾通窍为原则,选用经方平胃镇心丹加减治疗糖尿病性耳聋。平胃镇心丹是新安医书《古今医统大全·卷之六十二·耳证门》中的名方,用于治疗久病致“肾气伤败,血少气多”之耳聋。纵观方中诸药,熟地黄、生地黄、干山药、生黄芪、天门冬、麦门冬补肾益气;苦桔梗、石菖蒲、半夏化湿祛痰;丹参、当归养血活血;佐以柏子仁、茯神、远志、龙骨安神开窍,处处顾护虚、痰、瘀三大病理要素,相互配伍,阴阳动静,走泄滞补,相反相成。

相关实验研究发现,柴胡皂苷能显著抑制三磷酸腺苷诱发的血小板聚集和内源性花生四烯酸生成血栓素,显著降低小鼠血清总胆固醇、甘油三酯水平^[10];丹参有抗凝、扩张耳蜗血管,增加耳蜗外侧壁及蜗轴血流,改善内耳微循环等作用^[11];黄芪具有抗氧化自由基损伤及抗脂质过氧化、扩张血管、调节物质代谢、改善血循环的作用^[12];法半夏能明显抑制红细胞的聚集,显著增加红细胞的变形能力,也有降血脂作用^[13]。

以上研究为糖尿病性耳聋从痰瘀论治提供了理论依据。中医药治疗糖尿病性耳聋有益气养阴、活血化痰为主治疗者,亦有以补肾填精、滋补肝肾为主治疗者。但勿忘的主线是治疗过程中需抓住糖尿病后期痰瘀互结的特点,同时谨记益气养阴的治疗原则,这说明了活血祛瘀对治疗糖尿病性耳聋的重要性,也进一步证实各医家对本病的辨证均从痰瘀互结论之。

5 结语

糖尿病性耳聋是糖尿病后期气血津液代谢障碍和脏腑

功能紊乱所致,痰瘀互结是本病的基本病机;痰湿、瘀血既是本病的致病因素,亦是本病的病理产物,两者相互转化,互为病因。痰瘀互结的病机能更全面地反映糖尿病性耳聋的本质。痰和瘀贯穿于糖尿病性耳聋病程的始终,使疾病变得更为复杂,病程更加迁延难愈。本病若单治痰则痰浊不清,单治瘀则瘀血不除。所以,笔者认为本病的治疗上须兼顾两者,应以痰瘀同治为根本治疗大法,可以根据病因病机之不同辨证论治。在痰瘀理论及中医药辨证论治的指导下,痰瘀同治充分发挥了中医药治疗慢性病的优势,中医药可以通过多途径、多靶点,多脏腑系统共同干预糖尿病性耳聋的发生及发展,在改善糖尿病患者全身症状及听力、延缓病情进展、提高生活质量等方面具有重要作用。

参 考 文 献

- [1] 郭宏. 糖尿病性耳聋[M]. 广州:广东科技出版社,2013:30-32.
- [2] 龚敬,段金萍,刘博,等. 糖尿病患者听力损失的临床特点分析[J]. 首都医科大学学报,2015,36(1):84-89.
- [3] 郭蓉娟,王椿野,赵振武,等. 痰瘀致病的新认识[J]. 环球中医药,2013,6(2):114-116.
- [4] 刘泊,刘华,翟春生,等. 代谢综合征患者听力损失的相关因素分析[J]. 听力学及语言疾病杂志,2008,16(3):204-205.
- [5] 杜松,胡镜清,卢红蓉. 痰瘀互结证现代理论研究进展述评[J]. 中国中医基础医学杂志,2015,(4):477-482.
- [6] 陈岩,李金龙,梁倩倩,等. 中医“痰瘀”证的现代生物学基础[J]. 世界中医药,2014,(6):693-695,698.
- [7] 郭宏,熊大经. 脉通方干预糖尿病耳聋大鼠血清蛋白质组学研究(英文)[C]//世界中联耳鼻喉口腔专业委员会换届大会及第三次学术年会暨中华中医药学会耳鼻喉科分会第十七次学术交流会暨广东省中医及中西医结合学会耳鼻喉科学术交流会论文汇编,2011.
- [8] 郭宏,熊大经. 豁痰祛瘀颗粒对糖尿病大鼠耳蜗形态学干预效应研究[J]. 中国中药杂志,2011,36(2):209-215.
- [9] 钟彦,宋若会,刘钢,等. 平胃镇心丹加减治疗糖尿病耳聋的临床研究[J]. 中医药临床杂志,2012,24(9):846-847.
- [10] 黄幼异,黄伟,孙蓉. 柴胡皂苷对肝脏的药理毒理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(17):298-301.
- [11] 马丙祥,董凯凯. 丹参的药理作用研究新进展[J]. 中国药房,2014,(7):663-665.
- [12] 张小鸿,徐先祥,汪宁卿. 黄芪保护血管内皮细胞作用机制研究进展[J]. 中国药理学杂志,2013,48(18):1526-1530.
- [13] 宁娜. 半夏药理作用的研究进展[J]. 铜仁职业技术学院学术论坛,2015,(2):41-43.

(收稿日期:2016-07-07)

(本文编辑:韩虹娟)