

栗德林教授治疗糖尿病周围神经病变经验

钟柳娜

【摘要】 糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一,栗德林教授认为其病机为“五脏柔弱、内热熏蒸、伤津耗气、血稠液浓、瘀血阻络”,主张气阴两虚血瘀乃此病基本证候,兼挟痰湿浊邪内壅,确立“益气养阴、活血通络”为治疗大法,辅以燥湿祛痰化浊,标本兼治,使血行通畅,气血调和,可达到减轻临床症状、延缓周围神经病变进一步加重之功效。

【关键词】 糖尿病周围神经病变; 气阴两虚血瘀证; 益气养阴活血通络法; 栗德林

【中图分类号】 R249.2/.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.029

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是糖尿病最常见的并发症之一,严重影响糖尿病患者的生活质量。国家级名老中医栗德林教授从事临床、科研及教学工作多年,擅治各种疑难病症,尤其专攻糖尿病及其并发症的中医药治疗,临床疗效显著。对于此病,栗教授在临床治疗时,以益气养阴、活血通络为法组方治疗,收效颇佳。笔者有幸跟师侍诊,受益匪浅,现将其治疗糖尿病周围神经病变的经验介绍如下。

1 栗德林对本病病机认识

中医无本病专用病名,根据糖尿病周围神经病变的临床表现,可归属于中医“痹证”、“血痹”、“五体痹”、“痿证”范畴,现代一些文献、教材亦有“消渴病痹痿”、“消渴病痹证”之称,栗教授认为将此病称为“消渴病痹痿”更为贴切,既体现了本病的主要症状,又明确了本病与“消渴病”的关系。栗教授在长期的临床实践和理论研究发现,糖尿病患者大多存在先天禀赋缺陷,又在后天各种因素如忧思郁怒劳倦、过食肥甘厚味辛辣、过度安逸少动等相互作用下,发展为具有气阴两虚表现的糖尿病^[1],久而又因失治误治,“久病入络”,导致血行不畅,瘀血内生,挟痰湿浊邪壅塞肢体经络肌肉而发为本病,正如《临证指南医案》指出:“经主气,络主血,凡气血既久阻,血亦应病,循行之脉自痹。”本病基本病机可概括为“五脏柔弱、内热熏蒸、伤津耗气、血稠液浓、瘀血阻络”。其病位在经络肌肉,病变脏腑与五脏均有关,但以脾、肾两脏尤为关键。脾为后天之本,居于中州,乃气血生化之源、气机升降出入之枢,主运化水湿,是津液生化输布之枢机,五脏六腑、四肢百骸皆禀气于脾胃。消渴病人由于饮食不节,过食肥甘厚味,损伤脾胃;或忧思劳倦损伤脾胃;加之消渴病日久损伤脾胃,脾失健运,津液输布异常,水湿内停,水聚为饮,饮凝成痰,痹阻经络。同时,脾虚水谷精微不

能生化输布而聚集酿痰,加之阴虚燥热灼津为痰,痰浊凝聚,阻塞经络,正如李中梓《医宗必读》云:“惟脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,聚而成痰。”脾主肌肉,《内经》言:“四肢皆禀气于胃,而不得至经,必因于脾,乃得禀也。今脾病不能为胃行其津液,四肢不得禀水谷气,气日以衰,脉道不利,筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”因此脾虚肌肉失养,日久亦并发肌肉萎缩无力。肾为先天之本,主水藏精,五脏柔弱,先天禀赋缺陷,又以肾最为关键。“五脏之伤,穷必及肾”,素体肾阴不足或久病肾阴亏虚则虚火内生,水亏不济,火热内亢,并在促成内热的各种因素如郁怒、过食肥甘辛辣等参与下造成内热熏蒸、伤津耗气、血稠液浓而致血行不畅,瘀血阻络,正如王清任在《医林改错》中云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气必停留而瘀,因此肾气虚损,血行无力,瘀血内滞。”

2 治则强调标本兼顾

“治病必求于本”,对于糖尿病本病的治疗,栗教授提出“权衡邪正盛衰,斟酌清养主次,抓住胃腑肾脏,主要采用甘润药,重视合并阳伤,养阴不忘补气,详察继发病症,治标治本兼顾”这一总体指导思想^[2]。糖尿病周围神经病变作为糖尿病的继发病,其病机演变也遵循糖尿病的发展规律,为本虚标实、虚实夹杂之证,以气阴两虚为本,以瘀痰湿浊之邪阻络为标。治疗应以标本兼顾为原则,扶正与祛邪并举,使“扶正不留邪,祛邪不伤正”,方能取得佳效。

3 治法立足于“益气养阴、活血通络”

3.1 “益气养阴、活血通络”为基本治法

栗教授认为气阴两虚、血瘀贯穿在糖尿病的全过程,糖尿病周围神经病变是其瘀在肢体经络肌肉的具体表现。在糖尿病周围神经病变的发生发展过程中,气阴两虚与瘀浊阻络互为因果而使病情呈恶性循环式加重。一方面气虚推动无力,阴津亏损肢体经络失濡而瘀滞更重,另一方面瘀浊不去又使气阴难复^[3]。气阴两虚是糖尿病及糖尿病周围神经病变的基本病机,瘀浊内阻是糖尿病周围神经病变发生发展的重要因素。气为血帅,气行则血行,气虚不能推动血液运

作者单位:100051 北京同仁堂中医医院中医内科

作者简介:钟柳娜(1974-),女,2012级在职博士研究生,副主任医师。研究方向:中医师承中医内科疑难病的诊治。E-mail:zlna2u148@163.com

行,血液停滞成为瘀血;阴液不足,阴虚燥热,煎熬津液,津亏液少更甚,津血同源,互相滋生,津亏则不能载血畅行而致瘀血;痰湿浊邪亦为气阴两虚导致的病理产物,气虚不能行津,津停为痰,阴虚虚火灼液为痰;脾肾气虚,对水液蒸腾、气化、输布的功能失司,以致水湿停聚,湿浊潴留^[4]。因此栗教授确立“益气养阴、活血通络”为基本治法,视兼症情况又辅以燥湿祛痰化浊之法。

3.2 研制益气养阴通络方

根据“益气养阴、活血通络”的基本治法,栗教授研制了益气养阴通络方作为治疗 DPN 的基本方,其药物组成为:黄芪、生地、玄参、葛根、苍术、丹参、益母草、当归、川芎、穿山龙、制草乌。方中黄芪味甘,微温,入脾、肺经,取其升发之性,补气力强又能升阳,以助脾之升清,复其散精输布之力;生地味甘,性寒,入心、肝、肾经,滋阴生津清热,二者益气养阴,共为君药;玄参、葛根滋阴清热、生津止渴,为臣药;苍术健脾燥湿化痰;当归补血活血行瘀;川芎行气活血化瘀;穿山龙活血通络;丹参、益母草活血祛瘀生新;制草乌温经散寒、除湿止痛,以上诸药共为佐药;其中川芎为血中之气药,走而不守,可上行巅顶,下彻血海,旁达四肢,通行十二经脉,引药直达病所,兼为使药。本方思维缜密,围绕糖尿病周围神经病变的病机特点,方证合拍,诸药合用,共奏益气养阴、活血通络之功。另外,还应根据临床病情变化及兼症情况加减用药。如气虚重者酌加人参、党参或太子参;阴虚重者酌加麦冬、五味子、黄精;肢体抽搐、疼痛者酌加全蝎、蜈蚣、地龙;肢体冷痛甚者酌加炙麻黄、制附子、细辛;上肢症重者酌加桑枝、桂枝;下肢症重者酌加川牛膝、木瓜;麻木如蚁行者酌加独活、防风、僵蚕;湿浊重者酌加半夏、茯苓、蚕砂等等。

4 重视运动调摄

“久卧伤气,久坐伤肉”,缺乏运动往往是加重糖尿病及其并发症的重要因素。适当运动有利于血糖代谢,并可促进周围血液循环,改善周围神经的营养,防止神经损伤进一步加重及肌肉废用性萎缩。早在隋朝《诸病源候论》中就指出消渴病人应“先行一百二十步,多者千步,然后食之”,唐朝《外台秘要》亦提倡“食毕即行走,稍畅而坐”。运动方式不宜过于剧烈,能起到锻炼全身筋骨、肌肉作用的运动均可选用,如行走、慢跑、骑车、打太极拳等,根据个人喜好和条件,选择适合个体的运动方式及运动量,长期坚持,对本病的治疗均会有益。由于本病引起神经感觉功能异常,对外界温度刺激不敏感,洗澡、洗脚或泡脚的水温不宜太高,以防止烫伤,重者有可能引起继发感染,导致病情加重。

5 典型病例

患者,男,68岁,2013年12月23日初诊。主诉:双侧足趾麻木疼痛半年。患者有糖尿病史12年,近半年来出现双侧足趾麻木疼痛,并逐渐加重,曾在外院经各项相关检查诊断为“糖尿病周围神经病变”,曾服“弥可保、依帕司他”等药治疗,症状无明显改善,遂来寻求中医治疗。现双侧足趾麻木

疼痛,有蚁行感,时呈针刺样疼痛,入夜加剧,神疲倦怠,口干不欲饮,手足心热,大便偏干,1~2日一行。舌质淡暗,边有瘀点,舌边前少苔,中根白厚,脉沉细涩。查:双侧足趾肤色正常,局部皮肤痛觉减弱,跟腱反射减弱。中医辨证属气阴两虚、瘀血阻络,拟用益气养阴、活血通络法,处方:黄芪30g、生地15g、玄参15g、葛根15g、苍术10g、丹参15g、益母草15g、当归10g、川芎10g、穿山龙15g、制草乌10g、分心木15g、蚕砂15g、茯苓15g、鸡血藤20g、全蝎5g。7剂,水煎服。此后守上方随症变化以蚕砂、分心木、全蝎、无柄灵芝、黄连、黄精、蜈蚣、地龙、炙麻黄、制附子、细辛、桂枝、川牛膝、木瓜、独活、路路通、僵蚕等药物出入加减治疗3月余,各种症状基本消失,血糖控制良好。

按 患者久病消渴,其气必虚,阴液耗伤,气虚则无力推动血行,阴津亏损亦影响脉管充盈,而致血行不畅,瘀血阻络,经络不荣则麻木,不通则疼痛,故见肢端足趾麻木、疼痛;阴虚日久而生内热,故见口干、手足心热、大便干。其舌脉亦为气阴两虚、瘀血内阻之征,故治疗以益气养阴、活血通络为法,方投自拟益气养阴通络方。本病病位在肢体经络肌肉,栗教授补气多用黄芪,因其不仅能补气,亦能升阳、通阳,“走经络而益营……善达皮腠,专通肌表”,有医家认为黄芪能补脏腑,尤善补经络,其补经络之力远胜人参,堪称经络补气之圣药^[5]。生地、玄参、葛根滋阴生津清热;苍术健脾燥湿化痰;丹参、益母草活血祛瘀生新;当归、川芎补血行气、活血化瘀;穿山龙活血通络;制草乌温经散寒、除湿止痛;茯苓健脾渗湿,祛邪而不伤正;鸡血藤行血补血、舒筋活络,以其为藤类药,以藤达络,引药直达病所;分心木、蚕砂是栗教授治疗糖尿病及其并发症常用的对药,据药理研究表明它们有降低血糖、血脂的作用;无柄灵芝亦是栗教授治疗糖尿病的常用之药,其补气扶正,且有较好的降糖作用。另外,由于“久病入络”瘀重,栗教授还选用了全蝎、蜈蚣、地龙、僵蚕等虫类药,因虫类药搜剔筋骨、通经活络之力较植物药更强。临床还根据病情变化及症状特点,随症加减用药,津伤热甚时酌加黄连、黄精,寒甚时酌加麻黄、附子、细辛;上肢症重加桂枝;下肢症重加川牛膝、木瓜、独活等等。本例患者通过以上益气养阴、活血通络治疗,取得了良好的疗效。

参 考 文 献

- [1] 李泽光,栗德林.栗德林教授关于糖尿病足的理论研究[J]. 中医药信息,2009,26(5):56.
- [2] 栗德林,庄扬名,钟柳娜,等.中国现代百名中医临床家丛书—栗德林[M].北京:中国中医药出版社,2014:18.
- [3] 耿嘉,王丹,朴胜华,等.栗德林教授辨治糖尿病肾病的学术思想简介[J].中国中西医结合肾病杂志,2005,6(5):254.
- [4] 耿嘉,栗德林.糖尿病肾病病因病机的辨治[J].首都医药,2005,(8):46.
- [5] 王涵,周强,全小林.全小林治疗糖尿病并发症应用黄芪经验[J].环球中医药,2013,6(4):273.

(收稿日期:2014-09-22)

(本文编辑:蒲晓田)