

浅析从气虚血瘀痰湿论治糖尿病周围神经病变

苏晓阳¹,雷立涛¹,王德惠²

(1. 天津中医药大学,天津,300193;

2. 天津中医药大学第二附属医院,天津,300150)

[摘要] 从糖尿病周围神经病变的临床表现、预后转归等方面探讨气虚在其发生发展中的重要作用,并从传统理论和现代研究的角度分析瘀血痰湿的致病机制,得出气虚血瘀痰湿是糖尿病周围神经病变的基本病因病机,气虚为本,瘀血和痰湿是重要的致病因素,同时又是主要的病理产物,是糖尿病周围神经病变进程中的重要影响因素,为益气活血、化痰祛湿法治疗糖尿病周围神经病变提供重要理论依据。

[关键词] 糖尿病周围神经病变;气虚;血瘀;痰湿;中医药疗法

[中图分类号] R259.872 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.10.060

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy, DPN)是糖尿病的常见并发症之一,属于中医学“血痹”“痛证”“痿证”等范畴。如《王旭高医案》记载:“消渴日久,但见手足麻木,肢凉如冰。”目前,中医学多认为DPN为本虚标实之证,本病是由消渴日久,正气耗损,湿痰瘀胶结而致,气虚是疾病发生发展的关键内因,而瘀血、痰湿作为本病的重要致病因素和病理产物贯穿疾病的始终。因此,越来越多的医家在治疗DPN时重视益气活血、化痰祛湿法的运用,且在临床上能取得令人满意的疗效。现从病因病机等方面探讨气虚血瘀痰湿与DPN发生发展的关系,阐述如下。

1 DPN的临床表现与气虚的关系

DPN主要临床特征为四肢远端感觉及运动障碍,表现为肢体麻木、挛急疼痛、肌肉无力和萎缩、腱反射减弱或消失等^[1]。《素问·逆调论》中提到:“荣气虚则不仁,卫气虚

则不用,荣卫俱虚则不仁且不用。”说明营卫之气匮乏,人体肌肉不得滋养,肢体感觉功能迟钝甚或丧失,出现肢麻无知觉。《灵枢·本脏》记载:“脾脆则善病消瘵易伤。”可见本病的发生与脾密切相关。脾主四肢肌肉,《素问·太阴阳明论》指出:“脾病,……筋骨肌肉皆无气以生,故不用焉。”若脾气健运,肌肉丰盈有活力;若脾病,则肌肉萎缩不用,可发展为典型的DPN症状。脾气虚则运化失常,升降失职,致气血津液不能“以灌四傍”,不达四肢末节,使四肢远端失养,不荣则痛,正如《素问·举痛论》载:“脉泣则血虚,血虚则痛。”中医经络学中,经络具有运行气血、濡养周身的功能,而DPN的表现与足太阴脾经失调有关。《灵枢·经脉》记载:“足太阴气绝者则脉不荣肌肉,……脉不荣则肌肉软……。”《素问·脏气法时论》中提到:“脾病者,身重,善肌肉痿,足不收,行善痠,脚下痛……。”脾经的失调,使经络不得

破坏。所以纵观卢氏两大法门桂枝法及四逆法,都是以通阳为前驱的,因此桂枝法是为使用四逆法开道路。并非单纯予大辛大热之附子扶助阳气,其桂枝法的主要作用即是通阳,是为四逆法的迎阳归舍做前驱准备的。而四逆法,无论是干姜或是生姜,皆是辛散开阳之品,行辛温通阳之功。历代医家多数认为干姜守而不走,但卢氏则对干姜有不同的看法,认为干姜味辛散,远处即可闻之,其功应当走而不守,故行通阳之功。

卢氏扶阳思想最基本的观点是“阳主阴从”。其扶阳思想包括2个方面:一方面是扶阳立论,“人身立命,在于以火立极;治病立法,在于以火消阴;一方面是扶阳治则,“病在阳者,扶阳抑阴;病在阴者,用阳化阴”。这是对中医重阳思想的提倡和发扬,更是进一步的发展。四逆法则是在扶阳立论的指导下所延伸出来的扶阳治则,是在“理”指导下的“法”。回归根本,卢氏扶阳之道仍是对中医重阳思想的高度掌握,在生理方面,阳气关乎生命的存亡,人体一切生理活动运行都离不开阳气的作用,因此卢氏治病始终坚持固

护人体阳气,治病立法以扶阳为要诀。综上所述,卢氏扶阳的学术思想很有必要,值得我们去深入研究、理解、继承和发扬,用以指导中医临床。

参考文献

- [1] 刘洪君. “阳主阴从”的学术思想研究[J]. 中国医药科学, 2011, 1(19): 34.
- [2] 王农银. 仲景四逆汤方证理论探析[A]. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会第三届年会暨方证对应的诊断学基础学术研讨会论文集汇编[C]. 贵州省中西医结合学会诊断专业委员会, 2011: 2.
- [3] 清·郑钦安. 中医火神派三书[M]. 北京: 学苑出版社, 2007: 38, 2.
- [4] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 164.
- [5] 莫雪妮, 赵清山, 唐农. 从“扶其真元”谈火神派唐农教授治疗中风经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(5): 15-16.
- [6] 张志彬, 刘燎原. 浅析卢氏扶阳学派与扶阳学术思想[J]. 江苏中医药, 2014, 46(8): 7-8.

(收稿日期: 2017-12-20)

第一作者: 苏晓阳, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其并发症

通讯作者: 王德惠, 女, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗糖尿病及其并发症, E-mail: wangdh2004

@sina.com

充养,导致脏腑组织失于营养,筋骨失于濡润,关节失于通利,临床可出现肌肉痿软无力、经脉挛急等症。由此可见,DPN的临床表现无论是肢麻疼痛,还是肌肉无力萎缩、感觉缺失等均与气虚有关。

2 DPN的转归与气虚的关系

DPN是以麻、凉、痛、萎4大主症为特点,并且临床表现多变,预后不良。DPN这种不断加重的过程,亦与正气不足,气血不能濡养筋脉肌肉及各脏腑,久病邪滞经络,病损他脏有关。“至虚之处,必是留邪之所”,患者本已气虚,卫阳推动、温煦之力下降,使脏腑功能减退,气虚愈甚,肢体远端感觉缺失愈严重;风寒湿邪乘虚内袭,从体表进入脉络、关节、骨髓,内外合邪,邪气痹阻于筋脉骨骼,出现身体重着,关节痹痛。《灵枢·本神》载:“阴虚则无气”,阴虚日久伤气。肾主骨,肝主筋,肝肾同源,肝肾精血亏虚,影响筋骨的荣养,足不出汗,皮肤干裂,出现溃疡,伤口溃而难愈,继发感染,动脉血栓的形成,造成坏死、坏疽,进而截肢,这与本病的临床进程相符。此外,肝肾精血不足,气血精微不化,目失所养,动眼神经损伤,则出现眼肌麻痹、上睑下垂、眼球运动受限等症。脾主四肢肌肉,脾阳赖于卫阳的温煦,若脾阳失其温煦,水谷精微受纳无权,运化无力,气血亏虚,则可见乏力、纳差等全身症状。由此可见,DPN日久不愈,累及筋骨,预后不良,均与气虚有关,因此气虚为本病的关键内因。治疗上,多采用补气活血通络的药物,如党参、太子参补脾肺气,黄芪、当归补气养血活血,地龙、天麻通利经络、息风止痉、止痹痛,使脾旺气复,气血充足,营养脏腑,濡润筋骨,通利关节。

3 瘀血、痰湿是DPN重要的致病因素和病理产物

《景岳全书》载:“凡人之气血犹源泉也,盛者流畅,少者壅滞。故气血不虚不滞,虚者无有不滞者。”《读医随笔》载:“气虚不足以推血,则血必有瘀。血虚不足以滑气,则气必有聚。”《血证论》记载:“瘀血发渴者,以津液之生,其根出于肾水,水与血交会转运,皆在胞中,胞中有瘀血,则气为血阻。”唐容川云:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”消渴病程日久,迁延不愈,久病入络,致使气血运行不畅。气为血之帅,气虚无力推动血液运行,瘀滞脉络则为瘀;血为气之母,血虚脉道不能充盈,血流艰涩则为瘀;久病阴损及阳,阳气虚弱,寒从中生,血脉凝滞不通则为瘀;阴虚则热,化燥伤津,津液亏损,血稠运行不畅则为瘀。纵观DPN的病变过程及临床表现发现均有瘀可辨。凡以肢体麻木、四末多有刺痛,且有痛处固定不移、夜间痛甚等特征者,均与瘀阻脉络相关。该病久病不愈,且久病入络,治疗时应采用活血化瘀之大法。常用药物如桃仁、红花、赤芍、川芎活血行气,上达头目,下行血海,通行四末,活血散瘀;虫类药物如水蛭、蜈蚣、僵蚕、全蝎活血祛瘀,散结通络。

张璐在《张氏医通·麻木》中指出:“麻多为虚和痰,木则多为湿痰死血。”可见本病的发生与痰湿有关。《医宗必读》载:“惟脾土虚弱,清者难升,浊者难降,留中滞膈,瘀而成痰。”脾为生痰之源,饮食失节,过食肥甘厚味,郁热内积,灼伤津液,炼液为痰。脾虚运化失职,水液停滞,凝聚为痰,

痰湿阻络,留滞于四肢肌肉,就会出现麻木酸痛等临床表现。《医贯》指出:“有阴水不足,阴火上升,肺受火灼,不及清肃下行,由是津液凝,生痰不生血者,故阴虚生内热,热邪可灼津而成痰。”肺阴亏虚,肺脏失于凉润,肺气不得下降而上升,布散失司,津液不得四布凝聚于肺则为痰。张景岳谓:“津液血败,皆化为痰。”唐容川言:“血积既久,亦能化为痰水。”可见,瘀血与痰湿是互为因果,同时存在的。痰瘀互结,进一步阻塞经络,使脏腑气血耗竭,肢体筋脉逐渐萎软无力。因此,治疗时应化痰祛湿,使痰化湿散,脉道滑利,减缓麻木酸痛的感觉。常用半夏、陈皮、白芥子理气散结,燥湿化痰,茯苓、苍术健脾渗湿,使脾旺痰去。

4 DPN与瘀血痰湿的现代研究

现代药理研究分析,活血化瘀的中药具有显著的抗凝、溶栓、扩血管、降低血脂、降低血小板黏聚性及纤维蛋白原,改善血液流变性及微循环,增加血管通透性等作用。众多学者借助现代医学技术,从氧化应激、脂代谢、血液流变学、炎症反应、神经传导速度等方面进行研究,结果表明DPN患者治疗后的血清MDA水平显著下降,SOD活性及ATOC水平显著升高^[2];血液黏度、全血黏度、红细胞聚集指数降低,红细胞变形指数增加,胫神经感觉神经传导速度与运动神经传导速度明显提高^[3];能改善血浆 β -内啡呋水平,使痛阈和神经传导速度提高,还能使TG水平降低^[4];亦能减少坐骨神经中果糖、葡萄糖的含量^[5]。在DPN大鼠机体炎症反应的实验中发现,DPN大鼠血清C反应蛋白、肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6水平均降低^[5]。由此可见,要缓解DPN的症状,需从治疗血瘀、痰湿的中药入手,以便于扩张血管,增加周围神经的供血量,修复已损神经。

5 讨论

DPN作为糖尿病神经系统损害中常见的一种形式,发病机制目前尚未完全阐明,西医多采用醛糖还原酶抑制剂、神经生长因子、钙拮抗剂等对症治疗,但是长期的药物毒副作用及依赖性让患者深受伤害。中医学则认为本病是在消渴病久病的基础上发展而来,其特征为本虚标实,气阴不足,阴津耗损为本;瘀血凝滞,痰浊闭阻,痰瘀互结,络脉不通为标。因虚致瘀,因虚致痰,采用辨证论治、整体调节、标本兼顾的治疗原则,配合中医药的治疗特色,使中医药在治疗DPN中能够发挥更好的疗效。

参考文献

- [1] 庞国明,闫镛,朱璞,等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初稿[J]. 中华中医药杂志,2010,25(2):260-264.
- [2] 刘杰,孙冰,班博,等. 芪桂类方内外合治气阴两虚兼瘀痰阻络型2型糖尿病周围神经病变的临床研究[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(9):1053-1058.
- [3] 魏玲玲,张明泉. 温经活血化痰方治疗2型糖尿病周围神经病变64例临床观察[J]. 中医杂志,2011(16):1383-1386.
- [4] 谷淑敬,张兰. 从“瘀”论治糖尿病周围神经病变的临床研究现状[J]. 实用中医内科杂志,2011,25(8):22-24.
- [5] 张翕宇,谢春光,杜联. 活血化痰通络法防治糖尿病周围神经病变的机制探讨[J]. 天津中医药,2016(1):55-58.

(收稿日期:2018-02-01)