

糖尿病周围神经病变的中医研究进展

王鸿庆 孙继飞 徐云生
(山东中医药大学, 山东济南 250014)

摘要 糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的主要慢性并发症之一,以脾胃亏虚为本,以痰浊瘀毒为标。治疗以益气养阴、活血通络、化痰祛瘀为基本大法,治疗方法主要分为辨证论治、专方治疗、中药制剂治疗、中医外治法、针灸治疗等。目前的研究仍然存在一些问题。如:样本量太少,且大多是临床疗效观察,深入的理论研究还有待进一步开展;疗效标准不统一,专方专药的普遍性仍有待商榷等。因此加快建立健全中医标准化,更加深入的研究中医药防治 DPN 的机理显得尤为重要。

关键词 糖尿病周围神经病变 中医病机 中医药疗法 综述

中图分类号 R259.872 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2015)01-0083-03

糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病的主要慢性并发症之一,其主要临床特征为肢端感觉障碍,肢体麻木、疼痛,肌肉无力和萎缩、腱反射减弱或消失等。患病率约在 28%~90%。根据《新英格兰杂志》2010 年的报道,中国糖尿病患者已达到 9200 万^[1]。随着糖尿病呈逐渐增长的流行趋势,DPN 已经成为糖尿病患者致残、致死的主要原因。对于本病中医学早有认识,可以归为消渴、痹证、血痹、不仁等范畴。现将糖尿病周围神经病变的中医研究进展概述如下。

1 病因病机

邱作成等^[2]认为本病多本于脾肾亏虚,标于痰浊瘀毒。消渴患者饮食不节,思虑伤脾,脾虚生痰,病久痰瘀互结,瘀毒内生。彭万年重视阳气的作用,提出阳虚为本,燥热为标的病机理论^[3]。消渴日久,脾肾阳虚,阳虚致气血运行不畅,水液不化,痰浊瘀毒等病邪丛生。陈瑞萍等^[4]从肝论治,认为肝失疏泄、肝气郁结是其病机。肝郁犯脾,脾虚生痰,痰瘀互结,络脉失养,出现肢体麻木、拘挛疼痛等表现。沈璐等^[5]详细论述了瘀血与本病的发病关系。认为其病机演变规律为:阴虚夹瘀→气阴两虚夹瘀→阴阳两虚夹瘀,瘀血贯穿了本病的早中末三期。郭慧等^[6]从络病理论阐发本病病机,认为瘀阻络脉是 DPN 发病的关键。刘雪琴^[7]认为脾虚乃糖尿病发病之本。脾虚不运,水谷不能充养四肢、肌肉,络脉失养,进而导致四肢麻木甚至痿痹。

总的来说,本病多因消渴日久,耗伤气阴,气血阴阳亏虚,血行瘀滞,脉络痹阻所致,病位在肌肤、筋

脉,涉及肝、脾、肾等脏腑,属本虚标实,虚实夹杂。其中气血阴阳亏虚是本病的病理基础,痰浊瘀血作为本病的重要病理产物,影响了本病的发展,是本病的病理关键。

2 辨证论治

本病如前所述以气血阴阳亏虚为本,以瘀血、痰浊阻络为标,血瘀以其不同的程度贯穿于 DPN 整个病程的始末。临证应根据病史长短、邪正盛衰以及伴随症状,以辨虚实,虚有气虚、阴虚、阳虚之别,实有瘀血、痰浊之异,但总以虚实夹杂最为常见。治疗以健脾益气养阴,活血化瘀通络为法,或温补脾肾,或除湿化痰,总宜使瘀去痰消,络脉畅通。

戴芳芳在治疗上将其分为 3 型:①气虚血瘀型。治以益气养阴,活血通络;药用黄芪、陈皮、生地、当归、赤芍、丹参、香附等。②脾虚痰阻型。治以健脾化痰,通经活络;药用苍术、白术、山药、茯苓、陈皮、半夏、竹茹、僵蚕等。③瘀血阻滞型。治以活血化瘀,通络止痛;药用延胡索、香附、木香、桃仁、红花、玄参、鸡血藤、赤芍等。^[8]唐红总结多年临床经验,认为本病以气阴两虚夹瘀、气虚血瘀、痰瘀互结最为常见,还可见阳虚寒凝等证型。在辨证论治基础上,多以加味生脉散、补阳还五汤、加味桂枝茯苓丸、加味金匱肾气丸等对应治疗,同时结合自创的糖络宁穴位外敷法,专用于活血化瘀、通络止痛。^[9]吕仁和教授根据本病虚实夹杂的病机特点,提出了“以正虚定证型、以邪实定证候”的辨证思路。将证型分为 4 种:气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚、精亏髓乏。将证候分为 8 种:肺胃燥热、肝郁气滞、脾胃湿热、胃肠结滞、瘀

血内阻、痰湿阻滞、湿热下注、肝胆湿热。上述证候与证型可相互参见,如气阴两虚、瘀血阻络。^[10]张发荣教授将本病分为4型:①气阴两虚型,治以益气养阴,佐以活血通络,方选六味地黄汤合生脉散加减;②脾虚湿滞型,治以健脾益气,化湿通络,方选葛根芩连汤合平胃散加减;③肝肾阴虚型,治以滋阴益肾、疏肝柔肝,方选滋水清肝饮加减;④痰瘀交阻型,治以活血化痰、豁痰通络,方选二陈汤合补阳还五汤加减。^[11]索建兰等^[12]亦采取这种辨证分型进行论治,临床治疗取得了较好的效果。黄江荣等^[13]将38例糖尿病周围神经病变患者分为3型:痰瘀阻络型、阳虚寒凝型、脾虚络阻型,配合西药进行辨证治疗,总有效率为92.10%,与对照组(52.68%)比较有显著性差异($P<0.01$)。罗试计^[14]将38例糖尿病周围神经病变患者分为气虚血瘀、阴虚血瘀、痰瘀阻络、肝肾亏虚4型配合西药辨证治疗,治疗组总有效率89.47%,比对照组疗效更为显著($P<0.05$)。

3 专方治疗

田文红等^[15]用当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变40例,总有效率87.5%,症状积分、血黏度治疗前后有显著性差异($P<0.01$)。郭国让^[16]用黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变29例,显效8例,有效14例,无效7例,有效率为75.8%。杨桦等^[17]用血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变30例,治疗后运动神经传导速度明显提高,总有效率90.0%。马健等^[18]用补阳还五汤化裁治疗糖尿病周围神经病变60例,结果治疗组患者中医临床症状和体征的有效率为81.67%($P<0.05$);临床疗效、神经传导速度、患者TCSS评分较治疗前有明显改善,且治疗组与对照组比较有显著性差异($P<0.05$)。高志生等^[19]自拟柔肝熄风通络汤治疗糖尿病周围神经病变40例。结果治疗组主观症状积分改善、神经体征积分改善、治疗有效率等均优于对照组($P<0.05$)。

4 中药制剂治疗

随着科技的进步,制药工业的发展,越来越多的中药或方剂被加工成中药制剂广泛应用于临床,该方面的报道亦有不少。杜书章^[20]利用Meta分析方法对丹红注射液治疗糖尿病周围神经病变的临床试验进行分析,对10项研究进行同质性检验和合并效应量的估计。结果:①同质性检验: $\chi^2=2.8100$,自由度 $df=9$, $P>0.05$ 。②合并效应量的估计:OR合并95%可信区间为3.0153-6.0291。OR合并的 $\chi^2=67.3200$, $P>0.05$ 。张大明^[21]应用参麦注射液联合灯盏花素注射液治疗糖尿病周围神经病变31例,总有效率为93.55%($P<0.05$)。韩亚玲等^[22]用川芎嗪注射液治疗糖尿病周围神经病变40例,结果治疗组总有效

率92.5%($P<0.05$)。张景岳等^[23]用疏血通联合黄芪注射液治疗糖尿病周围神经病变36例,结果总有效率91.7%($P<0.05$)。

5 中医外治法

忻维克等^[24]采用活血通络方足浴改善DPN症状。对90例糖尿病患者同时采用控制血糖(药物和饮食控制)及中药足浴疗法等措施进行疗效判定。结果:中药足浴疗法有效缓解患者肢体麻木(80.36%)、灼热(93.88%)、刺痛(85.71%)、发冷(85.71%)等症状;2组密歇根神经病变筛选法比较,治疗组总有效率为80%,较对照组明显改善(10%);双侧下肢振动阈检查显示治疗前后治疗组较对照组明显改善($P<0.001$)。刘国用等^[25]采用中药外洗疗法(外洗方主要由桃仁、红花、乳香、没药、桂枝、生地、当归、川芎、赤芍、青风藤、海风藤、徐长卿等组成)治疗糖尿病周围神经病变56例,结果显效19例,有效31例,无效6例,总有效率89.3%,治疗后周身关节疼痛、肿胀及肢体麻木不仁等症状均改善明显,与治疗前比较有显著性差异($P<0.05$)。

6 针灸治疗

DPN以肢体麻木、四肢感觉障碍为主要表现,病理关键为痰瘀等病邪阻络,针灸治疗通过刺激腧穴来疏通经络、运行气血,在治疗本病方面确有意想不到的效果。袁振涛等^[26]将79例住院病人随机分成治疗组(40例)和对照组(39例),在常规治疗的基础上,治疗组加针刺治疗,主穴取足三里、三阴交、脾俞、胃俞、肺俞、肝俞、肾俞、丰隆、阳陵泉、关元、气海等,并随症配穴。结果治疗组总有效率87.5%,对照组总有效率61.6%($P<0.05$)。程艳等^[27]对100例糖尿病早期周围神经病变的患者进行对照观察。在控制血糖的基础上,治疗组增加针灸治疗,取穴:三阴交、足三里、绝骨、昆仑、太冲、关元、气海,并随症配穴。结果:治疗后针灸组症状改善显效率、有效率较对照组明显增高($P<0.01$);治疗后针灸组神经体征评分较对照组明显降低($P<0.001$),针灸组组内治疗后神经体征评分较治疗前明显降低($P<0.001$);治疗后针灸组MCV、SCV有效率均较对照组明显增高($P<0.01$),针灸组组内治疗后较治疗前MCV、SCV明显增快($P<0.001$)。徐波^[28]在常规治疗的基础上,采用双侧足三里穴注射复方当归注射液治疗DPN37例,结果总有效率94.6%($P<0.05$)。

7 结语

DPN是糖尿病的常见慢性并发症之一,如不及时干预,极易成为糖尿病致残的重要因素之一。近年来,众多中医医家及学者对DPN的研究都取得了一定的成果。在病机认识上虽然百花齐放,但仍不离以

气血阴阳亏虚为本,痰浊瘀毒阻络为标之旨;治疗上更是八仙过海,各显神通,形成了以益气养阴、活血通络、化痰祛瘀为基本治法,中药汤剂、制剂、专方专药、足浴外洗、针灸治疗等广泛应用的格局。然而,目前研究仍然存在一些问题,如:样本量太少,且大多是临床疗效观察,深入的理论研究还有待进一步开展;疗效标准的不统一,专方专药的普遍性仍有待商榷等。因此加快建立健全中医标准化,更加深入地研究中医药防治 DPN 的机理显得尤为重要。

参考文献

- [1] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China. *N Engl J Med*, 2010, 362(12): 1090.
- [2] 邱作成, 张振国, 李志钢, 等. 糖尿病周围神经病变病因病机浅析及治法探讨. *中国实验方剂学杂志*, 2010, 16(17): 255
- [3] 许传华. 彭万年教授糖尿病周围神经病变阳虚学说浅议. *中西医结合杂志*, 2011, 21(5): 287
- [4] 陈瑞萍, 陈冬梅. 从肝论治糖尿病周围神经病变. *中国医疗前沿*, 2010, 5(12): 9
- [5] 沈璐, 胡筱娟, 李婷, 等. 糖尿病周围神经病变与血瘀证的相关性探讨. *陕西中医*, 2013, 34(5): 577
- [6] 郭慧, 李树成, 马氏. 糖尿病周围神经病变的病因病机及证治探讨. *新中医*, 2009(12): 3
- [7] 刘雪琴. 脾虚在糖尿病周围神经病变发病机制中的重要地位. *河北中医*, 2010, 32(3): 437
- [8] 孙霞, 王兴华, 戴芳芳. 戴芳芳主任治疗糖尿病周围神经病变经验. *吉林中医药*, 2013, 33(4): 331
- [9] 宋怡萍. 唐红运用中药内外合治糖尿病周围神经病变经验. *上海中医药杂志*, 2009, 43(2): 25
- [10] 李俊美. 吕仁和教授治疗糖尿病周围神经病变的经验. *四川中医*, 2008, 26(10): 7
- [11] 王明选, 钟家芳, 董萍. 张发荣教授治疗糖尿病周围神经病变经验介绍. *新中医*, 2008, 40(2): 14
- [12] 索建兰, 曾升海. 中医药治疗糖尿病周围神经病变的体会. *中国中医基础医学杂志*, 2008, 14(9): 678
- [13] 黄江荣, 陈广, 潘丰满, 等. 辨证论治配合西药治疗糖尿病周围神经病变 38 例. *陕西中医*, 2009, 30(12): 1602
- [14] 罗试计. 中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 38 例疗效观察. *新中医*, 2012, 44(9): 18
- [15] 田文红, 胡筱娟, 路波. 当归四逆汤治疗糖尿病周围神经病变 40 例. *陕西中医*, 2009, 30(4): 419
- [16] 郭国让. 黄芪桂枝五物汤加减治疗糖尿病周围神经病变 29 例. *河南中医*, 2011, 31(8): 843
- [17] 杨桦, 冯鑫. 血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变 30 例. *光明中医*, 2011, 26(3): 499
- [18] 马健, 谢春郁, 黄鹏. 补阳还五汤化裁治疗糖尿病周围神经病变 60 例临床观察. *中医药信息*, 2010, 27(2): 57
- [19] 高志生, 谢国艳. 柔肝熄风通络汤治疗糖尿病周围神经病变 40 例疗效分析. *实用中医药杂志*, 2008, 24(1): 4
- [20] 杜书章. 丹红注射液治疗糖尿病周围神经病变疗效的 Meta 分析. *医药导报*, 2010, 29(12): 1651
- [21] 张大明. 参麦注射液联合灯盏花素注射液治疗 2 型糖尿病周围神经病变 31 例. *海南医学*, 2009, 20(7): 220
- [22] 韩亚玲, 李立平, 赵立平. 川芎嗪注射液治疗糖尿病周围神经病变 40 例. *中国中医药现代远程教育*, 2010, 8(7): 79
- [23] 张景岳, 安洪泽, 槐青梅, 等. 疏血通联合黄芪注射液治疗糖尿病周围神经病变 36 例. *实用中西医结合临床*, 2011, 11(1): 17
- [24] 忻维克, 左玉华, 魏丽, 等. 活血通络方足浴改善糖尿病周围神经病变症状疗效观察. *福建中医药*, 2007, 38(6): 13
- [25] 刘国用, 唐红兵. 中药外洗治疗糖尿病周围神经病变 56 例. *湖南中医杂志*, 2007, 23(6): 47
- [26] 袁振涛, 张杰, 王河宝. 针灸治疗糖尿病周围神经病变 79 例. *江西中医药*, 2008, 39(8): 67
- [27] 程艳, 马向东, 高升, 等. 针灸治疗糖尿病周围神经病变患者的疗效观察. *中国康复医学杂志*, 2008, 23(1): 74
- [28] 徐波. 穴位注射治疗糖尿病周围神经病变. *湖北中医杂志*, 2010, 32(1): 71

第一作者: 王鸿庆(1989-), 男, 硕士研究生, 从事中医药治疗内分泌疾病的研究. zjf12041114@163.com

收稿日期: 2014-08-03

编辑: 傅如海

12 项传统医药列入第四批国家非遗名单 丁氏痔科医术榜上有名

【本刊讯】日前, 国务院批准文化部确定的第四批国家级非物质文化遗产代表性项目名录和扩展项目名录, 其中 12 项为传统医药(2 项新入选项、10 项扩展项)。丁氏痔科医术入选扩展项目名录。

丁氏痔科源自清代康熙年间, 历经十代人传承, 至今已有三百余年历史, 是中国历史上绝无仅有的中医学世家。在《丁氏训子孙》“大医须精诚”的明示下, 丁氏家族子继父业, 享誉大江南北, 渐成医界望族。丁氏痔科医术传人主要分布在长江中下游地区。1956 年, 丁氏痔科第八代传人丁泽民把凝聚家族百年积淀的丁氏祖传中医秘方、药物、器械及医技, 无偿捐献给南京市中医院, 创立肛肠科。如今在传承人丁义江教授的带领下, 肛肠科已成为医疗技术超群、人才梯队强大、科研水平领先、享誉海内外的全国中医肛肠医疗中心。