

运用扶正祛邪法治疗糖尿病心肌病之思路

王艺琳¹ 赵泉霖²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250014)

摘要 糖尿病心肌病是糖尿病患者常见并发症,其发病率呈逐年上升趋势,目前尚无特效的治疗药物。本病病因以气阴两虚为本,瘀血、痰浊、气滞等邪毒为标,治疗上应先治其标,后治其本,标本兼治。临证从扶正祛邪的治疗思路出发,以解毒祛瘀、益气养阴为基本治疗方法,随证加减,屡获良效。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病心肌病;中医病机;解毒;祛瘀;益气养阴

中图分类号 R259.872 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0051-03

基金项目 国家自然科学基金资助项目(81774254)

糖尿病心肌病(diabetic cardiomyopathy, DCM)为糖尿病患者排除了由高血压性心脏病、冠状动脉粥样硬化性心脏病或者其他心脏病变为病因的心肌疾病^[1]。本病发病机制尚未明确,可能与糖脂代谢紊乱、胰岛素抵抗、炎症反应、氧化应激与线粒体损伤、免疫调节功能失调等机制有关,临床特征为心脏舒张功能的早期损害,伴随心肌细胞肥大、心肌纤维化和心肌细胞凋亡^[2-3]。西医目前尚无治疗DCM的特效

药物,临床多通过控制血糖、降脂、营养心肌、改善循环、抗氧化应激和调节基因表达等方法控制病情^[4-5]。

DCM可归属于中医学“消渴”并发“胸痹”“心悸”“怔忡”等范畴^[6]。大量研究发现,中医药在治疗DCM方面具有独特优势,不仅能改善患者临床不适症状,而且在延缓糖尿病并发症方面发挥了重要作用。笔者采用扶正祛邪法治疗DCM,收效良好,现将临证思路介绍如下。

参考文献

- [1] 陆林.中国失眠障碍综合防治指南[M].北京:人民卫生出版社,2019:10.
- [2] 张美娅,王平,丁莉,等.睡眠及睡眠剥夺与抑郁症的相关性探讨[J].中华中医药杂志,2018,33(8):3529.
- [3] 南京中医药大学.黄帝内经素问译释[M].4版.上海:上海科学技术出版社,2009:754.
- [4] 杨晗,魏凤琴.张珍玉从气机升降认知“水郁折之”理论及其临床意义[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1433.
- [5] 卢芳,匡海学,刘树民.诠释“中医之水”——水、湿、痰、饮的内涵及治疗理论[J].世界中医药,2015,10(12):1813.
- [6] 王传池,胡镜清,方锐,等.“水郁折之”“析”辨[J].江苏中医药,2015,47(9):5.
- [7] 李万斌.“水郁”探析[J].江苏中医药,2005,37(4):10.
- [8] 张浩鹏,李玉瑶,官洪涛.官洪涛教授从痰湿论治不寐[J].光明中医,2018,33(8):1094.
- [9] 王慧慧,王震.肖伟教授治疗不寐[J].亚太传统医药,2020,16(12):142.
- [10] 招萼华.祝味菊医案经验集[M].上海:上海科学技术出版社,2007:59.
- [11] 郑钦安.中医火神派三书:医理真传 医法圆通 伤寒恒论[M].周鸿飞,点校.北京:学苑出版社,2007:14.
- [12] 张仲景.金匱要略[M].张伊宁,评译.北京:人民卫生出版社,2006.
- [13] 祝味菊.祝味菊医书四种[M].邱若虹,点校.福州:福建科学技术出版社,2008:17.
- [14] 高振华.祝味菊应用附子药对的经验[J].中医文献杂志,2015,33(4):45.
- [15] 叶天士.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995:310.

第一作者:温美琪(1996—),女,硕士研究生在读,研究方向为中西医结合防治老年失眠、焦虑、肌少症等内科疾病。

通讯作者:罗斌,医学博士,主任医师,教授,硕士研究生导师。13901387438@163.com

收稿日期:2021-02-28

编辑:傅如海 蔡强

1 病机——本虚标实,虚实夹杂

消渴病日久,病及心脉可发为胸痹、心悸,《灵枢·邪气脏腑病形》有云“心脉微小为消瘵”,《诸病源候论》中又云:“消渴重,心中痛。”笔者认为,DCM发病以气阴两虚为本,瘀血、痰浊、气滞等邪毒为标,总的病机为本虚标实、虚实夹杂。

1.1 气阴两虚为本 张仲景《金匮要略》从论述病机和选方用药的角度提出了消渴病的基本病机是气虚,着重补肺、胃、肾之气以治疗消渴,并载白虎加人参汤、肾气丸。津液的生成与布散均有赖于气的气化与推动作用,气足则能化津、布津,输布至脏腑,保证五脏六腑功能的正常发挥。气虚加重,化津布津功能失常,致使气阴两虚,心脉失养发为DCM。此外,气虚推动功能失常,气血津液运行不畅导致血瘀、津停,则会出现一系列心脉痹阻的消渴变证。

1.2 瘀浊气滞为标 消渴日久,气虚无力推动血运,致使气血瘀滞,病久入络,阴虚血燥亦致血脉壅塞,发为胸痹心痛,正如叶天士《临证指南医案》中所云:“初病在经,久痛入络,以经主气,络主血。”此外,肥甘厚味之品易致脾胃运化失职,内生痰浊,痹阻心脉;《黄帝内经》有云:“忧思则心系急,心系急则气道约,约则不利”,可见长期情志不遂,或肝气郁结不得疏泄,或劳心竭虑损伤肝木,均可致心脉失畅,壅滞不通,发为本病。

2 治法——解毒祛瘀,益气养阴

笔者认为,邪毒祛,正气才得以生,气血才得以活,壅闭才得以通,故主张先治其标,后治其本,标本兼治。杨士瀛云:“真心痛,也可由气血痰水所犯而起”,龚信亦提到顽痰死血会引发心痹痛^[7]。故治疗DCM从扶正祛邪的治疗思路出发,以解毒祛瘀为要,兼以扶正补虚,以益气养阴为本,兼以行气活血,虚则补之,实则泻之,清补并行,邪祛正自安。

2.1 以解毒祛瘀为要,兼以扶正补虚 《广雅·释詁》言:“毒,犹恶也”,即邪盛谓之毒^[8],可见“毒”可指瘀毒、浊毒、湿热毒等。笔者认为,瘀毒是DCM发展加重的重要病理因素,故以解毒祛瘀为要。因其以虚为本的病机特点,在解毒祛瘀的同时需要顾护正气,扶正以补虚。

血瘀明显者,运用血府逐瘀汤加减,使血府条达和畅。血府逐瘀汤活血兼以行气,既能行血分之瘀,又可解气分之郁;祛瘀兼以养血,使活血而不耗血,行气而不伤阴;方中诸药升降兼顾,既可升达清阳,又能降泻下行,共奏调和心脉气血之效。对于瘀重

者,巧用地龙以通经活络、活血化瘀,地龙专入经络,症见肢体麻木且伴有瘀象者,用之效果极佳。对于瘀而化热者,善用怀牛膝入药,因其能活血祛瘀,并可引血下行、导热下泄,从而瘀热同治。

痰浊重者,常以茯苓、泽泻利湿祛浊,《神农本草经》言:茯苓“主……心下结痛”,“利小便”,“久服安魂养神,不饥,延年”;泽泻“主风寒湿痹”,“久服……面生光,能行水上”。痰浊日久极易化热,故痰湿化热者常在兼顾脾胃的基础上加用黄芩、黄连以苦寒清热燥湿,《新修本草》载黄连“疗渴为最”。脾胃虚弱者加用炒白术、党参等以健中焦;脾肾亏虚者加用炒山药、杜仲、山萸肉等以培脾肾。诸药合用,祛邪与扶正兼施,使邪祛正不伤。

2.2 以益气养阴为本,兼以行气活血 消渴日久,血虚气弱、气不化阴,血者阴也,阴津不足,致使血行不畅,心脉痹阻。故多运用当归补血汤加减以补气养阴、调理气血,从而濡养心脉,标本兼顾。方中黄芪大补脾肺之气,以复脾气之健运,当归专以补血和血、祛瘀生血,二药相伍,一气一血、一阴一阳,共奏益气生血之效,如此心脉得以温润滋养,气血得以调达通畅。鉴于消渴病阴虚燥热的病机特点,笔者常在当归补血汤的基础上加用葛根、石斛等以养阴生津。葛根味甘辛,性平,入脾胃经,能够升清阳、增津液、解口渴、润筋脉^[9];石斛“主伤中……补五脏虚劳羸瘦,强阴”^[10]。现代药理学研究证实,葛根、石斛具有降低血糖、调血脂、保护心脑血管等作用,临床广泛运用于糖尿病的治疗^[11-12]。

3 验案举隅

孙某,男,63岁。2020年8月14日初诊。

主诉:血糖控制不佳3周伴心慌胸闷。患者有糖尿病病史10年余,近3周血糖控制不佳,出现心慌胸闷乏力等症状,现口服盐酸二甲双胍0.5 g/次,每日3次,阿卡波糖50 mg/次,每日3次,卡格列净100 mg/次,每日1次。平素测空腹血糖(FPG)8~11 mmol/L,餐后2 h血糖(2 hPG)9~12 mmol/L,控制不佳。刻诊:心慌胸闷,心前区无力,周身乏力、休息后可缓解,口干口渴,双下肢麻木发凉,纳少,眠可,二便调。舌红少苔,脉细涩。测FPG 8.3 mmol/L;心脏彩超示:左心室充盈异常,二尖瓣返流(轻度)。西医诊断:糖尿病心肌病;中医诊断:消渴,胸痹(气阴两虚、血脉瘀滞证)。治法:益气养阴、活血通脉。方选当归补血汤合血府逐瘀汤化裁。处方:

黄芪30 g,当归15 g,丹参15 g,石斛30 g,葛根30 g,茯苓15 g,炒白术15 g,川芎15 g,赤芍

15 g, 桃仁 12 g, 红花 15 g, 地龙 6 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎 400 mL, 早晚饭后温服。并嘱患者低糖低脂饮食, 定时定量进餐, 注意休息, 适当运动, 劳逸结合。

8 月 21 日二诊: 患者自述心慌胸闷症状减轻, 心前区无力感好转, 乏力、口干口渴改善, 双下肢麻木发凉, 纳眠可, 二便调。舌红少苔, 脉细涩。测 FPG 7.6 mmol/L。初诊方地龙加量至 9 g, 另加桂枝 12 g、桑枝 15 g, 7 剂。

8 月 28 日三诊: 患者自述诸症明显好转, 心慌胸闷、心前区无力感明显改善, 口干口渴、双下肢麻木发凉减轻, 纳眠可, 二便调。舌淡红、苔薄白, 脉细。测 FPG 7.2 mmol/L。二诊方继服 7 剂。

9 月 20 日随访: 患者心慌胸闷、口干口渴、双下肢麻木发凉等症状未发, FPG 控制在 6~8 mmol/L, 2 hPG 控制在 8~10 mmol/L。

按语: 本案患者为中老年男性, 形体偏瘦, 平素食欲欠佳, 脾胃运化不及, 气血津液无源以化, 导致阴津亏损、气血不足。消渴病久, 阴虚血燥可致血脉瘀滞, 病及心脉可见心前区壅闭感、心慌胸闷; 气虚可见周身乏力、心前区无力; 阴虚燥热、气血瘀滞, 津液升降布散不得, 无法上乘则发为口干口渴; 血脉瘀滞可见肢体麻木; 气阴不足, 脾胃运化失职则食欲欠佳; 舌红少苔、脉细涩皆是气阴两虚、血脉瘀滞之象。治以益气养阴、活血通脉, 予当归补血汤合血府逐瘀汤化裁。当归补血汤首见于金元时期李东垣之《内外伤辨惑论》, 原用于血虚阳浮发热, 妇人经期、产后血虚发热头痛等疾病, 后世医家不断拓宽其临床应用范围。血府逐瘀汤出自《医林改错》, 《医林改错·气血合脉》有言: “惟血府之血, 瘀而不活, 最难分别”, 故王清任活血与行气同施、养血与滋阴兼顾, 拟血府逐瘀汤治“胸中血府血瘀之证”。本案初诊方中, 黄芪为君, 补益脾肺之气以助气血生化, 当归为臣, 和营养血, 两药相伍, 使阳生阴长、气旺血生, 心血得以滋养。丹参归心经, 养血活血以使心血充足、心脉通畅; 石斛、葛根养阴益胃、生津止渴, 为临床降血糖之常用药; 茯苓、炒白术补脾胃健中焦, 中焦健则食欲佳、气血生; 川芎、赤芍、桃仁、红花、地龙行气活血通经。以上皆为佐药。全方共达益气养阴、活血通脉之目的。二诊时患者诸症有所好转, 但双下肢麻木发凉较明显, 故于初诊方基础上加大地龙用量以增活血通经之功, 加用桂枝温阳通脉、桑枝通经络以行气血。三诊时患者诸症明显好转, 以二诊方继进。药证合拍, 诸症皆平。

参考文献

- [1] 翁惊凡, 郭航远, 池菊芳. JNK 信号通路在糖尿病心病中的作用研究进展[J]. 浙江医学, 2020, 42 (15): 1664.
- [2] 钱鹏, 王永康, 田滋, 等. GLP-1 受体激动剂治疗糖尿病心病的研究进展[J]. 药物生物技术, 2020, 27 (6): 580.
- [3] 黄娅茜, 王宪, 孔炜. 糖尿病心病发病机制的研究进展[J]. 生理科学进展, 2010, 41 (1): 31.
- [4] 李婉娇, 李强. 糖尿病性心病的发病机制及治疗方法研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18 (7): 536.
- [5] 叶加虎, 孙虹, 朱平. 糖尿病心病的药物治疗进展[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22 (5): 551.
- [6] 陈会君, 穆雪, 赵菲, 等. 糖尿病合并冠心病的中医研究进展[J]. 中医药信息, 2016, 33 (2): 115.
- [7] 李京, 张明雪, 金跟海. 胸痹心痛中医学证机概要[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29 (8): 2430.
- [8] 王斌, 吴贤顺, 吴深涛. 从浊毒论治糖尿病的研究进展[J]. 陕西中医, 2012, 33 (9): 1258.
- [9] 孙华, 李春燕, 薛金涛. 葛根的化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2019, 36 (11): 1097.
- [10] 肖开心, 朱滢嘉, 陈瑞, 等. 铁皮石斛药理作用研究进展[J]. 河南中医, 2020, 40 (5): 788.
- [11] 李智颖, 范红艳. 葛根素药理作用的研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2020, 41 (5): 375.
- [12] 黎同明, 邓敏贞. 石斛合剂对 2 型糖尿病模型大鼠的降糖作用及其对胰岛细胞凋亡的影响[J]. 中药材, 2012, 35 (5): 765.

第一作者: 王艺琳 (1995—), 女, 硕士研究生在读, 研究方向为内分泌与代谢性疾病。

通讯作者: 赵泉霖, 医学博士, 主任医师, 博士研究生导师。2364465982@qq.com

收稿日期: 2020-12-18

编辑: 傅如海 蔡强

