

糖尿病视网膜病变与中医证的关系初探

赵冬梅*

摘要 目的:探讨中医证型与糖尿病视网膜病变发生的内在联系。方法:对 44 例合并视网膜病变及 50 例未合并视网膜病变的糖尿病患者进行临床观察、辨证分型及比较分析,结果:合并视网膜病变的糖尿病患者中气阴两虚证、血瘀兼证的比例明显高于未合并组,有高血压病史者较多。结论:提示糖尿病性视网膜病变与气虚关系密切,治疗上以益气养阴为主,配合活血化瘀等法,并积极控制高血压,防治动脉硬化。

主题词 糖尿病视网膜病/中医药疗法

糖尿病性视网膜病变是糖尿病常见并发症,也是重要的致盲原因之一。一般认为其患病率与糖尿病病程及血糖控制好坏有关。然而就单一病人而言,我们在临床工作中经常会注意到,有的病人糖尿病病程很长,甚至达 10 年、20 年之久,血糖控制亦不很满意,查眼底却是正常的;而有的患者病程相对较短,却已发现糖尿病眼底病变。除病程及病情控制好坏以外,是否存在其它易患因素,中医辨证与糖尿病视网膜病变的发生有何联系,为此我们对 94 例糖尿病进行了观察、比较和分析,冀其对临床治疗有所指导。

1 临床资料

选择 1994 年 1 月~2001 年 1 月我院门诊及住院的糖尿病患者 94 例,均通过我院眼科查眼底明确有无糖尿病性视网膜病变,其中合并视网膜病变组(以下简称合并组)44 例,未合并视网膜病变组(以下简称未合并组)50 例。合并组中,男 20 例,女 24 例,年龄 30~71 岁,平均 56.9 ± 8.8 岁,其中糖尿病视网膜病变背景期 34 例,增殖期 10 例。未合并组中,男 23 例,女 27 例,年龄 35~70 岁,平均 57.1 ± 8.3 岁。两组患者平均年龄及性别组成差异无显著性($P > 0.05$),具有可比性。

2 研究方法

糖尿病诊断按 WHO 1980 标准^[1]。糖尿病视网膜病变按全国眼底病协作组标准诊断及分期^[2]。中医辨证参考卫生部颁发的《新药(中药)治疗消渴病(糖尿病)临床研究的技术指导原则》分为阴虚热盛型、气阴两虚型、阴阳两虚型^[3]。血瘀兼证及痰湿兼证采用自拟的诊断标准。血瘀兼证:(1)定位刺痛,夜间加重;(2)口唇舌暗、或紫暗、瘀斑、舌下脉紫怒张;(3)肌肤甲错。有

一项即可诊断。痰湿兼证:形体肥胖,头晕肢沉,胸脘满闷,恶心呕吐,喘咳咯痰,大便粘滞,阴痒带下,疹痒流水,苔腻,脉滑。具备两项者可诊断。

组间比较采用 t 检验及 χ^2 检验。

3 结果

3.1 糖尿病视网膜病变与一般因素的关系:合并组平均糖尿病病程 7.3 ± 5.4 年,未合并组平均糖尿病病程 5.8 ± 3.8 年,两组差异无显著性($P > 0.05$)。合并组中有糖尿病肾病者 8 例(18.2%),未合并组中有糖尿病肾病者 4 例(8.0%),两组差异无显著性($P > 0.05$)。合并组中伴有高血压者 24 例(54.5%),未合并组中伴有高血压者 15 例(30.0%),合并组中伴有高血压的比例高于未合并组($P < 0.05$)。进行中医辨证分型当日检测空腹及餐后 2 小时血糖(已服降糖药的患者降糖药不变),合并组平均空腹血糖 9.31 ± 3.27 mmol/L,平均餐后两小时血糖 11.86 ± 4.63 mmol/L;未合并组平均空腹血糖 8.89 ± 2.91 mmol/L,平均餐后两小时血糖 11.81 ± 3.89 mmol/L,两组差异均无显著性($P > 0.05$)。

3.2 糖尿病视网膜病变与中医辨证分型的关系:合并组中属阴虚热盛证 8 例(18.2%)、气阴两虚证 28 例(63.6%)、阴阳两虚证 8 例(18.2%);未合并组中属阴虚热盛证的 26 例(52.0%)、气阴两虚证 21 例(42.0%)、阴阳两虚 3 例(6.0%)。可见合并组中属气阴两虚证者较多($P < 0.01$);未合并组中属阴虚热盛证者较多($P < 0.01$)。

合并组中有血瘀兼证的 35 例(79.5%);未合并组中有血瘀兼证的 24 例(48.0%)。合并组有血瘀兼证的多于未合并组($P < 0.01$)。

合并组中有痰湿兼证的 6 例(13.6%);未合并组中有痰湿兼证 4 例(8.0%)。两组间无明显差异($P > 0.05$)。

4 讨论

糖尿病中医名为“消渴”。糖尿病性视网膜病变属于中医之“视瞻昏渺”或“暴盲”的范畴^[4],早期多表现为静脉扩张,形成微血管瘤、渗出、出血等,称为背景期;后期主要为增生性视网膜病变,出现新生血管,称为增殖期^[5]。通过对糖尿病患者观察眼底及进行中医辨证分型,研究糖尿病视网膜病变与中医证型的关系,

* 北京大学第一医院中西医结合科,北京西城区西什库大街 8 号(100034)

收稿日期:2001-02-21;修回日期:2001-05-30

结果显示,在糖尿病合并视网膜病变组中,气阴两虚证的发生率显著高于未合并组。故可提示气虚与糖尿病视网膜病变的发病机制密切相关。气在人体有推动、固摄、气化的作用。气有推动作用,气行则血行、津行;气虚推动无力,故瘀血、痰浊、水湿内停。气能摄血、摄津,对血液及津液起着约束作用;气虚则固摄失常,血不循常道,外溢而出血、渗出。气虚则精血津液失之推动、固摄及气化,不能上输于目,滋养目窍。因此我们在治疗糖尿病性视网膜病变时要重视补气,益气与养阴清热结合。

关于糖尿病血瘀证的文献论述很多,本观察中无论合并组还是未合并组,有血瘀兼证的均很多,糖尿病合并视网膜病变组中血瘀兼证的发生率明显高于未合并组,进一步证实活血化瘀法在治疗糖尿病(尤其是糖尿病视网膜病变)中的重要性^[6]。

本研究再次证实了糖尿病视网膜病变的发生与高血压的存在有密切关系。从西医角度,高血压可引起动脉硬化,与糖尿病合而为病,加重了视网膜血管的损

害^[5]。因此,要积极控制血压,防治动脉硬化。

本组观察中,病程、糖尿病肾病病史及血糖水平在两组间差异不显著,与文献报道似有不符^[5],可能与病例数少有关,有待进一步探讨。但这更说明了在这些因素相同的情况下,“气虚血瘀”体质在视网膜合并症产生中的重要作用。

参考文献

- 1 汪丽惠,林传襄,王海燕,等主编.今日内科(血液疾病、内分泌疾病分册).北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1991:202-209.
- 2 全国眼底病协作组.糖尿病视网膜病变分期标准.中华眼科杂志,1985,(2):113.
- 3 中华人民共和国卫生部药政局.新药(中药)治疗消渴病(糖尿病)临床研究的技术指导原则.中国医药学报,1990,(4):76.
- 4 吴刚花.中医治疗糖尿病性视网膜病变的概况.中医药信息,1995,12(4):22-24.
- 5 刘家琦,李凤鸣主编.实用眼科学.北京:人民卫生出版社,1993:481-483.
- 6 李志英,余杨桂,张淳,等.糖尿病视网膜病变与血瘀关系的探讨.广州中医药大学学报,1999,16(4):275-278.

丹参饮合失笑散治疗流行性胸痛 24 例

陈明贵* 游德元*

我们于1994~1999年应用丹参饮合失笑散治疗流行性胸痛24例,疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

病例选择:48例中男36例,女12例;年龄14~45岁。全部病例均排除器质性疾病引起胸痛,符合流行性胸痛的诊断标准(刘元钦,临床荟萃,1987,52(9):405)。单纯胸痛33例(其中一侧胸痛29例、双侧胸痛4例),胸腹痛9例,单纯上腹痛4例,颈肩痛2例。全部病例X线胸片、颈椎片正常,并可除外肋间神经痛、肋软骨炎、带状疱疹、冠心病、胃肠道病变等。

2 治疗方法

48例随机分为治疗组和对照组各24例。两组年龄、病情均有可比性。对照组常规给予卧床休息、抗病毒、止痛、局麻、局部热敷等综合治疗;治疗组在上述综合治疗基础上加用丹参饮合失笑散:丹参30g,檀香10g,砂仁10g,五灵脂15g,蒲黄15g。水煎服,每日1剂,5天为1个疗程,共治疗2个疗程为限。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:以疼痛缓解时间为主要指标,缓解后观察15天有无并发症。

3.2 两组疗效比较:治疗组24例,全部在2~7天内缓解,对照组24例,在3~10天内缓解。两组缓解时间比较差异有显著性($P<0.01$)。治疗组无一例并发症,对照组并发心肌炎3例,

睾丸炎2例。

4 讨论

流行性胸痛由柯萨奇病毒B型感染所致,常呈流行性发病,胃肠道感染为主要途径,亦可经飞沫直接传播,四季均可发病,以夏秋季为多,各年龄均可发病,但仍以儿童、青壮年发病较多。目前流行性胸痛西医无特殊治疗。如果治疗不及时,少数病人可合并心肌炎、睾丸炎、视神经炎、无菌性胸膜炎。流行性胸痛虽为一自限性疾病,但疼痛剧烈、病人难以忍受,精神负担重。易出现并发症。故积极治疗是必要的。因此寻求中医药治疗是流行性胸痛治疗的最佳选择途径。流行性胸痛属中医学胸痛范畴。《病因脉治·胸痛论》指出“内伤胸痛之因,七情六欲,动其心火,刑及肺金或佛郁气逆,伤其肺道,则痰凝气结或过饮辛热,伤其上焦,则血积于内,而闷闷胸痛也。”可见胸痛乃因饮食不当,外邪内侵,情志失调而致气滞血瘀或痰瘀交阻,胸阳不振、脉络阻滞,胸中之气不通则痛为胸痛。临床治以行气活血,豁痰化瘀、通络止痛为主。方改丹参饮合失笑散为汤剂,方中丹参、蒲黄、五灵脂通利血脉,祛瘀止痛;檀香行气而豁痰;砂仁舒展胸中之气而止痛。诸药合用,气血通畅,胸阳舒展,脉络调和则胸痛立可止。并且现代药理学研究证实,方中蒲黄有保护心肌、抗炎作用,增强免疫功能,故能减低流行性胸痛的并发症。丹参可改善微循环,增加毛细血管张力,降低其脆性,提高组织从循环中摄取氧能力。局部血液循环获得改善,组织缺血缺氧得以纠正,使水肿组织渗液吸收,末梢神经痛阈值提高则胸痛立止。

* 贵州省思南县人民医院(565100)

收稿日期:2000-07-18