

学术探讨

糖尿病合并冠心病病机及治则探讨

徐梓辉¹ 陈大舜² 周世文¹

主题词 糖尿病/并发症 冠状动脉疾病/中医病机 冠状动脉疾病/中医疗法

糖尿病性心脏病是 20 世纪 90 年代提出的与糖尿病(diabetes mellitus, DM)这一疾病本身有关的心脏病变。其主要表现有 4 种形式:(1)冠状动脉粥样硬化性心脏病;(2)糖尿病性心肌病;(3)糖尿病性微血管病变;(4)糖尿病性心脏自主神经病变。其中以冠心病发生率最高^[1]。随着降糖药物的发展和医疗条件的改善,DM 患者的寿命已显著延长。然而疾病本身对心脏及其他系统的影响,却常因糖、脂肪、蛋白质等代谢紊乱而逐渐加重。有文献报道 DM 患者冠心病的发生率比非 DM 者高 2 倍以上,其死亡率男性高达 2.5 倍,女性高达 7 倍^[2],且有越来越多的研究显示 DM 患者因心脏病死亡的人数还在继续增加^[3]。

冠状动脉粥样硬化性心脏病是指冠状动脉硬化致使血管腔阻塞导致心肌缺血缺氧而引起的心脏病,它和冠状动脉功能性改变(痉挛)一起,统称为冠状动脉性心脏病,简称冠心病(coronary heart disease, CHD),亦称缺血性心脏病^[4]。当今在对于 DM 并发 CHD 防治方面尚无特殊措施,口服降糖药物在降低血糖方面有较好的疗效,但有些药物又有促进心血管病病死率的危险。因此,寻找高效的既可降低血糖,又可防治 CHD 等血管并发症的药物是 DM 治疗学上亟待突破的课题^[5]。中医中药在这方面具有一定的优势,目前有大量的临床实践表明,中医药治疗 DM 并发 CHD 有较好的疗效,但大都局限于局部小样本的临床报道^[6,7],缺乏大样本多中心的研究。

中医学本无“糖尿病”、“冠心病”之名,现代医学根据其临床症状、体征,分别归属于“消渴”、“胸痹”的范畴,两者均多发于中老年人。消渴之名首见于《内经》,如《灵枢·五变》就有“五脏柔弱者,善病消瘵”的记载。此后历代医家据其病因、病机、临床症状、预后等分为

“消瘵”、“肺消”、“鬲消”、“消中”等。目前临床上因症状、体征不同又有“上消”、“中消”、“肾消”之别。冠心病属于中医“胸痹”的范畴,病变部位主要在心,病机首为心脉不通,如《素问·痹论》云:“心痹者脉不通”,“在于脉则血凝而不流”。消渴和胸痹两者虽然属于不同类型的疾病,但二者关系密切。然而限于历史条件,古代医学家对消渴转化、合并胸痹的认识较为肤浅,未有专门论述,亦很少论及治法。

我们在流行病学调查的基础上,综合有关消渴及胸痹的文献研究发现,消渴病机有转化为胸痹的规律,两病之间存在共同的病机特点。其基本病机是:气阴两虚为本,瘀血阻滞、痰湿内停为标,其中阴虚与气虚互为因果,瘀血、痰湿既是气阴两虚的病理性产物,又是消渴导致胸痹的中心环节。

1 流行病学调查

徐正正^[8]在对不同病程 DM 患者的证候特征研究中发现,阴虚证在临床早期明显,具有普遍性;血瘀证在病程 10 年以上控制欠佳时才具有普遍性;而痰湿(内滞)证在各 DM 患者中都具有普遍性,提示 DM 的迁延难愈可能与痰湿粘腻濡滞的湿毒之邪深蕴于内有关。郎江明等^[9]在对地区性成年人 DM 流行病学调查显示,DM 患者以气阴两虚血瘀证最为常见,符合中医久病“多虚”、“多瘀”的观点,同时对传统的“阴虚燥热”观点提出质疑。唐采平等^[10]在探讨 DM 慢性并发症证候病变规律时,也证实了这点。张延群等^[11]在对 DM 患者证候与并发症相关性大样本流行病学调查证实,DM 发生并发症频次较高的证候依次为肾虚证(53.62%)、气虚证(50.43%)、阴虚证(43.73%),DM 并发 CHD 的发生率在近年来明显增多,上升为第一位,达 33.85%。

2 消渴与胸痹的关系

历代医家对消渴论述颇多,如《素问·气厥论》云:“肺消者,饮一溲二,死不治”。阐述了消渴多饮多尿的症状;孙文胤《胎玉案》云:“消者,易消之谓也。邪火内烁,真阴枯竭,善渴善饥,不能滋养肌肤,饮食入胃,顷刻消尽,故名消证”,形象地说明消渴多食易饥的特点。“余闻百病始期也,必生于风雨寒,外循毫毛而入腠理,

1 中国人民解放军第三军医大学新桥医院国家药品临床研究基地,重庆市新桥(400037)

2 湖南中医学院内分泌疾病研究室

收稿日期:2003-01-10;修回日期:2003-02-20

……或为消瘴。”《灵枢·五变》云：“五脏皆柔弱者，善病消瘴”。《素问·通评虚实论》云：“凡治消瘴仆击，偏枯痿厥，气满发逆，甘肥贵人，则膏粱之疾也。”论述了外感六淫、先天不足、五脏亏虚、饮食不节均可致燥热而生消渴。《素问·经脉别论》云：“食气入胃，浊气归，淫精于脉，脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。”此处“浊气”是指水谷精微（张景岳《类经》注云：“浊，言食气之厚者也”）。“饮入于胃，……上归于肺，通调水道，下输膀胱。”精微营养物质由脾胃运化至心，再由心至脉，再至肺，输精于皮毛而加以利用。

消渴之人，皆以精微未能输送至皮毛，饮食不为肌肤。上焦心肺输精于皮毛的功能失调是消渴发病的重要环节。首先道出了心与消渴的关系。对消渴的认识至唐宋金元时期得到较大发展，从孙思邈的清热泻火，到刘完素提出的上消、中消、肾消的三消学说，直到朱丹溪的清热养阴，日益完备。然而历代医家尤重命之说^[12]，如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云：“寸口脉浮而迟，浮即为虚，迟即为劳，虚则卫气不足，劳则营竭”。孙文胤《胎玉案·三消》云：“惟肾水一虚，则无以制余火，火旺不能扑灭，煎考脏腑，火烟水竭而益烈，水因火烈而益干，……而三消之患始剧矣。”

上焦心肺之虚论其根本还在于肾，肾水之亏在火，无以上济心火，则火灼肺金；另外“金水相生”，肾水不能上滋于肺金而致肺亦受损；中焦燥热之火消灼营阴，精微不能上输而上焦失养亦是造成上焦营卫亏虚重要原因。在众医家之中尤以明代温补学派的张景岳最为突出。如《景岳全书·三消论》云：“三消证，古人以上焦属肺，中焦属胃，下焦属肾，而多从火治，是固然矣，然以余论之，而三焦之火多病本亏肾，而无不由乎命门者。”正如《圣济总录·消渴门》指出：“原其本则一，推其标有三。”说明消渴发病之本在于肾。

胸痹的临床表现最早见于《内经》。如《灵枢·五邪》云：“邪在心，则病心痛。”至汉代张仲景正式提出胸痹名称，如《金匱要略·胸痹心痛短气病》篇：“胸痹之病，喘息咳唾，胸背痛，短气，寸口脉沉而迟……”。到了明代对胸痹的认识有了进一步提高，如《症因脉治·胸痛论》指出：“内伤胸痹之因，七情六欲，动其心火，刑及肺金，或肺郁气逆，伤其肺道，则痰凝气结，或过饮辛热，伤其上焦，则血积于内，而闷闷胸痛矣。”而肾与胸痹的发生亦有内在联系。如《灵枢·经脉》云：“肾足少阴之脉，起于小指之下，……其支者，从肺出入心，注胸中。”并指出足少阴之脉发生病变，可出现“心如悬，若饥状，气不足则善恐，心惕惕如人将捕之”，“烦心心痛”等。

消渴之病，多由饮食不节，情志失调、劳欲过度等因素致阴虚内热，耗津灼液而成。《灵枢·五变》云：“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，皮充肌，血脉不行，转而为热，热则消肌肤，故为消瘴。”此为情志失调致消渴之因。消渴之症，阴虚燥热易变生百症。消渴迁延日久，阴损及阳，可见气阴两伤或阴阳俱虚，甚则表现肾阳式微之候。阴虚燥热内炽，炼液成痰，痰阻经络，津少血瘀，痹阻心营发为胸痹；或肾阳式微，寒湿内生，心阳不振，心脉阻滞而为胸痹。

3 消渴合并胸痹的基本病机

胸痹与消渴合病，二者在病机上存在以消渴病机为基础的转化规律。消渴本有肾虚之候，如《景岳全书·三消论》云：“故患有消渴者，皆是肾经为病。”初期以燥热为主，燥热伤阴，渐使阴虚，后期则又损及肾阴，以阴虚为主，兼有气虚。气阴两虚又是胸痹的基本病机之一。阴虚，虚火煎熬阴血成瘀，灼津成痰而为瘀，瘀阻心脉发为胸痹；或气虚无以行血，胸阳不运，血停为瘀，阻滞心脉发为胸痹；阴虚与气虚同时存在共同导瘀痰痹阻心脉而发病。瘀血、痰浊是消渴最常见的病理产物，同时又是发为胸痹最直接的原因。罗小镜等^[13]在对344例2型糖尿病患者无症状性心肌缺血(SMI)中医辨证分型研究发现，单纯糖尿病患者以气阴两虚为主型；糖尿病合并SMI患者则以心阳不振和痰浊闭塞多见。因此，我们认为气阴两虚、瘀血阻滞、痰湿内停是消渴合并胸痹的基本病机。

消渴并胸痹为本虚标实之证，以阴虚、气虚为本，瘀血、痰湿为标。其本虚之根仍在于肾。肾虚在消渴发病中的重要性历代医家多有重视，如《景岳全书·三消》云：“命门为水火之腑，……水不济火，则火不归原，故有水游于肺而为上消者，有火游于胃而为中消者，有烁阴精而为下消者，是皆真阴不足，水亏于下之三消证也。又有阳不化气则水精不布，水不得火则有降不升，以直入膀胱而饮一溲二，以泉源不滋，无壤枯涸者，是皆真阳不足，火亏于下之消证也”。然而肾虚而胸痹的关系往往易为人忽视。其重要性可概括为：“肾为先天之本，内寄真阴真阳，为五脏阴阳之根本，若肾阳亏虚，不能温煦心阳，致心阳不足，血脉失于温运，痹阻不畅皆可致胸痹心痛。肾阴不足，不能上济于心，致心火旺盛，而阴血暗耗，心脉失于濡养而发心痛”^[14]。

4 瘀血、痰湿是消渴致胸痹的中心环节

消渴常因气血亏虚导致营卫不和，气血运行不畅，正如《诸病源候论·消渴》云：“小便利则津液竭，津液竭则经络涩。”瘀血、痰湿是消渴最常见的病理产物，通过多种途径形成：其一是燥热煎熬阴血成瘀，炼津成

痰;其二是阴虚,虚火炼血为瘀,灼液为痰;其三是气随津脱,气不行血而停滞为瘀,气不行津停为痰湿;其四是阴损及阳,失于温煦血凝为瘀、液凝为痰。胸痹亦多为本虚标实之证,病位在心,与脾肾有关,本虚为气阴亏虚,标实为血瘀、痰浊交互为患。消渴所形成之瘀血、痰湿易交阻心脉而发为胸痹。

5 中医药防治 DM 合并 CHD 的组方构想

综上所述,合并 CHD 是 DM 虚实夹杂最常见的并发症。其虚之根源于肾虚,气阴两虚为本,瘀血阻滞,痰湿内存为标。阴虚、气虚是瘀血、痰湿产生的主要病理基础,滋阴益气均有利于活血、祛痰。有学者^[14]认为,养阴是治疗血瘀证的重要法则,滋阴可濡养脉道,有利血行,滋阴又可增水行血;滋阴扶正,泻实祛邪,消除瘀结。气能行血,益气则是治疗气虚血瘀的基本法则,同时气能行津,益气有利于滋阴。活血之品多燥易伤阴液,加重阴虚;滋阴之药多滋腻,易阻气机,加重血瘀,滋阴活血祛湿之剂合用,补而不腻,行气不伤阴,滋阴益气活血三者合用,相得益彰。我们在以上研究的基础上,确立滋阴益气、活血祛瘀、化痰痛痹的标本兼治的法则,为临床上治疗 DM 合并 CHD 的基本治则。

参考文献

1 沈稚舟,吴松华,邵福源,等主编.糖尿病慢性并发症.上海医科大学

出版社,1999,86.

- 2 湛剑飞主编.现代中医内分泌病学.上海:上海医科大学出版社,1995:147.
- 3 陶寿琪.我国心血管病及其危险因素近年演变趋势.中华心血管病杂志,1999,27(4):245-246.
- 4 叶任高主编.内科学.第5版.北京:人民卫生出版社,2001:280.
- 5 徐梓辉,陈大舜,周世文.糖尿病并发冠心病中医药治疗进展及述评.中国中医药信息杂志,2001,8(12):18-20.
- 6 林兰,张润云,倪青,等.糖心平治疗糖尿病冠心病的临床研究.中国中医药信息杂志,2000,7(8):46-48.
- 7 范世平,饶振芳,马晓霖,等.糖心宁胶囊治疗糖尿病性冠心病的临床研究.新中医,2001,33(1):34-36.
- 8 徐正正.不同病程糖尿病患者的证候特征.中医杂志,2000,41(1):44-45.
- 9 郎江明,魏爱平,方萍,等.广东省佛山城区成年人糖尿病流行病学调查.中国糖尿病杂志,1999,7(3):175-176.
- 10 唐采平,冯维斌.糖尿病慢性并发症证候演变规律探讨.深圳中西医结合杂志,2000,10(3):122-123.
- 11 张延群,李瑛,孔祥梅,等.2080例糖尿病患者证候与并发症相关性流行病学调查报告.上海中医杂志,2000,34(1):23-25.
- 12 陈大舜主编.中医学说之研究.长沙:岳麓书社出版社,1995:94-111.
- 13 罗小镜,陈镜合,周英.334例2型糖尿病患者无症状性心肌缺血的检出率及其中医辨证分型特点.中西医结合实用临床急救,1998,5(6):248-250.
- 14 万海同,杨进.论养阴是治疗血瘀证的重要法则.中医杂志,1996,37(1):8-10.
- 15 王永炎,沈绍功主编.今日中医内科(上卷).北京:人民卫生出版社,2000:768.

全自动多功能中药煎药机



产品特点:

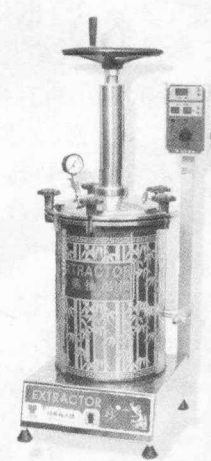
- ★ 自动挤压,浓缩药液
- ★ 内置冷却装置,可煎制蒸馏中药
- ★ 蒸馏分离系统,可保留香气
- ★ 无压力煎药,兼用有压煎药
- ★ 自我诊断、自动清洗功能



包装袋



包装机



中药煎药机

【诚征全国各地经销商】

地址:北京市朝阳区小关北里45号世纪嘉园4号楼22D

电话:010) 8489-6271/2, 传真:8489-6273

手机:1390-1096325 邮编:100029

原产地:韩国京西机械产业

中国总经销:

北京阿卡细亚经贸有限责任公司