

• 思路与方法 •

2 型糖尿病血瘀证的诊断与治疗方法

刘 喜 明

(中国中医科学院广安门医院糖尿病研究室,北京市宣武区北线阁 5 号,100053)

[摘 要] 2 型糖尿病在其病理变化过程中,由于气血阴阳失调和饮食、情志、药物滥用等因素的影响,极易形成血瘀证,血瘀存在于 2 型糖尿病的全过程,是并发症发生发展的重要因素,患者不仅表现出疼痛、舌暗等症状,而且眼底视网膜、血液流变学指标明显异常;同时易化热、生毒、伤血、伤脉、伤神,产生多种变证。治疗上应视其寒热虚实,灵活应用活血化瘀法。

[关键词] 2 型糖尿病;血瘀证;诊断;活血化瘀法;中医治疗

糖尿病(DM)是一种以能量代谢失衡为特征,血糖升高为主要表现,严重危害人类健康的慢性终生性疾病。我国糖尿病的患病率由 20 世纪 80 年代的不足 1%,上升到目前的 2%~3%,其中 90%以上的为 2 型糖尿病(T2DM)。中医学认为,血瘀存在于 T2DM 的全过程,与糖尿病并发症的发生发展和加重有密切的关系,活血化瘀法作为治疗 T2DM 并发症的重要法则之一已经得到广泛的应用,但存在过用和滥用现象。现对 T2DM 血瘀证的诊断与治疗进行分析和探讨。

1 T2DM 血瘀证的理论渊源

部分 T2DM 属于中医的“消渴病”的范畴,《金匱要略》云:“病者如热状,烦满,口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也,当下之。”“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”就已有瘀血消渴论述。唐容川《血证论》曰:“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。”明确将瘀血导致的消渴叫“血渴”。上述是消渴病血瘀证最早的判定标准,一直沿用至今,作为 T2DM 应用活血化瘀的重要依据。20 世纪 70 年代著名中医学家祝谌予教授提出“用活血化瘀为主治疗糖尿病”^[1,2],自此,活血化瘀法治疗 DM 越来越受到关注。

2 T2DM 血瘀证的病因病机

2.1 血行失度

T2DM 血瘀主要为“夹瘀”,以血瘀为主要表现的相对较少。血瘀的本质在于“血”和“脉”,“血在脉中,如环无端,周流全身,”血的运行靠气的推动,气能行血。一旦血糖升高,或在“痰”、“湿”等某些病理因素的作用

或影响下,则“血凝而不流”、“血瘀滞不行”、“血涩而不通”,由此形成的血瘀,乃“内结为血瘀”。血瘀一旦形成,则可阻滞脏腑血脉,导致全身或局部的功能障碍,作为继发病因或第二病理产物,导致各种血管并发症的发生。

2.2 痰阻成瘀

痰和瘀具有“依存互根关系”^[3]。凡精微物质不能被正常利用,沉积于血中或流行不畅,则形成“浊瘀”。痰瘀的形成和津液与营气运行有密切的关系,《灵枢·痈疽》指出:“津液和调,变化而赤为血”;《灵枢·邪客》指出:“营气者,泌其津液,注之于脉,化以为血。”如津液失去调和,则停聚为痰为饮为水,或不能变化而赤则为浊为痰,壅滞脉络为瘀。津液在血脉之外,聚集皮下脏腑等部位,形成肥胖者则“为痰为膏”;津液在血、液之内正常流通,是营气或血液的重要组成部分,为脂为糖为津;津液聚集在血脉之内不得及时消散则为浊为痰,痰在血中,与血相搏,日久必然形成痰瘀,即“津液涩渗,著而不去”。虞抟《医学正传》云:“津液稠黏,为痰为饮,积久渗入脉中,血为之浊”。T2DM 患者约 80% 肥胖,为痰盛体质;约 60% 血脂异常^[4],为痰浊在血;由于血糖升高,出现糖化血红蛋白与糖化血清蛋白的增高,为浊邪内停。精微蓄积为浊(糖浊、脂浊、蛋白浊),水湿内停,聚集蕴结为痰,日久痰浊瘀血互结于络脉(毛细管)壁,形成固定不移、有形可征的络脉癥瘕^[5]。痰浊日久,阻滞血脉而生痰瘀,“痰瘀相搏,遂成裹囊。”

2.3 阴虚血瘀

目前,认为 T2DM 血糖异常升高本身就是形成阴虚与血瘀的重要因素。糖尿病患者血中的糖分增加,形成慢性葡萄糖中毒,血必然为之黏稠,血行缓慢,瘀滞于脉络,日久成血瘀。T2DM 以阴虚为本,而阴虚贯穿 T2DM 的始终,生热化毒,形成糖毒,糖毒可以伤阴,煎熬津液,形成阴虚血瘀。

基金项目:北京市科学技术委员会重点项目(H010210460112)

联系方式:lxmhos@yahoo.com.cn,(010)88001405

2.4 气虚血瘀

T2DM 与先天禀赋有密切的关系,有遗传素质的个体,出生时体重过重或过轻都容易发生 T2DM。凡先天不足,后天失养,饮食损伤脾胃,或劳逸,或久病,或年老体衰,均可导致气虚。《景岳全书·胁痛》说:“凡人气血犹源泉也,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”《读医随笔·承制生化论》说:“气虚不足以推血,则血必有瘀。”糖尿病日久,亦能伤气,形成气虚血瘀。

2.5 饮食因素

《证治汇补·血证》云:“喜怒不节,起居不时,饮食自倍,荣血乱行,内停则为蓄血。”T2DM 与能量代谢失衡或生活水平提高有密切的关系,过食辛辣、肥甘厚味,不仅可以引起痰浊内聚,而且可以日久化热,热入血分而伤阴,热入血脉,血热互结,形成血瘀。

2.6 情志因素

《素问·生气通天论》指出:“大怒则形气绝,而血菀于上。”T2DM 与生活节奏的加快密切相关,长期焦虑或精神紧张的患者血糖不容易控制。加之糖尿病为终生性疾病,易导致患者情志改变,五志过极,日久化火伤阴,煎熬津液,血为之黏稠,血行缓慢,日久成瘀。

2.7 久病多瘀

《素问·痹论》指出:“病久入深,营卫之行涩,经络时疏,故不通。”T2DM 为终生性疾病,不仅伤阴,而且耗气,甚至阴阳两伤,脏腑功能减退,血行迟缓,形成血瘀证。

2.8 寒凉致瘀

《素问·举痛论》说:“寒气客于肠胃之间、膜原之下,血不得散,小络急引故痛。”若络脉空虚,外感寒邪,寒侵四末,凝滞不敞,也可形成血瘀。T2DM 出现口渴,用过石膏、知母等寒凉药物,损伤阳气,阳损则寒,寒则收引凝滞,脉络结急,血行不畅,也可形成血瘀^[6]。

3 T2DM 血瘀证的特定表现与诊断

对于 T2DM 血瘀证,应根据临床表现,结合理化检查进行诊断。由于血瘀发生的部位不同,表现也不同,血瘀证的临床表现多种多样。《素问·五脏生成》篇指出:“血凝于肤者为痹,凝于脉者为泣,凝于足者为厥。”T2DM 血瘀证的特点与常见表现主要在如下几个方面:疼痛:胸闷或刺痛,或兼见心悸心慌,四肢末梢麻木刺痛,呈烧灼样、针刺样、刀割样,或对痛觉过敏(接触异物诱发疼痛);下肢疼痛,间歇性跛行。出血:眼底视网膜膜出血(新鲜或陈旧性),有出血点或出血斑。面色:唇甲青紫,面色暗或暗红。口渴:口燥,但欲漱水不欲咽;或烦满,口干燥而渴,但口渴而不出现洪大脉象。

梗死:中风或肢体麻木,心肌梗死,下肢动脉硬化性闭塞症或下肢血栓形成。皮肤颜色:下肢肢端青紫、色暗;或兼见皮肤、外阴瘙痒,皮肤增厚、脱屑。舌质:舌质紫暗、瘀点或瘀斑,舌系带下青紫。脉象:脉涩或结代。月经:月经紊乱,量少,色暗,有血块,甚至闭经。其他:精神狂躁或健忘。

瘀可以化热生毒,形成瘀毒,毒损脑络,而生中风;瘀毒在肾,形成水肿、关格(尿毒症);“血积既久,亦能化为痰水”,“瘀血化水,亦发水肿”;毒损脉络,可以导致眼底出血,甚至失明。瘀血形成之后,又可伤血,所谓“瘀血不去,则新血不生”,阴血既伤则血虚、血弱、贫血。浊、瘀、痰可以阻滞血脉而生胸痹;壅滞气机,升降失司,出入失常,清浊相混,痰瘀相互搏结,阻滞脉道,则会发生下肢动脉、颈动脉、冠状动脉等各种大血管狭窄与闭塞,动脉粥样硬化形成。痰瘀内停,闭阻清窍,损伤神志,则出现健忘、痴呆、失眠、焦虑、眩晕。痰、浊、瘀、热、毒等诸邪相互搏结在一起,损伤脏腑经络血脉肌肉,攻心阻脉乘肺伤肾留肝,各种疾病由此而生,形成了 T2DM 并发症的广泛性、复杂性、多样性,但 T2DM 兼血瘀以大血管病变为主,兼络脉病变(微血管病变)。

从现代医学诊断方面有以下表现:(1)微循环功能的改变^[7]:微血管痉挛,微血管畸形,微血管内血流缓慢、瘀滞;微血管内血栓或栓塞形成;微血管周围有液体渗出,微血管血管壁受损。(2)血液组分异常:血脂紊乱,总胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白胆固醇升高,高密度脂蛋白胆固醇降低,糖化血红蛋白、糖化血清蛋白等异常,糖基化终末产物在血中与周围组织沉积过多,纤维蛋白原等含量增加。(3)血液流变学异常^[6,7]:血液处于高黏、高凝、高吸附、高聚集状态,全血黏度与还原黏度升高;血小板易于激活,聚集性增高,功能异常;红细胞变形能力与变形指数下降,带氧能力减弱,在血管内流动缓慢。(4)血管调节因子失常:血栓素 A₂ 与 6-酮前列腺素的比值失调,血小板 α 颗粒膜蛋白 140 (GMP-140)增高,纤溶系统活性降低。(5)血管或心脏超声:下肢动脉或足背动脉明显狭窄,有斑块附着血管壁,血流速度增快;颈动脉狭窄,有斑块形成;心脏有附壁血栓形成。(6)眼底荧光造影:眼底有微血管瘤形成,有出血点、出血斑,甚至大面积出血,残留有血凝块。(7)心血管造影:心脏冠状动脉多支病变,狭窄甚至堵塞。

4 活血化瘀法的应用

4.1 基本原则

T2DM 血瘀证应用活血化瘀法应视其寒热虚实,

辨明致瘀之因和瘀阻之处,灵活应用。气虚血瘀者当补气活血行血,气滞血瘀者当理气活血祛瘀,痰瘀互结者当化痰活血散结,阴虚血瘀者当养阴活血祛瘀,寒凝血瘀者当温经散寒、活血化瘀,痰瘀生毒者当化痰活血、清热解毒。血瘀在上者宜散,在中者宜消,在下者宜攻,在脉者宜通,在络者宜收。“定其气血,各守其乡”。《景岳全书·杂证谟·血证》指出:“血有蓄而结之,宜破之逐之,以桃仁、红花、苏木、玄胡……大黄、芒硝之属。”“血有涩者,宜利之,以牛膝、车前……益母草……之属。”“血有虚而滞者,宜补之活之,以当归、牛膝、川芎、熟地、醇酒之属。”“补血行血无如当归”,“行血散血无如川芎。”“因血必因气,气行则血行,故凡欲治血,或攻或补,皆当以调气为先”。可谓治疗血瘀证的通用法则。

4.2 活血化瘀药物的选用方法

血瘀无明显的寒热征象,用桃红四物汤,瘀甚加血竭粉、琥珀粉、三七粉。血瘀偏热者用桃红四物汤,将熟地黄改为生地黄,白芍改为赤芍,加玄参。血瘀偏寒者用桃红四物汤加桂枝或肉桂、细辛。气虚血瘀用补阳还五汤或黄芪桂枝五物汤加桃仁、红花,或桃仁四物汤加黄芪。阴虚血瘀用六味地黄汤加丹参、桃仁、红花。血瘀血虚者用大黄廑虫丸,缓中补虚。气滞血瘀用血府逐瘀汤。痰瘀互结用二陈汤合桃红四物汤加瓜蒌、枳实、生姜汁、山楂、丹参、僵蚕等。

4.3 瘀在血脉

主要为大血管病变,常见的有心、脑、肾和下肢血管。血瘀在头面者选用通窍活血汤。在少腹选用少腹逐瘀汤等,下焦有热而大便干结者,用桃核承气汤。血瘀在心脉而形成胸痹者,用血府逐瘀汤和丹参饮。血瘀在下肢而下肢疼痛青紫者,用桃红四物汤加土鳖虫、牛膝、地龙、木瓜、桂枝。血瘀在脑络而中风者,用补阳还五汤加全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、白花蛇。

4.4 瘀在络脉

主要在微血管,常见的有四肢末梢、眼底视网膜、肾及心肌。瘀在四肢末梢表现为四肢麻木刺痛、发凉,可以用活血化瘀药物加土鳖虫、地龙、炮穿山甲、水蛭、桂枝,疼痛严重者加乳香、没药。笔者 2005 年治疗一位 68 岁陶姓女患者,糖尿病 10 余年,双下肢从膝以下发紧,伴烧灼样疼痛,甚至夜间不能入睡或痛醒,两脚如履棉团 1 年余,用弥可保营养神经与活血化瘀中药达半年之久,效果欠佳。本病系久病入络,瘀在四末,凝聚不散,所以一般活血化瘀不效,方用桃红四物汤加全蝎、地龙、土鳖虫、炮穿山甲、蜈蚣,重用虫类药物,1 个月病情缓解,3 个月症状基本消失。瘀在络脉而眼底出血,活动期当凉血止血活血,用二至丸加茜草、大黄炭、

三七粉、白茅根或云南白药;非活动期者在滋阴补肝的基础上加活血消瘀药物,如丹参、三七、蒲黄等。

若血瘀日久,凝聚不散,入于络脉,用常规活血化瘀药物不效者或效果不理想时,均需加入虫类药物,以搜剔经络。虫类药物具有破血消瘀的作用,并能入于络脉。一般瘀在四肢末梢者,加入全蝎、蜈蚣、乌梢蛇、白花蛇、僵蚕,上肢加地龙,下肢加土鳖虫,关节加穿山甲、鳖甲,去恶血可用全蝎、蜈蚣。水蛭一般研末装胶囊服用,每日 3g。曾用水蛭粉装胶囊治疗多例糖尿病合并严重的下肢动脉硬化性闭塞症,足背动脉搏动几乎完全消失者,服用半年后明显改善,最长的已服用 3 年,未见明显的毒副作用和出血倾向,但不可直接研末冲服,否则,因水蛭腥味过重会引起患者恶心及胃部不适,入煎剂则疗效较差。

参考文献

- [1]首都医院中医科. 用活血化瘀法为主治疗糖尿病病例报告. 新医药学杂志, 1978; (5): 8~9.
- [2]季元. 祝湛予治疗糖尿病经验. 浙江中医杂志, 1987; 22(12): 531~532.
- [3]董汉良. 试谈痰瘀相关. 中医杂志, 1980, 21(9): 7~10.
- [4]卫生部疾病控制司, 中华医学会糖尿病分会. 中国糖尿病防治指南. 北京: 北京大学医学出版社, 2004: 10.
- [5]李振中, 尹翠梅, 丁学屏. 痰浊与糖尿病微血管病变. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(11): 72.
- [6]王阶, 姚魁武. 血瘀证诊断标准研究述要及思考. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(1): 17~19.
- [7]秦万章. 血瘀和活血化瘀的研究进展及前景. 中医杂志, 1980, 21(10): 75~78.
- [8]牛春涛, 韩晗, 王向峰. 活血化瘀疗法临床应用法则思考. 中医杂志, 2002, 42(3): 179~180.

(收稿日期: 2006-07-13)

《传世经典——名医名方集锦》征文通知

名方、妙方、单方、验方、秘方等方药是中医药理论体系精华之凝结, 直接服务于患者, 对中医药知识的传承也起着重大的作用。为落实科学发展观, 认真发掘、研究、传承当代医生/医家的经验方, 更好地发展中医药事业, 《传世经典——名医名方集锦》的编纂, 即是这项工作一个方面的尝试。征文如下: 名方新用、妙方、单方、验方、秘方、家传方、自拟方等方面的临床应用与研究的学术论文。医案中蕴藏着丰富的学术精华, 为研究医案中临证思路与方法, 拟于 2008 年 4 月在苏州召开“首届名医医案研究与赏析学术研讨会”。征稿如下: 临床各科医案、病例的经验总结; 报告研究历代、当代名医医案中的学术思想、临床经验、诊疗技术, 及在临证中应用的体会与创新。

截稿日期: 2008 年 1 月 30 日, 来稿请寄: 南京市商埠街 27 号 南京聚杰医药科技研究中心 学术部收, 邮编: 210011, 电话: (025) 86054939、86054929。请注明“名方集锦”、“名医医案”字样。来稿一经录用, 作者即可成为本研究中心研究员, 并颁发聘书。