

糖尿病周围神经病变的中医证候分布

高长玉¹ 韩淑芬² 段伟松¹ 杨东宁¹ 张艳景¹ 常 庚¹

(1. 河北医科大学第二临床医院神经内科, 石家庄市和平西路 215 号, 050000; 2. 河北医科大学中医学院中医诊断教研室)

[摘要] **目的** 探讨糖尿病周围神经病变的中医证候分布特点。 **方法** 选取 114 例糖尿病周围神经病变患者进行中医辨证和临床分级。 **结果** (1) 单证出现率依次为气虚证 49.12%、火热证 38.59%、血瘀证 36.84%、阴虚证 27.19%、阳虚证 14.91%、痰湿证 8.77%、血虚证 0.88%。(2) 1 级中气虚证、火热证的出现率较高(67.65%、32.35%); 2 级中血瘀证、阴虚证和阳虚证明显增加(52.11%、26.76%、11.27%); 3 级中阴虚证、阳虚证达高峰(均为 100%)。(3) 1 级单证出现率为 67.65%, 2 级两证出现率为 57.75%, 3 级三证出现率为 55.56%。(4) 证候组合形态有 15 种, 1 级中气虚证和火热证的出现率较高(35.3%、32.4%); 2 级中火热血瘀证、火热证和气虚血瘀证出现率较高(19.7%、18.3%、14.1%); 3 级中阴阳两虚血瘀证出现率较高(55.6%)。 **结论** 气虚证、火热证、血瘀证、阴虚证、阳虚证、痰湿证可以作为糖尿病周围神经病变的基本证候, 且与病情进展相关。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 中医证候特征

Distribution of TCM Syndromes in the Diabetic Neuropathy

GAO Chang-yu¹, HAN Shu-fen², DUAN Wei-song¹, et al.

(1. The Second Affiliated Hospital of Hebei Medical University, Shijiazhuang 050000; 2. TCM Diagnosis Teaching and Researching Section of Hebei Medical University)

ABSTRACT **Objective** To study the distribution features of TCM syndromes in the diabetic neuropathy. **Methods** Totally 114 diabetics with neuropathy were differentiated and classified according to the criteria of TCM syndrome differentiation. **Results** (1) The incidence of simple syndrome of Qi deficiency syndrome, fire-heat syndrome, blood stasis syndrome, yin deficiency syndrome, yang deficiency syndrome, phlegm damp syndrome, and blood deficiency syndrome was 49.12%, 38.59%, 36.84%, 27.19%, 14.91%, 8.77% and 0.88% respectively. (2) At the first stage of diabetic neuropathy, the incidence of qi deficiency and fire-heat syndromes was higher (67.65%, 32.35%); at the second stage, the incidence of blood stasis, yin deficiency and yang deficiency syndromes was obviously increased (52.11%, 26.76%, 11.27%); at the third stage, the incidence of yin deficiency and yang deficiency syndromes increased to the utmost (both 100%). (3) At the first stage of diabetic neuropathy, the incidence of simple syndrome was 67.65%; at the second stage, the incidence of two syndromes combined was 57.75%; and at the third stage, the incidence of three syndromes combined was 55.56%. (4) There were 15 forms of combined syndromes. At the first stage of diabetic neuropathy, the incidence of qi deficiency and fire-heat syndromes was higher (35.3%, 32.4%). At the second stage, the incidence of fire-heat and blood stasis syndrome, fire-heat syndrome, and qi deficiency and blood stasis syndrome was higher (19.7%, 18.3%, 14.1%), while at the third stage, the incidence of yin-yang deficiency and blood stasis syndrome was higher (55.6%). **Conclusion** The qi deficiency syndrome, fire-heat syndrome, blood stasis syndrome, yin deficiency syndrome, yang deficiency syndrome and phlegm damp syndrome are the basic syndromes of diabetic neuropathy and they are related with the development of pathological conditions.

Key Words Diabetic neuropathy; TCM syndromes

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症, 病变可累及全身神经系统^[1], 在早期阶段临床可出现感觉异常、疼痛、感觉过敏等症状; 随着病情进展, 运动神经、感觉神经及自主神经均可受累, 到疾病后期糖尿病周围神经病变严重影响着糖尿病患者的生活质量。糖尿病周围神经病变可归属于中医“痹证”、“痿证”、“痛证”等范畴。历代医家对其辨证和治疗积累了丰富的经验。我们对 114 例糖尿病周围神经病变患者进行

了中医辨证和临床分级观察, 以探讨该病的中医证候分布, 为论治提供理论依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 糖尿病性周围神经病变的诊断标准^[2] 依据美国 ADA 及神经病学学会 1988 年 San Antonio 会议, 糖尿病周围神经病变的诊断包括 5 个方面的内容: 临床症状、临床体征、电生理诊断、量化感觉评测和自主神经功能评测。在糖尿病的基础上其中至少 1 个方面异常方可诊断糖尿病性周围神经病变。除外淀粉样变、

麻风病、维生素 B₁₂ 缺乏、恶性肿瘤浸润、干燥综合征、马尾综合征等产生的周围神经病变。

1.1.2 糖尿病的诊断标准 依据 1999 年 WHO 提出的诊断标准^[3]:(1) 有糖尿病症状,任何时间的静脉血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ (200 mg/dl);(2) 空腹静脉血浆血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$ (126 mg/dl);(3) 葡萄糖耐量试验(OGTT) 服 75g 葡萄糖后 2 小时静脉血浆葡萄糖浓度 $\geq 11.1 \text{ mmol/L}$ (200 mg/dl),以上三项检测标准中,只要有一项达到标准并随后 1 天再选择上述三项中的任何一项检查也符合标准者,即可确诊为糖尿病。

1.2 一般资料

病例来源于河北医科大学第二医院 2005 年 1 月~2006 年 1 月神经内科和内分泌科的门诊或住院患者,共 114 例,其中 2 型糖尿病患者 106 例。男性 66 例,女性 48 例;年龄 16~85 岁,平均 (58.21 ± 9.65) 岁;糖尿病周围神经病变病程 0.1~33 年,平均 (8.92 ± 4.42) 年。四肢麻木 51 例,四肢末端疼痛 42 例,小腿憋胀 13 例,感觉过敏 7 例,足冷 47 例,手足灼热 2 例,皮肤瘙痒 8 例,皮肤干燥 4 例,口干渴 37 例,便干或腹泻 49 例,多汗 42 例,怕冷 36 例,足趾瘀斑或色黑 3 例。在 114 例患者中进行电生理检查者有 87 例,均表现出运动神经末端潜伏期、运动神经传导速度和复合肌肉动作电位波幅及感觉神经传导速度和诱发电位波幅的一项或多项异常。

2 方法

2.1 病情分级

依据 Dyck PJ 的糖尿病周围神经病变分级标准^[4],1 级:无症状的神经病变;2 级:有症状的神经病变;3 级:功能受累的神经病变。

2.2 中医辨证

依据朱文峰主编的《中医诊断学》^[5]对糖尿病周围神经病变患者进行辨证分型。根据患者的临床表现设立单证进行单独诊断,再进行证候组合。单证的证候表现如下:(1) 阳虚证:经常畏冷、四肢不温,口淡不渴或渴喜热饮,自汗,小便清长或尿少浮肿,大便溏薄,面色白,舌淡胖、苔白滑,脉沉迟或脉数无力。(2) 阴虚证:形体消瘦,口燥咽干,潮热颧红,五心烦热,盗汗,小便短黄,大便干结,舌红少津少苔,脉细数。(3) 痰湿证:头重如裹,胸闷脘痞,口腻不渴,恶心欲吐,肢体困重或酸痛或麻木,困倦思睡,或见大便溏薄,小便混浊,女子可见带下,面色晦垢,舌苔滑腻,脉濡缓或滑。(4) 火热证:发热、恶热,烦躁,口渴喜冷饮,汗多,大便干结或便秘,小便短黄,面色赤,舌质红或绛,舌苔黄或灰黑而干燥,脉数有力(滑数、洪数、弦数)。(5) 气虚证:少气懒言,声音

低微,呼吸气短,神疲乏力或头晕目眩,自汗,活动后诸症加重,舌质淡嫩,脉虚。(6) 血瘀证:疼痛、夜间加重、疼如针刺刀割,肿块青紫色、固定不移,出血紫暗、夹有血块,便色黑如柏油,面色黧黑、皮下紫斑、肌肤甲错,腹部青筋暴露,经闭、血崩、漏下,舌质紫暗、紫斑、紫点,舌下脉络曲张,舌边有青紫色状线,脉多细、涩、结代或无脉。(7) 血虚证:面色淡白或萎黄,口唇、眼睑、爪甲色淡白,头晕眼花,心悸多梦,手足发麻,妇女经血量少色淡、衍期甚或经闭,舌质淡,脉细无力等。

2.3 统计学方法

计数资料用百分率或百分比表示。

3 结果

3.1 病情分级

病情分级 1 级 34 例 (29.82%), 2 级 71 例 (62.28%), 3 级 9 例 (7.89%)。

3.2 单证出现率

气虚证最高 56 例 (49.12%), 其他证候依次是火热证 44 例 (38.60%)、血瘀证 42 例 (36.84%)、阴虚证 31 例 (27.19%)、阳虚证 17 例 (14.91%)、痰湿证 12 例 (10.53%)、血虚证 1 例 (0.88%)。

3.3 病情分级与中医单证出现率的关系

表 1 示,气虚证、火热证和痰湿证在 1 级中的出现率较阴虚证、阳虚证和血瘀证高;各证出现率在 2 级中从高到低依次是血瘀证、气虚证和火热证、阴虚证、阳虚证、痰湿证、血虚证;3 级中单证出现率与 1 级相反,阴虚证、阳虚证和血瘀证明显高于气虚证、火热证和痰湿证。

3.4 证型组合形式

单证 42 例占 36.84%, 两证 54 例占 47.37%, 三证 18 例占 15.79%。

3.5 病情分级与证型组合形式的关系

表 2 示,不同的分级,证型的组合形态有差异,1 级单证出现率较高,为 67.65%, 2 级两证出现率较高,为 57.75%, 3 级三证出现率较高,占 55.56%。

3.6 不同证型组合形态

火热证 24 例 (21.05%)、气虚证 18 例 (15.79%)、火热血瘀证 14 例 (12.28%)、气虚血瘀证 10 例 (8.77%)、阴阳两虚血瘀证 9 例 (7.89%)、气阴两虚证、气虚痰湿证各 8 例 (各 7.02%)、阴阳两虚证 6 例 (5.26%)、气虚火热证 5 例 (4.39%)、气阴两虚血瘀证 4 例 (3.51%)、阴虚血瘀、气虚痰湿血瘀、阴阳两虚痰湿各 2 例 (各 1.75%)、气血两虚、气虚火热血瘀各 1 例 (各 0.88%);出现率较高的证候有火热证、气虚证、火热血瘀证、气虚血瘀证、阴阳两虚血瘀证。

3.7 病情分级与证型组合形态的关系

表 3 示, 1 级中气虚证和火热证的出现率较高, 分别占 35.3% 和 32.4%; 2 级中火热血瘀证、火热证和气虚血瘀证出现率较高, 分别占 19.7%、18.3% 和 14.1%; 3 级中阴阳两虚血瘀证出现率较高, 占 55.6%。

表 1 病情分级与中医单证出现率的关系[例(%)]

分级例数	气虚证	火热证	阴虚证	阳虚证	痰湿证	血瘀证
1 级	34 23(67.65)	11(32.35)	3(8.82)	0	6(17.65)	0
2 级	71 33(46.79)	32(46.79)	19(26.76)	8(11.27)	4(5.63)	37(52.11)
3 级	9	0	0	9(100)	2(22.22)	5(55.56)

表 2 病情分级与证型组合形式的关系[例(%)]

病情分级	例数	单证	两证	三证
1 级	34	23(67.65)	11(33.35)	0
2 级	71	19(26.76)	41(57.75)	11(15.49)
3 级	9	0	2(22.22)	7(77.78)

表 3 证型组合形态与病情分级的关系[例(%)]

组合形态	分级		
	1 级	2 级	3 级
气虚证	12(35.3)	6(8.5)	0
火热证	11(32.4)	13(18.3)	0
气虚痰湿证	6(17.7)	2(2.8)	0
气虚血瘀证	0	10(14.1)	0
气阴两虚证	3(8.8)	5(7.0)	0
气虚火热证	2(5.9)	3(4.2)	0
火热血瘀证	0	14(19.7)	0
阴虚血瘀证	0	2(2.8)	0
阴阳两虚证	0	4(5.6)	2(22.2)
气血两虚证	0	1(1.4)	0
气阴两虚血瘀证	0	4(5.6)	0
气虚痰湿血瘀证	0	2(2.8)	0
气虚火热血瘀证	0	1(1.4)	0
阴阳两虚血瘀证	0	4(5.6)	5(55.6)
阴阳两虚夹痰湿证	0	0	2(22.2)

4 讨论

中医对糖尿病周围神经病变的认识多见于“痹证”、“痿证”、“痛证”等疾病的论述中, 随着西医辨病与中医辨证相结合的研究进展, 出现了许多糖尿病周围神经病变的中医辨证分型^[6~10]。我们根据糖尿病周围神经病变临床表现, 设立单证诊断, 既可进行单证独立诊断又可进行证候组合, 以便更深入了解糖尿病周围神经病变的证候分布。

本研究显示, 单证出现较高的是气虚证、火热证和血瘀证, 但阴虚证、阳虚证、痰湿证也占一定比例, 而血虚证仅占 0.88%。证候分布形式两证最多, 其次是单

证和三证, 证候组合形态有火热证、气虚证、火热血瘀证、气虚血瘀证、阴阳两虚血瘀证、气阴两虚证、气虚痰湿证、阴阳两虚证、气虚火热证、气阴两虚血瘀证、阴虚血瘀证、气虚痰湿血瘀证、阴阳两虚痰湿证、气血两虚证、气虚火热血瘀证 15 种, 所占比例比较高有火热证、气虚证、火热血瘀证、气虚血瘀证。说明气虚证、火热证、血瘀证、阴虚证、阳虚证和痰湿证 6 种证候可以作为糖尿病周围神经病变的基本证候, 既可进行独立诊断又可进行证候组合。辨证可以为单证, 但多为复合证。

分析病情与证候的关系, 本组资料表明, 中医证候分布与病情有一定的相关性, 病变早期(1 级) 单证以气虚证、火热证出现率较高; 证候组合形式以单证出现率较高, 且以气虚证、火热证为主。随着病情加重(2 级) 瘀证出现率显著升高, 阴虚证、阳虚证出现率也明显升高; 证候组合形式以两证最多, 以火热血瘀证、火热证为主。病情 3 级时阴虚证、阳虚证、血瘀证出现率达高峰, 而气虚证、火热证明显下降; 证候组合形式以三证为主, 以阴阳两虚血瘀证为多。

糖尿病周围神经病变是糖尿病并发症, 而糖尿病属于中医的消渴病, 其病因多由禀赋不足、饮食失常、情志失调、劳欲过度等引起, 病机主要以阴虚为本、燥热为标。消渴日久、阴损及阳, 以致气阴两虚、阴阳两虚、病久入络、经脉瘀滞^[11]。本组资料显示, 糖尿病周围神经病变随着病情的加重, 阴虚证、阳虚证、血瘀证会逐渐增加, 符合“热证伤阴、阴损及阳”以致气阴两虚、阴阳两虚、瘀证增加的发展规律。但亦显示, 病变早期气虚证、火热证出现率较高, 阴虚证较少, 可能与下列因素有关: (1) 本组研究对象包括无症状的 1 级患者和有症状而无神经功能受累的 2 级患者较多; (2) 所有患者均行正规治疗, 病情得以改善, 减缓了病情进展和并发症的出现; (3) 本组资料以 2 型糖尿病并发周围神经病变为主, 2 型糖尿病多发生于 40 岁尤其 60 岁以上患者, 临床症状不典型或缺如^[12], 早期常无 1 型糖尿病“三多一少”典型表现。有关 1 型和 2 型糖尿病周围神经病变中医辨证的区别, 有待进一步研究。

参考文献

[1] Vinik AI, Park TS, Stansberry KB, et al. Diabetic neuropathies. Diabetologia, 2000, 43(8) : 957~973.
[2] Consensus statement: Report and recommendations of the San Antonio conference on diabetic neuropathy. American Diabetes Association. American Academy of Neurology. Diabetes Care, 1988, 11(7) : 592~597.
[3] 张惠芬主编. 实用糖尿病学. 2 版. 北京: 人民卫生出版社,

2001; 166.

- [4] Dyck PJ, Kratz KM, Lehman KA, et al. The Rochester Diabetic Neuropathy Study: design, criteria for types of neuropathy, selection bias, and reproducibility of neuropathic tests. *Neurology*, 1991, 41(6): 799~807.
- [5] 朱文锋主编. 中医诊断学. 上海: 上海科学技术出版社, 1995: 117~139.
- [6] 陈红霞, 魏华, 冯维斌. 糖尿病周围神经病变的中西医临床特点及相关性探讨. *中国中医基础医学杂志*, 2004, 10(8): 43~46.
- [7] 刘敏. 糖尿病患者周围神经电生理改变与中医证型的关系探讨. *中国中医药信息杂志*, 2004, 11(2): 132~134.
- [8] 胡湘. 糖尿病周围神经病变的中医证型与神经传导速度相

关性探讨. *广西中医药*, 2005, 28(1): 12~14.

- [9] 陈发胜, 郎江明, 孙丰雷, 等. 糖尿病周围神经病变中医辨证与内皮素、血栓素的相关性研究. *河北中医*, 2002, 24(2): 96~97.
- [10] 杨冰, 宋晓敏, 咸发岭, 等. 糖尿病周围神经血管病变的红细胞山梨醇含量与中医辨证关系的探讨. *实用中西医结合杂志*, 1996, 9(24): 1433~1434.
- [11] 王永炎主编. 中医内科学. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 301.
- [12] 衡先培编著. 糖尿病性神经病变诊断和治疗. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 64.

(收稿日期: 2006-11-01; 修回日期: 2007-01-20)

[编辑: 叶晨]

中西医结合治疗咳嗽变异性哮喘 32 例

霍会爱 杨质秀

(黑龙江省中医研究院, 哈尔滨市香坊区三辅街 142 号, 150036)

咳嗽变异性哮喘(CVA)是支气管哮喘的一种特殊类型,也是导致慢性咳嗽的常见原因之一。临床表现为慢性、持续性或反复发作的咳嗽和气道高反应性(BHR),如治疗不及时可发展为典型的哮喘。应用化痰止咳药和抗生素治疗往往无效,使用支气管舒张剂及吸入糖皮质激素可使咳嗽缓解,常具有个人或家族过敏史。我们以中西医结合疗法治疗本病 56 例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

全部病例均为黑龙江省中医研究院门诊患者,将符合诊断标准的 56 例患者随机分为治疗组和对照组。治疗组 32 例,男性 18 例,女性 14 例;平均年龄 (38.50 ± 10.65) 岁;病程 (4.2 ± 2.1) 个月。对照组 24 例,男性 14 例,女性 10 例;平均年龄 (40.52 ± 11.78) 岁;病程 (3.9 ± 1.8) 个月,两组病例一般资料经统计学处理差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。所选病例符合 CVA 的诊断标准:(1)咳嗽持续或反复发作 1 个月,多在夜间或清晨发作,常因相关诱因而发作,如油烟、运动、冷空气、过敏原或呼吸道感染后;(2)肺功能和 X 线胸片检查基本正常,查体无阳性体征;(3)气道高反应试验阳性;(4)应用抗生索、止咳药物治疗无明显疗效,加用支气管扩张剂或肾上腺糖皮质激素有效,停药后短期内复发;(5)多数有个人过敏史或家族过敏史;(6)排除其他原因引起的慢性咳嗽。

2 治疗方法

对照组:雾化吸入注射用糜蛋白酶,每次 4000U,每日 2 次,用药 2 周后改为每日 1 次。口服氨茶碱片,按每日 5mg/kg 分 2 次口服,症状缓解(5~7 日)停用。治疗 7 日为 1 个疗程,连续治疗 1 个月后判定疗效。治疗组:在对照组的基础上加服自拟宣肺止咳汤(炙麻黄、桔梗、黄芪、杏仁、白果、百部、款冬花、甘草)水煎服,每日 1 剂,早晚分服。

3 疗效观察

3.1 疗效判定标准

临床治愈:咳嗽症状消失,无定时发作或偶有轻咳,但不需用药即可缓解;显效:咳嗽仍有定时发作,但较以往次数明显减少,症状明显减轻;有效:咳嗽仍有定时发作,但次数减少,症状减轻;无效:咳嗽症状及发作次数无改善或加重。

3.2 两组近期疗效比较

治疗组 32 例,治愈 18 例,显效 5 例,有效 7 例,无效 2 例,总有效率为 93.75%;对照组 24 例,分别为 4 例、3 例、11 例、6 例、75%。治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。

3.3 两组远期临床疗效比较

治疗组有效 30 例中,随访 26 例,结果 6 个月复发 1 例,10 个月复发 1 例,1 年后复发 3 例,复发率为 19.23%;对照组有效 18 例中,随访 18 例,分别为 3 例、2 例、8 例、72.2%。对照组复发率明显高于治疗组($P < 0.01$)。

4 讨论

中医认为,本病多因素体虚弱,卫外不固,易感外邪,日久失于治疗,以致邪郁于肺,肺失宣降,气道挛急,发为咳嗽。我们在中医辨证论治基础上应用自拟宣肺止咳汤配合西药治疗本病取得了良好的效果。方中炙麻黄、桔梗宣肺平喘,其中炙麻黄能缓解气道高敏状态;白果敛肺化痰定喘;百部、款冬花润肺止咳,消痰下气;黄芪益气固表,补益肺气,可调节机体免疫功能,增强抗病能力以治本;甘草调和药性、祛痰止咳,其所含的甘草素在体内水解为甘草次酸,有类似肾上腺皮质激素的抑制炎症、抗过敏作用,有中枢性镇咳作用,对支气管黏膜有保护作用。诸药合用共奏益气宣肺止咳,降气平喘之功。

收稿日期: 2007-11-02

[编辑: 黄健]