

糖尿病血管病变当重痰瘀

黄苏萍¹ 林妙嫔¹ 陈龙辉¹ 邱彩霞¹ 衡先培²

(1. 福建中医药大学, 福建省福州市闽侯上街华佗路 1 号, 350108; 2. 福建省人民医院)

[摘要] 从中医病机、体质证型分析、治疗用药三方面论述痰瘀与糖尿病血管病变之间的关系, 认为痰瘀是导致糖尿病血管病变的重要因素, 痰瘀贯穿于糖尿病血管病变的始终, 痰瘀同治是防治糖尿病血管病变的有效方法, 必须及早介入。

[关键词] 糖尿病; 糖尿病血管病变; 痰浊; 瘀血; 痰瘀互结

流行病学调查显示, 我国 20 岁以上成年人中糖尿病的发病率为 9.7%, 另还有 15.5% 的糖尿病后备人群——代谢综合征^[1]。糖尿病尤其是血管并发症, 对患者健康带来巨大危害。据统计, 有 80% 的糖尿病患者直接死于心血管或脑血管并发症^[2]。糖尿病致残率、病死率在慢性非传染性疾病中居第三位。糖尿病属于中医学“消渴”的范畴, 历代医家对糖尿病及其血管病变的病机认识多以“阴虚燥热、气阴两虚”为主, 然而大量的临床资料和实验研究表明, 糖尿病及其血管病变的病因病机与痰浊、血瘀密切相关。糖尿病及其血管病变虽以气阴两虚为本, 但消渴日久则成痰生瘀, 痰湿、瘀血是消渴发展的病理产物, 又是造成血脉阻滞的致病因素, 痰瘀互结贯穿于糖尿病血管病变的始终, 是糖尿病血管病变的重要因素。因此, 通过对痰、瘀与糖尿病血管病变关系的探讨, 可为临床提供更为广阔的论治思路。

1 传统医学认识

中医学对消渴的认识甚早, 且论述详尽。消渴之名始见于《素问·奇病论》, 根据病机及症状的不同, 《黄帝内经》还有“消瘴”、“肺消”、“膈消”、“消中”等名称的记载。历代医家认为, 五脏虚弱, 过食肥甘, 情志失调是导致消渴发病的原因, 而内热是其主要病机。如《灵枢·五变》有“五脏皆柔弱者, 善病消瘴”的记载;《素问·奇病论》指出:“此肥美之所发也, 此人必数食甘美而多肥也, 肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴”;《临证指南医案·三消》曰:“心境愁郁, 内火自燃, 乃消症大病”。

糖尿病的血管病变属于消渴之变证。对于消渴变证的发生, 历代医家多有记载。隋代巢元方在《诸病源候论》中指出:“消渴重, 心中疼”, 表明糖尿病日久易致心脏病变。宋代《圣济总录》有“消渴日久, 健忘怔忡”的

记载, 可见糖尿病会导致认知损害症状。金代刘河间《宣明论方·消渴总论》曰:“消渴一证可变为雀目或内障”, 提示当时已经注意到糖尿病可引发眼部病变包括视网膜病变。金元时期的张子和《儒门事亲·三消论》曰:“夫消渴者, 多变聋盲、疮癰、痼疾之类”;明代戴思恭《证治要诀》曰:“消渴日久精血亏耗, 可致雀盲或四肢麻木疼痛, 甚至中风偏瘫。”指出糖尿病易导致周围血管病变。清代王孟英《医碁》还记载:“子和谓心火太盛津液耗涸, 在上则为膈消, 甚则消及肺脏, 在中则为肠胃之消, 甚则消及脾脏, 在下则为膏液之消, 甚则消及肾脏, 在外则为肌肉之消, 甚则消及筋骨, 四脏皆消, 则心自焚而死矣……。”说明消渴终致心脏受病而不治。虽然中医学中没有糖尿病血管病变明确的病名和病因病机论述, 但根据临床症状和体征, 可将其归属于“雀目”、“痿痹”、“胸痹”、“心痛”、“中风”、“痴呆”、“健忘”、“善忘”、“痴证”等范畴。

2 中医病机分析

消渴之变证是由于消渴日久而逐渐并发而来。消渴初期病机主要是阴虚为本, 燥热为标。消渴日久, 燥热耗气, 如《素问·阴阳应象大论》指出:“壮火食气”, 阴损及气, 导致气阴两虚。气虚则运行无力, 水液不归正化, 留而化为痰浊水湿;气虚无力推动血行, 血运不畅, 血流缓慢致瘀;津血同源, 阴虚津亏液少, 则血行滞涩;阴津亏损进而阴虚火旺, 灼液成痰。痰瘀之间又可相互影响, 痰阻络脉, 血行不畅, 又致瘀血;反之瘀血内阻, 津行不畅, 久之可聚而成痰。痰湿、瘀血阻于络脉, 血脉阻塞而发展为消渴之血管病变。痰湿与瘀血是在气阴两虚的基础之上产生的病理产物, 同时又可阻碍气机, 妨碍血行, 影响气血的运行, 加重气阴两虚的程度, 进一步导致痰湿、瘀血, 加重血脉阻滞的状态^[3]。

痰浊、瘀血交阻互结, 随其互结部位不同而引起不同部位的血管病变, 如痰瘀阻络, 蕴毒成脓, 发为疮疖痈疽;痰瘀交阻, 气血津液不能上承于目, 目失濡养, 发为雀目。痰瘀闭阻心脉则发为胸痹心痛。痰浊、瘀血是

消渴最常见的病理产物,同时亦是消渴并发胸痹心痛最直接的原因,故患者多有心胸闷痛、全身困倦、头晕目眩、脘腹痞满、舌质紫暗或有瘀斑,脉象或结或代等“痰”、“瘀”的临床特征。而中风多由气虚血瘀,或痰浊壅盛,风痰闭阻引起,痰、瘀是其主要的病理因素,痰瘀阻滞脑络则见中风、痴呆。

痰瘀互结与糖尿病血管病变有密切联系,李振中等^[4]将痰浊瘀血互结理论与现代研究成果相结合,提出痰浊瘀血是导致糖尿病加重的重要病因,同时也是糖尿病血管病变的主要因素。我们认为,痰浊闭阻、瘀血阻滞是糖尿病血管病变的主要病机。其特点为本虚标实,气阴两虚为本,脉络瘀阻为标,痰湿、瘀血是造成血脉阻滞的病理因素。痰瘀互结贯穿于 2 型糖尿病血管变的始终,痰瘀互结是糖尿病血管病变的本质。

3 体质证型分析

张仲景云:“证随人见,成败所由。故当以人为先,因证次之。”可见,体质、证型与疾病发生发展的关系十分密切。“体质”是指人体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质^[5]。特定体质有特定疾病发生发展的易感性和倾向性。《素问·奇病论》云:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,《灵枢·五变》曰:“五脏皆柔弱者善病消瘴”,这些都明确指出消渴的发生发展与体质关系密切。超重、肥胖是糖尿病发生发展的重要危险因素,尤其是中心型肥胖,是 2 型糖尿病及其大血管并发症的危险因素之一。对新疆克拉玛依 6 542 人的调查显示,超重、肥胖的糖尿病患者心脑血管发病率均高于非肥胖者。有学者运用流行病学方法,探讨肥胖人痰湿体质与糖尿病的相关性,发现 370 例糖尿病患者痰湿体质的发生率为 64.94%;而在所有痰湿体质中,肥胖者占 98.93%^[6],说明肥胖人多痰湿,痰湿体质是糖尿病患者的主要体质类型。这与中医“肥人多痰多湿”的观点是吻合的。一项糖尿病与中医体质分类的相关性分析显示,246 例 2 型糖尿病患者中阴虚质、痰湿质和血瘀质分别占 38.6%、46.3%、15.1%^[7]。患者的体质类型是相对恒定的,说明这三种体质对该病的易罹和病变过程具有倾向性。

证型方面,根据辨证分型标准应用计算机对 308 例患者调查分析,结果显示湿热证、血瘀证、阴虚证是构成 2 型糖尿病临床复杂证型的基础^[8]。有学者研究认为,多数 2 型糖尿病患者都具有痰瘀互结的特征^[9]。对血栓前状态分子标志物检测发现,气阴两虚证、痰瘀交阻证、燥热津伤证均存在不同程度的血栓前状态,以痰

瘀交阻证最为明显^[10]。一项对 344 例 2 型糖尿病患者无症状性心肌缺血中医分型研究发现,单纯糖尿病患者以气阴两虚为主型,合并无症状性心肌缺血患者则以心阳不振和痰浊闭塞多见^[11]。血高凝指标检测分析,血瘀证可能是糖尿病缺血性中风的主要病机,其中以风痰瘀阻型与血液高凝状态关系最为密切^[12]。应用变量聚类分析的数理统计方法,对 153 例 2 型糖尿病认知障碍患者进行调查,显示精髓亏虚、痰瘀互阻是其基本证型^[13]。临床观测证实,糖尿病血管并发症的发生发展,与患者的体质、证型密切相关,而痰湿内停、血瘀阻滞者更容易引起血管病变。

4 治疗用药分析

4.1 实验研究

在传统益气养阴的基础上,研究人员观察化痰祛瘀的效果,证实益气养阴、祛痰化瘀复方中药能有效防治糖尿病肾病,其机制可能是通过降低血糖,减少尿微量蛋白尿、 α_1 -微球蛋白水平,改善肾功能,下调肾皮质转化生长因子 β 和血小板衍化生长因子 β 蛋白的过度表达而实现的^[14]。

体现痰瘀同治的中药复方丹瓜方系列研究证实,该方可显著降低高糖培养血管内皮细胞内 ROS 的含量^[15],逆转高糖的内皮细胞毒性,对高糖所致的人脐静脉内皮细胞(HUVEC)损伤具有很好的保护作用,对人脐静脉内皮细胞 ECV 304 的过度增殖具有明显的抑制作用,对细胞形态也有明显的影响^[16]。研究显示,豁痰祛瘀中药能够抑制糖尿病导致的耳蜗外毛细胞、螺旋神经节细胞的细胞凋亡,缓解糖尿病大鼠内耳微血管病变,改善微循环,改善听力功能^[17]。有学者比较化痰方和化痰活血方在降血糖、调节血脂及抗炎等方面的作用,结果表明两方均有降血糖,改善血脂紊乱的作用,但化痰活血方对于改善糖尿病大鼠的低度炎症作用更明显^[18]。单用活血化痰药保护损伤血管的研究较多,如活血降糖胶囊能降低血脂,保护动脉内皮细胞形态和屏障功能,对主动脉内膜粥样斑块形成有明显的抑制作用^[19]。加味桃核承气汤含药血清可能通过抑制胰岛素诱导的兔血管平滑肌细胞的增殖,达到抗糖尿病动脉粥样硬化的目的^[20]。

4.2 临床研究

衡先培等长期进行痰瘀同治法的研究,将 126 例血糖控制不良的 2 型糖尿病患者随机分为治疗组 82 例和对照组 44 例,对照组常规治疗,治疗组在常规治疗的基础上加用丹瓜方,结果治疗组总有效率为 92.68%,对照组为 77.27%。研究表明,丹瓜方可有效改善糖尿病患者的临床症状,降低肿瘤坏死因子水平

和自由基,有一定的降糖、改善胰岛功能、改善血黏度的作用,同时联合使用丹瓜方可以减少降糖药的用量,对防治糖尿病血管并发症有肯定的益处^[21]。尹翠梅等用益气养阴、化痰散结、活血化瘀法治疗 2 型糖尿病血管病变,对照组单用益气养阴、活血化瘀法治疗,结果治疗组疗效明显优于对照组,证实益气养阴、化痰散结、活血化瘀是防治糖尿病血管并发症的有效疗法,其中化痰散结必不可少^[22]。此外,研究证实,具有益气养阴、活血化瘀作用的参芪复方能有效地抑制 2 型糖尿病大血管病变^[23];具有活血通络的降糖消瘀方,其降血糖效果与二甲双胍相当,但在改善血液流变学指标上优于二甲双胍^[24]。临床与实验研究皆显示,化痰、祛瘀结合化痰方法皆能有效地改善和治疗糖尿病的血管损伤状态,从而也证明了痰浊、瘀血是糖尿病血管病变的主要病理因素,而且祛瘀结合化痰效果更好。

5 结论

以上从中医病机、体质证型以及治疗用药三个方面,都证实了痰瘀与糖尿病血管病变关系密切。糖尿病在其病理过程中由痰生瘀是疾病进展的常态。痰瘀是糖尿病血管病变的重要因素,并贯穿于糖尿病病程的始终,由此提示,在糖尿病血管病变的过程中,应注意和重视其“痰”、“瘀”机制的存在,将化痰散结、活血化瘀应用其中,作为防治糖尿病血管病变的基本法则。

随着生物-心理-社会-环境医学模式的转变,疾病治疗重心必将前移,治未病将是未来医学的新热点^[25]。大量的基础和临床试验都证明了化痰祛瘀法能够有效控制糖尿病的血管病变,因此,及早运用化痰祛瘀法对糖尿病患者进行干预,对减缓血管病变的进程,减轻血管病变的程度,防其传变有着积极意义。

参考文献

[1] Yang WY, Lu JM, Weng JP, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China [J]. New Engl J Med, 2010, 362(12) : 1090-1101.

[2] 钱荣立. 加强对糖尿病慢性并发症的防治研究 [J]. 中国糖尿病杂志, 2003, 11(4) : 23.

[3] 高泓. 糖尿病大血管病变的中医病机分析 [J]. 时珍国医国药, 2009, 20(6) : 1314-1315.

[4] 李振中, 尹翠梅, 张玉栋, 等. 糖尿病血管病变机制与痰浊瘀血相关性的认识 [J]. 新中医, 2005, 37(9) : 85-86.

[5] 王琦. 中医体质学 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 1.

[6] 刘艳碧, 王琦. 肥胖人痰湿体质与糖尿病相关性研究 [J]. 山东中医学院学报, 1993, 17(2) : 34-39.

[7] 袁婉丽, 胡节惠. 2 型糖尿病表型与中医体质分类关系的研究 [J]. 现代医药卫生, 2004, 20(24) : 2602-2603.

[8] 张晓阳. 308 例 2 型糖尿病中医临床证型调查分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(6) : 420-423.

[9] 何卫东. 痰瘀同治防治高糖性血管内皮损伤研究 [D]. 福州: 福建中医学院, 2008: 18.

[10] 金伟, 李凯利, 哈木拉提, 等. 2 型糖尿病中医证型血栓前状态的研究 [J]. 新疆医科大学学报, 2008, 31(6) : 733-736.

[11] 罗小镜, 陈镜合, 周英. 344 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 [J]. 中西医结合实用临床急救, 1998, 5(6) : 248-250.

[12] 蔡绍华, 谌剑飞, 梁浩荣. 糖尿病缺血性中风中医证型与血高凝状态的关系研究 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2000, 7(3) : 171-173.

[13] 黄小波, 李宗信, 陈文强, 等. 2 型糖尿病认知障碍患者的中医证候聚类分析 [J]. 中国中西医结合急救杂志, 2009, 16(1) : 11-13.

[14] 关欣, 郑红光, 张德伟, 等. 益气养阴、祛痰化痰中药复方对糖尿病肾病大鼠干预作用及其机制 [J]. 中国组织工程研究与临床康复, 2007, 11(29) : 5745-5748.

[15] 衡先培, 陈可冀, 洪振丰, 等. 高糖培养 ECV 304 内 ROS 含量变化及丹瓜方影响的研究 [J]. 光明中医, 2008, 23(5) : 551-555.

[16] 衡先培, 洪振丰, 陈可冀, 等. 丹瓜方对培养 ECV 304 增殖及形态影响的研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(9) : 75-77.

[17] 宋红梅, 熊大经. 豁痰祛瘀法对糖尿病大鼠耳蜗 C-jun、fas 蛋白表达的影响 [J]. 河南中医学院学报, 2008, 23(4) : 22-25.

[18] 李学军. 化痰方及化痰活血方对糖尿病大鼠血清 SVCAM-1、CRP、TNF- α 及 PAI-1 水平的影响 [J]. 中国中医急症, 2006, 15(2) : 180-181.

[19] 李迎新, 黄霖. 活血降糖胶囊对糖尿病大鼠糖脂代谢及主动脉内膜粥样硬化病变的影响 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2007, 5(7) : 599-601.

[20] 李赛美, 王志高, 凌家杰, 等. 加味桃核承气汤含药血清对胰岛素诱导兔血管平滑肌细胞增殖的抑制作用 [J]. 四川中医, 2007, 25(6) : 9-11.

[21] 杨柳清, 黄苏萍, 衡先培, 等. 丹瓜方治疗长期血糖控制不良 2 型糖尿病疗效观察 [J]. 福建中医学院学报, 2010, 20(2) : 3-6.

[22] 尹翠梅, 吕蕾, 郭俊杰, 等. 益气养阴、化痰散结、活血化瘀治疗 2 型糖尿病血管病变临床观察 [J]. 光明中医, 2003, 18(6) : 11-12.

[23] 张红敏, 陈世伟, 谢春光, 等. 参芪复方抗自发性糖尿病 GK 大鼠早期动脉粥样硬化的作用机制 [J]. 中国中药杂志, 2006, 31(15) : 1272-1276.

[24] 刘维宾, 杨静. 降糖消瘀方治疗糖尿病血管并发症疗效观察 [J]. 江西中医药, 2008, 39(8) : 55-57.

[25] 李仁柱. 未病学及其防治糖尿病血管病变的思路与方法 [J]. 中医药临床杂志, 2009, 21(5) : 462-464.

(收稿日期: 2010-06-09)