

- [15] 曾儒欣. 血脂康与普伐他汀对不稳定型心绞痛患者血清 C 反应蛋白影响的比较 [J]. 中国乡村医药杂志, 2007, 4 (4): 13.
- [16] 刘春玲, 唐蜀华, 孙云霞. 芦黄颗粒对实验性动脉粥样硬化家兔 NO 和 ET-1 的影响 [J]. 中国中医急症, 2005, 12 (12): 1206—1217.
- [17] 徐伯平, 程蕴林, 鲁翔. 血脂康对鼠巨噬细胞摄取氧化低密度脂蛋白能力影响的观察 [J]. 江苏预防医学, 2004, 3 (1): 9—11.
- [18] 王晓静, 曾定尹, 郑晓伟, 等. 血脂康对实验性家兔动脉粥

样硬化形成及其脂质过氧化损伤的影响 [J]. 中国循环杂志, 1998, (5): 305—307.

- [19] 刘小青, 刘永忠, 游润德. 血脂康对颈动脉斑块的影响 [J]. 中国基层医药, 2006, 11(11): 1846, 1847.
- [20] 黄政德, 张玉生, 葛金文. 加味丹参饮对家兔动脉粥样硬化形成影响的研究 [J]. 湖南中医学院学报, 2002, 12(4): 4—6, 20.

* 中国中医科学院中医临床基础医学研究所 (100700)

中医药治疗糖尿病性周围神经病变研究进展

张忠勇* 祁月英* 苏秀海* 李文东*

目前对于糖尿病性周围神经病变 (DPN) 临床上尚无特异性药物及疗法, 仍以控制饮食、合理应用降糖药物、良好控制血糖、改善病情为基本原则, 并针对不同发病机制辅以各种药物对症治疗。中医药对本病的治疗有其独特的优势, 并取得了一定的进展, 现就近年来 DPN 的中医中药治疗进展综述如下。

1 辨证分型

对于 DPN 的辨证分型, 中医学界仍然没有统一的标准, 各家多根据自身在临床中的经验和体会而辨证分型。乔萍等^[1]将 DPN 分为 2 型: ①气阴两虚、瘀阻经络型, 治疗可予以益气养阴、活血通络之法。②阴阳两虚、瘀血阻滞型, 治疗可予以阴阳双补、活血化瘀之法。方弟晋^[2]将 31 例 DPN 患者分为 3 型进行辨证治疗: ①脾肾阳虚型: 治以金匱肾气汤加味; ②气血不足型: 治以黄芪桂枝五物汤加味; ③阴虚血瘀型: 治以血府逐瘀汤加味。倪青^[3]总结林兰教授经验, 将本病分为 4 型论治: ①气血两虚、气虚血痹: 方选黄芪桂枝五物汤加味; ②肝肾两虚、血不荣筋: 方选虎潜丸合芍药甘草汤加味; ③脾胃虚弱、痰浊阻络: 方选指迷茯苓丸合补中益气汤加味; ④气滞血瘀、脉络瘀阻: 方选桃红四物汤加味。于秀辰等^[4]认为在 DPN 形成及发展的过程中, 痰、瘀是 2 个重要的发病因素, 因此, 在分型论治时, 多配合活血化痰通络法。其在基础治疗及降糖治疗的同时进行辨证论治, 分为 4 型: ①气血两虚型: 治宜益气养阴, 活血化痰通络; ②肝肾阴虚型: 治宜补肝肾, 活血化痰通络; ③脾肾阳虚型: 治宜温补脾肾, 活血化痰通络; ④精亏髓乏型: 治宜填精补髓, 活血化痰通络。陈雪梅^[5]对本病亦分为 4 型进行治疗: ①阴虚血燥、瘀血痹阻型: 治以养阴清热、活血通络; ②湿热互结、痰瘀错杂型: 治以健脾化湿、开郁通痹; ③气阴两虚、脉络不通型: 治以益气健脾、养阴通络; ④脾肾阳虚、血滞痰痹型: 治以温补脾肾、助阳通痹。邹如政^[6]强调气阴亏虚、痰瘀阻络、肾阳不足, 将本病分为 5 个证型: 气虚血瘀型、阴虚血瘀型、肾虚血瘀型、肝郁血瘀型、脾虚血瘀型进行治疗。

2 古方化裁治疗

临床有一些医家巧妙地将古方进行加减用于 DPN 的治疗, 同样取得不错的效果。刘春红等^[7]将 DPN 68 例患者随机分为两组, 对照组 26 例仅给予饮食控制, 适当体育锻炼, 降糖药物治疗; 治疗组 42 例在常规治疗的基础上, 加用补阳还五汤加味口服, 每日 1 剂, 早晚分 2 次服, 连服 8 周。治疗组显效率 31%, 总有效率 88%, 对照组显效率 0, 总有效率 31%; 治疗组与对照组显效率、总有效率比较均有统计学差异 ($P < 0.05$)。

秦玖刚等^[8]采用黄芪桂枝五物汤加味配合常规降糖药治疗 DPN 40 例, 同时与用维生素 B₁、谷维素配合常规降糖药治疗的 30 例进行对照观察。治疗组总有效率 95%, 对照组总有效率 75%, 有显著性差异 ($P < 0.05$)。王爱军^[9]将 100 例患者随机分为治疗组和对照组, 治疗组在对照组治疗基础上加用血府逐瘀汤, 治疗组总有效率 73.3%, 对照组 51.3%, 有明显差异 ($P < 0.05$)。

3 自拟方加减治疗

另有一些医家在总结前人经验的基础上, 结合自己的临床治疗经验, 自创了一些有效方药。刘冰^[10]用益气养阴、活血通络法 (党参、黄芪各 15~30g, 葛根、女贞子各 15~20g, 当归 15g, 川芎 12g, 地龙 12g, 海风藤 20g, 木瓜 10g, 水蛭 12g, 生甘草 6g) 治疗 DPN 120 例, 显效 37 例, 有效 77 例, 无效 6 例, 总有效率 95.0%。治疗后临床症状、空腹血糖、血液流变学、肢体运动神经传导速度明显改善 ($P < 0.01$)。邹丽红等^[11]以活血化痰法 (丹参 30g, 川芎 15g, 益母草 20g, 当归 15g, 水蛭 15g, 赤芍 15g, 鸡血藤 15g, 木香 15g) 治疗 DPN 30 例, 显效 16 例, 总有效率 90%; 对照组显效 6 例, 总有效率 77%, 治疗组优于对照组。在改善神经传导速度和血液流变学方面, 治疗组亦优于对照组。李素琴等^[12]采用益气活血方 (黄芪、太子参、当归、鸡血藤、葛根、川芎、牛膝、地龙、桃仁、水蛭、甘草) 加味治疗 DPN 61 例, 显效 30 例, 有效 28 例, 无效 3 例, 总有效率达 95.08%, 本方能有效的改善运动神经传导功能, 缓解临床症状。张效科等^[13]在常规治疗基础上治疗组 36 例服用消渴通痹颗粒 (由黄芪、当归、葛根、桑白皮、威灵仙、祖师麻组成), 对照组 18 例服用糖脉康。2 组均能改善血液流变学指标, 其中消渴通痹颗粒能明显改善全血高黏度及红细胞压积 ($P < 0.01$), 治疗组治疗后糖化血红蛋白及红细胞山梨醇含量降低 ($P < 0.05$); 在改善感觉神经传导速度方面疗效更佳 ($P < 0.01$)。

4 中药针剂治疗

由于单味药简便廉验, 易于提取有效成分, 近年来被广泛用于临床治疗 DPN。张英来等^[14]用川芎嗪注射液治疗 DPN, 将 96 例患者分为大剂量、小剂量组, 分别予川芎嗪注射液 80mg 及 200mg 每日 1 次静脉滴注。结果表明, 川芎嗪可明显改善患者症状及体征, 加快神经传导速度, 改善血液流变学指标, 并指出大剂量效果更加明显。黄庆仪^[15]等用葛根素注射液治疗 DPN 患者 37 例, 与山莧菜碱对照, 结果治疗组总有效率 83.8%, 对照组 61.8%, 2 组比较有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗组血液流变学及血脂各项指标在治疗后均有明显改善 ($P <$

0.05), 对照组无改善。陈发胜等^[16]用红花注射液治疗 DPN80例, 与山莨菪碱治疗的 20例作对照, 结果治疗组显效率 61.25%, 总有效率 82.50% ($P < 0.01$); 对照组显效率 20.00%, 总有效率 45.00%; 治疗组神经传导速度明显改善 ($P < 0.01$), 6酮前列环素 Fl_a有明显改善 ($P < 0.05$), 内皮素、血栓素有明显下降 ($P < 0.05$)。辛月颖^[17]予银杏叶提取物治疗 DPN30例, 并与口服甲钴胺片者对照, 结果治疗组膝、跟腱反射有不同程度改善者为 60.0%, 对照组较前改善者仅为 13.3%, 两者比较有显著性差异 ($P < 0.05$), 神经传导速度的改善治疗组较对照组为佳 ($P < 0.05$)。韩红幅^[18]用血塞通治疗 DPN80例, 同时设对照组 60例, 治疗组在对照组用药 (尼莫地平口服, 维生素 B₁、维生素 B₁₂肌注) 的基础上加用血塞通注射液 40ml 每日 1次静脉滴注, 连续给药 20天, 结果治疗组在改善症状及神经传导速度方面明显优于对照组。

5 中医外治

外治法无创伤, 不增加患者的痛苦, 且费用较低, 无论是单用或是配合其他疗法都有良好的疗效。闫镛^[19]在基础治疗前提下, 治疗组 60例运用糖痛外洗方熏洗浸泡患处, 对照组 60例口服维生素 B₁片、维生素 E丸, 肌肉注射弥可保针, 治疗组总有效率为 90%, 显效率为 48.3%; 对照组总有效率为 78%, 显效率为 20.6%。治疗后两组患者感觉神经传导速度均有显著提高 ($P < 0.01$), 且治疗组提高的幅度高于对照组。说明糖痛外洗方熏蒸浸洗, 可改善局部的血液循环, 迅速缓解症状, 提高神经传导速度。潘利敏等^[20]在常规控制血糖的基础上, 外用中药糖尿病洗剂 (何首乌、桂枝、红花、丹参、威灵仙、苦参、鸡血藤、伸筋草、透骨草、黄芪、当归、土鳖虫、牛膝) 外洗治疗本病, 经 1~4个疗程, 59.61% 的患者周围神经损伤的症状消失, 总有效率 88.46%。肖劲^[21]采用足部按摩治疗 DPN40例, 显效 12例, 有效 23例, 无效 5例, 总有效率 87.5%。此外还有中药穴位贴敷、压耳穴三联疗法治疗本病等, 疗效满意。

6 针刺治疗

针灸是中医学瑰宝, 临床上运用针刺疗法来治疗 DPN 的方式多种多样, 如单纯针刺、透刺、电针、经皮穴位电刺激、梅花针叩刺、穴位注射、电子灸、火罐疗法等, 均获得很好的疗效。宋博毅等^[22]将 42例患者随机分为治疗组和对照组, 在糖尿病基础治疗的同时, 治疗组加以针刺治疗, 对照组肌肉注射维生素 B₁₂注射液并口服维生素 B₁、B₆片。治疗组总有效率 90.91%, 高于对照组的 70.00%, 具有统计学意义 ($P < 0.01$); 神经传导速率治疗后明显提高 ($P < 0.05$)。说明针刺治疗可以改善糖尿病周围神经病变的临床症状和神经传导功能。李永方等^[23]在控制血糖的基础上以固本通络立法用电针治疗 DPN48例, 对照组予弥可保口服, 治疗后 2组对红细胞山梨醇 (RBCS) 无影响, 治疗组超氧化物歧化酶 (SOD)、丙二醛 (MDA)、一氧化氮 (NO) 较前比较有统计学差异, 三者与对照组比较均有统计学差异 ($P < 0.05$)。RBCS无变化说明固本通络电针法可能对 DPN 患者的山梨醇代谢途径无影响; SOD 和 MDA 的改善, 提示本法具有一定的抗氧化损伤作用, 从而有利于 DPN 神经病理损害的恢复。唐赤蓉^[24]采用针刺加背部膀胱经走罐的方法治疗 DPN33例, 对照组 32例只用单纯针刺治疗, 结果两组总有效率无明显差异, 但治疗组临床治愈率优于对照组 ($P < 0.05$), 提示背部膀胱经走罐可加强单纯针刺的疗效, 两组均以湿热浸淫证及血瘀气滞证疗效好。

7 结语

单纯西医治疗 DPN, 临床较难取得理想的效果, 从而为多

靶向、多途径的中医药治疗提供了可能和广阔的研究发展空间。诸如辨证分型论治、专方治疗、针灸、外洗、推拿、按摩等无不体现传统中医学的特色; 而且多种方法联合运用, 更能充分发挥中医学的优势。但中医治疗目前尚未形成较统一的辨证分型和临床疗效标准, 难以准确评估治疗方法和衡量疗效水平。虽已证明中医药对 DPN 有一定的疗效, 但大多数试验规模较小, 缺乏大样本、多中心、随机双盲的临床试验, 对疗效的评价缺乏客观性, 一些临床研究科研设计不合理, 有些方法疗效重复性差; 或者仅限于临床个案报道, 统计方法不科学, 故其临床疗效可信度不高, 缺乏循证依据。而且文献报道中多为临床观察, 回顾性、前瞻性研究较少。今后需按照循证依据, 设立统一疗效标准, 进行大样本、多中心等严谨合理的临床研究, 为优选新药、促进中医药的发展做努力。

参考文献

- [1] 乔萍, 王元松, 王晓蕴. 糖尿病周围神经病变的中医辨证探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(24): 2559.
- [2] 方弟晋. 辨证论治治疗糖尿病周围神经病变 31例 [J]. 陕西中医, 2006, 27(12): 1530—1531.
- [3] 倪青. 起病隐匿易漏误诊辨证施治宜标本兼顾——治疗糖尿病周围神经病变经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2001, 28(8): 451.
- [4] 于秀辰, 吕仁和. 分期辨治糖尿病周围神经病变 [J]. 中国临床医生, 2003, 31(1): 54.
- [5] 陈雪梅. 糖尿病周围神经病变的中医辨证治疗 [J]. 四川中医, 2004, 22(2): 15—16.
- [6] 邹如政. 糖尿病周围神经病变的中医辨证思路 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2004, 10(7): 44—45.
- [7] 刘春红, 范冠杰, 唐咸玉. 补阳还五汤治疗糖尿病周围神经病变 42例临床疗效观察 [J]. 四川中医, 2003, 21(10): 31—32.
- [8] 秦玖刚, 祖丽华. 黄芪桂枝五物汤治疗糖尿病性周围神经病变 40例 [J]. 国医论坛, 2002, 17(1): 7—8.
- [9] 王爱军. 血府逐瘀汤治疗糖尿病周围神经病变疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1095—1096.
- [10] 刘冰. 益气养阴活血通络法治疗糖尿病周围神经病变 120例临床观察 [J]. 山西中医, 2002, 18(6): 12—13.
- [11] 邹丽红, 梁晓陆. 活血化瘀法治疗糖尿病周围神经病变 30例临床观察 [J]. 长春中医药大学学报, 2004, 20(4): 8—9.
- [12] 李素琴, 张宏亮. 益气活血方治疗糖尿病周围神经病变 61例 [J]. 辽宁中医杂志, 2007, 34(8): 1114.
- [13] 张效科, 马松涛, 陈忠义, 等. 益气活血通络法治疗糖尿病周围神经病变的疗效观察 [J]. 四川中医, 2004, 22(8): 33—34.
- [14] 张英来, 谢富明. 川芎嗪在 2型糖尿病周围神经病变中的作用 [J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 17(4): 864.
- [15] 黄庆仪, 徐进华. 葛根素对糖尿病周围神经病变的临床研究 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2005, 3(5): 387—388.
- [16] 陈发胜, 孙丰雷, 魏爱生, 等. 红花注射液治疗糖尿病周围神经病变的机制探讨 [J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2003, 1(8): 456—458.
- [17] 辛月颖. 银杏叶提取物治疗糖尿病周围神经病变 60例分析 [J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(3): 270—271.
- [18] 韩红幅. 大剂量血塞通注射液对糖尿病周围神经传导速

- 度的影响[J].中国中医药信息杂志, 2003, 10(8): 20—21.
- [19]闫镛. 糖痛外洗方治疗糖尿病周围神经病变 60例[J]. 河南大学学报(医学版), 2005, 24(2): 57—58.
- [20]潘利敏, 钟振环, 霍永利. 糖尿病洗药治疗糖尿病周围神经病变 52例临床观察[J]. 浙江中医杂志, 2005, 40(8): 337.
- [21]肖劲. 足部按摩治疗糖尿病性周围神经病变 40例[J]. 中国民间疗法, 2003, 11(2): 27—28.
- [22]宋博毅, 霍永利. 针刺治疗糖尿病周围神经病变 22例[J].

- . 四川中医, 2005, 23(7): 104—105.
- [23]李永方, 李尚丽, 温娟. 电针对糖尿病周围神经病变相关生化指标的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2003, 10(5): 78—79.
- [24]唐赤蓉. 针刺走罐法治疗糖尿病周围神经病变[J]. 四川中医, 2003, 21(7): 89—90.

* 河北省沧州中西医结合医院(061001)

中医治疗特发性肺间质纤维化概况

张友太* 于盈光*

肺间质纤维化是以进行性的呼吸困难、喘息、气短、干咳、憋喘为临床表现,以限制性通气功能障碍、低氧血症、慢性进行性弥漫性肺间质纤维化为特点的肺间质性疾病。由于病因多样,发病机制复杂,临床有效治疗方法欠缺,肺间质纤维化已成为呼吸系统疾病领域中最具挑战性的疾病。近年来中医药对该病的研究也渐成热点,通过对肺间质纤维化的中医病名、病机以及治疗的阐述,为进一步探讨该病发病机制及提高临床疗效开拓思路。

1 病因病机

1.1 络病学说

由于络脉是营卫气血津液输布贯通的枢纽,且络体细小,分布广泛,分支众多,功能独特,所以一旦邪客络脉或“久病入络”则容易影响络中气血的运行及津液的输布,致使络失通畅或渗灌失常,导致瘀血滞络或络脉不充,从而形成络病。如同络病一样,肺间质纤维化也是多种间质性肺疾病失治误治,迁延不愈而导致的最终病理结局。从肺的生理特点而言,肺朝百脉,主治节,全身络脉病变易累及于肺而导致肺络病变。从发病过程来看,肺纤维化起病隐袭,病程日久,缠绵难愈,符合络病学说“久病入络”特点。从病变部位而言,肺间质纤维化其“间质”并非仅指单纯肺的间质(如结缔组织、血管、淋巴管、淋巴结和神经等),还包括肺泡上皮细胞、血管内皮细胞等的实质。其病变的发生不仅限于肺泡壁,也可以波及细支气管领域,颇似络病学说中的肺络病变,既侵犯了络脉(肺实质),又累及了脉络(肺间质)。从病理特征而言,肺纤维化是以肺泡间质炎症细胞(单核巨噬细胞、中性粒细胞、淋巴细胞)浸润、纤维母细胞增生和肺泡间质纤维结缔组织沉积为特征的免疫介导的慢性炎症性疾病,与络病学说肺络痹阻征象类似。从发病机制来看,由于细支气管领域和肺泡壁纤维化使肺的顺应性降低导致肺容量的减少和限制性的通气障碍。此外,细支气管的炎变以及肺小血管的闭塞引起通气/血流比例的失调和弥散功能的降低,最终发生低氧血症及呼吸衰竭。此与络病学说的络脉瘀阻和络虚不荣病机恰相吻合^[1]。

1.2 先天与后天学说

先天不足,禀赋薄弱,后天失调,肺脾肾虚及痰凝血瘀是肺纤维化发病的关键;邪热伤肺,气阴两虚,迁延不愈是肺间质纤维化的初始原因;阳气亏虚,痰凝血瘀于肺是肺间质纤维化的转归;肺脾肾虚,痰瘀阻肺是肺间质纤维化的后期表现^[2]。徐志瑛^[3]认为肺纤维化的主要病因为反复感受六淫之邪或时邪失诊误诊及先天禀赋不足。主要病机为肺气亏虚主气无力,影响水道通调,使水液贮于肺脏,灼炼成痰,影响脉络的功能。日

久病及于脾,脾气受损,不能气化津液,津液凝聚;在气机郁滞之时,又阻碍气与血的生成。日积月累,痰瘀互成因果,发生各种变症,动用了肾之真阴、命火,阳虚不能上温脾阳,阴亏不能上荫肺津,而出现痰浊内蕴和肺阴亏虚的症状。

2 辨证论治

赵兰才等^[4]将本病分为早中晚三期,各期又有夹感发作与慢性迁延之别,夹感发作时可见风寒痰阻及风热痰壅等标实之候。病程早期以肺脾气虚、痰瘀阻肺证候较多见;中期分肺肾阴虚、痰热瘀阻证候和肺肾气阴两虚、痰瘀阻络证候;晚期多见脾肾阳虚、瘀血水犯证候。金鸿斌等^[5]对 18例肺纤维化患者分 3期辨证取得良好疗效。其早期辨证为风燥伤肺,治法采用疏风清肺,润燥止咳之桑杏汤加减。中期辨证为气阴两伤,治以益气养阴之保真汤加减;晚期从痰热郁肺着手,治以清泄痰热,桑白皮汤加减。苗青等^[6]将本病按 6个证候辨证:①风热闭肺证治以祛风除闭、清热凉血,方用消风散加减;②湿热郁闭证治以除湿清热、宣肺开郁,方用甘露消毒丹加减;③肝郁气滞、痰饮内阻证治以理气开郁、化痰除饮,方用四逆散合茯苓杏仁甘草汤加减;④燥热伤肺证治以益气养阴、清肺润燥,方用清燥救肺汤加减;⑤气虚血瘀证治以益气活血、化痰软坚,方用补阳还五汤加减;⑥肺肾两虚、痰瘀内阻证治以补肺益肾、活血利水,方用生脉饮合六味地黄丸加减。

周平安等^[7]根据本病气虚血瘀兼有痰湿、热毒的基本病机,临床多以益气活血法为主,辨证治疗常与现代药理中具有明确的逆转肺纤维化的药物,及具有调节免疫功能的药物相结合。其基本方药是生黄芪、金银花、当归、丹参,随证加用清热化痰平喘,除湿解毒之品,如瓜蒌皮、穿山龙、广地龙、红景天、灵芝、茯苓等药物。

李辉等^[8]观察应用益气活血通络汤(生黄芪、莪术、党参、川芎、全蝎、杏仁等)随证加减治疗气虚血瘀证肺纤维化患者 30例,治疗结束时,可见到咳嗽严重程度、呼吸困难严重程度的改善和运动耐量的增加,对患者的血氧饱和度具有一定的改善作用;对作为 IPF疾病特征主要方面的弥散功能的进展有一定的延缓作用,大部分患者在治疗结束时,胸部 CT未见明显进展。

崔红生等^[9]基于毒损肺络的病机,确立了解毒通络法。大凡继发性肺纤维化早期,邪实而正未虚,以毒损肺络,痰瘀壅滞为主要病机特点,治当强调解毒排毒,活血化痰通络。常用药物如金银花、连翘、半夏、竹茹、枳壳、全瓜蒌、丝瓜络、浙贝母、桃仁、丹参等。特发性肺纤维化以及继发性肺纤维化晚期虚实夹杂,以虚、痰、瘀、毒互结,络脉痹阻或络虚不荣为主要临床表现,当标本兼治,通补兼施,总以扶正祛瘀,解毒化痰通络为