

中医辨治 2 型糖尿病神经病变体会

龚光明^{1*} 李 洁² 指导: 亓鲁光¹

(1. 成都中医药大学附属医院内分泌科, 四川省成都市金牛区十二桥路 39 号, 610072; 2. 成都中医药大学)

* 通讯作者: gonggm@sina.cn, (028) 610072

[关键词] 2 型糖尿病; 筋; 平肝解痉; 疼痛性神经病变; 神经源性膀胱

糖尿病(DM)是慢性高血糖状态所致的综合征, 神经系统任何部分均可累及, 统称为糖尿病神经病变(DN), 此组病变是糖尿病最复杂的并发症。DN 临床表现多样化, 可出现四肢远端感觉、运动神经病变, 表现为蚁行感、麻木、烧灼感、刺痛或剧痛, 行走时脚下发软, 肌无力, 感觉减退等; 出现植物神经病变时, 表现为出汗异常, 尿潴留或尿失禁, 胃轻瘫, 阳痿等。现代医学除积极控制血糖外, 多采用 B 族维生素、改善微循环、镇痛药物等治疗, 且神经病变与糖尿病的严重程度不平行^[1], 治疗颇为棘手。

根据 DN 临床表现可归属于中医“痹证”、“痿证”、“血痹”等范畴。亓鲁光教授认为, 肝脏在“消渴”的发生发展过程中起着重要的作用^[2], 且在多年临床实践中观察到消渴痹证亦与肝的关系密切, 且运用平肝解痉法治疗痛性糖尿病神经病变和神经源性膀胱获得较好的疗效, 现介绍如下。

1 病因病机

肝在体合筋。筋, 即筋膜, 包括肌腱和韧带, 附着于骨而聚于关节, 是连接关节、肌肉, 主司关节运动的组织。《素问·五脏生成》云: “诸筋者, 皆属于节。”正是由于筋的收缩、弛张, 关节才能运动自如。因此, 筋的内涵, 实际应包括有收缩功能的肌肉(如括约肌)和有传导支配作用的条索样组织(如神经)在内^[3]。《素问·阴阳应象大论》云: “肝生筋”。如肝精肝血不足, 筋不得养, 可出现肢体麻木、疼痛, 屈伸不利等; 或阴虚血热, 燔灼肝之筋脉, 耗伤肝之精津, 筋失濡养, 也会出现手足麻木、抽搐等表现。前者称为“血虚生风”, 后者称为“热极生风”, 治疗大多从肝着眼。DN 是糖尿病的慢性并发症, 故其病因病理与消渴密切相关。DM 的病因病机很重要的一点是长期过度的精神刺激导致肝的疏泄功能失调, 气机升降出入障碍。正常情况下, 肝的疏泄功能维持肝脏本身功能协调及其他脏腑组织器官的功能活动正常, 血

液的运行、津液及精微物质的输布代谢得以正常。如肝失疏泄, 气机紊乱, 血糖等精微物质不能随气机升降输布周身而郁滞于血中, 出现血糖升高, 或不升而降出现尿糖, 进一步导致脂肪、蛋白质等其他精微物质的输布紊乱, 引起诸多并发症。肝主疏泄的另一个含义是可以促进脾胃的运化功能, 从现代医学角度讲, 胰腺所分泌的消化酶及胰岛素参与饮食的消化吸收及糖、脂肪、蛋白质的代谢, 就其功能来说应属中焦脾胃功能的一部分。胰脏位于中焦, 属脾的副脏, 肝能促进脾胃的运化功能, 主要表现在肝的疏泄有助于脾升胃降, 促进胆汁与胰液(包括胰岛素)的分泌排泄。由此可知, 肝疏泄失职是消渴发生的重要病机。消渴日久, 病多虚多瘀, “血者皆肝所主, 恶血(瘀血)必归于肝, 故瘀久必肝血虚”。由于血液是肝维持正常疏泄功能的物质基础, 血液不足时, 肝脏得不到充分濡养, 条达舒畅之性受阻, 疏泄不及则易导致肝气郁伏, 肝气郁结形成之后又可加重血虚。两者相互影响形成恶性循环, 加重糖尿病神经病变。随着病程的发展, 久病及肾, 肾中精气不足, 精不化血, 肝血愈虚。肝血亏虚, 则筋失濡养, 筋脉痉挛作痛, 还可出现麻木、抽搐等。

2 治则治法

2.1 痛性糖尿病神经病变

中医学认为, 机理有二: ①实性疼痛, 多因感受外邪、气滞血瘀、痰浊凝滞, 或食积、虫积、结石等阻滞脏腑经脉, 气血运行不畅所致, 即“不通则痛”; ②虚性疼痛, 多因阳气亏虚, 精血不足, 脏腑经脉失养所致, 即“不荣则痛”。亓老师认为, 筋脉痉挛亦可导致急慢性疼痛, 且在 2 型糖尿病痛性神经病变的发生发展中起重要作用。故治疗应滋补肝肾与平肝解痉并举以获良效。平肝解痉常用天麻、夏枯草等药味。对于痛痹日久不愈, 疼痛顽固者, 可加血肉有情之品, 如虎潜丸中所载虎胫骨, 《本草经集注》云: 虎骨, 辛咸, 平, 入骨搜风, 强筋健骨, 多用于骨痹日久不愈, 行走不便者。临床中可用金天格胶囊替代(主要成分为人工虎骨粉)。

2.2 神经源性膀胱

中医学认为,病位在膀胱,与肾脏关系密切,多从“劳淋”论治。盖膀胱括约肌亦属于“筋”的范畴,是以肝病则筋急,膀胱括约肌痉挛导致尿频、尿失禁,故从肝论治亦获得较好疗效。元老师常以沙参、麦冬、五味子酸甘化阴以滋阴,桑椹、枸杞子滋补肝肾精,丹参、川芎活血化瘀,山药、葛根、车前草恢复脾升清降浊的功能。关键应用天麻夏枯草平肝解痉,天麻乃肝经气分之药,气性和缓,用此甘和缓其坚劲,乃补肝养胆,为定风神药。凡血虚病中之神药也。夏枯草,祛肝风,行肝气,开肝郁,止筋骨疼痛、目珠痛,散瘰癧、周身结核。诸药协调缓解血管、平滑肌痉挛。平肝解痉法就是以平肝疏肝调节植物神经,以解痉改善血管、平滑肌的舒缩功能,促进组织的血供,血府以通为顺从而达到利窍、缓急止痛的目的。

3 病案举隅

例1:痛性糖尿病神经病变。钟某某,男,70岁,2009年5月13日初诊。患者糖尿病病史20余年,现用诺和灵30R,早17U,晚16U,控制血糖,来诊时空腹血糖5.0mmol/L,主诉四肢麻木疼痛,双足不能穿袜子,常在凌晨4~5时因疼痛醒来,伴有视力下降。足箱检查肱动脉压140mmHg,左侧TBI 0.54,右侧TBI 0.47,提示双胫后、足背及第一趾血管狭窄。西医予弥可保、西乐葆、西洛他唑等对症治疗无效。患者面色稍青,舌质红少苔,脉弦细。辨证:肝阴亏虚,筋脉挛急,瘀血阻滞。治法:补肝活血,平肝解痉。处方:天麻15g,钩藤15g,桑椹15g,黄精15g,山药30g,白芍30g,姜黄10g,鸡血藤30g,丹参10g,川芎10g,乌梢蛇10g,荔枝核10g。服7剂后复诊,患者诉

手脚麻木明显减轻,夜间痛醒次数减少,于上方去乌梢蛇、钩藤,加黄芪30g、枸杞子10g,续服14剂。2009年11月27日三诊,诉半年来一直间断服用上方,四肢麻木疼痛已基本消失,双足可以穿袜子,近1个月来无夜间痛醒情况发生,视力未再继续下降。诊其面色不青,舌质淡红、苔薄白,脉弦。复查足箱示:肱动脉压138mmHg,左侧TBI 0.72,右侧TBI 0.60,血管狭窄情况较前好转。

例2:神经源性膀胱。李某,女,76岁,2009年11月27日初诊。糖尿病病史20余年,现肌肉注射优泌乐25,早12U,晚12U,控制血糖。今餐后2h血糖9.3mmol/L,来诊时诉尿频,频频欲便,但每次小便量少,且点滴而出,伴尿失禁,外出时常使用尿不湿,生活质量差,伴目涩,口干,易怒。诊见舌质暗红、少苔,脉弦。辨证:阴虚血瘀,筋脉挛急。治法:滋补肝肾、疏肝平肝、活血解痉。处方:沙参30g,麦冬20g,五味子20g,桑椹15g,枸杞子10g,山药30g,丹参10g,川芎10g,葛根30g,车前草15g,天麻15g,夏枯草30g,荔枝核10g。14剂后二诊,患者诉小便次数减少,每次小便量增多,舌质淡红暗少苔,脉弦。于原方去沙参、麦冬,加黄芪40g、山茱萸10g,继续服用14剂后三诊,诉外出时可不用尿不湿,续以上方巩固治疗。

参考文献

[1]潘长玉. Joslin 糖尿病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007:5.
[2]鲁元光. 从肝论治糖尿病[J]. 四川中医, 1997, 15(8):9.
[3]孙广仁. 中医基础理论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:8.

(收稿日期:2010-08-17;修回日期:2010-12-14)
[编辑:洪涛]

中华中医药学会 第九届全国中医难治病学术研讨会征文通知

为了深入探讨和交流中医药在防治各种难治病方面的新经验、新方法、新思路,由中华中医药学会主办、北京聚医杰医药科学研究院承办的“第九届全国中医难治病学术研讨会”定于2011年8月中旬在贵州省贵阳市召开,现将征文通知如下。

1. 征稿内容:(1)中医难治病的概念(定义)、研究范畴、病种;(2)中医难治病分病种治疗方案;(3)中医治疗难治病有哪些优势和特色疗法;(4)建立中医难治病研究专家协作组的方案或工作建议;(5)中医药在防治肿瘤、心脑血管病、糖尿病、肝病、肾病、脾胃病、痛风、风湿类风湿、失眠重症、不孕不育证等难治病重点病种方面的经验和民间疗法;(6)其他方面。2. 征文要求:文稿在3000字左右,须打印并附500字文摘和200字以内的作者简介,每位作者限投一稿。同时将文稿的电子版发送至Email:100036-98@163.com。3. 其他:(1)本次论文将评选“全国中医药防治难治病优秀学术论文”,由中华中医药学会颁发优秀论文证书,优秀论文优先推荐在相关杂志上发表;(2)为了使中医药防治难治病研究工作能有计划、有目标、有责任地长期开展下去,会期将成立分病种的难治病研究专家协作组,请各级中医医疗机构推荐参加的专家人选或热心参加者自荐参加;(3)会议结束后,经考核合格者将授予国家级继续教育I类学分。4. 投稿日期:请在2011年6月30日前将参会报名表、报名费200元、交流论文、个人技术简介、参加专家协作组的报名申请书、2寸彩色登记像片4张邮寄至北京100036-98信箱“第九届全国难治病学术研讨会”会务组江淑安收,邮编100036,会议报到通知将在7月中旬发出。联系电话:010-63772051、13391695320。详情登录www.cacm.org.cn或www.zgtsyl.com