

全小林辨治糖尿病周围神经病变经验

赵锡艳¹ 余秋平¹ 刘 阳² 张 岩¹ 彭智平¹ 逢 冰¹ 周 强^{1*}

(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号, 100053; 2. 北京中医药大学)

基金项目: 国家中医药管理局中医药行业科研专项项目(201007004)

* 通讯作者: 15201185873@126.com

[摘 要] 介绍全小林治疗糖尿病周围神经病变经验, 认为本病脏腑热、经络寒常常同时存在, 治疗上多采用通补兼施、寒热并用的治疗大法, 并举典型病例进行分析。

[关键词] 糖尿病周围神经病变; 脏腑热; 经络寒; 脾瘅; 痹证

糖尿病周围神经病变是糖尿病的三大并发症之一, 其发病与糖尿病的病程和血糖的控制情况有关, 是导致糖尿病足等发生和发展的重要因素, 因此, 糖尿病周围神经病变的早期治疗显得尤为关键, 对改善糖尿病患者后期的生活质量起着重要作用。中国中医科学院全小林教授结合多年临床经验, 认为在糖尿病周围神经病变中, 脏腑热、经络寒常常同时存在。治疗上可运用通补兼施、寒热并用的方法, 现总结如下。

1 脏腑热、经络寒的临床特点

糖尿病周围神经病变是糖尿病所致神经病变中最常见的一种, 其主要临床特征为四肢远端感觉、运动障碍, 表现为肢体麻木、挛急疼痛、肌肉无力和萎缩、腱反射减弱或消失等。早期呈相对可逆性, 后期发展为顽固性难治性神经损伤。发病机制目前尚未完全清楚^[1]。中医根据糖尿病周围神经病变的临床表现, 多将其归属于“血痹”、“痹证”等范畴。病位主要在络与脉。若以脉的病变为主, 一般是多重因素导致的血管病变, 治疗难度大, 周期长; 若以络的病变为主, 则主要涉及微血管和神经末梢的病变, 治疗相对简单^[2]。病机常常虚实相间。

脏腑热、经络寒, 是指患者既有四肢络脉寒的表现, 如四肢发麻、发凉、发木、疼痛等周围神经功能障碍的表现, 同时又有急躁易怒、消谷善饥、口干口苦、口舌生疮、大渴引饮、便秘、舌苔黄厚腐腻、脉滑数等脏腑内热的症状。脏腑热主要是以脾虚胃热为主, 涵盖胃热、肠热、肝热。经络寒主要表现为四肢的发麻、发木、发凉、疼痛。

2 病因病机

全老师认为, 糖尿病周围神经病变属于糖尿病“郁、热、虚、损”四大阶段中的虚、损阶段。由于“脾瘅”的核心病机是中满内热, 病理中心在胃肠^[3]。长期的胃肠积热、脏腑功能亢进, 日久必会耗伤脏腑气

血。耗伤脏腑的精气之中, 尤以脾气虚损为重点。一方面, 脾气虚损, 会加重脾不运化, 水谷不化则土壅, 土壅又会导致木郁, 土壅、木郁均可化热, 加重胃肠积热。土壅主要表现为胃肠热滞, 临床上主要表现为消谷善饥、口干、口苦、便秘等; 木郁主要表现为肝胆郁滞, 临床表现为急躁易怒等。另一方面, 脾气虚损, 不能运化水谷精微化生精气, 反聚而生痰、生湿, 形成痰湿浊毒, 壅滞于脉道, 导致脉络瘀阻; 同时脾阳虚、脾气虚, 不能温达四末, 导致四末失于温养, 则寒凝而血瘀, 遂成血痹, 而成经络寒。《素问》云: “脾病不能为胃行其津液, 四肢不得禀水谷气, 气日以衰, 脉道不利, 筋骨肌肉皆无气以生”即是此意。

因此, 糖尿病周围神经病变脏腑热、经络寒总以脾虚为本, 脾虚、胃热兼见。

3 治则

通补兼施、寒热并用, 是全老师辨治糖尿病周围神经病变脏腑热、经络寒的治疗大法。由于糖尿病周围神经病变属于糖尿病的中、后期病证, 其病机多虚实相兼, 以脾虚为本, 脾虚、胃热兼见, 脾虚涵盖了气虚和阳虚, 胃热涵盖了胃热、肠热、肝热。糖尿病周围神经病变的部位在络, 表现为络瘀、络损。气虚和阳虚, 是直接导致和加重络瘀、络损的主要病因。脾虚阳气不足则不能通达四末, 温养四末, 导致络寒、络瘀。同时脾虚不能运化水谷, 易土壅而胃肠积热, 土壅又会导致木郁, 木郁反过来加重土壅。

因此, 治疗要以补虚清热为基础, 兼以温通络脉以改善神经传导功能。通补兼施, 寒热并用。针对具体病情的轻重缓急, 全老师有时温经络之寒和清脏腑之热的方药同时并用, 有时则先清脏腑之热, 再温经络之寒。总之, 具体问题应具体分析。

4 治疗方药

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云: “血痹阴阳俱微, 寸口关上微, 尺中小紧, 外证身体不仁, 如风

痹状也,黄芪桂枝五物汤主之。”因此,具有温通经络、补益脾气的黄芪桂枝五物汤,就是治疗经络寒的最理想的方剂。此方中黄芪益气固表,偏走经络,先补经络气而后补脏腑气。桂枝温经散寒,合黄芪既补脏腑阳气,又能鼓动阳气外达四末,和生姜温经通阳,合而温经络之寒,补经络之气。白芍养血通痹,合大枣充养血脉,与桂枝合用调和营卫,增强温通之力。同时全老师临床上也常加用藤类药,以加强活血通络的作用。“凡藤类之属,皆可通经入络”,但若患者疼痛厉害,则提示寒邪深重,必加乌头、附子之类大温之品,方可温通温散其经络中的沉寒之邪,而收通经止痛之效;若患者疼痛剧烈,痛不可忍者,常酌加外科九分散配服。

脏腑热主要是脾虚胃热,脾虚为本,脾虚、胃热兼见,因不是纯实热证,因此,治疗不能单用苦寒泻法,全老师多用寒热同调、辛开苦降法。临床用药特别注意清热药和辛温药的配伍使用,如黄连、黄芩和生姜或干姜或桂枝等配伍,以免全方药物过于苦寒,使原本的脾虚加重。至于清脏腑热方药的具体选择,则需要据证而用。如胃肠湿热明显者,用葛根芩连汤加减;如属热明显者,用小陷胸汤加减;如胃肠热明显,则选用大黄黄连泻心汤加减;如肝胆郁热明显,合用大柴胡汤加减;肺胃热明显,常用白虎汤加减等。

脏腑热须据证而选用清热之方药。总以黄连、黄芩配干姜或生姜为多,全方用药特点为温热药和寒凉药同时应用,各药自走一经,分而治之。

5 典型病例

患者,男,50岁,2011年5月30日因双下肢发麻、发凉、疼痛就诊。患者于16年前因口渴于当地医院检查发现血糖升高,口服二甲双胍治疗,2006年开始注射胰岛素治疗,2010年10月因双下肢麻木、发凉、疼痛住院治疗,效不佳,故来诊。刻下症见:双下肢发麻、发凉、疼痛,全身乏力,下肢痒甚,活动不利,手指发麻、手面发红,纳眠可,大便成形,每天2次,小便正常。舌有裂纹、苔黄厚腐腻,脉数。既往有高血压病史,母亲患有糖尿病。西医诊断:糖尿病、糖尿病周围神经病变。中医诊断:血痹。治法:温阳益气,散寒通痹。方用黄芪桂枝五物汤加减,处方:黄芪45g,桂枝30g,白芍30g,鸡血藤30g,制川乌30g(先煎2小时),黄连30g,生姜5大片,三七6g。此方以黄芪桂枝五物汤加乌头、鸡血藤,是针对经络寒,神经功能障碍,而以黄连配生姜,是针对脏腑热而血糖升高。2011年9月5日三诊:

精神状态较前好转,患者双下肢发麻、发凉、疼痛均较前改善,走路时间久则头晕,有脚踩棉花感,纳眠可,二便调。舌偏红、苔黄厚腐腻,脉偏数、尺弱。双下肢血管超声提示:双下肢动脉内中膜增厚,伴多发斑块形成。处方:黄芪30g,桂枝30g,制川乌30g(先煎2小时),鸡血藤30g,葛根30g,黄芩30g,黄连30g,天花粉30g,三七9g。此方仍用黄芪桂枝五物汤加乌头温通经络之寒,黄连、黄芩、天花粉以清脏腑热。三诊因双下肢动脉内中膜增厚,伴多发斑块形成,故加三七、鸡血藤以化脉中之血瘀斑块。2011年11月28日六诊:双下肢疼痛、发凉麻木减小,食指麻木已基本消失,手指胀消失,脚踩棉花感减轻,现仍有凉感,视物模糊,纳眠可,二便调。上方加荷叶30g、滑石30g、甘草15g以加强利湿清热之力。2012年1月9日七诊:双下肢痛、麻、木、凉感较前次又有缓解,乏力,腕部潮湿感,视物模糊,耳鸣,纳眠可,二便调。肌电图示:右侧腓总运动神经传导速度轻度减轻。右侧下肢局限轻度周围神经病变。处方:黄芪30g,桂枝30g,白芍45g,鸡血藤45g,黄连30g,法半夏30g,知母45g,瓜蒌仁30g,生姜5片,继服。

按:该病例由于病久入络,脾虚胃热,痰、湿、浊互结日久,导致脉络和络脉同时受损,相当于西医血管和神经的双重病变。故合小陷胸汤加强化络脉中的痰浊阻滞。初诊考虑患者疼痛、舌苔黄厚腐腻,治疗给予黄芪桂枝五物汤温阳益气,加鸡血藤活血通络,黄连、生姜配伍取辛开苦降法治疗脾虚胃热。三诊时患者的症状已经稍有改善,但是下肢血管多发斑块已经形成,因此,难以速效,需要缓攻。六诊、七诊时继续给予温经络、益脾气、去湿热的药物治疗,下肢的麻木感明显减轻,疼痛、发凉感减轻,已初见成效,尚需继续治疗。此病例属于典型的脏腑热、经络寒病例,治疗主要以黄芪桂枝五物汤加葛根芩连汤或小陷胸汤清利湿热,化痰消浊,益气散寒通痹。但是具体用药,需注意由于脏腑热是以脾虚为根本的脾虚胃热,因此,不能纯用苦寒之药,而要选用辛开苦降、寒热同调法,寒凉药和辛温药同时配伍,以防加重脾虚,从而加重络脉损伤的病理进程。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 糖尿病中医防治指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:25.

[2] 谭宏文,葛莉,陈亚尼,等. 全小林治疗糖尿病经验[J]. 中医杂志,2006,47(1):19-20.

[3] 全小林. 络脉杂论[M]. 北京:科学出版社,2010:15.

(收稿日期:2012-04-27;修回日期:2012-06-18)

[编辑:洪涛]