

“异病同治”理论在糖尿病微血管病变中的应用

齐方洲 柴可夫* 马 纲 牛永宁

(浙江中医药大学基础医学院, 浙江省杭州市滨江区滨文路 548 号, 310053)

基金项目: 国家自然科学基金项目资助(81273615); 浙江省中医药防治重大疾病攻关计划项目资助(2011ZGG004)

* 通讯作者: ckf666@163.com, (0571)86633123

[摘要] 以糖尿病微血管病变(DM)治疗现状的局限性为出发点, 阐述中医学“异病同治”理论的渊源及内涵, 探索 DM“异病同治”的基础, 并在临床实践中证实“异病同治”理念在 DM 防治中的重要作用, 最后提出将该理念推广运用的几点设想。

[关键词] 异病同治; 糖尿病微血管病变; 糖尿病肾病; 糖尿病视网膜病变

糖尿病微血管病变(diabetic microangiopathy, DM)是发生在微小动脉和微小静脉之间毛细血管网, 以微血管障碍、微血管瘤形成和微血管基底膜增厚为病理特征病变的糖尿病最常见和最严重的慢性并发症之一, 是糖尿病致死、致残的主要原因之一, 主要包括糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)、糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)、糖尿病神经病变、糖尿病性心肌病等^[1]。

1 目前 DM 治疗的局限性

DM 累及全身不同脏器、组织(视网膜、肾脏、神经、心肌等), 各病变属于不同的临床分科, 有各自的专科特点。如 DR 主要涉及视网膜, 存在典型的视网膜微血管损害, 如微血管瘤、出血、硬性渗出、棉絮斑等; DN 的组织病理为弥漫毛细血管间肾小球硬化, 临床表现为蛋白尿或有水肿、高血压病, 进一步可发展为氮质血症、肾功能衰竭。正因如此, 许多患者及有些临床医生会将 DR/DN 归为不同专科的疾病进行分治, 而忽视了它们存在共同的生理病理基础和手段。将 DM 分科而治, 却忽略它们共同特性的诊疗策略是缺乏综合管理和整体观念的, 这种医疗现状亟待改善。随着现代医学的不断发展, “整体筛查”、“系统治疗”、“综合管理”等观念日渐深入人心, 这正暗合了中医学“异病同治”、“整体治疗”的理念。

2 “异病同治”理论古法今用

《素问·五常政大论》中已明确提出“同病异治”的概念, 曰“西北之气, 散而寒之; 东南之气, 收而温之, 所谓同病异治也”。但对“异病同治”并没相关论述。“异病同治”是后人根据“同病异治”的精神和临床治疗的实际情况而提出的相对性词语^[2], 故“异病同治”之法溯源于《黄帝内经》。张仲景在《伤寒杂病

论》中也没有明确提出“异病同治”的概念, 但在病证结合的辨证治疗方法和具体方药的运用上已经充分体现了“异病同治”的精神。“异病同治”作为辨证论治的具体治则之一, 一直为后世医者所广泛引用。

《简明中医辞典》对“异病同治”的定义是“不同的疾病, 若促使发病的病机相同, 可用同一种方法治疗”^[3]。“异”指不同的疾病; “病”是一切疾病的总称, 由病因、病位、病症、病性等基本要素组成; “同”指病机和治法相同; “治”指治疗方法。“病机相同”是联系“异病”的桥梁, 也是能否“同治”的前提。值得注意的是, 即使是“同治”也应考虑病变的实际情况处方用药, 做到“异病同治, 同中有异”。

“异病同治”理论是中医学辨证论治的典型代表, 几千年来一直有效地指导着中医临床实践。我们在临床实践中结合现代医学对 DM 的认识, 认为 DM 虽然有各自的发病特点和临床表现, 但无论从中医学角度还是现代医学角度看, 它们均存在一定病因、发病机理(病因病机)的共性, 这是“异病同治”理论能够运用于 DM 的防治中并改善临床疗效的科学基础。

3 DM 进行“异病同治”的基础

3.1 中医学基础

DM 隶属中医学消渴病兼症的范畴。DR 相当于中医学消渴兼症“视瞻昏渺”, 其主要病位在目络, 其病性总属本虚标实, 以瘀阻目络为标, 以肝肾不足、气阴两虚为本。DN 的临床症状与消渴病所出现的“水肿”、“尿浊”、“肾消”、“关格”等病相似, 其主要病位在肾络, 其病性特点亦是本虚标实, 以瘀血、痰浊阻滞肾络为标, 脾肾亏虚、气阴两虚为本。糖尿病心肌病归属中医“心悸”、“怔忡”、“胸痹”、“厥心痛”范畴, 多以虚为本, 以实为标。虚者可见心气、心

阴、心阳虚衰,甚则脾肾阳虚;实者可见血瘀、痰湿、水饮^[4]。可见DM的共同病机特征为气阴两虚,痰瘀阻滞络脉,这是其运用“异病同治”的重要依据。

3.2 现代医学基础

国内外大量研究表明,糖尿病微血管病变之间联系密切,发病时间相似且存在某些共同病因及一些相同的发病机理,如遗传因素、糖基化终末产物、多元醇通路、蛋白激酶C激活、细胞因子、免疫炎症因素等。这是从现代医学角度对中医可以进行“异病同治”的一个佐证。

4 “异病同治”理论在DM防治中的具体应用

4.1 扶正祛邪

从正邪关系来分析,气阴两虚、痰瘀阻滞络脉是DM的共同病机。气阴两虚是为正虚,痰瘀互结是为邪实。治法宜扶正祛邪,即气阴双补,化痰逐瘀。临床上我们常用生脉饮合二陈汤、桃红四物汤加太子参、葛根等加减治疗。

4.2 同为络病

络病理论是中医学学术体系的独特组成部分,是指导难治性疾病辨证治疗的临床应用理论。络脉是指从经脉支横别出,逐层细分,纵横交错,遍布全身,广泛分布于脏腑组织间的网络系统,把经脉运行的气血津液输布、弥散、渗灌到脏腑周身,是维持生命活动和保持人体内环境稳定的网络结构。清代名医叶天士提出“久病入络”,明确指出各种慢性疾病随病程迁延最终均会发展到络病阶段。DM病位虽有目、肾、心等区别,但同属中医“络病”范畴,分别为“目络”病、“肾络”病、“心络”病等。临床可根据病情实际,应用络病理论指导用药,加用少量益气活血、化瘀通络的药物,如黄芪、赤芍、丹参、地龙、全蝎、穿山甲、蜈蚣、土鳖虫等。

4.3 五脏一体观

“五脏一体观”是中医学对脏腑关系的高度概括,如“肝肾同源”、“精血同源”即是反映了肝和肾之间的紧密联系。肝藏血,肾藏精,肾精通过气化作用而化为血,血亦能转化为精,“肝肾同源”亦即“精血同源”。现代有学者指出:肝肾“在发病上具有共同的易感性或同质性,有引起肝肾同病的共同通道或物质基础”^[5]。基于上述理论,临床上我们在治疗DR/DN时十分强调眼病和肾病同治,从补肾滋肝入手,选用杞菊地黄丸、二至丸等,对DM的整体治疗有一定裨益。

4.4 缓解高血糖状态

糖尿病危险因素及流行病学调查表明,高血糖

是加速DM的发生发展的重要原因之一。在DM的治疗上,有效地缓解高血糖状态是防止病情进一步发展的首要措施。目前虽然仍未发现特效降血糖的中药,但已通过科研试验及临床实践发现,许多有直接或间接的辅助降糖作用的中药,如人参、黄芪、黄芩、黄连、玄参、枸杞子、生地黄、熟地黄、葛根等药物单用或配伍使用可以从整体上改善病情,并能辅助降糖以减少高血糖对机体的广泛性损害。

4.5 同治中求异

根据“异病同治”理论,DM虽然在很多方面存在一定的共性,但其各自也有其特殊性的一面。首先,从三焦辨证角度看,心脏和眼同属上焦的范畴,用药上注意多选用轻清走上行的桔梗、柴胡、川芎等;肾脏则属下焦,用药多选用下行的泽泻、车前子、川牛膝、牛膝等。其次,DR在眼底未出血时,可加少量活血化瘀药,如丹参、当归等,但应慎用水蛭、虻虫、穿山甲等峻猛化瘀药;若使用不当,不但微血管瘤和渗出物不能祛除,反而有可能引起新生血管破裂;眼底出血时,需加用止血药,如三七粉、茜草、槐花、墨旱莲等。另外,眼病常选用乌贼骨、蝉蜕、茺蔚子等,以软坚退翳明目;肾病常选用桑螵蛸、白果、金樱子等以缩泉涩精;心肌病常选用生脉散、瓜蒌薤白半夏汤、檀香、枳壳等益气豁痰,开胸散结。

5 将“异病同治”理念广泛应用于DM防治中的设想

临床上我们将“异病同治”的思想应用于DM的防治,解决了分科而治的难题,实现了综合防治、整体治疗的现代化医疗理念。因此,我们呼吁将“异病同治”理论广泛应用于DM的临床实践。这必将是一项有重大意义而任重道远的历程,我们提出以下几点设想:①从根本上改变管理模式,改善医疗策略,开展多学科合作(如联合门诊、联合会诊等);②医院定期开展讲座、培训,介绍DM进行“异病同治”的特点及优势,强化医护人员整体防治的思想。医师要以“综合管理,整体调治”为出发点,制定医疗方案;③积极研发具有多靶点治疗作用的药物,要以最少药量、最低药费即可缓解DM患者的疾苦为目标;④媒体要广泛宣传整体防治的理念,让患者及医护人员认识到DM的“异”与“同”,坚决摒弃“头痛医头,脚痛医脚”的医疗观念。我们相信,经过医患双方的不断努力,将“异病同治”理论切实应用到临床实际,传统的中医理念在DM的综合防治中必将大有用武之地。

(下转第1652页)

试者造成的疲劳差异并不显著,还没有在原穴生物电上普遍表现出来,而仅在大肠原穴表现出差异性。

本研究结果还显示,手厥阴心包经、足厥阴肝经、足阳明胆经、手阳明大肠经原穴生物电信号与疲劳总分具有较高相关性。分析其原因:①心主神志,为君主之官,正常时表现为精神振奋、神志清晰、思维敏捷、对外界反应灵敏而正常;而当人体出现疲劳状态时,常伴随有精神涣散、神志不清、思维迟钝等症状,说明心经与疲劳状态有不可分离的关系。另外,又因心包经为心之“宫城”,外邪常先侵犯心包,因而早期出现疲劳时,往往不在心经而是在心包经中表现出来。②肝主情志,肝的疏泄功能可表现在调畅气机、促进脾胃的运化功能和调畅情志三个方面^[9],当机体血气状况变化时,往往最先反映在肝经相关穴位上。疲劳在大多数情况下是人们为保证健康,提示需要劳逸结合的保护性的一种早期反应,所以在疲劳时,肝经上已经显现出明显相关性。③胆主决断,胆在精神意识思维活动过程中具有判断事物、做出决定的作用,对防御和消除某些精神刺激的不良影响、维持和控制气血的正常运行、确保脏腑之间协调关系有重要作用^[10]。若情志失调,肝失疏泄,气机不畅,可使胆气郁结,胆汁排泄障碍,损伤胆气。④大肠的生理功能是传导糟粕,若阳气虚弱,大肠会失于温运,使传导失常,糟粕停积,导致生物电信号发生异常。五脏藏精气、六腑传化水谷、输送精微。研究结果进一步提示,疲劳症状个体表现为内在脏腑经络失衡的生理特征。同时我们也可以将大陵、太冲、合谷、丘墟穴作为疲劳检测的某种指标,通过观察其穴位的生物电信号值来衡量疲劳。根据目前经络实质的研究和针灸图谱的对称分布,我们认为,常人双侧经络电生理特性及其他特性应具有对称性^[11]。也即健康人的生物电信号值左右两侧大多一致或近于一致,而患者大都不同。因此,要“知内脏之害”,只须测定其原穴左右电流量,其左右差就可判定病在哪一经。但本研究结果显示,疲劳时心、肝两者属五脏,异常性表现在左侧,而胆、大肠属

六腑,其异常性呈现在右侧,具体原因还不是很明确,有待进一步探索。

本研究受试者均为年轻学生,虽然体质偏颇并不明显,但已能从中观察到存在符合中医理论的不同体质下原穴生物电信号值与主观疲劳量表总分的相关性。如气虚质组中主观疲劳量表得分与左侧心包经、右侧肝经的原穴生物电信号值呈显著相关;平和质组中主观疲劳量表得分与左侧肺经原穴生物电信号值呈显著相关。今后我们将对更广泛人群进行原穴生物电检测与中医体质的相关性研究,将有可能使原穴生物电信号值检测发展为中医体质客观化研究的适用技术。

参考文献

- [1]严美花,陈晶,孙晓敏,等.大学生疲劳与中医体质的相关性研究[J].热带医学杂志,2012,12(6):661-732.
- [2]吴朝阳,马铁明.原络配穴法临床应用概要[J].辽宁中医药大学学报,2008,10(2):72-73.
- [3]王琦.中医体质学[M].北京:人民卫生出版社,2005:62-63.
- [4]Fukuda H, Takahashi M, Airtto H. Nurses' workload associated with 16-h night shifts on the 2-shift system. I: Comparison with the 3-shift system[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 1999, 53(2): 219-221.
- [5]丁宇,石现,关玲,等.经络寒热与经络原穴伏安特性曲线的关系[J].中国针灸,2007,27(1):31-33.
- [6]潘海林.城市在校大学生疲劳性亚健康状况调查[J].湖北广播电视大学学报,2010,30(10):155-156.
- [7]何裕民.体质研究:现时代中西医学的最佳交融点[J].医学与哲学,1996,17(6):188-191.
- [8]王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [9]汤得安.实验针灸学[M].天津:天津科学技术出版社,1986:29.
- [10]区永欣.中医病机学[M].广州:广东高等教育出版社,1998:60-71.
- [11]韩兆亮.人体双侧对称经络电阻抗失衡与疾病的相关研究[J].中国医学物理学杂志,1999,16(2):1-5.

(收稿日期:2013-04-12;修回日期:2013-08-05)

[编辑:崔京艳]

(上接第1648页)

参考文献

- [1]李红.糖尿病微血管病变发病机制和治疗靶点[J].浙江大学学报(医学版),2006,35(3):233-236.
- [2]哈虹.“同病异治”与“异病同治”浅议[J].国医论坛,2012,27(5):44-45.
- [3]《中医大辞典》编辑委员会.简明中医辞典(修订本)[M].

北京:人民卫生出版社,1979:384.

- [4]林兰.中西医结合糖尿病学[M].北京:中国中医药出版社,1999:357.
- [5]王耀光.“肝肾同源”论初探.中医杂志,2008,49(1):5-7.

(收稿日期:2013-04-17;修回日期:2013-06-04)

[编辑:黄健]