

痰瘀论治糖尿病血管并发症的研究进展

★ 张爱华¹ 衡先培² (1. 福建中医学院 2005 级硕士研究生 福州 350003; 2. 福建省人民医院 福州 350004)

关键词: 糖尿病血管并发症; 痰瘀; C 反应蛋白; 同型半胱氨酸; 综述

中图分类号: R 24 **文献标识码:** A

随着世界人口的老齡化, 糖尿病已经成为一种常见病、多发病, 由于糖尿病并发症引起的死亡人数在发达国家已是继心脑血管疾病、癌症之后的第 3 位, 引起了世界各国的高度重视, 也是国内外关注的疑难病症和亟待解决的一个重要课题。临床与现代病理显示糖尿病血管病变在病机上属于中医的痰瘀互结, 从痰瘀论治每获良效。中医中药治疗糖尿病血管并发症, 可减轻其临床症状, 延缓其进一步发展, 提供行之有效的治疗思路。笔者通过对糖尿病血管并发症与痰瘀、C 反应蛋白 (CRP) 及同型的探讨, 以抛砖引玉。

1 糖尿病血管并发症与痰瘀

糖尿病的病因多由长期嗜食膏粱厚味、醇酒炙博, 损伤脾胃, 以致脾失健运而湿浊中阻, 聚湿生痰, 痰郁化热化火, 肝火夹痰横窜经络, 痰浊滞络, 气机不畅, 使血脉瘀滞, 津血同源, 血瘀之后, 津液运行不畅而生痰, 痰病及血, 血病及痰, 痰瘀互结, 络脉不畅, 伤气耗阴, 气阴两虚而致病。其中痰瘀互结贯穿 2 型糖尿病血管并发症的始终。从糖尿病的临床发展过程中可以看出, 糖尿病之病机, 可概括为: 初期为阴虚燥热, 病进则气阴两虚, 日久伤阳致阴阳两虚, 其所涉及脏腑, 总以肾虚为本, 涉及肺脾, 因虚致瘀、生痰在病变发展中具有重要作用。糖尿病血管并发症与痰瘀关系密切^[1~3]。

痰之所成, 本乎脾胃脏腑功能失调, 津液、饮食不归正化, 凝聚而为痰, 阻于脉道, 而致糖尿病血管病变。故病变早期多为湿热实证, 湿热不除, 病情进展, 则由湿热实证转为虚实夹杂证。病至后期, 由脾及肾, 由气及血, 湿痰瘀互结, 病情胶固难解, 各种并发症叠起。脾肾阳虚, 水湿停留, 泛滥肌肤, 发为水肿; 肝肾阴虚, 肝阳上亢, 上扰清室, 发为眩晕; 气虚血瘀, 阴虚血滞, 痰湿阻滞气机, 均可致瘀血内阻, 痰瘀阻络, 蒙蔽心窍, 损及脑络者并发出血性或缺血性

脑血管病, 发为中风、胸痹; 损及目络者并发糖尿病性视网膜病变; 湿热下注膀胱发为淋证; 气血壅遏, 蕴毒成脓则为痈疽、疮疖等症。此期以虚证为主, 兼有湿、痰、瘀、热病邪, 病机复杂, 症状纷呈, 糖尿病病程绵长, 久病必入络, 导致经脉不畅, 络脉痹阻, 从而发展为各种血管并发症。患者多以并发症前来就诊。可见, 痰湿贯穿糖尿病血管并发症的始终, 始则以痰湿阻滞为主, 继则湿盛脾虚, 终则阴虚、湿、痰、瘀互结为患。脾虚、燥热、血瘀为痰湿病机之演变。糖尿病及其并发症与痰瘀的相关性已得到普遍认同。

2 糖尿病血管并发症从痰瘀论治

宫氏等^[4~7]提出糖尿病微血管病变早期或大血管病变为主时, 病理变化发生较早, 且常伴高血脂症、高粘血症, 中医辨证多属痰中夹瘀, 治宜燥湿化痰为主, 辅以活血化痰。在糖尿病并发症病变中晚期或糖尿病微血管病变时, 辨证多为瘀血为主, 痰瘀互结, 在治疗上应当以活血化瘀为主, 兼以化痰。从痰瘀论治是治疗糖尿病血管并发症的基本治法。故糖尿病血管病变应从痰瘀论治, 痰瘀同治。

近年来广泛开展活血化瘀治疗糖尿病血管病变已有了很大发展, 文献中有单纯活血化瘀方法治疗, 又有活血化瘀结合辨病、辨证和活血化瘀配合西药治疗的报道: (1) 单纯活血化瘀治疗: 陈氏^[8]对糖尿病夹瘀以降糖活血化瘀自拟方治疗 (药物组成: 川芎、赤芍、当归、红花、泽兰、丹参等), 取得满意疗效, 总有效率为 96.8%。(2) 活血化瘀结合辨病、辨证治疗: 对于糖尿病合并症的诊断已经明确者, 采用活血化瘀结合辨证、辨病的治疗。如樊氏^[3,8~9]对糖尿病各种并发症均用滋阴活血治疗取得疗效。如对合并视网膜病变用补益肝肾、活血止血法, 以杞菊地黄汤加炒槐花、三七粉、丹参等药治疗; 糖尿病肾病用补肾活血、利水排浊法, 以济生肾气丸加丹参等取

效,合并冠心病以滋阴补肾、活血化瘀法,用六味地黄丸加瓜蒌、丹参、失笑散为基本方;合并神经病变的肢体麻木等证用补肾活血、养气舒筋法,以六味地黄丸加鸡血藤、忍冬藤为基本方;肢痛加血竭、制乳没;合并肾盂肾炎拟养阴活血、清化湿热法,用六味地黄汤合滋肾通关散加减。樊氏认定阴虚血瘀的病机,遵同中求异、异中求同的治则,从而提高了疗效。王氏^[10]以黄芪桂枝五物汤,结合辨证加减治疗糖尿病周围神经病变 93 例,总有效率为 87.09%。(3) 活血化瘀配合西药治疗,中西药合用治疗是目前临床常用的综合疗法。徐氏^[11]将糖尿病合并西药对糖尿病血管并发症的 120 例病人随机分为中西药治疗组和西药对照组各 60 例。均在控制饮食,口服糖尿病药物基础上。中西药治疗组用益气养阴、活血化瘀药加潘生丁,对照组则单用潘生丁,结果中西药治疗组总有效率为 83.9%,对照组总有效率为 62.5%,两组比较有显著性差异($P < 0.05$),说明中西药结合治疗效果优于单纯西药治疗。活血化瘀、化痰降浊是治疗糖尿病血管并发症的主要方法,且大多通过现代定量指标制定疗效是肯定的。这是目前治疗糖尿病合并症的有效方法之一。在临床中很多人将本病辨证为气滞血瘀、痰湿内阻;气虚血瘀、痰热内扰;痰瘀阻络三型进行治疗,取得良好效果。

诊断糖尿病夹痰瘀,采用血液流变学等实验室指标,使其诊断更具有客观性。通过痰瘀论治 2 型糖尿病,对 CRP 和 HCY 等相关指标进行观察,研究痰瘀同治法对 2 型糖尿病血管损伤因子的影响,为糖尿病血管并发症的中医药防治提供参考。探讨糖尿病中医证型与血管损伤因子的关系,为辨证论治的微观化提供借鉴。

3 CRP、HCY 与糖尿病血管并发症

近年来炎症学说备受关注,认为糖尿病是一种自然免疫和低度炎症性疾病。李氏等^[11~13,20]认为糖尿病的发生发展和体内炎症有关。推测慢性低度的炎症反应程度在 2 型糖尿病血管并发症的发生发展中可能起重要作用。CRP 主要由肝细胞合成和分泌,长期以来一直作为炎症标志物在临床应用,认为是炎症、感染和组织损伤的非特异性产物。近几年来,由于对 CRP 的重新认识和研究,CRP 检测手段和方法的进步,CRP 的临床意义已被重新评估并逐渐引起临床的重视。陈氏等^[14~17]提出 CRP 是炎症反应过程中较早出现的敏感指标之一,是人体血浆中一种非糖基化的多聚蛋白。近年来有研究发现 CRP 是发展为 2 型糖尿病的重要预测因子,CRP 水平平均每增加一个标准差,发展为 2 型糖尿病的危险比增加 1.55。

糖尿病患者血管并发症的发生目前认为是炎症因子、脂肪细胞内分泌障碍、氧化应激、免疫反应、胰岛素抵抗、持续高血糖状态等多种因素引起内皮细胞功能障碍、动脉血管平滑肌细胞增生。结缔组织增生和各种生长因子沉积,以及促进血凝,抑制纤溶等原因,引起动脉粥样硬化和血管病变。而上述各种因素均能促进体内肝脏细胞合成 CRP 增加,所以体内 CRP 浓度水平和糖尿病血管并发症发生关系密切,有学者甚至认为 CRP 可能是比尿蛋白更为敏感的预测糖尿病血管并发症的有用指标。CRP 和 2 型糖尿病的发生、发展和预后确实存在非常密切的关系。糖尿病血管并发症是糖尿病患者死亡的主要原因之一,而内皮细胞损伤是血管病变的基础。HCY 是一种含硫氨基酸,是蛋氨酸代谢的重要中间产物,近几年国内外许多研究表明,血浆总的 HCY 水平的升高,是血管性疾病的一个重要危险因素。李氏等^[18~19,21~22]提出如何降低血浆 HCY 的水平,有效阻断其致病途径,是关注的核心。HCY 引起血管病变的可能机制:许多实验表明其对血管损伤的作用是多方面的。多数学者认为 HCY 通过氧化应激、血管内皮细胞功能紊乱、刺激血管平滑肌细胞增殖、凝血功能紊乱等多方面机制引起血管病变,对糖尿病患者检测血浆 HCY 水平,可以早期发现高危人群,早期预防或延缓血管并发症的出现。

中西医结合防治糖尿病并发症的临床及实验研究近年来发展较快,研究证实糖尿病患者存在血液流变学等异常,而中医中药从痰瘀论治对防治糖尿病高粘血症及微循环障碍具有明显优势。中医对糖尿病并发症病机从以下几个方面进行认识:(1)抑制或阻断蛋白质非酶糖化;(2)清除自由基及抗脂质过氧化;(3)抑制糖醛酶活性、阻断多元醇代谢通路;(4)改变血液动力学;(5)调节神经内分泌;(6)降低血脂,纠正血小板功能异常,改善微循环障碍;(7)抑制微血管基底膜增厚。研究证实痰瘀论治可有效的降低炎症标志物 CRP、HCY 等相关指标,并可降低高脂血症患者的全血粘度、全血还原粘度和纤维蛋白的水平,降低实验性家兔高脂血症的血清总胆固醇、甘油三酯蛋白浓度及全血比浓度、血浆比浓度等指标。

4 讨论与展望

中西医结合极大地丰富了糖尿病的治疗途径,显著地提高了疗效,改变了传统的治疗观。中医的辨证与西医的一系列客观指标相结合,使辨病辨证相结合的科学性向前跨跃了一步,对“施治”的指导

针灸疗法抗运动疲劳的研究进展

★ 马桂芝 方剑乔 (浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要:通过查阅近年来有关针灸抗运动疲劳的文献报道,阐明针灸疗法抗运动性疲劳的机制、方法和疗效,并对今后针灸抗运动性疲劳的研究提出展望。

关键词:运动性疲劳;针灸疗法;综述

中图分类号:R 246 **文献标识码:**A

疲劳是人体在运动训练或强劳动工作中常见的一种生理现象,第 5 届国际运动生化会议将疲劳定义为:“机体不能将它的机能保持在某一特定水平,或者不能维持其某一预定的运动强度。”随着现代竞技体育的发展,体育运动强度越来越大,运动性疲

也更加确切。当前,在糖尿病研究领域重要的任务是选准突破口,最大限度的应用现代科学技术进一步发扬、开展相应的临床与实验研究,发挥中医药和中西医结合防治糖尿病的优势,减轻或延缓糖尿病并发症,造福广大糖尿病患者。通过探讨中医痰瘀论治法治疗 2 型糖尿病血管并发症,探讨血管并发症与 CRP 及 HCY 等相关指标的关系。从而指导 2 型糖尿病血管并发症的临床防治。为减轻糖尿病血管并发症及其临床症状,延缓其进一步发展提供行之有效的治疗思路。在治疗方面,探索以活血化瘀、化痰降浊为主的有效方药,寻找既能降血糖、又能防治糖尿病并发症的药物或治法,是目前最理想的选择。大力开发中、西复方制剂也可能会取得事半功倍的效果,这样既充分发挥西药降血糖稳、准的优势,也发挥中药防治并发症、双相调节血糖的优势,为预防、诊断、治疗糖尿病血管并发症提供有力的证据和新的方向。

参考文献

- [1] 吕光霞. 糖尿病从痰瘀论治管窥[J]. 河南中医杂志, 2003, 23(12): 12~13
- [2] 何晋森, 刘秀枝. 糖尿病从痰瘀论治举隅[J]. 山西中医学院学报, 2003, 4: 4
- [3] 李华, 黄平. 糖尿病视网膜病变从痰瘀论治[J]. 浙江中医学院学报, 2003, 27(4): 23~24
- [4] 宫业松. 糖尿病从痰瘀论治[J]. 中国民间疗法, 2001, 7(9): 22~23
- [5] 刘冰. 糖尿病从瘀论治[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 15~16
- [6] 李振生, 何高潮, 冯奕超, 等. 降糖活血方治疗糖尿病 54 例[J]. 国医论坛, 2004, 19(4): 34
- [7] 鞠凤芝. 从痰瘀论治 2 型糖尿病浅探[J]. 实用中医内科杂志, 2005, 19(1): 1

劳及其恢复成为运动医学中亟待解决的问题。现代医学在其发生机制及恢复运动疲劳方面有了一定的研究进展,中医药在消除运动疲劳增进健康方面因其独特的优势应用较为广泛,而针灸在运动领域的应用多局限于运动损伤类疾病,对于大强度运动引

- [8] 夏迎春, 唐晓波. 活血化瘀法为主治疗糖尿病肾病 56 例疗效观察[J]. 中国中医急症, 2002, 11(5): 357~357
- [9] 陈彩国. 浅述糖尿病从湿痰瘀论治[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(7): 21
- [10] 姜兆全, 公秀珍. 从痰瘀论治糖尿病微血管并发症[J]. 辽宁中医学院报, 2004, 6(4): 286
- [11] 陈彩国. 浅述糖尿病从湿痰瘀论治[J]. 湖北中医杂志, 2002, 24(7): 21
- [12] 李秀钧, 郭云红. 糖尿病是一种炎症性疾病? [J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19: 251~253
- [13] 李卫平, 黎文, 杨桃, 等. 2 型糖尿病及糖尿病肾病患者 C 反应蛋白水平观察[J]. 中国基层医药, 2005, 12(6): 649~650
- [14] 张葵, 江海宁, 罗浔阳, 等. 2 型糖尿病患者 C 反应蛋白水平观察[J]. 临床检验杂志, 2000, 18(6): 369~370
- [15] 陈陵霞, 苗懿德. C 反应蛋白、白细胞介素 6 及肿瘤坏死因子与 2 型糖尿病血脂异常的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2004, 7: 956~957
- [16] 吴伟华, 张巾超. 于江波, 等. 2 型糖尿病及合并大血管病变糖尿病患者 c 反应蛋白水平观察[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2003, 19: 257~259
- [17] 龙敏. C 反应蛋白和糖尿病[J]. 国外医学内分泌分册, 2002, 2: 75~77
- [18] 李兴. 赵宝珍. 糖尿病血清同型半胱氨酸测定的临床意义[J]. 中华内分泌代谢杂志. 2001, 17(3): 169~170
- [19] 陆菊明, 谷伟军. 同型半胱氨酸与糖尿病及其血管并发症的关系[J]. 中华老年医学杂志. 2005. 24(6): 472
- [20] Paulz, K. G. M. M. Albenti, Jonadthans. Global and societal implications of the diabetes epidemic. Nature, 2001, 414: 782
- [21] DELia JA, Weinrauch LA, Gleason, et al. Fibrinogen and factor VLL [J]. Levers improve with glycemic control in patients with type 2 Diabetes mellitus. who have microvascular complications. Arch Intern Med, 2001, 161(1): 98~101
- [22] OzraenB, OzraenD, TurganN, et al. Association between hemoeysteine-mia and renalfunction in paints with type 2 diabetes mellitus. AnnClinlab Sci, 2002, 32(3): 279~286

(收稿日期: 2007-04-10)