

糖尿病慢性并发症的中医治疗—②

糖尿病周围神经病变的 中医辨治

天津中医药大学第一附属医院内分泌代谢科 吴深涛

摘要

糖尿病周围神经病变，是糖尿病最常见的并发症之一，以慢性远端神经病变为主，发病率在 30%~90%。中医学根据本病的发病机理和临床表现将其归纳为“消渴病并发痹证、痿证，麻木”等病范畴。本病的病机总体上虽亦属于正气虚损，经脉气血运行不调，且目前对其病机的认识主要为消渴病热灼津液，阴血粘稠淤滞，瘀阻脉络；和气血亏虚不需四肢筋脉肌肉这两大方面。在病变过程中多表现出虚实夹杂，虚实转化的动态演变的过程，基本上是随着糖尿病的发展而体现出气虚血滞，阳虚生寒，或阴虚挟瘀→气阴两虚挟瘀→阴阳两虚挟瘀的规律。据此，我们在临床通过辨证将其分为血虚寒凝、气虚血瘀、肝肾阴虚、痰浊瘀阻等证候来论治，而治消渴病并发之痹证的特殊之处，在于早宜祛痹通络，中晚期则须兼补养气血。反复难愈者则需佐用祛瘀化痰及搜风剔络之品。但是本病毕竟发病时多气阴已伤，处方用药须考虑这一点，阳热之药宜中病即止，且尽量选择性缓之品，避免因急功近利而致虚虚之误。

关键词：糖尿病；周围神经病变；中医药；辨证论治

糖尿病周围神经病变，是糖尿病最常见的并发症，部分患者甚至在糖尿病早期就存在周围神经病变，且以慢性远端神经病变为主，发病率在 30%~90%，其主要临床特征为四肢远端为主的感觉、运动障碍，表现为肢体麻木、挛急疼痛，肌肉无力和萎缩，甚至运动受限等。按其临床表现分为双侧对称性多发神经病变及单侧非对称性多发神经病变。本病如能在早期检查发现和治疗的的话，可以更好的减少截肢等远期并发症的发生，但现实是多数患者转为为顽固性难治性神经损伤，使患者的健康水平和劳动能力大大下降，甚至造成身体的残疾和过早死亡。其发病机制目前尚未完全清楚，主要认为与糖尿病微血管病变导致神经组织缺血、缺氧；高血糖导致神经组织的结构和功能发生改变；神经生长因子减少以及遗传因素等有关，而且相关的研究发现，氧化应激也是本病重要的发病机制。

中医学根据本病的发病机理和临床表现将其归纳为“消渴病并发痹证、痿证，麻

木”等病范畴。中医学对于消渴病引发的痹痿之证的认识很早，如金·《丹溪心法》一书论消肾篇中就有“肾虚受之，腿膝枯细，骨节酸痛”之记载。而明·《普济方》中亦有：“消肾口干，眼涩阴痿，手足烦痛”的论述，并已认识到其因虚致病的主要病变机理，积累了丰富的防治经验和理论，特别是中医辨证论治的思维方式及中药配合针灸等内外合治之多样的治疗方法，使其对本病的防治具有相当的优势。

■ 一 病因病机

(一) 发病机理

糖尿病周围神经病变的病机总体上虽亦属于正气虚损，经脉气血运行不调，且目前对其病机的认识主要为消渴病热灼津液，阴血粘稠淤滞，瘀阻脉络；和气血亏虚不濡四肢筋脉肌肉这两大方面，治疗上多主张以补肾益气活血为主。但纠其本质，本病与风寒湿所致的痹证毕竟有其不同之处，简而言之，是消渴病之痹证多为因病后虚损而致，其实质是起源于消渴病病久后的因虚致实，如其所变生的痰浊瘀血等亦是由于消渴后气阴为之耗伤，阴虚血滞，气虚血瘀，阳虚生寒；或脾虚不运内生痰湿瘀浊，有形之邪一旦形成，便易阻滞经络血脉。但随着病情的发展和病程的延长，痰湿瘀浊又可再内耗气血，或化热伤阴，使血脉经络更失濡养，继而又进入由实致虚的恶性循环过程，体现了消渴病变证的多样性。

(二) 病机演变

糖尿病性周围神经病变的病机多虚实夹杂，而且是虚实转化的动态演变的过程。虚之本在于气阴两虚、进而阳虚或阴阳两虚；实之标在于寒痰瘀浊。基本上随着糖尿病的发展而体现出气虚血滞，阳虚生寒，或阴虚挟瘀→气阴两虚挟瘀→阴阳两虚挟瘀的规律。其中气血亏虚是发生本病内在的关键；寒痰瘀浊是迁延不愈的症结；阳虚乃至阴阳两虚是发展的必然趋势。本病病位外在肢体络脉，内及脏腑，因此既可致肢体络脉失荣而表现为以虚为主的证候，又可因脏腑代谢紊乱产生瘀血、痰浊等病理产物，并相互错杂，阻滞于脉络，从而表现为本虚标实之候，但无论是以虚为主还是以本虚标实之候，寒痰瘀浊以其侧重和程度之不同而影响不同的阶段性，而正虚则贯穿本病整个病程之始终。

■ 二 辨证论治

糖尿病周围神经病变以凉、麻、痛、痿四大主症为临床特点；其主要病机既是以气阴两虚、阳虚失温为本，以寒痰瘀浊阻络为标，“不通则痛，不荣则木”，临证则当首辨其虚实，抓住正气内虚这一根本，明辨寒痰瘀浊等实邪病性之异，论治不仅要通经活络，还要顾护正气，善于“以通为补”。并灵活配用熏、洗、灸、针刺、推拿等外治法，内外同治，殊途同归，方取著效。

(一) 血虚寒凝

症状：四肢不温，麻木不仁或冷痛，得温痛减，遇寒痛增，下肢为著，入夜更甚，神疲乏力，畏寒肢冷，倦怠懒言。舌质暗淡或有瘀点，苔白滑，脉沉细或弦紧。

治则：温经散寒，养血通络止。

方药：当归四逆汤（《伤寒论》）合活络效灵丹（《医学衷中参西录》）化裁。

组方：当归 15g，赤芍 20g，桂枝 20g，细辛 5g，木通 10g，丹参 20g，制乳香 10g，制没药 10g，炒枳壳 20g，甘草 10g。

化裁：阴寒凝滞甚者加制附子、炙甘草，与方中桂枝、细辛共凑温化寒凝，通达末之效；若肢体持续疼痛，入夜尤甚者加川乌或草乌（先煎）、水蛭，以温经破瘀，通络止痛。

（二）气虚血瘀

症状：手足麻木，肢末时痛，多呈隐痛或刺痛，下肢为主，入夜痛甚，或伴有蚁行感，气短乏力，神疲倦怠，腰腿酸软，或面色无华，自汗畏风。舌质淡暗，或有瘀点，苔薄白，脉细涩或脉弱无力。

治则：补气养血，化瘀通络。

方药：补阳还五汤（《医林改错》）化裁。

组方：生黄芪 50g，当归尾 15g，赤芍 20g，川芎 12g，广地龙 15g，桃仁 15g，红花 10g。

化裁：气虚明显者可加重黄芪用量，加强补气以促气帅血行；气短乏力明显者，加太子参、麦冬以益气敛阴；易于自汗感冒者加白术、防风，取其玉屏风散益气固表之义；血虚甚者加熟地黄、阿胶；症状以上肢为主者加桑枝、桂枝；以下肢为主加怀牛膝、木瓜。

（三）肝肾阴虚

症状：肢体麻木，下腿拘挛，酸胀疼痛，或夜间小腿抽搐，五心烦热，失眠多梦，腰膝酸软，头晕耳鸣，口干便秘。舌质嫩红或暗红，苔干剥脱，脉细数或细涩。

治则：益肾养肝，行血通络。

方药：芍药甘草汤（《伤寒论》）合四物汤（《太平惠民和剂局方》）化裁。

组方：生地 20g，生白芍 30g，生甘草 10g，鸡血藤 30g，当归 15g，川芎 12g，川木瓜 20g，怀牛膝 15g，炒枳壳 20g。

化裁：腿足挛急抽搐甚者，加地龙、全虫、蜈蚣加强通络之力；头晕耳鸣，失眠多梦者加生龙骨、生牡蛎、柏子仁、炒枣仁以平肝重镇，养心安神；五心烦热者加丹皮，地骨皮以清血分淤热；大便秘结者加牡蛎、首乌以强润通之功。

（四）痰浊瘀阻

症状：肢体麻木不仁或疼痛，常有定处，足如踩棉，肢体困重，头重昏蒙，或体多肥胖，口粘或苦，胸闷纳呆，腹胀不适，大便粘滞。舌质紫暗，舌体胖大有齿痕，苔白厚腻，脉沉滑或沉涩。

治则：祛痰化瘀，宣痹通络。

方药：指迷茯苓丸（《指迷方》引《是斋百一选方》）合黄芪桂枝五物汤（《金匱要略》）化裁。

组方：茯苓 20g，姜半夏 12g，枳壳 20g，生黄芪 20g，桂枝 20g，赤芍 20g，苍术 15g，川芎 12g，生甘草 6g，生薏仁 20g。

化裁：腕闷泛恶，口粘或苦者加藿香、佩兰以芳香化浊；肢体麻木如蚁行感甚者加白芥子、防风、僵蚕；疼痛甚且部位固定者加制附子、胆星以加强温经化痰，通络止痛之功。

另有些病人其病机为湿热内阻，临床表现肢体麻木不仁或疼痛，但其痛以灼热疼痛为主，痛处畏热喜凉，甚至局部浮肿，皮肤触之或冷或热，舌苔黄腻而厚，脉滑

数或濡，此类病证则属湿热毒邪阻滞经络，治当清热利湿，化浊解毒，方药可以当归拈痛汤或四妙勇安汤化裁。

结语：

中医药治疗糖尿病性神经并发症，首先应将维持良好的血糖和血压水平放在首位，辨病和辨证相结合，既要因症施方治痿痹痛症，又要时刻不忘调整血糖这一环节。治疗痹痛的药物大多药性辛温而燥，而消渴病又大多气阴已伤，处方用药须时时照顾到这一点，阳热之药宜中病即止，且尽量选择性缓之品，避免因急功近利而致虚虚之误，临床许多病例在注重扶正后终能缓慢取胜。因此，临床辨治消渴并痿痹病证时，除了掌握其一般的规律外，还需要注意其特殊的病变机理，尤其是因虚致实的机转过程，在顾护正气的同时，要时时考虑到病变过程中产生的各种各样的病理产物的影响，如痰浊瘀血等，特别是一些顽痰死血，常需临证配合用桃仁、蜈蚣、全蝎等活血剔络搜风之品方能取效。

总之，治消渴病并发之痹证的特殊之处，在于早宜祛痹通络，中晚期则须兼补养气血。反复难愈者则需佐用祛痰化瘀及搜风剔络之品，不仅要祛除病邪以止痛，又须顾及消渴病体已伤之气阴，健脾益肾贯穿其全程，不急功近利而耐心调理方可收全功。



简历

吴深涛

- 医学博士，教授，主任医师，博士研究生导师。
天津中医药大学第一附属医院·内分泌代谢病科主任。

现任，中华中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员，
天津市中医药学会糖尿病专业委员会主任委员，
天津市中西医结合学会内分泌专业委员会副主任委员，
世界中医联合会糖尿病专业委员会副会长。

曾被评为全国优秀中医临床人才，天津市卫生系统跨世纪优秀青年技术人才，天津市青年名医。

- 主要著作有《中医临证修养》，《糖尿病慢性并发症的中医辨治》，《糖尿病肾病中医辨证论治》，《亚健康状态与中医养生方药》等。
于《中医杂志》，《中国中西医结合杂志》等刊物上发表论 80 余篇。