



试论中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中的应用

李佳平 (常德市第一中医院, 湖南常德 415000)

摘要: **目的** 分析试论中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中的应用效果。**方法** 回顾分析2015年2月至2016年1月期间在我院诊治的48例糖尿病微血管并发症患者临床资料,以中医“治未病”及“络病”理论为基础给予治疗,分析总结临床治疗效果。**结果** 48例患者治疗后控制22例,显效17例,有效8例,无效1例,有效率为97.91%;治疗后患者空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$);治疗后患者TC、TG、LDL-C水平对之前对比,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中具有重要的意义,通过活血通络药物的治疗可以有效控制血糖,并且保护脉络,降低糖尿病微血管并发症发生的风险。

关键词: 中医 治糖 治络 糖尿病

中图分类号: R259 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 07-139-02

当前糖尿病已经发展成为一种常见的内分泌代谢性疾病,严重危害人类健康,而糖尿病并发症是糖尿病致死、致残的多发病,一旦发生预后效果较差。糖尿病微血管并发症是糖尿病的特异性损害,严格控制血糖可以降低糖尿病微血管并发症的风险。但是临床患者血糖控制效果较差,并且长期药物治疗患者容易产生耐药性。参照中医“治未病”及“络病”范畴进行预防和治疗,紧抓糖尿病络脉瘀阻根本,实现治糖的同时积极治络的目的,临床效果理想^[1]。本文作者结合2015年2月至2016年1月期间在我院诊治的48例糖尿病微血管并发症患者临床资料,分析中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中的应用效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾分析2015年2月至2016年1月期间在我院诊治的48例糖尿病微血管并发症患者临床资料,其中男性29例,女性19例;年龄35-78岁,平均年龄 (47.82 ± 7.51) 岁;病程1.6-13年,平均病程 (10.98 ± 1.08) 年;其中糖尿病肾病15例,糖尿病视网膜病变20例,糖尿病周围神经病变13例。

1.2 方法

1.2.1 中医学的“治未病”理论

1.2.1.1 “治未病”原则

“治未病”思想是一方面强调养生,预防疾病的发生,另一方面是发病之后早期诊断和早期治疗,及时控制疾病的进一步发展或者加重,即所谓的未病先防,已病防变。所以,将“治未病”理论指导无病有证的“亚健康”状态,运用中医“四诊”方法进行辨证论治,达到未病先防的目的。糖尿病发病前潜伏阶段较差,从启动到出现临床症状往往要经历较长的时间,导致患病以后的预后处理往往使治疗处于被动状态,并且效果不佳。因此,对于糖尿病患者早期干预,减少和延缓糖尿病微血管病变的发生^[2]。

1.2.1.2 具体干预措施

①改变生活方式,主要调节饮食、运动以及精神;②选加口服二甲双胍或拜糖平等药;③辨证选方,并适当加入中药调控:地骨皮、葛根、花粉、玄参、生地、知母、麦冬、黄连、人参、黄芪、黄精、白术、山药、绞股蓝、甘草、白芍、女贞子、枸杞子等;④适当加以选择调节血糖作用的食物:如苦瓜、南瓜、葫芦瓜、冬瓜、玉米须、大蒜、洋葱、山药、芹菜、菠菜等;⑤尽量避免服用有降低糖耐量的不良作用的药物如双氢克尿塞等^[3]。

1.2.2 中医学“络病”理论

1.2.2.1 通络治疗原则

络脉的生理特点和络病病理本质决定了络病的治疗原则,即络以通为用。其治疗普遍应用于络病的治疗,由于络病的

成因有外邪袭络、内伤七情、痰瘀阻络、病久入络等的不同,需灵活运用祛风、散寒、化痰、活血、解毒、理气、益气等治法^[4]。祛除病因、扶正祛邪的治疗方法称作间接通络法,可分为祛邪通络、扶正通络。

1.2.2.2 药物治疗

①视网膜病变:依据患者眼部表现和全身症状,在辨证论治的基础上,结合通络化瘀,引经治疗选择地龙、水蛭、肉桂、附子片、昆布、夏枯草、决明子等药随症加减,可以有效防止失明,并且在一定程度上提高患者视功能。②糖尿病肾病:辨证治疗时选择人参、黄芪、水蛭、全蝎、蜈蚣、土鳖虫、赤芍等,具有益气活血,化瘀通络功效,具有良好的降低血液高凝,改善微循环,减少尿蛋白租用,在一定程度上明显改善了肾小球基底膜滤过功能。③神经病变:选择地龙、蜈蚣、水蛭、赤芍、桃仁、红花、丹参、鸡血藤、桂枝、当归、细辛等药,具体依据患者本虚不同,选择不同药物相配。气虚为主选择黄芪、当归;阴虚为主选择生地、麦冬;气阴两虚选择黄芪、沙参;并有痰浊选择半夏、陈皮等;气滞者选择枳壳、香附。④下肢病变,以辨证为基础,多用当归四逆汤随症加减治疗。

1.3 统计学方法

所有数据采用SPSS 19.0统计软件进行处理,采用t进行检验,差异具有统计学意义($P<0.05$)。

2 结果

2.1 临床治疗效果

48例患者治疗后控制22例,显效17例,有效8例,无效1例,有效率为97.91%。

2.2 治疗前后血糖控制情况

治疗后患者空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白明显低于治疗前,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1: 治疗前后血糖控制情况 (n=48)

组别	空腹血糖 (mmol/L)	餐后血糖 (mmol/L)	糖化血红蛋白 (%)
治疗后	6.18 ± 1.03	8.71 ± 1.28	7.16 ± 1.05
治疗前	8.12 ± 1.29	10.35 ± 1.68	8.81 ± 1.32

注:与治疗前对比 $P<0.05$ 。

2.3 治疗前后 TC、TG、LDL-C 水平变化情况

治疗后患者TC、TG、LDL-C水平对之前对比,差异有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2: 治疗前后 TC、TG、LDL-C 水平变化情况 (n=48)

组别	TG (mmol/L)	TC (mmol/L)	LDL-C (mmol/L)
治疗后	1.99 ± 0.78	4.81 ± 0.94	3.16 ± 1.05
治疗前	3.02 ± 0.96	6.81 ± 1.04	4.32 ± 1.18

注:与治疗前对比 $P<0.05$ 。

3 讨论



糖尿病微血管并发症的根源是络脉的损伤,糖尿病是一种糖毒性等多种因素导致慢性络病,所以我们在对糖尿病治疗的同时应该坚持糖络并治,既要治糖更要治络,所以在发现糖尿病之前就应该积极治络,做到未病先防^[5]。

糖尿病微血管并发症的治疗以“治未病”及“络病”理论为基础,以通络为治疗原则辨清血管并发症,以辨证治疗为基础,给予流利畅络、化瘀通络治疗。本文研究结果显示,48例患者治疗后控制22例,显效17例,有效8例,无效1例,有效率为97.91%。同时治疗后患者空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、TC、TG、LDL-C水平对之前对比,差异均有统计学意义($P<0.05$)。由此提示,临床辨证应用不同的通络药物治疗,可以延缓糖尿病并发症的发生,从而改善糖尿病

患者的生活质量。

参考文献

- [1] 马纲. 构建“治未病”IGT干预模式和评价体系[J]. 浙江中医药大学学报, 2008, 32(5):586.
- [2] 胡华娟, 詹锐文. 治未病与糖尿病预防[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(9):1332.
- [3] 梁晓春. 用“治未病”的预防思想阻断糖尿病的蔓延[J]. 世界中西医结合杂志, 2007, 2(5):249.
- [4] 刘立昌. “治未病”理论的内涵及现实意义[J]. 深圳中西医结合杂志, 2007, 17(4):213.
- [5] 谢激扬. “治未病”思想在防治糖尿病周围神经病变中应用探讨[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(15):2291.

(上接第136页)

目、润肠通便;石菖蒲开窍醒神。以荷叶、石韦、泽泻、炒大黄等余诸药共为使药,起到活血化瘀、滋阴清热、补气固位、利尿利水的作用。纵观全方,诸药联用,共奏补益肝肾、平肝潜阳、活血化瘀降脂、溶栓,降低血压之功效。

值得一提的是,在服用清眩方治疗期间,忌食辛辣、生冷不易消化的食物,戒烟、酒等;注意低盐低脂饮食,防受风寒;高血糖、严重胃病孕妇需要慎用;另外,患者必须坚持按疗程用药,不得自行撰改药方,不能半途而废或时断时续以避免药物不良反应发生。

在本次研究中,观察组患者治疗总有效率为96.8%,显著高于对照组的64.5%;同时,观察组患者的中医证候总有效率

为93.5%,显著高于对照组的61.3%,差异均具有统计学意义($P<0.01$)。结果证实,对于高血压患者采用清眩方联合西药治疗的有效性和可靠性。

综上所述,高血压患者采用清眩方联合西药治疗疗效显著,建议进行推广应用。

参考文献

- [1] 郝娟, 路玉良, 丁元庆. 从火热灼脉理论探讨高血压颈动脉粥样硬化的病机与证治[J]. 光明中医, 2013, 28(3):442-444.
- [2] 简维雄, 陈偶英, 张稳, 等. 基于高血压病中医药现代文献证型、病机特征研究[J]. 中华中医药学刊, 2015(12):2871-2874.
- [3] 魏东, 高侃, 方倩, 等. 健脾平肝汤对原发性高血压患者血液流变学及血脂的影响[J]. 河北中医, 2013, 35(7):968-970.

(上接第137页)

能达到温经散寒和祛风除湿等效果,同时活血化瘀和通痹止痛等作用较好^[3]。熏蒸的过程,药气和热力,能够直接作用于病灶位置,使得腠理开放,邪气经汗液排出,驱邪外出的功效非常理想。热能温通经脉,使得气血保持通常,联合药物能够实现通络止痛的效果,药物经体表——经络——内脏,直接作用于内脏位置,发挥调节内脏的效果。中药熏蒸的方式,融合了理疗和穴位、敷贴、药灸等理念和功效,使得药效浓度较高。而经穴位和经络直接作用于患处,促进血液循环。此外,熏蒸的方式还能抗炎、消肿、调节新陈代谢,改善患者肌肉强直痉挛。

本次研究结果显示,观察组的临床疗效,明显高于对照组,这与陈瑞云的报道基本一致^[4]。由此能够看出,颈肩腰腿痛

通过针刺、中药熏蒸联合治疗,可达到较好的效果,且治疗安全、无副作用,价格易于被患者所接受。

总之,针刺配合中药熏蒸对颈肩腰腿痛治疗,临床疗效确切,值得临床方面广泛应用和推广。

参考文献

- [1] 陈瑞云. 针刺配合中药熏蒸治疗颈肩腰腿痛60例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2015, 13(4):77-78.
- [2] 刘峰. 牵引针法配合贴骨针刺治疗网球肘50例[J]. 上海针灸杂志, 2015(12):1233-1233.
- [3] 丁燕洪, 陈清云, 李莉. 针刺配合中药熏蒸治疗慢性盆腔炎86例疗效观察[J]. 药物与人, 2014(4):196-196.
- [4] 王文礼, 张伟, 王佳, 等. 针刺配合中药熏蒸治疗膝关节炎疗效分析[J]. 上海针灸杂志, 2014, 33(2):165-167.

(上接第138页)

膏肓穴等穴位可补气平喘,配以甘遂、麝香、丹参及延胡索等具有温经通络、散邪行气、补虚调气、散寒祛痰作用的药物,可直达病位、增强药力,起到宣肃肺气、温肺散寒、通利气机、健脾补肾、化痰除饮、止咳平喘、补虚抗邪及扶助正气之效。综上,应用穴位贴敷疗法可改善哮喘的临床疗效。

参考文献

- [1] 年宏雷, 刘仁慧, 史浩田, 等. 淫羊藿女贞子配伍对激素局部干预哮喘大鼠气道病理改变的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2015, 10(12):1672-1674.

[2] 陈世伟, 李卫青, 李巨奇, 等. 加味参附姜苓汤对围月经期咳嗽变异性哮喘患者血清MMP-2、MMP-9及TIMP-1表达的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(2):65-67.

[3] 董雷, 蔡宛如. 芍药甘草汤对哮喘大鼠气道重塑的影响及相关机制研究[J]. 中药材, 2016, 39(4):887-890.

[4] 陈啸洪, 李华浚, 姚欢银, 等. 外周血Th17和CD₄⁺CD₂₅⁺调节性T细胞变化与患儿支气管哮喘活动状态的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18(8):969-971.

[5] 姜晖, 陈霞霞, 王金艳, 等. 川芎嗪对小鼠哮喘模型Th17细胞的调控作用以及对Th17、Treg细胞平衡的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2014, 30(10):1339-1343.