

# 糖尿病视网膜病变的中医辨治探讨

孟宪琨

黑龙江中医药大学 黑龙江哈尔滨 150040

〔摘要〕糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是糖尿病特异性微血管的眼底病变, 是最严重的并发症之一, 也是致盲的主要原因之一。DR 属于中医“暴盲”范畴。随着社会的快速发展, 糖尿病的发病率逐年增高, DR 患病率加剧升高, DR 患病人口呈年轻化, 严重影响患者的身心健康和生存质量。所以早发现, 早诊断, 早治疗对 DR 患者至关重要。

〔关键词〕糖尿病视网膜病变; 病因病机; 辨证论治

〔中图分类号〕R25 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2022) 07-053-02

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是一组由多种病因引起的, 以慢性高血糖为特征的代谢性疾病, 可引起心、脑、肾和视网膜等微血管病变。糖尿病是影响人类健康最重要的非传染病之一, 其病变涉及多个脏腑, 常可并发其他病证。糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是糖尿病较严重的并发症, 具有特异性改变的眼底病变, 是糖尿病性微血管病变中重要的表现, 也是糖尿病患者致盲的主要原因。其眼底病变主要表现为视网膜内微血管异常、棉絮斑、硬性渗出、玻璃体积血、出血、静脉串珠状、黄斑水肿等<sup>[1]</sup>。患者在早期阶段常没有症状, 随着病情的进展, 未及时治疗或病情严重者可出现飞蚊症, 视野模糊, 复视, 玻璃体出血, 视力下降甚至失明, 以致不能维持白天的正常工作, 影响患者的日常生活及身心健康, 极大降低了生活质量。随着社会的快速发展, 生活节奏加快、竞争激烈, 糖尿病的发病率逐年增高, DR 患者的致盲率也呈上升趋势, DR 患者的视力水平与糖尿病病程的长短和血糖控制情况密切相关<sup>[2]</sup>, 据资料显示: 成年的 2 型糖尿病患者中有 20%~40% 出现 DR, 8%~12% 患者会出现失明<sup>[3]</sup>。DR 病名在中医古籍中并未提及, 由消渴病发展而来, 属于“视瞻昏渺”、“云雾移睛”、“暴盲”及“血灌瞳神”等范畴。

## 1 病因

《内经》总结 DM 病因主要为禀赋不足、饮食不节、情志失调、气血亏虚。DR 是在 DM 的基础上发展而来, 因此导致 DM 发病的原因, 亦是 DR 的病因。根据糖尿病视网膜病变中医防治指南<sup>[4]</sup>将 DR 病因分为以下几点:

### 1.1 禀赋不足, 阴虚体质

先天禀赋不足, 命门火衰, 肾精亏损; 阴虚体质, 阴虚燥热煎灼津液, 阴液亏虚则濡润功能失调; 《黄帝内经》言“五脏六腑之精气, 皆上注于目而为之精。”精气不能上荣于目, 故目睛干涩, 视力正常或稍减退。

### 1.2 饮食不节, 脾胃受损

长期嗜食肥甘辛辣之品, 导致脾胃损伤, 运化失职, 气血生化乏源, 目上受血而视, 养目之源匮乏, 目珠失于濡养则干涩, 甚则视力受损或视物变形; 气虚不能摄血或胃火循经上攻, 迫血妄行, 导致眼部出血及渗出。

### 1.3 劳伤过度, 耗伤肝肾

劳力过度, 损伤五脏, 致使脏气虚; 肝气虚, 则肝不藏血, 而眼部有赖于肝气的疏泄和肝血濡养, 目得精血上输濡养故能视。如肝藏血不足, 则会出现眼干眼涩; 房劳过度, 耗伤肾精,

先天之本损耗, 精血亏虚, 目系阻滞则视物不清甚至失明。

## 2 病机

中华中医药学会<sup>[5]</sup>将 DR 基本病机归纳为消渴迁延日久, 导致气阴两虚, 甚则肝肾亏虚, 阴损及阳, 致阴阳两虚, 伤及于目; 糖尿病视网膜病变病位在目, 涉及五脏, 以脾、肝、肾为主, 涉及心、肺; 以阴血亏虚为本, 气滞血瘀为标, 具有虚实夹杂、本虚标实的证候特点<sup>[6]</sup>。并将其分期大致分为早、中、晚 3 期, 分别对应为气阴两虚、肝肾两虚、阴阳两虚这 3 个证型。

## 3 证候分析及辨证论治

DR 可分为 3 型, ①气阴两虚, 瘀血阻络证。②肝肾两虚, 目络失养证。③阴阳两虚, 寒凝血瘀证。

### 3.1 早期辨证为气阴两虚, 瘀血阻络证

早期眼部多无自觉症状, 可有目睛干涩, 视物模糊, 口干口渴, 能食与便溏并见或食少, 精神不振, 四肢乏力, 气短懒言, 自汗, 盗汗, 舌质淡红, 苔白而干, 脉弱。气阴两虚证予明目地黄丸或杞菊地黄丸加减; 眼底见微血管瘤者可加郁金、丹参; 眼底出血明显者加蒲黄、三七、墨旱莲, 伴有黄斑水肿者加车前子、薏米<sup>[7]</sup>。

### 3.2 中期辨证为肝肾两虚, 目络失养证

疾病若持续进展或失治误治, 肝失涵养, 肾阴亏损, 肝肾精血不能上承于目, 则可有眼部干涩, 视物模糊, 眼前黑影, 不同程度视力减退, 或视物变形, 并可伴头晕, 耳鸣, 腰膝酸软, 皮肤干燥、瘙痒, 舌红少苔, 脉细涩。肝肾两虚证给予六味地黄丸加减; 眼底出血, 久且不吸收有增殖者可加海藻、昆布、浙贝母。

### 3.3 晚期辨证为阴阳两虚, 寒凝血瘀证

阴虚日久, 阴不制阳, 导致虚阳上浮, 犯目窍而灼伤目络, 目络瘀滞。可出现视力下降或致盲, 伴神疲乏力, 五心烦热, 腰酸肢冷, 阳痿早泄, 下肢浮肿, 舌淡或有瘀点, 或唇舌紫暗, 脉沉细无力。阳虚则寒, 寒凝血瘀, 瘀血阻络, 血不循经, 致眼底出血, 视力下降, 甚至暴盲。阴阳两虚证, 偏阴虚者给予左归丸加减; 偏阳虚者可予右归丸加减; 眼底见出血日久而不吸收者加花蕊石、三七、生蒲黄。

同时也可采用中药联合其他治疗方式, 如熏洗治疗、针灸治疗、穴位注射治疗、穴位贴敷治疗等中医特色疗法协同治疗 DR。有研究表明针刺眼区穴位可以有效改善患者视力情况, 促进视网膜出血的吸收。中医药对糖尿病视网膜病变的

(下转第 55 页)

表 1 两组患者治疗效果对比 n (%)

组别	无效	有效	显效	总有效率
对照组 (n=43)	13 (30.23)	21 (48.84)	9 (20.93)	30 (69.77)
试验组 (n=43)	2 (4.65)	12 (27.91)	29 (67.44)	41 (95.35)
$\chi^2$	/			9.770
P				0.001

表 2 两组患者疼痛程度及腰椎功能改善情况对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	VAS		JOA	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组 (n=43)	7.42 ± 1.47	4.35 ± 1.59	13.43 ± 1.61	20.19 ± 1.68
试验组 (n=43)	7.31 ± 1.52	2.41 ± 1.37	13.52 ± 1.89	26.54 ± 1.37
t	0.341	6.061	0.237	19.147
P	0.733	0.000	0.812	0.000

3 讨论

火龙灸作为一种传统中医特色疗法，属于灸法的范畴。而灸法是中医干预阳虚证最常用的方法。具有温煦脏腑、温经散寒、活血化瘀、化湿除湿等作用。火龙灸治疗的作用力大而广泛，热力深透，如龙之有力量且持续作用时间长<sup>[5]</sup>。其治疗部位多在督脉和膀胱经。督脉是阳脉之海，总督一身之阳气。而膀胱经与督脉共同于背部循行，为人体之藩篱，得到督脉阳气的资助，阳气最大，其可抵御风寒等邪气的侵袭。

姜药火龙灸其治疗部位在膀胱经、督脉所循行处及腰部病变部位。通过大面积深透性灸，激发人体阳气，调整脏腑功能，驱邪外出，达到防病治病目的。生姜味辛温，温阳发表散寒，加之辩证中药粉。火龙灸、姜、辩证药物三者配合，相辅相成。姜药火龙灸我们采用中医整体观、辨证观、治未病的思想、标本兼治的方法去治疗疾病。辨病、辨体、辩证施治(护)三者一体，将姜、药、火龙灸治疗阳虚体质腰椎间盘突出症。直接作用于督脉、膀胱经及发病部位，通过大面积而深透的温阳作用，不仅有激发和温补全身及腰部的阳气，而且其透热作用强，通过姜药火龙灸的热效应，可以扩张病人组织毛细血管，皮温升高，血液循环加快，能促进病灶区的血液循环，增加组织代谢，改善组织营养，软化和松懈肌肉痉挛，从而达到消炎止痛，通畅经脉、气血通行的作用。还能促进人体对温阳散寒，温经活络，活血化瘀等药物的吸收，提高疗效，达到调和阴阳，通络开痹、行气活血、化瘀止痛，

温阳散寒之功效，从而缓解腰部疼痛、肿胀、促进功能恢复。综上所述，应用姜药火龙灸治疗阳虚质腰椎间盘突出症患者，改善患者体质，促进其人体阴阳平衡状态，可达到影响疾病转轨的作用<sup>[6]</sup>，同时治疗直接作用于发病部位，消炎止痛，通畅经脉、通行气血，疗效迅速、副作用小、温度稳定，治疗舒适度好、患者满意度高，治疗的依从性高，有较好的临床疗效，是值得临床推广应用的一项中医护理技术项目。

[参考文献]

[1] 闻胜月, 张旻, 杜国庆, 庞坚, 林勳, 高宁阳, 曹月龙, 吴玉云, 郑昱新, 陈博, 詹红生. 督灸治疗腰椎间盘突出症临床疗效的 Meta 分析 [J/OL]. 海南医学院学报:1-19[2022-04-11].  
 [2] 白亚平, 白亚娟, 王俊杰, 潘福萍. 腰椎间盘突出症患者的中医体质研究 [J]. 黑龙江中医药, 2015, 44(01):39-40.  
 [3] 国家中医药管理局医政司. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017:201-202  
 [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009  
 [5] 莫春晓, 卫伟. 改良火龙灸治疗腰椎间盘突出症的临床疗效观察 [J]. 中国社区医师, 2019, 35(13):112+114.  
 [6] 王新亮, 钟卓宁, 曾哲. 中医体质辨识理论干预下对腰椎间盘突出症的复发情况观察 [J]. 黑龙江中医药, 2018, 47(03):5-6.

(上接第 53 页)

早期防治有着独特的优势，能够从整体进行辨治，结合患者自身实际情况，可多途径、多方面联合应用，且不良反应较少，简便安全，疗效持久，无药物依赖性，药物毒副作用小，患者易于接受。

4 讨论与展望

近年来 DR 患病率加剧升高，严重威胁着糖尿病患者的视力，是导致失明的主要眼病之一。对于 DR 患者应有效控制血糖、血脂等情况，定期进行眼科筛查。DR 病机复杂多变，对于目前的医学仍是一个难题。关于 DR 治疗仍处在不断研究中，应进一步提高中医药治疗 DR 的水平，充分发挥中医药的特色优势，起到早期防治，延缓视网膜病变的进展，降低致盲率等作用。随着临床医学和科学技术的不断发展，必将为 DR 患者带来新的希望。

[参考文献]

[1] 段俊国, 金明, 接传红, 叶河江. 糖尿病视网膜病变中医诊疗标准 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(07):632-637.  
 [2] 杨敏, 罗向霞, 康莉, 王振. 中医药防治糖尿病视网膜病变机制研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(11):5041-5044.  
 [3] 段俊国, 金明, 接传红, 叶河江. 糖尿病视网膜病变中医诊疗标准 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(07):632-637.  
 [4] 段俊国, 金明, 接传红. 糖尿病视网膜病变中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(04):154-155.  
 [5] 段俊国, 金明, 接传红. 糖尿病视网膜病变中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2011, 9(04):154-155.  
 [6] 刘峥嵘, 秦裕辉. 中医治疗糖尿病视网膜病变的现代研究概况 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(02):156-158.  
 [7] 王玉宝. 中医辨证论治糖尿病视网膜病变临床观察 [J]. 河南中医, 2018, 38(03):420-422.