

● 百家精粹 ●

# 谢春光教授从虚与瘀论治非增殖期糖尿病 视网膜病变经验\*

廖婷婷<sup>1,2</sup>, 黄群<sup>1,2</sup>, 张传涛<sup>1,2</sup>, 谢春光<sup>1,2,△</sup>

(1. 成都中医药大学附属医院, 四川 成都 610075; 2. 成都中医药大学, 四川 成都 610072)

**摘要:** 谢春光教授是四川省名中医、博士生导师, 从事糖尿病临床与科研工作 30 余年, 对糖尿病及其并发症有独到见解。谢春光教授认为非增殖期糖尿病视网膜病变的基本病因病机是气阴两虚为本、络脉瘀阻为标, 论治以养阴益气活血法为主, 遣药参芪复方为基础加减, 临证专方专病, 灵活加减, 取效良好。

**关键词:** 谢春光教授; 非增殖期糖尿病视网膜病变; 养阴益气活血; 参芪复方; 经验

**中图分类号:** R 249, R 587.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2019) 02-0001-03

**Experience of Professor XIE Chunguang in Treating Nonproliferative Diabetic Retinopathy from “Deficiency” and “Blood Stasis”** /LIAO Tingting<sup>1,2</sup>, HUANG Qun<sup>1,2</sup>, ZHANG Chuantao<sup>1,2</sup>, et al. //1. The Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine ( Chengdu Sichuan 610072, China); 2. Chengdu University of Traditional Chinese Medicine ( Chengdu Sichuan 610075, China)

**Abstract:** Professor XIE Chunguang is a famous Chinese medicine practitioner who has been engaged in clinical work for many years and has unique insights into diabetes and its complications. In the treatment of complications, Professor XIE Chunguang believes that the basic etiology and pathogenesis of non-proliferative diabetic retinopathy is Qi and Yin deficiency and collaterals. The treatment method is to nourish Yin and Qi and promote blood circulation. The prescription is added to or subtracted from the Shenfu Compound. Specialized disease and flexible application make the clinical effect better.

**Keywords:** Professor XIE Chunguang; Non-proliferative diabetic retinopathy; Nourish Yin and Qi and promote blood circulation; Shenfu Compound; Clinical experience

糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是糖尿病引起的视网膜微血管病变所致眼底疾病, 已成为工作年龄人群失明首要病因。据统计<sup>[1]</sup>, 2017 年全球总共约有 4.25 亿糖尿病患者, 且其发病率仍处于快速增长阶段, 预计到 2045 年将达到 6.29 亿。目前中国糖尿病患者人数约有 1.1439 亿, 患病人数居全球第一位。DR 患病率大约为 24.7%~37.5%<sup>[2]</sup>, 并且随着病程延长, 患病率愈高, 病情愈严重, 致盲率增加, 严重影响患者的生活质量, 已成为全国乃至全世界一个重大的公共卫生问题。

谢春光教授系第三届四川省名中医, 享受国务院政府特殊津贴专家, 部省级重点学科 (中医内科学) 学术带头人, 学贯中西, 从医执教 30 余年, 临床疗效卓著, 善于病证结合, 专病专方, 尤善于内分泌疾病, 如糖尿病及其并发症、甲状腺疾病的辨证施治, 对其有独到的思维方法和临床经验。笔者有幸随师临证, 以诊治非增殖期糖尿病视网膜病变 (Nonproliferative diabetic retinopathy, NPDR) 为例, 介绍谢春光教授治疗糖尿病及其并发症的临证经验

与特色。

## 1 基本病机: 气阴两虚为本, 络脉瘀阻为标

中医认为糖尿病属“消渴”范畴, 其基本病机为“阴虚燥热”, 病位主要在肺、胃、肾。《临证指南医案·三消》有云 “三消一证, 虽有上中下之分, 其实不越阴亏阳亢, 津亏热淫而已。”肺胃肾三脏腑相互影响, 阴虚燥热互为因果, 阴虚则燥热愈甚, 燥热甚则阴愈虚。消渴日久, 阴损及阳, 阳虚气化无力, 初而致气阴两虚, 久则阴阳俱虚。消渴迁延日久, 则变证百出。《儒门事亲·三消论》篇言 “夫消渴者, 多变聋盲、疮癣、痲痹之类。”糖尿病视网膜病变是糖尿病最常见的并发症之一。《河间六书·宣明论方·消渴总论》曰: 三消一证, “故可变为雀目或内障”。历代中医文献并未对糖尿病视网膜病变明确描述, 现代将其命名为“消渴目病”。

谢春光教授认为, 消渴的基本病机演变规律是阴虚燥热、气阴两虚、阴阳两虚。消渴日久发生变证消渴目病, 其基本病机不仅局限于阴虚燥热, 多已随消渴病机进展而表现出气阴两伤。久病多瘀,

\* 基金项目: 四川省中医药管理局中医药科技研究专项 (编号: 2016C013, 2016Q018)。第一作者: 廖婷婷, 主治医师, 医学硕士, 从事中医药防治内分泌及代谢性疾病研究, E-mail: 4578695@qq.com; △通讯作者: 谢春光, 教授, 博士, 博导, 从事中医药防治内分泌及代谢性疾病研究, E-mail: xcg899@163.com。

消渴阴虚火旺，燥热内盛，煎熬机体阴血津液而成瘀血；日久气虚推动无力，气血运行不畅，血液留滞而瘀阻。久病入络，目中络脉众多，且纤细幽深，最易受瘀血影响。目络瘀阻，在眼部表现为微血管瘤；瘀滞目络，血不循经，或气虚不摄，血溢脉外，而表现为眼底视网膜出血、渗出、水肿。因此，NPDR的基本病机特点为气阴两虚为本，络脉瘀阻为标。现代已有大量临床研究证实，2型糖尿病视网膜病变的主要病因病机为气阴两虚兼血瘀<sup>[3-4]</sup>，与谢春光教授经验一致。

## 2 论治强调养阴益气活血法，活用参芪复方

关于辨证论治，谢春光教授认为：NPDR病情多较轻、较缓，早期应重视全身基础疾病，辨治多以全身情况为主，眼部表现为辅。后期则重视目病局部表现。

根据NPDR基本病因病机，尤其是针对消渴目病之“虚”与“瘀”核心环节，谢春光教授独创参芪复方，功可益气养阴、清热生津、活血化瘀，重在治疗消渴日久之气阴两虚，兼顾消渴目病之络脉瘀阻。方中包含人参、黄芪、生地黄、山茱萸、山药、天花粉、丹参、制大黄8味中药。其中人参、黄芪大补元气，共为君药，补肺健脾、益气生津；山茱萸滋肾益肝，山药滋肾补脾，生地黄滋阴壮水，肾、肝、脾“三阴并补”，天花粉清泄肺胃，共为臣药，滋肾养阴，兼清热凉血，无滋补之品产生的滋腻之弊。本证热与瘀互结，佐以丹参、大黄活血散瘀、清热凉血。全剂配合，标本兼顾，寒温并用，共奏养阴益气活血之功。目前普遍认为NPDR是多个病理阶段并存的眼底疾病，如氧化应激、炎症反应等<sup>[5-6]</sup>。实验研究证实，参芪复方能够降低GK大鼠血管组织p38MAPK蛋白表达和升高HO-1蛋白表达<sup>[7]</sup>，升高血清超氧化物歧化酶和谷胱甘肽过氧化物酶的活性，减少氧化应激反应对血管的损伤<sup>[8]</sup>，能降低GK大鼠血清炎症标志物水平，减少NFκ-B基因的表达和活化<sup>[9-11]</sup>，对糖尿病血管具有保护作用。

## 3 临证经验

谢春光教授强调辨证施治与专病专方结合。参芪复方是治疗NPDR的基础方剂，亦根据临床中患者个体差异，随证加减，灵活应用。

在临床应用中，谢春光教授治疗NPDR，在参芪复方的基础上，考虑患者病程日久，多合并糖尿病周围神经病变，兼有肢体麻木等症状，加用红花，增强活血化瘀之功效。配伍玄参、麦冬，合方中生地黄，即增液汤，滋阴增液，兼以养阴凉血，改善患者口干舌燥、大便秘结之症状。四川地区气候潮湿，民众多喜食辛辣之品，辛辣易助热助火，谢春光教授临证灵活运筹、慎用人参，《本草正》有云：“阴虚而火不盛者，自当用参为君；若阴虚而火稍盛者，但可用参为佐；若阴虚而火大盛者，则诚有暂忌人参，而惟用纯甘壮水之剂。”加用石膏、黄连，

清泄肺胃之热，除烦止渴。配以知母滋阴润燥，清热泻火，五味子滋肾敛阴生津，同天花粉配合，增强滋阴润燥、生津止渴功效，如玉液汤。加用地骨皮，与生地、天花粉合用，对于消渴尿多者，既能泄热邪而止烦渴，又能泄肾经浮火而止虚火牙痛。

## 4 讨论

随着糖尿病患者日益增多，糖尿病并发症严重影响患者生活质量。西药能有效控制患者基础血糖水平，但对于并发症的防治效果上有待进一步提高。中医中药“未病先防”能有效改善患者生活质量，对糖尿病并发症的预防及治疗起到一定作用。谢春光教授认为，对于糖尿病并发症NPDR的治疗，重视基础疾病在其并发症中的重要影响，强调治疗以基础疾病为主，强调严格控制血糖应贯穿治疗始终。消渴日久，由消渴产生的变证，基本病因病机为气阴两伤或阴阳俱虚，虚火煎熬津液，血瘀痰凝，是以瘀血始终贯穿糖尿病并发症始终。其治疗强调以养阴益气活血为基础，根据并发症的严重程度，灵活辨证，加减施治，收效颇佳。实验研究证实，参芪复方益气养阴活血能够改善胰岛素抵抗<sup>[12]</sup>，保护糖尿病患者大血管和微血管<sup>[13-14]</sup>，延缓糖尿病并发症的自然进程。谢春光教授将其作为治疗糖尿病并发症的基础方，疗效可靠，便于推广。

### 参考文献

[1] International Diabetes Federation. IDF DIABETES ATLAS-8TH EDITION [EB/OL]: <http://www.diabetesatlas.org/>

[2] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 我国糖尿病性视网膜病变临床诊疗指南(2014) [J]. 中华眼科杂志, 2014, 50(11): 851~865

[3] 魏玲玲, 李秋贵. 2型糖尿病视网膜病变患者中医证型与实验室指标的关系 [J]. 中医杂志, 2011, 52(20): 1759~1762

[4] 侯宇辉, 魏莹. 非增殖期糖尿病视网膜病变中医证型研究 [J]. 中医临床研究, 2016, 8(7): 5~7

[5] Pusparajah P, Lee LH, Kadir KA. Molecular Markers of Diabetic Retinopathy: Potential Screening Tool of the Future [J]. Front Physiol, 2016, 7: 200

[6] Wan TT, Li XF, Sun YM, et al. Recent advances in understanding the biochemical and molecular mechanism of diabetic retinopathy [J]. Biomed Pharmacother, 2015, 74: 145~147

[7] 岳宗相, 王艳红, 刘致勤, 等. 参芪复方对糖尿病血管氧化应激相关蛋白表达的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2013, 8(11): 1156~1159, 1174

[8] 张琨, 谢春光. 参芪复方对GK大鼠2型糖尿病大血管病变氧化应激的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(4): 1084~1088

[9] 张红敏, 陈世伟, 谢春光, 等. 参芪复方对GK大鼠炎症标志物的影响及机理探讨 [J]. 中药材, 2006, 29(3): 249~253

[10] 陈敏, 高泓, 谢春光, 等. 参芪复方对GK大鼠主动脉COX-2mRNA表达的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(9): 1459~1461

[11] 谢红艳, 李天浩, 谢春光. 参芪复方对改善糖尿病血管病变患者IL-6、hs-CRP的临床研究 [J]. 中医临床研究, 2015, 35(7): 64~65

## 雷晓琴从水血互因论治糖尿病黄斑水肿经验\*

李雨薇<sup>1</sup>, 周云云<sup>2,3</sup>, 张英英<sup>2,3</sup>, 马为梅<sup>2,3</sup>, 艾华<sup>2,3</sup>, 任翠翠<sup>4</sup>, 雷晓琴<sup>2,3,Δ</sup>

(1. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046; 2. 西安交通大学附属广仁医院, 陕西 西安 710004;  
3. 西安市第四医院, 陕西 西安 710004; 4. 西安市第一医院, 陕西 西安 710002)

**摘要:** 糖尿病黄斑水肿可造成中心视力的丧失, 是引起糖尿病患者视力下降的主要原因之一, 为糖尿病患者眼部常见的并发症。导师雷晓琴主任医师从水血互因论的角度出发, 认为糖尿病黄斑水肿的主要病机为肝肾阴虚, 气滞血瘀, 瘀水互结, 治疗当遵补益肝肾、行气活血、祛湿利水之法, 随证化裁, 临床疗效显著。

**关键词:** 糖尿病黄斑水肿; 水血互因; 临床经验

**中图分类号:** R 249, R 587.2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2019) 02-0003-03

**LEI Xiaoqin's Experience in Treating Diabetic Macular Edema from Water and Blood Factors/LI Yuwei<sup>1</sup>, ZHOU Yunyun<sup>2,3</sup>, ZHANG Yingying<sup>2,3</sup>, et al. //1. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine ( Xianyang Shaanxi 712046, China); 2. Guangren Hospital Attached to Xi'an Jiaotong University ( Xi'an Shaanxi 710004, China); 3. The Fourth Hospital of Xi'an City ( Xi'an Shaanxi 710004, China)**

**Abstract:** Diabetic macular edema can cause loss of central vision, which is one of the main causes of impaired visual acuity in diabetic patients and a common ocular complication in diabetic patients. From the perspective of water and blood mutual cause, the chief physician of the tutor LEI Xiaoqin thinks that the main pathogenesis of diabetic macular edema is liver kidney Yin deficiency and stagnation of blood stasis. The treatment should follow the method of supplementing the liver and kidney, activating blood and eliminating dampness and removing water, and the clinical curative effect is remarkable.

**Keywords:** Diabetic macular edema; Water and blood interaction; Clinical experience

糖尿病视网膜病变 (diabetic retinopathy, DR) 是糖尿病最为常见且最严重的微血管并发症之一, 其中, 糖尿病黄斑水肿 (diabetic macular edema, DME) 是引起 DR 患者视力下降最主要的原因。据报道 10% 的糖尿病患者有 DME, 且病程大于 20 年的糖尿病患者 DME 发病率达 29%<sup>[1]</sup>。关于 DME 的确切发病机制虽未阐明, 目前普遍认为持续高糖状态使视网膜缺血缺氧, 血管内皮细胞和周细胞受损、血管基底膜增厚, 加之产生的多种血管活性因子及趋化因子, 在这些因素共同作用下, 血-视网膜屏障功能破坏, 血管通透性增加, 渗漏形成, 液体积聚, 最终导致 DME 发生<sup>[2]</sup>。目前对于 DME 的治疗较为棘手, 难治且易复发。

导师雷晓琴主任医师从事中、西医眼科临床、教学、科研工作 20 余年, 擅长中西医结合诊治眼底疾病, 对眼科疾病的临床诊治有着独到见解。导师

师承国家级名中医王明芳教授, 而王明芳教授师承我国著名中医眼科学家陈达夫并深得其传, 导师在陈达夫及王明芳老师的学术基础上, 依据中医药理论, 结合 DME 的病理基础, 从水血互因论治 DME, 余有幸跟师学习, 现与各位同仁分享。

### 1 水血同源 互生互倚

明·缪希雍认为“水属阴, 血亦属阴, 以类相从。”水和血均属阴, 为构成人体的基本物质, 均有滋润与濡养作用, 是脏腑组织器官进行生理活动的基础。《灵枢》曰“肠胃受谷…中焦出气如露, 上注溪谷, 而渗孙脉, 津液和调, 变化而赤为血。”<sup>[3]</sup>说明水与血均来源于饮食物之水谷精微, 化生于后天脾胃, 故有“津血同源”之说。另一方面, 李东垣指出“血与水本不相离”; 唐容川《血证论》指出“血得气之变蒸, 变化而为水…水为血之倡, 气行则水行, 水行则血行。”<sup>[4]</sup>明确了水与血相生相倚

\* 基金项目: 国家自然科学基金 (编号: 81674028), 陕西省自然科学基金基础研究计划项目 (编号: 2017JM8036), 陕西省中医管理局中医药科学技术研究课题 (编号: JCMS061), 西安市卫生局项目 (编号: J201702029), 西安市卫生局项目 (编号: J201702031)。第一作者: 李雨薇, 硕士研究生, 研究方向: 眼底病的基础与临床研究, E-mail: 598405158@qq.com。Δ 通讯作者: 雷晓琴, 主任医师, 硕士研究生导师, 博士学位, 研究方向: 眼底病的基础与临床研究, E-mail: leixxqq@126.com。

[12] 殷丽平, 杜联, 谢春光, 等. 参芪复方对实验性 2 型糖尿病大血管病变胰岛素抵抗的干预作用 [J]. 成都中医药大学学报, 2010, 33 (3): 54-56

[13] 呼永河, 侯君, 郑德志, 等. 参芪复方对糖尿病模型大鼠血管病变的保护作用及机制 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34

(9): 1078-1084

[14] 覃海知, 郭保根, 富晓旭, 等. 参芪复方调控差异基因对血管内皮保护作用的实验研究 [J]. 中华中医药杂志, 2017, 32 (2): 750-753

(收稿日期 2018-10-15)