

## 谢春光治疗糖尿病周围神经病变经验

雷远洪<sup>1</sup>, 周秀娟<sup>1</sup>, 陈明秀<sup>1</sup>, 鄢然<sup>1</sup>, 金彩云<sup>1</sup>, 富晓旭<sup>1</sup>, 谢春光<sup>2</sup>

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

**摘要:** 历代医家对消渴病病机的认识为阴虚燥热,以阴虚为本燥热为标。而消渴病日久,耗伤气血,脏腑受损,水谷精微代谢失常变生痰浊瘀邪等病理产物,瘀阻脉络发而为痹,故临床多以痰浊痹阻经脉为其根本病机。谢春光教授认为脏腑亏损,营卫失用是其基本病机,脏腑受损,营不得内守,卫不得外使,故发而为痹,故对于消渴痹证的治疗当以脏腑为体、营卫为用,重在调理肺、脾、胃、肾。其以滋肾阴、健脾肺之气为核心治法自拟参芪复方,以实营卫之源,并辨证结合辛柔通络法以助营卫宣散达表,温分肉充皮毛以消痹证之标。

**关键词:** 糖尿病周围神经病变; 消渴痹证; 脏腑亏损; 营卫失用; 参芪复方; 谢春光

**DOI:** 10.16367/j.issn.1003-5028.2019.03.0086

**本文引用:** 雷远洪,周秀娟,陈明秀,等. 谢春光治疗糖尿病周围神经病变经验[J]. 河南中医,2019,39(3):346-349.

**中图分类号:** R259.872 **文献标志码:** A **文章编号:** 1003-5028(2019)03-0346-04

谢春光教授系成都中医药大学附属医院院长,享受国务院特殊津贴专家,国家中医药管理局中医内分泌重点学科带头人,中华中医药学会糖尿病分会副主任委员,成都中医药大学博士研究生导师,从事糖尿病及其并发症科研、临床工作30余载,学验俱丰。笔者有幸考入成都中医药大学谢春光教授门下攻读硕士研究生,在跟诊学习中深感老师对本病见解独到,遣方用药独具匠心,现将老师的临床经验分析总结如下,以飨同道。

随着糖尿病发病率升高,糖尿病周围神经病变也成为高发疾病,资料显示,糖尿病周围神经病变的患病率为2.4%~78.8%,中位患病率为59%<sup>[1]</sup>,广泛受到医务人员及患者的重视。糖尿病周围神经病变主要临床表现为四肢末端感觉异常,深浅感觉的

缺失及过敏,通常呈手套或袜套样分布,多从下肢开始,呈长度依赖性,可出现腱反射减弱及肌肉萎缩,严重影响糖尿病患者的生存质量。现代医学认为糖尿病周围神经病变的发病机制主要是持续性高血糖状态损害导致代谢紊乱,如氧化应激、脂代谢水平改变以及晚期糖基化产物积聚、多元醇途径增强<sup>[2-3]</sup>,故现代医学针对本病的治疗主要是早期对血糖强化控制以预防代谢紊乱为基础,并发症期结合抗氧化、改善微循环及神经营养等对症治疗为主。目前研究证实,神经损伤后再生存在缺陷<sup>[4-5]</sup>,单用西药对症治疗在阻止或延缓病情进展上的疗效欠佳,故中西医结合治疗消渴痹证是当今医患共循的治疗途径。糖尿病周围神经病变属于中医学“消渴痹证”范畴<sup>[6]</sup>。谢春光教授认为脏腑亏损,营卫失用是其基本病机,并在脏腑营卫理论指导下自拟参芪复方防治消渴痹证,疗效颇佳。

### 1 对消渴痹证的认识

**1.1 病因病机** 消渴痹证是在消渴病的基础上发展而来,故两者病因具有相似性,消渴病因多归咎于先天禀赋不足、饮食失节、劳倦七情内伤以及服用丹

收稿日期:2018-10-15

基金项目:国家自然科学基金面上项目(81774302);国家自然科学基金青年基金项目(81703953,81202690);国家中医药管理局中医临床研究基地业务建设科研专项项目(JDZX2015212);四川省中医药管理局科技专项项目(2016Z003)

作者简介:雷远洪(1991-),男,重庆人,硕士研究生。

通信作者:谢春光, E-mail: xcg718@aliyun.com

石之药导致水谷津液代谢紊乱而发为消渴,历代医家对消渴病病机的主流认识是阴虚燥热,以阴虚为本燥热为标。而消渴日久,耗伤气血,脏腑受损,水谷精微代谢失常变生痰浊瘀邪等病理产物瘀阻脉络发而为痹,故临床多以痰浊痹阻经脉为其根本病机,治疗多以化痰宣痹或活血化痰通络法为主。谢老师认为将消渴痹证作为痹证以专病论治,专用化痰浊、活血瘀等法以疏络通痹的疗效并不理想,消渴痹证患者多具有年龄高、病程长的特点,呈虚实夹杂之势,其病机当从脏腑亏损,营卫失用论之。正如《研经言·原营卫》所言:“营行脉中,附丽于血;卫行脉外,附丽于津,营与卫有清浊之别,阴阳之疏。营卫之气的离合聚散相荡,升降相求,营卫之气交媾,循环迭至,布散全身”,营卫之气化生输布正常,则内入脏腑,外达肢节,四肢百骸皆得以滋养,为各脏腑组织活动提供物质基础,卫气循皮肤腠理以调节玄府,使气机开阖有节,既能抵御外邪侵袭,同时排除浊气。故营卫离合交媾失常,则营不化卫以固表,卫气为使无权,则腠理失去卫气温煦护卫之能,风寒湿等外淫邪气易内犯而为痹;卫不行营以濡养周身而内聚脉络变生痰浊瘀血,内外合邪发为消渴痹证,或久病肺、脾、肾失养,营卫生化无权,四肢失养,筋骨肌肉萎废失用。

**1.2 病位** 营卫正常的生成代谢依赖于脏腑功能的健全,而脏腑功能正常的发挥是以营卫为载体。谢老师指出对于消渴痹证的治疗当以脏腑为体、营卫为用以体用并调、内外兼修,内则重在肺、脾、胃、肾。脾胃是营卫生化之源,脾胃受损,元气亏虚,则营卫之气不足,四肢无所禀受,则出现四肢麻木不仁及刺痛等感觉异常或者肌肉萎废失用,如李东垣在《内外伤辨惑论》中所云:“内伤等病,是心肺之气已绝于外,必怠惰嗜卧,四肢沉困不收,此乃热伤元气。脾主四肢,既为热所乘,无气以动。”肾是元阴元阳之宅,推动调控五脏气化,故五脏之阳气非此不能发,五脏之阴气非此不能滋,消渴痹证日久多累及于肾,如《丹溪心法》载:“消肾,肾虚受之,腿膝枯细,骨节酸疼。”肺主治节朝百脉,在体合皮,其华在毛,营卫之气温阳和润泽皮毛需要凭借肺脏之输精功能,如《素问·阴阳应象大论》云:“脉气流经,经气归于肺,肺朝百脉,输精于皮毛。”

**1.3 治法与方药** 中药复方<sup>[7-8]</sup>已被证实对消渴

痹证的疗效确切,能改善患者临床症状,消除肢体麻木和感觉障碍,减少痛苦,同时可以在更大程度上保护受损的神经组织,恢复神经传导速度,还能从根本上改善血液瘀滞状态,调整基础代谢,改善周围末梢神经的缺氧缺血状态<sup>[9]</sup>。谢老师以滋肾阴、健脾肺之气为核心治法自拟参芪复方,以此实营卫之源,并辨证结合辛柔通络之法助营卫宣散达表,温分肉充皮毛以消痹证之标。参芪复方对消渴及其并发症的防治效在临床及现代药理学研究中都已得到证实,钟文等<sup>[10]</sup>研究证实,参芪复具有减轻糖尿病骨骼肌损害的作用,有研究证实,参芪复具有抗氧化应激、保护血管内皮细胞、改善血液流变学等作用<sup>[11-13]</sup>。

## 2 方义分析

参芪复方由人参、黄芪、地黄、山药、山萸肉、天花粉、丹参、制大黄组成,方中人参、黄芪为君药,补气生津,《神农本草经》载:“人参主补五脏……除邪气。”陈修园云:“邪气者,非指外邪而言,乃阴虚而壮火食气,火即邪气也。”周岩在《本草思辨录》中言:“人身五脏之气,以转输变化为阳,藏而不泄为阴,人参兼有变化藏守之用。”其补气生津之理非药物直接化生气津之物,而是养五脏,以复机体自生之力,人参之功在补虚,虽止渴亦补,然止渴于生脉,脉生于营,营属于心。《本草经读》言黄芪:“补虚,入脾而主肌肉,入肺而主皮毛,”《本草思辨录》云:“黄芪宣营卫之壅蔽,疏表而亦补表,”人参、黄芪虽均为补气要药,但有偏营偏卫、一动一静、一藏一泄之别,助脾散精之要药。地黄、山药、山萸肉取金匱肾气丸中三补,补脾肺肾之真阴,真阴得复,伏火自除。消渴痹证久病必有营阴不足,精血枯竭,则阴成形无源,内而脏腑不实,外则筋骨肌肉痿萎,精血足则真阳亦自生,山药、山萸肉尚能涩精固气,故三药合而为臣,适中病机。栝楼根是止渴专药,《神农本草经》言其:“主消渴,身热,烦满大热,补虚安中。”经方栝楼瞿麦丸为止渴之专方,对于消渴的疗效确切<sup>[14]</sup>,不仅可治疗消渴阴虚火旺证,对于消渴痹证一类后续兼症有善后之功。以丹参、制大黄为佐药兼顾痹证之标,活血化痰,通络止痛,以改善痹证局部营阴不畅而标本兼治。

### 3 典型病例

贾某,男,64岁,2017年3月27日初诊。患者因血糖控制欠佳,伴有四肢麻木不仁、刺痛、皮肤干燥及双下肢乏力就诊。患者13年前因多食易饥伴体重下降,于当地某医院检查发现血糖升高,空腹血糖 $12.6\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,诊断为糖尿病,给予二甲双胍控制血糖,未规律检测血糖。2015年因手背麻木伴有刺痛感及全身乏力入某医院住院治疗,完善相关检查后诊断为2型糖尿病,糖尿病周围神经病变,改用长效胰岛素控制血糖,并给予依帕司他和 $\alpha$ 硫辛酸等药物控制糖尿病周围神经病变,患者诉用药后刺痛感有所好转,手背麻木感一直未见好转。2017年2月因血糖控制欠佳,四肢麻木不仁及刺痛感加重,伴有视物模糊,倦怠乏力等症状再次入院治疗,给予胰岛素联合二甲双胍控制血糖,并联合改善微循环及抗氧化剂营养神经,疗效欠佳,故来门诊就诊。刻下症:自觉四肢发冷,刺痛,伴有身痒,双下肢乏力,视物模糊,纳眠差,大便时结时溏,无口渴多饮、易饥等症状。按诊尺脉处皮肤粗糙,踝反射减退,舌淡少苔,脉沉细无力。西医诊断:糖尿病、糖尿病周围神经病变、糖尿病视网膜病变;中医诊断:消渴病、消渴痹证,辨证:肝肾阴虚,营卫不调证。治法:滋补肝肾,通调营卫。方用参芪复方和桂枝加附子汤加减,处方:熟地黄15g,山药15g,山萸肉15g,人参20g,黄芪30g,酒大黄6g,丹参9g,桂枝12g,芍药30g,炙甘草10g,大枣12g,白附子片12g,陈皮10g,砂仁10g,生姜4片。服药6剂后患者自觉麻木好转,仍有四肢刺痛发冷身痒等不适,纳眠可,舌淡少苔,脉沉细无力。原方桂枝改为10g,芍药改为15g,加麻黄6g,嘱患者继服中药,坚持基础治疗以控制血糖,对饮食控制不易过于严格。2017年4月7日再诊,患者麻木感基本消失,身痒好转,四肢偶有刺痛,多于夜间发作,仍感倦怠乏力,舌红苔白,双寸脉现浮象,关脉、尺脉沉细有力,血糖控制可。易方为参芪复方合黄芪桂枝五物汤加减,处方:黄芪30g,人参20g,熟地黄10g,山药10g,山萸肉10g,丹参10g,酒大黄3g,桂枝15g,芍药10g,炙甘草10g,大枣12g,丝瓜络20g,首乌藤15g,生姜3片。服药12剂后患者复诊,四肢刺痛感基本消失,自觉四肢知寒温,视物渐觉清晰,身无

痒,下肢已觉有力,诊尺脉处皮肤觉温润,踝反射弱,舌红苔白,脉沉有力。给予肾气丸睡前服以善其后,坚持基础血糖控制,门诊随访。

按:该患者虽已久病入络,但谢老师根据舌脉象及其临床症状辨证认为其四肢感觉异常、疼痛及身痒等症状之根本并不是痰浊瘀血等实邪阻痹络脉,乃肝肾阴精不足,营卫乏源,肌肤失荣,故初诊以自拟参芪复方合桂枝加附子汤加减,以补肝肾阴精,内修脏腑不足,再以桂枝加附子汤疏调营卫,使营卫行之于表,肌表得养,麻木不仁、刺痛及身痒等症自消。谢老师指出脏腑亏损、营卫不足之人强以温燥之药化痰湿,如半夏、白芥子,以乳香、莪术、延胡索、蜈蚣等活血化痰通络止痛之药治疗,只能徒耗其气,能做权宜之计稍许缓解麻木、疼痛等症状,但不足以消其根,故立法在于补其虚、疗其本。其合桂枝加附子汤之意不在解表祛风止痒,虽然肤痒多与风邪有关,自古便有“痒自风而来,止痒必先疏风”的说法,但谢老师认为消渴痹证患者的身痒多与营卫失调,肌肤失养密切相关,故此处意在和营卫以达肌表实痒自除之效,现代医学对消渴痹证的治疗都强调基础血糖的控制,主以抗氧化、改善局部微循环等药物治疗,患者初用可获一定疗效,但是久之多易反复及药物疗效下降。现代医学研究也证实,虽然良好的血糖控制能阻止或延缓其进一步发展,但是消渴痹证中晚期由于微循环血管内皮细胞的损伤、血脂异常导致血液流变学的改变,末端神经有不同程度的血液灌注不足,局部神经细胞在低灌注下受损更严重<sup>[1]</sup>,故中医药通过调动机体自身营卫之气以护体,正气足邪气自无力相犯。佐用砂仁、陈皮温健中焦,恐中焦脾胃不足,需顾护脾胃,脾气健方能使营卫之气化生有力,发挥其升清气降浊气之功。后续的治疗则依据患者的症状变化稍做调整,易宣散之桂枝加附子汤为黄芪桂枝五物汤。以加强益气血调营卫之力,或待营阴充足之后再加强疏经通络之品。整个治疗过程嘱患者控制基础血糖以外,并未加用抗氧化或改善微循环等药物,改善代谢紊乱而消渴痹证得以改善,在于谢老师辨证准确,立足其基本病机,故收效颇佳。

#### 参考文献:

[1] ALBERS J W, POPBUSUI R. Diabetic neuropathy: mechanisms, e-

- merging treatments and subtypes[J]. *Current Neurology & Neuroscience Reports* 2014, 14(8):473.
- [2] DYCK P J, DAVIES J L, CLARK V M, et al. Modeling chronic gly-  
cemic exposure variables as correlates and predictors of microvas-  
cular complications of diabetes[J]. *Diabetes Care* 2006, 29(10):  
2282-2288.
- [3] ROMÁN - PINTOS LUIS MIGUEL, GEANNYNE V R, RODRÍGUEZ  
- CARRIZALEZ ADOLFO DANIEL, et al. Diabetic Polyneuropathy  
in Type 2 Diabetes Mellitus: Inflammation, Oxidative Stress,  
and Mitochondrial Function[J]. *Journal of Diabetes Research*,  
2016, 2016(1):1-16.
- [4] CALLAGHAN B C, CHENG H T, STABLES C L, et al. Diabetic  
neuropathy: clinical manifestations and current treatments[J]. *Lan-  
cet Neurology* 2012, 11(6):521.
- [5] BROWNLEE M. Biochemistry and molecular cell biology of diabet-  
ic complications[J]. *Nature* 2001, 414(6865):813-820.
- [6] 庞国明, 闫镛, 朱璞, 等. 糖尿病周围神经病变中医诊疗规范初  
稿[J]. *中华中医药杂志* 2010, 25(2):260-264.
- [7] 朱莎莎. 经方治疗糖尿病周围神经病变[J]. *山东中医杂志*,  
2016, 36(5):464-465.
- [8] 衣永强, 江红. 江红运用“补中益气汤”治疗痰瘀阻络型消渴病  
痹症经验[J]. *中医药临床杂志* 2016, 28(8):1080-1081.
- [9] 冯峰, 邹庆玲. 中药治疗糖尿病周围神经病变临床疗效观察  
[J]. *中华中医药学刊* 2014, 33(8):2008-2013.
- [10] 钟文, 谢春光, 刘桢, 等. 参芪复方对2型糖尿病大鼠腓肠肌  
病理形态及血清炎症因子的影响[J]. *中医杂志*, 2017, 58  
(17):1495-1498.
- [11] 高泓, 谢春光, 刘桢, 等. 参芪复方对糖尿病大鼠血管病变 GK 大  
鼠 PI3-K/Akt 信号通路的影响[J]. *中医杂志*, 2011, 52(1):  
49-53.
- [12] 张琨, 谢春光. 参芪复方对 GK 大鼠 2 型糖尿病大鼠血管病变氧  
化应激的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(4):1084-  
1088.
- [13] 谢毅强, 谢春光, 张红敏. 参芪复方对自发性糖尿病大鼠血管  
内皮保护的作用机制[J]. *中华中医药杂志* 2008, 23(3):253-  
256.
- [14] 张众, 栝楼瞿麦丸加减治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察  
[J]. *实用中医药杂志* 2011, 27(7):452-453.

(编辑: 焦凡)

## Introduction of Xie Chun-guang's Thought of Treating Diabetic Peripheral Neuropathy

LEI Yuan-hong<sup>1</sup>, ZHOU Xiu-juan<sup>1</sup>, CHEN Ming-xiu<sup>1</sup>, YAN Ran<sup>1</sup>,  
JIN Cai-yun<sup>1</sup>, FU Xiao-xu<sup>1</sup>, XIE Chun-guang<sup>2</sup>

1. Chengdu University of TCM, Chengdu, Sichuan, China 610075; 2. Affiliated Hospital of Chengdu  
University of TCM, Chengdu, Sichuan, China 610072

**Abstract:** The understanding of the pathogenesis of diabetes by physicians in past dynasties is yin deficiency and dryness-heat, and yin deficiency is the primary cause while dryness-heat is the secondary cause. Long-time diabetes damages *qi* and blood and viscera, causes abnormal metabolism of grain essence, then phlegm, turbidity and blood stasis and other pathological products appear. Blood stasis blocking collateral causes arthralgia, therefore phlegm, turbidity and obstruction of meridians are regarded as the basic pathogenesis in clinical practice. Xie Chun-guang believes that damaged viscera, dysfunction of nutrient and defensive *qi* are the basic pathogenesis. Therefore, the treatment of diabetic arthralgia syndrome should be based on the viscera functions of nutrient and defensive *qi* and the focus should be on regulating the lung, spleen, stomach and kidney. The core treatment is nourishing kidney yin and invigorating spleen and lung *qi*. Then Shenqi Compound Formula is made to supplement nutrient and defensive *qi*. Softening and dredging meridians is also adopted to disperse stagnated *qi*, warm flesh and nourish fur to eliminate the symptoms of arthralgia.

**Key Words:** diabetic peripheral neuropathy; diabetic arthralgia syndrome; Viscera Deficiency; dysfunction of nutrient and defensive *qi*; Shenqi Compound Formula; Xie Chun-guang