

【理论探讨】

从络论治糖尿病心脏病*

高怀林

(河北医科大学附属以岭医院,石家庄 050091)

摘要: 运用中医络病理论探讨糖尿病心脏病的发病机制,认为心脾两虚是其病机的关键,心络瘀阻贯穿了疾病过程的始终。在此基础上提出了中医辨证要点、治疗原则、辨证论治,为糖尿病心脏病的防治提供新思路。

关键词: 糖尿病心脏病; 络病理论; 辨证论治

中图分类号: R587.1 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2012)12-1317-03

糖尿病心脏病是指糖尿病患者并发或伴发的心脏血管系统的病变,涉及心脏的大、中、小和微血管损害。本病发病率高,是同龄非糖尿病人群心脏病发病率的2~4.5倍,其患者死于心血管病者高达70%~80%。2型糖尿病初诊时约50%有冠心病。

在中医学中无明确的糖尿病心脏病概念,按临床表现本病相当于中医学“消渴”、“胸痹”、“真心痛”、“心悸”、“怔忡”、“心积”等范畴^[1,2]。

1 中医病因病机

1.1 内伤七情,心络郁滞

情志失调,内伤七情,导致心络郁滞是糖尿病性心脏病发病和病情加重的重要原因之一。患消渴病后或平素精神紧张或情志不遂,致使肝气郁滞、气机不畅、气滞血瘀、心脉受阻。心络郁滞,郁而化火,灼伤脉络而心络瘀阻。正如《临证指南医案·三消》所说“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”

《灵枢·五变》云:“怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆留,血脉不行,转而为热。”热则郁怒,气逆化火,消灼阴津,血脉不行,是形成消渴病及其并发症的主要原因。糖尿病病人在其漫长的病程中,多有心境恶劣、七情不畅、气机郁滞,导致肝郁脾虚、痰浊而生、心气郁结、脉络瘀阻等病理,反过来加重气机的郁滞,因郁致病和因病致郁,形成心络郁滞等恶性循环,使痰瘀互结于心脉,引发或加重糖尿病性心脏病。现代医学认为,糖尿病心血管疾病的发生率高、病情进展快、死亡率高与其精神紧张、心理压力等多种因素有关。

1.2 饮食不节,心脾亏损

患者长期因饮食不节、过食膏粱厚味、损伤脾胃,脾失健运,津不气化而聚之生痰,痰浊阻遏心阳致胸阳不振,心脉痹阻。《诸病源候论·胸痹候》曰:“胸痹之症,因虚而发。”近代医家任应秋也指出:“由于心的功能首要是指阳气,故先是阳气方面的亏虚,其次才是血脉方面有所损害”,都强调心气心阳虚衰是胸痹心痛的发病基础。

糖尿病心脏病的发病与单纯的胸痹心痛不同,脾气虚弱在糖尿病心脏病的发病过程中也起了重要作用。消渴病人多食多饮使中土受伤,或燥热伤气或治疗失当,过用清热之品,使脾气亏损,脾失健运,痰湿内生,痰湿阻络,痰气互阻也致心脉不通而引起本病。《灵枢·本脏》云:“心脆则善病消瘵热中”,所以说心脾两虚是糖尿病性心脏病的病机关键。

1.3 阴虚燥热,心脉痹阻

糖尿病心脏病是在消渴病的基础上发生发展而成,消渴病的基本病机为阴虚燥热,因此糖尿病心脏病的基本病机仍然为阴虚燥热。阴虚与燥热在病机上互为因果,“火因水竭而益烈,水因火烈而益干”(《丹台玉案》)。阴虚燥热又互为因果,燥热甚则阴愈虚,阴愈虚则燥热愈甚,终发为消渴。糖尿病性心脏病的发生,正是随着消渴病病程的迁延而逐渐发生发展。消渴病迁延不愈,阴虚燥热日久,必致气阴两虚、心脾两伤、五脏脆弱、变生他病。如阴虚燥热、炼液成痰,或因脾虚湿困、水津不运出现痰湿阻络,阴虚内热、热伤血络而成瘀,痰瘀互结,脉络瘀塞;或因病损及阳,阳气虚弱不能推动血脉,导致痰湿瘀郁结于心脉,形成糖尿病心脏病。糖尿病心脏病的发生是在糖尿病阴虚为本的基础上,以虚致实,形成痰湿瘀血,又因实致虚使五脏受损、心脉痹阻、心用失常、心神不安而形成恶性循环。虚、火、痰、瘀累及心脏而成本病,故阴虚燥热既是糖尿病的基本病机,也是糖尿病心脏病的发病基础。

1.4 寒邪侵袭,心络绌急

消渴日久,气虚而卫外不固,阳虚心脉失于温煦,外界寒邪侵袭,心络绌急,使心脉气血运行不畅,而发胸痹。叶天士《临证指南医案》曰:“邪与气血两凝,结聚络脉”,多在冬春季节,感寒易致本病,多表现为胸闷胸痛。

1.5 禀赋虚弱,营卫不调

五脏柔弱,心、肺、脾、肝、肾脆,“善病消瘵易伤”。素体虚弱,营卫不调,易感虚邪贼风,两虚相得而致病;总由消渴日久,营阴虚损,燥热内盛,营卫不通,血凝不流;燥热内盛则炼液成痰,痰阻心脉,而致血流瘀滞、心络受损、脉络绌急、脉络瘀阻,久而络

*基金项目: 国家中医药管理局中医重点专科建设项目; 河北省中药络病理论指导糖尿病足防治重点研究室

息成积。

总之,糖尿病心脏病为消渴病治疗不及时、治疗不当发展而成,其发病与禀赋虚弱、情志不调、年老体衰、劳倦内伤、饮食不节等因素有关,其病位在心、脾,涉及肺、肝、肾等脏腑,属本虚标实、虚实夹杂之病。本虚为心络气虚、阴虚、阳虚,标实为血络瘀阻、水停、痰饮、气滞。阴虚燥热是糖尿病性心脏病的基本病机,心脾两虚络虚不荣是其病机的关键,心络瘀阻贯穿于疾病过程的始终,痰湿阻络、瘀郁互结是相关致病因素。若病情进一步发展,可致心气衰微、阴阳俱虚,甚至累及他脏,出现心肾虚衰、阴竭阳绝、阴阳离绝等危象,因此治疗上应围绕虚、火、痰、瘀、郁进行辨证论治。

2 中医辨证论治^[3,4]

2.1 辨证要点

2.1.1 辨病性 本病的证候特点多为虚实相兼,虚指阴阳气血亏虚,心络失荣;实指气滞、痰浊、寒凝、瘀血等阻滞心脉,火邪上扰心络,水湿侵袭。

2.1.2 辨病势 从病机发展趋势看,初期多为气阴两虚(阴虚燥热,心气阴虚),进一步可发展为阴阳两虚(心脾阳虚、水气凌心、心阳暴脱、肾阳虚衰),瘀血、痰浊阻滞伴随疾病发展的整个过程。

2.1.3 辨缓急 即辨病情缓急。在疾病的发展过程中,由于有气血阴阳不足导致络虚失荣、经脉失养而麻木不仁或感觉减退,往往易掩盖病情,因此在临床中一定要结合现代心电图及理化检查分清病情的轻重缓急,急则救其危,缓则治其本。

2.1.4 辨病位 糖尿病性心脏病是在消渴病基础上久治不愈而发生的,是消渴病中后期的并发症。由于心脉不通、心络癥积、心脉失养、心体受损、心用失常、心神不安形成本病,病位在心,与肺、脾、肝、肾有关。在从全身整体分清疾病发生的相关脏腑的同时,还要进一步在局部上辨清发病的主体器官和心脏中的病损部位,分清在心体、心神、心血、心络等病位。单一脏腑虚损者病轻,多脏损伤者病重;心体部分损伤者病轻易治,多部分合病者病重难治。

2.2 治疗原则

本病由于消渴病发生而成,由气血不足、气阴亏虚致心络失养者当滋阴益气、养心安神;气郁者理气通络,痰浊、瘀血阻滞络脉者当活血化瘀、祛痰通络;痰湿癥积者要祛瘀化痰消积;病变晚期阴损及阳、心肾阳虚、水邪内停、水饮上凌心肺、络息成积者,要温阳利水,同时以活血通络贯穿治疗始终。

急则治其标,缓则治其本。糖尿病心脏病的病理特点为本虚标实、虚实夹杂,本虚为心络气虚、阴虚、阳虚,标实为血络瘀阻、水停、痰饮、气滞,病变涉及五脏。所以在治疗时就需要以心为重,兼顾其他脏腑,标本兼顾。

2.3 辨证论治

2.3.1 气阴两虚 证候:心痛时作,心悸气短,胸闷憋气,疲乏无力,口干欲饮,大便偏干,舌质暗红

或嫩红干裂、少苔或薄白苔,脉细数或细弦数。

证候分析:消渴日久,阴虚燥热,导致气阴两虚,气虚无力行血,阴虚脉络不利,致使心脉血行不畅,气滞血瘀,故胸闷憋气,心痛时作;心脉失养则心悸气短,疲乏无力;阴虚则口干口渴欲饮,大便干。舌质暗红或嫩红干裂、少苔或薄白苔、脉细数或细弦数均为心气阴两虚表现。治法:益气养阴,理气通脉。方药:生脉散加减:人参12g,麦冬15g,五味子10g,赤芍10g,丹参10g,三七10g,香附12g。

方解:人参培补元气荣络兼调阴津,恢复“心主血脉”之功能为君;麦门冬甘寒,养阴清热,润肺生津,二者合用,益气养阴之功益彰;五味子养心敛阴,结合麦冬共同滋阴养液,辅君药以养阴活心为臣,协助君药以加强治疗作用;丹参养心舒心、活血通络;三七活血止痛,引药入血为佐使;香附理心气,诸药合用,共达益气养阴、理气通脉之功效。

2.3.2 心络郁滞 证候:心痛时作,胸中憋闷,善太息,遇情志刺激时加重,纳谷不佳,舌质淡红、苔薄白、脉弦。

证候分析:患者患消渴病后或平素精神紧张或情志不遂,致使肝气郁滞、气机不畅,故胸中憋闷,善太息,遇情志刺激时加重;心络郁滞、气滞血瘀、心脉受阻,故心痛时作;肝气不舒,脾胃升降失常则纳谷不佳。舌质淡红、苔薄白、脉弦皆为情志失调、心络郁滞之表现。治法:理气开郁、通络止痛。方药:旋覆花汤加减:旋覆花12g(包煎),薤白12g,郁金12g,降香10g,川芎10g,枳壳10g。

方解:旋覆花降气祛痰,薤白、降香通卫阳,流气畅络;川芎行营阴助血运;枳壳、郁金理胸气化痰开郁。

2.3.3 痰湿阻络 证候:心痛时作,心悸气短,乏力,胸胁苦满,脘腹胀满,二便不爽,纳谷不佳,舌质淡暗、苔白厚腻、脉沉细而滑或弦滑。

证候分析:患者多因脾虚湿盛,痰浊内阻心脉,胸阳被遏,故见胸胁苦满,心痛时作;痰浊阻脉,心神失养故心悸气短、乏力。痰浊阻滞中焦,脾胃升降失常则脘腹胀满、二便不爽、纳谷不佳。舌质淡暗,苔白厚腻,脉沉细而滑或弦滑皆为痰浊阻脉之表现。治法:祛痰通络,宣痹止痛。方药:祛痰通络方加减:栝楼12g,薤白12g,半夏10g,赤芍10g,干姜10g,石菖蒲15g。

方解:栝楼开胸中痰结;薤白辛温,以通卫阳,即《张氏医通》所说“栝楼性润,用以涤垢腻之痰;薤白臭秽,用以通秽浊之气,同气相求也。”赤芍理荣阴,菖蒲化痰开窍缓解胸闷,半夏辛温、燥脾湿,干姜温中化饮、回阳通脉。

2.3.4 心络瘀阻 证候:心痛如刺,痛引肩背,胸闷心悸,舌质紫暗、脉细涩或结代。

证候分析:心络瘀阻,不通则痛,瘀血内停,心气不利,故心痛如刺、痛引肩背;气机不利,心血不足则胸闷心悸,舌质紫暗、脉细涩或结代均为心络瘀阻之

象。治法:辛香理气,化痰通络。方药:利心通络汤(自拟)加减:人参6g(另煎),水蛭9g,鸡血藤30g,栝楼15g,薤白12g,川芎12g,降香9g,郁金12g,赤芍12g。

方解:本方常用于治疗冠心病心绞痛证属脉络瘀阻者,以人参益气通络,水蛭、赤芍、鸡血藤化痰通络,川芎、郁金活血行气,薤白、降香流气畅络。

2.3.5 络虚不荣 证候:头晕目眩,心悸气短,大汗,畏寒肢冷,舌淡、苔薄白,脉弱、结代。

证候分析:病久由气阴亏虚,渐致阴阳两虚,络虚不荣。清窍失养则头晕目眩,心阳不振,心气不足则心悸气短,大汗;心肾阳虚,肢体失温,则畏寒肢冷;舌淡、苔薄白,脉弱、结代均为阴阳两虚表现。治法:补虚荣络。方药:炙甘草汤加减:炙甘草15g,生地黄30g,人参10g,桂枝12g,生姜10g,麦冬10g,当归10g。

方解:方中生地黄滋阴养血;炙甘草、人参益心气、补脾气,以资气血生化之源。当归、麦冬滋心阴、养心血、充血脉;桂枝、生姜辛温走散,温心阳、通血脉。诸药相伍,阴阳调和,滋而不膩,温而不燥,可使心气血充沛,脉道畅通。

2.3.6 阳虚寒凝,心络绌急 证候:突然心痛,心痛如刀绞,胸痛彻背,胸闷气短,畏寒肢冷、自汗、面色㿔白,舌质淡或紫暗、苔白、脉沉细。

证候分析:消渴病久缠绵,元气亏虚,而致心肾阳虚。阳虚寒凝,心脉瘀阻则突然心痛如刀绞,胸痛彻背;心阳不振,故见胸闷气短;心肾阳虚,肢体失温则畏寒肢冷、自汗、面色㿔白,甚至四肢厥冷。舌质淡或紫暗、苔白、脉沉细为阳虚寒凝、心络绌急之象。治法:益气温阳、搜风通络。方药:参附汤、真武汤合护心解痉汤(自拟)加减:人参10g(另),制附子10g,白术10g,白芍12g,干姜10g,柴胡12g,佛手12g,全蝎6g,蜈蚣3条,桂枝12g,薤白12g,甘草3g。

方解:人参大补元气以固脱;附子补元阳、温壮肾阳、煦络祛寒;白术健脾燥湿、温中扶土以资心阳,合附子温阳健脾以助运化;干姜辛温,温中散寒、走而不守,可助附子温化胸中寒邪;白芍酸敛以制附子之燥烈;全蝎、蜈蚣搜风止痉;桂枝、薤白通阳散寒;柴胡、佛手疏肝理气;甘草调和诸药。

2.3.7 水气凌心,络息成积 证候:气急喘息,咳嗽吐稀白痰,心悸,动则加剧,不能平卧,畏寒怕冷,尿少,全身水肿,舌胖淡、苔白滑、脉沉细或结代。

证候分析:糖尿病心脏病后期,心病久治不愈影响脏腑气机,导致络气郁滞、脉络功能失调、营卫交会生化异常导致代谢障碍,津凝为痰,血滞为瘀,痰瘀久聚于络,息而成积。肾阳虚不能化气行水,开阖失司,水湿内停则尿少、全身水肿;水气凌心则心悸;肾阳虚、肾不纳气则气急喘息,动则加剧,不能平卧;寒饮停肺,肺失肃降则咳嗽吐稀白痰;阳虚不能温煦周身则畏寒怕冷;舌胖淡、苔白滑、脉沉细或结代均为水气凌心表现。治法:温阳通络,利水消积。真武汤合益心散结汤(自拟)加减:制附子10g,白术10g,

茯苓10g,葶苈子12g(包煎),人参12g(另煎),黄芪30g,桂枝12g,水蛭8g,全蝎6g,泽泻12g。

方解:本方以人参、黄芪补益元气;附子温壮肾阳,温阳煦络,化气行水;白术健脾燥湿,扶土以制水泛,合附子温阳健脾以助运化;水蛭、全蝎搜风解痉,剔除络瘀;茯苓、葶苈子、泽泻利水消肿;桂枝辛温通络,通阳化气,兼顾气分、血分和水分。

3 预后调护

糖尿病心脏病是糖尿病最严重的并发症之一,严重时可导致心律失常、心力衰竭或猝死。糖尿病和冠心病(胸痹)密切相关,在疾病晚期治疗效果差,后果严重,预防调护尤为重要。胸痹心痛虽属急症、重症,但只要治疗及时正确,患者又能很好配合,一般都能控制或缓解病情。若临床失治、误治,或患者不遵医嘱,失于调摄则病情进一步发展为真心痛(心肌梗死);若能及时、正确抢救,也可转危为安,否则预后不良;若是真心痛伴脉结代、心悸、喘促如不及及时发现或正确处理,甚至可致晕厥或猝死,所以必须高度警惕。

在严格控制血糖的同时,还要严格控制血脂、血压,纠正高血黏、高血凝、高胰岛素血症等,才能减少糖尿病心脏病的发生、发展。消除糖尿病发作的诱因主要有戒烟、不可过劳和调畅情志、慎避风寒、预防感冒感染、不能暴食等,特别强调不能随便停止或减少降血糖药物,以防高血糖反复发作,甚者酮症发生加重心脏血管损伤。同时要预防低血糖,以免诱发心绞痛及心肌梗死。

调情志、慎起居、适寒温及饮食调治是糖尿病心脏病预防与调护的重点。情志异常可导致脏腑失调,气血紊乱,尤其与糖尿病心病关系较为密切。《灵枢·口问》云:“悲哀愁忧则心动”,且“七情之由作心痛”,故防治本病必须高度重视精神调摄,避免过于激动或喜怒忧思,要保持心情平静愉快。气候的寒暑晴雨变化对本病的发病亦有明显影响。《诸病源候论·心痛病诸候》记载:“心痛者,风凉邪气乘于心也。”故本病慎起居,适寒温,居处必须保持安静、通风。饮食调摄方面,不宜过食肥甘,应戒烟,少饮酒,宜低盐饮食,多吃水果及富含纤维食物,保持大便通畅,饮食宜清淡,食勿过饱。病情急性发作期患者应立即卧床休息,缓解期要注意适当休息,坚持力所能及的活动,做到动中有静,保证充足的睡眠。发病时医护人员还应加强巡视和监护,做好各种抢救设备及药物准备。

参考文献:

- [1] 全小林. 糖尿病中医防治指南解读[M]. 北京:中国中医药出版社,2009.
- [2] 吕仁和,赵进喜. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2009:554-572.
- [3] 吴以岭. 络病学[M]. 北京:中国中医药出版社,2006.
- [4] 吴以岭. 脉络论[M]. 北京:中国科学技术出版社,2010.

收稿日期:2012-07-11