

· 糖尿病研究 ·

栏目主编: 仝小林

协办: 中华中医药学会糖尿病分会

浅析 2 型糖尿病合并冠心病的辨证及用药思路*

邵静¹ 张华敏²

1. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000; 2. 河南中医药大学, 河南 郑州 450046

摘要: 2 型糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病多为久病痼疾, 应属本虚标实。根据临证经验将 2 型糖尿病分为阴虚火旺兼血瘀证、气阴两虚兼血瘀证和阴阳两虚兼血瘀证。临证时主要从“培肾固本”“调和脾胃”“交通阴阳”3 个方面着手, 并辅以通阳散结、活血祛瘀、行气化痰。根据“方证对应”的原则, 确定治则为“扶正祛邪, 攻补兼施”, 治法以“养心阴, 益心气, 培补肾元, 宽胸调胃, 活血宣痹”为主。针对阴虚火旺兼血瘀证, 以六味地黄丸合桃红四物汤加减; 气阴两虚兼血瘀证, 以生脉汤合补阳还五汤加减; 阴阳两虚兼血瘀证, 以炙甘草汤合血府逐瘀汤加减。

文献引用: 邵静, 张华敏. 浅析 2 型糖尿病合并冠心病的辨证及用药思路[J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1169-1171.

关键词: 2 型糖尿病; 冠状动脉粥样硬化性心脏病; 培肾固本; 调和脾胃; 交通阴阳

DOI: 10.16368/j.issn.1674-8999.2017.07.307

中图分类号: R259.872 **文献标志码:** A **文章编号:** 1674-8999(2017)07-1169-03

Syndrome Differentiation and Medication Thinking in Treatment of Type 2 Diabetes with Coronary Heart Disease

SHAO Jing¹ ZHANG Huamin²

1. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000; 2. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: Type 2 diabetes with coronary atherosclerotic heart disease is mostly a chronic illness, with deficiency syndrome and excess in symptoms. According to the clinical experience, type 2 diabetes can be divided into three categories: Yin Deficiency with Innate Fire with Blood Stasis, Qi and Yin Deficiency with Blood Stasis and Yin and Yang deficiency with Blood Stasis. Treatments of the disease are mainly tonifying Kidney, regulating Spleen and Stomach as well as regulating Yin and Yang, with aspiring Yang and dispelling Stasis, activating Blood circulation, regulating Qi and dispelling phlegm as supplementary treating strategies. According to the principle of prescription and syndrome being corresponding, the treatment policy should be helping the Righteousness and dispelling the Evil and the treatment method are tonifying Heart Yin and Qi, strengthening Kidney and Stomach as well as activating Blood and dispersing rheumatism. As for the Yin Deficiency with Innate Fire with Blood Stasis, modified Liuwei Dihuang Pill and Taohong Siwu Decoction can be used. As for Qi and Yin Deficiency with Blood Stasis, modified Shengmai Decoction and Buyang Huanwu Decoction can be used. As for Yin and Yang Deficiency with Blood Stasis, modified Zhigancao Decoction and Xuefu Zhuyao Decoction can be used.

Reference citation: SHAO Jing, ZHANG Huamin. Syndrome Differentiation and Medication Thinking in Treatment of Type 2 Diabetes with Coronary Heart Disease [J]. Acta Chinese Medicine, 2017, 32(7): 1169-1171.

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(81641147)

Key words: Type 2 diabetes mellitus; coronary atherosclerotic heart disease; tonifying Kidney; regulating Spleen and Stomach; regulating Yin and Yang

消渴起病之初的病机主要是以阴虚为本,燥热为标;消渴病日久,则燥热耗气伤阴,损伤脾胃,致气血生化之源,肾精不得资助;子病及母,心失所养,最终导致脏腑气血虚衰、阴阳失和为本;而寒凝、气滞、瘀血、痰浊等邪实上袭阳位,痹阻心脉为标,发为本病^[2]。遂治疗本病应把握“培肾固本”“调和脾胃”“交通阴阳”3个大方向,并辅以通阳散结,活血祛瘀,行气化痰,临证每多效验。现将笔者对糖尿病合并冠状动脉粥样硬化性心脏病(冠心病)的病因病机认知和分型治疗体悟进行总结,以飨同道。

1 病因病机

消渴病合并胸痹是消渴病日久所发之变证,研读历代医家及同道对本病的认识,笔者认为,其病因病机可概括如下。

1.1 禀赋不足,饮食失节 《灵枢·五变》记载:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”其中尤以阴虚体质最易罹患^[3]。《素问·经脉别论》云“食气入胃,浊气归心,淫精入脉。”先天之肾精亏虚,肾之阴阳不足,无以上济心火,心阳不振,心脉失于濡养,可致胸痹;脾胃为后天之本,气血生化之源,若饮食伤胃,脾胃运化失司,易致阴虚燥热伤津,而津血同源,津亏则血少,血行瘀滞,痹阻心脉而发胸痛。由此可见,禀赋不足,饮食失调是引起本病的重要内在因素。

1.2 气阴两虚,痰瘀内阻 《素问·阴阳应象大论》曰“壮火食气。”《素问·经脉》即说“手少阴气绝则脉不通,脉不通则血不留^[4]。”《金匱要略》将胸痹的病因病机归纳为“阳微阴弦”,即上焦阳气不足,下焦阴寒气盛,认为乃本虚标实之证^[2]。李鸥等^[5]对临床1 072例冠心病住院患者进行调查,发现既往有糖尿病史患者363例(33.9%),中医证型以血瘀、痰浊、气虚、阴虚者多见,符合中医学“久病多瘀”“久病多虚”这一理论^[5]。消渴初期以燥热为主,燥热愈盛则阴愈虚;然久病必然耗伤正气,演变为以阴虚为主兼有气虚。阴虚则炼血成瘀或灼津成痰,痰瘀内阻心脉发为胸痹;后气虚无以行血,胸阳不振,

血停为瘀,瘀阻心脉亦可发为胸痹^[6]。因此,消渴病与胸痹密切相关,二者常兼见。

1.3 六淫邪毒,五劳七伤 《素问遗篇·刺法论》言“正气存内,邪不可干。邪之所凑,其气必虚^[3]。”长期过度的精神刺激,如郁怒伤肝,肝气郁结,或劳心竭虑,营谋强思等,以致郁久化热,火热内燔,消灼肺胃阴津而发为消渴。正如《临证指南医案》说“心境愁郁,内火自燃,乃消证大病。”又有《外台秘要》说“房室过度,致令肾气虚耗故也,下焦生热,热则肾燥,肾燥则渴。”孙新宇^[7]将毒邪分为体外影响身体健康的外来之毒和影响脏腑功能及气血运行的内来之毒。因此,气滞、痰浊、血瘀、水停等既可谓病理产物又是致病因素,属内来之毒,它们与寒凝等外来之毒常互为因果,是糖尿病合并冠心病迁延难愈的根本原因。

2 临证思路

目前,临床对2型糖尿病合并冠心病尚无统一的证型分类标准,期待未来会有循证医学研究为本病的证候分类及治则治法提供可靠的临床依据^[8]。笔者根据30余年的临证经验特总结出3大类临床证候分型,即阴虚火旺兼血瘀证、气阴两虚兼血瘀证和阴阳两虚兼血瘀证。在临证时主要从“培肾固本”“调和脾胃”“交通阴阳”3个方面着手,并辅以通阳散结,活血祛瘀,行气化痰。根据“方证对应”的原则,确定治则为“扶正祛邪,攻补兼施”;治法以“养心阴,益心气,培补肾元,宽胸调胃和活血宣痹”为主。针对阴虚火旺兼血瘀证,以六味地黄丸合桃红四物汤加减;气阴两虚兼血瘀证,以生脉汤合补阳还五汤加减;阴阳两虚兼血瘀证,以炙甘草汤合血府逐瘀汤加减。笔者尤爱用中药注射液如益气复脉针、参芪扶正针、丹参川芎嗪注射液、大莱红景天注射液等在一定程度上能抑制血栓形成,防治心肌梗死,改善患者的症状、体征以及血液流变学指标;还有中成药如益心康泰胶囊、通心络胶囊、脂必泰胶囊、冠心丹参滴丸和芪苈强心胶囊等均可有效改善

患者心功能,对患者血糖、血脂代谢以及血管内皮损伤有着良好的调节作用。

3 用药特色分析

老年人年高肾亏、气血失充。笔者常选药以女贞子、墨旱莲(二至丸)、丹参、黄芪、莪术、檀香、半夏、石斛、杜仲、当归、枸杞子、山萸肉、石菖蒲等药为主随症加减。二至丸出自明代《扶寿精方》。现代药理作用表明,二至丸具有保肝降酶、抗氧化、耐缺氧、益智、调节免疫机能、缩短血液凝血时间、改善血液流变性、抑制肿瘤、降低血糖、抗疲劳及镇静等作用^[9]。其中女贞子具有显著的抗炎作用,墨旱莲具有止血、降低血脂、抗缺氧等生物及药理作用^[10]。笔者认为“二至丸”性平、量少、力专,能清上补下,在老年病科尤能乌须发,明眼目,补虚损,强腰膝,延年益寿,培肾固本。

笔者在调护脾胃方面以醒脾化湿,活血滋阴为主,并佐以消食化痰,安神制酸。常用中药有薏苡仁、焦山楂、焦神曲、焦麦芽、陈皮、佩兰、黄芪、茯神、炒麦芽、佛手和泽枯养阴之石斛等。药物化裁:口苦、苔黄腻者常用黄芩、半夏;失眠者常用远志、知母;便秘者常用生大黄与芦荟;上腹痛者常用炒枳壳;大便黏腻者常用青皮、砂仁;两胁胀痛者常用赤芍、白芍、威灵仙、川贝母;反酸烧心者常用乌贼骨和浙贝母^[11]。笔者认为,三棱和醋莪术既善破血,又善调气。补药剂中以为佐使,有瘀者瘀可消除,无瘀者亦可借其流通之力,以行补药之壅滞,而补药力愈大之也。莱菔子、香附与白术、佛手、黄芪等诸药相伍,能启脾醒胃,使得中焦健运。

针对后期脏腑功能失调,气血运行不畅,笔者在审因论治时谨守“多瘀,多虚”的病机,尤擅攻补兼施,交通阴阳。常用药有党参、桂枝、阿胶珠、枸杞子、巴戟天、生地黄、蒸黄精、泽泻、石菖蒲、半夏、山萸肉、怀山药、麦冬、清酒、火麻仁、水蛭等。若有潮热、口干咽痛、脉数者则加知母、黄柏、地骨皮滋阴泻火;阳虚水泛以致浮肿、尿少者加茯苓、泽泻、车前子,或合五苓散利水消肿;阴偏虚者可去清酒、火麻

仁、蒸黄精等,加郁金以防阴药腻滞,且有入心行瘀之功,加生龙骨以镇阴虚之浮阳;阳偏虚者生地黄易熟地黄,加黄芪助气以配阳。由于气血同源,阴阳互根,故笔者在后期调摄中尤重调整阴阳之偏颇,使得阴阳顺接,防止因邪恋而进一步耗伤正气。

以上辨证思路与用药特色分析充分体现了在治疗2型糖尿病合并冠心病的过程中,笔者始终把握着培固肾元、振奋脾胃、调和阴阳的3个大方向,灵活辨治,收效甚捷。这一见解,根植于多年的临床实践,愿能启人思路,有拓扩视野之益。

参考文献:

- [1]李娇. 2型糖尿病合并冠心病的治疗重在治脾[D]. 沈阳: 辽宁中医药大学, 2012.
- [2]王亮, 张慧, 邵静. 邵静辨治胸痹心痛经验举要[J]. 中医临床研究, 2012, 8(15): 75-76.
- [3]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 34.
- [4]谢华. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006: 5.
- [5]李鸥, 徐浩, 高铸焯. 1072例冠心病住院患者中医证候分布特点的多中心横断面研究[J]. 中西医结合心脑血管杂志, 2011, 9(4): 385-386.
- [6]陈会君, 穆雪, 赵菲, 等. 糖尿病合并冠心病的中医研究进展[J]. 中医药信息杂志, 2016, 3(2): 115-116.
- [7]孙新宇, 张良舜. 从毒损心络探讨糖尿病性冠心病发病机制[J]. 中国中医药基础医学杂志, 2009, 24(3): 334-337.
- [8]王洪武, 倪青, 林兰. 林兰治疗糖尿病合并冠心病的辨治思路[J]. 北京中医药, 2008, 27(12): 334-337.
- [9]蔡秀江, 黄美艳, 丁安伟, 等. 二至丸考源及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 12(23): 272-275.
- [10]施嫣嫣, 张丽, 丁安伟. 墨旱莲化学成分及药理作用研究[J]. 吉林中医药, 2011, 31(1): 68-70.
- [11]李晓林. 田德禄老师学术思想和临床经验总结及诊疗FD经验的临床研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2011.

收稿日期: 2017-03-09

作者简介: 邵静(1963-), 女, 河南郑州人, 医学学士, 教授, 主任医师, 博士研究生导师, 主要从事中医药对老年病的防治研究工作。

编辑: 秦小川