

# 中医药治疗糖尿病视网膜病变辨证论治概述

● 陈郁<sup>1</sup> 王纯庠<sup>2</sup> 黄燕凤<sup>1</sup>

**摘要** 糖尿病性视网膜病变是糖尿病常见的慢性并发症之一,也是致盲的重要原因。中医药采用辨证分型治疗,由于个体差异性,辨证所得证型较多,处方用于个体治疗均获得不错的疗效。然而辨证治疗的常见主要证型尚未有定论,文献报道差异较大,在此综述以期引起学者们的讨论,推动分型标准的建立。本文采用综合统计分析分型的方法研究讨论,结果表明出现频率较高的几种证型与现有对病机的认识是一致的。

**关键词** 糖尿病视网膜病变 中医药 辨证论治

糖尿病性视网膜病变(Diabetic Retinopathy, DR)属中医学消渴病范畴,根据临床表现及目视功能损害程度有暴盲,视瞻昏渺,云雾移睛等,为糖尿病(DM)后期最常见的眼部并发症,是致盲的重要原因。在美国糖尿病病人发生失明的危险性是普通人群的 25 倍。随着我国社会繁荣稳定发展,人民生活条件改善,人均寿命延长,糖尿病发病率逐年上升,DR 也呈高发病率的趋势,成为防盲的重要课题,北京协和医院对 662 例糖尿病病人进行了眼部系统检查,DR 的患病率为 51.3%<sup>[1]</sup>。

## 1 病因病机

中医对 DR 的发病机制论述较早,明代《证治要诀》有“三消久之,精血既亏,或目无所见,手足偏废。”指出了精血亏损是糖尿病致盲的主要病机。现代大多数医家

如李红等<sup>[2]</sup>认为本病是阴虚至气阴两虚至阴阳两虚兼血瘀逐渐发展变化的。消渴日久不愈,致素体阴虚燥热,阴津亏虚则载气少,燥热日久则伤气,致气阴两虚。气虚浊留,阴虚血滞。瘀血阻于眼内经脉,血行不畅,气机阻滞,真气不能循行畅达,精气不能上注于目,津液不能正常输布,目失所养,故视物功能障碍。冯明清<sup>[3]</sup>认为 DR 病机可概括为虚和瘀,虚为气血阴阳的虚损,瘀为瘀血,贯穿演变过程的始终,因虚致瘀,虚瘀夹杂,以虚为本,以瘀为标。董立均等<sup>[4]</sup>认为 DR 的发生则为消渴日久不愈,气阴两虚,气虚则血瘀,瘀血内停,络脉失养而成。总之,现在比较一致的看法认为,气阴亏虚是本(可病及五脏),气滞血瘀是标,二者交互影响,错综复杂,其变化或气虚血瘀,或痰湿内生,或气虚及阳,或阴虚血枯,或血热妄行。

## 2 辨证论治

“证”是机体在疾病过程中的某一阶段的病理概括。查阅文献发现,中医药治疗 DR 的辨证分型方法繁多,尚未统一,可能是因为中医治病遵循整体观,证型是对全身的总括,分科不细时,患者伴有其它病变时,样本量过小时容易干扰医生对 DR 的认识。现选择近 15 年述及 DR 中医分型治疗(两种及两种以上证型)的文献 32 篇<sup>[2,5-35]</sup>,将所有证型皆罗列出来,不分病位只论病性,总体上分为偏虚和偏实两大类,偏虚类将各脏器精血或津液亏损的病理现象均归为阴虚,如肝肾不足为阴虚;阴虚同时又有任意脏腑有火热及阳亢之象的均归为阴虚内热,如阴虚胃热为阴虚内热;阴虚同时有阳虚表现的均归为阴阳两虚,如阴损及阳为阴阳两虚;阴虚同时有气虚的归为气阴两虚,如气血双亏归为气阴两虚。偏实类是指血瘀、气滞、痰凝、湿困及出血,也不论病

• 作者单位 1. 南京中医药大学 2006 级中西医结合七年制专业(210046); 2. 江苏省苏州中医医院附属研究所(215000)

位,如肝气郁结归为气滞,肝经湿热的归为湿困,其中气滞与血瘀常常同时出现故归为一型,多数医家认为此是在偏虚类基础上的兼证,在治疗上都是在主证基础方上进行加减。归类后进行计次,从高频到低频依次为:偏虚类①气阴两虚30次,其中气血两虚6次。主证症见倦怠乏力懒言、咽干口燥喜饮、舌红少津、脉细数无力,治以益气养阴,如刘红娣<sup>[13]</sup>,方选生脉六味地黄汤(人参、麦冬、五味子、山茱萸、熟地黄、山药、丹皮、泽泻、茯苓)加减;②阴虚火旺25次,其中包括肝阳上亢5次,阴虚阳亢2次,阴虚胃热1次。主证症见咽干口燥、渴喜冷饮、心烦畏热、溲赤便秘、舌红苔黄、脉细数,治以滋阴清热,如高旋<sup>[20]</sup>使用玉女煎合增液白虎汤(玄参、麦冬、熟地、生地、石膏、知母、粳米、甘草梢、牛膝)加减;③阴虚21次,其中包含肝肾阴虚8次,肾阴不足3次,肺肾阴虚2次,胃阴不足2次,肝血不足1次。根据病位不同分经论治,如肝肾阴虚型症见腰膝酸软、耳鸣耳聋、盗汗遗精、苔少、脉细数,张懿先<sup>[18]</sup>治以杞菊地黄汤(枸杞、白菊花、熟地黄、山药、山茱萸、泽泻、茯苓、牡丹皮);④阴阳两虚12次。主证症见咽干口燥、腰膝酸冷、手足畏寒、夜尿频多、舌淡苔白、脉沉细无力,治以阴阳双补,如高旋<sup>[20]</sup>使用金匱肾气丸(桂枝、附子、熟地、山茱萸、山药、牡丹皮、泽泻、茯苓)加减;偏实类①气滞血瘀25次,在补虚的基础上加入行气活血的药物,如枳壳、陈皮、川楝子、木香、香附、丹参、桃仁、红花、川芎、川牛膝、柴胡等。②痰凝9次,怪病多痰,方中加导痰化痰之品,如半夏、陈皮、石菖蒲等。③出血8次,出血当止血,配伍三七、白茅根、小蓟、蒲黄

等,止血同时加活血药物,既可帮助止血,又可以加快出血吸收,止血不留瘀。④湿困6次,配伍化湿利湿的药物,如苍术、厚朴、茯苓、车前子等。此外,出现次数极少的证型,如:脾肾阳虚,脾虚络阻,或为二证夹杂难以进行归类,或为偶见的非典型证型,在此也不列入归类研究。

### 3 展望

目前,DR的中医辨证分型方法颇多,尚未形成统一的标准,随医家观点不同,方药也千变万化。虽均取得了一定的疗效,但给进一步深入研究DR带来了一定的困难。科研是抓住主要矛盾,解决主要问题,并应具备可重复和不断深化等自身特点,因此分型的标准必须建立。本文统计近15年文献中辨证分型,从统计结果来看,证型和病机是基本一致的,可见统一辨证分型标准并不是不可能的。部分医家不分证型一方统治,也取得了一定的疗效,其组方一般覆盖大部分甚至所有病机。这进一步提醒我们分型标准建立的思路可从病机直接入手。建议今后在DR的中医临床研究上,继续讨论,尽快得出统一的辨证分型标准,继而筛选有效的组方,以开发有效的临床药物为目标。

在中医药治疗中,辨病与辨证相结合方法现在也比较流行,以眼底图像为指导更加精准处方用药,收效不错。可见对眼底的观察与对舌的观察原理相似。眼底血管在科学进步的今天已能够被直接观察到,我们可在传统病机理论基础上,研究眼底与病机的相关性,使眼底镜结果不仅仅用于辨病,将来能够像舌下络脉一样被各科室用于指导中医辨证。

### 参考文献

- [1]史铁纂.内分泌和代谢学[M].北京:科学出版社,2000:1343.
- [2]李红,夏建生.糖尿病视网膜病变辨证及分型的临床研究[J].河南中医,2000,20(5):33.
- [3]梁光宇,冯明清教授治疗糖尿病学术思想简介[J].河南中医,2000,20(1):15.
- [4]董立均,邵晓颖.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变48例分析[J].吉林中医药,2000,20(6):52.
- [5]李随,王斌.中西药结合治疗糖尿病性视网膜病变38例[J].中国实用眼科杂志,2006,24(2):69.
- [6]史艳峰.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变60例[J].四川中医,2007,25(11):97-98.
- [7]陆萍.邹菊生应用和营降糖法治疗糖尿病视网膜病变40例[J].上海中医药杂志,2007,41(11):10-11.
- [8]李苹.辨证治疗糖尿病性眼底出血27例[J].中国中医急症,2007,16(8):1012.
- [9]金明.视网膜病变辨证用药[J].中国医药指南,2007,5:78.
- [10]梁晓春.糖尿病视网膜病变与消渴兼证“视瞻昏渺”及其中医治疗[J].中国临床医生,2006,34(6):12-14.
- [11]魏军平.糖尿病眼病的中医辨证治疗[J].中国中医,2006,10:46-47.
- [12]帕尔扎提,燕涛.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变[J].新疆中医药,2005,23(2):38-39.
- [13]刘红娣.辨证治疗糖尿病性视网膜病变30例临床观察[J].山东中医杂志,2005,24(9):538-539.
- [14]朱文平.糖尿病视网膜出血辨治体会[J].中医药临床杂志,2005,17(3):291-290.
- [15]王重农,赵京伟.中医辨证施治糖尿病视网膜病变32例[J].中华实用中西医杂志,2004,4(17):2317-2318.
- [16]王印昌,毛全报,李建华等.中医辨证分型治疗糖尿病性视网膜病变疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2004,13(8):1018-1019.
- [17]王万林,杨庆新.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变眼底出血[J].湖北中医杂志,2003,25(10):21.

(下转第61页)

寻找安全、有效的药物依然是肿瘤治疗工作的重要课题。采用抗肿瘤中药治疗恶性肿瘤是具有中国特色的肿瘤治疗方式。经过近10年的研究和开发,目前已有多种中药制剂获准用于肿瘤的常规治疗。

谢佐福等发现TMP能轻度抑制敏感性白血病K562细胞的DNA合成<sup>[4]</sup>。张振玉等实验显示TMP对人胃癌低分化腺癌(MKN45)有一定的杀伤作用<sup>[5]</sup>。刘宝瑞等观察到TMP有抑制肿瘤细胞增殖作用,其抑制A549细胞增殖的机制与其诱导细胞凋亡有关,还与化疗药物有协同效果<sup>[3]</sup>。在我们的研究中观察到,TMP与化疗药联合治疗组的抑瘤率明显高于TMP治疗组和化疗组,提示TMP有一定的抗癌作用和增强化疗效果的作用;除此之外,TMP进入机体后,能刺激机体的免疫系统,增强机体的细胞免疫功能,表现为TMP治疗组和TMP与化疗药联合治疗组治疗后CD<sub>3</sub>、CD<sub>4</sub>、CD<sub>4</sub>/CD<sub>8</sub>,NK细胞活性较治疗前明显升高,从而达到治疗肺癌免疫功能低下的目的。

本研究结果显示荷瘤TMP治疗组、荷瘤TMP与化疗药联合治疗组明显好于荷瘤对照组,说明了

TMP的使用有利于提高生存质量。荷瘤TMP治疗组、荷瘤TMP与化疗药联合治疗组的不良反应轻,特别表现在白细胞毒性方面,表明了TMP在减轻化疗引起的白细胞下降方面有一定的作用。

初步研究发现TMP对小细胞肺癌实体瘤有明显疗效,其作用机理可能与其本身有抗癌作用和增强机体的免疫功能有关,具体作用机制有待进一步探讨。

## 参考文献

- [1]王良兴,陈少贤,徐正介.川芎嗪对慢性低O<sub>2</sub>和CO<sub>2</sub>大鼠肺动脉结构型和诱导型一氧化氮合酶及其基因表达的影响[J].中国药理学通报,2000,16:63-66.
- [2]徐晓玉,严鹏科,陈刚,等.川芎嗪对小鼠肺癌血管生长和VEGF表达的抑制[J].中国药理学通报,2004,20:151-4.
- [3]刘宝瑞,徐修礼,刘文超.4种中药制剂对人肺癌A549细胞增殖的影响[J].中国药理学通报,2002,18:94-6.
- [4]谢佐福,沈世仁.川芎嗪和羟基脲对阿霉素K562细胞株DNA合成的影响[J].中华医学杂志,1997,73:559-60.
- [5]张振玉,王崇文,祝金泉.川芎嗪及联用化疗药物对胃癌细胞杀伤作用的研究[J].中国现代医学杂志,1999,1:68-9.

(上接第63页)

- [18]张懿先.治疗糖尿病视网膜病变48例临床观察[J].湖南中医药导报,2003,9(9):30.
- [19]黎小妮.黎家玉老师治疗糖尿病视网膜病变经验摘要[J].新中医,2002,34(12):13-14.
- [20]高旋.糖尿病视网膜病变的中医治疗[J].中医药信息,2001,18(3):43.
- [21]王伟.辨证治疗糖尿病性眼底出血[J].四川中医,2001,19(4):72.
- [22]倪青.著名中医学家林兰教授学术经验之十一病位侧重肝脾肾治宜祛瘀重养阴——治疗糖尿病视网膜病变的经验[J].辽宁中医杂志,2001,28(5):259-261.
- [23]刘文华,廖品正.糖尿病性视网膜病变的病因及分型论治探讨[J].国医论坛,2001,16(3):15-16.
- [24]吴丹巍,殷长青,郑军等.辨证分型为主治疗糖尿病性视网膜病变临床观察[J].上海中医药杂志,2000,34(6):42-43.
- [25]屈进学,宋艳敏.中西医结合治疗糖尿病性视网膜病变的体会[J].陕西中医学院学报,2000,23(5):33.
- [26]凌彼达.中西医结合治疗糖尿病眼底出血[J].北京中医,1999,3:17.

- [27]吉敏.中西医结合治疗糖尿病视网膜病变27例[J].云南中医中药杂志,1999,20(5):17.
- [28]金宝良.糖尿病继发视网膜病变的分型辨治及体会[J].河北中医,1997,19(2):22.
- [29]李清文,秦杏蕊,郭清菲.辨证治疗糖尿病性视网膜病变18例报告[J].河北中医药学报,1997,12(3):12.
- [30]李荣珍,李伟清.中药治疗糖尿病视网膜病变临床观察[J].中国中医眼科杂志,1996,6(2):116.
- [31]尹翠梅,王德修,苏秀海等.糖尿病性视网膜病变的辨证论治[J].中西医结合眼科杂志,1996,14(1):45-46.
- [32]谢学军,王明芳.糖尿病视网膜病变的病机探讨[J].中国中医眼科杂志,1995,5(2):86-88.
- [33]刘静.中药治疗糖尿病性视网膜病变的临床观察[J].中医杂志,1994,35(1):38.
- [34]黄培光.中西医结合治疗糖尿病性视网膜病变50例[J].中国中医眼科杂志,1993,3(1):26.
- [35]林兰.糖尿病的中西医结合论治[M].北京:北京科学技术出版社,1992:300-304.