

# 周国英教授从血瘀论治消渴经验

● 李翠云

**摘要** 周国英教授认为血瘀证存在于消渴病的各个时期;在临床中要善于观察发现消渴患者血瘀证的表现,并学会利用现代医学指标作为血瘀证的四诊延伸;消渴病血瘀证重在养血活血,不可破血损伤正气;治疗血瘀证须灵活辨治。

**关键词** 血瘀 2型糖尿病 消渴 经验总结

周国英教授为全国第四批老中医药专家,长期从事内分泌科工作,具有深厚的中医学理论基础,拥有丰富的中西医结合临床经验、精确的中医辨证以及独特的用药经验。本人有幸跟随老师师承学习,受益匪浅。

糖尿病属于中医“消渴”的范畴,糖尿病是最重要的心血管系统危险因素之一,大部分糖尿病患者死于心血管并发症,因此重视防治糖尿病的血管病变尤其是心血管并发症对减少糖尿病的致残率及死亡率有着极其重要的意义。周国英教授在数十年的消渴诊治过程中认为“血瘀”病机可贯穿消渴的始终;在消渴的不同病程或并发症中根据血瘀的部位、轻重、病机的不同,分别辨治可获得较好的疗效。以下就周国英教授治疗消渴“血瘀”证的经验总结如下。

## 1 “血瘀”可贯穿消渴各类证型的始终

(1) 阴虚兼夹血瘀: 阴虚体质

患者,常见体型瘦长、面色潮红、咽干口渴、手足心热、不耐热、性格多急躁易怒,常失眠多梦等上述表现者,由于素体阴虚血少,经脉失于濡养,血少气虚,不能推动血行而致血瘀;或阴虚内生燥热,炼伤津液,使津亏血少,血聚成瘀,导致瘀热内结。

(2) 痰浊、湿热兼夹血瘀: 由于长期饮食过量或过食肥甘厚腻致脾胃运化不及,脾失健运,水湿内停,或酿成痰湿,阻滞气机,日久可致气血瘀滞、痰瘀互结。或由于患者过食辛辣、烟酒,脾胃运化不及,酿生湿热或饮食积滞化热,湿热内阻,气机不畅,导致湿、热、瘀互结。

(3) 气阴两虚兼夹血瘀: 年老久病体虚者常有气阴两虚或脾肾亏虚或肝肾亏虚等虚损病机,气阴两虚,气虚不能行血,阴血虚无以濡养血脉,则导致瘀阻脉络。

(4) 阴阳两虚兼夹血瘀: 凡久病入络,必成血瘀。部分患者消渴后期阴阳两虚,阳虚寒凝,血行凝滞,亦可导致血瘀。上述血瘀证的

情况可存在于消渴病的各个时期,但临床上消渴患者的血瘀证往往不是单纯存在的证型,它可以呈现气虚血瘀、气滞血瘀、痰瘀互结、瘀热互结、阴虚血瘀、湿热瘀阻、阳虚血瘀等多种复杂证型,临证当详细辨证,审证求因,找出血瘀形成的本质。

## 2 消渴患者存在血瘀证的一些表现

(1) 病史及体质上的特点: 多消渴病程长者、阴虚或气虚体质者易出现血瘀病证。

(2) 临床上消渴患者出现以下症状时当注意血瘀证的存在: 固定部位的疼痛,如胸闷痛、头痛、肢体麻痛,入夜尤甚,口干不欲饮,部分患者有固定性包块等表现。这部分人群在临床中常合并有胸痹、中风、痹证等情况。

(3) 舌脉表现: 如舌暗红或淡黯或舌紫暗,边有瘀点或瘀斑,舌底脉络迂曲或青紫,脉弦或涩或缓而无力。

(4) 其他表现: 如口唇或爪甲紫暗、下肢皮肤色暗或青紫,或伴

● 作者单位 上海中医药大学在职攻读博士学位研究生(201203)

四肢厥冷。

### 3 善用现代医学指标佐证血瘀的存在

周国英教授认为作为现代中医必须善于利用现代医疗技术,正确地使用客观指标作为中医辨证治疗的延伸手段,如血粘度、纤维蛋白原、D二聚体水平升高等情况都可以作为血瘀证的客观依据<sup>[1]</sup>。现代研究显示,在糖耐量异常阶段即已存在大血管和微血管的病变<sup>[2]</sup>,在临床工作中,许多冠心病多支病变或脑血栓形成的患者经糖耐量试验检测后发现大约半数以上存在有糖代谢的异常,其中有一大部分是糖耐量异常,而且冠心病与脑血栓形成的机制与中医的“血瘀”密切相关。因此在消渴病程早期就不能忽视血瘀证的存在。血管造影技术检测出的动脉血栓形成如眼底动脉血栓形成、脑血栓形成、冠状动脉或下肢动脉血栓形成等临床情况也是中医血瘀证的体现<sup>[3]</sup>。研究提示<sup>[4,5]</sup>糖尿病患者部分存在微循环障碍,与中医所说的血瘀证也有着相似的机制。

### 4 运用活血化瘀治疗消渴经验

(1)消渴活血化瘀法应当以养血活血为主,不主张使用大量破血攻伐或长期虫类通络药物损伤正气,因消渴糖尿病患者多数存在不同程度的虚损情况,尤其是老年人或久病患者,多存在气阴两虚、脾肾亏虚、肝肾两虚甚至阴阳两虚的情况,常需长期配合使用活血化瘀药物,为避免损伤正气,应选用养血活血之品。周国英教授最喜用丹参,因为丹参具有“功同四物”的功效,具有久服而不伤正气,反有养血益气的特点,因此老师在消渴

各个时期的治疗用药中常使用丹参,剂量在15~30g。正如《本草汇言》所说:“丹参,善治血分,去滞生新,调经顺脉之药也。……故《明理论》以丹参一物,而有四物之功。补血生血,功过归、地,调血敛血,力堪芍药,逐瘀生新,性倍芍药。”常用的养血活血药还有:当归、赤芍、红花、川芎、蒲黄、鸡血藤、三七等,周国英教授强调老年消渴患者多存在脾虚气阴两虚或脾肾亏虚情况,如因病情需要使用破血攻伐或通络之品,也应中病即止。

(2)灵活选择活血化瘀法:根据消渴血瘀的轻重程度选择用药,如消渴早期,血瘀征象不十分明显时,可用丹参一味,剂量15g左右,防治血瘀的形成,通利血脉;消渴中后期,本虚明显,血瘀证表现也逐渐突出,可选用桃红四物汤、血府逐瘀汤、补阳还五汤等方加减。血府逐瘀汤常用于气滞血瘀者,补阳还五汤用于气虚血瘀者,桃红四物汤可根据血瘀的合并证型再行加减。

(3)通络法的应用:针对消渴合并严重并发症或晚期时应予以活血通络。常用药如:地龙、僵蚕、水蛭、蜈蚣等,注意剂量不宜太大,尽量选择毒副作用小者,以散剂入药为佳,不宜长期服用。该治法在中风后遗症或消渴合并痹证者效果较佳。

(4)消渴“血瘀证”的治疗要回归到血瘀形成的本质。周国英教授始终强调临床不可单纯地活血,要详细了解病史、发病病因及临床症状结合舌脉,进行整体辨证论治后,根据血瘀形成的病因,给予相应的益气养血、行气活血、滋阴清热、清化湿热、温阳通脉、调补脾肾、补益肝肾等治疗,方能取得

较好的临床疗效。

总之,在消渴的病程中均存在有血瘀的病机,治疗当不忘血瘀的本质,以养血活血为主,同时注意调整脏腑气血阴阳虚损,协调阴阳,维持气血运行的通畅。

### 5 消渴并痹证医案

初诊(2011年4月26日):俞某某,女,63岁,糖尿病史10年。服“格列喹酮、二甲双胍缓释片”降糖治疗,并严格饮食控制,症状有所反复,空腹血糖波动于7.7~9.5mmol/L,餐后2小时血糖控制于8.8mmol/L左右。1个月前再现口干但不欲饮、多食、消瘦明显、伴乏力、双下肢麻痛、纳可、寐欠安,二便自调。舌质淡暗苔白而干脉弱。辨证:消渴——气虚血瘀。治法:健脾益气兼活血化瘀。处方:太子参15g,黄芪15g,苍术6g,玄参15g,生地15g,山药20g,山茱萸9g,丹参15g,北沙参15g,麦冬15g,赤芍9g,地龙9g,3剂。

二诊(2011年4月29日):患者双下肢麻痛,较前稍缓解,口干但不欲饮。舌质淡暗苔白而干脉弱。双足背动脉搏动减弱。大便秘结,3日未行。下肢麻痛明显,舌质淡暗苔白而干脉弱,辨证为气虚夹瘀,瘀血内阻,不通则痛,中药予加强益气活血通络,补阳还五汤加桃红四物汤加减:太子参15g,黄芪30g,地龙干15g,桃仁9g,红花6g,赤芍9g,川芎9g,当归9g,生地黄20g,瓜蒌30g,枳壳9g,4剂。

三诊(2011年5月6日):患者诉双下肢麻痛较前明显好转,但双下肢怕冷,舌质淡暗苔白脉弱。下肢皮肤稍冷。考虑阳气虚,不能温养下肢,上方加桂枝10g温阳通脉治疗服用3剂。药后患者诉双下肢麻痛明显好转,双下肢怕冷减

轻,精神尚可,纳可寐安,二便自调。查舌淡苔白脉弱,舌暗已无。患者服用中药后症状减轻,舌暗转红,说明药中病机,故予前方中药继续治疗7天后诸症皆消。

按 消渴合并痹证,临床中以虚证为多,多本虚标实,消渴日久气血亏虚,筋脉失于濡养,气虚血瘀,脉络痹阻而出现下肢麻痛,治

疗须调畅气血,运用益气活血、化瘀通络的方法治疗。

### 参考文献

- [1]陈可冀主编. 心血管病与活血化痰[M]. 北京:北京科学技术出版社,2009:08,01.
- [2]詹雅施,冯烈. 糖耐量异常与血管病变及糖基化产物[J]. 中国病理生理杂志,2009,

(2):405-407.

[3]龚梅芳,李发香. 血瘀证患者的血液流变学及体外血栓形成分析[J]. 湖北中医学院学报,2002,(1):25-26.

[4]朱起贵,朱建红. 血瘀证与微循环障碍[J]. 微循环学杂志,1994,(3):43-45.

[5]陈晓燕,李芹,郑碧辉. 112例2型糖尿病甲襞微循环与中医血瘀证关系研究[J]. 福建中医药,2002,(1):16.

## 中医文化

### 中医典故大荟萃

典故又称之为“掌故”,原指旧制、旧例,也是汉代掌管礼乐制度等史实者的官名。后来一种常见的意义是指关于历史人物、典章制度等的故事或传说。《后汉书·东平宪王苍传》:“亲屈至尊,降礼下臣,每赐宴见,辄兴席改容,中宫亲拜,事过典故。”医学典故常常困扰我们对文章的理解,现将常见的典故收录如下:

橘井:以喻良药之典。《神仙传·苏仙公》云,苏仙公得道仙去时,谓其母曰:“明年天下疾疫,庭中井水,檐边橘树,可以代养。井水一升,橘叶一枚,可疗一人。”翌年果疫疾,远近求治者悉活。后遂以“橘井”为良药之典。以此命名者有明代王章祖的《橘井元珠》。

仁术、仁寿:喻指医术。《孟子·梁惠王上》云:“无伤也,是乃仁术。”孟子所谓的“仁”,本于孔子“爱人”之说。后世遂以医术比之仁术。《论语·雍也》:

“知者乐,仁者寿。”《汉书·董仲舒传》:“尧舜行德则民仁寿。”此故将仁寿比之医术。以此命名者,如明代张洁的《仁术便览》、清代孟蔚的《仁寿镜》。

上池、窥垣:喻指医术高明。《史记·扁鹊仓公列传》记载,扁鹊少时为人舍长,舍客长桑君常谨遇之,出入十余年,乃呼扁鹊私坐,问与语曰:“我有禁方,年老,欲传与公,公毋泄。”扁鹊曰:“敬诺。”乃出其怀中药予扁鹊:“饮是以上池之水三十日,当知物矣。”……扁鹊以其言,饮药三十日,视见垣一方人。以此视病,尽见五脏症结,特以诊脉为名耳。后遂以“上池”、“窥垣”以喻医术高明。以此命名者有明代马时时的《上池杂说》,清代陈养晦的《伤寒五法》附《伤寒论》,康熙六年刊本又名《窥垣秘术》。

和缓:喻指良医。医和、医缓,为春秋时秦国两个名医,后人常并称之为“和缓”。如晋挚虞《疾愈赋》曰:“讲和缓之余论,寻越人之遗方。”故以和缓喻良医。以此命名者,如清代全子久《和缓医风》。

理淪:代指医药。《子华子·北宫意问》云:“子华子居北苓,北宫意公仲承侍,纵言而及于医。子华曰:‘医者理也,理者意也。药者淪也,淪者养也。’”以此命名者有,吴师机改《外治医说》为《理淪骈文》,其自跋云:“《外治医说》刊既成,时贤皆云不甚解。其欲得吾之说者,则取其方而已。予知说之不行也,而要围垦遂弃。爰改名骈方,借《子华子》‘医者理也,药者淪也’之句,摘理淪二字以题其篇。”

春脚:喻指医者。五代王仁《开元天宝遗事·有脚阳春》云:“宋璟爱民恤物,朝野归美,时人咸谓璟为有脚阳春。言所至之处,如阳春煦物也。”此以医者喻以有脚之春,可予病者以春阳也。以此命名者,如清代孟文瑞《春脚集》。

珠尘:为传说中的仙药。晋·王嘉《拾遗记·虞舜》云:“(凭霄雀)常游丹海之际,时来苍梧之野,衔青砂珠,积成莹阜,名曰珠丘。其珠轻细,风吹如尘起,名曰珠尘……仙人方迺《游南岳七言赞》曰:珠尘圆洁轻且明,有道服者得长生。”此言“珠尘”为轻细如尘的青砂珠,为传说中的仙药,服之可以长生。以此为书名者为清代吴省三的《艺海珠尘》。

(摘自《中国中医药报》)