

文献综述

中医防治糖尿病周围神经病变现状*

张欢¹ 袁有才² 张效科²

(1. 成都中医药大学, 四川 成都 610075; 2. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要:目的 探讨中医防治糖尿病周围神经病变现状。方法 从中医角度出发,对糖尿病周围神经病变的病因病机、诊断、辨证论治相关文献进行分析。结果 糖尿病周围神经病变归属于中医“痹证”“痿证”范畴,病因病机以阴虚为本,痰浊为标,瘀血贯穿始终,治疗上应分清标本虚实。结论 中医药治疗本病疗效佳,副作用少,但仍缺乏高质量的循证证据,缺乏统一的辨证分型和治则标准,今后应提供更多的实验及药理研究证实中医防治本病的有效性与安全性,为临床防治糖尿病周围神经病变提供思路。

关键词: 中医; 辨证论治; 糖尿病周围神经病变

中图分类号: R256.2 R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2019)05-0126-05

DOI: 10.13424/j.cnki.jsctcm.2019.05.031

糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)属于糖尿病(diabetes mellitus, DM)慢性并发症,是指排除其他原因糖尿病患者出现与周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征,表现为四肢末端对称性麻木、蚁行、温度觉减退、痛觉减退、针刺样疼痛等^[1]。研究发现在糖尿病患者中,DPN导致足溃疡发生,使患者截肢风险增加1.7倍;伴有畸形风险增加12倍,伴有溃疡风险增加36倍^[2]。DPN慢性远端对称性的多神经病变(DSP)和自主神经病变(DAN)是其最常见的类型^[3]。DPN的发病机制复杂,可能与慢性持续性高血糖、代谢紊乱(多元醇途径增强、晚期糖基化产物积聚、氧化应激和脂质的改变)以及心血管危险因素密切相关^[4,5]。该病严重影响患者的情绪、睡眠及生活质量,增加社会、家庭经济负担。西医认为治疗DPN应在控制血糖的基础上联合抗氧化、营养神经、改善代谢紊乱和三环类抗抑郁或抗惊厥类止痛药等对症处理^[6],存在头昏、嗜睡、药物成瘾性^[7]等不良反应,依从性差,疗效不佳。糖尿病周围神经病变归属于中医“痹证”“痿证”等范畴,从中医辨证论治出发探寻其病因病机和治疗取得了很大的进展,现将中医防治DPN的现状综

述如下。

1 病因病机

中医古籍中无糖尿病周围神经病变的病名,依据其临床表现与参照“腿膝枯细,骨节酸疼”(《丹溪心法》)“消渴日久,但见手足麻木、肢凉如冰”(《王旭高医案》)“消肾口干,眼涩阴痿,骨节酸痛”(《普济方》)相关文献描述及临床表现,归属于中医“痹证”“痿证”范畴。上世纪70年代末,吕仁和教授依据DPN与“痹证”联系密切,又有“消渴病”的一些特征,将DPN命名为“消渴病痹痿病”,指出了本病的缘由和临证特点^[8]。伍云洲^[9]通过对本病证候研究,认为本病的病机以气虚为本,血瘀等为标。谢春光教授^[10]认为本病以阴虚为本,燥热为标,阴虚内热,灼津为痰;或久病气阴两虚,痰瘀互结,阻滞脉络;亦或病损及阳,以致阴阳两虚,阳虚寒凝而致血瘀。高怀林等^[11]认为虚和瘀是DPN发生的病理因素,虚以阴虚、气阴两虚、阴阳两虚为主,而气阴两虚贯穿始终;瘀则为瘀血、痰浊等病理产物阻滞脉络,脉络功能失调,气血不能渗灌濡养,气络失养而发为本病。庞国明等^[12]认为DPN病位在肌肤、筋肉、脉络,以凉、麻、痛、痿四大主证为临床特点,属本虚标实之

* 基金项目:国家自然科学基金资助项目(81774304)