湖北中医杂志 2024 年 10 月第 46 卷第 10 期
Hubei Journal of TCM OCT.2024.Vol.46,No.10

基于中医“治未病”理论指导糖尿病周围血管病变的防治

杨京[1],刘玉静[2],张园[1],郭建恩[1],张树峰[1*]
(1.承德医学院,河北 承德 067000;2. 河北省承德市中医院,河北 承德 067000)

基金项目:河北省自然科学基金资助项目(项目编号:H2022406069)。

*通信作者:张树峰(1955-),男,河北省承德市中医院教授,中医主任医师,研究方向:中医治未病理论研究与实践,中医治未病与慢病防治研究,E-mail:cdyxycsf@163.com。

关键词:治未病;中医;糖尿病;周围血管病变
中图分类号:R255.4　　文献标识码:A　　文章编号:1000-0704(2024)10-0046-04

糖尿病周围血管病变(DPVD)系长期糖尿病患者以下肢外周大、中、小动脉血管粥样病变为主的一种慢性并发症,临床可出现下肢皮肤干燥,肢体麻木发凉、酸胀、静息痛,间歇性跛行等症状,后期严重者可出现患肢糖尿病性肢端干性坏疽,严重影响糖尿病患者的生存质量。目前影响DPVD发生机制的主要因素包括:代谢紊乱、血流动力学改变、自身免疫功能以及遗传因素。临床上多采用控制血糖、血压、改善微循环等基础对症治疗,但治疗效果不甚理想。目前越来越多的研究结果和临床实践证明,使用中医中药干预治疗DPVD疗效较好。中医治疗注重整体,辨证论治。金元四大家之一朱丹溪认为康养之道在于“明摄生之理”,顺四时,调神志,保身长全,“为圣人之道”;另要精通“医家之法”,把握好未发、未生、未盛,欲病救萌,先安未受邪之地,防传、防变、防死亡之“上工术”[1]。为此,本研究基于中医治未病学的核心内涵对DPVD的中医防治进行探讨。

1 “治未病理论”溯源

中医治未病学是在中医理论指导下,采用适宜技术与方法对人的健康到疾病的不同阶段进行以预防保健为主的调养、调治及管理等医养结合干预过程的一门学问[1]。治未病思想萌芽于《易经》,形成最早见于《黄帝内经》,将疾病的发展过程分为三个阶段:疾病“未生”时,当早期治疗。“未盛”者,乃病邪已侵,“已衰”者,为病邪已衰,病象已减,“未盛”“已衰”时,治疗当选适当时机进行,使其攻邪又不伤正。到东汉医家张仲景时,他在《伤寒杂病论》一书中,形成了严密的治未病思想理论体系,注重既病防变和对“未病”脏腑的保护。至唐金元时期,思想发展成熟,形成了完备的理论内涵:(1)未病先防:健康无病时,要遵循治未病学法则,注重养生之道,保持健康机体。(2)欲病救萌:若有微小的异常征兆,及时采取相应的措施,以防患于未然。(3)既病防变:疾病一旦确诊,就应及早治疗,防止发生传变。(4)瘥后防复:疾病初愈,邪未散尽,正气未复,仍需调理以防复发。

2 糖尿病周围血管病变的中医病机

中医学没有DPVD相对应的直接病名,目前临床上多将其归为“血痹”“脉痹”“脱疽”等范畴,为消渴病兼证之一。古代医家认为消渴病合并脉痹的病因是正虚兼外邪侵体。素体亏虚,饮食失调,脏腑亏虚,痰、湿、瘀互结,加上外感风寒湿热毒邪,最终引起疾病的发生发展。现代医家认为,消渴病机以虚劳为因,阴虚日久,血行瘀滞,日久化热,炼液成痰,痰瘀互结,干血渐成,痹阻血脉[2]。气血为人体生命之源,气主温煦,血主濡养,气血失和,则百病而生。消渴病以阴虚燥热为基本病机,阴伤耗气,气津两亏,肢体筋脉失于濡养,则见肢麻;气虚则无力推动血行,发为瘀滞,则见肢体疼痛,久病阴亏伤阳,虚则生寒,失于温煦,则见肢体发凉,疾病进展到脉痹之时,则见阴虚生热,灼液成痰,痰瘀互结,发为脉痹[3]。

中国知网 https://www.cnki.net

3 基于治未病理论的治疗原则

3.1 未病先防

3.1.1 监测血糖：糖尿病患者是发生糖尿病周围血管病变的主要危险因素，积极控制血糖，日常自我检测血糖，有利于糖尿病患者认识自身病情，密切关注血糖变化，控制疾病发展，有效预防并且降低并发症的发生。糖尿病患者晨起检测血糖时需保持空腹，正确采血测量并记录。对于新诊断患者或需要强化治疗者，需要每天监测 4~7 次；血糖控制不达标者，每天也可监测 4~7 次，病情稳定或单纯饮食控制的患者，每月监测 2~4 次[1]。

3.1.2 饮食调理：糖尿病的基础疗法就是控制饮食，需严格控制。DPVD 的病因就包括饮食失调，嗜食肥甘厚味之品，脾胃虚弱，化生痰湿而发病。一般情况下需禁食高糖食物，如水果糖、糕点等，少吃精米白面，多食粗粮蔬菜及富含多纤维食物，由于糖尿病患者蛋白质分解迅速，应及时补充蛋白质，如蛋、奶、瘦肉、豆制品等。坚持科学饮食，定时定量用餐[1]。

3.1.3 运动干预：研究表明，DPVD 患者常见中医证型分布包括阴虚燥热兼血瘀证、肝郁脾虚兼血瘀证、痰湿内盛兼血瘀证、阴阳两虚兼血瘀证。大部分 DPVD 患者都有脾胃不足，运化失常的表现。经常保持运动，控制体重，可以提高自身体质，有助于降低患病几率。根据自身特点，选择适合自己的锻炼方法：轻快的运动有快步行走、拖地等，中度有慢跑、跳舞、打球等，高强度的运动有较快跑步、游泳、足球等。随着体制增强，可以增加运动量和时间，养成良好的运动习惯[1]。

3.2 欲病救萌

DPVD需要早期发现，早期治疗，辨证施治。研究发现血脂水平与DPVD的发生相关，年龄、甘油三酯（TG）、低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）、载脂蛋白B、脂蛋白、糖化血红蛋白（Hb A1c）水平升高是发生糖尿病周围血管病变的危险因素[4]。密切关注血脂水平，有助于提早发现异常病情，及时干预，延缓或阻止DPVD相关疾病的发生。另外，多项研究证明，血清铁蛋白水平升高导致的铁超负荷会加剧胰岛素抵抗，促进机体糖代谢紊乱，增加糖尿病的发病率[5]。在DPVD患者及其他糖尿病并发症患者中，动脉粥样硬化血管内金属离子，尤其是铁离子含量最高，铁过量会导致糖尿病及其并发症的发病率升高[6]。王敏等[7]研究证实，2型糖尿病患者体内普遍缺乏维生素D，血糖控制较差人群中维生素D水平低于血糖控制良好人群及正常人群。维生素D在紫外线照射及机体作用下，生成25羟维生素D，发挥钙磷代谢、骨骼代谢调节作用。张员霞等[8]研究证实，糖尿病周围血管病变患者体内25（OH）D水平低于未病变组。25（OH）D水平越低，2型糖尿病周围血管病变的风险越高。监测T2DM患者血清中Lp-PLA2水平，发现血清脂蛋白相关磷脂酶A2（Lp-PLA2）与T2DM并发PVD密切相关，是T2DM并发PVD的独立危险因素[9]。此外，高中性粒细胞与淋巴细胞比值（NLR）、低间接胆红素（IBIL）与2型糖尿病周围血管病变相关，Logistic回归分析结果显示，病程长，高NLR、低IBIL是2型糖尿病周围血管病变的独立危险因素。对2型糖尿病周围血管病变的诊断具有参考价值，对预测和防治2型糖尿病周围血管病变有较大价值[10]。另有研究表明，T2DM患者的同型半胱氨酸（Hcy）水平与冠状动脉微循环阻力指数（IMR）显著相关，原因由于Hcy损伤内皮功能，降低内皮细胞对损伤的拮抗能力。Hcy促进平滑肌细胞过度增殖加厚血管壁，降低血管的舒张功能；同时，Hcy促进血小板的聚集黏附，因此Hcy水平升高的T2DM患者发生不良事件的概率更高[11]。王亭[12]也证实三酰甘油-葡萄糖（TyG）指数显著影响T2DM患者的周围血管病变的发生率。从以上研究可以看出，糖尿病患者应积极关注自身各项指标情况，定期体检，控制血脂水平，维持体内微量元素稳定，尤其是铁离子，血糖控制较差人群注意补充维生素D，及时降低或消除DPVD的危险因素，还要关注各项检验结果，及时发现并干预疾病的发展进程，并采取必要的防范措施，扼杀于疾病发展萌芽时期。

3.3 既病防变

一旦确诊DPVD，就要及时治疗，中医中药在DPVD的防治上发挥了很大的作用。研究证实芍药甘草合四物汤治疗DPVD，能够改善血液黏度，提高周围神经传导速度，疗效显著[13]。通过一项随机对照试验发现[14]，在常规西药治疗的基础上，加用通络消散复荣汤，可以降低血液黏稠度，PI、RI、全血黏度高切、全血黏度低切、血浆黏度降低，有效改善改善血液流变性，且患者的下肢发凉、下肢疼痛、间歇性跛行等症状得到明显改善。吴珣等[15]采用房芝萱糖尿病足一号方联合穴位贴敷治疗DPVD，益气活血、养阴清热，有效改善下肢动脉血流水

中国知网 https://www.cnki.net

平以及局部循环灌注。对于气阴两虚夹瘀型糖尿病周围血管病变患者，使用玉液汤加减可以提高足背动脉血流速度及血流量、足部温度，改善麻木感、冷感或静息痛症状[16]。芪龙降糖通痹胶囊虽多用于中风恢复期后遗症所致半身不遂，但现代药理结果表明：芪龙降糖通痹胶囊具有抑制血小板聚集，降低血浆纤维蛋白含量特点，有助于降低血液黏稠度，清除机体内自由基，从而发挥血管内皮保护作用[17]。对DPVD患者可改善血流变学水平，且药物安全性较高，提高患者治疗耐受性、依从性。刘畅等[18]指出使用加减消痹汤配合针刺，在清热解毒、散瘀通络的基础上配伍足三里、丰隆、三阴交、血海、气海、关元、合谷、曲池等穴辨证施治，能改善血液循环，提高神经传导速度，促进神经组织功能的恢复，提高机体免疫力。另外，在一组对双侧足三里穴位注射胰激肽原酶治疗DPVD的随机试验中发现[19]，穴位注射胰激肽原酶患者组较肌肉注射胰激肽原酶患者组的足背动脉血流量及踝肱指数显著升高，凝血酶原时间和纤维蛋白原显著降低。外治方面，使用袋泡糖痹外洗方治疗DPVD，可以温通脉络，促进血液循环，其内大辛大热之品，可温通经脉，散寒止痛；通过局部受热，可使毛细血管扩张，血流加速，有利于药物吸收发挥作用[20]。王硕等[21]应用脊髓电刺激治疗DPVD患者，在能改善患者下肢血供，促进伤口愈合的前提下，尤其可以提高有截肢风险的DPCD患者的患肢保肢率，这与传统经络理论指导下的夹脊穴电针疗法治疗慢性疼痛有异曲同工之妙[22]。探寻治疗糖尿病周围血管病的用药规律发现，治疗DPVD的中药高频药物主要包括补虚药、活血药、清热药，如：黄芪、丹参、当归、生地黄、川芎，代表药物黄芪具有增强免疫、保护心血管与神经系统、抗肿瘤、护肝、降糖、抗衰老等多种药理作用；外用药物中所使用的高频药物主要有：红花、桂枝、没药、鸡血藤、川芎，这些药物以活血药、清热药、解表药为主，主要发挥抗炎、镇痛、降糖、降脂、调节免疫、保护血管等作用。口服药与外用药药性都集中于温、平、寒（微寒）等，药味主要集中在甘、苦、辛，药物的归经涉及心、肝、脾、胃、肺、肾经[23]。除了中医中药，运动也有疗效。研究表明高强度间歇有氧运动（HIT）可有效改善糖尿病周围血管动脉粥样硬化斑块程度，减轻管腔狭窄程度，降低周围血管病变发生率与严重程度，坚持HIT运动16周后，T2DM患者外周血管动脉粥样硬化程度可明显改善，有效降低糖尿病周围血管病变发生率[24]。还有一些传统中医保健活动，如太极拳，已有研究证实其可治疗糖尿病周围血管病变，能明显提高患者的生活质量，可显著提高患者足背动脉流速、降低血糖水平，降低TNF-α、IL-6、hs-CRP水平显著改善糖尿病患者的生存质量[25]。总之，在中医“治未病”的理论指导下，分期分层，辨证施治，中西医并重，积极参与到DPVD的诊疗过程，充分发挥中医药防治DPVD的强大作用。

4 讨论

糖尿病周围血管病变为临床常见疾病之一，控制糖尿病病情发展，延缓DPVD发病进程，有助于提高患者生存质量。研究表明[26]，我国糖尿病患病率达到11.6%，且呈不断上升趋势，已成为世界上DM患者最多的国家，随着DM病程进展可出现多种并发症，包括DM视网膜病变、DM肾病、DM周围神经病变、DM周围血管病变等，其中DPVD较为多见。控制DPVD病情可减轻对人体的健康危害，缓解医疗与社会经济压力。

运用中医“治未病”思想防治DPVD应从糖尿病甚至糖尿病前期正常人群着重管理，针对自身体质，辨证分型，培养良好的饮食习惯，做好情绪管理，积极锻炼，规律检测血糖变化，及时干预，做好早期筛查，做到“未病先防”。具有糖尿病周围血管病变危险因素的高危人群应做好早期预防，密切监测生理生化等各项检验指标，及时判断疾病发展方向，做到“欲病救萌”。确诊之后，要尽早就医，运用中医理论整体审查，辨证施治，积极采用中西医配合治疗，扶正祛邪，做到“既病防变”。总之，依据糖尿病周围血管病变演变规律，结合中医“治未病”思想，对群众及高危人群做好糖尿病及DPVD健康宣教工作，提高“治未病”意识，学习防治知识，对DPVD，乃至糖尿病的早期防治具有重要的指导意义。

参考文献：

[1] 张树峰，杨建宇. 中医治未病学教程 [M]. 北京：人民卫生出版社，2018：28.
[2] 徐仁佳，吴坚，郝娟. 基于“虚劳干血”辨治糖尿病下肢动脉病变 [J]. 环球中医药，2023，16（9）：1859-1862.
[3] 梁志敏，刘晓渊，陈强，等.从发病源流初探糖尿病性下肢血管病变中益气活血类方应用 [J]. 时珍国医国药，2021，32（3）：680-682.
[4] 匡鑫，吴淑琼. 2 型糖尿病患者周围血管病变相关危险因素分析及踝肱指数的临床应用价值 [J]. 医学信息，2022，35

中国知网 https://www.cnki.net

(5):127-130.
[5] 赵一苏,薄亚聪,黄佳敏,等.铁代谢标志物与 2 型糖尿病的关系:基于中国健康和营养调查数据的分析[J]. 郑州大学学报(医学版),2022,57(2):196-200.
[6] 秦良,梁立峰.铁代谢与 2 型糖尿病周围血管病变相关性的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(43):105,109.
[7] 王敏,缪淑贤,陆燕飞,等. 血清 25 羟维生素 D 水平与血糖控制效果在 2 型糖尿病中的关系研究[J].国际检验医学杂志,2018,39(12):1432-1435.
[8] 张员霞,郑火平. 人血清 25 羟维生素 D 与 2 型糖尿病周围血管病变的相关性分析[J]. 中国现代医生,2022,60(12):83-86.
[9] 梁涛,刘凤,吴苏源,等. 脂蛋白相关磷脂酶 A2 在 2 型糖尿病周围血管病变中的临床预测价值[J]. 临床血液学杂志,2023,36(6):387-392.
[10] 王文平,张永明,丁晓洁,等. 中性粒细胞与淋巴细胞比值和胆红素与 2 型糖尿病周围血管病变的相关性研究[J]. 临床和实验医学杂志,2021,20(3):286-289.
[11] 蔡金平, 陈珊珊. 3 种血清学指标与糖尿病周围血管病变的相关性研究[J].实用临床医药杂志,2022,26(10):36-42.
[12] 王亭. 三酰甘油-葡萄糖指数与 2 型糖尿病周围血管病变相关性分析[J].标记免疫分析与临床,2021,28(12):2045-2049.
[13] 张娟.芍药甘草汤合四物汤治疗糖尿病周围血管病变临床观察[J]. 光明中医,2022,37(20):3676-3678.
[14] 蒋美琼,韩跃武,刘丹丹.通络消散复荣汤对糖尿病周围血管病变患者下肢血流速度及血液流变学的影响[J]. 中医药信息,2022,39(10):62-65,69.
[15] 吴珣,徐旭英,牛晓暐,等. 房芝萱糖尿病足一号方联合穴位贴敷治疗糖尿病周围血管病变的效果观察[J]. 北京中医药,2021,40(9):1018-1021.
[16] 哈团结,李中南,孙丽丽,等. 玉液汤加减治疗糖尿病周围血管病变对促进足部血流循环、保护血管内皮的效果研究[J]. 辽宁中医杂志,2022,49(6):88-91.
[17] 钱光芳,吴敏,赵媛媛.芪龙降糖通痹胶囊治疗糖尿病周围血管病变的研究[J]. 中外医疗,2021,40(21):176-179.
[18] 刘畅,邱新萍,马万千.加减消痹汤配合针刺对糖尿病周围神经病变炎症因子和血液流变学指标的影响研究[J]. 中华中医药学刊,2021,39(12):117-120.
[19] 赵秋波,徐凤梅,李杰玉.双侧足三里穴位注射胰激肽原酶治疗糖尿病周围血管病变疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,37(9):992-996.
[20] 卢绮韵,陈本坚,范冠杰.袋泡糖痹外洗方治疗 2 型糖尿病周围血管病变的临床研究[J].中医药导报,2019,25(15):81-84.
[21] 王硕,秦新愿,高磊,等. 脊髓电刺激治疗糖尿病周围血管病变的短期疗效[J].解放军医学院学报,2023,44(9):951-955.
[22] 羊璞,惠建荣. 夹脊穴电针与脊髓电刺激治疗疼痛的异同探析[J]. 吉林中医药,2021,41(5):680-684.
[23] 张旭,晏鑫,关瑞娟,等. 基于数据挖掘探析中医药治疗糖尿病周围血管病变用药规律[J].中国民族民间医药,2022,31(15):92-98.
[24] 刘晓晨,王改凤. 高强度间歇有氧运动对 2 型糖尿病患者周围血管病变影响的研究[J]. 中国糖尿病杂志,2022,30(3):202-207.
[25] 周清安,王献红,祝希泉,等. 太极拳锻炼对 2 型糖尿病周围血管病变患者生命质量及血清炎症因子的影响[J]. 中国疗养医学,2021,30(10):1025-1028.
[26] 顾欢欢,李小娟. 基于“治未病”思想探讨早期糖尿病肾病的防治[J]. 实用中医内科杂志,2023,37(3):28-30.

(稿件修回日期:2024-06-01)

中国知网 https://www.cnki.net