

于世家教授治疗糖尿病合并高血压的经验

齐 月, 于世家

(辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘 要: 介绍于世家教授中西医结合治疗糖尿病合并高血压的经验。总结出中医治疗糖尿病合并高血压的病因病机, 提出中西医结合治疗方法。

关键词: 糖尿病合并高血压; 经验; 于世家

中图分类号: R259.871

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)03-0479-02

Professor YU Shi-jia's Experience on Treatment of Diabetes Mellitus Combined with Hypertension

QI Yue, YU Shi-jia

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

Abstract Introducing the TCM and western medicine curing experience of Diabetes mellitus combined with Hypertension by professor YU Shi-jia summarizing the pathogenic factors and pathogenesis of Diabetes mellitus combined with Hypertension raising combination of TCM and western medicine to treat DM combined with Hypertension

Keywords diabetes mellitus combined with Hypertension experience; YU Shi-jia

于世家教授, 主任医师, 博士研究生导师, 辽宁省名医, 享受国务院特殊津贴。从事临床、科研教学工作近 25 年, 博览医书, 勤于专研, 积累了丰富的临床经验, 尤其对内分泌及代谢疾病的诊治形成了独特的见解, 临床疗效确切。今有幸为于老师的研究生, 侍诊于侧, 受其谆谆教导, 获益匪浅, 兹将于师治疗糖尿病合并高血压的病因病机以及治疗经验简述于下, 以飨读者。

糖尿病是严重影响人类健康的全球性公共卫生问题,

糖尿病合并高血压是糖尿病常见的慢性合并症之一。随着人民生活水平的提高, 生活方式的改变, 糖尿病合并高血压的患病率逐年增高。据国内外调查研究表明^[1]: 发达国家的糖尿病人群约有 30% ~ 50% 合并高血压, 我国糖尿病人群高血压的患病率为 55.4%。糖尿病病人常有心脑血管、眼底等多种并发症存在, 而高血压可加重糖尿病并发症发展, 两者相互作用, 引起恶性循环。因此, 良好的血压控制可以延缓大小血管并发症的发生发展, 降低糖尿病病死

竹茹、瓜蒌、陈薤白、怀山药等, 有助于软化血管, 降低血液黏滞度。同时需要完善动脉粥样硬化二级预防方案, 如应用他汀类、抗血小板聚集类药物, 并评估心脑血管危险, 进行相应的干预。

3.3 合并颈椎病 椎基底动脉供血不足合并颈椎病的患者临床屡见不鲜, 病人头晕头痛症状往往与头部的位点改变关系密切, 同时伴有颈部、肩背部的强硬不舒, 甚或疼痛难忍。颈椎 X 光片多提示颈椎骨质增生、周围韧带钙化、椎间隙变窄, 甚而有的存在颈椎间盘膨出等等变化。病情严重的需要请骨科会诊。建议患者进行热敷及针灸、推拿、火罐、中药熏洗等非药物治疗, 汤药中可酌情加用葛根、桑枝、络石藤等舒筋通络的药物, 往往能够明显改善症状。

3.4 合并腔隙性脑梗塞 老年患者椎基底动脉供血不足合并腔隙性脑梗塞临床亦不少见。此种病人病情往往最为

迁延难愈, 患者最为苦恼。对此祝师认为改善症状倒在其次, 治疗的关键还在于预防卒中的发生。所以抗血小板聚集治疗应该尽可能的实行。同时中药辨证论治的基础上可加用补肾填精药物如仙茅、淫羊藿、肉苁蓉、菟丝子、五味子、覆盆子、炒狗脊等, 还可加用通窍醒脑药物如石菖蒲、灵磁石等。

4 小 结

综上所述, 椎基底动脉供血不足是一种临床相当多见的疾病, 而且治疗上缺乏行之有效的治疗手段, 中医药及中西医结合治疗目前尚有一定的优势。其中中医治疗的原则是“辨证论治”, 中西医结合治疗的原则就是“辨证治病”。此二种原则临证非常实用, 而且行之有效, 作为笔者跟师学习的一点亲身体会与同行共享。

参考文献

- [1] 俞尚德. “辨证治病”是一种有效的临证思维方法 [J]. 浙江中医药大学学报, 2006, 30(2): 154-155
- [2] 周凡, 陈启兰. 祝光礼中医药制约西药不良反应的经验介绍 [J] 中医药学刊, 2006, 24(11): 1990-1991.

收稿日期: 2007-09-05

作者简介: 齐月 (1981-), 女, 辽宁葫芦岛人, 2005 级硕士研究生,

研究方向: 内分泌及其代谢性疾病。

率^[2],提高生存质量。

1 病因病机

现代医学认为,糖尿病合并高血压的病因及发病机理尚未完全阐明。一般认为与遗传因素,高血糖,胰岛素抵抗,高胰岛素血症所致的钠离子潴留,血容量增加,交感神经兴奋,血中儿茶酚胺含量增加,血管调节功能失调及血脂调节异常造成的动脉硬化等因素有关^[3]。

糖尿病合并高血压在临床上主要表现为眩晕,头痛,心烦易怒,耳鸣耳聩,失眠多梦等症状,属于中医的“眩晕”“头痛”“失眠”范畴。《杂病源流犀烛·三消源流》中已有消渴病“有眼涩而昏者”的论述。于师经过多年的临床实践所见,认为糖尿病合并高血压属于本虚标实之证,本虚以阴虚为主或兼气虚或兼阳虚,标实为风阳上扰或血瘀为主。同时于师也认为糖尿病合并高血压是基于糖尿病阴虚为本,阴不敛阳,肝阳上亢之上而发生,阴虚阳亢贯穿于糖尿病合并高血压的发病全过程。

2 治疗经验

2.1 标本论治 灵活应用

(1)于师指出糖尿病合并高血压的治疗以补益肝肾为本,多采用天麻钩藤饮为基础方加减。

消渴病的基本病理是阴津亏耗,燥热偏盛,若消渴病日久,燥热损伤阴津,而致肝肾阴虚^[4],水不涵木,阴不潜阳,阴虚于下而阳亢于上。肝肾阴虚既是消渴的本质,也是高血压的前提。因此,于师认为肝肾阴虚是糖尿病合并高血压的基本病机,常以头晕头痛,面红目赤,急躁易怒,溲赤便秘,口渴咽干,少寐多梦,舌红苔薄黄,脉弦数为主症,治疗上以补益肝肾为主,于师常以天麻钩藤饮为主方加减。天麻息风止痉、平抑肝阳、祛风通络,以息肝风;钩藤息风止痉、清热平肝,以清肝热;牛膝、丹参活血通经、养血安神、引血下行,盖尊古人“医风先医血,血行风自灭”之意;杜仲补肝肾、强筋骨、暖下元,入肝而补肾,子令母实也;桑寄生补肝肾、益精血、强筋骨,养血而补肾也;夜交藤养心安神;珍珠母平肝潜阳,安神定惊;黄精补中益气、养心安神,因神安则寐,寐则阳得入阴,阴阳得交,以抑孤阳之偏亢。如此肝肾得补,相火得清,阴阳得以调和,则“阴平阳秘,精神乃治”。于师在多年临床实践中非常重视现代中药药理研究,指出天麻、钩藤、丹参具有镇静、降压、抑制血小板聚集、抗血栓、改善微循环、降低血液黏稠度、保护内皮功能的作用;杜仲、桑寄生也具有降压的作用;黄精不但具有降压作用,还有降低血脂、改善动脉粥样硬化、抗氧化、降低血糖的作用,珍珠母、夜交藤具有镇静、催眠、降脂、降压、利尿作用。于师特别指出黄精、珍珠母必须重用,才能充分发挥其安神之功效。同时还强调血压在 160/100mmHg 以下者,可单用中药治疗。

(2)于师强调治疗糖尿病合并高血压必须要临症配伍,知常达变,方能全效。

若患者伴有倦怠乏力,少气懒言等症状,于师认为随着病程迁延,燥热伤阴耗气而气阴两虚,气虚清阳不升,清阳不能上布,清窍失养,则致头晕目眩,即《灵枢·口问》谓:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩”。故可加入黄芪以补气。

若患者伴有肢体麻凉痛等症状,于师认为“久病入络”,与血瘀有关,“气为血之帅,气行则血行”。故可加入赤芍以活血通络,川芎以行气活血。

若患者伴有腰酸膝软,后背畏寒,四肢欠温,夜尿频数等症状,于师认为人之阴阳互根,互相依存。病程日久,阴损及阳,治疗不当,或过用苦寒伤阳之品,终致阴阳两虚,故可加入女贞子、菟丝子、巴戟天以补阴阳。于师善用巴戟天、女贞子、菟丝子等温和补阳之品而不选肉桂、附子等峻补之品。于师认为糖尿病以阴虚燥热为基本病机,如用刚燥之剂,虽温阳作用强,但恐有“伤阴之弊”,而巴戟天等温和之剂,补阳同时又不伤及阴津。《景岳全书·新方八略》中云“善补阳者必于阴中求阳,善补阴者必于阳中求阴”,故于师特选用枸杞子、山茱萸以期“阳得阴助,而生化无穷”。

2.2 中西合璧 发挥优势

于师认为在中西医之间毫无门户之见。中医之长,恰好是西医之短;西医之长,也正是中医之短,只有取长补短,才能对疾病的诊断和治疗更具体更全面。同时于师认为中西医结合治疗糖尿病合并高血压,为目前行之有效的最佳途径。于师强调治疗糖尿病合并高血压必须注意配合选用西药降压,并注意西药与中药合用后的降压效应。

目前,临床上将 ACEI/ARB 作为糖尿病合并高血压治疗的首选药物^[5]。ACEI/ARB 可减少动脉粥样硬化的危险因素,防止和延缓糖尿病肾病的发生和发展,改善糖尿病患者的胰岛素抵抗^[6]。ACEI 易出现干咳副作用,若患者不能耐受,可改用 ARB。于师认为中药与 ACEI/ARB 联合使用,既能提高疗效,又能减少副作用,使降压平稳。于师特别指出,对于高血压病 1 级的患者可单独应用中药治疗,而对于高血压病 2 级或 2 级以上的患者,必须与西药联用才能达到最佳疗效。根据于师多年的临床实践经验,指出对于 ACEI 类降压药物中,应该选用双通道排泄的,少用单通道排泄的药物。同时,于师也指出高血压的有效控制有时需要联合应用两种或两种以上的降压药,多种药物互补,既能增加降压效果,又能降低各种药物的副作用。目前,ACEI 和 CCB 联合最多,这是一种特别值得一提的合理配伍。

总之,中西医结合治疗,可以相互取长补短,综合治疗,极大地改善了临床症状,提高了治疗效果,是值得推崇治疗糖尿病合并高血压主要方法。

参考文献

- [1] 金文胜,潘长玉.糖尿病高血压的治疗研究进展[J].新医学,2003,34(3):193-194.
- [2] Bowhanick B. Hypertension and diabetes[J]. Arch Mai Coeur Vaiss 2000 93(⑤ Suppl): 1429.
- [3] 李秀钧,任艳.糖尿病高血压的病因、发病机理及临床研究进展[J].辽宁实用糖尿病杂志,2000,8(1):6-9.
- [4] 南征.糖尿病中西综合治疗[M].北京:人民卫生出版社,2002:137.
- [5] James R. Hypertension in patients with diabetes[J]. postgraduate Medicine 2000,107(4):47-52.
- [6] 王刚.糖尿病并发症药物治疗[J].社区医学杂志,2005,3(4):35.