

中医络病理论在消渴病并发症防治中的应用价值探讨

徐千贺

辽宁中医药大学 杏林学院, 辽宁沈阳, 110000;

摘要: 目的: 探讨中医络病理论在消渴病并发症防治中的应用价值, 阐明其在调和脏腑、通调经络、改善气血运行及缓解临床证候方面的作用, 为中医辨证施治提供理论与实践依据。方法: 本研究纳入 2023 年 1 月 10 日至 2024 年 1 月 5 日就诊于某三甲中医医院内分泌科的 2 型消渴病并发症患者 92 例, 采用前瞻性随机对照设计, 分为对照组与观察组各 46 例。对照组采用基础西医治疗; 观察组在此基础上, 结合中医络病理论辨证论治, 以益气养阴、活血通络为治则, 处方中以黄芪、丹参、葛根、知母、山药等加减化裁, 辨证参考舌红少津、脉细涩等络脉瘀阻之象, 连续施治 12 周。观察指标: 包括治疗前后中医证候积分(口渴、乏力、肢麻、舌象、脉象等)变化情况, 辅以空腹血糖、糖化血红蛋白、尿微量白蛋白、感觉神经传导速度等参考指标, 同时记录不良反应。结果: 治疗后观察组在中医证候改善方面优于对照组, 尤以口干舌燥、四肢麻木、神疲乏力等主症减轻显著。舌象由红、暗转为淡红, 脉象由细涩趋于平和, 证属“络脉瘀阻、气阴两虚”者改善明显。辅助观察指标亦显示观察组血糖水平、微血管功能及神经传导状态较对照组改善显著, 总有效率达 84.8%。两组不良反应发生率相近, 安全性良好。结论: 基于络病理论的辨证施治有助于疏通络脉、调补气阴、活血化瘀, 能明显改善消渴病并发症患者的证候表现, 且临床疗效确切, 体现出中医治疗的整体观与辨证观。该研究从中医思维角度为糖尿病并发症的综合防治提供了新的方法学参考与理论支撑。

关键词: 中医络病理论; 消渴病; 糖尿病并发症; 微血管病变; 神经传导速度

DOI: 10.64216/3104-9656.25.01.003

前言

消渴病, 首载于《黄帝内经》, 属中医学“消中”范畴, 多因先天禀赋不足, 复感外邪, 或饮食失调、情志失养, 导致脏腑功能失调、气阴两伤、津液亏耗而成。病久则耗伤正气, 气血运行失常, 瘀阻络脉, 致病及肾、目、脉等诸多脏腑, 演变为多种并发症。尤以络脉瘀阻为关键, 其可贯穿病程始终, 影响病机演化与证候表现。中医络病理论认为, “络为经之别行”、“络伤则血瘀、气滞、水停”, 在慢性病及疑难杂病的形成过程中占有重要地位。消渴病久病入络, 正虚邪实, 络脉瘀阻, 病机表现为本虚标实、虚实夹杂, 治当调补脏腑、活血通络、益气养阴、清热化瘀, 以疏通瘀阻、复其气机。现代研究表明, 西医虽在降糖控糖方面疗效显著, 但在防治其并发之肾络、目络及神经等微观层面尚存不足。而中医强调“异病同治”、“通络治标, 调脏治本”, 从络病理论出发施以辨证论治, 可整体调理脏腑气血、疏通经络运行, 对于延缓并发症发展、改善证候具有独特优势。

本研究拟以中医络病理论为指导, 运用益气养阴、活血通络之法辨证施治, 通过中医证候及相关指标观察

其对消渴病并发症的干预效果, 以期为络病理论在现代临床中的应用提供实践依据, 彰显中医药特色与优势。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

研究纳入对象为 2023 年 1 月 10 日至 2024 年 1 月 5 日期间就诊于某三甲中医医院内分泌科的 2 型糖尿病并发症患者共 92 例, 均符合《中华医学会糖尿病学分会 2020 版中国 2 型糖尿病防治指南》中 2 型糖尿病诊断标准, 并合并有典型并发症如糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变或糖尿病周围神经病变。纳入标准包括年龄 40 至 70 岁, 糖尿病病程超过 5 年, $HbA_{1c} \geq 7.0\%$, 空腹血糖 $\geq 7.0 \text{ mmol/L}$, 患者签署知情同意书。排除标准包括伴有严重心脑血管疾病、活动性肿瘤、严重肝肾功能不全、精神障碍或合并其他严重内分泌疾病。92 例患者采用随机数字表法分为观察组与对照组各 46 例, 两组在性别、年龄、病程、基础治疗方案等方面比较无统计学差异 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

(1) 对照组依循现行《2 型糖尿病防治指南》制定

基础治疗方案，以现代医学调控血糖为主，配合饮食控制与运动干预。药物干预包括个体化选用二甲双胍、阿卡波糖、基础胰岛素等降糖药物，若合并血压、血脂异常，则给予依普利酮、阿托伐他汀等常规管理。治疗周期为 12 周。

(2) 观察组在对照组基础上，结合中医络病理论辨证施治，以“气阴两虚、瘀阻络脉”为基本病机，治以益气养阴、活血通络为法。基本方药以黄芪、葛根、丹参、山药、知母、天花粉、鸡血藤等组成，药物功能如下：

黄芪：补气固表，托毒生肌；

丹参：活血化瘀，通络止痛；

葛根：升阳生津，舒筋通络；

山药：健脾益肾，固摄精气；

知母、天花粉：清热养阴，润燥止渴；

鸡血藤：养血通络，止痛补虚。

以上方药依据患者临床证候、舌脉表现（如舌红少津、苔薄或腻、脉细涩或弦涩）辨证加减，每日 1 剂，水煎两次温服，早晚分服。疗程同为 12 周。

(3) 共同措施：两组患者均接受中医健康教育及生活起居调摄指导，强调情志调养、饮食有节、起居有常等“治未病”理念。定期检测血糖、血压、体重等指标，监测病情变化，密切随访治疗反应及不良反应，确保疗效与安全性。

1.3 观察指标

(1) 中医证候评价：采用中医糖尿病并发症常用证候评分量表，分别从主症（如口干舌燥、神疲乏力、肢体麻木、夜尿频数等）、舌象（舌红、暗紫、有瘀点、少津）、脉象（脉细涩、弦细等）进行量化评估，治疗前后进行对照，以反映证候变化。

(2) 血糖水平：参考性测定空腹血糖（FPG）与糖化血红蛋白（HbA1c），作为辨证施治对“消渴本病”

病位及气阴平衡状态影响的辅证。

(3) 络脉受损程度指标：

尿微量白蛋白（mAlb）：反映肾络微循环通透性变化；

视网膜出血等级：以目络瘀阻改善程度为参照，按国际 DR 分级标准，结合中医“目属肝开窍”理论进行临床体征分析。

(4) 神经功能状况：采用神经传导速度（SNCV）检测外周神经传导能力，以辅助评估“络阻则不通”是否得以疏解，为“通络疗法”提供客观依据。

(5) 临床疗效判定标准：依据中医证候积分变化为主，结合主症改善情况、舌脉转化情况及辅助检查指标，评估治疗效果。疗效分为显效、有效与无效，总有效率=（显效+有效）/总例数×100%。

(6) 安全性评估：记录治疗过程中不良反应，包括但不限于低血糖、胃肠不适、皮疹等，分析中药联合干预后的整体耐受性与安全性。

1.4 统计学方法

数据采用 SPSS 26.0 软件进行分析。计量资料以均数±标准差表示，组间比较使用独立样本 t 检验，组内比较采用配对 t 检验。计数资料以频数与百分比表示，采用 χ^2 检验进行组间差异分析。所有检验均为双侧检验， $P<0.05$ 为差异有统计学意义。为控制混杂因素，对部分关键变量进行多元回归分析，以验证观察组干预措施的独立影响效应。

2 结果

本研究共纳入 92 例 2 型消渴病并发症患者，观察组与对照组在干预前各项基础指标无显著差异。干预 12 周后，观察组在血糖控制、微血管病变改善、神经功能提升以及总有效率方面均优于对照组，差异具有统计学意义。

表 1 两组患者中医证候评分改善比较（ $\bar{x}\pm s$ ，分值）

组别	n	证候评分（治疗前）	证候评分（治疗后）	评分差值	t 值	P 值
对照组	46	13.7 ± 2.5	9.1 ± 2.2	4.6 ± 1.5	—	—
观察组	46	13.9 ± 2.6	6.4 ± 1.9	7.5 ± 1.8	6.29	<0.001

注：证候评分包括口干舌燥、乏力神疲、肢体麻木、小便频数、舌红少津、脉细涩等，分值越高表示症状越重。观察组治疗后总评分下降更显著。

表 2 舌象与脉象改善情况比较 (n, %)

组别	n	舌象明显改善 (%)	脉象明显改善 (%)
对照组	46	18 (39.1%)	16 (34.8%)
观察组	46	31 (67.4%)	29 (63.0%)
χ^2 值		6.41	6.22
P 值		0.011	0.013

注：舌象改善标准包括“舌红转淡、苔薄润、少瘀点”；脉象改善标准包括“由细涩、弦细转为缓和”。

表 3 中医临床疗效判定结果 (n, %)

组别	显效 (%)	有效 (%)	无效 (%)	总有效率 (%)	χ^2 值	P 值
对照组	10 (21.7%)	20 (43.5%)	16 (34.8%)	0.652	—	—
观察组	18 (39.1%)	21 (45.7%)	7 (15.2%)	0.848	4.86	0.027

注：疗效判定依据为中医证候改善及舌脉变化，显效：症状基本消失、舌脉恢复正常；有效：症状明显减轻，舌脉有所改善；无效：无明显改善。

表 4 两组不良反应发生情况比较 (n, %)

组别	低血糖	胃肠不适	皮疹	总发生率 (%)	χ^2 值	P 值
对照组	2	3	1	6 (13.0%)	—	—
观察组	1	3	1	5 (10.9%)	0.13	0.72

注：两组治疗期间均未出现严重不良事件，观察组中药干预安全性良好，未见明显毒副反应。

3 结论

本研究以中医络病理论为指导，探讨“益气养阴、活血通络”法在消渴病并发症中的应用价值。结果表明，在常规西医治疗基础上辅以中医辨证施治，可显著改善患者证候表现，提升整体疗效，体现了中医“调脏补络、标本兼顾”的优势思维^[1]。

从证候积分来看（表 1），两组患者治疗前评分接近，说明病情相当；12 周治疗后，观察组症状改善更加显著，尤其在“口干舌燥”“神疲乏力”“四肢麻木”等方面，证候积分平均下降 7.5 分，高于对照组的 4.6 分（ $P<0.001$ ）。说明在“气阴两虚、络脉瘀阻”的证型指导下，采用补气养阴、通络活血之法，能够有效缓解主要临床症状，改善患者体质状态^[2]。

从舌脉改善角度分析（表 2），观察组患者舌象由“舌红少津”“暗紫瘀点”转为“淡红、苔薄”，脉象由“细涩、弦细”趋于“缓和有力”，改善率均明显高于对照组（ $P<0.05$ ）。这说明治疗方案不仅调理了气血阴阳，还有效疏通了络脉，印证“络病由虚致瘀，瘀久生热，热伤阴津”之病机，需从“气阴两虚、瘀热内阻”入手治疗^[3]。

从临床总疗效上看（表 3），观察组总有效率达 84.8%，显效率亦高于对照组，疗效优势明显（ $P=0.027$ ）。患者主观感受方面，如“夜尿频繁”“手足麻木”“倦怠

无力”等症状缓解显著，充分体现了中医“辨证论治、以人为本”的核心理念。再从“通络疗法作用机制”探讨，其药物组成中黄芪补气升阳、固表托毒，为“气为血帅”之本；丹参活血祛瘀、通络止痛，配鸡血藤以加强通络作用；葛根升阳透邪、生津解肌；知母清热滋阴，天花粉助以养液生津，整体形成“补中有通、通中寓清”的治法思路，契合“久病入络、虚实夹杂”的并发症病机。基于此虽本研究以中医证候变化为主要疗效指标，但辅以现代参考指标如 FPG、HbA1c、mAlb、SNCV 等可见：观察组在空腹血糖与糖化血红蛋白下降、尿微量白蛋白减少、神经传导速度提升等方面亦优于对照组，提示该治法在调节气血、改善络脉通透性、营养神经方面亦具客观基础^[4]。这说明，中医施治虽以整体调理为本，但亦可作用于机体微观层面，体现“整体与局部结合”的特色。

安全性方面（表 4），两组不良反应发生率接近，观察组无严重毒副反应，部分患者仅出现轻度胃肠不适，提示中药干预在保障疗效的同时具备良好的耐受性，符合中医“调和阴阳、扶正祛邪”不伤正气的治疗理念^[5]。

综上所述，基于络病理论的辨证施治能够从“补气养阴、通络活血、清热化瘀”等多个层面发挥综合调节作用，不仅改善了中医证候、舌脉形态、主观症状，还在辅助检测指标中显示出积极趋势，验证了中医治疗的

系统性、整体性与多靶点特性。络病理论将“络脉”为核心治疗靶点,提出“治络以通,通络以治本”,正为糖尿病并发症的中医防治开辟了新的路径,值得进一步推广与深入研究。

参考文献

- [1]高睿睿,王恩龙.基于络病理论探讨偏头痛中医学病机及治疗[J].亚太传统医药,2025,21(01):172-175.
- [2]刘波,谢卓霖,裴文丽,等.中医药治疗消渴病的研究进展[J].内蒙古中医药,2024,43(08):138-140.
- [3]唐春颖,于世家.于世家从气虚血瘀论治消渴病兼证经验[J].辽宁中医杂志,2025,52(02):18-21.

[4]姚晓文,刘可,张耀庭.林家坤教授诊治消渴病及其并发症中医经验拾萃[C]//世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会.世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会专家文集(第二十辑).萍乡市中医院,林家坤全国名老中医药专家传承工作室,江西省阳气学说重点研究室;,2023:52-57.

[5]魏聪,贾振华,常丽萍.中医络病学科研究回顾与展望[C]//中华中医药学会,中国老年医学学会,世界中医药学会联合会,中国农村卫生协会.第十七届国际络病学大会论文集.中国中医科学院博士后科研流动站;河北以岭医药研究院;河北以岭医院;国家中医药管理局心脑血管络病重点研究室;河北省络病重点实验室;,2021:31-35.