

糖尿病腦中風併發症的中醫診治

文/中醫內科 蔡嘉一 主治醫師

根據健保局統計，91 年全年糖尿病申報人數共 101.5 萬人，其花費佔全年健保總額 11.5 % 以上，其中約 1/4 用於血糖控制，而有 3/4 用於合併症治療，可見糖尿病併發症值得吾人認真防治。

糖尿病慢性併發症包括大血管病變和小血管病變，由於長期的高血糖、高血壓以及脂類代謝紊亂，對全身許多重要器官造成嚴重損害，在較長時間內緩慢發展，逐漸加重，因此稱為糖尿病慢性併發症。由於非胰島素依賴型糖尿病往往沒有明確的發病時間，可能在糖尿病確診時已有慢性併發症的存在。

其中，大血管病變包含冠心病、腦中風以及糖尿病足部病變。而微血管病變則包含糖尿病眼病、糖尿病皮膚病變以及糖尿病腎病。非胰島素依賴型糖尿病發生大血管病變的比率可達 29 至 37 %。

目前，糖尿病併發症治療尚缺乏根治措施。自從 1921 年發現胰島素以來，臨床上已經基本控制了糖尿病急性併發症的死亡率，但慢性併發症死亡率卻因患者的增多和壽命的延長而日益突出。據衛生署統計，從 76 年以後糖尿病持續為十大死亡原因的第五位。91 年起居國人十大死亡率第四位。事實上，十大死因中之腦中風、心臟病、及高血壓與糖尿病也息息相關。而腦中風若是合併有糖尿病的話，則死亡率驟升為 3 到 5 倍。

西醫如何看「糖尿病腦中風併發症」？

糖尿病性腦血管病與非糖尿病性腦血管病相比，有以下特點：腦出血較少，主要為腦梗塞；並以多發性中小梗塞為多見，尤其是以腔隙性腦梗塞更為多見。

糖尿病可通過以下機理而引起腦中風：

- 長期高血糖可引起大血管和微血管的管壁增厚並促進動脈粥樣硬化，使氧氣及其它營養物質難以達到所需的部位。而高血糖使血紅蛋白產生糖基化可直接損傷腦部組織。
- 非胰島素依賴型糖尿病由於胰島素敏感性降低，引發胰島素抵抗，可導致高胰島素血症，促進肝臟合成三酸甘油酯，加速血中膽固醇、三酸甘油酯、低密度脂蛋白在動脈壁內膜中沉澱，浸潤結成斑塊，導致動脈粥狀硬化。
- 血液的粘度增加高凝狀態，使紅血球聚集性增強，紅血球變形能力減弱，易於發生血栓和栓塞。
- 動脈粥樣硬化可引起動脈內皮細胞的超微結構受損，使血管壁的通透性增高，凝血機能亢進，抗凝血機制減弱。小動脈肌層發生透明變性，管腔狹窄，彈性減弱，血栓形成，從而導致腦組織供血障礙。

- 長期高血壓、高血脂和高血糖協同加重血管內皮損傷和動脈粥狀硬化，導致腦部受累區域產生缺氧性軟化。

中醫如何看「糖尿病腦中風併發症」？

糖尿病腦中風併發症屬傳統醫學「中風」的範疇。古書早有記載，如《景岳全書·非風》曰：「人於中年之後，多有此症，其衰可知。經云人年四十而陰氣自半，正以陰虛爲言也。」及「陰陷於下而陽乏於上，以致陰陽相失，精氣不交，所以忽爾昏愢，猝然撲倒。」清代名醫葉天士在《臨證指南醫案·中風》中進一步闡述：「精血衰耗，水不涵木，肝陽偏亢，內風時起。」明·戴思恭在《證治要訣·消痺》中述及：「三消久之，精血既虧，或目無所見，或手足偏廢如風痰。」

本病之基本病機爲陰虛燥熱，燥熱傷陰耗液可致血液粘滯，燥熱傷陰耗氣又可致氣陰兩虛。長期陰虛燥熱，損及肝腎之陰，肝腎陰虛，無以制陽，因而陽化風動，挾痰走竄經絡，蒙蔽清竅。氣虛運血無力可致血流緩慢，血行不暢終致瘀血阻滯，氣虛不能化津，影響水液代謝，脾失健運，聚濕生痰，痰濁瘀血互結，阻滯脈絡則可見半身不遂、口眼歪斜、言語不利；腦爲元神之府，痰濁瘀血阻滯腦之脈絡，腦失所養，則可出現神志障礙。綜上所述，基本病機是氣陰兩虛，痰濁瘀血，痹阻脈絡，氣血逆亂於腦。病位在腦，涉及經絡、血脈及心、肝、腎、脾諸臟。

臨床治療，多以養陰息風、補氣通絡、活血化瘀、祛痰除濕等治法爲主。以下是中醫治療上的辨證要點與治療原則：

陰虛風動，瘀血阻絡：

症見：突發半身不遂，或偏身麻木，口角歪斜，舌強語蹇，煩躁不安，失眠，眩暈耳鳴，手足心熱，煩渴多飲，多食，溲黃便乾，舌紅絳少津或暗紅，少苔或無苔，脈細數或弦細數。治則：育陰熄風，化瘀通絡。方藥：以杞菊地黃丸加減。

氣陰兩虛，脈絡瘀阻：

症見：半身不遂，偏身麻木，或口角歪斜，或舌強語蹇，倦怠乏力，氣短懶言，口乾渴，自汗，心悸，失眠，舌體胖大，邊有齒痕，舌苔薄，脈弦細無力或弦細數。治則：益氣養陰，活血通絡。方藥：以補陽還五湯加減。

風痰瘀血，痹阻脈絡：

主症：半身不遂，偏身麻木，口角歪斜，或舌強語蹇，頭暈目眩，舌質暗淡，舌苔薄白或白膩，脈弦滑。治則：化痰熄風，活血通絡。方藥：以導痰湯加減。

痰熱腑實，風痰上擾：

主症：突發半身不遂，偏身麻木，口角歪斜，語言蹇澀，或見神昏譫語，煩擾不寧，頭暈或痰多，氣粗口臭，聲高氣促，大便秘結，舌苔黃厚或黃褐而燥，脈弦滑，偏癱側脈弦滑而大。治則：通腑化痰。方藥：以小承氣湯加減。

臨床實例：

以下是一個實際病例：一位 69 歲家庭主婦，原來就有糖尿病，並且伴有高血脂症、高血壓的病史，一開始是左側肢體稍覺無力，但仍可自行活動，可以自行穿衣服，自行進食，但幾天過後左側肢體逐漸更加無力，而且無法站立穿衣。經本院門診電腦斷層檢查後，發現是右大腦的缺血性腦中風。於是收入西醫住院治療，並且會診中醫。經過把脈與舌診之後，診斷中醫病名為中風，中經絡；證屬氣滯血瘀，痰濕阻絡。因此以補氣活血、祛痰通絡的原則加以調理，過了幾天左側顏面麻痺、言蹇、流涎已經明顯減少，再經細心調整，左側肌力已明顯增加，生活品質也大幅提高。

結論：

糖尿病患者現代社會的發生率越來越高，而腦中風併發症又是其中致死率以及致殘率較高的一種併發症，因此值得我們高度加以注意。對於糖尿病合併缺血性中風的治療，早期發現，早期治療糖尿病是減少併發腦中風的重要措施。糖尿病合併缺血性中風以後，不應忽視糖尿病本病的治療，要注意糖尿病患者血糖的控制和穩定，在此基礎上再對缺血性中風進行治療。

要預防腦中風併發症的產生，除了飲食上要低糖、低油、低鹽、低熱量之外，更要長期有恆的從事有氧性運動：如散步、慢跑、爬山、騎腳踏車、游泳等。此外，我們建議患有糖尿病的人，最好定期接受血糖、糖化血色素以及血脂肪的抽血檢查，並且定期量血壓，我們建議可以以 ABC 為三大目標：A：HbA1c < 7%；B：BP < 130/80 mmHg；C：Cholesterol < 200 mg/dl，以期控制病情進展。