

DOI: 10.11656/j.issn.1672-1519.2024.04.01

·名医精粹·

国医大师王新陆从“血浊”论治糖尿病脑梗死 经验探析*

刘振国¹, 怀宝赓¹, 宋民¹, 石振鹏¹, 李昌玲², 曹英娟³, 刘德山², 王新陆⁴

(1. 山东中医药大学第一临床医学院, 济南 250014; 2. 山东大学齐鲁医院中医科, 济南 250012;

3. 山东大学齐鲁医院护理部, 济南 250012; 4. 山东中医药大学, 济南 250014)

摘要:近年来, 伴随社会经济的发展, 人民生活方式的改变, 糖尿病发病率逐年增高, 糖尿病脑梗死的患病人数也呈现明显的上升趋势。国医大师王新陆教授从事糖尿病及其脑梗死并发症研究多年, 基于自身开创的血浊理论, 并结合丰富的临床经验, 认为糖尿病脑梗死有着“脾虚致浊为始, 瘀损脑络为终, 血液浊化停滞成瘀为枢纽”的病机演变规律。同时, 王新陆教授依照疾病特点, 归纳总结出该病治疗当以围绕清化血浊为基本原则, 针对具体病情, 及时合理地选用健脾益气、清热滋阴、化瘀通络等治法, 疗效甚验, 这为临床治疗糖尿病合并脑梗死提供新的思路与方法。

关键词:血浊; 糖尿病合并脑梗死; 治法

中图分类号:R587.2

文献标志码:A

文章编号:1672-1519(2024)04-0409-05

糖尿病合并脑梗死病变(DMCI)是糖尿病(DM)常见的脑血管并发症之一^[1]。流行病学显示, DM是诱发脑梗死的高危因素, DM患者的脑梗死发病率是非DM患者的2~4倍, 其脑损害程度更为严重, 神经功能恢复更差, 致残率、致死率更高, 经济负担更重^[2]。中医药在控制DM发生发展, 预防DM并发症发生以及DMCI早期治疗方面具有简、便、廉、效之特点。现代医家论治此病, 多以“虚”“风”“瘀”“痰”为主, 治疗与中风无异^[3]。国医大师王新陆教授中西汇通, 不泥于古, 提出血浊理论, 认为血液受体内外各种致病因素影响, 失去其清纯状态, 或丧失其循行规律, 影响其生理功能, 扰乱脏腑气机, 导致百病丛生。王新陆教授从血浊理论出发, 结合自身临证经验, 概括性提出DMCI“脾虚致浊为始, 瘀损脑络

为终, 血液浊化停滞成瘀为枢机”的病机演变规律, 并据此归纳出DMCI新的治法纲要, 希望为临床诊疗提供新的思路与方法。

1 病因病机析理

中医学对DMCI的论治由来已久, 在中医学中无与之相应的确切病名, 根据其临床表现归属于“中风”“偏枯”“消渴病合并中风病”等范畴, 属消渴之变证。病因相对复杂, 禀赋不足、饮食失节、情志不畅、劳欲过度等可导致消渴发病的原因均可引发消渴病中风。王新陆教授认为本病是在消渴病的基础上, 血液浊化, 积蓄成瘀, 瘀损脑络, 发为中风。临床上以口干善饥, 尿之如饴, 肢体麻木, 半身不遂, 言语不利, 甚至神昏仆倒等表现为主症, 其核心病机为“脾虚致浊、浊蓄化瘀、瘀损脑络”。

1.1 脾虚致浊为之始 《素问·灵兰秘典论》载:“脾胃者, 仓廪之官, 五味出焉。”脾胃居于中焦, 以膜相连, 气化相通, 升降相因, 纳运相得, 燥湿相济, 共同维持机体对水谷的消化、吸收及输布功能。人体五脏六腑, 四肢百骸, 筋肉皮毛, 无不所赖水谷精微之养。若脾胃虚损, 运化失司, 气血乏源, 脏腑失养, 无力御邪, 百病诸生, 正如李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》所载:“百病皆由脾胃衰而生也。”《灵枢·本藏》曰:“脾脆, 则善病消瘵易伤。”脾脆即指脾气虚弱, 脾气虚弱容易导致消渴病的发生。由于先天禀

* **基金项目:**国家自然科学基金项目(72274110); 山东省自然科学基金项目(ZR2022QH163); 齐鲁医派老年病中西汇通学术流派传承工作室项目(2022-93-1-10)。

作者简介:刘振国(1997-), 男, 硕士研究生在读, 研究方向为中西医结合老年病防治。

通讯作者:刘德山, E-mail: liudeshan@sdu.edu.cn; 王新陆, E-mail: siemensxzy@qq.com。

引用格式:刘振国, 怀宝赓, 宋民, 等. 国医大师王新陆从“血浊”论治糖尿病脑梗死经验探析[J]. 天津中医药, 2024, 41(4): 409-413.

赋不足,或因饮食不节,或因情志失调,伤及脾胃,脾气受损,失于健运,运化失职,清浊不分,水谷精微中质地稠厚的部分留伏于血液,脉中之血日渐污浊,血的质地发生变化,由正常趋向于稠厚,失却清纯状态,生化不及则化生浊气、浊阴,血之浊态得以衍生^[4]。血浊是基于实验室检测出的理化指标的异常,包括血液成分的改变与循行状态的改变,定位于脉管之内,其性如河之泥沙,稠浊厚重,氤氲血中,循流污害周身,并进一步化生痰、瘀、毒等邪气。湿浊为水液之气停聚而生,多为阳虚不能蒸化所致,分布于脉管之外,性胶结黏腻,常碍脾伤气。血浊与湿浊存在密切联系,血浊阻碍气机,可导致津液运行不畅,化生湿浊;湿浊久聚不散,渗入脉中,亦可加重血浊的沉积。血浊既生,浊污积淀脉中,脾气不转,日久郁而生热,耗伤阴津,发为消渴。

1.2 血液浊化停滞成瘀为之枢 《难经·二十二难》曰:“血主濡之。”血行脉中,内贯脏腑,外达肌肤,如环无端,无所不至,其性清纯,营养百骸。血盛则形盛,血衰则形萎,血败则形坏。其人罹患消渴,脾胃失司,脾不散精,精微生而不化,积伏于血中,脉中之血日渐污浊,内生浊气、浊阴,氤氲脉道,血脉不安,运行周身,脏腑百骸皆受其所累,脑、肾、心等多器官的并发症随之而发^[5]。血浊作为一种病理现象,亦会阻碍人体气机的正常运行,并作为瘀的前驱状态,成为疾病的继发性致病因素^[6]。《医经原旨·藏象》所云:“血浊不清而卫气涩滞也。”血浊沉积可致气涩,气涩则血流缓慢而停滞成瘀。瘀阻脉道,气机不利,血中浊邪运行、排出不畅,亦会加重血中浊邪的生成。血浊者,血失清纯,浊积脉中,百骸失养;血瘀者,血行不畅,瘀结停滞,痹阻经络。血浊与血瘀关系密切,从概念上看都有血行不利的意思,而血瘀的病变程度重,可由血浊积蓄血脉而发,是血浊终末状态,正合“瘀中有浊,浊必致瘀”之论^[7]。血浊,作为一个纽带,将血液的化源异常与循行异常相联系。血浊既生,与血随行,周流全身,行至脑络等微细处,循行缓慢,浊邪沉蓄,黏滞成瘀,瘀阻脑络,发为消渴病中风^[8]。现代研究证明机体在高糖状态下^[9],糖脂代谢发生紊乱,血液的成分与黏稠度发生改变,引发氧化应激和炎症反应,导致血管内皮功能障碍和动脉粥样硬化,进而促使脑血管病变的发生。

1.3 瘀损脑络为之终 喻嘉言在《医门法律·络脉论》载:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络生一百八十缠络,缠络生三万四千孙络。”络脉

由十二经脉旁出横行而逐层细分,包括大络、系络、缠络、孙络等类别。大小络脉如环无端、沿经布散,纵横交错,流注不已,具有“内灌脏腑、外濡腠理”等功能^[10]。脑为宗脉之所聚,脉络交错,汇聚气血,脑络多为缠络、孙络之类,结构纤细,如网如曲,纵横交错,气血运行缓慢^[11]。消渴病时期,脾不散精,浊邪客于血脉,易犯清窍,浊污积淀,脑浊不清,络气不利,发为“络脉滞”。消渴往中风转变时,血浊沉积,停滞成瘀,脑络不通,发为“络脉瘀”。中风时期,脑络瘀阻,精微难输,脑络失养,毒性氧自由基等代谢废物蓄积并损伤大脑的语言、运动等神经中枢^[12],表现出语言不利、半身不遂等症状;脑脉瘀滞不通,津血互换障碍,水湿内生,停滞不行,造成局部水肿及颅内压升高,进一步加重了中风的症状,发为“络脉闭”。消渴病中风从脑络滞-瘀-闭3种病理阶段发生发展,正契合叶天士的“病久入络”学说,在治疗上也应注重“络以通为用”原则。

2 治法方药

王新陆教授指出,纵观DMCI病机演变,以脾虚致浊为开端,血浊内生,停滞成瘀为枢机,瘀损脑络为结局。DMCI病程延绵,病机相异,治法亦不同,治疗当围绕清化血浊为基本原则,针对具体病情,及时合理地选用健脾益气、滋阴清热、化瘀通络等治法。

2.1 清化血浊贯穿始终 水谷精微代谢失司,沉积血脉,蓄而化浊,浊积生瘀,脑络痹阻,发为消渴病中风。血浊既是消渴病的病理产物,也是消渴病中风的致病因素,贯穿于DMCI发生发展的始终。《灵枢·逆顺肥瘦》曰:“血浊、气涩,疾泻之,则经可通也。”浊在血脉,犹如污物之在江河,欲使江河之水恢复清澈,河道恢复通畅,当以除污、疏通为先,欲使血浊自除,亦采用清化通利之法,浊去则脉道通^[13]。王新陆教授基于化浊行血汤,采用药食两用中药,以葛根、山楂、决明子、泽泻等药物组成化浊四味饮,以期清化血浊,畅通气血。方中葛根为君,其性轻浮,辛散甘凉,主入脾胃经,既能舞动脾胃清气上行,输布津液,升清阳而化血浊,又能生津止渴,除消渴之内热,正如《本经逢原》所云:“葛根轻浮,生用则升阳生津,熟用则鼓舞胃气。”山楂,味酸甘温,入肝经血分,既行气散瘀,化浊降脂,又善健脾胃。泽泻具有利水、渗湿、泻热、化浊降脂之功,善走水道而泻浊邪。决明子,味甘咸而性微寒,味咸走血,性寒治热,善益阴泻热,润肠通便,走肠道而泻浊邪。方中重用葛根为君药以升清化浊,浊在血脉,蓄

积日久,难以清化,需赖于气之推动、血之畅行、脉道之通利,故伍用山楂、泽泻、决明子行气血,化浊邪,共为佐使。四药合用,化浊行血,推陈致新,通利二便,浊有出路,以复其纯。

2.2 健脾益气,未病先防 王新陆教授认为消渴病初起,早期虽无明显的临床症状,实际“致病因子”已经启动,主张清化血浊为本,兼以健脾气,助脾运,益脾化,常在化浊四味饮的基础上,投之黄芪、茯苓、白术等药,以扶正御邪,防止消渴病进一步发展。黄芪,甘温,善入脾胃,具有补气升阳、生津养血、行滞通痹等功效,为补中益气要药,《本草纲目》载其“甘温纯阳,益元气,壮脾胃,可补诸虚不足,活血生血”。现代研究表明黄芪的主要成分黄芪多糖^[14]具有降低血糖,改善血脂,增加胰岛素敏感性等作用。茯苓,味甘而淡,甘则能补,淡则利渗,入脾经而健脾补中,淡渗利水而不伤正气。现代研究证明茯苓水煎剂^[15]具有拮抗醛固酮受体活性,促进机体水盐代谢平衡等作用,以及调节糖脂代谢紊乱,改善胰岛素抵抗等作用。白术,性温而燥,味苦甘辛,气和不窜,补益中焦,善健脾胃,消除痰水。黄元御称其“补中燥湿,止渴生津,最益脾精,大养胃气”。现代药理研究证明白术提取物^[16]具有调节糖脂代谢紊乱,改善糖耐量,增加胰岛素敏感性以及促进T淋巴细胞增殖,改善体液与细胞免疫的紊乱,发挥免疫调节等作用。中焦脾胃之气,动则运作如常,不可只投补中之品,务在调畅,酌加木香、砂仁之类,醒脾调胃,补而兼行,周转脾气,和合五脏。

2.3 清热滋阴,既病防变 《证治准绳·消瘴》载:“渴而多饮为上消,消谷善饥为中消,渴而便数有膏为下消。”消渴病急性发病时,血糖骤升,中满甘甜之气溢于血脉,血液浊化,日久郁而化热伤阴。一般起病急,病程短,热象症状较为突出者,清热润燥为先。燥热上燔心肺,烦渴多饮者,当投以桑白皮、地骨皮等清热泻肺之药。桑白皮泻肺热,开气郁,入气分泻肺中邪热;地骨皮清肺热,除肝肾虚火,入血分降肺中伏火。两药伍用,一气一血,清肺热而不伤阴,护阴液而不致邪恋。燥热中灼脾胃,消谷善饥者,当投以黄连、石膏等清胃泻火之药。黄连大苦大寒,大寒能清,味苦性燥,善清中焦郁热。石膏辛甘大寒,能清热泻火,直入脾胃以清解伏火。两药合用,相辅相助,其清热泻火除烦之功尤甚。燥热暗耗肾精,肾失濡养,固摄无权,尿多如脂者,当投以知母、黄柏等泻火补阴之药。知母,味苦甘而性寒质

润,入肾经而能滋肾阴、泻肾火;黄柏苦寒降泻,治下焦,长于泻肾火而清湿热,以泻为补,泻火而不伤阴。两药伍用,相互促进,滋阴清热,去火以保阴。

《三消论》载:“然消渴之病,本湿寒之阴气极衰,燥热之阳气太盛故也”消渴急性发病后,血糖虽然得到迅速控制,“三消”症状趋于消失,实则燥热隐匿于血脉,暗伤阴津。当在化浊行血的基础上投之沙参、麦冬、生地黄、玄参等清热凉血、滋阴养津之药,增补肺、胃、肾之阴精,壮水以制火。沙参,甘凉柔润,润肺、益胃生津力强,具有清养肺胃之功。麦冬,味甘柔润,养阴生津,性偏苦寒,清胃热而除烦渴,长于养胃阴而补虚损。生地黄甘寒多汁,质润不腻,长于滋肾壮水,清热凉血,使阴生而热自退。玄参,苦咸微寒,善入血分,清热凉血,养阴生津,为滋阴降火之要药。四药辨证用之,甚者合用,攻补兼施,共奏滋阴养液,清热凉血之功。

2.4 藤虫共举,化瘀通络 久病入络,浊瘀沉积,脑络痹阻,发为中风,当佐鸡血藤、首乌藤等藤类药与水蛭、地龙等虫类药。藤蔓之属,缠绕蔓延,犹如网络,纵横交错无所不至,以藤通经络,为通络之佳品。鸡血藤,活血通络止痛,补血养血荣筋。《本草纲目拾遗》称其有“最活血,暖腰膝,已风瘫”等功效,善疗老人气血虚弱,手足麻木,瘫痪等症状。现代研究发现鸡血藤提取物^[17]具有扩张血管,改善血浆超氧歧化酶活性、降低缺血区面积、减轻脑水肿现象等脑保护作用。首乌藤,补养阴血,养心安神,祛风通络。《本草正义》载其有“补中气,行经络,通血脉,治劳伤”等功效。现代药理研究发现首乌藤提取物^[18]可以抑制NO释放,增强氧自由基的清除,对脑缺血再灌注损伤有保护作用。虫蚁飞走之灵,涤荡微络,搜刮瘀浊,活血化瘀之力强。地龙,性善走窜,长于通行经络,《本草纲目》称其“性寒而下行……治足疾而通经络也”,功专“急慢惊风,历节风痛”。现代药理证明地龙所富含的多肽类成分^[19],具有抗凝、溶栓的双重作用,可以有效减轻缺血组织受损程度,降低血液黏度,有效防止血栓的形成,从而改善缺血性脑卒中临床症状。水蛭,破血逐瘀力强,功专通经活络,《神农本草经》称其“主逐恶血,瘀血”。现代药理证明水蛭具有抗凝血、抗纤维化、减轻脑损伤等作用^[20]。此外,使用虫类药当仔细询问患者有无虫类药过敏史,过敏体质慎用;从小剂量开始,中病即止;同时顾护中焦脾胃,宜健脾生血,使其化血有源。

3 典型病案

患者男性,62岁,因肢体麻木1年余就诊。患者1年前外出运动时突发晕厥,伴意识丧失,被送往当地医院,MRI示双侧丘脑及右侧基底节区急性脑梗死。住院治疗好后转出院。平素服用“阿司匹林、脑心通”等药物治疗。既往2型DM史15余年,平素服用“格华止、拜糖平、安达唐”等药物治疗,空腹血糖7.5~8.5 mmol/L。现全身麻木,左半身较重,伴左侧肢体活动不适、倦怠乏力,口干心烦、眠差梦多,大便干,小便调,脉沉细弱,舌质暗红少苔。查体:左侧肢体肌力Ⅲ级,肌张力增高。

西医诊断:2型DM合并脑梗死(后遗症期);中医诊断:消渴病合并中风病(恢复期),脑络瘀阻证。治宜化浊行血,益气通络。予黄芪24g,葛根24g,川芎12g,炒白术12g,茯苓12g,沙参10g,麦冬10g,生地黄12g,丹参12g,鸡血藤30g,地龙9g,酒大黄6g,首乌藤12g,焦山楂9g。7剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。

2诊:服药后自述肢体麻木、活动不利稍减轻,但仍感倦怠乏力,便干,舌红少苔,脉沉细。酌增益气之剂以扶正固本。予黄芪30g,葛根30g,川芎12g,党参15g,炒白术15g,茯苓12g,丹参15g,沙参10g,麦冬10g,生地黄12g,鸡血藤30g,地龙9g,酒大黄6g,焦山楂6g,合欢皮12g,麻子仁24g。14剂,水煎服,每日1剂,早晚温服。

上方化裁治疗共3月余,肢体麻木乏力、活动不适基本如常,查左侧肢体肌力Ⅳ级,遂停药。嘱其避风寒、调饮食、控血糖、加强肢体功能训练。

按语:《灵枢·刺节真邪篇》曰:“虚邪偏客于身半,其入深,内居荣卫,荣卫稍衰则真气去,邪气独留,发为偏枯。”患者15年前罹患消渴,血糖控制不佳,精微不化,沉积入血化浊停滞成瘀,瘀损脑络,发为中风。血浊日久化热伤津,故口干、便干、心烦、眠差;清气在下,脑络失养,久病入络,气虚血滞,经络失养,肢体麻木;脉沉细弱,舌质暗红少苔皆为脑络瘀阻之象。王新陆教授以化浊行血,益气通络为思路,予化浊四味饮加减。方中重用葛根,其性轻浮,鼓舞脾胃清气上行,升清阳而化血浊;黄芪,甘温,大补肺脾元气而升清阳,两药合用共奏补中益气,升清化浊之功,气旺以促血行,浊化瘀去络通,共为君药。川芎,辛而能散,活血行气,兼能助清阳之气,上行头目,配伍葛根增其活血化浊之功;茯苓、白术健脾益气,增强黄芪大补中焦脾胃之力,共

为臣药。君臣合用脾胃健旺,水谷精微化源充足,脾气升清,血浊得化。沙参、生地黄、麦冬3味药合用滋阴养液,清热凉血,清透三焦燥热;丹参苦寒,活血祛瘀,除烦安神;首乌藤甘平,祛风通络,养心安神;鸡血藤甘温,行血补血,舒筋活络,3味药伍用活血通络,安神助眠,增强川芎、葛根活血通络而止痹痛;又佐性善走窜之地龙,通血络,行周身,止疼痛,助药力;大黄,破血逐瘀、化浊涤肠,配伍茯苓、白术,通利二便,浊有出路,共为佐药。焦山楂入肝经,行气血,有活血化瘀之功,且消食化积,促进药效的吸收,加快人体代谢,为佐使药。诸药合用共奏益气化浊,活血通络之功。2诊肢体麻木、活动不利稍减轻,但仍感倦怠乏力,加党参、伍黄芪、白术、茯苓,合四君子汤之意,加强健脾益气之功,佐加麻子仁,质润多甘,润肠通便,滋养补虚。两次诊疗详查病机,灵活用药,共奏化浊行血,益气通络之功。

4 结语

王新陆教授结合自身临证经验和现代临床实践,以血浊理论为切入点,创造性地提出DM合并脑梗死病“脾虚致浊—浊积化瘀—瘀损脑络”的病机衍化特点,系统阐述了消渴病到消渴病合并中风的疾病演化规律与各阶段治疗方案,为“血浊”理论在现代时病的运用提供了参考,也为中医药进一步防治消渴病合并中风等现代疾病提供了新的思路,对临床有一定的指导意义。

参考文献:

- [1] HU Y X, YANG T T, ZHANG J, et al. Dynamic prediction of mechanical thrombectomy outcome for acute ischemic stroke patients using machine learning[J]. Brain Sciences, 2022, 12(7):938.
- [2] YANG R R, PEDERSEN N L, BAO C P, et al. Type 2 diabetes in midlife and risk of cerebrovascular disease in late life: A prospective nested case-control study in a nationwide Swedish twin cohort[J]. Diabetologia, 2019, 62(8): 1403–1411.
- [3] 张笑棚, 杨志强. 中医药治疗糖尿病合并脑卒中现状[J]. 实用中医内科杂志, 2020, 34(8): 106–111.
- [4] 王新陆. 论“血浊”与“治未病”[J]. 天津中医药, 2008, 25(3): 177–180.
- [5] 怀宝赓, 李昌玲, 怀宝莎, 等. 基于血浊理论探讨内皮细胞损伤在糖尿病微血管病变中的作用机制[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(7): 937–942.
- [6] 王新陆. “浊”与“血浊”[J]. 天津中医药, 2008, 25(3): 177–180.
- [7] 庄慧魁, 王栋先, 王新陆. 血浊与湿、痰饮、瘀、毒之间的病机关系探讨[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 844–848.
- [8] 刘艺, 侯佳欣, 张风霞. 从血浊角度浅议缺血性脑卒中的防治[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(6): 226, 228.
- [9] 刘苇苇, 倪青. 糖尿病合并脑梗死的中医药研究进展[J]. 吉林中

医药,2014,34(6):643-645.

- [10] 吴以岭.中医络病学说与三维立体网络系统[J].中医杂志,2003,44(6):407-409.
- [11] 吴以岭.“脉络—血管系统病”新概念及其治疗探讨[J].疑难病杂志,2005,4(5):285-287.
- [12] 李澎涛,王永炎,黄启福.“毒损脑络”病机假说的形成及其理论与实践意义[J].北京中医药大学学报,2001,24(1):1-6,16.
- [13] 王新陆,王栋先.化浊行血汤辨治血浊证的临床应用[J].天津中医药,2020,37(9):962-967.
- [14] 马艳春,胡建辉,吴文轩,等.黄芪化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2022,50(4):92-95.
- [15] 马艳春,范楚晨,冯天甜,等.茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J].中医药学报,2021,49(12):108-111.
- [16] 柳威,邓林华,赵英强.白术及其有效成分药理作用概述[J].中药学报,2021,49(10):116-119.
- [17] 高志杰,朱彤彤,牛新茹,等.鸡血藤化学成分及药理活性研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(4):67-74.
- [18] 刘琼丽,黄信全,易继涛,等.夜交藤提取物对大鼠完全性脑缺血再灌注损伤保护作用的研究[J].临床和实验医学杂志,2014,13(18):1481-1483.
- [19] 袁庆,殷孟兰,张彤,等.中药地龙治疗缺血性脑损伤的药理研究进展[J].中西医结合心脑血管病杂志,2022,20(19):3574-3577.
- [20] 马建福,王豆,陈灼,等.水蛭治疗缺血性脑卒中药理机制研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):79-82.

(收稿日期:2023-11-09)

(本文编辑:高杉,张俊华)

Master of traditional Chinese medicine WANG Xinlu analyzed the experience of treating diabetic cerebral infarction from “blood turbidity”

LIU Zhenguo¹, HUAI Baogeng¹, SONG Min¹, SHI Zhenpeng¹, LI Changling², CAO Yingjuan³, LIU Deshan², WANG Xinlu⁴

(1. The First Clinical College of Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China; 2. Department of Traditional Chinese Medicine, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; 3. Department of Nursing, Qilu Hospital of Shandong University, Jinan 250012, China; 4. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250014, China)

Abstract: In recent years, along with the development of social economy and the change of people's lifestyle, the incidence of diabetes mellitus is increasing year by year, and the number of diabetic cerebral infarction is also presenting an obvious rising trend. Professor WANG Xinlu, a master of Chinese medicine, has been engaged in the research of diabetes and its cerebral infarction complications for many years. Based on his own pioneering theory of blood turbidity and rich clinical experience, he believes that diabetic cerebral infarction has a pathogenetic evolution law of “spleen deficiency causing turbidity as the beginning, stasis damaging the cerebral collaterals as the end, and blood turbidity stagnation and stagnation into stasis as the pivotal point”. At the same time, according to the characteristics of the disease, Professor WANG Xinlu concluded that the treatment of this disease should be based on the basic principle of clearing and transforming blood turbidity. According to the specific conditions, timely and reasonable selection of strengthening the spleen and replenishing *qi*, clearing heat and nourishing yin, resolving blood stasis and clearing collaterals, etc., the therapeutic effect is remarkable, which provides new ideas and methods for the clinical treatment of diabetes mellitus combined with cerebral infarction.

Keywords: blood turbidity; diabetic cerebral infarction; treatment method

.....

·广告目次·

上海和黄药业有限公司	(封二)
津药达仁堂集团股份有限公司	(前插一)
天士力医药集团股份有限公司	(封三)
天津红日药业股份有限公司	(封四)