

现代名中医

糖

尿

病

治疗绝技

■ 吴大真 刘学春 董静 等主编

田 科学技术文献出版社

现代名中医糖尿病治疗绝技



现代名中医冠心病治疗绝技



现代名中医胃病治疗绝技



现代名中医颈肩腰腿痛治疗绝技



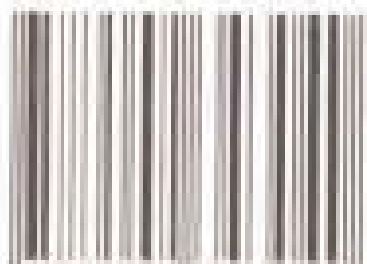
现代名中医精神神经疾病治疗绝技



现代名中医高血压中风治疗绝技

封面设计
宋雪梅

ISBN 7-5023-4304-0



9 787502 343040 >

ISBN 7-5023-4304-0/R·1030

定价：15.00元

现代名中医糖尿病 治疗绝技

主 编 吴大真 刘学春
董 静 陈志舜
徐 述 王光涛
王凤岐
副主编 苏圣仁 王怡心
王玉娇

科 学 技 术 文 献 出 版 社

Scientific and Technical Documents Publishing House

图书在版编目(CIP)数据

现代名中医糖尿病治疗绝技/吴大真等主编.-北京:科学技术文献出版社,2003.9

ISBN 7-5023-4304-0

I. 现… II. 吴… III. 糖尿病-中医治疗法 IV. R259.871

中国版本图书馆CIP数据核字(2003)第027752号

出 版 者:科学技术文献出版社

地 址:北京市复兴路15号(中央电视台西侧)/100038

图书编辑部电话:(010)68514027,(010)68537104(传真)

图书发行部电话:(010)68514035(传真),(010)68514009

邮购部电话:(010)68515381,(010)68515544-2172

网 址:<http://www.stdph.com>

E-mail:stdph@istic.ac.cn;stdph@public.sti.ac.cn

策 划 编 辑:袁其兴

责 任 编 辑:袁其兴

责 任 校 对:唐 炜

责 任 出 版:王芳妮

发 行 者:科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者:北京金鼎彩色印刷有限公司

版 (印) 次:2003年9月第1版第1次印刷

开 本:850×1168 32开

字 数:247千

印 张:9.875 彩插2

印 数:1~7000册

定 价:15.00元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

当代名医学验俱丰,绝技秘法,成竹在胸,故临证常能力挽沉疴,起死回生,如唐汉钧治疗重症糖尿病性肢端坏疽的经验;祝谌予擅用降糖生脉饮方治疗糖尿病合并冠心病……这些绝技妙法,屡试屡效,深受国内外称赞。本书精选近 10 年国内权威学术期刊中所发表的各家名医临床实践经验,展示最新科研成果。为了充分弘扬当代名老中医的学术思想、临床经验,便于广大科研工作者、临床医生和医学爱好者阅读、借鉴,本书客观地保持了各学术论文的学术性、权威性和临床实用性。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

目 录

- | | | |
|-----|-----------------------|--------|
| 施今墨 | 分三消而不泥三消 | (1) |
| 章真如 | 治咳必先治气 止咳尤宜养阴 | (3) |
| 祝谌予 | 降糖生脉方治疗糖尿病合并冠心病 | (4) |
| 董建华 | 精研病机 辨证论治 | (5) |
| 颜德馨 | 治疗消渴证的经验 | (8) |
| 赵锡武 | 滋肾为本 配合健脾 | (11) |
| 朱良春 | 自拟斛乌合剂治疗糖尿病 | (14) |
| 时振声 | 糖尿病肾病的证治经验 | (17) |
| 任继学 | 滋阴助阳治疗消渴病 | (21) |
| 吴德兴 | 从脾阴挟痰论治老年性糖尿病 | (22) |
| 林 兰 | 补益肝肾为主治疗糖尿病性高血压 | (25) |
| 吕仁和 | 三期辨证诊治消渴病 | (27) |
| 缙桂林 | 从五脏辨证论治 2 型糖尿病 | (29) |
| 刘仲生 | 金津玉液汤治疗糖尿病 | (31) |
| 赵清理 | 治疗糖尿病必须突出中医特色 | (32) |
| 程益春 | 辨证施治治疗糖尿病酮症酸中毒 | (35) |
| 刘启庭 | 中西合参治疗糖尿病 | (38) |
| 徐景藩 | 健脾益气养阴治糖尿病 | (41) |
| 庞存生 | 秘传黄连地黄汤加减治疗糖尿病 | (43) |
| 谢昌仁 | 自拟消渴方治疗糖尿病 | (45) |

- | | | | |
|-----|-------------|-------------|-------|
| 王学信 | 明辨主证 | 分证治疗糖尿病 | (47) |
| 杨友鹤 | 法遵仲景 | 辨证论治 | (49) |
| 林 兰 | 详辨病因 | 辨证论治 | (51) |
| 陆家龙 | 益气养阴 | 清热除湿为法治疗糖尿病 | (53) |
| 仝小林 | 擅用仲景方 | 治疗糖尿病 | (55) |
| 魏子孝 | 标本先后 | 重视舌诊 | (57) |
| 潘文奎 | 治疗糖尿病 | 三步法 | (60) |
| 丁学屏 | 重标本 | 参兼变 | (62) |
| 孔繁学 | 治疗消渴病兼证 | 的临床经验 | (66) |
| 吕靖中 | 辨治消渴 | 的四大原则 | (69) |
| 邓铁涛 | 治疗中老年消渴病 | 经验 | (71) |
| 施今墨 | 立十法 | 治疗糖尿病 | (73) |
| 施汉章 | 治疗糖尿病伴疮疡 | 验案三则 | (78) |
| 姚芳蔚 | 晚期糖尿病性视网膜病变 | 的治疗经验 | (81) |
| 张发荣 | 治疗糖尿病周围神经病 | 的经验 | (84) |
| 高辉远 | 补肾为主 | 还应顾护胃气 | (87) |
| 陈亦人 | 清热凉营 | 活血利水 | (90) |
| 林 兰 | 益气养阴为主 | 治疗糖尿病肾病 | (91) |
| 顾维超 | 从脾论治 | 糖尿病 | (93) |
| 杨友鹤 | 预防变证 | 注重调护 | (95) |
| 姜海涛 | 辨明阴阳气血 | 分期治疗肠病 | (96) |
| 李则藩 | 四法分治 | 糖尿病并发高血压 | (98) |
| 栗德林 | 糖尿病阴伤 | 的治疗经验 | (100) |
| 张发荣 | 糖尿病治疗 | 六法 | (102) |

-
- 冯明清 虚损为本 瘀血为标····· (104)
- 葛琳仪 养阴辛润澄其源····· (105)
- 刘启庭 治疗糖尿病用药特色····· (107)
- 田芬兰 治疗糖尿病视网膜病变经验····· (108)
- 欧阳忠兴 补肾活血为主辨治糖尿病肾病····· (110)
- 任佑才 善用疏肝法治疗糖尿病····· (112)
- 奚九一 治疗糖尿病坏疽经验····· (114)
- 潘朝曦 扶脾散精为主治疗糖尿病····· (116)
- 杨霓芝 分期治疗糖尿病肾病····· (118)
- 王西周 辨病与辨证相结合治疗糖尿病肾病····· (120)
- 谷培恒 培土活血解毒治疗糖尿病····· (123)
- 唐汉钧 治疗糖尿病并发疮疡的经验····· (125)
- 程益春 糖尿病性口腔疾病治疗经验····· (128)
- 叶任高 糖尿病肾病治疗经验····· (130)
- 杨继荪 辨证治疗老年性糖尿病····· (133)
- 王道坤 病机不拘阴虚燥热 治疗着眼调补脾肾····· (135)
- 刘启庭 分期治疗糖尿病肾病····· (137)
- 程益春 健脾益气 补肾活血 利水泄浊····· (139)
- 章真如 老年糖尿病并发症以治“虚”为本····· (141)
- 姚芳蔚 糖尿病性视网膜病变的治疗经验····· (144)
- 戴 岐 阴虚为本 燥热、血瘀、痰浊为标····· (146)
- 王永钧 糖尿病肾病治疗应该突出早期用药····· (148)
- 谢桂权 糖尿病肾病 早期诊断 早期施治····· (149)
- 全小林 治疗糖尿病肾病 注意抓核心病机····· (151)

- 梁立经 清热滋阴补肾为主治疗糖尿病…………… (152)
- 朱秀峰 抓主证不必拘泥于三消分治…………… (155)
- 程益春 糖尿病性视网膜病变的治疗经验…………… (157)
- 冯明清 从脾论治糖尿病…………… (159)
- 郑平东 益气滋肾为主治疗糖尿病肾病…………… (162)
- 詹文涛 辨证治疗糖尿病 …………… (163)
- 吾布力哈斯木·艾合买提 维医治疗糖尿病 …………… (168)
- 罗 仁 小四五汤治疗糖尿病肾病…………… (170)
- 吕仁和 糖尿病肾病中晚期的治疗经验…………… (171)
- 王道坤 重视七情调畅 擅用有情之品…………… (173)
- 何立群 治疗糖尿病肾病 活血化瘀贯穿始终…………… (175)
- 杨友鹤 阴阳分型 整体论治…………… (176)
- 潘朝曦 糖尿病不可均按消渴辨治…………… (179)
- 陈佩君 早期糖尿病重视肝脾…………… (183)
- 尚文斌 浅论糖尿病痰湿之辨治…………… (185)
- 王行宽 从心肝论治消渴病…………… (188)
- 魏子孝 糖尿病并发症用药体会…………… (191)
- 吕仁和 分清虚实 标本兼顾…………… (193)
- 孙维峰 糖尿病从脾论治…………… (200)
- 陆文正 加味桑螵蛸散治疗老年性糖尿病…………… (203)
- 吕靖中 擅用经方治疗糖尿病瘙痒…………… (205)
- 丁学屏 治疗糖尿病慢性并发症经验…………… (207)
- 冯志荣 病证相参 重视四诊…………… (211)
- 高思华 中西医结合 立足肝脾肾 …………… (214)

吕仁和	辨治糖尿病周围神经病变经验·····	(218)
唐汉钧	治疗重症糖尿病性肢端坏疽的经验·····	(221)
冯志荣	治疗糖尿病并发症的经验·····	(225)
张发荣	治疗糖尿病用药经验·····	(227)
田志高	舌诊在糖尿病辨治中的意义·····	(232)
柏超然	糖尿病性视网膜病变的证治经验·····	(235)
董 卫	胃脘下俞穴埋线法治疗糖尿病·····	(237)
叶仕宏	糖尿病及并发症从痰论治·····	(239)
王 勇	糖尿病阳虚证辨治体会·····	(241)
张恩虎	糖尿病论治四法·····	(244)
宋都会	糖尿病性视网膜病变证治八法·····	(247)
魏群利	2型糖尿病针刺辨治·····	(250)
梁开发	益肾活血起痿法综合治疗糖尿病性阳痿·····	(253)
陈腾云	益气养阴法为主治疗糖尿病·····	(255)
黎 琴	消渴病的辨证施护·····	(257)
徐 波	温柔补肾法治疗糖尿病·····	(259)
邱潇娴	茶叶外敷治疗糖尿病皮肤溃疡·····	(261)
林瑞云	养阴益气 清热解毒治疗糖尿病并发疖肿·····	(262)
武士芬	分型治疗糖尿病神经性腹泻·····	(264)
智焕杰	老年糖尿病的遣方用药·····	(267)
安雨协	辨证论治糖尿病痛性神经病·····	(269)
李兰舫	辨证治疗糖尿病并发高血压症·····	(273)
宋洪严	自拟健脾固肾汤治疗糖尿病·····	(278)
王瑜媛	辨证取穴治疗消渴·····	(280)

-
-
- 苗建英 立调肝法治疗糖尿病…………… (282)
- 王振卿 活血益气法治疗糖尿病…………… (286)
- 李广平 自拟健脾滋脾汤治疗磺脲类降糖药继发性失效
…………… (287)
- 刘香春 降糖通脉汤治疗糖尿病周围神经病变…………… (289)
- 刘桂滨 老年糖尿病从脾论治四法…………… (291)
- 严晓枫 自拟益气养阴活血汤治疗糖尿病…………… (294)
- 马红学 针药结合治疗糖尿病不宁腿综合征…………… (295)
- 高明松 自拟养阴和胃汤治疗糖尿病胃轻瘫…………… (296)
- 参考文献…………… (297)

施今墨

分三消而不泥三消

施今墨(1881—1969),浙江萧山县人,著名中医学家,北京四大名医之一,曾任中华医学会副会长、中医研究院学术委员会委员等职务。主要著作有《施今墨临床经验集》等。从事中医临床工作60余载,疗效卓越,对糖尿病的治疗更具独到经验。

糖尿病中医称为消渴,以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿浊、尿有甜味为特点。素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度为其主要病因。本病有上、中、下三消之分,肺燥、胃热、肾虚之别。施老认为阴虚燥热为糖尿病的根本病机,真阴亏损于下,虚火独亢于上,水火不济终成阴虚燥热。热伤肺津,则烦渴多饮、口舌干燥;胃热炽盛,则多食易饥、形体消瘦;热伤肾阴,精气亏虚,固摄失权,则出现尿量频多、混浊如膏或有甜味等症状。同时脾气虚损在糖尿病的发病机制中也不容忽略。糖尿病病人,尤其是肥胖的患者,大多具有少气懒言、气短乏力、倦怠劳累等正气虚衰症状,并且由于治疗糖尿病所用的药物大多为甘寒、苦寒、滋阴等,日久脾胃受损更加严重,造成疾病迁延不愈或进一步发展至阴阳俱虚,肾之气化、固摄、温煦之功不能,导致饮一溲一,甚至阴阳离绝等危重证候。

故施老在临证时以三焦为目、脏腑为纲,分三消而不泥于三消,上消常选用甘寒生津的生脉散(人参、麦冬、五味子)或麦门冬煎(半夏、竹茹、陈皮、茯苓、麦冬、人参);中消常选用苦寒清热的三黄石膏汤(黄芩、黄连、黄柏、石膏、栀子、玄参、知母、甘草)或清胃散(生地、当归、黄连、升麻、丹皮);下消常选用滋补肾阴的六味地黄汤(干地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮),如肾阴阳俱虚,尿

频无度、混浊如膏，则加入肉桂、桑螵蛸、巴戟天、覆盆子、金樱子、破故纸、芡实等温阳固摄之品。但总以滋阴清热、健脾益肾为治疗大法，常用的药物有：党参、黄芪、麦冬、生地黄、山药、苍术、玄参、五味子等。

施老以善用对药而闻名，在糖尿病的治疗中，施老常用黄芪配山药、苍术配玄参这两对对药。黄芪甘温，补脾益气升阳，山药甘平，补脾肾之阴，兼有固涩肾精之功，可以减轻病人尿糖的程度；苍术辛苦温，善于燥湿健脾，玄参甘苦咸微寒，善滋肺肾阴精而降火，二者相伍，制中有生，共复三焦之正常功能。此外，糖尿病兼证复杂繁多，如白内障、高血压、疮疡疔疽、中风等，施老主张随证治之，尤其病势危重时，不能拘于三消，应该准确辨证，采取果断的治疗措施。

【病案举例】

满某，男性，48岁，患糖尿病多年。查：空腹血糖 265 mg%，尿糖(++)。临床症见：口干舌燥、烦渴多饮、多食易饥、形体日见消瘦，小便频多、神疲乏力、头晕多梦、大便微干，舌红苔薄白，脉数按不满。辨证：气阴两虚，精血不足。治法：滋阴益气，补脾养心。处方：生黄芪 30g，党参 10g，麦冬 10g，山药 18g，五味子 10g，玄参 12g，乌梅 4.5g，绿豆衣 12g，天花粉 12g，山茱萸 12g，桑螵蛸 10g，远志 10g，何首乌 15g，茯苓 10g，生地黄 12g，水煎服。服 7 剂后，口渴多饮、小便频多等症状减轻，饮食正常、夜寐安，空腹血糖 155 mg%，尿糖(+)。续服上方 10 剂而愈。

章真如

治咳必先治气 止咳尤宜养阴

章真如老中医,是全国著名的名老中医,他精研岐黄,医术精湛,疗效良好。章老对糖尿病合并肺系疾病有其独到的见解,并提出在治疗上遵循治咳必先治气、止咳尤宜养阴的治疗大法。

章老认为老年患者由于生理代谢功能紊乱导致机体抵御外邪和调节能力下降,容易反复感冒,由皮毛损及肺系,致使咳嗽持续发作不能缓解,病当责之肺气虚弱,卫外失固,清肃失常,肺气上逆。同时肺气虚则不足以息,气道难以续接,亦可喘咳不止。因此补养肺气,固表御邪,使肺不伤则不咳,实则为治消渴病兼咳之关键。

章老认为糖尿病的基本病机为:阴虚为本,燥热为标。热灼肺津,损其肺阴则咳,肺失滋润,肺气不畅则咳嗽不已。母病及子,久之耗肾水,肾阴不足,虚火上炎,灼伤肺络以致咳血。因此肺肾阴虚,水泛为痰,痰阻气滞为本病之关键,故止消渴之咳重在滋肾润肺,金水相生,气阴得复,肺气舒畅,顽咳遂止。

【病案举例】

刘某,女,63岁,有糖尿病并发支气管扩张病史。近一周病情加重,咳血,血色鲜红,每次约200~300 ml,痰量较多,口干舌燥,胸闷乏力,尿黄短少,舌黯红,苔薄黄,脉弦细。查:空腹血糖133 mg/ml,血压12/8 kPa。辨证:肺肾阴虚,虚火内炽,损气伤阴,迫血妄行。治则:益气养阴,清肺宁络。处方:黄芪20g,淮山药20g,生地黄15g,熟地黄15g,玄参15g,沙参15g,苍术10g,地骨皮10g,麦冬10g,石斛10g,天花粉10g,仙鹤草10g,白及10g,桔梗10g。服药30剂后,咳嗽咳血止,去白及,加枸杞子10g,益肾养阴,以图治本。

祝 湛 予

降糖生脉方治疗 糖尿病合并冠心病

祝湛予,北京协和医院教授,著名中医学家。

现代研究证实,糖尿病合并冠心病、高血压等大血管病变的发生率显著高于正常人群。祝湛予教授临证时也观察到,此类患者常伴有胸闷憋气、心区疼痛、肩背酸痛、心慌气短、头痛头晕或脉律不齐等症状。因此祝老自拟降糖生脉方进行治疗,疗效满意。降糖生脉方组成:生黄芪 30g,生熟地各 30g,北沙参 15g,麦冬 10g,五味子 10g,生山楂 15g,天花粉 20g。每日 1 剂,水煎服。加减:血糖升高加苍术、玄参;烘热汗出加黄芩、黄连;胸闷心痛加菖蒲、郁金、羌活、菊花;血压增高加牛膝、钩藤、夏枯草、黄芩;视物模糊加川芎、白芷、菊花、青箱子;腰酸尿频加川断、枸杞子;肢体浮肿加防己、茯苓;下肢疼痛、麻木加鸡血藤、威灵仙;腰膝无力加金毛狗脊、千年健。

【病案举例】

戚某某,男,55岁,干部,患高血压 20 年,冠心病 6 年,发现糖尿病 3 年,素嗜饮酒。口服优降糖 2.5 mg,4 次/日,病情控制不理想。症见:胸闷憋气,劳累后心区不适、乏力,口干欲饮,消谷善饥,下肢发凉,夜尿频,大便干燥,舌淡暗,脉沉弦。查:空腹血糖 12.8 mmol/L,血压 24.0/16.0 kPa。辨证:气阴两虚,心脉瘀阻,肝阳上亢。处方:降糖生脉方加苍术、元参、葛根、丹参、川断、枸杞子、牛膝、桑寄生、鸡血藤,并嘱其戒酒,优降糖减为 2.5 mg,3 次/日。治疗 2 个月,上述症状明显减轻,复查空腹血糖 10.4 mmol/L,血压 14.0/10.7 kPa。继减优降糖至 2.5 mg,2 次/日,守方再服 2 月,诸症告愈,空腹血糖 6.2 mmol/L。原方改配水丸继服,后随诊时复查空腹血糖 6.0 mmol/L,病情稳定。

董建华

精研病机 辨证论治

董建华教授,中国科学院院士,我国著名的中医学专家。

对于糖尿病的治疗,历代医家多认为此病有上、中、下三消之分,肺燥、胃热、肾虚之别。董老对于糖尿病的治疗,不泥于养阴清热的窠臼,而是从糖尿病的中医病机分析入手,精研病机、辨证论治,创糖尿病治疗的经验四法,临床应用,疗效显著。

董老经过多年临床实践,认为脾虚在糖尿病的发生、发展过程中,起到重要的作用。《素问·奇病论》指出:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《素问·经脉别论》指出“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。可见脾气散精和脾为胃行其精气在水谷精微转输过程中起到重要的作用。如果脾气虚弱,运化失职,水谷精微不能正常输布,则发为消渴。在临床上,对于出现烦渴多饮、倦怠无力、舌红少津、脉细数等表现为气阴两伤症状的糖尿病患者,董老常采用养阴益气的方法治疗。常用的药物有:黄芪、生地、麦冬、山药、天花粉、玄参、五味子、知母、地骨皮、五倍子、僵蚕粉等。董老益气养阴擅用黄芪。《本草经集注》指出:黄芪补丈夫虚损,五劳羸瘦,止渴,益气,利阴气。黄芪益气健脾利水,治诸虚不足,是治疗口渴引饮的要药。《千金方》黄芪汤(黄芪、茯神、瓜蒌、甘草、麦冬、干地黄)就专治消渴,临床可灵活使用,随证配伍。如阴虚,黄芪与玄参、生地、沙参、麦冬、天花粉合用益气养阴;火旺,黄芪与石膏、知母、黄连、酒制大黄等合用益气养阴泻火;肾虚,黄芪与熟地、枸杞子、山

药、女贞子、墨旱莲合用益气养阴补肾；有瘀，黄芪与丹皮、赤芍、牛膝、当归等合用益气活血化瘀。

情志失调、过食肥甘的糖尿病患者由于肝郁化火、胃热炽盛，会出现口燥咽干，烦渴引饮，多食善饥，疲乏无力，大便干结，口舌生疮或皮肤疖肿，舌红苔黄，脉数有力等阴虚火旺之证。对于此类患者，董老常采用清热泻火法治疗。常用的药物有：生地、石膏、知母、天花粉、玄参、黄芩、牛膝、夏枯草、菊花、竹叶、黄连等。大便干结加酒制大黄；舌苔腻兼湿加苍术。董老治疗糖尿病清热泻火擅用黄连。认为黄连苦寒清热，专治消渴能饮水、小便甜，是治疗糖尿病胃热炽盛的首选药物，但用量不宜过大，以 5g 为宜。如果五心烦热，渴而多饮，头昏无力，腰膝酸软，脉沉细而数，此为肾阴被伤，水亏火浮。治以滋阴泻火。常用的药物有：生地、熟地、山药、茯苓、泽泻、丹皮、地骨皮、冬青子、墨旱莲、知母、枸杞子、玄参、五倍子、僵蚕粉等。对于糖尿病患者，董老在辨证施治的基础上，往往配用五倍子 5g，僵蚕粉 3g。《世医得效方》用五倍子治疗消渴引饮；《本草纲目》记载僵蚕“为末饮服，止消渴”，董老多年实践证明，五倍子、僵蚕确有降糖作用。

糖尿病日久，气阴两虚，阴损及阳，或耗气太过，阳气不足；或过服寒凉，损伤阳气，均可导致阴阳两虚。症见：形体消瘦，口渴，面色无华，头昏耳鸣，腰膝酸软，甚则形寒肢冷。此时只有养阴助阳，使命门火复，则膀胱气化得行，水谷精微得以正常输布，“三多”症状才较易控制。在此时，董老常选用的药物有：黄芪、山药、肉桂、生地、熟地、山茱萸、知母、玄参、天花粉、枸杞子等。便溏加白术、补骨脂；小便频数加金樱子；下肢浮肿加车前子、茯苓。肉桂用量不宜过大，以 3~5g 为宜，多则有燥热伤阴之弊。此外，于大队凉润药中伍用肉桂，也寓反佐之意。临床有时阳虚症状不明显，但屡用滋阴药无效时，董老也往往加一味肉桂振奋阳气，助膀胱气化，则症状为之改善。

董老认为糖尿病的基本病机是气阴两虚。气虚则血运不畅，阴伤则脉络枯涩，因此，糖尿病发展到一定阶段，往往导致血瘀，从而进一步影响水津输布而加重消渴。症见：口渴引饮，多食善饮，神疲无力，下肢麻木明显，舌紫黯或有瘀斑。此时宜采用养阴化瘀法。常选用的药物有：黄芪、山药、生地、赤芍、丹皮、牛膝、玄参、天花粉、当归、冬青子、僵蚕粉等。

颜德馨

治疗消渴证的经验

颜德馨,我国著名的中医学大家,其治疗消渴,既崇经典三理,又有发微之阐,辨证用药,独具一格,对消渴之初、之渐、之末及其并发诸症,均有创新之论。

消渴一证,有多饮、多尿、多食之特征,其病因与饮食不节、情志失调、五脏柔弱有关,涉及肺、脾胃及肝肾等脏器。《素问·奇病论》谓:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”《素问·气厥论》谓:“肺消者,饮一溲二……胃中热则消谷,大肠移热于胃,善食而瘦。”古代医学家据此多从上、中、下三消来分门别症,颜老认为上、中、下三消分症,虽从症状阐发,与临床颇为相合,但从病之轻重缓急裁断,则更为明确,病之初、之渐常在太阳阳明,之末常在厥阴少阴,肝肾阴亏是其本,肺胃燥热乃其标。中焦脾胃是津液输布的枢纽,因而亦是消渴起病的关键,故张锡纯云:“消渴一证,古有上、中之分,谓其证皆起于中焦而及上下。”此外,病势急暴者常初起即有伤及肝肾之兆,也应予以注意。总之,消渴之轻者、缓者、早期者,多在中上焦;重者、急者、晚期者多在下焦,如此辨别,治疗方可得心应手。

消渴证治,上消、下消用阴药,中消用泻剂。颜老重视“二阳结谓之消”的理论,病之初起专治中焦,用消渴方或人参白虎汤清热泻火,轻清养津,药选麦冬玉竹之属,而不宜过用重浊,力忌滋腻,以免遏邪内伏,留恋不去。晚期重症者,颜老力主用厚浊益肾之味,以填补肾元,如龟版、熟地等。此所谓“早期以泻,晚期以补”。颜老在消渴的证治中,还强调“脾统四脏”之说,认为“脾脆则善病消瘵”(《灵枢·本脏篇》),“脾病者,身重善饥”(《素问·脏气法时

篇》),脾之运化输布功能失职,津液不能通达周身,因而变生消渴证。颜老对脾病的治疗,主张补脾不如健脾,健脾不如运脾,而苍术乃为其首选要药,畅中化湿,升清降浊,且被现代药理证明具有降血糖作用,临床运用方有较好的治疗效果。

颜老治疗消渴,颇喜选用各类降血糖之对药,如地锦草、乌不宿、木瓜、知母、淮山药、山萸肉等。地锦草、乌不宿原为凉血清热、化瘀通络之草药。《嘉祐本草》云:地锦草“主流通血脉,亦可用治气”。《本草纲目拾遗》谓:乌不宿“追风定痛,有透骨之妙”。经药理实验研究,提示两药均有降血糖作用,颜老移作治消渴之用,临床用量常达30~60g,亦可将新鲜地锦草泡茶长期饮用。木瓜性凉,味酸,可敛肺和胃,理脾泄肝,化食止渴,用于消渴之治,亦有独特的功效。淮山药为健脾敛阴之品,熬粥长期食用,乃消渴病食疗之良方。此外,用升麻升清降浊,提壶揭盖,治下消亦是颜老擅用之法。

【病案举例】

病例1:华某某,男,50岁。因患消渴证1年余前来就诊。刻症:腰背酸楚,精神倦怠,尿频,口苦口渴引饮,夜寐多梦,滑精,大便时溏时燥,舌暗红、苔薄腻,脉右沉细,左小弦数。查:尿糖(+++),血糖16.76 mmol/L。辨证:肝肾之水亏耗,龙雷之火腾越。治法:滋阴退火。处方:炒知母12g,炒黄柏12g,生地12g,淮山药12g,山萸肉12g,天花粉12g,天冬12g,麦冬12g,茯苓12g,泽泻15g,丹皮9g,乌不宿30g,地锦草30g。5剂后口苦口干症状减轻,小溲减少,但仍有腰酸足软、夜寐不安之症,舌暗红、苔薄,脉细弦,加用小茴香以理气定痛。上方连用10余剂,佐以饮食控制后,血糖渐降至11.25~9.72 mmol/L,尿糖(±),1月后,诸症皆除。

病例2:田某某,男,57岁。刻症:口渴喜饮,消谷善饥,大便溏薄,形体消瘦,面色灰黑少华,舌暗红、苔薄腻,脉细滑。处方:生黄

芪 15g,天花粉 15g,葛根 9g,麦冬 9g,太子参 9g,地龙 9g,乌梅 9g,茯苓 9g,知母 9g,地锦草 30g,乌不宿 30g。服药 1 月余,并经饮食控制,病情减轻。空腹血糖恢复正常。

赵锡武

滋肾为本 配合健脾

赵锡武教授,我国著名的中医学家,潜心研究消渴病 50 年,临床经验丰富,其见解及立法处方均有独到之处。

典型的糖尿病,其临床表现类似中医的“消渴”。主要的临床表现为:口渴多饮、多食、多尿而疲乏无力,形体肥胖而日见消瘦,舌红干燥等。赵锡武教授认为其病本为肾阴不足,影响藏精。由于精微物质的丢失,濡养五脏之源减少,造成肺胃津亏,肾阴暗耗,阴虚无力以制阳,阳气躁动而生内热。糖尿病患者,多为中年以上之人,长期阴虚阳亢,久而必衰,渐成气虚。在治疗上,立滋清补气之法,滋肾为本,并加清胃生津,清心养阴,结合补气。经过多年的临床实践,制定了行之有效的治疗糖尿病的方剂。常选用的药物有:生地、熟地、山萸肉、元参、天冬、女贞子、生石膏、黄连、北沙参、麦冬、天花粉、石斛、红参、党参、黄芪等。

赵锡武教授特别强调在治疗糖尿病时健脾的重要性。糖尿病患者多饮、多食,其受纳、运化的负担日益增加,脾胃功能长期亢进,易趋衰退;同时长期服药,滋腻碍胃,苦寒伤脾。脾胃受伤,久而脾胃气虚,内生湿邪,故临床上常见腹满饱胀,食欲不振,恶心呕吐,腹泻或便秘,舌暗淡、苔白,脉虚无力。因此在治疗时,赵锡武教授常用配伍补中气、健脾胃、理气化湿之药,如红参、党参、太子参、黄芪、苍白术、茯苓、山药、扁豆、大枣、陈皮、砂仁、枳壳、藿香等。并根据具体辨证选方用药。如腹满饱胀可选香砂六君子汤加减;腹泻稀水可用理中汤、或连理汤、或半夏泻心汤加减;顽固性便秘,苔不黄燥,非肠胃实热,乃虚秘,宜用黄芪、当归、党参、火麻仁、蜂蜜等,若便秘而舌暗淡,脉沉迟,四肢冷,为冷秘,虚秘方中再加

大黄附子甘草汤,大黄用小量,为反佐法;若糖尿病并发酮症酸中毒,证属脾胃虚寒,选用加味吴茱萸汤治疗。

糖尿病常合并多种急、慢性并发症,糖尿病是本,并发症是标。一般宜标本同治,若为急性并发症,如并发酮症酸中毒时要急则治其标。并发视网膜病变者,表现为视力模糊,脉弦细者为肝肾阴虚,宜合杞菊地黄汤加当归、女贞子。糖尿病继发冠心病者,可表现为胸闷、憋气,甚则胸痛,心电图检查不正常者,宜配合瓜蒌薤白白酒汤加当归等,以宣痹通阳活血。糖尿病并发脑血管病,病机为肾阴虚肝阳上亢,化风上扰经络,宜标本同治,方选补阳还五汤加减,配合针灸治疗,以益气通阳,活血通络,平肝熄风。糖尿病肾病以水肿为主要症状的,为肾气化功能障碍,宜用济生肾气丸滋阴温肾利水。糖尿病足,此证有气虚、阳虚、血瘀之分,宜细加辨证,不可以血瘀一概而论,若下肢麻木、倦怠无力、脉虚,为气虚,宜重用红参;若下身寒冷之甚,手足不温,不论下肢是麻是痛,均为阳虚,方中宜加肉桂 2~3g,3~5 剂后手足一转温就可酌情减量;若下肢疼痛,舌紫暗,或有瘀斑瘀点,或舌下静脉青紫或曲张,为有瘀血,宜加姜黄、当归、丹参、桃仁、红花以活血化瘀。

【病案举例】

病例 1:王某某,男性,44 岁。刻症:口渴,多饮,易饥多食,疲乏无力,腰痛,睡眠欠佳,多尿,大便可,舌红、苔黄,脉沉细。检查:空腹血糖 369 mg%,尿糖定性(++++)。西医诊断:糖尿病。中医辨证:阴虚内热。治法:滋肾清热、养阴生津。处方:生熟地各 30g,山萸肉 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,女贞子 12g,元参 12g,天冬 12g,麦冬 12 克,北沙参 30g,当归 6g,黄连 5g,生石膏 24g,知母 6g,甘草 3g,五味子 3g,葛根 10g。服药 40 剂后,口渴减,饥饿感消失,空腹血糖下降到 162 mg%,尿糖定性(±)。

病例 2:那某某,男性,52 岁,因患糖尿病 1 年半前来就诊。刻症:口渴多饮,多食多尿,大便干,气短无力,时有心悸,舌暗红、苔

薄白,脉虚无力。检查:空腹血糖 193 mg%,尿糖定性(+++)。西医诊断:2型糖尿病。中医辨证:肾阴虚,不足以润肺养心,而生内热,久而气虚。治法:滋肾,清胃生津,清心养阴,配合补气。处方:生地 24g,麦冬 18g,当归 6g,天花粉 18g,葛根 10g,生石膏 24g,知母 6g,甘草 3g,党参 30g,五味子 3g,黄芪 30g,茯苓 10g。14剂后复诊,诸症好转,再加元参 12g,黄连 6g。50剂后,诸症消失,血糖、尿糖降为正常。

病例3:孙某某,男性,47岁。因患糖尿病2年合并肺结核前来就诊。刻症:口渴多饮,多食多尿,咽干,大便干,不咳,腰及下肢觉凉,舌暗淡,脉寸关弱、尺弦。检查空腹血糖 260 mg%,尿糖定性(++++)。西医诊断:糖尿病、肺结核,一直行抗痨治疗。中医诊断:消渴并发肺痿。辨证:肾阴亏虚不能润肺,肺虚感染痨虫而成。治法:滋肾润肺为主,稍佐温阳,方用六味地黄汤与百合固金汤加减。处方:生熟地各 12g,丹皮 12g,山药 15g,山萸肉 12g,茯苓 12g,泽泻 6g,百合 12g,白芍 6g,元参 10g,麦冬 6g,当归 6g,川贝 3g,桔梗 3g,甘草 3g,肉桂粉 6g(后下),炮附子 6g。6剂后腰及下肢转温,去桂、附,加菟丝子等出入加减,约服 100剂,诸症消失,复查血糖、尿糖转为正常。

朱良春

自拟斛乌合剂治疗糖尿病

朱良春,我国著名的名老中医,行医数十载,精研内经,博采众长,尤其在治疗糖尿病上,积多年临床经验,以自拟“斛乌合剂”治疗本病,收效较好。

朱良春教授认为,消渴病虽以阴虚为本,燥热为标,而气阴两虚兼夹瘀血是临床上常见糖尿病的证型。燥热即灼伤津液,而且易克伐正气(壮火食气)。阴精亏耗,气失化生基础,日久必虚;精微物质的化生输布又赖气的推动,气虚化生无权则阴精更少,而津伤则气耗,气耗则阴液更伤,两者互为因果,气阴两虚之证成矣。又“气为血帅,气行则血行”,今气虚运血无力,血流缓慢而成瘀;且津血同源,津亏液少,势必不能载血循经畅行可成瘀,故气阴两虚者常与瘀血症状并见。

气阴两虚兼夹瘀血证型的临床常见症状有:形体消瘦,神疲乏力,不耐烦劳,心慌气短,懒言少动,头昏目眩,心烦少寐,多汗口干,肢体发麻疼痛,腰膝酸软,脉多沉细或细弦、细涩,舌质暗淡、衬紫,或有瘀斑。朱老积多年临床经验,针对此证,立益气养阴、和血通脉之法,自拟“斛乌合剂”治疗,疗效卓著。斛乌合剂的药物组成:川石斛 15g,制首乌 15g,制黄精 15g,大生地 15 克,生黄芪 30g,淮山药 30g,枸杞子 10g,金樱子 10g,紫丹参 10g,桃仁泥 10g。将上药煎成 150 ml,加尼泊金 1‰,以防腐。每服 50 ml,1 日 3 次,开水冲服。亦可作煎剂服,每日 1 剂,日服 2 次。

方解:何首乌、枸杞子、生地滋肾填精,合石斛养阴生津;黄芪、山药健脾益气,且量重用,黄芪补气力强又能升清,补气即可生津,升清即可布液;山药、黄精甘淡性平,既能补气又能益阴,补脾润肺

固肾精；金樱子涩精止尿，固摄下元精微；佐以丹参、桃仁和血通脉，丹参又能养血除烦安神，桃仁又能润燥，两药与黄芪相合，又有益气推动血行之功。全方益脾气助脾运，以固后天之本；养肾阴滋下源，以充先天之基；健脾补肾，固摄精微；和血通脉，以防治并发症。全方用药虽属平淡，但药证相合，配伍得当，故其效著也。临床实践表明，本方有降糖、降脂作用，且对糖尿病在微血管病变基础上的并发症也有较好的防治作用。

【病案举例】

病例 1：张某某，男性，52 岁，干部。1986 年 5 月 4 日初诊。患者体质素健，因长期工作劳累，经常饮酒过量，2 年前出现口渴，消谷善饥，消瘦乏力。经某医院检查：尿糖(+++)，空腹血糖 264mg%，确诊为糖尿病。经用中西药物治疗，症状有所改善，但血糖、尿糖仍高于正常范围，饮食稍失控制即加重，遂来院求治于朱老。刻症：形体消瘦，面色不华，口干，易感疲乏，少气懒言，常有头晕目眩，肢体麻木，舌红苔薄、质衬紫，脉细。查：尿糖(+~++)，空腹血糖在 130~150 mg% 之间。辨证：气阴两虚，瘀血阻脉。治法：益气养阴，化瘀通脉。处方：川石斛 15g，制首乌 15g，制黄精 15g，大生地 15 克，生黄芪 30g，淮山药 30g，枸杞子 10g，金樱子 10g，紫丹参 10g，桃仁泥 10g。

二诊：服药 14 剂后，精神较振，头眩肢麻略减，尿糖(±~+)，舌脉如前。前方继进之。

三诊：服药 14 剂后病情稳定，头眩肢麻已释，尿糖(-)，血糖降至正常。舌质衬紫已消，脉略振。再为善后巩固之。①斛乌合剂作煎剂，每 2 天服 1 剂。②六味地黄丸，每服 10 粒，日 3 次，用黄芪 30g 煎汤送服。治疗 1 月。嘱患者戒酒醴，忌肥甘，饮食宜少量多餐。3 月后随访，病情稳定，精神爽朗，体重稍有增加。

病例 2：近藤某某，男性，36 岁，日本人。患者糖尿病史已 6 年余，平日赖胰岛素注射治疗，每日用量在 30~40 IU 左右。经友人

介绍于1990年4月30日特来中国到朱老处就诊。刻症：面色黧黯消瘦，神疲乏力，口干，舌质紫暗，脉细涩。辨证：气阴两虚，挟有血瘀。治法：益气养阴，化瘀通脉。处方：川石斛15g，制首乌15g，制黄精15g，大生地15克，生黄芪30g，淮山药30g，枸杞子10g，金樱子10g，紫丹参10g，桃仁泥10g。服药60剂后，精神较振，已无疲乏感，体重亦稍增加，胰岛素已减至每日10 IU左右。嘱其继续服斛乌合剂，间日服1剂。

复诊：面色黧黯已消，精神亦好，胰岛素已减至每日5 IU。乃嘱其停用胰岛素，改用六味地黄丸以黄芪煎汤送服，巩固疗效。嗣后通信随访，病情平稳未复发。

时振声

糖尿病肾病的证治经验

时振声教授,中国中医研究院主任医师,博士生导师,我国著名的中医学专家、中医肾脏病学家。主要著作有《时氏中医肾脏病学》等。对糖尿病肾病有丰富的临床经验和确实有效的治疗方法。

糖尿病肾病是糖尿病主要慢性并发症之一,也是1型糖尿病患者主要的死亡原因之一。糖尿病肾病的早期表现为微量蛋白尿,随后可出现持续性蛋白尿、高血压和进行性肾功能下降,病情恶化最终可发展为肾功能衰竭,是糖尿病引起死亡的主要并发症。在我国,糖尿病肾病约占终末期肾功能衰竭患者总数的5%,临床必须给予足够的重视。

时老认为,糖尿病肾病要兼顾糖尿病和肾病二者的基本病机。糖尿病的基本病机是肺、胃、肾三脏灼热伤阴,日久阴损及气,故临床上气阴两虚多见。糖尿病肾病的中医辨证亦以气阴两虚为主,因此,本虚标实、气阴两虚是糖尿病肾病的基本病机。糖尿病肾病的病机不是固定不变的,由于糖尿病肾病的患者存在着个体差异,在临床实际中往往出现气阴两虚、脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、阴虚阳亢、阴阳两虚等各证之间的相互转化。此外,还应注意标实,糖尿病肾病发展日久,肾阴肾阳俱虚,精气亏损,不能分清泌浊,终成水湿、浊邪壅滞三焦,严重者可成关格之病。此外,时老认为瘀血亦为糖尿病肾病的主要病理机制。

基于糖尿病的基本病机是气阴两虚,时老认为益气养阴为糖尿病肾病的基本治法。常采用的治疗药物有:人参、黄芪、生地黄、淮山药、山萸肉、茯苓、丹皮等;偏气虚者,常选用的药物有:菟丝子、车前子、覆盆子、枸杞子、人参、黄芪等;偏阴虚者,常选用的药

物有：人参、淮山药、熟地黄、杜仲、当归、山萸肉、枸杞子等。可选用大补元煎（人参、山药、熟地、杜仲、枸杞子、当归、山茱萸、炙甘草）。糖尿病进一步发展至脾肾气虚，常选用的药物有：芡实、白术、茯苓、山药、黄精、菟丝子、金樱子、百合、枇杷叶、补骨脂等；脾肾阳虚者，常选用的药物有：茯苓、白芍、附子、白术、生姜、人参、黄芪、肉桂等；阴虚阳亢者，选用炙龟版、鳖甲、生牡蛎、大生地、白芍、山萸肉、阿胶、枸杞子、菊花、天麻、钩藤、僵蚕等；至于病情发展至阴阳两虚者，时老治以阴阳双补之剂，常选用桂附地黄汤（附子、肉桂、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮）、济生肾气汤、大补元煎加龟版胶、鹿角胶、仙茅、淫羊藿之类。

本虚标实也是糖尿病肾病的基本病机，糖尿病肾病常兼有邪实，如瘀血、水湿、湿浊，临床表现复杂，治疗十分棘手，时老强调治疗时必须标本兼顾。夹瘀血者，可见肢痛肢麻，月经色黯有块或有痛经、唇黯、舌黯或有瘀斑瘀点。可在扶正方中酌加丹参、鸡血藤、泽兰、桃仁、红花、川芎等。夹水湿者，临床表现有水肿，轻者仅下肢稍肿，可在扶正方中加牛膝、车前子、防己、赤小豆、冬瓜皮等；重者宜温阳利水，方如实脾饮（附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、大枣、茯苓）、济生肾气汤；或健脾利水，方如防己黄芪汤合防己茯苓汤；利水方中加木香、槟榔、陈皮、沉香等理气药，有助消肿。夹湿浊者，湿浊上逆可致恶心呕吐，舌苔黄腻者，可在扶正方中加黄连、竹茹，甚者先清湿热，用黄连温胆汤、苏叶黄连汤，俟呕止后再予扶正；舌苔白腻者，在扶正方中加陈皮、生姜、竹茹，甚则先化浊降逆，用小半夏加茯苓汤。如湿浊上逆而口中尿臭明显，可在扶正的基础上加大黄，或合并使用大黄灌肠。在治疗糖尿病肾病时还应兼顾糖尿病本身的症状，如口渴明显的，可加天花粉、石斛、麦冬、五味子之类；饥饿感明显者加黄连、生地、知母、生石膏之类；有痈疽可加金银花、公英、野菊花、天葵之类；尿多者可合玉锁丹（生龙骨、茯苓、五倍子）或加覆盆子、金樱子；尿有酮体

可加黄芩、黄连、黄柏之类。糖尿病能够很好地控制,糖尿病肾病通过治疗亦能得以控制。

【病案举例】

肖某,女,58岁,发现糖尿病20多年。近日查尿有蛋白来诊,刻症:多饮、多食、多尿症状不明显,疲乏感,腰痛,下肢微有水肿,畏寒而手足心热,口干饮水不多,大便尚调,尿黄有泡沫,舌质暗红,有齿痕,脉弦细。实验室检查:血糖138 mg%,肌酐1.0 mg%,尿素氮18 mg%,尿检:蛋白(++),尿糖(++),白细胞3~5个,红细胞0~1个,颗粒管型0~1个。辨证:气阴两虚兼挟瘀血、水湿。治法:益气滋肾佐以活血利水。处方:党参15g,生黄芪15g,生地15g,山萸肉10g,山药10g,茯苓15g,丹皮10g,泽泻15g,杜仲10g,桑寄生15g,牛膝10g,车前子15g(包),防己15g,益母草30g,白茅根30g,石韦30g。

二诊:上方服2周后,腰痛及下肢水肿均消失,全身乏力感大减,惟尿检蛋白仍为(+),尿糖(-)。仍有气阴两虚表现,在原方基础上去防己、杜仲,加草薢30g。

三诊:上方又服2周,无明显症状,腰不痛,下肢无水肿,查24小时尿蛋白定量1.8g,尿常规蛋白(+),尿糖(+),镜检(-),仍按原方继服1个月。

四诊:服药20余天。突然感冒,恶寒发热,体温38.6℃,口苦口干,咽稍痛,无咳嗽,舌质暗红,苔薄腻,脉浮细数。辨证:气阴两虚,外感风寒。治法:扶正祛邪,小柴胡汤加减:柴胡30g,黄芩15g,太子参30g,生甘草6g,桔梗6g,法夏6g,薄荷6g(后下),麦冬15g,苏叶10g。

五诊:上方日服2剂,次日体温正常,感冒平复。为巩固疗效,此方又服4剂,日1剂。尿检蛋白(+),尿糖(-),镜检(-)。经感冒后尿蛋白又略增,自觉疲乏无力,腰痛腰酸,口干喜饮,大便偏干,尿黄而少,舌质暗红,脉象弦细,仍属气阴两虚,继服益气滋肾

之剂。处方：党参 15g，生黄芪 15g，生地 15g，山药 10g，丹皮 10g，山萸肉 10g，茯苓 15g，泽泻 15g，石韦 30g，桑寄生 15g，丹参 30g，麦冬 15g，革薜 30g，五味子 10g，金樱子 15g，芡实 10g。

六诊：上方连服 2 月，症状基本消失，尿蛋白(+)。仍以此方加减调治，尿蛋白转阴。

任继学

滋阴助阳治疗消渴病

任继学,长春中医学院附属医院教授,我国著名的中医学家。

历代医家多认为,消渴病的病位在肺、脾、胃、肾、三焦,病机主要为阴虚燥热。但是,任老经过临床观察及现代医学理论的证实,认为病在散膏。《难经·四十八难》指出:“脾重二斤三两,扁广三寸,长五寸,有散膏半斤,主裹血,温五脏,主藏意。”所谓散膏者,相当于现代医学的胰脏。任老认为:散膏、脾胃共居中焦,为后天之本,可以散发阳气,温煦五脏六腑,为人体气化升降之轴。消渴的病机,是以散膏为核心,波及肝、脾、肺、胃、肾、三焦等。

对本病的治疗,任老强调不可单纯养阴补液,要顾及阳虚的一面,只有调整机体阴阳、水火之平衡,才能使脏腑气血调和,相互为用。故任老临证,以阴阳两纲,统论三焦辨证。

任老常用的治疗消渴病的基本方:蚕茧 50g,生地 50g,知母 5g,肉桂 5g,三棱 10g,莪术 10g,仙鹤叶 20g。并根据病情,随证化裁,每每有效。临床喜用肉桂,一则引火归源,二则阳中求阴。养阴首选生地、知母互用;此外,每方必重用蚕茧,《本草纲目》言蚕茧“煮汤治消渴,古方甚称之”。现代药理研究证明蚕茧含丝纤维蛋白、丝胶蛋白,煎汤能生津止渴。任老认为,消渴病多兼血瘀,常于补剂之中加行血之药,善用三棱(长于破血中之气)、莪术(善于破气中之血),并用治一切血瘀气结之候。其他常用的活血药物有:藏红花、草红花、鸡内金、丹参、酒大黄、丹皮等。使用破血消伐之品,强调剂量的合理应用,宁可再剂、轻剂,不可重剂。

吴德兴

从脾阴挟瘀论治老年性糖尿病

吴德兴主任医师,江西省著名老中医,临床 50 载,精研脾胃学说,尤其对老年性糖尿病的研治,主张从脾阴挟瘀论治,疗效显著。

老年性糖尿病,是以糖代谢紊乱为主要表现的内分泌代谢疾病,病变累及气血阴阳及各个脏腑,病情复杂。近年来,有关学者认为本病的病因病机为阴虚为本,燥热为标,糖尿病挟瘀现象,主要由气虚、气滞、阴虚所致。吴老经过多年的临床观察,总结出老年性糖尿病的病机主要为脾阴虚挟瘀。由于老年人的机体在长期生活过程中,气血、阴阳、脏腑都处于衰退的状态,或因饮食不节、情志失调、劳倦伤脾、六淫之邪、五脏虚损,或误治等,极易出现阴阳失调,阴液亏损。因脾为太阴,乃三阴之长,故伤阴者,脾阴首当其冲,易致脾阴亏损。且老年人阴常不足,阴精耗损者居多,故可引起糖尿病,而糖尿病属慢性消耗性疾病,又可导致脾阴亏虚津血同源,津亏不足以载血,必涩难行,致瘀血阻滞。如朱丹溪《格致余论》中云:“所谓血有如舟,津有水,有血无津不能行,有津无血不能运。”因此老年人脏腑功能衰退是糖尿病的病理基础,脾阴虚是其主要病机,瘀血阻滞是其病理产物。

老年糖尿病的临床表现主要为:多饮、多食、多尿、形体消瘦、皮肤瘙痒、关节疼痛、目涩等等。吴老根据多年经验立滋养脾阴、兼活血化瘀为其治疗大法,并自拟滋养脾阴化瘀汤作为临床治疗的常用方剂。常用的药物有:黄精、淮山药、茯苓、扁豆、丹参、益母草、葛根、薏苡仁、地骨皮、炙大黄等。《本草便读》中曰:“黄精,味甘如饴,性平质润,为补养脾阴之正品。”故吴老喜用黄精为补脾阴之要药,配伍平补之品扁豆、薏苡仁、淮山药、茯苓诸药,既入脾经,

能滋补脾阴,滋而不膩,补而不燥,又能健脾除湿,行而不滞。脾以升为健,葛根有升津化液之功,促进营津上升,精气布散,鼓舞胃气上行而生阴液。地骨皮,其药味甘淡微寒,既能滋养脾阴不足,又能清退虚火,在阴虚有热时常选用,该药使用剂量宜大,一般不少于20g。炙大黄、丹参、益母草活血化痰,共达化瘀而不伤脾阴,滋阴而不滞血之功。吴老喜用大黄治疗老年性糖尿病,应用时关键在于大黄的炮制、剂量的掌握和药物的配伍,采用蜜制大黄来缓和其峻下之性,增强其养阴之功效,其剂量一般掌握在6~15g,可按病人对药物的耐受程度因人而异,宜小剂量常服而不宜大量。益母草既能活血滋阴,又能活血行水,对瘀血所致的老年性糖尿病肾病水肿者尤为适用,一般用量以20~30g为宜。

【病案举例】

病例1:李某某,男性,68岁。因患糖尿病10年前来就诊。刻症:形体消瘦,口渴多饮,多食易饥,尿多而频,四肢关节疼痛,皮肤瘙痒,神疲目涩,舌紫暗、苔少乏津,脉细涩。查空腹血糖13.8 mmol/L,尿糖(+++)。辨证:脾阴亏损,瘀血阻滞。治法:滋养脾阴,活血化瘀。处方:黄精15g,淮山药15g,茯苓15g,扁豆15g,益母草15g,丹参15g,薏苡仁20g,地骨皮20g,葛根10g,炙大黄6g。服药20剂后,“三多”症状、关节疼痛、皮肤瘙痒等基本消失。继续服用上方30剂,诸症痊愈,复查血糖及尿糖均正常,随访半年,未见复发。

病例2:曹某某,女性,60岁。因患糖尿病5年前来就诊。刻症:消谷善饥,口渴但欲漱水不欲咽,尿频量多,大便干结,皮肤瘙痒,烦躁健忘,舌质紫瘀无苔,脉细沉而弦。查空腹血糖13 mmol/L,尿糖(++++) ,尿酮体试验(+),尿蛋白(++)。西医诊断:糖尿病肾病。中医辨证:脾肾阴亏,瘀血阻络。治法:滋养脾肾,化瘀通络,活血利水。处方:黄精15g,淮山药15g,茯苓15g,扁豆15g,丹参15g,女贞子15g,炙大黄15g,葛根10g,益母草30g,薏苡

仁 30g,地骨皮 20g。服药 7 剂后,大便通畅,消渴诸症减轻,仍投前方,炙大黄改为 6g,连服 2 个月,症状基本消失,血糖及尿糖降至正常,酮体和尿蛋白转阴。以后间断服药,随访半年,病情稳定。

林

兰

补益肝肾为主治疗 糖尿病性高血压

我国著名中医学大家林兰教授，浙江景宁人，1963年上海中医学院医疗系毕业。现任国务院学位委员会学科评议组成员、中国中西医结合学会糖尿病专业委员会主任委员、中华医学会理事、国家中医药管理局“糖尿病专业中心”和“重点实验室”主任、中国中医研究院广安门医院内二科主任、博士生导师。目前为国家“九五”攻关等4个部级课题的负责人。近年来，在国内外权威学术期刊发表论文22篇，著有《中西医结合糖尿病学》、《糖尿病的中西医结合论治》等专著9部。

林兰教授根据多年的临床经验总结认为肝肾阴虚为糖尿病性高血压病本，临床需要精确辨证，灵活选用方药治疗。

糖尿病性高血压是糖尿病常见并发症之一，根据其临床主要表现为眩晕、头晕头痛、心烦易怒、耳鸣耳聋、失眠多梦等症状，属于中医学眩晕、头痛、耳鸣耳聋、失眠等范畴。为糖尿病阴虚日久，阴不敛阳，肝阳上亢所致。肝肾阴虚，肝阳上亢为主要病机。

林兰教授认为糖尿病性高血压是基于糖尿病阴虚为本，阴不敛阳，肝阳上亢的基础上而发生的，病机以肝肾阴虚为本，痰瘀贯穿始末。其中痰、火、风、瘀既为高血压的发病原因，又为其病理产物，二者互为因果。

治疗本着治病求本，标本兼治的原则，以补益肝肾为主，但必须根据临床症状，参照四诊，详辨肝阳、痰浊、瘀阻等的不同而灵活施治。对于肝肾阴虚肝阳上亢型，症见头晕头痛，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，林兰教授常采用天麻钩藤饮合一贯煎加减治疗，常用的药物有：天麻、钩

藤、石决明、生地、麦冬、白芍、枸杞子、牛膝、杜仲、黄芩、焦山栀、沙参等。对于心肝阴虚心火偏亢型,症见心悸怔忡,心烦不寐,头晕目眩,咽干口燥,手脚心热,舌边尖红苔薄黄脉细数,方选酸枣仁汤加味,常用的药物有:炒枣仁、知母、生甘草、茯神、柏子仁、白芍、五味子、川芎等。肝肾阴虚相火偏亢型,症见头晕目眩,眼花耳鸣,五心烦热,腰膝酸软,健忘失眠,遗精早泄,舌红少苔,脉细数,采用知柏地黄汤加味,常用的药物有:知母、黄柏、生地、熟地、山茱萸、山药、泽泻、枸杞子、丹皮、茯苓、菊花等。阴损及阳阴阳两虚型,症见头晕目眩,头痛心悸,耳鸣耳聋,少寐多梦,五心烦热,腰酸膝软,后背畏寒,四肢欠温,夜尿频数,舌淡苔白,脉沉细,选用二仙汤加味,常用的药物有:仙茅、淫羊藿、黄柏、知母、枸杞、巴戟天、当归等。气机不畅痰瘀交阻型,症见眩晕头重如裹,伴巅顶疼痛如针刺,胸闷恶心,肢体麻木,舌黯红苔白腻,脉弦滑或脉涩,方选天麻半夏白术汤合桃红四物汤加减,常用的药物有:天麻、半夏、白术、陈皮、当归、川芎、白芍、生地、红花、桃仁、甘草等。

林兰教授强调在治疗糖尿病性高血压时,必要时配合西药的降压药,只有把血压控制在良好的范围内,才能缓解糖尿病病情的发展,减少并发症尤其是糖尿病肾病、糖尿病脑病的出现,才能取得良好的临床疗效。由于西药不少降压药有各种副作用,甚至一些药物会对糖代谢有不良影响,因此,林兰教授特别强调要根据病人的具体情况合理选用西药降压药。

吕仁和

三期辨证诊治消渴病

吕仁和教授,山西原平县人,曾任北京中医药大学第一临床医学院肾病糖尿病研究室主任、教授、主任医师,兼任中国中医药学会糖尿病学会主任、内科肾病专业委员会副主任等多项职务。主要的著作有:《糖尿病》、《泌尿系感染中医调治》、《中医药治疗糖尿病新进展》等,享受国务院特殊津贴。

吕老认为“消渴”,是消渴病发病期一大组临床综合征的总称,是与今之糖尿病相对应的消渴病的主流。他认为消渴病中消意为消耗、消灼,渴是渴求补充。消渴病,消耗饮食,消灼津液,使肌肉、经脉、脏腑、筋骨得不到濡养,吕老认为这一病名比糖尿病更能反应该病的特点,并提出现代消渴病应该这样表述:消渴病是一种因禀赋有亏、嗜食肥甘、忧思郁结、外伤六淫等导致的正气受损,胃肠结滞,阴虚燥热,临床表现为多饮、多食、多尿、消瘦、疲乏、尿甜等具有多变性的一种慢性疾病,它可出现多种变证。传变为气阴俱伤,致经脉失养,气血逆流,甚至阴阳俱虚等。吕老根据《素问·奇病论》脾瘅得出消渴直接由脾瘅转来,并且进一步在五脏虚弱的基础上发展为消瘅。并从长期观察糖尿病患者并发症规律认识到,患者的并发症发生与否,与五脏虚弱有关,虚弱的脏腑一般先出现并发症。如肝旺的患者往往视网膜病变早且重。吕老根据对消渴病发展规律的深刻认识,结合现代对糖尿病的研究,采用了“三期辨证”来准确反映消渴病情的不同发展阶段。一期:消渴病隐匿期(脾瘅期)。二期:消渴病期(消渴期)。三期:消渴病合并症期(消瘅期)。各期各有自己的病机与症候特点。一期的病机特点为阴虚,二期为阴虚化热,三期变证较多,早期以气阴两虚、经脉不和为

主,中期以痰瘀互阻、阴损及阳为主,晚期以气血阴阳俱虚、痰湿瘀郁互结为主。在该辨证方法的基础上,吕老拟订的分期辨证方案在1992年为全国消渴病学会采纳,成为中国中医药学会糖尿病学会的试行标准。这种辨证方法的优点在于:①利于研究这种慢性病不同阶段的症候表现、病机重点及预后,以便采取相应的治疗措施。②利于疗效评定。目的是使消渴病与其合并症有较统一的疗效评定标准。③利于与现代医学沟通,继承并能发扬中医药治疗消渴的宝贵经验。

在治疗上吕老衷中参西,提出了消渴病治疗的“二、五、八”方案。所谓二指健康、长寿作为疾病治疗的两个最终目标。延缓并发症的出现和发展,提高患者的生活质量,延长患者的生命时间才是医者最应该做到的。五指五个观察指标:①血糖。②糖化血红蛋白。③血脂。④症状改变。⑤体重向标准体重方向发展。体现了吕老不存中、西医学学术上的偏见,始终以病人的病情为第一的严谨的科学作风。特别是血脂一项与糖尿病的多种并发症的出现有密切关系。随着现代医学的发展,吕老不断地把更加客观的指标引入到治疗中。八是指八项治疗措施:①饮食疗法。②心理治疗。③运动疗法。④口服降糖西药。⑤中药治疗。⑥气功按摩治疗。⑦针灸治疗。⑧注射胰岛素等。

缙 桂 林

从五脏辨证论治 2 型糖尿病

糖尿病,中医称之为“消渴病”,传统治疗方法多以“三消”论治,即上消多饮,中消多食,下消多尿,但是在临床上“三消”难以截然分开,有些患者甚至未出现“三多”症状,因其他合并症就诊时或于体检时通过检查血糖才被确诊患有糖尿病,所以难以用传统的“三消”辨证来指导临床。

甘肃名老中医缙桂林先生经 30 多年临床观察研究,总结出从五脏来辨证论治 2 型糖尿病,收到了很好的效果。缙桂林医师认为《灵枢》中所论“五脏皆柔弱者,善病消瘵”明确指出五脏虚弱是发生消渴的重要因素。所以,从五脏着手论治,着重调理五脏之阴阳气血,使五脏功能完好则达正气存内邪不可干之境,有利于疾病康复。由于上、中、下三消主要从肺、胃、肾三者辨证治疗,历代医家多有记载,缙桂林先生主要着重总结了从脾、肝、心来论治糖尿病的新思路。

在《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气上输于脾,脾气散精上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”缙老认为脾为后天之本,气血生化之源,运化精微物质是脾的主要功能。用现代医学的理论来比较,糖尿病患者主要表现为糖、蛋白质、脂肪三大物质的代谢紊乱,即为中医所讲的精微物质的主要组成。脾虚失其运化则可以导致各种表现:不能运化水湿,即脾不散精,精微物质上不能输注于肺,而下注膀胱,则尿多尿甜而成消渴;津液趋下,从小便而走,则体内水液匮乏,引水自救则多饮;精微物质随尿大量外泄而不能被人体所用故逐渐消瘦。因此临床见糖尿病患者以脘闷、四肢倦怠、乏力、苔膩、脉濡缓为主症时,缙老采用

生津、化气健脾之法,常用的药物有:党参、黄芪、陈皮、半夏、葛根等。

对于临床症见两胁苦满、口苦、咽干、脉弦的糖尿病患者,缙老采用疏肝调理气机的方法治疗,常用的药物有:柴胡、葛根、荷叶、荔枝核、白芍、枸杞子、川芎等。清代医师黄坤载认为:“消渴之病,独责肝木”,肝主疏泄,调畅气机的功能失调,与糖尿病的发病有着重要的内在联系。尤其是现在研究的热点问题——胰岛素抵抗,在2型糖尿病发病的重要作用为糖尿病从肝论治提供了有力的佐证。

中医认为“心为五脏之大主,总统一身之气血”,心气推动血的运行是心的一项重要生理功能,糖尿病病人体内物质代谢的紊乱,阻碍气血的运行,势必引起各种临床症状。缙桂林医师对有心悸气短、失眠多梦、脉细数或结代等心脏表现为突出见症的糖尿病患者,多以天王补心丹(生熟地、茯苓、茯神、当归、远志、石菖蒲、人参、麦门冬、天门冬、桔梗、百部、柏子仁、杜仲、炙甘草、丹参、酸枣仁、五味子)为基础方,加用经现代研究具有降糖作用的药物如黄芪、荔枝核、葛根等,气血运行通畅,则血糖逐渐下降而不致于出现许多变证。

缙桂林医师认为从五脏来分各脏之侧重,辨证论治2型糖尿病,正是中医治本之法,也是整体理论、辨证论治理论的具体应用。但在疾病不同发展阶段,依据患者个体差异,辨证与辨病相结合,采用分期论治的方法,同时早诊断、早期治疗,并使病人树立战胜疾病的信心,及时防治并发症,消除引起血糖波动的因素,争取早日临床治愈。

刘仲生

金津玉液汤治疗糖尿病

中国中医研究院刘仲生教授经多年的临床实践,总结出治疗糖尿病行之有效的方药金津玉液汤,取得了满意的疗效。

刘仲生教授常用的药物有:黄芪、淮山药、葛根、玄参、苍术、麦冬、生地黄、黄连、茯苓、党参、生牡蛎、生石膏、五味子等。对于血糖持续不降的病人,刘老认为主要由于血热之故,应该加重凉血之品,重用石膏 30g,加知母 20g;尿糖不降,重用酸甘化阴之品,重用生地 40g,加天花粉 30g、乌梅 30g;善饥多食,重用滋阴养胃之品,重用生地黄 40g,加熟地黄 40g;尿酮体阳性,重用清热解毒之品,重用黄连 10g,加黄芩 12g。

糖尿病中医称为消渴,以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿浊、尿有甜味为特点。素体阴虚、饮食不节、情志失调、劳欲过度为其主要病因,阴虚燥热为其主要病机。本病虽有上、中、下三消之分,肺燥、胃热、肾虚之别,实际上“三多”症状往往同时存在,仅表现程度上有轻重不同。本方麦冬甘寒清热,润肺养胃,偏于上焦;黄连、石膏清肺胃之热,偏于中焦;生地甘寒微苦,滋阴清热,补养肝肾,偏于下焦;玄参咸寒增液清热,作用于三焦;党参、茯苓健脾胃;五味子、牡蛎养阴清热,固精潜阳。现代医学证实苍术、葛根可使血糖下降,黄芪、淮山药又可使尿糖下降,金津玉液汤组方确有其独特之处。在临床实践中,对于血糖持续不降者,金津玉液汤和 654-2 片 (20mg/次,1 次/日)联合应用,有时收到意想不到的临床效果;对于 1 型糖尿病患者,上述 2 药联合应用,有时发现可代替胰岛素作用。

赵清理

治疗糖尿病必须突出中医特色

赵清理教授从事中医临床 50 余年,善治内科疑难杂症,尤其对糖尿病的治疗,颇有独到之处。赵老认为目前临床医生在治疗糖尿病,往往不重视中医的辨证论治,在遣方用药时,只注意降血糖,忽视了整体治疗,实乃舍本逐末之举。糖尿病临床症状复杂,并发症多,墨守成方不会产生良好的临床效果,必须在糖尿病治疗整个过程中,始终突出中医特色。

在糖尿病的临床治疗上常以血糖降低到正常范围、尿糖的消失作为临床效果的评价,然而绝不能单纯以血糖、尿糖的检验来完全取代中医的四诊八纲。赵老认为在糖尿病治疗的整个过程中必须贯彻始终的是治病求本与整体观念的思想。治病求本、整体观念是中医观察疾病、认识疾病、治疗疾病的有效方法,二者密切联系。医生应该从患者整体的虚实、邪正之盛衰、病位之深浅、病性之寒热及脏腑间阴阳平衡、气血盈亏等方面来观察病情,辨证施治。临床上经常遇到,有些病人因体检而发现血糖偏高,而自己并无明显不适。如果骤用西药的降糖药如优降糖、降糖灵之类,以求速效,结果适得其反。其实对于这些无症患者,也必须在“无证”中求本,而本在体虚,经云:“邪之所凑,其气必虚”。治疗之法,当在补虚。临床必须根据辨证来选择补虚之品进行补益正气,调整机体的阴阳平衡,恢复脏腑的生理功能。疗效虽无西药那样迅捷,然而一旦获效,其反复率远比前者低得多。对于糖尿病兼有并发症者,更应辨证施治。

在具体治疗上,赵老强调辨证论治与分型治疗相结合。分型是在辨证的基础上,归纳为若干类型,所谓分型治疗就是辨证论治

所采用的具体方法,又称为“辨证治疗”。由于患者体质有差异,病程有长短,受损脏腑有轻重,而临床表现也各不相同,故应进行辨证论治。但临床医者的经验体会又各自有别,其分型也不一样。常见的分型方法有:从上、中、下三消论治,根据病情程度以肺燥、胃热、肾虚三型为主;从病因进行分型论治,如以阴虚为主因,分肺阴虚、胃阴虚、心阴虚、肾阴虚等证型来论治,也可以以气虚、脾虚、血瘀、肝郁等为主因,再分若干证型进行论治;根据其临床表现,可以将糖尿病分为燥热伤阴、气阴两亏、阴阳俱虚、湿浊内停、瘀血内阻等证型来论治。赵清理教授根据多年的临床实践体会,认为糖尿病是属于本虚标实的一种疾病。虚者可见阴虚、气虚,或脾虚,或肾虚等,而实者则可见燥热、湿浊、血瘀等。治疗遵循《内经》“虚者补之”、“实者泻之”之旨,扶正祛邪,或攻补兼施。赵老特别强调不能完全机械地按照分型进行治疗,糖尿病病情变化复杂,并发症多,必须根据临床辨证而灵活施治。

赵老认为阴虚燥热为糖尿病的主要病机,在治疗上采取滋阴清热的方法治疗糖尿病,可以收到良好的效果。但是临床上也常遇到一些患者素体阳虚,加之长期服用滋阴清热之剂,势必更伤人体阳气,湿浊内生,而变证丛生。此外通过长期临床观察,赵老发现糖尿病与血瘀的关系甚为密切。不少糖尿病患者在血糖升高的同时,往往兼有血脂和胆固醇增高,所以此类患者存在着血液高凝、血流滞缓,甚则瘀血阻滞等病理改变,此当属于中医学“血瘀”范畴,瘀血的存在又可促使糖尿病及其并发症的发生发展。因此赵老在临证时常根据具体情况采取益气健脾化湿、活血化瘀等方法进行治疗。

【病案举例】

病例 1: 贺某,男,64岁,退休干部。患糖尿病 3 年,一直服消渴丸治疗(每次 10 粒,每日 3 次),病情时有反复。近几个月来感肢体酸困,疲倦乏力,脘腹胀满,经治不效来赵老处就诊。症见:口

干而不欲饮水,精神不振,纳差,食后胃脘痞闷,肢体困重,大便黏滞不畅,小便频数而量少,舌苔白厚而腻,脉沉缓无力。查空腹血糖 14.8 mmol/L。辨证:脾虚湿困,气机受阻。治法:健脾理气,芳香化湿。处方:太子参 15g,焦白术 12g,炒苍术 12g,茯苓 15g,陈皮 15g,炒枳壳 12g,木香 6g,半夏 10g,葛根 15g,甘草 3g,生姜 6g。水煎服,每日 1 剂。服药 6 剂后,饮食增加,腹胀、肢体困重减轻,大便通畅,仍感神疲乏力,口干,在原方基础上去炒苍术、陈皮、木香、半夏、生姜,加山药 15g,黄芪 15g,桔梗 15g。服 15 剂后,以上诸症明显好转,空腹血糖 8.67 mmol/L,上方继续服用 2 个月后,空腹血糖维持在 6.0~7.2 mmol/L 之间。随访半年未见反复。

病例 2:王某,男,61 岁。于 1990 年 3 月 14 日体检发现空腹血糖 9.65 mmol/L,无“三多”症,经药物治疗而得缓解,近 2 个月来因劳累后加重。就诊时症见:体倦乏力,五心烦热,口干喜饮,失眠多梦,舌质暗,边有瘀斑,脉弦数。查空腹血糖 10.62 mmol/L,血总胆固醇 6.2 mmol/L,血甘油三酯 1.58 mmol/L。辨证:阴虚热盛,瘀血内阻。治法:养阴清热,活血化瘀。处方:生地 15g,山萸肉 12g,生山药 20g,天花粉 20g,川黄连 12g,丹参 20g,丹皮 12g,赤芍 12g,水蛭 10g,焦山楂 30g,甘草 3g。水煎服,每日 1 剂。服药 1 周后,口干、心烦减轻,睡眠也有好转。服药 2 个月后,诸症消失,复查空腹血糖 6.2 mmol/L,总胆固醇 5.4 mmol/L,血甘油三酯 1.24 mmol/L,嘱其服六味地黄丸和复方丹参片以调理之。

程益春

辨证施治治疗糖尿病酮症酸中毒

程益春教授,山东高青县人,任山东中医学院教授、主任医师,兼任中国中医药学会糖尿病学会副主任委员,山东省中医学会糖尿病学会主任委员等多项职务。主要著作有:《糖尿病良方》、《糖尿病非药物治疗》、《糖尿病临证经验荟萃》等。长期致力于内分泌代谢病的研究,对糖尿病及其各种并发症的治疗积累了丰富的经验。尤其在糖尿病常见的急性并发症——酮症酸中毒的治疗上有独到的见解。

糖尿病酮症酸中毒是糖尿病的急性并发症之一,主要的临床症状是多尿、多食、体重减轻和全身乏力,进一步发展并继以意识模糊和最后昏迷,如果不采取及时有效的治疗措施,可导致死亡。

程益春教授认为糖尿病的基本病机为阴虚燥热,并且存在气虚、阴虚、燥热、瘀血四种主要的病理改变。而糖尿病酮症酸中毒就是在此病理基础上感染邪毒、饮食不节、劳倦内伤、情志刺激等病因诱发而成。一方面可使燥热更加炽盛,热盛可化火成毒,导致热毒留滞血分;另一方面又重伤脾气,使脾气更加虚弱,水谷精微不能得以正常运化及输布,致湿浊内停。热毒、湿浊加之瘀血蕴结于内,耗气伤阴,阻滞气机,使气阴更加虚耗,气机升降失常。清阳不升,浊阴不降,使病情进一步加重,故临证可见烦渴多饮、多汗多尿、神疲肢倦、呕恶腹胀等症状;邪毒扰蔽清窍,阴阳衰竭,神明失用,而出现嗜睡、神昏等危重症候。因此,本病病机为本虚标实,病之本为气阴两虚,病之标为热毒、湿浊、瘀血。

程老认为治疗应灵活立法,辨证施治。酮症酸中毒病机复杂,病情较重。程老认为,在治疗时应以调整阴阳为基础,根据不同的

发展阶段和病情的轻重缓急,做到准确辨证、分清标本、灵活立法。如见热毒、湿浊、血滞等标证突出者,当以祛其标实为急务;若标本并重,则标本同治,待标实明显改善后,逐渐过渡为益气养阴、扶正固本为主。在整个治疗过程中切记时时顾护气阴,同时务必清尽邪毒,做到祛邪不伤正、扶正不留邪,邪祛则正复。依据病情的变化,程老常分下列四型施治:对于气阴虚耗,常见口干咽燥,多饮多尿,倦怠乏力,气短自汗,神疲嗜睡,舌红少苔,脉细无力等症状,以益气养阴、清热生津为法治疗,常用药物有西洋参、麦冬、五味子、黄芪、鸡内金、黄连、生地黄、天花粉、葛根、玄参、马齿苋、地骨皮、丹皮等;对于浊毒内蕴,表现为口干口粘,神疲肢倦,食欲不振,或见恶心呕吐,腹胀腹痛,头晕头痛,嗜睡甚至昏睡,舌暗红,苔白腻或黄腻,脉滑数,以健脾化浊、清热解毒为法进行治疗,常用药物有黄连、茯苓、枳实、陈皮、竹茹、石菖蒲、佩兰、茵陈、苍术、玄参、泽泻、郁金、桃仁等;对于阴虚火炽,表现为口唇樱红,烦渴多饮,身热汗出,心烦肢倦,便秘溲赤,皮肤干瘪或见四肢抽搐,头晕头痛,嗜睡神昏等,舌红绛,少苔或剥脱苔,脉细数,以滋阴清热、泻火解毒为法治疗,常用生地黄、麦冬、生石膏、知母、天花粉、葛根、玄参、黄连、黄柏、赤芍、白芍、丹皮、地骨皮、马齿苋等;对于阴阳衰竭,表现为口干唇焦,面色苍白,表情淡漠,汗出肢冷,呼吸深大或微弱,嗜睡或昏不知人,舌暗红,苔黄,脉细微,治以益气回阳,救阴固脱,常用制附子、肉桂、干姜、西洋参、五味子、麦冬、生地黄、山茱萸、山药、石菖蒲、郁金等。

除了辨证施治外,程老还非常重视预防,他认为积极的预防可使酮症酸中毒的发生率大大降低。他常要求应诊病人要有合理的、稳定的生活与饮食习惯,不要随意停用或减少胰岛素及口服降糖药的用量,避免饮食不节、情志刺激及过劳等诱发因素,防止各种感染。如出现上述情况或遇手术、中风、心肌梗死等应激状态,要密切监测血糖、血酮、尿酮、二氧化碳结合力等指标的变化,及时

采取有效的措施加以防治。另外,他在临证时还特别注意辨证与辨病相结合,在本病的早期酮症阶段,一般表现为多饮多尿,身倦乏力,食欲不振,头晕头痛等症状,而无神志障碍,血酮、尿酮阳性,二氧化碳结合力正常。他主张治以益气养阴、清热化浊为主,选用自拟消酮汤,药用黄芪、山药、生地黄、玄参、葛根、天花粉、黄芩、黄连、佩兰、茵陈、枳实、金银花、马齿苋、熟大黄,配合口服降糖药治疗,即能使酮症得到控制。若出现酸中毒或嗜睡、神昏等神志障碍,必须采用中医辨证分型施治,并加用小剂量胰岛素静滴等西医综合治疗措施,以提高治疗成功率。

刘启庭

中西合参治疗糖尿病

刘启庭主任医师,从事糖尿病研究多年,有着丰富的临床经验,其治疗糖尿病,不囿“三消”分论,常在脏腑辨证的基础上,针对不同的实验室检测指标指导临床用药,合理搭配中西药物,取效迅速,疗效稳定。

刘启庭主任医师认为一部分2型糖尿病患者由于靶细胞对胰岛素敏感性降低,即胰岛素抵抗等因素而在疾病发展的一定阶段出现高胰岛素血症,并且随着病情的发展,出现不同程度的高脂血症、高血压、动脉硬化及心脑血管疾病等,此类病人多为肥胖型的糖尿病患者,其病机主要为脾虚中土失运、湿瘀痰浊内阻,应采取健运中宫、化痰泄浊的方法治疗。刘老常采用的药物有:黄芪、苍术、白术、山药、太子参、茯苓、葛根、丹参、水蛭、大黄等。若症见乏力、易汗、便溏纳呆者,重用黄芪、山药,去太子参易人参以增健脾益气之功,并加鸡内金助脾胃强健之力,消食开胃;若症见手足心热、身时烘热、颧红便干者,加天花粉、莲子、玉竹、黄精等甘淡养阴之品;症见畏寒、纳呆脘闷、便溏脉虚者,加干姜、桂枝以温阳健脾助运;若症见苔厚脘闷、呕恶时作者,加砂仁、薏苡仁、佩兰、生姜等化浊止呕。对血糖居高不降者,则临时加服双胍类西药以速降血糖,尽快达到治疗目标。

由于胰岛素分泌绝对或相对不足,1型糖尿病患者及一部分2型糖尿病患者表现为低胰岛素血症,其发病机理与遗传因素、环境因素、自身免疫有关。祖国医学认为“肾为先天之本,脾为后天之本”,通过补益脾肾治疗达到调理整体阴阳,恢复正常的体液免疫和细胞免疫,促进组织细胞对葡萄糖的利用等作用。因此对于此

类病人,刘启庭主任常采取脾肾同治,气阴双补,阴阳双调的方法治疗,自拟参蚕增胰汤(人参、黄芪、山药、枸杞子、山茱萸、蚕茧、菟丝子、丹参、益母草、黑豆、猪胰等)。先以水煮黑豆与猪胰,待豆烂胰熟后取汁与他药同煎,每日3次温服,而黑豆与猪胰可适加葱、姜、盐等调制成药肴食用。对血糖较高、无胰岛素分泌或分泌水平很低者,则配合西药联合治疗,可根据病情选用胰岛素或磺脲类药物,亦可配合双胍类药物以促进糖的利用,降低血糖。

糖尿病的主要临床检验指标为空腹血糖及餐后2小时血糖,为指导用药、检验疗效所常用。临床上有些病人表现为空腹血糖较高,有些表现为单纯餐后血糖较高,或者二者兼有。刘老认为空腹高血糖的病机为阴虚热淫、燥热内盛,应采取滋阴润燥、清热凉血的方法治疗,拟方芪地二黄汤,常用药物为:黄芪、生地、地骨皮、山药、天花粉、知母、玄参、山萸肉、枸杞子、丹皮、黄连、大黄。症见心烦失眠口糜者,加五味子、酸枣仁、百合、莲子心等养阴除烦、清心泻火;症见两目干涩、视物不清、头晕目眩者,加白芍、桑葚子、首乌、龟版、鳖甲等养肝滋阴潜阳;症见体瘦颧红,身时烘热者,加玉竹、地骨皮、莲子等滋阴清热;症见口干多饮者,加沙参、麦冬、天冬以润肺生津;症见消谷善饥者,加生地、石膏养阴清胃。对于餐后高血糖,刘老认为主要为脾虚不运,精微不布,留而为浊,渐成“饮火”内蕴,治疗应以益气健脾、毓阴清热为法,拟方芪术降糖方,药用:黄芪、苍白术、山药、生地、玄参、茯苓、山茱萸、地骨皮、大黄、黄连、黄精、丹参。对顽固难治及重型糖尿病,则采取中西医结合的方法。若体质胖者,加双胍类药物,如二甲双胍等;若形体偏瘦,则加磺脲类药物,如达美康、美吡达等;若伴肾功能不全,轻者选用糖适平,重者只可加用胰岛素;对餐后血糖特别高者,刘老配合 α 糖苷酶抑制剂(如拜糖平)治疗,其药理作用是通过竞争性地抑制小肠刷状缘的近腔上皮细胞内的 α 葡萄糖苷酶,延缓碳水化合物的吸收作用,延迟双糖、低聚糖、多糖的葡萄糖吸收,延迟并减低餐后

血糖升高,主要降低餐后血糖水平。通过减少餐后糖分的吸收,尽快把血糖降至理想范围,并且拜糖平减少糖的吸收作用与中药健脾助运散精、增加糖的利用之作用,有着相辅相承,更好地发挥降糖作用的效果。同样为高血糖,刘老详辨成因,辨证施治,取得了良好的临床疗效。

刘老认为尿糖出现的原因因为肾的开阖功能受损,肾虚失于固涩表现为肾阴虚为主,治当滋阴补肾、益气固涩,常采用六味地黄汤加味治之。药用:黄芪、山药、生地、山茱萸、枸杞子、茯苓、泽泻、丹皮、五味子、沙苑子、覆盆子、益智仁、丹参。如果临床表现为肾阳虚为主,当益肾温阳复开阖,兼以活血利水泄湿浊。常使用金匱肾气丸加味,药用:黄芪、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、生地、丹皮、沙苑子、附子、肉桂、玉米须、车前子、水蛭、大黄、丹参。

总之,刘老治疗糖尿病,强调解决好病与证、局部与整体的问题。对西医的病,用中医的证去归纳、处理,用辨证的观点,在调整机体糖代谢的前提下,针对具体情况,解决高血糖等生化指标异常的问题。并尽量将中医治疗糖尿病之方药与药物具有降血糖之功能,在合理的辨证处方中结合起来。有鉴于中药见效慢,但改善症状好,易于巩固,与西药见效快,但改善症状慢,副作用大的情况,合理搭配中西药物,提高治疗效果,尽快达到治疗目标,并得以长久维持。

徐景藩

健脾益气养阴治糖尿病

徐景藩教授,出身于吴江中医世家,现为国家级名中医。

糖尿病属中医学“消渴病”范畴,中医历来认为阴津亏损、燥热偏胜为其主要病机。其病因多与素体阴虚、劳欲过度、饮食不节、情志失调等有关。病变主要部位在肺、脾、肾,故有上、中、下三消之称。在治疗上,大多结合“三消”之辨证,施以滋阴降火、益气生津等常法。而徐老认为本病之病机与脾胃功能失调最为密切。因脾主运化,输布精微,升清降浊,开窍于口,体内精微物质代谢紊乱,造成病理性产物,为内生之邪。血糖乃饮食之所化,糖尿病患者血糖升高,与脾失健运、甘浊内滞有关。甘味既可生湿又能助湿,湿邪既可作为新的致病因素而困遏脾胃,又可化热伤津,进而累及五脏,致精血阴阳俱衰,变生多种兼证,以致迁延难愈。他立法遣药着眼健运脾土,斡旋中焦。脾胃强健,纳运健旺,斡旋得利,自能化饮食中糖质为津液。故治疗应以健脾益气养阴为法,常用的药物有:太子参、生山药、南北沙参、生黄芪、茯苓、生地、枸杞子、肉桂等。

【病案举例】

金某,男性。患糖尿病合并肺结核已数年,时感口渴欲饮,易饥而食后腹胀,面色微黑,肌肤甲错,舌淡尖微红,苔薄白,脉细。查:空腹血糖 16.1mmol/L,尿糖(-++)。治法:健脾助运、益气生津。处方:太子参 10g,生山药 15g,南北沙参各 10g,百合 15g,生黄芪 15g,茯苓 15g,麦冬 15g,生地 20g,枸杞子 15g,糯稻根 15g,肉桂 5g,炙甘草 4g。每日 1 剂,2 次加水煎服。连服 10 剂后,口渴欲饮、食后腹胀消失,惟额上黑,下肢肌肤甲错,脉象濡弱,乃

燥热伤津基本缓解,肝脾肾仍虚,治以健脾益气补肾,佐以活血化瘀。处方:太子参 15g,生黄芪 15g,生地 20g,山药 25g,肉桂 2g(后下),乌不宿 10g,红花 5g,炙鳖甲 15g,北沙参 15g,百合 15g,糯稻根 15g,炙甘草 3g。服 25 剂,上述症状均消失,复查血糖、尿糖均属正常。

庞存生

秘传黄连地黄汤加减治疗糖尿病

庞存生,甘肃省兰州市著名医师,主要从事中西医结合临床工作,善于应用《松崖医经》中秘传黄连地黄汤加减治疗糖尿病,疗效满意。

秘传黄连地黄汤出自于《松崖医经·卷下》,基本药物如下:黄连 15g,生地黄 20g,天花粉 10g,五味子 10g,葛根 30g,白茯苓 30g,西洋参 10g,生黄芪 30g,乌梅 10g,枸杞子 15g,山茱萸 15g,牛膝 15g,麦冬 15g,大枣 10g,石膏 60g。水煎服 400 ml,2 次/日,2 个月为 1 个疗程。庞老善于根据临床见证,准确辨证,灵活加减用药。如肺热者,清热养阴,加入石斛 15g,北沙参 15g,玄参 15g;夜尿频者,加补益收敛之品,芡实 15g,破故纸 10g,川续断 15g;气血虚者,加补益气血之品,黄柏 10g,当归 12g,熟地黄 20g,阿胶 10g(烔冲);善饥便秘者,加清泄胃热、润肠通腑之品,火麻仁 15g,瓜蒌仁 15g,制大黄 10g,知母 10g;久病肾阳虚者,加入助阳之品,仙灵脾 15g,苍术 15g,减去石膏,减黄连量为 6g,西洋参易为红参 10g,生地黄易为熟地黄 20g;若合并冠心病者,加活血化瘀之品,三七 10g(分两次冲服),丹参 30g,水蛭 10g,琥珀末 6g(分两次冲服),石决明 24g,藏红花 15g。合并高血压者,加入降压清脑之品,天麻 10g,苦丁茶 15g,菊花 15g,羚羊角粉 3g;合并肺结核者,加入抗痨之品,白屈菜 10g,十大功劳叶 15g,炙百部 10g;合并白内障者,加入清肝明目、祛退目翳之品,天麻 10g,楮实子 10g,菊花 15g,赤芍 6g,蝉蜕 10g;合并肾小球肾炎者,加入清利水湿、养阴益肾之品,石韦 10g,玉米须 15g,白茅根 30g,益母草 10g;合并末梢神经炎者,加入疏筋活络之品,络石藤 20g,水蛭 10g,地龙 10g,全

蝎 6g,白花蛇 6g。

庞老在治疗的同时,还强调饮食禁忌,如忌食辛辣、油腻之品,主食应控制在 200~250g 为好等。

经过多年的临床实践,庞老认为在秘传黄连地黄汤中关键用药妙在黄连、地黄二药为君,臣以麦冬、花粉、葛根,助脾升清,清心润肺,具有水火相济、调和阴阳、滋阴润燥作用,佐以参、茯苓、五味子、当归,具有安宁清心、心不动则五脏六腑不动之义,鉴于这一基本原则,结合临床实践进行加减化裁。加减后处方可以清热止渴,清胃抑饥,益气补肾,生津敛阴,清泄降糖。这里应指出的是,传统三补的生地、枸杞、山茱萸,是肾脏阴阳平衡的关键用药。

谢昌仁

自拟消渴方治疗糖尿病

谢昌仁,江苏省名老中医,南京市中医院内科主任医师,经过多年的临床实践,创建了“消渴方”治疗糖尿病,取得了显著的疗效。

《内经》云:“二阳结谓之消”,“胃热则消谷,谷消则善饥。”《临证指南》则曰:“三消一证,虽有上、中、下之分,其实不越阴虚阳亢、津涸热鸱而已。”历代医家均以“阴虚阳亢”为其消渴病的主要病机,从而形成“阴虚燥热”之病理基础。谢昌仁主任根据以上理论,制订了清热养阴、滋肾生津的治疗方法,并拟定了消渴方进行治疗,疗效肯定。消渴方的组成为:生石膏 20g,知母 10g,甘草 3g,沙参 12g,麦冬 10g,石斛 12g,生地黄 12g,山药 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,天花粉 15g,鸡内金 6g,丹皮 6g。方解:生石膏、知母、甘草乃白虎汤意,清阳明胃热,又以六味地黄汤去萸肉之温,滋肾育阴,即所谓“治消之法,以治肾为主”;沙参、麦冬、石斛、天花粉,养肺胃之阴,滋上源以生水是也;鸡内金为治糖尿病之验药,临床证明有降糖作用。诸药配合,以寒制热,育阴润燥,滋肾生津,清热与滋阴并用,共奏清热润燥之效。

【病案举例】

病例 1: 张某,男,45 岁,因患糖尿病两年前来就诊。刻症:头昏,乏力,嗜睡懒动,形体消瘦,消谷善饥,口渴多饮,尿多,舌红苔中根黄,脉数。辨证:胃热炽盛,耗伤阴津,湿热蕴结。治法:清热滋阴,佐以清利湿热。处方:生石膏 20g,知母 10g,甘草 4g,生地 12g,丹皮 6g,茯苓 12g,泽泻 12g,鸡内金 6g,天花粉 15g,茵陈 12g,生苡仁 12g,石打穿 15g。服药 30 余剂后,“三消”症状基本消

失,舌红少津,苔中根仍黄厚。原方去茵陈、生苡仁、石打穿,加麦冬 10g,石斛 12g,服药 8 剂后,消渴症状未发,多次检查血糖、尿糖均正常。嘱患者续服六味地黄丸及消渴丸,以巩固疗效。

病例 2:某某,男性,25 岁。刻症:消谷善饥,口渴喜饮,形体消瘦,大便秘结,舌苔干黄少津,脉象滑实有力。检查:血糖 16.6 mmol/L,尿糖(+++)。辨证:阳明热盛,津液耗伤,肠腑失润。治法:清胃泻火,泻心汤合调味承气汤加减。处方:大黄 5g,黄芩 6g,黄连 3g,风化硝 3g,甘草 3g,天花粉 15g,生地 12g,麦冬 20g,石斛 12g。

二诊:服药 7 剂后,饮食有度,大便每日 2 次,质可,苔黄腻渐退。仍口干思饮,尿糖(+++)。辨证:胃热未清,津液受耗。治法:清热养阴,滋肾生津,消渴方加减。处方:沙参 12g,麦冬 10g,石斛 12g,生石膏 20g,知母 10g,甘草 4g,生地黄 12g,淮山药 12g,丹皮 6g,茯苓 12g,泽泻 12g,天花粉 15g,鸡内金 6g。嘱患者控制饮食,忌辛辣刺激之品。上方连服半月,症状明显减轻,复查血糖降至 7.7 mmol/L,尿糖(±),改六味地黄丸常规服,并严格控制饮食。

王学信

明辨主证 分证治疗糖尿病

王学信副主任医师,专门从事糖尿病研究工作,通过多年的临床实践认为,糖尿病按传统的上、中、下三消分证,尚不能完全符合临床实际,而应首先明辨主证,据病情之变化,视其阴阳盛衰而辨证论治。临证时将糖尿病概括为五种证候,分别立法拟方进行治疗,临床多获良效。

表现为身热心烦,口渴不止,欲饮冷水,小便频数,鼻干口燥,舌质红,苔薄黄偏燥,脉滑而数者,属于燥热伤肺证。治以清泻肺热,生津润燥为法。常用的药物有:生石膏、黄芩、地骨皮、知母、天门冬、麦门冬、天花粉、仙鹤草、五味子、粳米、生甘草等。表现为食少尿多,渴欲饮水,气息短促,身倦无力,手足心热,舌红无苔,脉细数者,属于气津两伤证。治以益气生津,润肺滋燥。常用的药物有:太子参、沙参、生黄芪、麦门冬、天花粉、玉竹、生地、五味子、乌梅、女贞子、炙甘草等。表现为消谷善饥,心烦口渴,小便短赤,大便燥结,舌质红,苔黄燥,脉滑有力者,属于中焦燥热证。治以清泻胃热,生津润燥。常用的药物有:黄连、元参、大黄、黄芩、生石膏、天门冬、麦门冬、花粉、当归尾、生地、熟地、粳米、生甘草等。表现为口干舌燥,虽渴不欲多饮,胃纳减少,食入难下,形体消瘦,大便秘结,舌质干红无津,脉细数无力者,属于热伤胃津证。治以生津润燥,和胃调中。常用的药物有:沙参、葛根、麦门冬、天花粉、玉竹、石斛、芦根、乌梅、仙鹤草、女贞子、玄参等。表现为食少乏味,夜尿多,口渴欲饮,腰酸膝软,气息短促,盗汗,手足心热,舌质淡红,脉细数者,属于肺肾阴虚证。治以滋补肾阴,益肺生津。常用的药物有:生地、熟地、桑葚、麦门冬、山萸肉、枸杞子、山药、太子

参、生黄芪、五味子、女贞子、炙甘草等。

【病案举例】

病例 1: 刘某, 男, 46 岁, 干部。患糖尿病 3 月余, 症见: 身热心烦, 口渴欲饮, 小便多, 体重下降, 苔薄黄偏燥, 脉滑而数, 查空腹血糖 13.6 mmol/L。辨证: 燥热伤肺。处方: 生石膏、黄芩、地骨皮、肥知母、天门冬、麦门冬、天花粉、仙鹤草、五味子、梗米、生甘草。半月后复查, 诸症减半, 复查空腹血糖 9.3 mmol/L。予上方出入, 15 剂后复查血糖 6.5 mmol/L, 诸症悉除。迄今病人经常前来复查, 血糖、尿糖基本正常。

病例 2: 任某, 女, 57 岁。1998 年 3 月在某医院诊断为糖尿病, 服优降糖、二甲双胍、玉泉丸等中西药, 病情好转不明显。症见: 口干咽燥, 饮水多, 食少溺多, 身疲乏力, 手足心热, 舌红少苔, 脉沉细数。查空腹血糖 12.6 mmol/L。辨证: 气津两伤。处方: 太子参、沙参、生黄芪、麦门冬、天花粉、玉竹、生地、五味子、乌梅、女贞子、炙甘草。服药 21 剂后, 诸证悉除, 查血糖 6.2 mmol/L。随访期间 3 次复查血糖均在正常范围。

病例 3: 李某, 女, 53 岁, 干部。患糖尿病 2 年, 曾用中西药治疗, 病情得以好转。症见: 腰膝酸软, 夜寐不安, 身疲乏力, 入夜盗汗, 胃纳不佳, 气短, 动则加重, 舌质淡红, 脉细而数。查空腹血糖 9.8 mmol/L。辨证: 肺肾阴虚。处方: 生地、熟地、桑葚、麦门冬、山萸肉、枸杞子、淮山药、太子参、生黄芪、五味子、女贞子、炙甘草。服药 24 剂后, 诸症皆除, 复查血糖 7.6 mmol/L, 病情稳定。

杨友鹤

法遵仲景 辨证论治

杨友鹤主任医师,出生于中医世家,从医70载,学验俱丰。长期致力于糖尿病的诊治,治疗糖尿病法遵仲景,辨证准确,用药合理,效果卓著。

杨老认为本病的病因病机不外两端,一为燥热阴亏,一为脾肾两虚。如嗜食肥甘厚味、烟酒无度,可致脾胃积热,灼伤阴津;或情志失调,五志过极,化火伤津。二者相合,致燥热阴亏。热灼于肺,则渴而多饮,热灼于胃,胃火炽盛则易饥多食。若病延日久,精微下泄,或正气本虚,房劳伤肾,皆可致阴精亏损。肾主精为先天之本,肾虚不能温养脾土,中焦虚弱,生化告竭,而致脾肾两虚,阴阳俱损之候。脾虚肌肤失养,则消瘦乏力;肾虚封藏失职,则小便量多,或如膏脂。久病肾虚及肝,阴损及阳,脾肾衰败,加之瘀血阻络,可致内障、雀盲、中风偏废、坏疽、水肿、关格等种种变证。杨老经过长期的临床实践,将本病分为阴、阳两大证候。阳证者以燥热阴亏为主,多见于本病的早期;阴证者以脾肾两虚为主,多见于本病的中晚期。久病人络,兼见瘀血内阻之证。

杨老不同意现代医学认为糖尿病是终身疾病,不能根治的观点,他认为中医学博大精深,正确运用中医药理论是完全可以治愈糖尿病的。他强调治疗糖尿病要有整体观念,辨证论治。用方选药上推崇仲景方,认为仲景方是治疗糖尿病的主方。对燥热阴亏者治以清热生津,佐以健脾疏肝,方用白虎加入参汤合小柴胡汤化裁,药用:人参、生石膏、知母、柴胡、黄芩、天花粉、山药、黄芪、甘草等。对脾肾两虚者治以健脾固肾、阴阳并调法,方用金匱肾气丸化裁,药用黑附子、桂枝、山萸肉、山药、丹皮、泽泻、生熟地、枸杞子、

白芍、人参、黄芪、天花粉、覆盆子、丹参等。杨老针对糖尿病阴虚燥热、脾肾两虚的病机,创立糖尿病合剂1号,由太子参、知母、柴胡、黄芩、天花粉、黑附子、桂枝、山萸肉、丹皮、熟地、枸杞子、黄连、覆盆子、山药14味组成。临床根据情况灵活加减,随证治之。常加丹参、郁金以活血,苍术、元参以降血糖,黄芪、山药以降尿糖;皮肤瘙痒合三豆饮(银花、甘草、黄豆、绿豆、黑豆),胃中嘈杂加鸡内金、焦三仙,大便干结加淡大黄,下肢肿加茯苓皮、冬瓜皮,视物不清加决明子、女贞子、石斛,便溏加炒当归,并以生熟地炭易生熟地。为求远期疗效,自制抗糖灵胶囊(西洋参、黄连、山萸肉、生石膏、天花粉、黄芪、人参、枸杞子、山药等)以清热生津、滋阴补肾作为巩固方。杨老认为糖尿病的发生是阴阳平衡失调的结果,强调治疗糖尿病不能一味追求“降糖”,而重在“调整”。只有从整体观念出发,辨证施治,治病求本,才能达到阴阳平衡、气血调和而症状消失、血糖恢复正常,最终痊愈的目的。

【病案举例】

叶某某,男,62岁,1981年6月初诊。自述4个月前不明原因出现口渴多饮,小便日数十次,倦怠乏力,在当地某医院诊断为糖尿病,用中西药治疗3个月无效。症见:神疲乏力,体胖,口渴多饮,胃中嘈杂,易饥,小便日10余次,有泡沫,烦躁,耳鸣,视力减退,大便日1次,面色无华,舌质红、苔薄黄,脉沉细,查空腹血糖16.8 mmol/L,尿糖(+++)。辨证:热灼阴津,气阴两亏。治法:清热生津,健脾益气。处方:党参30g,生石膏30g,知母10g,柴胡10g,黄芩10g,黄芪30g,茯苓30g,天花粉30g,鸡内金10g,桂枝10g,山药30g。并配服抗糖灵胶囊,每次7粒,1天3次。服药20余剂后,口渴已减,嘈杂已除,小便日5~6次,血糖下降为11.76 mmol/L,尿糖降为(+).上方去生石膏、天花粉,加枸杞子、山萸肉。服药10余剂,诸症消失,精神好转,血糖5.88 mmol/L,尿糖(-),连查3次,均属正常。随访未见复发。

林

详辨病因 辨证论治

兰

消渴一词,语出《素问·奇病论》,后代医家以三消立论,如《医述·三消》云:“消病有三:曰消渴,曰消中,曰消肾。”病位主要在肺、胃、肾。现代医家多把糖尿病等同于消渴病。而林兰教授通过多年的临床经验,认为把糖尿病简单等同于中医的“消渴病”是不恰当的。其实,中医的消渴病,不同于现代的糖尿病。中医消渴病是指临床多饮、多食、多尿症状命名的疾病,包括糖尿病、甲状腺功能亢进、神经性口渴、尿崩症等现代医学病名。而血、尿糖轻度增高的糖尿病和部分老年性糖尿病,临床可无口渴多饮、多食、多尿症状。

中医对糖尿病的病因认识,可上溯到最古老的医籍——《黄帝内经》。这部医典将消渴病的病因归之于五脏“脏脆”,开先天禀赋不足、五脏柔弱病因之先河。后世医家随着临床不断深化和中医理论日趋完备,从七情、饮食、劳倦、房劳、外感等方面认识病因。林兰教授在前人研究的基础上,根据多年的临床经验把糖尿病的病因主要归结为五个方面。即:①禀赋不足,五脏柔弱。②情志不调,郁久化火。③饮食不节,蕴热伤津。④六淫侵袭,化热损阴。⑤劳逸失度,房劳伤肾。其中需要强调的是六淫侵袭、化热损阴作为糖尿病病因提出的重要性。林兰教授认为素体正气不足,肾气不充,气血两虚,尤其是少年儿童,稚阳之体,五脏柔嫩,易受六淫之邪侵袭。六淫之邪犯肺化热生燥,燥邪耗伤肺阴,阴液不能敷布,由肺燥、胃热、肾虚传变过程,发生一系列病理变化。临床出现“三多”之消渴见症。《灵枢·五变》说:“余闻百疾之始期,必生于风雨寒暑,外循毫毛而入腠理……或为消瘵。”现代医学研究胰岛素依赖型糖尿病的病因,其中病毒感染启动了自身免疫,导致胰岛细

胞的毁损为其主要病因之一。非胰岛素依赖型糖尿病患者,在外感后血糖上升,病情加重,也是临床常见的事实。这与中医六淫致病的理论,可以说是两种医学体系从不同角度对糖尿病病因的基本相同的认识。

在临床治疗上,林兰教授将糖尿病辨证分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳两虚3型,并根据患者具体的个体差异,辨证论治,灵活加减用药,疗效显著。对于阴虚热盛型,林兰教授常根据病位在肺、胃、心、肝之不同,分别选用白虎汤、消渴方、玉女煎、泻心汤、黄连阿胶鸡子黄汤、天麻钩藤饮等方治疗。常用的药物有:生石膏、知母、生地、麦冬、天花粉、黄连、黄芩等。在气阴两虚中,林兰教授详分心肺两虚、心脾两虚、心肾两虚、心肝两虚、肺气阴两虚五证,分别选用生脉散加减(太子参、麦冬、五味子、生地、生黄芪、柏子仁、知母等);归脾汤加减(太子参、生黄芪、白术、茯苓、生地、龙眼肉、炒枣仁、麦冬、木香等);补心丹、交泰丸加减(太子参、麦冬、五味子、生地、熟地、黄连、肉桂、炒枣仁、柏子仁、茯苓等);当归补血汤、一贯煎加减(生黄芪、当归、沙参、麦冬、生地、枸杞子、白芍、炒枣仁等);生脉散加味(太子参、麦冬、五味子、沙参、生黄芪、生地、百合等)。对于阴阳两虚,根据肾阴阳两虚、脾肾阳虚、脾胃阳虚、心肾阳虚、心阳虚衰之别,分别选用右归饮、四君子汤合四神丸、大小建中汤、真武汤合保元汤、瓜蒌薤白汤加减。

林兰教授常在上述辨证论治规律的基础上,随证灵活加减,每每效如桴鼓。她总结多年临床实践经验指出:中药、针灸、推拿等中医药疗法,对减轻糖尿病症状、控制血糖,疗效确切。对于中、重型糖尿病患者,中医药疗法不仅能缓解症状,减少口服降糖药和胰岛素用量,而且在预防和延缓糖尿病并发症的发生与发展方面有着独特的疗效。

陆家龙

益气养阴 清热除湿 为法治疗糖尿病

陆家龙,云南省著名医师,在长期的临床实践中,既继承历代医家对消渴病的诸多认识及观点,又吸取近、现代医家的创新及经验,临证施治中,力主益气养阴、清热除湿法为主治疗糖尿病,形成了自己独特的诊疗特色。

陆老认为糖尿病的主要病机为气阴两虚,从中医学上探讨其病因,无论禀赋不足,或久病耗气伤阴,或饮食不节、积热于胃、伤津耗气,或忧思郁怒、情志过极、化火伤阴,均可致气阴两虚的基本病理改变。另外陆家龙老师认为,脾气亏虚亦是导致糖尿病的一个重要病理机制,糖尿病患者早期多偏肥胖,常无明显自觉症状,仅感乏力易疲,究其原因,与后天脾气不足有关。脾主运化,一则运化水谷精微于四肢百骸,一则运化水湿。若脾气亏虚,则运化失司,第一表现为虽肥胖却感乏力易疲,或虽多食但终因胃强脾弱,气血生化乏源而渐趋消瘦;第二表现为水湿不运,郁而化热,或因阴虚热扰,湿与热结,故易致气阴两虚,湿热胶结之变。

根据糖尿病主要的病因病机,陆老在临证治疗上主要采取益气养阴、清热除湿的方法。常用的药物有太子参、麦冬、五味子、黄芪、炒白术、淮山药、莲米、扁豆、生地、沙参、玉竹、盐炒黄芩等,并根据临床的具体表现随证加减。偏于气虚者,西洋参或党参易太子参,加重黄芪的用量;偏于阴亏者,加石斛、天花粉、黄精等;虚热内扰、燥热之象突出者,加苇根、灯芯草、知母、石膏等;挟湿明显者,加苇根、竹茹、苍术、泽泻、茯苓等。养阴清热药中,上消选药多甘淡清凉,如沙参、麦冬、玉竹、苇根、灯芯草等;中消选药多甘寒滋润,如石斛、知母、天花粉、淮山药等;下消选药多质厚滋养,如生

地、黄精、玄参等。临证时,证候复杂,互相夹杂,恪守益气养阴、清热除湿的基本治疗大法而随症加减用药,每每能收到满意的治疗效果。糖尿病合并心、脑、肾、视网膜、末梢神经、皮肤感染等病变时,往往证候相兼,错综复杂,痰瘀互结既是其病理产物,又是进一步致病的原因,故此时当谨守病机,随证施治,而不忘理血祛痰,其中益气、养阴、助阳、清热等法,为贯穿此期中的治疗大法。

陆老特别重视用药之精确,他认为滋阴之品有碍湿邪,化湿之品易耗阴液,养阴之品不宜过于厚重,故应以清润为主,如苇根、淮山药、沙参、麦冬、玉竹、石斛、天花粉等。化湿之品不宜辛香温燥,而应以甘淡消利为主,如灯芯草、竹茹、茯苓、泽泻等;或虽温燥,但经炒制后已制其燥性,而以健脾运湿为主,如苍白术等,其中,苍术偏于辛燥,但配伍在一派凉润滋养之品中,已减其燥性,且使诸药不过滋腻而碍脾,属反佐之法。益气太过有助热邪,势如火上浇油;清热之品过于苦寒,则耗伤气机,使虚者更虚。故益气之品不宜辛热,甘温即可,如参类、黄芪、炒白术、扁豆等;清热之品避其苦寒,甘凉即可,如苇根、灯芯草、天花粉、知母、石膏等,若选用芩、连、柏时,宜盐炒后制其苦寒之性,药量宜轻,6~10g即可。这样,既清热除湿,盐炒后又入阴分,而有坚阴之效。

全小林

擅用仲景方治疗糖尿病

全小林主任医师是中日友好医院著名的中西医结合糖尿病专家,治学严谨,稔熟经典,特别对仲景方研究颇深,临床用之辨治糖尿病每获良效。

近年来,随着人们生活水平的提高,生活节奏的加快,或因从事脑力工作,长期工作压力较大,或因家庭矛盾等因素,患者生活不规律,糖尿病的发病率有上升趋势。现代医学研究发现,长期的精神刺激、精神紧张,可以导致体内胰岛素分泌的减少,从而诱发糖尿病或加重病情。由长期精神紧张引起的常见症状有口干、多饮、多尿、消瘦、焦虑、胸胁胀满、心烦、不寐、失眠、急躁、便干、苔黄燥少津、脉弦细等。全小林主任辨其病机为少阳枢机不利,气郁胸胁,选用仲景著名的小柴胡汤寒温并用,恢复少阳枢机,调达上下,宣通内外,和畅气机,极具效验。小柴胡汤临床应用的病机要点为郁而化热不甚,方中人参可用党参代替,据患者寒热情况可适当调整柴胡、党参之用量,酌加白芍、郁金等敛肝理气之品。全小林主任经过临床观察,总结出临床除肝胆气郁、疏泄不利所致的临床表现外,实验室检查往往为餐后血糖升高,用小柴胡汤从肝治疗可收到良好效果。

全小林主任非常强调血瘀在糖尿病的病程中持续存在,并且是引起心、脑、下肢等大血管和视网膜、肾脏等微小血管的损害的重要原因,最终可导致各种临床急性、慢性并发症。全小林主任常在常规治疗的方药中应用抵挡汤或抵挡丸。常用的药物有:水蛭、桃仁、生大黄、三七粉、虻虫、廑虫等,也可以研粉自配胶囊,长期服用。此方对于有并发症者可以减轻症状、延缓病情的进展,对于无

并发症者可以预防其发生。

由于糖尿病病人具有明显“三多一少”症,即烦渴多饮,口干咽燥,消食易饥,小便量多,身体消瘦,伴有舌红苔薄黄少津,脉弦或数。此证属于肺胃热盛伤津。仝小林主任对于此类病人常选用白虎汤类方治疗,尤其推崇白虎加人参汤。并根据阴伤轻重酌加南沙参、细生地、天花粉等养阴退热之品,据肺、胃肠热盛之轻重酌配黄芩、黄连、生大黄。服用此类方剂时要注意服药的时间不能过长,以免寒量过剂,损伤脾胃功能。

糖尿病肾病是糖尿病慢性并发症之一,常因为糖尿病后期阴损及阳,阴阳俱虚,水湿泛滥所致。临床症见全身浮肿,下肢为重,小便不利,舌淡白胖大,脉沉细等。水肿、尿少是临床上较危重的症状。此时治疗棘手,单以温阳利水则阴分未补,单以滋阴清热则气化不利。仝小林主任临床选用猪苓汤和真武汤的合方温阳滋阴而利水气。如果因大量蛋白尿导致水肿时要通补兼施,即运用利尿药的同时加用芡实、白果、桑螵蛸、金樱子等固涩之品,做到通而不伤正,固而不闭涩。糖尿病肾病如果由于肾气亏虚,固摄无权,导致小便频数、混浊,特别是夜尿多,口渴不甚,面色苍白,畏寒肢冷,阳痿或月经不调,形体消瘦,舌淡白而干,脉沉细无力等,仝小林主任常选用温阳滋阴之肾气丸,对夜尿多者加桑螵蛸、金樱子、芡实、白果等固涩之品,或与二至丸、缩泉丸合用,可以延缓糖尿病肾病的进展。

魏子孝

标本先后 重视舌诊

中国中医研究院糖尿病专家魏子孝教授,系我国首届中医硕士研究生。从事糖尿病专业 20 余年,他精研经典理论,博采各家精华,集临床、科研于一身,学验丰富,疗效显著,在糖尿病的治疗上形成了自己的经验和思路。

糖尿病不是一个单一的疾病,而是一组常见的内分泌、代谢综合征。糖尿病是由多种遗传和环境因素共同作用所引起的一种慢性高血糖状态,临床表现以高血糖为主要共同标志。魏子孝教授在糖尿病治疗过程中发现影响血糖升高的因素很多,对该病的治疗也不能仅仅注意“三多症”,或单纯地依赖方药的降糖作用。如果要达到较好的治疗效果,必须深入研究糖尿病的中医辨治规律,宏观分析病情恶化原因,密切关注并发症的发生和发展。所以,魏子孝教授强调遵循“标本先后”治疗原则,临床运用中仍宗缓则治本、急则治标,若标本并重,则应扶正与祛邪兼顾,标本同治。以病发先后而论,先病为本,后病为标;以病症而论,糖尿病为本,并发症为标。在没有并发症,或并发症较轻而稳定的情况下,治疗着眼于本病。主要采用三消分治的方法,如证分上、中、下“三消”;定位于肺、胃、肾;定性为燥热、阴伤、阴损及阳等。

在临床治疗中,魏子孝教授采取中西合参的方法,既重视生化指标对糖尿病的诊断及疗效评价的重要作用,又强调辨证施治的重要性,合理巧妙地运用中药药理研究成果,扩大了一些中草药传统的治疗范围。在具体的临床实践中,魏子孝教授特别重视舌诊,尤其是“三多症”明显者,先验舌质。舌红瘦而老者,证属肺胃热盛,常用的药物有:生石膏、知母、熟地、麦冬、牛膝、太子参、玄参

等,以口干多饮为主者加桑白皮、地骨皮,以多食为主加黄连,便秘者加生大黄;舌苔厚腻兼挟痰湿者,加苍术、薏苡仁、泽泻。“三多症”不明显者,必辨阴阳。凡舌红烦热者,是肾阴耗伤,常用的药物有:太子参、黄芪、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮等。热重加知母、黄柏;头晕耳鸣加钩藤、石决明;视物模糊加桑叶、枸杞子。舌淡憎寒者,属肾阳虚损,常用的药物有:太子参、黄芪、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮、菟丝子、肉桂等。四肢不温者去肉桂,加仙灵脾、桂枝;大便溏薄加白术;小便不利加桂枝、车前子以通阳化气;大便秘结者,重用生地,加牛膝。

在糖尿病各种急症中,魏子孝教授对感染特别重视,认为在糖尿病合并感染的治疗中,能充分发挥中医辨证论治的特点。根据感染不同部位,治法各异。对于泌尿系统感染的治疗,常用的药物有:车前子、栀子、大黄、石韦、冬葵子、蒲公英、苦参、黄柏等。皮肤感染属痈疡范畴,治疗时先辨别阴阳。阳证(红肿热痛)治疗中,常用的药物有:金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵等,并针对瘀热壅滞特点,常配以山甲、浙贝母、丹皮、昆布等行瘀、化痰、散结之品;阴证则化瘀解毒与益气温阳并行,常用赤芍、连翘、黄芪、鹿角霜等。对于糖尿病合并牙周炎,魏子孝主任常用的药物有:苦参、野菊花、黄柏、生甘草等,内服配合漱口,临床效果显著。

糖尿病常见的慢性并发症包括糖尿病视网膜病、糖尿病肾病、糖尿病血管病、糖尿病神经病变等。西医治疗主要控制血糖,减少病变进行性加重。中医治疗提倡“标本兼顾”。从临床证候分析,魏子孝教授认为糖尿病出现并发症均属本虚标实之证。所谓本虚,主要是气阴两虚,也可阳虚血虚;所谓标实,是正气虚弱、气血运行阻滞而致的瘀血、痰阻等有形之邪。因此扶正中配伍适当的行气、化痰、消病、降浊的药物。如糖尿病性肾病,从糖尿病的总体病理来看,所表现的证候大多属气阴两虚向阴阳两虚过渡,定位主要在脾、肾。魏子孝教授常以参芪地黄汤类为基础方,阳虚可加

桂、附,因桂枝通阳化气、利尿效果可靠,且较肉桂药性缓和,用量有更大的调整余地,故多选桂枝,以治其本;治标则是着眼肾病,以祛除水湿、痰阻、血瘀等有形之邪。

总之,魏子孝教授在临证时,谨遵“急则治其标、缓则治其本”的原则,汇通现代医学诊治糖尿病的思路和经验,建立起行之有效的中西医结合治疗糖尿病的体系。

潘文奎

治疗糖尿病三步法

潘文奎,著名中医学家,从医30余载,深研医理,对糖尿病治疗独有建树。根据多年临床经验,潘老认为糖尿病的病机,阴虚燥热为临床表现,阳虚为病理枢机,肾精不足是其病根,因而总结出治疗糖尿病三步法:精燥解涸、益气化浊、补肾填精,疗效卓著。

1. 上燥为标,治当清燥解涸

糖尿病的患者初期多以口渴多饮为主要临床症状而前来就医才被诊断,因此口渴多饮是有待医生解决的主要症状之一。口渴的原因不外肺、胃、肾阴被燥热所伤,或者肾阳气化功能受损而津液不能上乘。潘老谨守“急则治其标、缓则治其本”的原则,先以葛根、桑叶、牛蒡子、石斛、天花粉、紫草等药清热解涸止渴,待口渴多饮症状缓解,再根据辨证分型,施以滋阴、益气、补阳之法,以达标本兼治之功。

2. 气虚为枢,治以益气化浊

糖尿病引起体内糖、蛋白、脂肪、水、电解质等一系列代谢紊乱,其中以糖代谢紊乱对人体影响最大,其中组织细胞对糖利用下降,是导致血糖升高的原因之一。《内经·经脉别论篇》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾。脾气散精,上归于肺,通调水道,下精膀胱。”可见营养物质吸收利用均有赖于脾的运化功能。根据内经的理论,潘老认为导致糖代谢紊乱的主要病机在于脾失健运。迁延日久,还可形成痰浊、瘀血等病理产物,故潘老在解决口渴等标症之后,制定益气化浊之大法。常用的药物有:黄芪、党参、苍术、淮山药、茯苓、泽泻、苡仁、生地黄、赤芍、丹参等。此方兼顾益气健脾、恢复正气与化痰去瘀、消除病邪,具有良好的临床疗效。

3. 精亏为本,治宜补肾填精

现代医学认为,糖尿病的病理机制除了靶组织细胞对胰岛素敏感性降低外,主要是由于胰岛素分泌的绝对和相对不足,潘老认为从中医理论来看,胰岛素具有量小而效宏的特点,应该属于“阴津”范畴,胰岛素分泌不足的病机主要为肾精不足,阴虚燥热和脾失健运都与肾精不足有关。故改善糖代谢紊乱的治本之法应该是补肾填精法,正如张志聪在《侣山堂类辩》中云:“阴生于阳者,阴精生于阳化也。”潘老常用的药物是:生地黄、菟丝子、肉苁蓉、黄精、肉桂等。补肾填精法作为治本之法,应该在糖尿病病人血糖、尿糖控制良好,临床症状稳定的基础上使用,如果临床症状危急,还应采取前两步方法,或者根据具体情况配合降糖药或者胰岛素治疗。

丁学屏

重标本 参兼变

丁学屏,教授,现任上海中医药大学附属曙光医院内分泌科主任,糖尿病研究室主任,上海市中医糖尿病医疗协作中心主任,主任医师、教授。兼任中国中医药学会糖尿病专业委员会副主任委员、上海审分会主任委员,中国中西医结合学会糖尿病专业委员会委员。曾担任国家中医药管理局重点课题《中国医籍大辞典》编委,《内科分册》主编。曾有《历代消渴名方治疗糖尿病的疗效评估》、《心律失常辨治八法——附 60 例疗效分析》、《糖尿病周围神经病变的中医分证治疗》等 20 多篇论文发表。

《灵枢·五变》曰:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”先天不足,复因后天损耗过度,或毒邪侵害,损害正气;或饮食不节,过食肥甘,脾运失健,积滞于中,蕴热化燥,伤阴耗津;痰阻湿停化热,阴津复损,消谷善饥,烦渴多饮;壮火食气,湿停脾困,气虚失运,倦怠乏力,身体消瘦;虚不受纳,变数清长。或因长期情志不舒,木郁化热烁津;或因过服辛燥,阴伤津亏;或因劳欲过度,大病久病,正虚不复,无以载气。病本正虚,列分气虚、阴虚、气阴两虚,终及阳虚、阴阳两虚;标实殊异,列分痰湿、湿热、肝郁,病久入络而生瘀阻之患。糖尿病本虚标实,偏重殊异,伺机以辨,治以补虚泻实,甚者独行,间者并行,扶正不忘祛邪,祛邪不伤正。①阴虚热盛型:症见口渴喜冷饮,易饥多食,心烦失眠,手足心热,便秘,舌红、苔黄,脉弦数或滑数。治以滋阴清热,选方知柏地黄丸、叶氏养胃方、养阴润肺汤。常用药:桑叶、黄连、太子参、玉竹、麦冬、五味子、知母、天花粉、地骨皮、生地黄等。②湿热内蕴型:症见形体肥胖,口干口苦,且有秽气,脘痞腹胀,胸闷恶心,小便黄浊,便清不爽,或便秘,皮肤瘙痒,

舌胖大、苔黄腻或浊腻，脉滑数。治以清利湿热，选方清热渗湿汤、四妙散。常用药：葛根、黄连、苍术、土茯苓、茯苓、怀牛膝、鹿衔草、知母、车前子、薏苡仁、泽泻、冬葵子等。③气阴两虚型：症见口渴喜饮，饮不甚多，五心烦热，倦怠乏力，自汗盗汗，气短懒言，头晕，心悸失眠，舌红少津、舌体胖大、苔剥或花剥，脉弦细数或细弱无力。治以益气养阴，选方生脉饮、地黄饮子、参苓白术散。常用药：太子参、麦冬、五味子、生黄芪、玉竹、制黄精、茯苓、山药、白扁豆、生地黄、山茱萸、枸杞子等。④阴阳两虚型：症见形寒怕冷，面色苍白无华，耳鸣，腰酸无力，时有潮热盗汗，大便溏薄，夜尿频多，阳痿早泄，舌淡、舌体胖嫩边有齿痕、苔薄白或白腻，脉沉细或细数无力。治以滋阴补阳固肾，选方鹿茸丸、肾气丸。常用药：鹿茸（鹿角胶代）、黄芪、太子参、麦冬、生地黄、山茱萸、五味子、怀牛膝、肉苁蓉、茯苓、鸡内金等。临证多见上述4型，或合并他证：肝郁者，并见情志抑郁，或烦躁易怒，胁肋胀痛，暖气心烦，加用百合、白芍、青皮、香附，或合方甘麦大枣汤养阴柔肝、舒肝解郁；痰湿者，并见纳呆恶心，呕吐痰涎，胸腹满闷，加用苍术、半夏、胆南星、石菖蒲、天竺黄燥湿化痰；瘀血者，并见胸痛，或见中风偏瘫，或目盲，视物模糊，四肢青紫，舌紫暗有瘀点瘀斑，加用卫矛、丹参、凌霄花、水蛭活血通络。

临证实践中，除1型糖尿病起病较急，“三多一少”症状明显外，大多数的2型糖尿病患者一般起病缓慢，症状不典型，常首见糖尿病并发症或兼症如高血脂症，高血压，动脉硬化，心、肾、视网膜、神经病变，脑梗塞及屡发泌尿道、肺脏、胆道感染等，症见繁杂。丁老认为，长期高血糖状态是糖尿病慢性并发症发生发展的关键性因素。多元醇代谢异常、蛋白质非酶糖化、抗氧自由基物质减少等多途径的作用导致糖尿病并发症的发生、发展。一些研究也表明，强化治疗能有效地延缓和阻止糖尿病病人视网膜病变、肾脏病变及神经病变的发生与发展。本虚标实是糖尿病并发症的共同病

理基础。正虚易致邪侵,娇脏受累,肺失清肃则为咳喘;热毒蕴结于皮肤则为痈疽;湿热下注而发淋证、外阴瘙痒;湿停中焦,胃不接纳则为呕恶、纳谷不馨;脾虚湿盛,清气下陷则便泄;阴虚火旺,肝郁阳亢,肝用有余,即叶天士谓“脏真日洒,阳化内风”,肝风入络,痰扰清窍,为头痛目眩,旁及四肢,则为麻木刺痛;痰瘀阻滞脏腑经络,阻于心脉则为胸部憋闷刺痛胸痹之证,瘀阻眼络则发现瞻昏渺,甚则目盲不见,瘀阻肢络则四肢麻木或坏疽,阻于脑络而为偏瘫失语;病虚心神失养则心悸失眠;肾虚而阳痿不举;虚不摄纳,精微漏泄;阴阳两虚,气不化水,水停为肿。糖尿病并发症的治疗立足基本病证,重标本,参兼变以加减:心悸加太子参、珍珠母各30g,龙齿18g,玉竹9g,甘松3g;胸痹属痰瘀者加丹参12g,瓜蒌壳9g,薤白9g,红花6g,肉桂3g;偏瘫失语加天竺黄6g,郁金、水蛭各9g,全蝎4.5g,地鳖虫12g;头痛目眩,血压高者加羚羊角粉0.6g(分吞),石决明、珍珠母各18g,龙齿30g;肢端麻木刺痛加地龙6g,蕲蛇、僵蚕各9g,全蝎4.5g;视瞻昏渺加夏枯草、泽兰叶各15g,石决明8g,丹参30g;呕恶者加黄连3g,紫苏叶6g,鸡内金9g;泄泻加补骨脂、肉豆蔻各9g;便秘加肉苁蓉12g,当归9g;水肿加泽兰、益母草各15g,汉防己13g;尿蛋白加黑大豆、桑螵蛸各12g;阴痒,淋证加虎杖、白花蛇舌草、土茯苓各30g,地肤子15g,石韦9g;兼有外感,发热咽痛加牛蒡子、大青叶各9g,紫草12g,马勃3g;恶寒明显加紫苏叶、豆豉各12g;咳嗽痰黄加冬瓜子、鱼腥草各30g,黛蛤散(包煎)、枇杷叶各12g;疮疡者加白花蛇舌草、土茯苓各30g,重楼、白蔹各15g。

【病案举例】

李某,男性,64岁,患者有糖尿病史10余年。多食易饥,小便量多,曾服用优降糖、达美康等药,血糖控制不佳,波动在10 mmol/L左右。刻症:视物模糊,双下肢趾端、足背部麻木,蚁行感,时有烧灼样痛或针刺样痛,形丰体胖,脘腹胀闷,间感恶心,泛

吐酸水,大便不爽,虚坐努责,舌质红、苔黄腻,脉滑数有力,体重 89 kg,双下肢肌力正常,足背部浅感觉减退,病理反射无。眼底镜示:微动脉瘤,合并有较多小出血点。实验室检查:空腹血糖 9.7mmol/L,餐后 2 小时血糖 15.5 mmol/L;肌电图提示:双下肢运动神经传导速度减慢,感觉神经电位减少。诊断:①2 型糖尿病;②糖尿病周围神经病变;③糖尿病视网膜病变(单纯型 1 期)。中医辨证:湿热酿蒸,阳亢化风入络,瘀血阻滞四肢、眼脉。治法:清化湿热,熄风潜阳,佐以活血。处方:葛根 9g,地龙 9g,僵蚕 9g,知母 9g,苍术 15g,泽兰 15g,土茯苓 30g,茯苓 30g,虎杖 30g,鹿衔草 30g,泽泻 30g,卫矛 30g,全蝎 4.5g,黄连 3g。配合口服二甲双胍、拜糖平等。14 剂后肢痛、麻木症状明显缓解,呕恶除,便行畅,血糖控制良好,惟视力改善不明显。上方加丹参 30g,服药月余而见效。

孔繁学

治疗消渴病兼证的临床经验

孔繁学主任医师在近 40 年的临床工作中,对消渴病兼证的治疗,积累了丰富的临床经验。

孔老认为糖尿病病人常有“过用苦寒之剂”之弊,苦寒重剂易损伤脾胃;或因“三消”明显导致饮水过多,内渍脾土,脾虚不能制水,水泛于皮肤肌肉,而成浮肿胀满;或消渴日久,肾气虚衰,五脏之伤,穷必极肾,肾虚不能蒸化水液,水液潴留发为水肿,治宜补肾健脾,以利水湿。孔老特别指出此时不可单用或过用利水逐湿之剂,以免更伤其阴,更陷其气而加重糖尿病,应该采取健脾补肾利水的方法治疗。常选用的药物有:党参、黄芪、白术、陈皮、山药、生地黄、山萸肉、泽泻、茯苓、车前子等。

对于糖尿病并发高血压,多为肾虚肝阳上亢或脾虚痰湿内生所致。糖尿病的主要病机为阴虚燥热,日久致肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢而发为高血压,常出现眩晕、耳鸣、口干苦、腰膝酸软等症状,此型孔老以育阴潜阳的方法治疗;过用苦寒或饮水过多,损伤脾胃,脾虚不运,致痰浊内阻、清阳不升导致高血压,常表现为眩晕、周身无力、纳呆、口黏、肢倦等症,治以健脾渗湿。常选用的药物有:生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、枸杞子、菊花、天麻、钩藤、炒酸枣仁、何首乌、石决明、牛膝、白术、陈皮等。

孔老认为糖尿病并发下肢血管病变是由于糖尿病病久入络,瘀血阻滞,气血不畅,筋脉失养而致肢体麻木、疼痛,治宜活血化瘀通络;耗精伤血,气血亏虚,筋骨肌肉失于濡养,亦可见肢体麻木,酸软无力,治宜补气养血益精。常选用的药物有:黄芪、桂枝、赤

芍、细辛、丹参、当归、川芎、地龙、水蛭、鸡血藤、牛膝、熟地黄、鹿角胶等。

【病案举例】

病例1:某某,女,58岁,患有糖尿病10余年。刻症:面色晄白,颜面眼睑浮肿,双下肢呈轻度水肿,舌质淡红,苔薄白,脉沉。查空腹血糖12.3 mmol/L,尿糖(+++),尿蛋白(-)。给予口服降糖药。辨证:脾肾两虚、水湿内停。治法:健脾补肾利水。处方:党参15g,白术12g,黄芪20g,陈皮10g,生地黄12g,熟地黄12g,山药18g,山茱萸12g,牡丹皮12g,茯苓15g,泽泻12g,猪苓12g,车前子10g(包)。水煎服,日1剂。连服20余剂后,肿胀消,复查空腹血糖8.5 mmol/L。

病例2:某某,男,70岁,有高血压病史10余年,糖尿病1年。刻症:头晕、耳鸣、夜眠不安、心烦、口干、腰膝酸软、小便频,舌质红,苔薄白,脉弦数。查血压22/14 kPa,空腹血糖11.9 mmol/L。给予口服降压药。辨证:肝肾阴虚,肝阳上亢。治法:滋肾平肝。处方:生地黄12g,熟地黄12g,山药15g,山茱萸12g,牡丹皮10g,茯苓12g,泽泻10g,枸杞子12g,菊花12g,天麻10g,钩藤12g,炒酸枣仁20g,何首乌15g,石决明20g,牛膝15g,白术10g,陈皮10g。水煎服,日1剂。服6剂后头晕减轻,加减续服18剂后症状缓解。复查血压18/12 kPa,空腹血糖7.5 mmol/L。

病例3:某某,女,67岁。因双下肢疼痛2个月就诊,刻症:双下肢疼痛,双足发凉、畏寒,每于寒冷疼痛加重,夜间不能入睡,口干多饮,小便频数,舌质红,苔薄,脉沉。左下肢胫前部及左足背皮肤各有一破溃处,干燥结痂,双足背动脉搏动减弱。查空腹血糖10.49 mmol/L,彩超示胫前动脉、足背动脉血流不清。诊断:糖尿病;糖尿病下肢血管病变。辨证:寒凝血瘀。治法:益气温阳、活血通络。处方:黄芪30g,桂枝10g,赤芍18g,细辛3g,丹参30g,金银花30g,当归18g,川芎10g,地龙10g,水蛭6g,鸡血藤30g,牛膝

20g,熟地黄 15g,鹿角胶 10g。水煎服,日 1 剂。配合西医对症治疗。服药 20 剂后,双下肢疼痛基本消失,双足轻度发凉,复查血糖 6.27 mmol/L。

吕靖中

辨治消渴的四大原则

吕靖中，河南博爱县人，曾任河南中医学院一附院院长、教授，中国中医药学会副主任委员，国家中医药品种保护委员会委员等多项职务。著作有：《疑难病证名医验方辑要》、《中国传统脾胃病学》、《传统老年医学》等。

吕靖中教授经过 50 余年的临床总结，提出了“渴消并重，重在养阴；渴而不消，气阴兼治；消而不渴，重在治肾；迁延调理，重当益气”的治疗消渴病的四大要则。

消渴并重的病人，表现为口渴多饮、多尿、多食易饥且瘦，皮肤枯燥，全身肢体如有针刺样疼痛或麻木，咽燥唇干，四肢困乏，甚至发生痈疡，视力减退等症，舌暗赤，苔干黄，脉细数。吕老认为其病机为阳明热盛，蕴结化燥，消烁肺胃津液，或肾燥精虚所致。治以养阴润燥，常用的药物有：生地黄、熟地黄、天门冬、麦门冬、石斛、天花粉、沙参、玉竹、地骨皮、山药、山茱萸、黄精、枸杞子等。口渴甚加生石膏；心烦胃中灼热、失眠加黄连；舌赤苔白加苍术。吕老认为渴而不消的病人，一般病程较长，表现为渴而欲饮或不多饮，并不消瘦，小便偏多，饮食基本正常，精力较差，不能耐劳，午后疲乏较甚，舌暗红，苔薄白，脉沉细或弦细。其病机为病久耗气伤阴，气阴两虚。治以益气养阴，常用的药物有：黄芪、山药、天花粉、生地黄、熟地黄、麦门冬、地骨皮、生牡蛎、苍术、茯苓、五倍子、葛根、沙参等。口渴多饮加石斛；头昏神疲加党参。消渴病后期，以“肾消”表现突出，畏寒肢冷，精神萎靡，形容枯槁，肢体困乏，男子阳痿不举，语言无力，食少便溏，口干欲饮，颜面及下肢浮肿，四肢末端麻木，视力减退，舌淡，苔薄白，脉沉细无力。其病机为肾阴暗

耗,损伤气津,阴阳俱亏,治以补肾益元,常用的药物有:肉桂、熟地黄、附片、山药、山茱萸、泽泻、牡丹皮、茯苓、黄芪、苍术、枸杞子、肉苁蓉等。食滞纳呆加鸡内金、砂仁;下肢浮肿加牛膝、车前子;大便稀溏去熟地黄、肉苁蓉。糖尿病患者病程久,治疗时间长,长期服用降糖西药,特别是胰岛素依赖者,患者表现为不消不渴,实际上阴伤气耗,其证为形不消,口不渴,尿不长,食不多,但精神疲倦,肢体乏力,食纳不佳,面部浮肿,睡不安神,少语懒言,舌淡,苔薄白,脉沉弱无力。其病机为病久耗伤元气,肺、脾、肾元气皆亏,机体失养,治以益气扶元,常用的药物有:黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草、苍术、山药、黄精、枸杞子、山茱萸、白芍、何首乌等。

【病案举例】

病例1:常某,女,45岁,患者患糖尿病3年,多次检查血糖在12.6~20.1 mmol/L。曾用西药口服降糖药治疗,未见好转。刻症:口干渴饮甚,多尿,消谷善饥,形体消瘦,皮肤干燥,四肢末端麻木灼痛,下肢乏力,舌赤苔干黄,脉弦细数。查空腹血糖19.6 mmol/L,尿糖(+++),酮体(+).辨证:肺胃燥热,阴液亏损。治法:养阴润燥。处方:生地黄、熟地黄、天门冬、麦门冬、石斛、天花粉、沙参、玉竹、地骨皮、山药、山茱萸、黄精、枸杞子、生石膏。治疗3月余,上述症状基本消失,空腹血糖保持在7.22~8.13 mmol/L,空腹尿糖(-),体重逐渐增加。

病例2:吴某,女,60岁。患有糖尿病10余年,由于能及时治疗,认真控制饮食,病情不甚严重,时有口渴,夜尿频,体力尚可,血糖检查偶尔高于正常,空腹血糖基本正常。舌淡红,苔薄黄,脉沉细。辨证:气阴两虚。治法:益气养阴。处方:黄芪、山药、天花粉、生地黄、熟地黄、麦门冬、地骨皮、生牡蛎、苍术、茯苓、五倍子、葛根、沙参。服药1月余,逐渐停药降糖西药,精神佳,纳可,无口干渴多饮等症,续以丸剂巩固疗效。

邓铁涛

治疗中老年消渴病经验

邓铁涛教授,我国著名的中医学家,广东中医药大学校长。在长期的医疗实践中,总结出应用六味地黄丸加味治疗中老年消渴病,每获良效,辨证用药,独具一格。

邓铁涛教授认为中老年糖尿病的病因病机为脾肾气阴两虚。肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳,肾阴亏虚则虚火内生,上燔心肺则多饮,中灼脾胃则消谷,阴虚阳亢固摄失司,故小便量多。中老年消渴病人,肾虚真水不足是三消之本,水亏命门火衰乃下消之因。脾为后天之本,主运化,为胃行其津液,脾阴不足,胃热亢盛,则多食多饮,脾气虚,不能摄水谷精微,则小便味甘,水谷精微不能濡养肌肉,故形体消瘦,说明脾气阴亏虚与消渴病发病密切相关。因此,邓老认为滋阴益肾、健脾益气乃治疗本病的关键所在,而六味地黄丸其立法以肾、肝、脾三阴并补,在此基础上加强益气之功,则能符合治疗要求。

在治疗上,邓铁涛教授常选用的药物有:熟地、生地、淮山药、黄芪、山萸肉、泽泻、云苓、丹皮、玉米须、仙鹤草。邓老喜重用淮山药,一般用量可用到60~90g。如果消谷善饥明显加生石膏、玉竹;口渴多饮明显加沙参、天花粉;气短自汗加太子参;小便清长加桑螵蛸、巴戟天、肉桂;尿混浊如脂膏,盗汗加知母、黄柏;头晕头胀加钩藤、白芍、牛膝;胸闷心悸加丹参、石菖蒲、郁金;形体肥胖加佩兰、荷叶;视物模糊加谷精草、青箱子;瘀血重者加桃仁、红花、水蛭。

除服用药物外,邓老还强调应配合饮食疗法,以提高疗效。可嘱患者用猪胰2条,淮山药30g,清水适量煎后饮汤食渣,或者用

南瓜、洋葱头、慈姑、黄豆、薏苡仁等适量做菜,多食代饭,对消除糖尿病症状,降低血糖有一定帮助。在治疗期间或治愈之后,都必须保持心情舒畅,节制房事,注意饮食,这对提高与巩固疗效也是很重要的。

【病案举例】

陈某,男,44岁,主因多饮、多食易饥、多尿半年,就诊。续服西药口服降糖药,血糖值从17 mmol/L下降至11 mmol/L,临床症状不减前来就诊。刻症:精神倦怠,形体消瘦,腰膝酸软,大便溏薄,舌边有齿痕、苔薄白,脉细缓。西医诊断:2型糖尿病。辨证:脾肾气阴两伤。治法:健脾益肾,益气养阴。处方:淮山药90g,熟地12g,生地12g,黄芪60g,山萸肉15g,泽泻10g,云苓15g,丹皮10g,玉米须30g,仙鹤草30g。日2剂,饭前1小时服用。服药1周后,病人自觉胃脘饱胀,纳食减少,无易饥感,且体力渐增,大便成形。2周后,症状基本消失,空腹血糖降至7.05 mmol/L。每日1剂,再服药2周,血糖稳定在5.6 mmol/L左右。以原方加减继续巩固治疗,随访3月,血糖在正常范围。

施 今 墨

立十法治疗糖尿病

当代医学绳墨施今墨先生,从事中医工作 60 余年,博览医籍,通彻医理,疗效卓著。先生临证时善把西医的诊断和病理融合到中医的辨证施治之中,治病独具一格。特别是对糖尿病的治疗确有过人之处,其疗效颇佳。其治疗糖尿病的方法可归纳为补中生津兼助消化法、滋养肝肾补益心脾法、滋补肝肾交通心肾法、滋阴清热活血化瘀法、补中益气养阴生津法、滋阴清热健脾补气法、滋阴养血生精降火法、补心强肾健运脾胃法、滋肾养肝平潜虚阳法、壮火补虚固脱填髓法十法。

1. 补中生津兼助消化法

施老认为古稀之人,脾气虚损,而饮食的消化吸收利用,其功能主要在脾。血糖乃饮食所化之精微也;若脾失健运,血中之糖则不能输布于脏腑,营养于四肢百骸,积蓄过多则随小便泄漏出体外,而造成多尿症状。故凡血中之糖不能输布脏腑,四肢百骸失养,血糖蓄积,虚热内生,血糖从小便排出体外,糖尿病则作矣。故施老对于临床所见脾气虚弱为主之患者,立补中生津,兼助消化法治之。常用的药物有:生黄芪、白术、党参、天花粉、玄参、石斛、绿豆衣、生石膏、白果、鸡内金、谷麦芽、佩兰等。方解:生黄芪、白术、党参,补中益气,使中焦旺盛,脾运正常,清阳得升,精微输布,血糖代谢随之恢复正常;天花粉、元参、石斛、绿豆衣、生石膏清热养阴,养胃生津,以补耗损之津液,除烦渴多饮;白果甘涩,入肺肾二经,缩小便,涩精液,治尿量极多之标;鸡内金、谷麦芽、佩兰叶开胃醒脾,以助消化,振食欲。

2. 滋养肝肾补益心脾法

施老认为肾主藏精而寓元阴元阳,肾脏阴精亏损,引起虚热内生,灼伤津液、心失所养,而致心神不宁;开阖封藏失职,水谷精微直趋下泄为小便而排出体外;水不涵木,肝阳上亢,暗伤阴精。若同时伴脾气虚弱,运化、升清、布精失权,肢体百骸、五脏六腑失养,糖尿病由此而作矣。针对这类患者,施老立滋补肝肾、补益心脾之法而治之。常用的药物有:生黄芪、党参、麦冬、五味子、元参、乌梅肉、山药、山萸肉、生地、桑螵蛸、绿豆衣、天花粉、何首乌、远志等。方解:麦冬、五味子、元参、乌梅肉、山药、山萸肉、生地酸甘化阴,滋补肝肾;桑螵蛸补肾助阳,固精缩尿;绿豆衣、天花粉益胃生津,清热止渴;何首乌、远志滋阴养血,宁心安神;重用生黄芪配野党参,健脾补气,固摄明精。

3. 滋补肝肾交通心肾法

对于肾阴亏损,开阖、封藏失职,相火妄炎,消烁津液,上扰于心所致气阴两虚、心肾失交型糖尿病,施老则立滋补肝肾交通心肾法治之。常用的药物有:生黄芪、苍术、生熟地、玄参、山萸肉、枸杞子、五味子、沙蒺藜、怀牛膝,朱茯神、麦冬、丹皮、白蒺藜、夏枯草、瓜蒌子、瓜蒌根等。方解:生熟地、玄参、山萸肉、枸杞子、五味子、沙蒺藜、怀牛膝滋补肝肾,交通心肾;重用生黄芪温补脾气,升清止渴;苍术敛精液;朱茯神、麦冬滋补心阴,宁心安神;丹皮、白蒺藜、夏枯草平肝潜阳,以泻相火;瓜蒌子、瓜蒌根清热止渴。并用鸡、鸭胰子各一条,煎汤化水煎药,以脏补脏。

4. 滋阴清热活血化瘀法

对于脾肾亏虚脾失健运,肾失封藏固精,导致阴精下泄,瘀血内阻而致之糖尿病患者,施老立滋阴清热、活血化瘀法治之。常用的药物有:生石膏、瓜蒌子、瓜蒌根、白蒺藜、绿豆衣、生地、熟地、石斛、沙蒺藜、五味子、山药、生黄芪、丹皮、丹参、晚蚕沙等。方解:生石膏、瓜蒌子、瓜蒌根、白蒺藜、绿豆衣清热保津,生津止渴;生地、

熟地、石斛、沙蒺藜、五味子酸甘化阴，滋补真阴；重用山药，配生黄芪，补益脾肾，使先、后天之本强壮，不仅可以降低血糖，而且望消除尿糖；丹皮、丹参凉血散血，活血祛瘀；晚蚕沙和胃化浊，合而用之，亏损之肾阴渐复，脾胃健运，虚热消除，津液回生，瘀血化祛。

5. 补中益气养阴生津法

对于脾气虚损，健运失职，精微不能营养脏腑、四肢百骸，肾阴亏耗，肾失封藏，精微外流；脏腑阴津不足，燥热妄炎，三消症状全备之糖尿病患者，施老立补中益气、养阴生津之法治之。常用的药物有：生黄芪、党参、生熟地、淮山药、五味子、石斛、天冬、麦冬、绿豆衣、天花粉等。方解：重用生黄芪配党参补中益气；生熟地、淮山药、五味子、石斛、天冬、麦冬酸甘化阴，滋补脏腑、四肢百骸之阴精；绿豆衣、天花粉清热生津，以止渴饮。

6. 滋阴清热健脾补气法

凡阴精亏耗，燥热亢盛，壮火食气，脾气虚弱，精微不能布散营养全身，反而随小便排出体外，而致之糖尿病。对于此证型的患者，施老立滋阴清热、健脾补气法治之。常用的药物有：鲜生地、麦冬、鲜石斛、玄参、五味子、黄芩、黄连、瓜蒌根、绿豆衣、生黄芪、党参、淮山药等。方解：鲜生地、麦冬、鲜石斛、玄参、五味子酸甘化阴，滋补精液；黄芩、黄连酒制，清心、肺、胃之热；瓜蒌根、绿豆衣清热生津，和胃止渴；生黄芪、党参、淮山药益气健脾，恢复运化输布之机；并用鸡、鸭胰各一条，煮汤代水煎药，以脏补脏。全方以滋阴、补气为主，清热、生津、止渴为补，扶正祛邪，使气阴得补而恢复，下焦燥热消除，糖尿病则可减轻，或通过长时间治疗可望痊愈。

7. 滋阴养血生精降火法

对于肾阴亏耗，燥热内盛，灼伤阴血，血中伏火，肾失封藏而致之糖尿病的患者，施老立滋阴养血生精降火法治之。常用的药物有：生地、熟地、白芍、当归、泽兰叶、五味子、玄参、桑寄生、党参、黄芪、淮山药、白薇、羌蔚子、白蒺藜、玫瑰花、厚朴花等。方解：生地、

熟地、白芍、当归、泽兰叶养血和血；生地、五味子、玄参、桑寄生滋补肾阴；生党参、黄芪、淮山药健脾补气；白薇清虚火，除血热；茺蔚子、白蒺藜、玫瑰花、厚朴花疏肝清肝。

8. 补心强肾健运脾胃法

对于肾阴亏耗，心神不宁，气血两衰，阴阳失调的糖尿病患者，施老立补心强肾、健运脾胃法治之。常用的药物有：生龙骨、生牡蛎、百合、朱茯神、麦冬、酸枣仁、远志、生地、淮山药、五味子、生黄芪、白术、白蒺藜、生栀子等。方解：生龙骨、生牡蛎镇静安神，收敛固涩阴精；百合、朱茯神、麦冬、酸枣仁、炒远志滋心阴，宁心神；生地、淮山药、五味子酸甘化阴，补肾强肾；生黄芪、白术补气健脾，壮后天之本；白蒺藜疏肝平肝；生栀子泻火除烦，凉血安神。全方以补心强身为主，健运脾胃为辅。合而用之，心阴充盈，心神安宁；肾脏强壮，开阖正常；脾气旺盛，肝气条达。

9. 滋肾养肝平潜虚阳法

凡患糖尿病日久，导致肝肾之阴亏于下，虚阳亢于上之证，施老立滋肾养肝、平潜虚阳法治之。常用的药物有：紫河车、五味子、肉苁蓉、何首乌、生地黄、麦冬、天冬、石斛、白芍、白蒺藜、菊花、川牛膝、谷精草、火麻仁、郁金、白薇、枳壳等。方解：紫河车、五味子、肉苁蓉、何首乌、生地黄、麦冬、天冬、石斛、白芍滋补肝肾之阴；白蒺藜、菊花、川牛膝平肝潜阳，引热下行；谷精草疏散风热，明目退翳；火麻仁、郁金滋养补虚，润肠通便；白薇清虚火，除血热；枳壳行气宽胸，防滋补以臑膈。

10. 壮火补虚固脱填髓法

对于命门之火虚衰，中气亏损，封藏、固摄失职，而致虚寒性糖尿病的患者，施老立壮火补虚、固脱填髓法治之。常用的药物有：肉桂、黑附片、巴戟天、破故纸、鹿茸粉、人参、白术、炙甘草、山药、金樱子、桑螵蛸、覆盆子、山萸肉、山药、芡实等。方解：重用肉桂、黑附片，益火之源；巴戟天、破故纸、鹿茸粉助命门之火，以固肾之

根本；人参、白术、炙甘草、山药补脾之虚，大补元气；金樱子、桑螵蛸、覆盆子涩精固脱；山萸肉、山药、芡实补肾填精。

【病案举例】

病例1：毕某某，因患糖尿病2年前来就诊。刻症：形体渐瘦，小便频多、口渴思饮，消谷善饥，牙龈出血、化脓，手足及周身烦热不适，舌质暗红，舌瘦无苔，脉沉微。辨证脾肾亏虚、瘀血内阻。治法：滋阴清热、活血化瘀。处方：生石膏、瓜蒌子、瓜蒌根、白蒺藜、绿豆衣、生地、熟地、石斛、沙蒺藜、五味子、山药、生黄芪、丹皮、丹参、晚蚕沙。上方服饮数十剂后，患者症状消失，随访未复发。

病例2：赵某某，因患糖尿病数月前来就诊。刻症：身体逐渐消瘦，口干渴饮，胸中灼热，冷饮始感爽快，小便频，尿量多，精神不振，体倦无力，舌苔薄白，脉豁大而空。查尿糖(+++)。辨证：阴亏燥热，脾气虚弱。治法：滋阴清热，健脾补气。处方：鲜生地、麦冬、鲜石斛、玄参、五味子、酒黄芩、酒黄连、瓜蒌根、绿豆衣、生黄芪、党参、淮山药，并用鸡、鸭胰各一条，煮汤代水煎药。服药数剂后，患者症状消失，复查尿糖阴性。

病例3：陈某某，因患糖尿病15年前来就诊。刻症：严重失眠，心悸、气短、头晕、失眠、纳差，舌淡暗，脉来去少神。辨证：心肾不交，阴阳失调。治法：补心强肾，健运脾胃。处方：生龙骨、生牡蛎、百合、茯神、麦冬、酸枣仁、炒远志、鲜生地、淮山药、五味子、生黄芪、白术、白蒺藜、生栀子。服药月余，患者可每晚入睡，持续6小时，食欲亦佳，精神日趋健旺。复查尿糖阴性。

施汉章

治疗糖尿病伴疮疡验案三则

施汉章,我国著名的名老中医,从事中医工作数十年,博览医籍,透彻医理,特别是对糖尿病的治疗确有过人之处,其善治糖尿病合并疮疡,疗效显著。

刘河间谓“消渴者,多变聋盲疮癣痤痂之类”,糖尿病在发病过程中常合并有疮疡。古代医家将消渴并发痈疽列为恶候。施汉章教授认为,糖尿病合并疮疡从病史看,糖尿病在先,疮疡在后,糖尿病是本,疮疡为标。但是疮疡均属急证,治疗不及时,导致糖尿病恶化,必须急治其标。在治疗过程中,根据病情的变化发展,详细辨证,灵活立法,才能取得良好的效果。

【病案举例】

病例 1: 吴某,女性,65 岁。因双下肢皮肤发红 7 个月,伴反复发作的高热(体温 38~40℃)前来就诊。刻症:发热,乏力,口渴欲饮,纳差,尿黄味臭,舌质鲜红、舌苔薄黄,脉数。检查:双下肢外侧皮肤发红,双足背浮肿,体温 39.5℃,尿糖(+++)。诊断:消渴,丹毒。辨证:湿热毒邪,入于气分,热灼伤阴。治法:清热解毒,养阴清利。处方:升麻 4g,生石膏 30g,知母 12g,玄参 15g,牛蒡子 10g,生地 10g,麦冬 10g,芦根 30g,黄柏 10g,木通 10g。水煎服。

二诊:服药 11 剂后,高热退,下肢肤色稍减,浮肿减轻;仍口渴,纳差,精神萎靡。舌鲜红无苔,脉细。辨证:胃阴不足,湿邪未清。治法:养阴利湿。处方:沙参 10g,麦冬 10g,玉竹 10g,鲜芦根 30g,石斛 10g,太子参 15g,橘叶 10g,砂仁 4g,滑石 30g,生苡仁 30g,冬瓜皮 30g。

三诊:服药 50 剂后,双下肢肿已消,皮色正常,进食增多,口渴

减轻,未再发热,大便干,2日一行,尿糖(-)。辨证:湿邪已祛,胃阴未复。治法:养阴益胃润肠。处方:黄精10g,石斛10g,太子参15g,橘叶10g,砂仁4g,火麻仁10g,郁李仁10g。服药5剂后,诸症尽消,随访一年未再复发。

病例2:张某,男性,64岁。主因双小腿间歇性跛行2年余,左足小趾末节干缩、黑紫、疼痛1月余前来就诊。刻症:双小腿行走不利、疼痛,纳食差、口渴多饮,舌质暗、苔薄白,脉弦细。检查:双小腿皮肤干燥色暗,双足皮肤脱屑,足趾温度低,左足汗毛无,右足汗毛稀少,双足趾甲肥厚变形,左足小趾末节枯黑,足背动脉搏动无,血糖177mg%,尿糖(++++)。诊断:消渴,脱疽。辨证:阴虚气滞血瘀。治法:滋阴益气活血。处方:黄芪15g,葛根10g,乌梅10g,天花粉10g,山药12g,玄参15g,丹参20g,当归10g,川芎10g。上方5剂后,左小趾末节坏死脱落,末端创面有少量分泌物,并感疼痛,双足发凉较前减轻,但左下肢肤温增高,施老认为此属血瘀较重。原方加乳香、没药各10g,去葛根。伤口局部换药。以此方为主治疗20天后左小趾伤口愈合,愈合末端肤色润红,左足背动脉可触到搏动。守方再治疗1个月后,左小趾肤色已正常,间歇性跛行明显减轻,双下肢疼痛消失,尿糖(-),血糖160mg%。

病例3:胡某,男性,56岁。患有糖尿病,因颈项后肿痛10天前来就诊。刻症:颈项后肿痛,肿势扩大,不发热,口渴喜饮,二便正常,注射青霉素无效。检查:颈项后中部有6.6cm肿硬区,中有粟粒状脓头,有少量脓性分泌物,疮形不塌,皮色不红,舌质红、苔薄黄,脉数。诊断:消渴,对口疽。辨证:阴虚热毒内蕴,经络阻塞,气血瘀滞。治法:滋阴解毒、补托活血。处方:当归10g,玄参15g,银花15g,生甘草6g,生黄芪10g,乳香10g,没药10g,皂刺10g,蒲公英15g,外敷金黄散、五五丹。上方5剂后肿痛减半,疮口腐烂溢脓,口渴喜饮,脉数,舌苔仍黄。原方加天花粉10g,麦冬10g,玉竹10g,服药12剂后疮面腐肉已完全脱落,肉芽新鲜,面积约3cm

×3 cm 左右,肿痛消失,口渴未减,舌红、苔薄白。此为热毒已祛,而阴虚未复,治与滋阴益气血以助肉芽生长,使疮口早日愈合。处方:玄参 15g,麦冬 10g,天花粉 10g,生黄芪 10g,葛根 10g,玉竹 10g,生甘草 6g,当归 10g。3 剂后停药,外敷生肌玉红膏,10 天后疮面愈合,诸症尽消。

姚芳蔚

晚期糖尿病性视网膜
病变的治疗经验

晚期糖尿病性视网膜病变是指糖尿病并发视网膜病变多年而致失明的病例,这些病例或表现为反复性玻璃体积血,或出现广泛性新生血管,纤维增生,或同时伴有网剥或青光眼。患者经多处治疗无效,并被判为不治之症。

姚芳蔚教授经过多年的研究,结合患者体征,采取辨证分型治疗,并以芪术地黄汤为基本方随症加减,取得了较好的疗效。常用的药物有:生黄芪、苍术、白术、生地、山药、茯苓、泽泻、山萸肉、丹皮、元参等。并根据患者的具体情况,随症加减。若眼内新鲜出血,选加生炒蒲黄、茜草、花蕊石、三七、白茅根、生槐花;出血久不吸收,加赤芍、郁金、川芎、丹参;陈旧性出血伴机化选加海藻、昆布、生牡蛎;伴视网膜动脉硬化者加槐花、荠菜花;阴虚加沙参、麦冬;阳虚加附子、肉桂;气虚加党参;血虚加当归;火旺加知母、黄柏;痰阻加制半夏;高血压加石决明、菊花;高血脂加山楂、首乌;高血糖加枸杞、葛根、玉米须、玉竹。

糖尿病性视网膜病变是一种非常严重的致盲眼病,在糖尿病病人调查中,它的致盲率为23.27%,而在盲人中则有10.7%是由本病引起,致盲的发生是因视网膜新生血管形成,破裂出血,导致玻璃体积血,出血吸收形成机化。由于出血反复,机化广泛,治疗显得困难,如果因机化牵引而致视网膜剥离或出血且并发青光眼,则难以复明,所以本症治疗必须越早越好。姚老指出:本病分期有单纯型与增殖型二期,后者是前者进一步发展的结果,对单纯型治疗较易,而增殖型已发生新生血管,形成机化,或并发玻璃体出血。如病患时间不长,有可能采用药物治疗,促使出血吸收,如果出现

纤维增殖较多,更要及早应用有效药物阻止其发展,如增殖广泛,增进视力非常困难。因此本症治疗必须结合全身,因为本症是因全身病并发。据调查,本症发病与糖尿病病程及病情有密切关系,病程长,发病率高;病情重,致盲率亦高,而且这些盲人绝大多数是因治疗不及时,药不对症,血糖始终难以控制,或者虽然控制住了,但因为时已晚,因而出现眼底之严重病变。同时有高血压、高血脂症多年的以及心肾等脏器病变亦能影响血糖,所以在治疗时必须从多方面通过辨证辨清病因病机而作根本治疗。

姚老认为:糖尿病脏腑主病以肺脾肾三脏为主,因为脾虚不能散精于肺,则津液匮乏,不能通调水道致使小便无节,而肾为摄纳肺气,调节水液,所以糖尿病的发生在于肺脾肾功能失调。而本症发生于糖尿病后期,后期病例多见用津不足,肾水亏耗的体征,由于阴虚水亏不能制阳,致使虚阳上浮,犯于目窍而灼伤血络,同时也由于阴血久亏,必然伤及气分,使气虚不能摄血,所以导致反复出血,难以吸收。鉴于以上病机,所以姚老对本症以气阴两虚辨证,而用滋阴补肾、健脾益气论治,方用六味补肾养血,芪术健脾以摄血作为基本方,并根据全身及眼部所见随症加减。姚老认为眼部所见主要为出血,血溢络外为瘀血,理当化瘀,但本症是以反复出血为特征,活血化瘀药用之不当,反而促使再出血,所以要慎用。而选用既能活血又能止血的药物,如三七、蒲黄、花蕊石等;对出血久不吸收可加大黄芪剂量,再加党参以摄血。如出血仍不吸收,必由瘀血阻络,加以川芎、郁金、当归、丹参行气活血化瘀。如果这些病例在治疗过程中还是反复出血,则既要考虑止血,又要考虑清热。止血可防止继续出血,清热是针对血得热而妄行用药。当然这些药物的应用,还要根据体征。但本病例因为常用降血糖药,很少有三多体征,亦少其他体征,则可根据舌苔与脉象用药。对本症所见广泛性机化,可选加海藻、昆布、山楂、牡蛎等药,这些药物功能软坚散结,虽不能使机化消退,却能够防止其进一步发展。至于

血管瘤及新生血管的形成,是因为局部缺氧而引起,现代研究认为,益气活血中药可以改善微循环,增加血氧供应,这亦为本症以气阴两虚辨证选用益气养阴、行气活血法提供了科学依据。姚老指出,本症病情严重,在治疗过程中不可能一成不变,而是要根据所见随症施治,同时本症选用益气养阴法虽有效果,但不显著,所以有必要深入研究,以期获得更有效的方药。

张发荣

治疗糖尿病周围神经病的经验

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的慢性并发症之一,据统计,如果以周围神经传导速度或临床判断,糖尿病周围神经损害几乎可以占糖尿病患者的47%~91%。糖尿病周围神经病变的诊断标准如下:①按照1980年WHO糖尿病诊断标准,确诊为糖尿病。②患肢麻木、疼痛、灼热、发凉、戴手袜套感、蚁行感等。③肌腱反射(膝腱反射或跟腱反射等)减弱或消失。④肌电图异常:感觉或/和运动神经传导速度 $<40\text{m/s}$,肌电位增加20%以上。满足以上条件①、④及②、③中之一项者即可诊断为糖尿病周围神经病变。张发荣教授潜心研究糖尿病诊治数十年,经过长期探索,对糖尿病周围神经病变的病因病机、诊断、治疗逐渐形成了较为完善、系统的认识,积累了丰富的经验。

目前现代医学对糖尿病周围神经病变的发病机制尚未完全阐明,一般认为与下列因素有关:①血管障碍;②代谢紊乱;③神经营养因子减少。张发荣教授认为糖尿病周围神经病变临床主要表现为麻木、疼痛,因此可归属于中医“痹证”范畴,其病因病机和消渴有诸多相同之处。阴虚燥热是糖尿病周围神经病变的发病之本。消渴病或因饮食不节,过食肥甘,积热内蕴,化燥伤津;或因情志失调,气机郁结,进而化火;或因劳欲过度,损耗阴精,致阴虚火旺。以上病因均可致阴津耗伤,燥热偏盛,发为消渴。消渴病传统以“三多”症状的轻重,分为上、中、下三消,有肺燥、胃热、肾虚之别。无论肺燥、胃热、肾虚均会对正常水液代谢产生影响,使肺失通调、脾不能散精化气、肾与膀胱失于气化,水液代谢失调,停积为痰。另外,消渴病阴虚内热,耗津灼液可致瘀血内阻,痰瘀又可相互转

化,终致痰瘀交阻,络道闭塞,形成痹证,即糖尿病周围神经病变。可见阴虚燥热是消渴与糖尿病周围神经病变的共同根本病机。因阴虚燥热引发消渴,因消渴影响气血的运行,导致痰瘀形成,阻闭经脉,最终导致糖尿病周围神经病变。因此,阴虚燥热是糖尿病周围神经病变发病的基本病机,痰瘀阻络是糖尿病周围神经病变发病的关键。张教授认为糖尿病周围神经病变主要表现为麻木、疼痛,其发病由邪阻经络、气血运行不畅所致,不过糖尿病周围神经病变阻痹之邪非风寒湿热,而系痰瘀互结为患。痰瘀的形成如前所述。痰瘀既成则阻碍气血正常运行,四肢络脉位于四末,络脉细而气血运行较缓,这最易为痰瘀所阻。消渴为病,迁延难愈,病久易生痰生瘀,病久邪易入络。此外,糖尿病周围神经病变临床表现的主要症状为麻木、疼痛等到感觉障碍及舌质多暗、舌下脉络迂曲,均为痰瘀为患的佐证。

张发荣教授强调中西医结合,辨证辨病相互补充,宏观与微观辨证是治疗糖尿病周围神经病变的重要思想。经过长期临床实践,他逐步摸索出一套较为切实可行的诊断及疗效评定标准。在西医诊断糖尿病周围神经病变的基础上,中医辨证分型进行治疗。张发荣教授在临床治疗糖尿病周围神经病变时,根据患者表现将其辨证分为三个证型:①阴虚燥热,痰瘀阻络型:主要表现为患肢疼痛,单侧或双侧,口渴多饮,善食易饥,尿频量多,大便干燥,舌质暗红,边有瘀斑,苔黄,脉滑实有力。②气阴两伤,痰瘀阻络型:主要表现为患肢疼痛或麻木,口渴多饮,小便量多,神疲乏力,舌质红,舌下脉络迂曲,少苔或苔薄黄,脉细数。③阴阳两虚,痰瘀阻络型:主要表现为肢端麻木或伴无力或伴其他感觉异常,小便频数,混浊如膏,四肢欠温,腰膝酸软,阳痿不举,舌体胖大,边有瘀斑、瘀点,苔白或腻,脉沉细。在治疗上,张发荣教授根据临床辨证分型的不同,研制成了治疗糖尿病周围神经病变系列中成药。病人服药方便,易于长期坚持,临床疗效显著。针对痰瘀阻络是糖尿病周

围神经病变的发病关键,张教授主持研制了通络糖泰颗粒,主要的药物有:血竭、白芥子、延胡、玄参等,具有化瘀豁痰、通络止痛之功效,在临床治疗上取得了满意的疗效。并根据糖尿病周围神经病变各期具体病情治疗。初期配合服用糖复康3号胶囊(由血竭、黄连、赤芍、枸杞子组成,具有滋阴清热功效);中期配合服用糖复康浓缩丸(由太子参、三七、枣皮、桃仁、大黄等组成,具有益气养阴、活血通便之功效);后期配合服用糖肾康胶囊(由黄芪、麦冬、枸杞、菟丝子等组成,具有补肾壮阳、增强体质之功效)。这样标本兼顾,加减灵活,病人易于坚持。

【病案举例】

张某,男,62岁,1996年10月20日初诊。刻症:双上肢麻木,如戴手套伴无力2月余。患者自感神疲乏力,口渴多饮,大便干燥,舌质红少苔,脉细数。空腹血糖8.8 mmol/L,右腓总神经感觉传导速度35 m/s,左尺神经运动传导速度38 m/s。西医诊断:①2型糖尿病;②糖尿病周围神经病变。中医辨证:气阴两虚,痰瘀阻络。治法:滋阴清热,活血化瘀,豁痰通络。处方:生地30g,麦冬30g,山药30g,太子参15g,知母15g,当归15g,白芍15g,丹参15g,半夏15g,白芥子10g,桂枝10g,甘草10g,三七3g(冲服),元胡12g。水煎服,每日1剂。另嘱糖尿病饮食,适当体育锻炼,控制体重。服药20天后,上肢疼痛麻木明显减轻,较前有力,精神好转,口渴缓解,舌质淡红,苔薄黄,脉和缓。测空腹血糖7.11 mmol/L,药已中病,效不更方,继以通络糖泰加糖复康浓缩丸巩固。再诊,症状完全消失,空腹血糖6.5 mmol/L,右腓总神经感觉传导速度40 m/s,左尺神经运动传导速度47 m/s。

高辉远

补肾为主 还应顾护胃气

高辉远为三〇五医院教授、主任医师，从事中医临床工作50余年，师承当代名医蒲辅周老大夫。他整理的《蒲辅周医案》产生过极大的社会影响。对糖尿病的认识、治疗很有独到之处。

刘河间先生三消论云：“若饮水多而小便多者，名曰消渴。若饮食多而不甚渴，小便数而消瘦者，名曰消中。若渴而饮水不绝，腿消瘦，而小便有脂液者，名曰肾消。此三消者，其燥热同也。故治疾者，补肾水阴寒之虚，而泻心火阳热之实，除肠胃燥热之甚，济一身津液之衰，使道路散而不结，津液生而不枯，气血利而不涩，则病日已矣。”高辉远教授对糖尿病病机的认识推崇刘河间的“燥热”学说。认为肺燥、胃热、肾虚是糖尿病演变的重要病理过程及主要的临床证候。治疗上在河间先生治则的基础上发挥为清热滋阴、补肾为主，同时兼顾益气健脾、顾护胃气，常在处方中佐用一定量的健脾和胃药，防止清热、滋阴、补肾类药物过于滋腻而损及后天之本。高辉远教授在多年的临床实践基础上创立了降糖合剂、补肾消渴饮等疗效肯定的方剂，常用的药物有：黄芪、山药、石斛、天花粉、葛根、黄连、黄柏、炙甘草、山萸肉、菟丝子、生苡仁等。并根据病人的具体病情，随症加减。口渴甚加五味子；尿频数加益智仁；浮肿加连皮茯苓；手足麻木、皮肤感觉障碍加木瓜；头晕加菊花、荷叶；视力下降加木贼草、谷精草；乏力气短者加太子参；头晕加白蒺藜、菊花；有瘀血倾向者加丹参、乳香、没药。

高辉远教授十分关注现代医学在糖尿病病因病机及治疗机理方面的发展趋势，结合中药在治疗疾病上的多靶点、多通路的优点，充分发挥中医药在糖尿病治疗上的综合优势与特色。

【病案举例】

病例1:某某,男性,66岁,某单位职工,1990年3月19日初诊。患者因右下肺炎住院治疗。入院后查空腹血糖14.6 mmol/L,餐后2小时血糖20.8 mmol/L,尿糖(++++) ,尿酮体(+),诊断:糖尿病酮症。刻症:精神萎靡,周身乏力,口干欲饮,微咳,痰微黄色,尿频,舌质红,苔薄黄,脉沉细。辨证:气阴两虚、肺胃燥热。治法:清热滋阴、益气健脾。处方:黄芪20g,山药20g,天花粉20g,生地15g,黄连8g,黄柏8g,石斛10g,黄芩10g,杏仁10g,五味子10g,益智仁10g,知母10g,12剂,每日1剂煎服。

二诊:服药后乏力、口干、口渴、尿频诸症明显减轻,右肺感染灶已大部吸收,复查空腹血糖9.8 mmol/L,餐后2小时血糖12.6 mmol/L,尿糖(+),酮体阴性,舌质红,苔薄白,脉细。于原方中加元参15g。

三诊:乏力、口渴、尿频消失,肺部感染吸收,复查空腹血糖5.4 mmol/L,餐后2小时血糖7.2 mmol/L,尿糖阴性,酮体阴性,嘱其改服成药六味地黄丸以收功。

病例2:某某,女性,57岁,于1989年9月18日初诊。患者自诉于2月前发现右胫骨中段外侧处出现5 cm×6 cm大小紫色红斑,中央部微凹陷,质硬,无明显痛感,破溃后可有黄色液体渗出,经某院诊断为“糖尿病性类脂质渐进性坏死”。当日查空腹血糖7.1 mmol/L,餐后2小时血糖12.6 mmol/L,舌红无苔,脉沉细而数。辨证:肾亏夹瘀血。治法:急补肾阴,佐以活血化瘀。处方:天花粉30g,生地10g,山药30g,吴茱萸10g,黄连10g,知母10g,茯苓10g,丹参30g,菟丝子15g,木瓜20g,乳香8g,没药8g。水煎服。

二诊:服药10剂后,诸症减轻,舌质红,舌上已有少量白苔附着,脉细。右腿胫骨中段外侧皮损颜色变浅,再未见破溃发生,复查空腹血糖5.9 mmol/L,餐后2小时血糖7.1 mmol/L,尿糖阴

性。于上方去知母加蛇床子 15g,牛膝 10g。

三诊:服药 20 剂后,患者右腿胫骨中段外侧皮损紫色红斑消失,复查空腹血糖 5.4 mmol/L,餐后 2 小时血糖 7.1 mmol/L,嘱其服六味地黄丸长期治疗。

陈亦人

清热凉营 活血利水

陈亦人教授为南京中医药大学博士生导师,以擅治疑难杂病闻名遐迩。在治疗糖尿病病人时,辨证准确,选方用药精良,疗效肯定。

陈亦人教授通过长期临床观察认为:消渴的基本病机除燥热伤阴之外,属于燥热入营、热郁血瘀、瘀阻气滞、水液运化失常者亦占有一定的比例。因此糖尿病发展至后期,常并发高血压、冠心病、脑血管意外、肾病等严重并发症。其临床表现主要有:口干欲饮,面部烘热或五心烦热,性情急躁易怒,胸闷憋气,头晕目眩,下肢或面部轻度浮肿,大便多秘结,小便黄赤,舌红苔少,脉细数。治疗当以清热凉营、活血利水为大法。

【病案举例】

某某,女,43岁,1998年2月5日初诊。患糖尿病8年,空腹血糖维持在11 mmol/L左右,眼底出血3次,视物模糊,目前双眼视力均为0.1。刻症:大便干结,时有面部烘热,双下肢浮肿,苔薄,舌瘀暗。辨证:血络瘀痹。治法:化瘀和络,清热利水。处方:蒲公英15g,忍冬藤15g,楮实子15g,白芍15g,炙甘草6g,菟蔚子10g,凌霄花10g,马鞭草10g,玉竹15g,大黄3g,车前子10g,八月札10g。服药7剂后,复查空腹血糖6.5 mmol/L,视物模糊略有改善,药后下肢疲乏,苔薄白,舌紫暗,大便如常。在原方基础上加枸杞子10g、卷柏10g,服药14剂后,视物模糊有改善,测空腹血糖7.2 mmol/L,感消谷善饥,处方:白芍30g,忍冬藤15g,蒲公英15g,凌霄花10g,鬼箭羽10g,玉竹30g,虎杖15g,生甘草6g,菟蔚子10g,大黄3g,卷柏10g,楮实子15g。服上方14剂后,复查空腹血糖5.4 mmol/L,病情已完全控制。

林

兰

益气养阴为主治疗糖尿病肾病

糖尿病肾病又称糖尿病肾小球硬化症,是糖尿病常见的慢性微血管并发症,也是糖尿病患者致死的主要原因之一。患糖尿病10~20年,糖尿病肾病的发病率可高达30%~50%。迄今西医尚无有效方法阻止糖尿病肾病的肾损害进程,中医中药疗法呈现了一定的优势。

林兰教授通过多年的临床实践总结出糖尿病肾病的基本病机是气阴两虚,主要病位在肾,并与肝、心、肺、脾等脏腑功能密切相关。临床上可分为以下六型:①肺胃气阴两虚,症见:气短懒言,倦怠乏力,自汗盗汗,纳食欠佳,胃脘胀满,甚或小便频数,舌淡红苔薄,脉虚细;②心脾气阴两虚,症见:失眠多梦,心悸气短,神疲乏力,四肢酸软,舌淡,脉濡细;③脾肾气阴两虚,症见:胃脘胀满,纳食不馨,肢倦乏力,面色萎黄,小便不利,面目四肢浮肿,舌淡苔薄白,脉虚细;④肝肾阴虚,症见:急躁易怒,面红目赤,头晕目眩,舌红苔薄黄,脉弦细数;⑤脾肾阳虚,症见:全身水肿,腰以下为甚,按之凹陷不起,腰膝酸痛,尿少,恶寒肢冷,舌淡红或黯淡苔白腻,脉濡细或沉细无力;⑥浊毒瘀阻,症见:胸闷泛恶,纳呆身重,面目肢体浮肿,小便不利,甚或神志不清,恶心呕吐,舌体胖大,舌黯红苔白腻或垢腻,脉沉细无力。

糖尿病肾病的基本病机为气阴两虚,在疾病发展的各个阶段,常兼夹瘀血、水浊、痰浊等病邪,因此在治疗上,林兰教授强调在益气养阴的基础上,详辨诸症,根据具体病症,配合活血、利水、化痰等治疗。林兰教授特别重视糖尿病肾病病程的发展变化,强调在疾病的早期、轻证时及早积极地治疗,有效地延缓疾病的发展,提

高病人的生活质量。常用的方剂有：补肺汤（人参、黄芪、熟地、五味子、紫菀、桑白皮等）、益胃汤（沙参、麦冬、生地、玉竹）、六君子汤（人参、炙甘草、茯苓、陈皮、半夏）、六味地黄汤（生地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮）、杞菊地黄汤（枸杞子、菊花、生地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮）、实脾饮（附子、干姜、白术、甘草、厚朴、木香、草果、槟榔、木瓜、生姜、茯苓、大枣）、苓桂术甘汤（茯苓、桂枝、白术、甘草）、真武汤（炮附子、白术、茯苓、芍药、生姜）、大黄附子汤（大黄、附子、细辛）、羚羊钩藤汤（羚羊角、桑叶、川贝、生地、钩藤、菊花、白芍、生甘草、竹茹、茯神）等。

顾维超

从脾论治糖尿病

顾维超主任医师,乃江苏省名中医,从事中医内科临床30余年,尤其对糖尿病的治疗有自己的独到见解。早在20世纪70年代后期,顾老即提出糖尿病从脾论治的观点。经过20余年的实践,疗效良好。

《灵枢·本脏篇》说:“脾脆……善病消渴”,《素问·脏气法时论》云:“脾病者,身重善饥”,可见脾虚是本病发病的基础。近代医家张锡纯也认为:“消渴一证,皆起于中焦而及于上下”,由此可见,消渴病是脾病及脾,脾脾同病所致。脾者脾之副脏也,亦即现代医学中的胰腺。顾老认为,现代医学中的胰既能消化糖类食物,又能分泌胰岛素,调节糖代谢,使之能为组织所利用而发挥其生理作用。胰的这些生理功能同中医脾“主运化”、“游溢精气”等生理功能极为吻合,应该重视脾在糖尿病的发生、发展过程中所处的地位和作用。在治疗上,顾老强调必须从脾论治,并根据临床证候表现,施以健脾运中、滋清脾胃、补气升陷、芳化醒脾、补益脾肾等具体治法,分别选用四君子汤、补中益气汤、升陷汤、益胃汤等方加减,常用的药物有:人参、黄芪、苍术、白术、茯苓、山药、升麻、柴胡、甘草等。同时顾老强调,脾乃阴脏,喜润恶燥,且益气健脾之品性多偏燥,而糖尿病又多以阴虚燥热征象为常见,所以治疗糖尿病的过程必须时时不忘顾护脾阴,常选用的药物有:乌梅、白芍、山药、山茱萸、葛根、石斛、扁豆、木瓜、生甘草等药,酸甘化阴。又因脾气虚弱,脾胃升降功能失调,气机不畅,阻碍气血运行,终致脉络瘀阻,这在胰腺及胰岛 β 细胞、胰管等部位发生瘀阻时病理变化更为明显。因此顾老强调论治糖尿病必当活血化瘀贯彻始终。顾老常选

用的活血化瘀的药物有：丹参、水蛭、皂角刺、穿山甲、王不留行、桃仁、红花、益母草、生山楂、败酱草、莪术等。

【病案举例】

病例 1：宋某，女，49 岁。患糖尿病 2 年，间断服用优降糖、消渴丸，病情控制欠佳。刻症：形体消瘦，疲乏无力，双手时作麻木，视物模糊，口干舌燥，舌淡红，苔中根微黄腻，脉细弱。查空腹血糖 12.4 mmol/L。治法：益气健脾，稍佐清肝明目。处方：黄芪 30g，太子参 30g，苍术 15g，白术 15g，佩兰 15g，淮山药 30g，玄参 12g，葛根 15g，丹参 20g，鸡内金 15g，豨莶草 20g，地锦草 20g，地骨皮 15g，菊花 15g，谷精草 15g，水煎服，每日 1 剂。服药 60 余剂后，上述症状消失，复查空腹血糖 5.1~6.0 mmol/L。

病例 2：庄某，男，54 岁。2 年前曾患急性黄疸性肝炎，近因体重明显下降，口干不欲饮来诊。查：空腹血糖 10.93 mmol/L，餐后 2 小时血糖 16.19 mmol/L，胰岛素、C-肽释放功能尚可。B 超示：慢性肝损害伴脂肪浸润、慢性胆囊炎、胆囊颈部多发性结石。刻症：头昏，乏力易倦，视物模糊，手足稍作麻木，舌质淡紫，苔薄白，脉细弱。诊断：2 型糖尿病。辨证：气阴两虚，兼有血瘀。治法：益气滋养脾阴，活血通络。处方：黄芪 20g，当归 10g，赤芍 15g，乌梅 15g，白芍 15g，生山楂 20g，荔枝核 15g，鬼箭羽 15g，天花粉 15g，黄连 3g，丹参 15g，虎杖 15g，桃仁 10g，水蛭 10g，金钱草 30g，太子参 30g。服药 30 剂后，上述症状消失，复查空腹血糖 6.1 mmol/L，餐后 2 小时血糖 8.6 mmol/L。

杨友鹤

预防变证 注重调护

消渴病变证复杂繁多,如:雀盲、癆病、中风、水肿、痈疽、胸痹等,大多数病人都因并发症的发生而致残或者死亡,因此杨老特别重视消渴病变证的治疗与预防。

杨老认为,对于消渴病变证,要防微杜渐,在严格控制血糖的基础上,还应以健脾补肾为治疗大法,常用的药物有黄连、苍术、鸡内金、太子参、生熟地、山萸肉、枸杞子、山药、覆盆子、泽泻等。再根据临床见证,随证治之。有气虚血瘀现象的要注意瘀血阻络,化生内风,可适当多用太子参,加用黄芪、丹参、桑枝等;有阴阳两虚表现为下肢水肿、小便清长,应加用益智仁、五味子等;身体瘙痒则用黑豆、黄豆、绿豆各 30 粒捣碎随药冲服。

杨老在消渴病的辨治过程中,特别重视病人的生活调护,其中饮食调护尤为重要。首先杨老坚决反对“饥饿疗法”,他认为饥饿则人体所需的营养物质得不到补充,脏腑功能不易恢复,不符合中医的整体观念。何况消渴病人身体逐渐消瘦,更经不起饥饿的折磨。杨老主张,消渴病患者的饮食应按时且足额,主食宜粗细粮各半,粗粮选用豆面、高粱面、玉米面等,细粮选用白面、大米等,少食含糖量高的食物(如玉米、小米、红薯等),多食蔬菜及含糖量低的水果,对于一些不利脾胃功能的食品如油炸食品、包子、卤面等则不宜食用。此外,药膳可以促进消渴病人肾功能的恢复,可以常服用山药粥等。另外消渴病人要保持心情舒畅,切勿急躁,要树立起战胜疾病的信心和勇气。尚需节制房事,勿过劳,并适当进行体育锻炼,加速气血运行,加快新陈代谢,促使疾病早日康复。



辨明阴阳气血 分期治疗肠病

著名老中医姜海涛是已故全国著名老中医姜春云之侄,其学术精湛,从医40余年,对糖尿病的治疗有着丰富的临床经验,尤其以治疗糖尿病肠病见长,其治疗糖尿病肠病主要以阴阳气血辨证,临证加减,收到良好的临床疗效。

姜老认为,糖尿病肠病主要的病机是气血阴阳失调,并与由此产生的病理产物湿、痰、火、瘀有密切的关系,这些病理产物又是糖尿病肠病的致病因素。因此,治疗糖尿病肠病应一辨阴阳,二辨气血,三辨兼证,灵活加减,随证治之。其常用的治疗方法如下:

对于糖尿病肠病以便秘为主,数日一行或者热结旁流,主要由热盛阴伤所致,治以养阴为主,增液以行舟,治应重用生地黄,可用至30~90g,配伍玄参、麦冬、当归、天花粉,并根据具体病情适当配伍少量的熟大黄,一般用量为3~9g,且中病即止。

在糖尿病的中期,由于病程较长,常导致气血失调,造成生痰、化火、瘀滞等病理变化。肠病主要以便秘、腹泻交替出现为临床表现。姜老认为在此期应采用调和气血的方法。常用的药物有:柴胡、枳壳、川芎、当归、鬼箭羽、桑枝、刺猬皮,并且根据兼证随证加减。火盛者加黄芩、黄连、大黄;痰浊盛者加瓜蒌、苍术、白术、海藻;血瘀者加当归、桃仁;血虚者重用桑葚。姜老特别重视痰、瘀二者病理因素,辨证时多加用活血化瘀和化痰祛湿之品。

在糖尿病的后期,阴阳两虚,脾肾俱衰,此时期肠病主要的表现为大便稀溏,完谷不化,一日数行,重则滑脱。由于久病气虚推动无力,有可出现排便艰涩不畅等矛盾的表现,姜老认为此时必须温补脾肾,扶补正气。常用的药物有生黄芪、人参、白术、山药、制

附子、茯苓、吴茱萸。泄泻甚而无实邪者,可加入石榴皮、诃子等固肠止泻的药物,并且加重黄芪的用量,病情严重者黄芪可用到100g。

糖尿病肠病病程长久,导致虚实错杂、寒热并存,在此情况下,姜老常采用对药配伍使用。如黄芪、白术、山药相伍,补气养阴、升阳止泻,补而不滞;附子配伍黄连,一温一寒,相得益彰。

【病案举例】

王某,患糖尿病10年,伴有便秘、腹泻交替2年,或便秘数日一行,或日行数次,甚或十数次,便时先硬后溏,消瘦、乏力,舌红苔少,脉细数。查空腹血糖13.4 mmol/L,大便常规:有白细胞少许。辨证:气血两虚。治法:益气养血。处方:生黄芪60g,山药15g,生白术15g,生地黄15g,当归10g,川芎10g,大黄3g,鬼箭羽10g,桑葚100g。服药30剂后,大便1~2日一行,继以八珍汤加减,服药一年,便秘、腹泻消失,精神明显好转。

李则藩

四法分治糖尿病并发高血压

江苏省著名老中医李则藩主任医师,从事临床40余载,潜心研究糖尿病的治疗,尤其对糖尿病并发高血压的治疗有独到的经验。李老临床常采用育阴潜阳法、运脾泄浊法、济阴助阳法、补虚活血法四种方法治疗,每获良效。

由于肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢导致头晕头痛、眩晕频作、耳鸣如蝉、失眠多梦、肢体麻木,舌红苔白或花,脉弦细数。治以育阴潜阳法、滋水涵木,常用的药物有:枸杞子、菊花、生地黄、熟地黄、山萸肉、玄参、麦冬、女贞子、旱莲草、生牡蛎、石决明、牛膝等。如果热象较重,有动风之象,则加入栀子、夏枯草、丹皮、黄芩、羚羊角粉。

李老认为大多数肥胖的糖尿病患者,由于妄进肥甘厚味,或者病后过服苦寒药物,导致脾胃为寒凉所伤,失其健运,痰浊内生,清阳不升、浊阴不降,临床表现为头晕目眩、头重如裹、嗜睡、倦怠肢麻、下肢浮肿,便溏,舌质黯淡、苔浊腻或白厚,脉濡缓或弦滑。治以健脾分消、运脾泄浊。常用的药物有:法半夏、黄芩、陈皮、苍术、白术、薏苡仁、石菖蒲、远志、厚朴花、白豆蔻、建曲等。热盛加入黄连、黄芩、竹茹;有寒象时加入桂枝、炙甘草、草果仁、砂仁;脾虚明显加入山药、太子参,重用白术;血脂高时加入草决明、何首乌、泽泻、山楂。

对于糖尿病迁延不愈,李老认为久病必虚,最终导致阴阳两虚,气机失调,浊阴上逆,致使血压升高,常出现挟湿挟瘀等病理变化,晚期可能发展为糖尿病肾病,形成肾功能不全。临床表现主要有头晕目眩、腰膝酸软、筋惕肉瞤,心悸失眠,舌淡苔白,脉沉细。

治以济阴助阳,常用的药物有:山萸肉、白芍、山药、黄精、玉竹、阿胶、仙茅、仙灵脾、肉苁蓉、杜仲、生牡蛎、代赭石等。阴虚为主加入玄参、麦冬、枸杞子、天花粉;阳虚为主加入鹿角霜(胶)、巴戟;挟湿者加入白术、薏苡仁、茯苓、益智仁;血瘀者加入丹参、郁金、川芎、地龙。

久病人络,糖尿病发展到后期,必将导致血瘀阻络,临床表现为头晕目眩、胸闷不舒、心悸失眠、肢麻倦怠、面色无华、唇色紫黯、舌质紫气或紫斑,脉弦涩或细涩。治以益气养阴、活血化瘀。常用的药物有:生黄芪、当归、桃仁、红花、川芎、地龙、太子参、麦冬、沙参、五味子、石斛、丹参、代赭石等。心悸严重者加入炒枣仁、远志、朱茯神、柏子仁;手足麻木加入鸡血藤、木瓜。

【病案举例】

高某,男,65岁,患糖尿病6年,高血压3年,查血压22/14 kPa,空腹血糖9.6 mmol/L,尿糖(+++)。刻症:双下肢麻木疼痛,头顶跳痛,耳鸣如蝉,腰膝酸软,畏寒,面色潮红,口干饮少,便溏不爽,舌红苔薄,脉细弱。辨证:阴阳两虚,虚阳上扰。治法:滋阴助阳,潜阳降逆。处方:生地黄15g,麦冬15g,白芍15g,玄参15g,山萸肉15g,阿胶15g,仙茅15g,仙灵脾15g,肉苁蓉15g,生牡蛎(先煎)30g,代赭石(先煎)30g,怀牛膝10g。

二诊:服25剂后,临床症状好转,血压降至18/12 kPa,复查空腹血糖8.2 mmol/L,尿糖(+).上方去仙茅、仙灵脾、代赭石,加入天花粉、生黄芪、枸杞子各20g,服药2个月后,病情稳定,空腹血糖6.8 mmol/L。

栗德林

糖尿病阴伤的治疗经验

栗德林教授,曾任黑龙江中医学院院长,对糖尿病阴伤的证治独树一帜,自成一派,屡获奇效。

栗德林教授在诊治糖尿病的过程中,特别重视舌脉的表现,往往根据舌脉来判断阴虚燥热的程度。当燥热偏盛,阴液受伤严重时以苔的变化为主。舌苔薄白而干为燥热伤肺;舌苔黄燥甚则起芒刺为胃腑热甚伤津;舌苔黑干而有芒刺是热扰下焦耗伤肾精之重证。燥热不盛,津液耗伤时以舌质变化为主。舌红少苔有裂纹为肺胃阴伤;舌面光洁如镜无苔是胃津已竭;舌绛不鲜干枯而萎为肾阴枯竭之征。糖尿病阴津耗伤在脉象的变化也比较明显。细数之脉主肺胃阴伤,虚细之脉主肾精亏损,散大之脉主津气两伤,细促之脉为肝肾阴亏。栗老认为在阴伤诸种临床表现中,以舌苔的变化最为敏感和重要,在通常的情况下,察舌苔之有无,辨舌之润燥、荣枯多可知阴津之盈亏,据此来准确判断伤阴的程度及病位。

在治疗上以养阴保津法为治疗大法,栗老认为糖尿病阴伤可及于五脏和胃腑,但是以耗伤胃腑、肾脏为主,是该病阴伤的核心和关键。治疗胃阴伤的药物以甘寒生津之品为主,常用的有:生地、麦冬、玄参、沙参、玉竹、石斛、花粉等;肾精伤者,多用甘润滋阴填精之品,常用的药物有:熟地黄、枸杞子、何首乌、山萸肉等。栗老特别强调在糖尿病不同发展阶段,必需根据邪正盛衰的具体情况,阴伤程度的轻重来确定具体的治疗方法。对于邪热炽盛伤阴不甚者应以清热为主,佐以养阴,临床可采用白虎汤(生石膏、知母、甘草、粳米)合地黄汤(生地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮)加减。燥热伤肺严重者,常用黄芩 10g,配石膏 30~50g,知母 15g;

胃热炽盛者,常用黄连 10g,配伍生地 15~30g,沙参 30g。邪热未衰而阴伤较重者,栗老强调应该清热与养阴并重,可采用益胃汤(沙参、麦冬、生地、玉竹);阴伤严重或邪热已去阴津未复者,应以滋阴保津为主,常用的方剂有左归饮(熟地、山萸肉、枸杞子、山药、茯苓、甘草)等。栗老认为邪气的盛衰与引发时间在治疗的过程中应给予足够的重视,可作为清热与养阴治疗后进行下一步治疗的主要参考证据。栗老临证灵活,对于一些糖尿病患者存在阳伤气虚的,辨证施治,治疗上也重视益气补阳等法的运用。

【病案举例】

常某,女,45岁。2月前因劳动比较劳累自觉口干烦渴欲冷饮,每日饮凉水 4000 ml,食量及尿量没有明显变化,身体逐渐消瘦前来就诊。刻症:口干烦渴欲冷饮,乏力气短,消瘦,舌质红,苔黄燥,脉细数。查:空腹血糖 12.6 mmol/L,尿糖(+++)。诊断:2型糖尿病。辨证:燥热伤肺,气阴两伤。治法:清热生津止渴。处方:知母 5g,石膏 50g,麦冬 30g,天冬 30g,芦根 30g,黄芩 10g,五味子 10g,西洋参 6g,甘草 6g。服药 12 剂后,上述症状明显好转,在原方的基础上去黄芩,石膏改为 15g。服药 36 剂后,血糖、尿糖恢复正常,随访半年未发作。

张发荣

糖尿病治疗六法

张发荣教授为全国著名中医专家,任成都中医药大学教授,兼任四川中医学会糖尿病专业委员会主任,中国中医药学会糖尿病学会副主任等多项职务。主要著作有《中医内科津梁》等。张发荣教授精通中医内科疾病的治疗,尤其对糖尿病研究多年,在临床治疗上有独特的经验,并归纳为清法、补法、固法、消法、通法、和法六种方法,实用而效宏。

清法:主要适用于热证,因为糖尿病早期的主要病机为燥热伤阴,糖尿病早期出现“三消”,多属热证,所以清法在糖尿病的治疗中有着重要的地位。张教授临床常使用的药物有:生石膏、黄连、大黄、地骨皮、天花粉、桑白皮、金银花、连翘等。如果热象主要是由于阴虚造成,张教授强调必须顾护胃津,采取滋阴以达到清热的目的。

补法:适用于糖尿病以虚证为主,糖尿病中后期病机主要为气阴两虚,最后导致阴阳两虚,病位涉及肺、脾、肾,因“肾为先天之本,脾为后天之本”,病情发展至最后必将以脾、肾虚损为主,故张教授在运用补法时,必详辨病位、病机,而采取相应的方药进行治疗。常用的补气药物有:生黄芪、党参、人参、太子参、沙参、山药等,并配伍苍术、葛根、藿香等醒脾生津之品,使补而不滞;常用的补血药物有:鸡血藤、当归、白芍等;补阴的药物有:生地黄、玄参、麦冬、天冬、知母、黄精、枸杞子、桑葚、山萸肉;补阳的药物有:附子、肉桂、杜仲、淫羊藿等。

固法:主要适用于糖尿病后期,脾肾阴虚,固摄失司,二便失禁,完谷不化,遗精带下等症状。常选用的药物有:桑螵蛸、金樱

子、覆盆子、菟丝子、益智仁、芡实、生龙骨、生牡蛎、赤石脂、乌贼骨等。上述诸药适用于虚证,对于有明显实邪,应该先以驱邪为主,不可妄用固法,犯“虚虚实实”之误。使用固法,待症状消失后,应采用他法治本,此正谓“有是证用是法”。

消法:适用于糖尿病后期常出现的气血痰浊、水湿等病理产物,对于痰浊常使用的药物有:苍术、厚朴、陈皮、茯苓、白术、藿香、半夏、木香等,并根据痰浊侵犯的部位分别用药。如糖尿病脑病常选用生天南星、生白附子、天竺黄、菖蒲、制远志等;糖尿病心脏病常选用半夏、瓜蒌、薤白、陈皮、远志;对于水湿泛滥常采用的药物有车前子、玉米须、亚腰葫芦、猪苓、冬瓜皮等。

通法:根据“久病入络”,糖尿病后期常伴有气滞血瘀,脉络不通,因此张教授在治疗时常应用理气活血化瘀的药物,如:川芎、郁金、赤芍、丹参、牛膝、益母草、三棱、莪术、桃仁、红花、山楂、土元、水蛭、血竭、元胡、木香、香附等,张教授同时强调要根据瘀血的不同部位选药。

和法:适用于寒热错杂、表里失和而临床出现各种错综复杂的症状。糖尿病患者临床上主要出现胃肠功能下降的各种表现,此时可采用和法。常用的药物有黄连、炮姜、半夏等。

冯明清

虚损为本 瘀血为标

冯明清为河南中医学院教授,从事临床、教学、科研工作多年,尤其对糖尿病的研究有着独到的见解。

冯明清教授认为糖尿病的病机可概括为“虚、瘀”两个方面,气血阴阳虚损为本,血瘀为标,贯穿于糖尿病的整个病程。根据冯明清教授的多年临床经验,前来就诊的糖尿病早期病人多为气阴两虚,兼有瘀血,如果能在此阶段给予正确的治疗,改善临床症状,减轻瘀血的程度,就可以延缓并发症的出现,防止疾病进展,做到防治兼顾。有的放矢是施治的关键。

在治疗上,冯明清教授常在汉代名方大黄廑虫丸的基础上加入益气养阴的药物:黄芪、大黄、熟地黄、山药、枸杞子、天花粉、麦冬、水蛭、廑虫、赤芍、桃仁、黄连等。此方具有良好的降糖、降脂、改善微循环的作用,为治疗糖尿病及其慢性并发症的良方。

葛琳仪

养阴辛润澄其源

葛琳仪主任医师是国家级名老中医,行医 30 余载,有丰富的临床经验,尤其对糖尿病的治疗提出应养阴辛润澄其源的观点。

葛琳仪主任认为消渴为病,应责之三焦,消渴的发病与三焦的气化功能息息相关。《灵枢·营卫生会》云:“上焦如雾;中焦如沤;下焦如渎。”三焦(三消)为病,无以通行元气,则气化失权,上焦肺热津伤,则无以“如雾”,宣发输布津液;中焦胃热津伤,脾阴虚衰,则无以“如沤”,转输水谷精微;下焦肝肾阴亏,元阳衰竭,则无以“如渎”,蒸腾气化。故消渴病的治疗虽然以养阴润燥作为治本之法,但是若三焦气化无权,则阴精无以输布,而导致机体失润,且若持续以滋肾养阴清热进行治疗,屡进寒凉滋润之品,而不知知常达变,维护三焦气化,轻则碍胃膩脾,阻碍中焦转输,重则阴盛阳竭,气乃消亡。因此,葛琳仪主任在临证时常在治本之法中参以辛润之品。因辛能散、能行、能润,通过辛润之品宣通三焦气机。养阴辛润既可以振奋阳气,促进阴津化生,使之滋润,又可以防止清润甘滋之品过多而阻碍气机。具体的治疗是根据临床具体情况,如果以上消为主,则在消渴方中加入桑白皮、薄荷、桔梗、杏仁、苏子等;以中消为主,则在玉女煎中加入砂仁、陈皮、白术、葛根、石菖蒲等;如果以下消为主,则在六味地黄汤中加入桂枝、附子、肉桂、淫羊藿、肉苁蓉,“少火生气,阳中求阴”。

【病案举例】

某某,女,66岁,患糖尿病7年。查空腹血糖 10.2 mmol/L,餐后血糖 15 mmol/L。刻症:口干舌燥,多饮尿频,乏力肢麻,大便秘结,舌红苔薄黄,脉细。辨证:肺肾阴虚,肺热蕴盛。治法:清热

润肺。处方：天花粉 15g，黄连 6g，葛根 30g，桑白皮 15g，麦冬 9g，知母 12g，玄参 15g，丹皮 12g，虎杖 9g。服药 14 剂后，上述症状好转，但是仍感肢麻，拟滋阴固肾之法，以六味地黄汤加桂枝 6g，淫羊藿 12g，肉苁蓉 9g。服药 1 月后，空腹血糖 7 mmol/L，续服六味地黄汤巩固疗效。

刘启庭

治疗糖尿病用药特色

刘启庭教授,山东省著名名老中医,业医40余载,具有丰富的临床经验和良好的临床疗效。

刘老在治疗糖尿病上,精于遣药,主张按脏腑辨证施药。常选用的药物有:麦冬、百合、莲子芯、西洋参、酸枣仁等补心阴;选用首乌、龟版、鳖甲、山萸肉、白芍、桑葚等滋肝阴;选用石斛、玉竹、芦根、花粉、北沙参等养胃阴;选用熟地、枸杞子、山茱萸、天冬、紫河车、旱莲草、女贞子等填肾阴;燥偏盛者加黄连、地骨皮、白薇、生地;选用黄芪、人参、白术、山药、茯苓、黄精等补脾气;选用蛤蚧、胡桃肉、沉香、鹿茸、五味子等纳肾气;选用蚕茧、冬虫夏草、鹿角胶、紫河车、沙苑子、海狗肾等温肾阳。刘老喜欢用血肉有情之品,如蚕茧、鹿茸等,取其调理阴阳,直补脏腑气血,固本护元之功。并十分推崇蚕茧一味,认为其甘温和缓,温而不燥,补而不膩,以血肉有情之身,善补至虚至损之精气,以虫药善行之体,畅荣脏腑,寓补于通,培元本,益气生津,于平淡之中而见神奇。《本草纲目》言其“煮汤治消渴,古方无他”。

刘老在治疗糖尿病时强调活血化瘀贯彻全程,在治疗中,时时不忘和血,常在酒大黄、郁金、丹皮、红花、血竭、丹参、玄参、水蛭、益母草、鸡内金等活血化瘀药中选用。特别是大黄一味,刘老言其能活血祛瘀,通腑泄浊,推陈致新,适合糖尿病久有瘀血,大便干结,故用之最宜。还根据糖尿病不同时期的病机特点、患者的体质等灵活变化,不拘一法,辨证施药。



治疗糖尿病视网膜膜病变经验

田芬兰教授,全国著名中医学家,其精研岐黄,尤其治疗糖尿病有深厚的理论造诣和丰富的临床经验,擅长治疗糖尿病视网膜膜病变。

糖尿病类似中医学的“消渴”。糖尿病视网膜膜病变类似中医学的“视瞻昏渺”、“暴盲”等,是糖尿病常见的并发症。田芬兰教授认为治疗糖尿病视网膜膜病变,不应该独立于糖尿病的治疗之外,必须和糖尿病治疗联系起来,二者的关系可用标本来说明。糖尿病为本,糖尿病视网膜膜病变为标。糖尿病血糖控制的好坏,对糖尿病视网膜膜病变的减轻或加重有很大的影响。严格控制血糖,有利于糖尿病视网膜膜病变治疗,可促使视网膜膜病变好转;血糖升高,可使视网膜膜病变加重。田教授强调,治疗视网膜膜病变,必须治疗本病,控制血糖,这是治疗本病的前提。临床上根据病情,或是治疗本病,辅以治疗标病,或是标病本病同时施治。

田芬兰教授认为,古代文献论及消渴,虽有上、中、下三消之分,肺、胃、肾脏腑之别,但消渴之本在肾,性质属于阴虚燥热。而糖尿病视网膜膜病变的发生,是肾阴亏虚导致肝肾阴虚,并在此基础上出现瘀血、痰结的结果。现代医学认为,糖尿病视网膜膜病变的主要病理变化是视网膜出血斑、渗出及小血管的动脉瘤样扩张,田教授认为类似于中医学的瘀血;渗出和增殖性改变,类似于中医的痰结。这种瘀血、痰结的产生根源,在于肝肾精血亏虚。肝肾精血不足,络脉不充,气血不能正常运行,血少而瘀滞;或阴虚内热,耗津灼液而成瘀血,或炼液为痰。血郁阻脉络,则变生动脉瘤样扩张;瘀血阻络,血不循经而溢于络外,则见出血斑。另一方面,如《血证

论》所云：“血积既久，亦能化为痰水”。痰与瘀往往互结，同时存在，从而发生视瞻昏渺、暴盲。临床上可见头晕、耳鸣、视力减退、视物昏蒙，或失明、腰膝酸软，口干，舌红绛，脉细数等。肝肾亏虚，血瘀痰结，这是糖尿病视网膜病变的基本病机，是“常”。因此，田教授强调治疗时应该知常达变，谨守病机，并把滋养肝肾、化瘀祛痰作为治疗糖尿病视网膜病变的基本治疗大法。常用的药物有：生地、熟地、山茱萸、枸杞子、红花、天冬、五味子、女贞子、何首乌、茯苓、赤芍、牡丹皮、益母草、桃仁、夏枯草、胆南星、半夏、石菖蒲等。眼底出血甚者，加茜草、三七粉等之类化瘀止血的药物。不主张单纯应用活血化瘀、祛痰之品。

欧阳忠兴

补肾活血为主辨治糖尿病肾病

欧阳忠兴教授从医数十载,汇融中西医理,在治疗糖尿病上有其独到经验,擅用补肾活血为主辨治糖尿病肾病。

欧阳忠兴尊崇“消渴病以肾为主,其本为肾”的观点,同时认为肝脾在本病的发病中有着重要作用。他认为糖尿病的病机为久病不愈,肾亏渐极,肝脾两伤,水湿、痰浊与瘀血交结内阻为患所致。是严重的并发症,治疗十分困难,必须把握病情和病机特点,准确辨证,用药精当,才能取得一定疗效。根据本病本虚标实的特点,抓住疾病的中心环节,擅用滋补脾肾、培本扶正之法,合以活血化瘀为主,并且配合适当的西药降糖,在有效控制血糖的基础上,治疗糖尿病肾病。

早期的糖尿病肾病以肝肾不足、气阴两虚为主,常见的临床症状有:尿频且多,色浊,有甜味,多伴神疲乏力,眩晕耳鸣等。实验室检查尿蛋白排泄率为 $20\sim 30\ \mu\text{g}/\text{min}$ 。治以滋补肝肾、益气活血为主。常用的药物有:熟地黄、山药、山萸肉、菟丝子、生黄芪、葛根、五味子、玄参、赤芍、紫丹参、益母草等。气虚明显加入西洋参、太子参;阴虚明显加入黄精、玉竹、天冬;热象明显者加入知母、黄柏;血压高者加入天麻、钩藤、草决明、枸杞子、菊花等;气血郁滞者加入制香附、郁金、荔枝核等。对于临床糖尿病肾病期,病机多属于脾肾两虚、湿停瘀阻,临床常见肢冷、水肿、便溏、神疲乏力、腰膝冷痛等症状,实验室检查为持续蛋白尿($24\ \text{h}$ 尿蛋白 $>0.5\text{g}$),肌酐、尿素氮轻度异常,常有高血压、周围神经病变、视网膜病变等其他并发症出现。治以温肾健脾、活血利水。常用的药物有:制附子、黄芪、白术、防己、茯苓、车前子、丹参、木香、益母草、王不留行

籽等。尿蛋白明显者加入白花蛇舌草、川断、萆薢；血尿者加旱莲草、大蓟、小蓟、侧柏炭等；伴见眩晕、高血压者加入草决明、天麻、女贞子、何首乌等，同时配合西药治疗，注意避免任何加重或者损害肾功能的药物及食物，严格控制蛋白质的摄入。

进入尿毒症期，已属肾阳衰败、气血阴阳俱虚、浊毒壅盛，临床症状严重危急，可出现尿少或者无尿，浮肿，恶心呕吐，心悸气短，喘息不能平卧，面色晦暗，肢麻冷痛，或者可见瘀点、瘀斑，舌紫暗，苔厚腻，脉沉弱虚细。实验室检查肌酐 $> 701 \mu\text{mol/L}$ ，可出现胸水、腹水等症状。此时治疗非常困难，除严格控制血糖、血压，限制钠和蛋白质的摄入外，还应密切监测血钾、血钙、血色素、血白蛋白和总蛋白、24 小时的出入量，胸、腹水较多，影响呼吸时，还应考虑急救措施，必要时采取透析治疗。此时的中药治疗以益气温阳、泄浊祛痰、活血通络为主，常用的药物有熟附片、白术、茯苓、陈皮、姜半夏、大黄、丹参、赤芍、益母草等。偏阳虚者可加用高丽参；偏阴虚可加用西洋参；水肿严重可加入大腹皮、猪苓、泽泻；喘息者加入葶苈子、苏子、枳壳等；肢体麻木者加入白芥子、鸡血藤、丝瓜络、宣木瓜等。

欧阳老先生特别推崇黄芪、丹参、益母草三味药。认为其既能活血益气，利湿行水，又有强心、降脂、利尿、改善血液循环和营养状态的作用，能增加肾动脉灌流量，改善肾脏微循环，保护肾功能，并有利于调整糖尿病肾病患者机体的高凝、高脂的状态。对于大黄一味药主张慎用和巧用。大黄的活血化瘀、通腑泄浊、推陈出新的功效对糖尿病肾病的早期、中期有瘀血、大便于结者用之最宜，可以减少其他血管并发症的发生，加速尿素氮的排泄，降低血肌酐、尿素氮的水平，显著提高肾小球的滤过功能。但对于晚期重症，则当慎用。

任佑才

善用疏肝法治疗糖尿病

任佑才教授,毕业于天津中医学院,业医近40余载。对糖尿病的治疗有其独到经验,特别善用疏肝法治疗糖尿病。

任佑才教授认为久病消渴者,多见于中年人,病情缠绵,非朝夕可愈,需经常节制饮食、辛辣、房室,诸多烦恼,久之心情不悦,肝气难舒;又久病消渴者,内生痰湿,瘀阻经络脏腑,使肝失疏泄进一步加重。朱丹溪曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉。”《黄帝内经》曰:“疏其气血,令其和平,此为治也。”因此任佑才教授采用疏肝法治疗消渴病。

任老认为,五脏之中,肝主疏泄,调节控制整个机体新陈代谢的动态变化。肝的经脉上行胃膈入肺,肝气郁结,易从火化,火性炎上,上灼于肺,肺阴耗伤,津液干涸则多饮,肝木不能调达,脾胃失其疏泄,则升降失常,气机不利,郁而化火,则消谷善饥。肝肾同源,肝火亢盛,肾阴耗伤,肾气失其固摄,约束无权,固多尿。可见三消所见,都与肝失疏泄有密切的关系,故任老认为治疗糖尿病从肝论治,灵活加减,方可收到满意的疗效。临床常选用逍遥散加减,常用的药物有:柴胡、当归、白芍、白术、生姜、大枣、甘草、薄荷等。如果气滞胸膈明显者,加入苏梗、佛手、川楝子、郁金等,理气且不伤阴。以夹湿明显者,以苍术代白术,再加入芳香醒脾之药,常选用花类药物:佛手花、厚朴花、茉莉花、玫瑰花等。口渴肺燥明显者,合用白虎汤,以玄参代知母。任老擅用葛根、花粉升津止渴,花粉可用到50g。胃火亢盛严重者,可加入大黄、芒硝,注意根据病情合理掌握剂量,不宜过大。腰困尿浊者合用六味地黄汤,并重用生熟地黄,用量为50~100g,山萸肉30~50g,覆盆子20~30g。

血瘀血热者,重用丹皮 50~100g,地骨皮 30~50g,生地黄 100~150g 以清热凉血。久病气虚者加入黄芪、党参,阴损及阳的加入制附子、肉桂。根据现代研究,仙鹤草有很好的降糖作用,任老常在治疗中运用,剂量为 50~100g,取得了较好的疗效。

【病案举例】

刑某某,女,35岁,患糖尿病3年。刻症:消瘦,神疲乏,情志抑郁,两胁满闷不适,月经量少,色暗有血块,少腹拒按,口苦,舌暗红,有瘀点,苔白,脉弦涩。辨证:肝郁气滞,肺肾阴虚。治法:舒肝解郁,滋补肺肾。处方:柴胡 10g,苏梗 15g,郁金 12g,佛手 10g,苍术 12g,石膏 30g,花粉 30g,玄参 15g,山萸肉 15g,仙鹤草 50g,白芍 15g,葛根 15g,生姜 3片,大枣 3个。服上方 2月余,上述症状消失,血糖、尿糖均正常。后以生脉散加味收功,随访 3年未复发。

奚九一

治疗糖尿病坏疽经验

奚九一,上海市脉管炎研究所教授,我国著名的医学专家,采用中西医结合的方法治疗糖尿病坏疽,使糖尿病坏疽的截肢率从33%降至2.07%。

糖尿病坏疽,又称糖尿病足,是糖尿病常见的并发症之一,也是糖尿病致残的常见原因。奚九一教授认为糖尿病坏疽的病机为气阴不足为本,湿热下注为标,湿邪外侵为变,三者相合,而致本病。在治疗上倡导以内服益气养阴、清热利湿解毒的中药为主。常用的药物有:黄芪、黄精、山药、天冬、麦冬、田基黄、垂盆草、怀牛膝、蚤休、甘草等。脓性分泌物多,气秽明显加虎杖、连翘、蒲公英、地丁草、车前子;足部潮红发热加生地、丹皮、紫草、生石膏;肢体缺血明显(合并肢体动脉硬化症)加稀莩草、生牡蛎、海藻;创面干燥瘀黯,分泌物少,肉芽生长缓慢者,加熟地、枸杞子、山萸肉、何首乌;肢体疼痛者以全蝎、蜈蚣、地龙、地鳖虫、僵蚕等份为末,每次6g,每天3次;肢体麻木,痉挛频作加木瓜、白芍、徐长卿。

奚九一教授十分重视在内服中药的基础上,配合中西药清创。常规的方法是:在创面常规消毒后,清除坏死组织,可选用西药冲洗创面,也可选用中药煎剂冲洗创面,常用的药物有:紫草、虎杖、伸筋草、川楝子等。然后用0.5%甲硝唑纱布湿敷包扎,每天换药一次。同时严格控制血糖,控制感染。

奚老重视外感湿邪,认为其突出表现是足部的真菌感染,一旦感染经久难愈。奚老主张采用0.01%新洁尔灭酊,扩大消毒,也常用黄精、苦参、半边莲、一枝黄花等药物煎洗。经过30多年的经验总结,奚老认为过早过多的使用活血化瘀药物非但无效反而会

加重感染扩散和组织的坏死。他认为在坏疽的病机中湿热毒邪更重要,瘀由阻滞经络而生,强通血脉反致湿毒弥漫瘀证更盛。此为奚老“因邪致瘀,祛邪为先,邪去脉通”的观点。

【病案举例】

柏某某,女 44 岁。患糖尿病半年。口服降糖药及胰岛素治疗均无效,并出现足部溃疡。刻症:左足拇指外缘有 2 cm×3 cm、深 0.3 cm 的溃疡,上覆有坏死组织及脓性分泌物,左足 2 趾端有 1.5 cm×2 cm 浅溃疡,渗液较多。神疲乏力,体丰,舌胖嫩红,苔薄黄微腻,脉细数。诊断:糖尿病足。辨证:气阴两虚湿毒下注。治法:清热利湿。处方:丹皮 15g,虎杖 15g,生石膏 45g,水煎服,每日 1 剂,并配合清创治疗。3 天后,分泌物明显减少,去石膏,继服 7 剂后,左足 2 趾溃疡结痂,拇指处溃疡面明显缩小,肉芽鲜红无分泌物。原方再服 7 剂后,创面完全愈合,查血糖 7.8 mmol/L。随访一年未复发。

潘朝曦

扶脾散精为主治疗糖尿病

潘朝曦教授,出身于中医世家,师从著名内科临床学家张伯臾教授。任上海中医药大学教授,上海中医回春疑难病研究所所长。主要著作有:《实用中医内科手册》、《实用中医脾胃病学》、《中医临床经典·内科卷》等。

根据众多临床著作,潘朝曦教授总结出糖尿病病因大体分为3类,即:饮食厚味,蕴热化燥;五志过极化火,消烁津液;房事不节而耗伤肾精。其中糖尿病的病因除先天禀赋外,主要与饮食失调有关。饮食失调包括3方面内容,即:饮食过饱;饮食肥甘;饮食过饥。糖尿病的病位在脾,病机主要为脾虚失运、不能散精。

潘朝曦教授经过多年临床经验,创立了扶脾散精汤治疗糖尿病,常用的药物有:人参、山药、葛根、天花粉、麦冬、大贝母、五味子、牡蛎等。主要使用于糖尿病初起有虚象,内热不甚者,尤其适应老年性糖尿病患者。并由该方派生出抑胃扶脾散精汤、解毒扶脾散精汤、抑肝扶脾散精汤、宁心扶脾散精汤和益肾扶脾散精汤,分别用于治疗糖尿病之变证。对于嗜食辛辣醇酒厚味,致胃或三焦有火,引饮善饥之糖尿病患者,在扶脾散精汤的基础上加生石膏、黄连、知母;糖尿病病久见肢体生痛疔疮肿者,加黄柏、苍术、玄参、半边莲、银花、甘草;糖尿病病久及肝,见面红、目赤、口干苦、目糊、视物不明、目眩、头目痛、性急等症者,加黄芩、夏枯草、钩藤、生石决明、天冬;糖尿病日久及心,见心悸、失眠、胸闷或胸前作痛者,加知母、黄连、枣仁、川芎、茯神、柏子仁、瓜蒌;糖尿病日久见畏寒、气短、腰酸、目花、肢楚无力者,加附片、山萸肉、杜仲、枸杞子、熟地。

潘朝曦教授特别强调,除先天性胰岛功能缺如者或特别需要者外,糖尿病一般不宜使用胰岛素,老年糖尿病尤为不宜,用之则如饮鸩止渴,往往因内分泌反馈机制不仅会使胰岛功能逐渐丧失,难以恢复,而且使中药治疗效果不佳。病者惟赖每日用胰岛素以生存,久则多致病情恶化不治。

杨霓芝

分期治疗糖尿病肾病

杨霓芝,著名中医学专家,主任医师,从医数十年,在长期的临床实践中,积累了丰富的治疗糖尿病肾病的经验。

杨霓芝主任通过多年的临床实践,总结出糖尿病肾病的主要证型有:燥热阴虚、气阴两虚、脾肾气(阳)虚、阳衰浊毒瘀阻四型。

燥热阴虚型主要的临床表现有:烦渴多饮,多食善饥,形体消瘦,舌尖边红,少苔,脉细数。常选用的药物有:石膏、知母、太子参、沙参、麦门冬、生地黄、玄参、玉竹、天花粉、桃仁、毛冬青、大黄。大便干结者加大大黄用量,加入黄芩、厚朴;胃纳差、舌苔厚腻者,加苍术、藿香、薏苡仁。

气阴两虚型主要的临床表现有:口干舌燥,烦渴多饮,消瘦乏力,尿频清长,尿浊且甜,腰酸腿软,舌暗红,少苔,脉细数。常用的药物有:太子参、麦冬、五味子、生地黄、山茱萸、山药、丹参、桃仁、黄精、泽兰。乏力明显者,加黄芪;腰膝酸痛者,加杜仲、桑寄生;夜尿频多表现突出者,加益智仁、乌药;口干甚者,可加天花粉、葛根。

脾肾气(阳)虚型的主要临床表现有:小便频数或清长,浑浊如脂膏,面色晄白,腰膝酸软,或少尿,肢体浮肿,舌淡胖,苔白黄相间,脉细带滑。常用的药物有:熟附子、肉桂、山茱萸、山药、黄芪、白术、泽泻、茯苓、石韦、桃仁、益母草。大便溏泻者,加炒扁豆、炒薏苡仁;失眠者,加柏子仁、炒枣仁;全身窜痛者,加鸡血藤、蜈蚣;胸痹者,加丹参、降香。

阳衰浊毒瘀阻型的主要临床表现有:神疲乏力,胸闷憋气,纳呆呕吐,头晕目眩,面色黧黑,小便少,浑浊如脂膏,甚至尿频,腰酸膝软,浮肿阳痿,舌质淡胖,苔黄腻,脉滑数。常用的药物有:熟附

子、白术、茯苓、淫羊藿、陈皮、法半夏、大黄、桃仁、泽泻、何首乌、益母草、肉桂。如果四肢肿甚,心悸、头晕者,加白术、生姜;若神倦头昏、思睡、恶心,甚至口中有尿味者,加枳实、石菖蒲;若瘀象较甚,肌肤甲错,面色黧黑者,加大黄、红花、地龙、丹参;若见喘促、汗出,脉虚浮而散者,可加人参(另煎兑入)、蛤蚧、五味子;若少尿,可加车前子、茯苓、益母草、大腹皮;若呕恶不能食者,加鲜生姜汁、鸡内金、砂仁、法半夏;若皮肤瘙痒,可加地肤子、蝉蜕。

在糖尿病肾病的治疗上,杨霓芝主任主张早期积极治疗,尽量延缓病情的发展。特别强调活血祛瘀中药在糖尿病肾病治疗中的使用。临床常选用的药物有:三七、丹参、益母草、大黄、泽兰、水蛭、红花、当归、赤芍、桃仁等。同时强调中医药的综合治疗,在药物治疗的基础上,配合饮食、运动、心理疗法等。当糖尿病肾病发展到终末阶段,病情凶险时,杨霓芝主任主张配合西药治疗,当病情危及生命时,应及早进行透析治疗。

王西周

辨病与辨证相结合治疗 糖尿病肾病

王西周,字耕儒,城固县中医院内科主任医师。王西周主任治病认真细致,尤其对糖尿病肾病的治疗疗效显著。

糖尿病肾病早期常无明显症状,仅于运动后出现微量蛋白尿,继之呈间歇性蛋白尿,后期才有持续蛋白尿,并渐出现浮肿、贫血、高血压以至肾功能不全。王西周主任认为糖尿病肾病的基本病理基础是血瘀和正虚。在不同阶段,正虚可表现为气、血、阴、阳某一项或某几项不足。气、血、阴、阳虚损的程度不同,临床上则表现出不尽相同的症状。而典型的血瘀表象,往往不甚显著。

在糖尿病肾病的治疗上,王西周主任采用辨病与辨证相结合,根据临床实际,或舍证从病,或舍病从证,将其归纳为气阴两虚和脾肾两虚辨证论治。治法上以活血化瘀为贯穿始终的基础法则,而益气养阴、温阳补肾等治法,则根据疾病发生发展的不同阶段及病人气血阴阳虚损的多寡,抓住症结所在,针对性的给予扶正补益。对于血虚不著者,因瘀血祛则新血生,一般不刻意增加补血药。血虚显著则常在活血化瘀药基础上酌予补血药物。临床表现为口干饮少,双目干涩,手足心热,夜寐欠佳,容易疲劳,困倦乏力,腰腿酸困,尿少,大便干结,舌苔白,脉细者,属于气血两虚。治以益气养阴,化瘀补肾。常用的药物有:黄芪、山药、生地、山萸肉、茯苓、丹皮、枸杞子、桃仁、川芎、当归。气阴双补,气血足则血行畅,血行畅则瘀血祛,瘀血祛则新血生。气虚倦怠甚者加人参;五心烦热,夜间甚者加龟版、鳖甲;口渴多饮,舌苔黄者加天花粉、生石膏;小便频数,夜间尤甚者加金樱子、乌梅;小便频急、淋漓热痛者加蒲公英、萹蓄、鱼腥草等。临床表现为疲乏无力,四肢不温,水肿,夜

尿多,便溏或泄泻,舌质紫黯胖大,苔薄白或白腻,脉沉缓者属于脾肾两虚证。治以温补脾肾,活血利水。处方:黄芪、山药、生地、山萸肉、茯苓、泽泻、怀牛膝、车前子、桃仁、淡附片。五更泻者加吴茱萸、肉豆蔻、补骨脂、五味子,即四神丸;腹泻停止而便秘者加肉苁蓉、当归;口渴者加天花粉;苔白腻、口黏者加苍术、藿香;皮肤瘙痒者加紫草、刺蒺藜;肌衄者加仙鹤草等。

【病案举例】

病例1:王某,男,66岁,干部。患糖尿病7年余,一直口服降糖西药治疗。刻症:口渴,但饮水不多,双目干涩,困倦乏力,腰膝酸软,夜尿多,手指发麻,舌紫黯、苔薄白,脉沉细。查空腹血糖11.1 mmol/L,尿糖(++++) ,尿蛋白(+)。辨证:气阴两虚、血行不畅。治法:益气养阴,化瘀补肾。处方:黄芪12g,山药12g,山萸肉12g,茯苓12g,枸杞子12g,生地18g,丹参15g,川芎15g,桃仁10g,玉米须30g。水煎服,每日1剂,早、晚各服1次。每次200~250 ml。服药14剂后,自觉口干、口黏,腰膝酸软,夜尿已减少,仍困倦乏力,手指发麻减轻。复查血糖7.1 mmol/L,尿糖(-),尿蛋白(-)。给予巩固治疗。

病例2:张某,女,59岁,干部。患糖尿病9年余,服中西药治疗,时好时差。曾用胰岛素治疗1年多而自行停药,改口服达美康、迪沙片等治疗。后颜面及下肢浮肿,经检查诊断为:糖尿病肾病,经治疗好转。刻症:困乏无力,颜面及下肢浮肿,夜尿多,腰痛,大便时干时溏,皮肤发痒,有小出血点。舌淡紫而胖、舌苔黄腻,脉沉细。辨证:脾肾两虚,血瘀水泛。治法:温补脾肾,活血利水,化瘀祛风。处方:黄芪15g,山药15g,山萸肉15g,生地20g,茯苓12g,泽泻12g,紫草12g,桃仁10g,牛膝10g,刺蒺藜10g,仙鹤草10g。服药6剂后,精神较前好转,腰痠、困倦减轻,下肢浮肿、皮肤发痒消除,夜尿减少,时觉气短、大便干。舌体胖而色淡黯、苔薄微黄,脉沉细。守前方,去泽泻、刺蒺藜,加肉苁蓉、当归各10g。后

因进食市售面皮,腹痛,腹泻,困倦懒言,舌淡胖,苔薄白腐,脉弦细,新病为标,宜急治之,然消不能忘,仍需兼顾。立标本同治之法,健脾益气,芳化湿浊。处方:黄芪 12g,党参 12g,炒白芍 12g,苡仁 5g,藿香 10g,苍术 10g,半夏 10g,茯苓 10g,葛根 10g,黄连 4g。服药 2 剂后,腹痛腹泻停止,困倦乏力,口渴不欲饮,夜尿 3 次,舌淡胖、苔薄白,脉沉细。继予温补脾肾之法。处方:黄芪 15g,山药 15g,山萸肉 15g,天花粉 15g,生地 20g,茯苓 12g,玄参 12g,益母草 12g,桃仁 10g,当归 10g,苍术 10g,赤芍 10g,炙甘草 6g。后复查空腹血糖 7.8 mmol/L,尿糖(-),尿蛋白(-)。

谷培恒

培土活血解毒治疗糖尿病

谷培恒,为新疆医科大学教授,业医30余载,长期从事糖尿病的研治,提出了培土活血解毒法治疗糖尿病,经临床验证,对糖尿病有较好的疗效。

《内经》中指出了“脾胃为仓廩之官”,“胃为五脏之本”,“六腑之大源”,提出了机体生命活动的持续和气血津液的生化有赖于脾胃运化水谷精微,因此称“脾胃为后天之本,气血生化之源”。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾胃功能正常才能完成精华物质的运化传输,如果运化失常则可致气、血、津、液的运化障碍,导致疾病的产生。而今之人,常暴饮暴食、生活无度,嗜食肥甘厚味酒辛,久而损伤脾胃导致消渴。脾胃功能的失常、血脉的瘀阻、体内“毒”物质的堆积,是糖尿病发病和难以恢复的重要因素。谷教授临床用培土活血解毒的方法治疗糖尿病,取得了较好疗效。常用的药物有:黄精、山药、黄芪、当归、虎杖、黄连等。阴虚重可加人麦冬、北沙参、葛根等;气滞加入陈皮、厚朴、香附、木香等;湿重加入苍术、苡仁、藿香、泽泻等;瘀重加丹参、地龙、川芎、牛膝等。

【病案举例】

田某某,女,63岁,因反复口渴、乏力2年,伴消瘦,加重2周,前来就诊。刻症:精神较差,乏力,口渴、饮水较多,伴心悸、少寐,大便秘结,舌质偏红而暗滞、苔薄腻,脉细滑。查空腹血糖12.5 mmol/L,餐后2小时血糖16.5 mmol/L。诊断:2型糖尿病。辨证:气阴两虚,夹湿、夹瘀。治法:培土化湿行瘀。处方:黄精

30g, 山药 30g, 黄芪 25g, 当归 10g, 虎杖 20g, 苍白术各 10g, 木香 3g。经加减服药 30 余剂后, 上述症状消失, 复查空腹血糖为 6.44 mmol/L。现以饮食控制、运动为主, 复查血糖一直正常。

唐汉钧

治疗糖尿病并发疮疡的经验

唐汉钧,系上海中医药大学教授、主任医师、博士生导师。

糖尿病患者可有许多皮肤病变的表现,据统计,约30%的糖尿病患者有皮肤损害,尤其是糖尿病并发疮疡,其发病率高且病情严重。唐汉钧教授治疗糖尿病主张“治外必本诸内”、“内外合治”,治疗糖尿病并发疮疡,重视调节整体机能,以提高机体免疫功能为转机,取效显著。

糖尿病并发疮疡,以糖尿病并发疔病,包括头疽、肢体坏疽等多见。唐汉钧教授认为气阴两虚、络脉瘀阻、热毒蕴结为糖尿病并发疮疡的发病基础。其中气阴两虚为其本,热蕴络瘀为其标,属于本虚标实证。现代医学认为,糖尿病患者在高血糖状态下,易于细菌滋生,皮肤感染的机会远比非糖尿病病人为多。并且感染的菌种各异,常见的有葡萄球菌感染、念珠菌感染、深部真菌感染等,尤其是后两者的感染,不但治疗起来困难,并且加重糖尿病的病情。如此形成恶性循环,使疾病频发。故治疗上除控制血糖、抗感染外,尚须调节机体免疫功能,脏腑充实,不但能有效驱邪,并且防复发之虑。针对糖尿病主要病机是气阴两虚,故糖尿病并发疮疡,当首责气阴两亏。辨证应从气阴入手,治疗当着重益气养阴,扶正培本,提高机体免疫功能。然而,本病乃先有糖尿病,后有疮疡,糖尿病为本,疮疡为标。疮疡为急症,当急则治其标,治标以顾本,重视清热解毒,和营活血在治疗中的作用。

治疗时,当从气阴入手,以益气养阴为治疗大法,并根据疮疡各期不同,分别伍用清热解毒、和营活血、托毒排脓、养阴生津、补肾诸法,调整机体阴阳水火气血之平衡,不可偏颇,才有佳效。唐

教授常选用的药物有：生黄芪、太子参、白术、茯苓、山药、天花粉、麦冬、赤芍、丹参、忍冬藤、鹿衔草、白花蛇舌草等，每多取效。并根据病位的不同加减。发于上者，加金银花、菊花、黄芩等；发于中者，加黄连、知母、大黄等；发于下者，加苍术、黄柏、牛膝等。现代药理研究表明，黄芪、太子参、山药、茯苓、黄精、女贞子、枸杞子、麦冬、五味子、玄参、天花粉、玉竹、生地等益气养阴之品，既可调节机体免疫功能，改善微循环，又有显著的降血糖作用；金银花、白花蛇舌草、鹿衔草、蒲公英、黄连、虎杖、大黄等清热解毒之品，既可抗菌消炎，又能调节免疫机能；此外，苍术、黄连、知母、大黄、地骨皮、玉米须等亦有显著的降血糖之功；人参、黄连、知母、大黄等尚可改善胰岛素抵抗，临证将这些有实验基础的益气养阴、清热活血之品与降血糖、抗感染、调节机体免疫功能药物集中使用，充分体现了唐教授整体与局部兼顾、治标与治本结合、中药功效与现代药理结合的学术思想。

糖尿病并发疮疡，其病本虚而标实。临证必须辨别标本缓急、邪正盛衰、虚实主次、整体与局部关系等，慎重权衡，立足于扶正祛邪并施，以扶正培本为主并贯穿整个治疗过程始终，祛邪为辅，力争扶正以祛邪，祛邪以扶正，提高机体抵抗力，并为祛邪创造条件，从而达正胜邪祛，疾病遂愈，防止复发目的。常用生黄芪、太子参、白术、茯苓、山药、女贞子、熟地等扶正培本，配合黄芪、丹参等中药制剂静滴以益气养血；复方氨基酸、人体白蛋白、输血等支持疗法以提高抵抗力，如此可杜绝复发。对糖尿病并发毒血症、败血症、酮症酸中毒等危重患者，认为乃正虚邪盛不能托毒外泄所致。除重用生黄芪 30~60g 以扶正达邪外，必须祛邪为先，内服凉血和营清化之品，静滴双黄连、清开灵、穿琥宁、脉络宁等中药制剂，配合胰岛素等控制血糖，短期加用大剂量高度敏感抗生素控制毒、败血症，并注意维持水、电解质及酸碱平衡，方可及时控制病情发展，截断扭转病势。此外，唐教授强调，气血为疮疡化毒之本，脾胃为气

血生化之源；人以胃气为本，临证时必须时时注意顾护脾胃，以利于助长人体正气，达正盛邪祛、疾病遂愈的目的。不可一见局部热象，就过用苦寒克伐之品损伤脾胃；也不可一见阴津不足，就过用熟地、阿胶等滋腻碍胃之品，影响脾胃运化功能，气阴亦难恢复，甚而遏邪内伏，留连不去。

唐教授认为，“外科之法，最重外治”。外治精当与否，常可决定病势之进退、转归。临证必须加强内外治协同，多途径给药。早期局部外敷金黄膏，促使疮疡消散；成脓期予切开引流、药线引流、提脓祛腐药等控制疮面感染，并据脓的性质、色泽、气味，结合脓液培养结果，选用提脓祛腐药。脓色黄白稠厚，多为金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等革兰氏阳性细菌感染，可外用九一丹、八二丹；脓色绿黑，稀薄如水，或有气泡，或腥秽恶臭，多为绿脓杆菌、大肠埃希氏菌等革兰氏阴性细菌，或厌氧菌、霉菌生长，抗生素常不敏感，可外用七三丹、五五丹，或一枝黄花、葶草、马齿苋、黄连、蚤休等煎汤，待温浸洗湿敷患处，常有显效；俟脓腐尽，予生肌散、白玉膏、垫棉压迫法等促使疮面愈合。

程益春

糖尿病性口腔疾病治疗经验

糖尿病是一组以高血糖为特征的代谢紊乱而致的疾病,糖尿病性口腔疾病是指在糖尿病过程中并发口腔黏膜感觉异常、牙周病、舌病变、黏膜溃疡及龋齿等。其主要病因为高血糖及高血糖所引起的微血管病变,这种病变同样存在于牙周组织的微循环中,同时糖尿病患者的骨矿物质含量减少、活性维生素 D 的缺乏、免疫功能低下、抗感染的能力减弱,也是其发病的主要原因。在我国古代的医书中,早就有消渴患者口、舌、牙痛牙落等疾病的记载。本病属中医口疮、龈肿、齿摇范畴,其病机多由消渴日久,肺、脾、肾三脏功能失调所致。临床上虚实兼杂,以消渴病病程长者为多。

糖尿病并发口腔疾病的主要表现有以下几个方面。牙周组织的疾病主要有:牙石的沉积、牙龈炎、牙齿松动脱落;口腔黏膜的病变有:口腔黏膜白斑、口炎;龋齿等。

程益春教授对糖尿病及其并发症治疗 30 余年,在糖尿病并发口腔疾病的治疗方面有独特的见解及丰富的临床经验。在治疗上以辨证施治为基础,突出应用益气清热法。临证多选用大剂量黄芪合玉女煎加减。常用药物有:生黄芪、生石膏、知母、生地黄、玄参、赤芍、川牛膝、金银花、川芎、大黄。程益春教授强调:用药剂量是关键所在。一般生黄芪用量为 30~60g,生石膏 30~60g,金银花 30g。《神农本草经》云:“黄芪,主痈疽久败创,排脓止痛,大风痢疾,五痔鼠痿,补虚……”,而糖尿病并发口腔疾病以本虚标实为特征,本又以气虚为主,故用生黄芪益气,托毒排脓,伍生地黄、玄参清热滋阴凉血,以治消渴之本,又治其标;用生石膏、知母共同清热、泻火,既除消渴之烦热,又消胃热之口舌生疮,此与生黄芪配

伍,泻火而不伤正;金银花甘寒入肺胃经,清热解毒,凉血散瘀,清热而不伤阴;川牛膝引热下行;赤芍、川芎凉血活血,使瘀滞祛,热毒清;大黄多用熟大黄,取其缓泻,泻火凉血导滞,因消渴之人病久必虚,故慎用急攻,若腑实重者,也可用生大黄,中病即止,恐伤阴津正气。若热感、口疮色红糜烂、牙龈肿甚者加青黛;成脓者加天花粉、穿山甲;脓不尽者加连翘、蒲公英、紫花地丁;脓肿破溃后久不收口酌加党参、太子参、当归、白芍,并重用生黄芪;脾胃湿热、口疮口臭、苔黄腻者加黄连、黄芩、苍术、薏苡仁;牙齿松动,牙龈常有少量出血,但红肿不甚者,加熟地黄、女贞子、旱莲草、牡丹皮,以补肾滋阴清热。

【病案举例】

某某,女,52岁,退休工人。患糖尿病5年。因口疮(口腔黏膜溃疡)反复发作2年余,加重2周,前来就诊。刻症:牙龈红肿,牙齿松动,口干口渴欲饮,口腔烧灼感,大便时有干结,全身乏力,经常应用优降糖、迪沙片等降糖药物及抗生素和维生素B、维生素C等治疗,无明显效果。舌质暗红,舌体胖大,边有齿痕,苔黄厚,脉弦。查口腔黏膜溃疡4处,最大面积约 $0.3\text{ cm} \times 0.5\text{ cm}$,牙龈红肿,测空腹血糖为 10.7 mmol/L 。辨证:气阴两虚、热毒炽盛。治法:益气养阴、清热凉血解毒。处方:生黄芪45g,生石膏60g,知母12g,玄参9g,山茱萸9g,女贞子30g,薏苡仁30g,赤芍15g,金银花30g,川牛膝12g,当归9g,川芎9g,熟大黄9g。水煎服,每日1剂。服药12剂,诸症明显好转,口腔内干灼疼痛明显减轻,口臭减轻,大便通畅。上方改生石膏30g、熟大黄6g,加黄连9g、天花粉9g。继服30剂,诸症尽消,舌苔薄白,空腹血糖 8 mmol/L 。后改用生黄芪合知柏地黄汤加减,渐减药,半年后复查,未再复发,牙龈炎也明显好转,血糖维持在 8 mmol/L 左右,病情稳定。

叶任高

糖尿病肾病治疗经验

糖尿病肾病是糖尿病微血管严重并发症,并成为导致终末期肾功能衰竭的主要原因之一。叶任高教授在对本病的长期研究中,积累了丰富的治疗经验,并形成独到的理论体系。

现代医学将糖尿病肾病分围 5 期: I 期:以肾脏体积增大,滤过率(GRF)增高为特征。一般在 1 型糖尿病作出诊断时已存在,表现为 GRF 升高,约为 150 ml/min,肾脏体积增大 25%,检查尿白蛋白排泄率(UAER)正常,血压正常。II 期:肾小球结构出现异常,肾小球毛细血管基底膜增厚,系膜区扩张。糖尿病病程超过 5 年,GRF 正常或偏高,血压正常,UAER 正常,应激状态下或剧烈运动可暂时升高。III 期:微量白蛋白尿期,或早期糖尿病肾病期。肾小球毛细血管基底膜显著增厚,系膜区扩张,肾小球硬化使毛细血管堵塞,部分肾小球闭锁。GRF 正常或偏低,血压正常或偏高,UAER 增高,20~200 $\mu\text{g}/\text{min}$,尿蛋白定性(-)。IV 期:临床蛋白尿期或临床肾病期。肾小球毛细血管基底膜增厚显著及系膜区扩张更为广泛,多数肾小球闭锁。GRF 下降,血压升高。出现进行性增加的临床蛋白尿,开始为间断性逐渐变为持续性,蛋白量也逐渐增多,UAER 增高($>200 \mu\text{g}/\text{min}$)。尿蛋白定性(+),尿蛋白定量大于 0.5 g/24 h。V 期:终末期肾病。肾小动脉硬化伴肾小动脉玻璃样变,肾间质纤维化及肾小管闭锁,GRF 不及正常的 1/10。血肌酐、尿素氮升高,其中血肌酐水平超过 2.0 mg/dl。临床表现为高血压、水肿、蛋白尿、贫血。

I 期、II 期平时不易被发现常被忽略,至 III 期出现蛋白尿方引起重视,因此临床上多见 III~V 期患者。叶教授认为糖尿病患者

一旦发现蛋白尿就是临床糖尿病肾病的标志,当进入此期,经过积极治疗,虽能减轻糖尿病肾病的其他合并症,其肾损害已成不可逆,故叶教授强调应早诊早治,积极控制血糖,延缓糖尿病肾病的发展。

叶教授认为,根据本病临床表现可归属于中医的“消渴”、“水肿”、“眩晕”、“虚劳”等范畴。本病的初期多为消渴;中期出现一些变证如水肿、眩晕;后期因久病全身脏腑功能减退而见虚劳。长期过食肥甘厚味、恣食醇酒,刺激损伤脾胃,脾失健运、胃失和降、中焦积热消谷耗津而为消渴。情志过极,郁怒伤肝,肝气郁结,久郁化火,伤津化燥,加之肾气素虚,肾之闭藏失司,肾亏液枯,阴虚阳亢而见眩晕;又因劳欲过度,肾精亏损,阴虚生内热,阴津暗耗致脏腑失于濡养,其功能日渐虚羸致气血虚弱,阴阳失调。然肾虚则无精可藏,气化乏力则水湿潴留而成水肿,糖尿病肾病进一步发展,久病缠绵不愈而致虚劳。糖尿病肾病的中医辨证应是不断变化发展的,临床上必须抓住其动态演变规律,才能收到良好效果。就气阴两虚而论,有以气虚偏重,有以阴虚偏重,有气虚、阴虚大致相同,临床上必须辨别清楚。气阴两虚偏阴虚,可以转化为脾肾阴虚。气阴两虚偏气虚,既可以转化为脾肾气虚,也可转化为阴阳两虚。反之,原来脾肾气虚或肝肾阴虚者,均能转化为气阴两虚。治疗上应顺应疾病本身的动态变化灵活辨证论治,切不可僵化于某种证型。

糖尿病肾病是以气阴两虚为基础,同时湿热和瘀血也是糖尿病肾病的主要病理因素,而且往往贯穿于病程的始终。湿热不但与病情活动有关,而且也是导致和加重肾功能损害的重要因素。湿热形成的同时往往伴有瘀血的存在,瘀血内停与湿热交阻每使病情加重,因此应在辨证分型的基础上酌加丹参、益母草、当归、赤芍、川芎以活血化瘀。湿热的临床表现主要是泌尿系统感染、呼吸道感染和皮肤感染,尤以泌尿系统感染为多见。对有下焦湿热者

用黄柏、瞿麦、滑石、木通等；对外感风热者加黄芩、金银花、连翘、桔梗、荆芥等；而对有皮肤疮疔者则加金银花、蒲公英、紫花地丁、紫背天葵。

对于肝肾阴虚型，叶教授常用的药物有：知母、黄柏、生地、山药、茯苓、丹皮、泽泻、山萸肉。尿频、尿急者加赤小豆、白茅根、淡竹叶；头晕甚者加菊花、钩藤、决明子。气阴两虚型，常用的药物有：党参、麦冬、五味子、黄芪、玄参、生地、赤芍、山药、山萸肉。口渴者加花粉；多尿者加木瓜；腰酸者加杜仲、牛膝；内热者加知母、生石膏。脾肾气虚型，常用的药物有：金樱子、芡实、黄芪、白术、党参、陈皮、当归、茯苓、山药。阴阳两虚型，常用的药物有：制附子、肉桂、熟地、泽泻、山萸肉、茯苓、山药。肾阳虚甚者加仙灵脾、补骨脂、菟丝子；水肿甚者加车前子、大腹皮或大黄。

杨继荪

辨证治疗老年性糖尿病

老年性糖尿病多属 2 型糖尿病,老年人随着年龄的增长,胰岛 β 细胞的数目逐渐减少,并发生透明样变,因而胰岛素分泌不足,而且老年人胰岛 β 细胞合成和释放胰岛素的功能降低,同时老年人患高脂血症、高血压病、肥胖病、痛风等疾病的不在少数,均能导致老年糖尿病的发生。国家级名中医杨继荪教授经过长期的临床实践,抓住该病“虚”和“瘀”的病理特点进行辨证施治,效果颇佳。

《内经》云:“年过四十,阴气自败。”老年人本已气阴两虚,加之病久,甚至发展至阴阳两衰。同时因虚致瘀,气运无力、血少而滞,终致瘀血内蕴,反过来,瘀血又会加重糖尿病本身的病情,临证时常见舌质紫暗或有瘀斑、脉涩、血液流变学指标的改变等瘀血征象。可见瘀血既是老年糖尿病的产物,又是重要的致病因素。杨继荪教授经过长期的临床实践,认为:老年糖尿病患者的特点是既有虚的因素,又有瘀的征象。在治疗上,抓住该病“虚”和“瘀”的病理特点进行辨证施治。用药强调动静结合,治疗上取张景岳“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而源泉不竭”的方法,在补肾之中阴阳并顾。又因久病人络,加用行气活血药,畅通血脉,助阳以阳中求阴的目的。同时,还注重辅以食物疗法、运动疗法等综合手段提高疗效。糖尿病变证丛生,可见心悸、胸痹、雀目、痈疽、水肿、四肢麻木、中风偏枯等。因此,在治疗上,杨老主张采用中医组方原则和现代药理研究相结合、宏观辨证和微观辨病相结合,通过养阴清热、益气补肾、活血化瘀、调整阴阳等法以防止并发症的出现,控制病情的发展。

杨继荪老中医对于阴虚挟瘀型,表现为口干尿多,乏力易饥,

大便秘结,形体多偏消瘦,舌偏红偏干,可见瘀斑,脉细弦或数的,治以养阴清热,滋肾化瘀。常用的药物有:黄连、天花粉、葛根、地骨皮、桑葚、山茱萸、生地、麦冬、郁金、丹参、红花等。阴阳两虚挟瘀型,表现为口干不多饮,夜尿多,头昏目花,消瘦乏力,腰酸,阳痿,畏冷;伴胸闷气短,四肢麻木,舌质黯胖,舌下瘀筋,脉细而涩的,治以滋阴补肾,益气化瘀。处方:生熟地黄、麦冬、山茱萸、桑葚子、五味子、山药、巴戟天、制黄芪、党参、丹参、赤芍、川芎等。头昏目糊加菊花、决明子、牡丹皮;便秘者加全瓜蒌、决明子;挟湿者去生地黄、山茱萸、麦冬等,加苍术、薏苡仁、佩兰、厚朴;阳虚水肿者加猪苓、茯苓、泽泻;肾虚腰痛者,加牛膝、续断、桑寄生;脾虚泄泻者,加白术,重用山药。

【病案举例】

某某:男性,69岁,退休职员。自诉多饮、多尿、逐年消瘦5年余。刻症:多饮、多尿,精神疲倦,舌质红,苔薄白,脉细弦。空腹血糖为8.7 mmol/L,餐后血糖12 mmol/L。辨证:肾阴亏损,气虚血瘀。治法:养阴益肾、补气活血。处方:生地18g,麦冬15g,炒桑葚子15g,川石斛30g,淮山药30g,山茱萸9g,太子参30g,茯苓15g,丹参30g,赤芍12g,川芎10g。服药14剂后口干减轻,尿量减少,精神转佳,空腹血糖为7.0 mmol/L,餐后血糖9.9 mmol/L。上方去赤芍、川芎,加葛根15g,黄连3g。续服7剂,病情稳定。

王道坤

病机不拘阴虚燥热 治疗着眼调补脾肾

糖尿病是多种病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱。高血糖是由于胰岛素分泌或作用的缺陷,或两者同时存在而引起。本病属中医学“消渴”的范畴,以多饮、多食、多尿、形体消瘦或尿浊、尿带甜味为特征。王道坤教授结合自己多年的临床经验,对本病的病因病机及辨治提出了独特的见解。

《灵枢·五变》指出:“五脏皆柔弱者,善病消瘵”,王道坤教授宗内经之旨,指出糖尿病的病机不可拘泥于阴虚燥热。他认为其病本在脾与肾,而气血俱虚、阴阳损伤是消渴的重要发病基础。正如《素问·调经论》所言:“气血不和,百病乃变化而生。”“血糖”乃机体所必需的精微物质,化生于水谷,统摄于脾肾。脾为后天之本,是气血精微生化之源;肾为先天之本,主藏精,脾之健运化生精微,须借助于肾阳的温煦。精血又互生,因此,脾肾二者在消渴的发病机理中占重要地位。临床治疗上王道坤教授依据“夫水火得其平,气血得养,何消之有”的理论,把健脾和中与补肾摄精作为治疗糖尿病的主要治疗原则。其首选处方为异功散和薯蓣丸。常用药物有:党参、茯苓、生白术、陈皮、山药、山茱萸、桑螵蛸、芡实、苍术、知母、葛根、玄参、黄芪等。常重用生黄芪、山药(30~90g)。

消渴病的病程中始终与瘀血密切相关,瘀血既是糖尿病的病理解产物,又是糖尿病发生及加重的重要因素。即所谓“因瘀致病,因病致瘀”。其形成原因:一是气虚血运无力为瘀;二是燥热耗灼营阴,阴虚血少运行不畅而成瘀;三是医者拘泥阴虚燥热的病机在治疗中偏于滋阴清热,过用苦寒伤阳,寒甚血脉凝滞而致瘀;四是病久入络,营卫之行涩而血脉失疏成瘀。临床上糖尿病患者常出

现的口干但漱水而不欲咽、颜面部黄褐斑、色泽晦暗、肌肤甲错、舌质紫黯瘀斑、舌下脉络青紫迂曲等症状,以及出现肢体麻木刺痛、女子月经不调、体表血管异常以及顽固性皮肤瘙痒、疮瘙疔肿、化脓溃烂、动脉硬化、中风偏瘫等并发症,都属于内有瘀血的表现。正如《血证论·发渴》所指出的:“瘀血在里,则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水津以上行,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴也。”现代医学研究提示,糖尿病患者的全血黏度和血浆黏度升高,血液常成高凝状态和血栓前状态,是形成糖尿病血管神经并发症的一个重要因素。这一观点则进一步证实糖尿病与“瘀血”的相关性。基于此,王道坤教授在辨证论治中多加用当归、丹参、虎杖、泽兰、赤芍、三七、益母草、桃仁、红花等活血化瘀之品,临床疗效显著。

刘启庭

分期治疗糖尿病肾病

刘启庭教授认为糖尿病肾病是糖尿病日久产生的肾脏的并发症。临床以尿浊、水肿、眩晕为主要特征。其病位在肾,随着病情的发展可影响到心、肝、脾诸多脏腑。其病机特点是阴虚为本,涉及肝肾;病变期,阴损及阳,脾肾阳虚;病变晚期,肾体受损,肾阳衰败,浊毒内停,而致气血阴阳俱虚,脏腑功能严重失调,而气虚血瘀贯穿本病的始终。因此治疗应根据糖尿病肾病发展的不同时期采取相应的治疗措施。

刘老认为,早期多属于肝肾气阴两虚,湿瘀内阻,此期水肿不明显,多伴有高血压及视网膜病变。临床常见的症状有:口干多饮,尿频量多,头晕腰酸,神疲乏力,口咽干燥,视物模模,或见四肢麻木疼痛,舌质暗红,少津苔白,脉弦细数。治宜滋补肝肾,益气活血。自拟经验方芪蛭二黄汤:黄芪、水蛭、大黄、黄连、玉米须、黄精、山茱萸、太子参、天花粉、麦冬、地骨皮、益母草。

刘老认为临床糖尿病以脾肾阳虚、气血两亏为主要病机。此期常见的症状有神疲乏力,头晕失眠,面色萎黄或者苍白无华,纳呆便溏,或者颜面及下肢轻度浮肿,舌质暗,苔白,脉沉细。治宜温肾健脾,益气活血。拟参芪附黄汤治疗:人参、黄芪、附子、大黄、玉米须、茯苓、蚕茧、桂枝、水蛭、益母草、当归。

刘老认为糖尿病肾病尿毒症期主要的病理机制为肾阳衰败,阳虚水泛,浊阴上逆,气血阴阳俱虚。临床常见的症状有精神萎靡,嗜睡,面色晦暗,恶心呕吐,肢冷恶寒,全身浮肿,尿少或无尿,舌质暗淡,舌体胖嫩,苔白腻,脉沉细无力。治宜温阳利水,调补气血。常用的药物有:车前子、牛膝、熟地黄、山茱萸、泽泻、山药、猪

苓、茯苓、附子、蚕茧、川断、玉米须、泽兰、丹参。

糖尿病肾病后期,病人出现大量蛋白尿,引起血浆蛋白低下,高度水肿,甚则伴有胸水、腹水。病人胸闷喘憋不能平卧,是临床上危急重症。此时单纯使用中医药不能及时解决问题,刘老主张中西医结合治疗,间断适度地补充人血白蛋白,配和利尿剂的合理使用,同时以益气温阳、补脾利水、活血化瘀、泻肺利水之药物进行治疗。常选用的药物有:人参、黄芪、附子、肉桂、川断、芡实、白花蛇舌草、白术、茯苓、猪苓、玉米须、泽泻、泽兰、葶苈子等。

程益春

健脾益气 补肾活血 利水泄浊

程益春教授潜心研治糖尿病 30 余载,对糖尿病肾病的治疗有独到经验。程益春教授认为糖尿病肾病主要为消渴日久,致脏腑阴阳气血进一步虚衰而发病。其病机为本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实主要责之瘀血、水湿、浊毒三者为患。针对病机,程老指出临床当以健脾益气、补肾活血、利水泄浊为治疗大法。早期仅见微量或少量尿蛋白,应以健脾益气、补肾养肝、滋阴活血为治疗要点,常用的药物有:黄芪、人参、生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、枸杞子、桃仁、红花、当归、白芍等。大量尿蛋白及水肿期,当以健脾补肾、活血利水为治疗关键,方选金匱肾气丸、济生肾气丸、实脾饮加减。后期气化不利,浊毒内攻,犯胃凌心,当权衡标本缓急,或以健脾补肾扶本为主,或以泻浊利水治标为主,或标本同治。应根据病情变化进行动态辨证,方选苓桂术甘汤、真武汤、桃核承气汤、大黄附子汤等加减。程老固摄尿蛋白常重用黄芪、山茱萸,另加芡实、金樱子;利水常用桑白皮、冬葵子、车前子;通便常用熟大黄、桃仁、肉苁蓉;泻浊常用佩兰、泽兰、茵陈、熟大黄;贫血者常合用参芪四物汤;浊毒上攻,证见呕恶苔腻者常合黄连温胆汤加减。

【病案举例】

患者某某,女,63岁,1996年5月6日初诊。患者于1990年7月经检查诊断为2型糖尿病,曾间断服用优降糖、二甲双胍、达美康等药,病情未得到良好控制,空腹血糖波动在9.6~13.8 mmol/L。1995年3月尿检查出尿蛋白(+),未予注意,至1996年4月双下肢出现轻度浮肿,查尿蛋白(++++) ,确诊为糖尿病肾病,后服中西药疗效不显。刻症:口干渴饮,周身乏力,腰

膝酸软,食少便溏,畏寒肢冷,双下肢浮肿,舌淡暗,苔白,脉细弱。空腹血糖 9.8 mmol/L,尿素氮 9.2 mmol/L,肌酐 180 μ mol/L,尿糖(++++) ,尿蛋白(++++)。辨证属脾肾亏虚、瘀水内停。治宜健脾补肾、活血利水。处方:熟附子 3g,肉桂 6g,生地黄 12g,山茱萸 15g,山药 30g,茯苓皮 30g,泽兰 15g,黄芪 60g,丹参 15g,益母草 30g,桑白皮 30g,白术 24g,车前子 15g,川厚朴 6g。服药 24 剂,上述诸症明显好转,双下肢仅见轻度浮肿,查尿糖(+),尿蛋白(++),原方加芡实 30g、枸杞子 15g,继服 30 剂。药后诸症基本消失,双下肢浮肿消退,查空腹血糖为 7.2 mmol/L,尿素氮与肌酐降至正常,尿糖(-),尿蛋白(±)。守方加适量熟大黄配制水丸巩固,随访半年,病情稳定。

章真如

老年糖尿病并发症以治“虚”为本

老年糖尿病患者病程长,疗程长,血糖控制较差,容易出现药物的副作用,随着老年糖代谢的障碍,组织利用糖减少,肝脏对胰岛素的反应降低,胰岛素分泌量减少与糖耐量减低成正比,因而并发症较多,其并发症的发生率随年龄增长而增高,随病程延长而上升。

章老认为老年糖尿病患者病理特点突出一个“虚”字。随着年龄的增长和病程的延长,脏腑功能逐渐衰弱,其病机特点为气阴两虚,而肾精衰弱为其根本所在。因此在治疗上章老重视扶元固本的方法,常用的以养阴润燥为主的药物有:生地黄、熟地黄、天冬、麦冬、石斛、天花粉、沙参、玉竹、地骨皮、山药、山萸肉、黄精、枸杞子;以益气扶元为主的药物有:黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草、苍术、山药、黄精、枸杞子、山萸肉、白芍、何首乌;气阴两补的药物有:黄芪、天花粉、山药、生地黄、熟地黄、麦冬、地骨皮、生牡蛎、苍术、茯苓、五味子、葛根、南沙参、北沙参等。

章老认为老年糖尿病并发症多因虚而生,因虚致实。如并发冠心病,常因气阴两虚日久而导致心血瘀阻、心脉失养而出现胸闷憋气、心慌气短等症。治疗在补心安神的基础上加入化瘀止痛的药物,如血府逐瘀汤、失笑散等。并发肾病,由于脾肾阴阳俱衰,命门火微,制水不利则发为水肿,固摄失司,精微下泄则出现蛋白尿,治宜在补脾肾的基础上适当的加入利水及收摄之品来缓解危急的病情,如怀牛膝、白茅根、车前子、生牡蛎等。视网膜病变的重要原因是小血管病的发生和毛细血管壁病变,引起视网膜循环障碍导致血液渗出和出血。其病机为肝肾两虚,瘀阻眼络。治疗在滋养

肝肾的基础上加入益气摄血活血化瘀之品。并发末梢神经炎是由于阴虚津亏,血液涩滞,或者阳虚气弱无力推动血运而致肌肤经脉失养所致。治疗宜在益气阴的基础上加补血通络之品。如四物五藤汤:当归、熟地黄、川芎、赤芍、忍冬藤、青风藤、络石藤、活血藤、秦艽、威灵仙、细辛、海桐皮等。

【病案举例】

病例 1:侯某,男,患糖尿病 15 年,以消渴丸 7~10 粒,每天 3 次维持。近 7 年出现心前区憋闷疼痛阵作,服速效救心丸可暂时缓解,就诊时查血糖 7.8 mmol/L,尿糖(++),心电图示陈旧性下壁心肌梗塞。刻症:心前区憋闷疼痛,乏力,舌质黯淡苔薄白,脉沉细。辨证:气阴两虚,瘀阻心脉。治法:益气养阴,宽胸通络。处方:黄芪 20g,山药 20g,生地黄 15g,熟地黄 15g,丹参 15g,苍术 15g,南沙参 15g,北沙参 15g,黄精 10g,全瓜蒌 10g,薤白 10g,生蒲黄 10g,五灵脂 10g,红花 6g。治疗 3 月余胸痛症状消失,消渴丸减至 5 粒,每天 2 次。复查血糖 6.2 mmol/L,尿糖(-),心电图对比心肌缺血有明显改善。

病例 2:张某,女,54 岁。1990 年查血糖 16.44 mmol/L,尿糖(++++) ,尿蛋白(+),以西药降糖药治疗。1991 年出现颜面及双下肢浮肿。刻症:颜面及双下肢浮肿,周身乏力,舌淡苔薄白,脉沉细。诊断:糖尿病肾病。辨证:肾气阴两衰,开合失司水溢肌肤。治法:益气养阴,补肾利尿。处方:黄芪 20g,山药 20g,生地黄 15g,苍术 15g,枸杞子 15g,山萸肉 10g,怀牛膝 10g,泽泻 10g,丹皮 10g,茯苓 10g。服药 10 剂后,面肿减轻,加白茅根 30g,服药 50 剂后,浮肿消失,复查血糖 8.67 mmol/L,尿糖(-),尿蛋白(-)。

病例 3:罗某,男,63 岁。患糖尿病 12 年,既往有高血压病,1993 年 11 月出现眼底出血反复不愈,半年后左眼失明。平日服达美康 1 片/日维持治疗。查空腹血糖 8 mmol/L,尿糖(+ - + +),血压:17/11 kPa。刻症:左眼失明,右眼视物不清,乏力,舌

黯淡苔薄白,脉沉细。辨证:肝肾亏虚,热迫血溢。治法:补肾益气,滋水涵木。处方:肉桂 6g,茯苓 6g,附片 8g,熟地黄 15g,苍术 15g,丹皮 10g,泽泻 10g,山萸肉 10g,山药 10g,枸杞子 10g,杭菊花 10g,蔓荆子 10g,天麻 10g,黄芪 20g。服药 10 剂后眼底不再出血。半月后左眼视力逐渐提高到 0.3,空腹血糖 8 mmol/L,血压 12/9 kPa。3 个月后眼底出血全部吸收,视力清晰。

姚芳蔚

糖尿病性视网膜病变的治疗经验

糖尿病性视网膜病变是糖尿病晚期并发症之一,危害十分严重。据统计,在发达国家,糖尿病性视网膜病变是有劳动能力人群中的主要致盲眼病。糖尿病性视网膜病变属祖国医学“目衄”范畴。该病多发于患糖尿病病程较长,血糖难以控制的患者。主要的临床表现有:在视网膜上出现微血管瘤、出血、水肿,软性、硬性渗出物,视网膜内微血管异常以及新生血管等。

姚芳蔚教授在多年的临证基础上,总结出本病得病于糖尿病后期,后期病例多有阴虚不足、肾水亏耗之体征。由于阴虚水亏,不能制火,虚火炎上,迫血妄行,溢于清窍,所以眼底出现微血管瘤及出血,并因血不利则为水而同时出现渗出。同时,气能摄血,气虚不能摄血,也是导致出血的一个因素,多见于本病后期。采取补肾养血为主要的治疗大法,常选用的药物有:生地、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、丹皮等。并根据具体病症辨证施治:阴虚内热为主加知母、黄柏以滋阴降火;气阴两虚为主加人参、麦冬以益气养阴;脾肾虚弱加白芍、白术以健脾益气。

姚芳蔚教授特别强调必须注意患者的全身体征,勿犯“头痛医头、脚痛医脚”错误。临床上,糖尿病患者多伴高血压、高血脂等多种疾病。在分型论治的基础上,对高血压,姚芳蔚教授常选加羚羊角、钩藤、石决明、菊花等药;对高血脂,选加生山楂、何首乌、黄精、玉竹等药;对于久治不降的高血糖,姚老常选加枸杞子、玄参、葛根、黄精、玉米须等药。糖尿病视网膜病变和糖尿病肾病同属于糖尿病微血管病变,因此一些糖尿病视网膜病变的患者同时伴有肾病,多属于阴虚及阳,阴阳两虚之证,治法选用温阳育阴,常以附桂

八味汤加减治之。对眼部新鲜出血,选加凉血止血药,如大小蓟、槐花、白茅根等。出血停止,选加止血化瘀药,如三七、花蕊石、蒲黄、茜草等。出血久不吸收,以及玻璃体积血日久,选加活血化瘀药,如赤芍、川芎、郁金、红花、丹参等。出血吸收而见机化,选加软坚散结药,如海藻、昆布、煅牡蛎等。本症眼底出血多反复发生,病变日益加重,为防止其继续发生与发展,姚老除结合整体进行病因治疗外,还重视眼底病变的演变。诸如视网膜新生血管较多,网膜前出血,以及大片广泛出血等,皆有可能进一步发展导致玻璃体积血,在治疗用药上,需佐以止血药。对反复出血病例,以及眼底可见陈旧与新鲜出血夹杂,也需佐以止血药或止血化瘀药。对出血发作频繁,为求得稳定,需佐以收敛止血药。

姚老认为本病属于糖尿病后期并发,不论本症早期或后期,都应视作为久病。久病必虚、久病必瘀与血热妄行三方面可作为本症的病理特点。在辨证上,需重点抓住是虚、是瘀还是热,以及三者的相互关系。在辨病上,主要看出血是新鲜还是陈旧,新鲜出血多属血热,陈旧出血属于血瘀,至于出血反复发作频繁,以及新旧交织,可按血热辨证,而微血管瘤、新生血管及增殖性与渗出性病变皆系气滞血瘀的结果。在用药上,姚老非常重视《血证论》的“止血、消瘀、宁血、补虚”四大治则,对止血、消瘀两个治则,用之丝丝入扣,针对性强,不太过或不及,认为太过或不及,皆会促使病变加剧。至于宁血与补虚,则用于本症全过程,认为这两个治则,都是针对病因,只有通过病因治疗,才有可能使病情稳定,并进一步改善视功能,通过临床验证,证实了这一点。

戴岐

阴虚为本 燥热、
血瘀、痰浊为标

戴岐主任医师从事虚证、老年病防治研究多年,对2型糖尿病的辨证论治积累了丰富的经验。

《素问·奇病篇》曰:“此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。”《景岳全书》谓:“消渴病,其为病之肇端,皆膏粱肥甘之变,酒色劳伤之过,皆富贵人病之,而贫贱者少有也。”戴岐主任医师认为,本病的发生主要与患者素体阴虚或肥胖,加之过食肥甘醇酒,或情志失调,或劳欲过度等因素有关。过食肥甘醇酒厚味,伤及脾胃,容易酿成燥热;热盛化火,伤气耗阴,导致气阴两虚;情志失调,肝失疏泄,气郁化火,耗气伤津;劳欲过度,耗伤正气,可致肾气不足,津液输布失调。由于津血同源,阴虚则血不足,脉道不充,气虚则帅血无力,致使血行不畅,血液黏滞,瘀血内停。患者多为中老年人,体型多较肥胖,肾气渐衰,阳气日下,加之热盛,脾气受损,运化失调,更易导致痰浊内生。综上所述,戴岐主任医师认为本病病机是阴虚为本,燥热、血瘀、痰浊为标,是本虚标实的虚实夹杂证。

经过多年的临床经验,戴岐主任医师把2型糖尿病归纳为阴虚热盛,燥热伤津;气阴两虚兼血瘀痰浊;阴阳两虚三型。

阴虚热盛、燥热伤津型的主要临床表现为:口干咽燥,五心烦热,善食易饥,便秘瘦赤,舌质多红绛,苔少或兼有裂纹,脉细数。常选用的药物有:生地黄、丹皮、沙参、天花粉、栀子、山茱萸、白芍、生石膏、生山楂、乌梅、黄连、玄参、连翘、知母等。气阴两虚兼血瘀痰浊型主要的临床表现为:神疲体倦,少气懒言,口干咽燥,多饮多尿,大便溏薄,体重减轻,四肢麻木,视物不清,舌质暗红或有瘀斑,脉沉细无力。常选用的药物有:黄芪、太子参、生地黄、山茱萸、茯

苓、泽泻、山药、玄参、苍术、乌梅、杭白芍、黄连、赤芍、丹参、生山楂、地骨皮、菊花、枸杞子、三七等。兼有痰浊内阻者，加用二陈汤。阴阳两虚型主要的临床表现为：神疲体倦，头晕耳鸣，四肢不温，腰膝酸软，浮肿，夜尿频，便溏，性欲低下或阳痿，舌质淡胖，脉沉细。常选用的药物有：附子、肉桂、生地、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、丹皮、巴戟天等。

王永钧

糖尿病肾病治疗应该 突出早期用药

王永钧教授,肾病专业委员会副主任委员、杭州市中医院教授,在治疗糖尿病肾病方面具有独到的经验。

王永钧教授经过多年的临床经验总结出糖尿病肾病的中医治疗应突出一个“早”字,努力使病情遏止在肝肾阴虚这一阶段。治肝肾阴虚证,王永钧教授常选用的药物有:地黄、山萸肉、山药、丹参、丹皮、泽泻、茯苓、知母、杜仲、丝瓜络等;气阴两虚证,常选用的药物有:黄芪、太子参、山药、山萸肉、地黄、地骨皮、牡丹皮、玄参、麦冬;阴阳两虚证,常选用的药物有:仙灵脾、巴戟天、生地黄、熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、杜仲、菟丝子、知母;兼瘀浊、溺毒内留者加制大黄、桃仁、积雪草。王永钧教授强调把握好肝肾阴虚证的治疗是十分关键的,早期用药能获得较好疗效。

王永钧教授根据辨病与辨证相结合的方法,应用复方雷公藤胶囊(含生晒参、虫草菌丝粉、雷公藤多甙),配合小剂量洛汀新治疗糖尿病肾病,可以达到有效地减少蛋白尿的疗效。最近研究还发现,雷公藤内酯醇能抑制内皮细胞血管内皮素细胞生长因子 mRNA 表达及其生成与分泌,这可能是其减低肾小球肾炎患者尿蛋白的作用机制之一,并提示内皮细胞血管内皮素细胞生长因子与糖尿病肾病相关,充分说明在糖尿病肾病的治疗过程中,中西医药联合使用,往往能够相得益彰。

“不治已病治未病”,是中医的重要预防学思想。王永钧教授认为对于糖尿病肾病来说,糖尿病就是未病。糖尿病肾病的预防,只有早期诊断糖尿病,积极控制血糖,改善胰岛素抵抗状态,才能有效地预防糖尿病肾病的发生、发展。

谢桂权

糖尿病肾病 早期诊断 早期施治

谢桂权是广东省中医肾病专业委员会副主任委员、广州中医药大学第一附属医院教授。经过多年的临床研究,对糖尿病肾病的诊断、治疗总结出一套行之有效的方法。

谢桂权教授认为对于糖尿病肾病的治疗问题,早治是关键。一旦出现持续蛋白尿,表明肾脏病变已相当广泛和严重,病情呈进行性发展,治疗相对困难,容易导致终末期肾功能衰竭。因此,强调早期诊断、及早施治。谢桂权教授认为本病早期的病机以阴虚内热为主,兼夹湿邪,治法采取清热养阴为主,佐以益气祛湿。常选用的药物有:黄连、天花粉、生地、姜汁、生石膏、知母、人参、牛膝等。

谢桂权教授认为糖尿病肾病邪实证中以湿瘀最为突出,且随着病程的迁延而上升。患者常见面色晦暗,胸闷纳呆,身体困重,恶心呕吐,皮肤瘙痒,肢体浮肿或麻木,舌紫暗或有瘀点,苔腻或黄腻,可伴有血脂、血肌酐、尿素氮等增高。治疗上注意祛湿化瘀,收到较好效果。临床常选用苍术、扁豆、薏苡仁、白术、黄连、黄柏、大黄、茵陈、半夏、车前子、泽泻、猪苓、丹参、红花、赤芍药、川芎、益母草、三七、水蛭等药。

糖尿病肾病病变脏腑主要在脾肾。临证常见形体消瘦,神疲乏力,面色无华,腰膝酸软,纳少腹胀,口渴多饮,大便干结,脉细无力等。据此,谢桂权教授认为糖尿病肾病的治疗,注意健脾补肾、益气养阴。临床可选用黄芪、太子参、西洋参、山药、山萸肉、芡实、金樱子、桑螵蛸、莲须、玄参、麦冬、天花粉、石斛、沙参等药,对补益气阴有较好效果。

谢桂权教授十分重视食疗在糖尿病肾病治疗中的重要作用。其要点是：一般饮食以新鲜蔬菜、精肉、牛奶、蛋等为佳，禁止过食肥甘、醇酒、辛辣刺激之物；戒烟或少吸烟；注意控制糖类食品，蛋白摄入以优质限量为原则。这对提高本病治疗效果，延缓病情恶化有一定帮助。

余小林

治疗糖尿病肾病 注意抓核心病机

余小林，肾病专业委员会委员、中日友好医院教授。

余小林教授认为所谓核心病机，是对某一主症在疾病某一阶段的病理、病位、病性、病症的高度概括。同一种疾病，尽管患者个体表现上可能有所不同，但总可以抓住一条主线，即核心病机。

余小林教授认为糖尿病肾病病情复杂，临床表现多种多样，若要取得较好的治疗效果，必须在繁多的症状表现中，针对病人的具体病症、具体表现，抓住核心病机治疗。如糖尿病肾病以夜尿多为主症者，其核心病机是肾气衰弱、开阖失司、缩泉无能。治疗上以补肾缩泉为法，常选用的药物有：黄芪 30g，紫河车 15g，山萸肉 9g，熟地黄 15g，五味子 9g，白果 9g，桑螵蛸 30g，金樱子 30g，芡实 30g，生大黄 15g，桃仁 9g，水蛭 9g。糖尿病肾病以水肿为主症者，其核心病机是脾肾两虚、阴阳俱损、血水不利。治疗上以参芪丹鸡地黄汤加减化裁。方药：西洋参 3~6g，生黄芪 30g，丹参 30g，鸡血藤 30g，熟地黄 9g，山萸肉 9g，云茯苓 30g，泽兰 30g，泽泻 30g，益母草 15g，桑白皮 30g，桑螵蛸 30g，金樱子 30g，水蛭 9g，生大黄 3~6g。方中加入固精作用之桑螵蛸、金樱子，意在针对水肿之因——大量蛋白尿而采用通涩并用、补利兼施、塞因塞用。

梁立经

清热滋阴补肾为主治疗糖尿病

梁立经教授,云南中医学院附属医院主任医师,从事中医临床与科研工作 40 余载,学验俱丰,尤其对糖尿病的认识和治疗很有独到之处。

中医一般认为糖尿病的基本病机为燥热偏盛、阴津亏耗,故治疗多以清热滋阴补肾为主。梁立经教授经过多年的临床实践总结出糖尿病的发展过程中贯穿着郁、热、虚、损四个方面,而且四个方面往往难以截然分开,特别是郁与热、虚与损,在治疗过程中当细加辨证。

《儒门事亲·河间三消论》说:“消渴者……耗乱精神,过违其度……之所成也。”《临证指南医案·三消》说:“心境愁郁,内火自燃,乃消症大病。”均说明五志过极、郁热伤津是发生糖尿病的重要因素。梁教授认为肝郁、脾郁日久化热,灼伤胃津,导致口干多饮,消谷善饥;或肝热与胃热并见,临床可见口苦咽干、噎腐、大便干等症。郁热主要见于糖尿病无并发症期,虽可见气津不足之候,但治疗上应以清热为主,佐以益气养阴生津之品,酌情舒肝解郁。针对此证,梁立经教授创立了清热降糖汤方(生地、熟地、石斛、石膏、知母、黄芪、天花粉、葛根、黄连、黄柏、沙参、炙甘草)。并根据具体情况,随症加减:口渴甚者加五味子;尿频数者加益智仁;大便干燥者加大黄;头晕明显者加菊花;肝郁明显者加柴胡、芍药。

梁立经教授认为糖尿病病程迁延日久,导致脏腑之虚证——脾肺气虚、肺胃津伤、气阴两虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚,或兼夹热、湿、瘀等,最终导致脉络损伤(主要表现为心、脑、下肢等大血管及眼、肾等小血管病变)。虚的后期与脉络损伤难以截然分开,主要

见于糖尿病并发症阶段,治疗当视脏腑、气血、阴阳分别施治。有兼夹证者需标本兼治,加强对脉络损伤因素的控制和治疗,延缓并发症的出现。为此,梁立经教授创立了杞菊降糖汤方(枸杞子、菊花、生地、熟地、山萸肉、茯苓、丹皮、杜仲、首乌、旱莲草、五味子、黄芪、菟丝子、琥珀末),随症加减:头晕者加白蒺藜;失眠者加远志;疼痛及有瘀血倾向者加豨莶草、丹参、乳香、没药;视物模糊者加密蒙花、谷精草;四肢麻木者加木瓜。

【病案举例】

病例1:患者,男,58岁。1990年2月12日初诊。患者3年前曾在某省级医院诊断为2型糖尿病。口服过多种降糖药,效果不佳。刻症:精神差,情绪低落,全身乏力,口苦咽干舌燥,烦渴多饮,多食易饥,尿频数,大便干燥,脉弦数。当日空腹血糖12.9 mmol/L,餐后2小时血糖19.7 mmol/L。辨证:肝胃郁热,气阴两虚。治则:清热滋阴,益气养阴,舒肝解郁。处方:生地60g,熟地、石膏、黄芪、天花粉各30g,石斛、知母、葛根、黄柏、沙参、益智仁、菊花、芍药各15g,黄连、五味子、生大黄、炙甘草各6g,柴胡12g。7剂。

二诊:上方服完后乏力、口干、烦渴、多食易饥、尿频、大便干等症明显减轻,复查空腹血糖9 mmol/L,餐后2小时血糖11.6 mmol/L。舌质红、苔薄黄,脉沉。于原方中去柴胡、芍药,将生地60g改为30g,加玄参15g,以加强清热生津。

三诊:乏力、口干、烦渴、多食易饥、尿频、大便干等症基本消失,精神转佳,情绪好转,复查空腹血糖5.8 mmol/L,餐后2小时血糖7.6 mmol/L。续服上方5剂后改服消渴丸,以维持血糖平稳。

病例2:患者,女,40岁。1996年2月21日初诊。患糖尿病7年余,口服降糖药及注射胰岛素治疗,效果均不理想。刻症:头晕,倦怠乏力,口干渴,左肩部疼痛,活动受限,夜寐欠佳。舌黯红、无

苔,脉沉细。当日空腹血糖 10.1 mmol/L,餐后 2 小时血糖 12.9 mmol/L;尿糖(+),尿酮体(-)。辨证:肝肾阴虚夹瘀。治则:滋补肝肾,补气活血。处方:生地、黄芪各 30g,熟地、山萸肉、首乌各 20g,枸杞子、菊花、茯苓、丹皮、杜仲、旱莲草、菟丝子、白蒺藜、远志、豨莶草、丹参、木瓜各 15g,五味子、乳香、没药各 6g,琥珀末 2g。

二诊:服药 10 剂后,头晕、倦怠乏力、口干渴等症减轻,左肩部疼痛减轻,活动范围变大,活动后胳膊勉强能上举。舌质红、苔薄白,脉沉细。复查空腹血糖 6.8 mmol/L,餐后 2 小时血糖 8.9 mmol/L;尿糖(-)。于上方加半枝莲、伸筋草各 15g,以加强活血通络作用。

三诊:服药 20 剂后,头晕、倦怠乏力、口干渴等症消失,左肩部疼痛消失,活动自如。舌质红、苔薄白,脉沉。复查空腹血糖 5.4 mmol/L,餐后 2 小时血糖 7.2 mmol/L;尿糖(-)。嘱其改服杞菊地黄丸维持血糖平稳,每半年复查血糖 1 次。

朱秀峰

抓主证不必拘泥于三消分治

朱秀峰教授,系江苏省中医药研究院主任医师,在诊治中医内科杂病方面,尤其是对糖尿病有丰富的临床经验和独特见解。

大多医家根据糖尿病的“三多”症状的轻重不同进行分型论治,即烦渴多饮为上消,多食易饥为中消,尿频量多为下消。朱秀峰教授认为此种分法不利于临床辨证施治,临床上患者即便有三多症状也难以截然分开孰轻孰重,许多人三多及消瘦均不明显,常因眼疾、肺癆、真心痛、水肿的发生而发现糖尿病的存在。糖尿病患者均有血糖升高的共性,但临床表现各异,应抓住主证,抓本质的病理变化。糖尿病与禀赋不足、劳欲过度、肾元亏虚紧密相关,因此主病在肾,肾阴虚为其主要病机。朱秀峰教授推崇《医贯》之“治消之法,无分上、中、下,当先治肾为急”。认为肾为水脏,为阴之本,真水一亏,五脏失濡,易发为消渴。

糖尿病后期,可出现多种急、慢性并发症,危害性极大,所以一旦患糖尿病必须及早治疗以控制并发症的发生。而瘀和热是糖尿病并发症形成的重要病理因素。瘀血阻络可致眼疾、胸痹、真心痛、水肿的发生;燥热伤肺,瘀虫乘袭而成肺癆;瘀热壅阻,蕴毒成脓变为疮疖、痈疽;痰热蒙闭心窍可发为中风偏瘫。因此在滋阴润燥以固其本的同时,治瘀与泄热就成了预防糖尿病并发症的重要治则。治瘀可极据临床实际采用凉血散瘀法,朱秀峰教授常选用的药物有:丹皮、丹参、水蛭等;补气行血法,常选用的药物有:茯苓、白术、生地、芍药、当归、桃仁、红花等;温经活血法,常选用的药物有:桂枝、当归等。泄热则要分析燥热、湿热、痰热、瘀热的不同,分别予以润燥清热,常用生地、玄参、知母等;清化湿热,选栀子、茵

陈、玉米须等；化痰清热，常加竹茹、僵蚕、瓜蒌等；活血清热，常用丹皮、水蛭、茺蔚子等。

朱秀峰教授对糖尿病的治疗在立足于中医辨证论治的同时，结合现代医学知识，参考中药药理研究的最新成果，适当选取一些既符合中医辨证，又具有降糖作用的中药，如：地锦草、鬼箭羽、黄芪、淮山药、玉米须、生地、漏芦、苍术、麦冬、茯苓、泽泻、葛根、三白草、天花粉、石斛等药，有较好的降糖作用；同时舍弃了一些临床效果不太明显、含糖量高、糖尿病病人不宜多用的药物。可见，辨证与辨病相结合，有针对性地用药，是取效的关键。

【病案举例】

周某某，男，75岁。1998年7月27日就诊。自述2年前因突发脑梗塞，曾在某医院住院治疗，查出患有糖尿病，一直服用消渴丸治疗。半年前又因视物模糊在南京某医院查出患有白内障。刻症：体胖，面色萎黄，口角歪斜，右侧肢体不利，时有乏力头晕，视物模糊，口稍粘，小便不多，舌质黯红、苔黄腻中厚，脉细滑。昨日查空腹血糖9.6 mmol/L，餐后2小时血糖为14.7 mmol/L。辨证：气阴两虚，湿热内蕴，久病络瘀。治法：益气养阴，除湿清热，化瘀通络。处方：生地15g，玄参15g，丹参15g，天花粉15g，枸杞子15g，玉竹15g，苍术15g，生黄芪12g，地骨皮12g，三白草20g，白僵蚕10g，佩兰10g，水蛭6g。服药14剂后自觉无乏力头晕，视力也有改善。改水蛭10g续进14剂，复查空腹血糖6.9 mmol/L，餐后2小时血糖为9.4 mmol/L。平时嘱其控制饮食，自服杞菊地黄丸，一年多来血糖一直控制在正常范围。

程益春

糖尿病性视网膜病变的治疗经验

1985年第三界眼科学术会议通过的“糖尿病视网膜病变分期标准(试行)草案”将糖尿病视网膜病变分为2型6期。单纯型:Ⅰ期,有微动脉瘤或有小出血点,(+):较少、易数,(++):较多、不易数;Ⅱ期,有黄白色“硬性渗出”或并有出血斑,(+):较少、易数,(++):较多、不易数;Ⅲ期,有白色“软性渗出”或并有出血斑,(+):较少、易数,(++):较多、不易数。增殖型:Ⅳ期,眼底有新生血管或并有玻璃体出血;Ⅴ期,眼底有新生血管和纤维增殖;Ⅵ期,眼底有新生血管和纤维增殖,并发视网膜脱离。

程益春教授认为糖尿病视网膜病变是在消渴病气阴两虚的基础上发展而成,早期病机多为气虚运血无力及阴虚血滞使瘀血阻于目络;肾精亏虚,肝血不足,精血不能上荣于目,目络失养。病情发展则肝肾阴亏日甚,阴虚阳亢,虚火上炎,灼伤目络;或气虚摄血无权,均可致血溢脉外,难止难愈。日久反复发作,离经之血瘀阻不祛,进一步阻滞目络而导致失明。因此,他提出气阴两虚、肝肾阴亏为病之本,目络瘀阻与出血为病之标,治疗当以益气养阴、滋补肝肾、活血止血为原则,并强调活血化瘀法应贯穿于治疗的始终。早期应用该法可使瘀血消散,晚期可祛除积血,而出血期要活血与止血并用,做到活血不破血、止血不留瘀。常选用的药物有:黄芪、石斛、三七粉、丹参、当归、益母草、槐米、蒲黄、大蓟、小蓟、密蒙花、决明子、谷精草等益气养血、活血止血、滋阴明目之品。

【病案举例】

某某,女,56岁,1996年4月10日初诊。自述患糖尿病5年,确诊糖尿病视网膜病变半年。刻症:双目干涩,视物模糊,伴口干

思饮,五心烦热,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。查空腹血糖 10.3 mmol/L,视力左 0.3,右 0.4,眼底有大量的出血点及微血管瘤,后极部及黄斑部少量硬性渗出。辨证:肝肾阴亏,虚火灼络。治法:滋阴降火、活血止血。处方:知母 12g,黄柏 9g,生地黄 15g,山茱萸 12g,丹皮 12g,枸杞子 15g,山药 15g,女贞子 30g,旱莲草 15g,赤芍、白芍各 15g,炒槐米 15g,益母草 15g,密蒙花 15g,三七粉 2g(冲)。水煎服,日 1 剂。服药 30 剂,诸症明显好转,视物较前清晰,视力略有提高,复查眼底所见:出血及渗出大部分吸收,未见新的出血。上方加石斛 30g、丹参 12g,守方继服 30 剂,诸症尽消,视力提高至左 0.6,右 0.8。眼底仅见少量的微血管瘤,空腹血糖亦降至 8.6 mmol/L。后以上方制水丸服用半年,血糖及视力明显改善,眼底未见有新的出血及渗出,病情稳定。

冯明清

从脾论治糖尿病

冯明清,河南中医学院教授,著名的中医学家。潜心研究糖尿病几十年,对糖尿病的辨治积累了丰富的经验。总结出从脾论治糖尿病的理论思想。

《灵枢·本脏》明确指出:“脾脆则善病消瘵”,而《素问·奇病论》则曰:“此人必数食甘美而多肥也,转为消渴”。冯明清教授根据多年的研究及临床经验认为,糖尿病发病的根本病机在于脾气虚弱。脾主运化,化生气血;脾气主升,为胃行其津液,以温养肌肉四肢,故为气血生化之源,后天之本。脾气强健,则布达精微,“水糖四布,五精并行”。脾气虚弱,则清阳不升,浊阴不降,湿阻中焦运化失常,百病由生。脾为后天之本,五脏六腑皆赖之以奉养,脾虚则津血亏损,脏腑失养,久则五脏皆受其累。

脾虚是糖尿病的重要病理基础,因此健脾益气、升清化浊也就是治疗本病的基本大法。冯明清教授特别强调临证时必须根据病因病机以及气血阴阳盛衰的不同,灵活加以运用。经过多年的临床经验,冯明清教授总结出健脾益气化湿、益气活血、疏肝健脾、健脾补肾等治疗方法。

健脾益气法,适用于脾胃虚弱、中气不足的患者。主要的症状表现为:纳少腹胀,食后尤甚,或大便溏薄,倦怠乏力,少气懒言,小便混浊或如米泔,头晕目眩,或见消瘦,舌淡苔白,脉细数。治以四君子汤合参苓白术散化裁。常选用的药物有:党参、白术、黄芪、山药、扁豆、鸡内金、茯苓、木香、花粉、葛根、甘草等。若泄泻日久,脾虚挟湿,舌苔白腻,酌加苍术、厚朴;泄泻日久,舌偏红,选加乌梅炭、白芍、木瓜等。

益气活血法,适用于脾虚气弱、气血亏虚的患者。主要的症状表现有:肢体疼痛麻木,头痛,胸痛,半身不遂,月经血块增多,面部黧黑,舌质淤暗或见瘀斑,舌下络脉青紫等。治以大黄廑虫丸化裁。常选用的药物有:黄芪、大黄、熟地黄、山药、枸杞子、天花粉、麦冬、水蛭、廑虫、赤芍、桃仁、黄连等。大黄廑虫丸出自汉代医家张仲景所著《金匱要略·血痹虚劳脉证并治第六》中,是以通为补,祛瘀生新,“缓中补虚”之传世之方。现代药理研究证实,大黄廑虫丸有改善微循环,降低血管壁通透性和抗心肌缺血,明显减轻血栓形成和血小板聚集功能,调节 TXB_2/PGI_2 平衡的作用;明显抑制血栓形成和促进纤维蛋白溶解;降低高脂血症患者血清甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)水平,对动脉粥样硬化可能有一定的防治作用等功效。

疏肝健脾法,适用于肝郁脾虚、肝脾不和的患者。主要的症状表现有:精神抑郁或烦躁易怒,胸胁胀满疼痛,经前乳房胀痛,月经不调,脉弦等。方用加味道遥散,常选用的药物有:黄芪、白术、山药、白芍、柴胡、当归、甘草等。

健脾补肾法,适用于脾虚日久及肾,以致肾气肾阳亦亏、从而脾肾双亏、脏腑失养的患者。主要的症状表现为:面色皤白,畏寒肢冷,头晕目眩,腰膝酸软,少气乏力,食欲不振,舌淡胖,苔白滑,脉细等。方用肾气丸合附子理中丸加减。常选用的药物有:熟地、党参、白术、茯苓、山药、五味子、枸杞子、丹皮、菟丝子、附子、肉桂等。若久病舌质紫暗有瘀斑,可加桃仁、红花、益母草等活血化瘀药;若头晕目眩,烦渴,唇红舌干,可去附子、肉桂,加生脉散、牡蛎、龟版等。

【病案举例】

病例 1. 田某,男,68岁,1998年9月20日初诊。自诉患糖尿病5年余,长期自服消渴丸、达美康等药,尿糖控制在(+)-(+++).刻症:神疲、乏力,面色萎黄,纳呆、腹胀、大便稀溏、小便色

浊,舌体胖大边有齿痕,舌质淡苔白腻,脉弱无力。辨证:脾胃虚弱,中气不足。治法:健脾益气,和胃祛湿。处方:党参 15g,白术 15g,茯苓 15g,黄芪 20g,山药 20g,花粉 20g,葛根 20g,扁豆 12g,木香 12g,甘草 12g,苍术 12g,鸡内金 9g。嘱其他药同前服用,控制饮食,保持心情舒畅。6剂药后复诊,自述身感有力,大便成形,查尿糖(++)。原方去扁豆、鸡内金,加生地 15g,又服 6剂后复诊,患者精神转佳,查尿糖(+),嘱西药减半。按方续服 6剂后来诊,情况良好,病无反复,略调上方 6剂,嘱其他药停药,只服中药。半年后来复查,病未复发。

病例 2:姜某,女,58岁,1999年12月16日初诊。自述患糖尿病 3年,正常体检时发现血糖 15.5mmol/L 。刻症:口干、口渴,喜饮,尿频、量多、混浊如米泔,头晕目眩,气短无力,畏寒肢冷,食欲不振,腰膝酸软,伴四肢麻木,舌黯红,边有瘀斑,少苔,脉沉细。辨证:脾肾亏虚,瘀血阻络。治法:健脾补肾,活血化瘀。处方:党参 20g,山药 20g,白术 15g,熟地 15g,茯苓 15g,枸杞子 15g,菟丝子 15g,五味子 12g,肉桂 12g,附子 9g,桃仁 9g,红花 9g。服药 15剂后,症状明显改善,血糖降至 7.8mmol/L 。嘱按方继续服药,半年后前来复查,症状基本消失,病情未见反复。

病例 3:单某,男,63岁,2000年10月29日初诊。自述 6年前开始出现口干烦渴,多食易饥,日渐消瘦,曾查空腹血糖 15.1mmol/L ,诊断为 2型糖尿病。服用降糖灵、美吡达等药后,效果不佳。刻症:形体瘦弱,气短乏力,动则易汗出,口干欲饮,夜尿频,舌淡、苔薄白,脉沉细。辨证:脾肾双亏,气虚失摄。治法:健脾益气,补肾固精。处方:黄芪 30g,党参 30g,山药 30g,白术 20g,熟地 20g,枸杞子 20g,僵蚕 20g,茯苓 15g,五味子 15g,鸡内金 15g,葛根 15g。服药 1个月后,复查空腹血糖正常(5.7mmol/L),症状完全消失。一年后随访,病情未见复发。

郑平东

益气滋肾为主治疗糖尿病肾病

郑平东教授,肾病专业指导委员会副主任委员、上海中医药大学附属曙光医院教授。

临床上许多糖尿病肾病患者,有的经中西医治疗,已不具有“三多”症状,或仅存在口干咽燥,神疲乏力,腰膝酸软,苔薄舌红,脉细弦等气阴两虚症状。尿液检查还存在尿糖、尿蛋白等异常。郑平东教授经过多年的临床实践,总结出应用益气滋肾之方进行治疗,往往取得较好的临床疗效。常选用的药物有:生晒参 5g,生黄芪 30g,生地黄 15g,山萸肉 15g,淮山药 15g,粉葛根 15g,枸杞子 15g,制女贞 15g,菟丝子 15g,金樱子 15g,玉米须 15g,米仁根 30g。人参、黄芪两药合用有益气补五劳虚拟生津之功效;生地黄、山药、山萸肉等有补肝肾益气生津之力,再合金樱子、玉米须、米仁根等利湿固精之品,治疗糖尿病肾病之气阴两伤、精微下泄者颇为适宜,用药后患者症状逐渐消失,体力日增,是治疗本病的良方。若出现阳虚症状者,本方可加入附子、肉桂等药温助肾中阳气。

詹文涛

辨证治疗糖尿病

詹文涛教授从医 40 余载,精通中西医学,临床经验丰富,擅长内科危急重症及疑难病症的诊治。特别对糖尿病的治疗,颇有独到之处。

糖尿病为临床常见疾病之一,其患病人数正随着人民生活水平的提高、人口老化、生活方式的改变以及诊断技术的进步而迅速增加。糖尿病是由多种病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢紊乱,同时还有蛋白质和脂肪代谢异常,久病可引起多系统损害,导致眼、肾、神经、心脏、血管等组织的慢性进行性病变,病情严重或应激时可发生急性代谢紊乱,如酮症酸中毒及高渗性昏迷等。糖尿病属于祖国医学“消渴”病范畴,在世界医学史上中医对本病的认识最早,在《内经》中本病就以“消瘴”被记载论述。指邪热内炽、消灼津液而见多饮、多食而消瘦的证候,并从病因、病理及治疗上加予论述。

詹文涛教授用中医辨证治疗糖尿病,强调应从其发病机制着手,从本而治。他认为糖尿病的病机核心为阴虚燥热,此也是糖尿病发生发展的病理基础。随着病情的进展,其病理改变在不断的发生变化,正虚内虚,邪实内患,其表现出来的症状就各不相同,所以对每一个糖尿病病人都应根据其当时的具体表现来确定患者目前所处的病理病机状态,并以此为依据来进行辨证论治。詹老认为糖尿病不论在哪一个阶段,均存在本虚标实的状况,本虚与标实均随着病情的进展发生着变化。就本虚而言,最早表现以阴虚为主,此乃本病的发病基础。第二个阶段由于病情的进展首先是阴不化气,同时久病耗气等逐渐出现气阴两虚。到第三个阶段由于

阴阳同根,阴损达一定程度而及阳至阴阳俱衰。本虚表现于各脏腑上,早期阴虚主要反映在肺胃阴虚,而表现为烦渴多饮,消谷善饥,尿频量多,尿色混黄,大便干燥,身体渐瘦,舌红苔少,脉滑数。中期则在第一阶段肺胃阴虚的基础上阴虚更盛,又出现了肝肾阴虚症状,如尿频量多、混浊为脂膏或尿甜,腰膝酸软,四肢无力,头昏耳鸣,精神不振,皮肤干燥瘙痒,加上脾胃气虚而此时可能饮食不多反而减少,或突多突少而大便溏泻,舌或红或淡、苔少而干,脉细数或沉细无力。到了中晚期,由于阴阳俱衰以至脏腑衰颓表现为多脏器的功能下降。就标实而言,病情的早期主要表现为燥热火旺的状况,以阴虚为本,燥热为标,两者互为因果,阴愈虚,燥热愈盛,燥热愈盛,阴愈虚。中期则出现正衰邪变的状态,而此所指的邪包括燥、热、痰、瘀、风等,首先阴虚耗阴至热旺,热极生燥,严重阴虚阳亢的表现即可生内风,而燥热灼津耗液至津液浓缩,虚液浓缩,津血运行减缓,加之本阶段兼有气虚,气虚不能推动津液及血液运行而生痰、生瘀。且痰浊于血脉亦可生瘀,瘀血也可生痰,并可见痰瘀互结。此阶段即出现糖尿病的各种并发症,如四肢疼痛,视力下降,泄泻、水肿、疮疡、痈疽等。本病的终末期由于本更虚,标更实,出现正竭邪盛的现象,而表现出各种痰症、瘀症及风症,如糖尿病危象酮症酸中毒及高渗性昏迷、中风、心梗、肾功能衰竭等严重并发症皆可出现。到了病情中后期,由于同时存在有阳虚的情况,故口渴反而不重,多食亦有所减轻。

詹文涛教授根据对糖尿病的中医病理病机的认识,治疗针对每个患者所处的不同病期及不同的症候制定相应的治疗原则、遣方用药,特别强调理、法、方、药的一致性。对患病初期以阴虚燥热为主要表现的患者,强调治以清热生津止渴而重用清热滋阴之品,常选用的药物有:生石膏、天花粉、知母、石斛、生地、麦冬、芦根等。对于燥热过盛,阳明腑实的患者,还可用大黄、芒硝等通泄腑实药物,但不宜常用,中病即止。为避免上述大寒之剂损及脾胃而常加

太子参、淮山药、芦根等益胃护津。对糖尿病中晚期出现正衰邪变及正竭邪盛的患者,则应强调标本兼治,治疗上除上一阶段的以滋阴清热为主外,还应加入滋肾阴、补肾阳、益气、调脾胃的药,并针对所出现的痰、瘀、风等标实情况分别采用豁痰、化瘀、熄风的药物。詹文涛教授在本期常用自拟鸟精地黄汤为基础合黄芪生脉饮或益气聪明汤,加玄参、苍术、白术、玉竹、杭芍,重用淮山药、麦冬;而到了后期尤其是出现肾阳虚的症状后,则不宜再用生石膏、知母等过于寒凉的药,在这一阶段各种并发症相继出现,应积极给予对证治疗。然而很多病人在患病早期由于消渴症状不明显未引起重视,而以某些严重并发症作为首次就诊的主诉,如昏迷、中风、心梗、肾病或突然失明等,这类病人除强调急则治其标外,同时亦要兼故治本,并迅速降低血糖,避免病情加重或再发其他并发症。此外,对于同一个病人在整个病程中也可能有证型的不断变化,亦有可能在病情晚期再发阴虚燥热的证候,此时治疗原则亦随当时的情况进行变更。

【病案举例】

病例 1:何某,男,50岁。于2000年11月16号首诊。患者因烦渴多饮、善饥、消瘦3月,在当地医院诊断为2型糖尿病,当时空腹血糖20 mmol/L,医院建议患者用胰岛素治疗,但患者拒绝而请詹教授会诊。刻症:烦渴多饮,善饥,消瘦,大便干结,2~3天一行,伴头昏、乏力,舌质红、苔黄厚腻,脉沉、弦、细、微数。诊断:消渴。辨证:阴虚燥热,气虚痰浊不化,腑实不通。治法:滋阴清热润燥,益气通腑豁痰,予白虎汤、桃核承气汤化裁加减。处方:大黄6g、桃仁12g、丹皮12g、川贝12g、知母10g、玄参30g、生石膏30g、沙参30g、太子参30g、芦根30g、淮山药30g、冬瓜仁30g、生苡仁30g、天花粉30g、麦冬15g、丹参15g、生地15g、炙甘草3g,日服1剂。服药7剂后,患者诉烦渴、善饥症状明显减轻,大便正常,每日1行,但仍感头昏、乏力,舌质红、苔薄黄、少津,脉沉细弦,辨证:气

阴两虚。方予黄芪生脉饮合白虎汤加味。处方:黄芪 30g、太子参 30g、生石膏 30g、淮山药 30g、天花粉 30g、葛根 30g、麦冬 15g、玄参 15g、丹参 15g、五味子 10g、知母 10g、炙甘草 3g、苍术 12g、生地 20g、山萸肉 20g。每日 1 剂。服药 10 剂后,患者口不干,饮食量明显减少,头昏、乏力亦明显减轻,复查空腹血糖 9.8 mmol/L。原方续治,再进 10 剂后,患者诉头昏、乏力、口渴善饥症状完全消失,精神佳,并已恢复正常工作,复查空腹血糖 6.8 mmol/L。守方续服,建议患者定期复诊以随时调整处方。

病例 2:倪某,男,59 岁。于 2001 年 3 月 1 日首诊。患者因患糖尿病 10 余年,近 3 年来出现血压升高,视力下降并出现过眼底出血,肾脏损伤,间发性全身浮肿。多次住院治疗,西医诊断为 2 型糖尿病,糖尿病高血压、糖尿病肾病及糖尿病眼底改变。经西医治后其血压降至正常,血糖基本正常偶有波动,但肾功能改善不理想,前来就诊。刻症:面色晦黯,全身浮肿,尿量减少,腰膝酸软,四肢冷痛,全身乏力,纳呆,口稍干,舌质淡、苔白腻,脉沉细弱,两尺脉尤弱。中医诊断:消渴、水肿。辨证:肾气阴两虚,水瘀不化。治法:益气滋阴补肾,利水消肿化瘀。方予参芪、坤茅、六味地黄汤合五苓、五皮饮加味。处方:太子参 30g、黄芪 30g、益母草 30g、白茅根 30g、淮山药 30g、葛根 30g、天花粉 30g、熟地 15g、山萸肉 15g、大腹皮 15g、五加皮 15g、制首乌 15g、制黄精 15g、泽泻 12g、茯苓 12g、猪苓 12g、白术 12g、苍术 12g、桂枝 10g、玄参 10g、青皮 10g,每日 1 剂。服药 14 剂后,患者尿量增加,浮肿消退,精神较前增加,诉头微昏,伴腰膝酸软,舌质淡、苔薄白,脉沉细弱。给予益气聪明汤合麦味地黄丸加味。处方:黄芪 30g、太子参 30g、淮山药 30g、白茅根 30g、益母草 30g、天花粉 30g、葛根 30g、炙升麻 10g、炒黄柏 10g、五味子 10g、丹皮 10g、杭白芍 15g、蔓荆子 15g、熟地 15g、山萸肉 15g、丹参 15g、玄参 15g、杜仲 15g、制首乌 15g、制黄精 15g、麦冬 15g、炙甘草 3g、泽泻 12g、茯苓 12g。服药 14 剂后,患者

前述症状均缓解,前方续治,嘱定期复诊以调整用药。

病例3:丁某,男,71岁。于20001年4月3日首诊。患者患糖尿病3年余,半年前出现急性下壁心梗,本次因头昏行头颅CT检查发现多发性腔梗而到詹老门诊就诊。刻症:头昏胸闷,间歇性心前区痛,四肢麻木,双下肢轻度浮肿,空腹血糖11 mmol/L,餐后2小时血糖17 mmol/L,现服用拜糖平2片,3/日。舌质淡青、苔白腻,六脉弦滑。西医诊断:2型糖尿病合并大血管病变:冠心病心梗、多发性腔梗。中医诊断:消渴、胸痹、风中经络。辨证:气虚痰浊、脉络瘀阻。治法:益气豁痰,活血通脉,方用益气聪明汤合补阳还五汤加味。处方:黄芪30g、太子参30g、葛根30g、天花粉30g、炙升麻10g、炒黄柏10g、天麻10g、白术10g、红花10g、白芍15g、蔓荆子15g、当归尾15g、地龙15g、川芎15g、制首乌15g、甘草3g、桃红12g、泽泻20g。每日服1剂。服药21剂后,患者诉头昏、胸闷、心前区痛、四肢麻木明显减轻,双下肢浮肿消退,但近日尿稍多,出汗多,双下肢无力,复查血糖空腹8.5 mmol/L,餐后2小时血糖15 mmol/L,舌质青紫、苔微黄稍腻、少津,脉弦、滑、微数。辨证:气阴两虚,痰热瘀阻。治法:益气养阴,清热豁痰,方用益气聪明汤合白虎汤加味。处方:黄芪30g、太子参30g、葛根30g、淮山药30g、天花粉30g、生石膏30g、炙升麻10g、知母10g、炒黄柏10g、白芍15g、蔓荆子15g、生地15g、麦冬15g、丹参15g、炙甘草3g、玄参20g、苍术12g,日服1剂。服药14剂后,患者诉尿量恢复正常,复查血糖空腹7.7 mmol/L,餐后2小时血糖10.8 mol/L。前方去生石膏,加瓜蒌壳10g、法半夏12g、胡黄连3g,日服1剂。服药7剂后患者再次复诊,诉前述症状完全消失,复查血糖空腹6.6 mmol/L,餐后2小时血糖8.1 mmol/L,患者自行将西药停药,原方续治,观察2个月血糖无反复。

艾合买提· 吾布力哈斯木

维医治疗糖尿病

根据维医理论辨证将糖尿病分型为“热性糖尿病”和“寒性糖尿病”进行维药治疗,收到了良好的疗效。

根据维医理论,属于热性糖尿病患者多为胆液质和血液质偏盛所致,一般年龄较大,体质肥胖,面目赤黄,舌质绛红,舌苔黄薄,脉细而数,睡眠少,尿色赤黄。在治疗上先用天山堇菜 10g、马齿苋子 10g、车前子 10g、罗王子 10g、胡萝卜子 6g、玫瑰花 15g、欧玉竹 30g、欧白及 30g,研粗末,浸泡于适量开水中内服,每日 3~5 次,共服 30~40 天。若血糖过高者,方用天山堇菜 12g、莲花 6g、大叶破布木实 30g、药蜀葵子 9g、洋甘菊 15g、玫瑰花 30g、马齿苋子 12g、车前子 12g、石榴花 10g、罗望子 30g,浸泡在 850 ml 的开水中,4 个小时后煮沸 20~30 分钟,剩 600 ml 左右时过滤去渣内服,每日 2 次,每次 60~80 ml,共服 5 天。服用 5 天以后上方加番泻叶 10g,煎汤,每日 2 次,每次饭后服用 100~150 ml,共服 2 天。后期方用琥珀 10g、天竹黄 10g、玫瑰花 10g、珊瑚 12g、香青兰 15g、丁香罗勒 18g、珍珠 10g、芫荽实 10g、丁香 6g、金箔 10 片、银箔 20 片,研细过筛制成散剂,日服 2 次,每次 7g,共服 12 天。

属于寒性糖尿病的患者多为黏液质和黑胆质偏盛所致,一般年龄较小,体质偏瘦,面色苍白,舌质淡,舌苔白腻,脉宽而迟,嗜睡少动,尿色清白。治疗首先成熟多余的异常黏液质,方用以下的成熟剂:小茴香根皮 15g、旱芹根 15g、铁线蕨 10g、洋茴香 10g、葡萄干 30g、无花果干 30g、山柑根 12g、布孜旦 15g、蜂蜜 300g,水适量,

煮沸 15~20 分钟,制成 750 ml 的糖浆,日服 2 次,每次服 80~100 ml,共服 12~14 天。异常的黏液质成熟后内服相应的排泻剂加以清除,方用复方阿亚然吉片,日服 2 次,每次 7 片,共服 3 天。经过给予幕孜吉剂和木斯力剂阶段以后,为了增强肾脏的库卫提马斯克(摄住力)给予复方苏来莆丸、衣木砂克丸,加瓦热西库尼度尔片等制剂。



小四五汤治疗糖尿病肾病



罗仁,肾病专业委员会委员、第一军医大学南方医院教授。

罗仁教授认为糖尿病肾病的发生、发展是血液动力学改变、遗传和环境因素以及代谢异常共同作用的结果。这些改变从中医角度来看,属脾肾虚损、肝郁气滞血瘀、湿浊内停,当健脾滋肾、理气养血、化瘀利湿。经过多年研究,采用小四五汤治疗糖尿病肾病获得了肯定的疗效。小柴胡汤与五苓散相合即为《丹溪心法》的柴苓汤,在国内及日本用柴苓汤治疗肾病,疗效肯定。罗仁教授等在柴苓汤的基础上再加四物汤,拟名为小四五汤,有脾肾双补、攻补兼施、阴阳相济的特点,可气行瘀祛,清升浊降,水湿归于正化,则尿蛋白减少,肾功能得到改善。常用的药物有:柴胡、黄芩、半夏、人参、甘草、桂枝、白术、茯苓、猪苓、泽泻、生地、白芍、当归、川芎等。经过多年的临床观察表明,小四五汤具有与开博通相当的改善肾内血流动力学异常的作用,并可藉此减少蛋白尿的排泄,延缓糖尿病肾病的发展。同时小四五汤具有降血脂、降低血黏度的作用,这种作用,在一定程度上可阻止肾小动脉硬化。小四五汤治疗糖尿病肾病,可能还与柴苓汤抑制纤维细胞增生及与纤维化有关的Ⅰ型、Ⅲ型胶原生成,阻止肾小球硬化发展有关,并与其促进肾上腺皮质激素的分泌,抑制肝脏的皮质激素代谢,拮抗合成类固醇特异性蛋白脂皮质素的阻滞剂物质,使血浆皮质激素增加,并增加皮质激素与受体的结合能力,增强皮质激素的作用,抗氧化,清除氧自由基,减轻其对肾小球基底膜的损伤等作用有关。

吕仁和

糖尿病肾病中晚期的治疗经验

吕仁和教授认为糖尿病肾病发展至中晚期应进行中西医结合的综合防治,延缓其病变过程,提高生活质量,而立方选药依据其肾体劳衰、肾用失司、气血亏虚、浊毒内停。经过多年的临床实践,总结出5个证型分别为气血阴虚(肝肾气血阴虚),浊毒内停;气血阳虚(肺肾气血阳虚),浊毒内停;肝脾肾气血阴阳俱虚,浊毒内停;肺肾气血阴阳俱虚,浊毒内停;心肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。

I型:气血阴虚(肝肾气血阴虚),浊毒内停。主要的症状为:疲乏无力,面色苍黄,头晕目眩,怕热,便干,肢体偏瘦,舌质淡红,苔黄,脉弦细数。治法:滋阴降浊,益气养血。方药:太子参 20g(或红参 5g 配黄连)、猪苓 20g、白术 6g、炙甘草 6g、当归 10g、川芎 10g、白芍药 30g、生地黄 30g、牛膝 30g、熟大黄 10g、元明粉 3g、生大黄 8g(另包后下,便溏减量)。

II型:气血阳虚(肺肾气血阳虚),浊毒内停。主要的症状为:神疲乏力,面足浮肿,畏寒肢冷,肤色苍黄、粗糙,时有恶心,舌胖暗淡,边有齿印,苔白,脉细。治法:益气养血,助阳降浊。方药:生黄芪 20g、当归 10g、红参 5g、猪苓 9g、苍术 10g、生甘草 6g、川芎 15g、熟地黄 15g、砂仁 15g、赤芍药 15g、白芍药 15g、附片 5g(或冬虫夏草 2g)、熟大黄 8g。

III型:肝脾肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。主要的症状为:不耐寒热,面足浮肿,肤色苍黄,肌肤甲错,时有恶心,舌胖有齿印,舌苔黄白,大便干稀无常,脉象弦滑。治法:调补气血阴阳,降浊利水。方药:黄芪 30g、当归 10g、白芍药 20g、熟地黄 15g、红参 6g、苍术 6g、黄连 6g、黄柏 10g、猪苓 20g、牛膝 20g、山栀 10g。

IV型:肺肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。主要的症状为:腰背酸痛,胸闷咳嗽,心悸气短,神疲乏力,不耐寒热,大便干稀无常,口唇舌暗淡,脉滑数。治法:调补气血阴阳,清肺益肾降浊。方药:清肺益肾降浊汤(验方),桑白皮 20g、沙参 20g、黄芪 10g、麦冬 10g、五味子 10g、当归 10g、陈皮 10g、桃仁 10g、杏仁 10g、熟大黄 10g、冬虫夏草 3g。

V型:心肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。主要的症状为:胸背腰腹酸胀,神疲乏力,心悸气短,时有心痛,全身浮肿不能平躺,纳谷不馨,口唇舌暗,脉数。治法:益气养心,活血降浊。方药:养心益肾降浊汤(验方),太子参 30g、当归 10g、麦冬 10g、五味子 10g、丹参 30g、川芎 15g、泽泻 20g、葶苈子 20g、大枣 5 枚。

王道坤

重视七情调畅 擅用有情之品

我国古代医家十分重视七情致病。七情对消渴的影响早在《灵枢·五变》中就有“怒则气上逆，胸中蓄积，血气逆流，转而为热，热则消肌肤，故为消瘵”的记载。在《临证指南医案·三消》中亦曾有“心境愁忧，内火自燃，乃消症大病”的论述。王道坤教授认为：情志过极，气机逆乱不仅是糖尿病的重要诱发因素，而且对治疗起着极大的影响，治疗过程中血糖和尿糖值阈往往随其情绪的波动而升降变化。因此，在辨治中王道坤教授坚持辨证辨病结合“气有余便是火”、“壮火食气”的理论，常在方药中加用白芍 15g、佛手 10g、郁金 12g 等，并且把对患者情志的疏导放在与治疗同等重要的位置。临证中王道坤教授重视与辨“病”治疗相结合，取类比象，以脏补脏，常在自拟降糖成方中加入干燥猪胰粉以强化对血糖的控制作用，使糖尿病的治疗取得满意的临床效果。

糖尿病患者临床症状上大多以中医“虚证”的形式出现，尤其疾病后期出现错综复杂的并发症时这一特征更为突出，往往见到阴阳气血俱虚的症候：面色苍白浮肿或萎黄无华，体虚胖无力，倦怠喜卧，气短懒言，腰膝酸软，小便清长，自汗多汗，形寒肢冷，四肢末梢麻木，食少便溏，视物不清；或日渐消瘦、五心烦热；舌质淡胖或有齿痕，苔薄白润或舌质黯红、舌苔花剥或舌红无苔少津，脉沉缓或沉弱无力。治疗中王道坤教授以《内经》“形不足者温之以气，精不足者补之以味”的理论为依据，在辨证施治的同时，方剂中常加入血肉有情之品如紫河车、龟版、鳖甲、鹿茸、鹿角胶、阿胶等，直补脏腑气血，其作用迅捷而疗效持久。并且在药物治疗的同时嘱患者使用西洋参、生黄芪、全当归、野灵芝、冬虫夏草等和乌鸡、

鸽子、羊肉、甲鱼等调制成药膳配合治疗,取得满意的临床疗效。数年来中西医学对糖尿病的认识有一个共同点:该病和饮食习惯有着极为密切的关系。因此传统治疗法十分强调对饮食的“严格”控制,被列为禁忌之品不胜枚举,久之患者因为各种营养物质的匮乏使诸多脏器处于饥饿虚损状态,反而加剧了疾病的发展,加速了多种并发症的产生,犯所谓“虚虚之戒”。王道坤教授针对这一点并结合大量的临床经验,对糖尿病患者的饮食提出了自己独特的观点:“优而杂,量适中”。所谓“优”指饮食的营养质量要好;所谓“杂”指饮食的种类丰富,不可局限于荞面、南瓜、蔬菜之类;“量适中”是指每次进餐不可过多,也不可过少,以六七成饱为度。这与近年来医学界关于糖尿病新饮食观点相吻合,即正确的饮食治疗应是协调三大物质的比例,其中碳水化合物占 50% ~ 55%,蛋白质占 15% ~ 25%,脂肪占 30% ~ 35%。其饮食应以动植物蛋白和粗纤维食物为主,除哈密瓜、香蕉、水蜜桃等糖分含量过高的水果外,还可以食用一些糖分少、水分多的水果,以维持体内营养的均衡。王道坤教授在糖尿病的病因病理、治法方药、情志饮食等方面提出的独特见解和思想,为中医辨证治疗糖尿病提供了新的理论和临床路径。

何立群

治疗糖尿病肾病 活血化瘀贯穿始终

何立群,肾病专业委员会委员兼秘书长、上海中医药大学附属曙光医院教授。

何立群教授经过多年的临床经验,总结出瘀血阻滞贯穿糖尿病肾病的始终,是本病的发病根源,同时由于湿浊、溺毒阻遏气机升降,使病情进一步加重形成恶性循环。根据临床经验,无论是脾肾阳虚,还是肝肾阴虚,大都夹有瘀血证,何立群教授针对以肾虚夹瘀为主的现象制定了补肾活血、温肾活血、补气活血、活血清利的治疗原则。补肾活血主要用熟地黄、山萸肉、生黄芪、当归、丹参、益母草、何首乌、枸杞子、太子参;温肾活血基本方为:仙茅、仙灵脾、补骨脂、生黄芪、山萸肉、益母草、丹参、川芎、赤芍药、熟附片;补气活血法主要选用生黄芪、全当归、川芎、赤芍药、生地黄、泽兰叶、桃仁、炒牛膝、熟地黄、玄参;活血清利药用生黄芪、生地黄、丹皮、山药、茯苓、泽泻、天花粉、黄连、丹参、泽兰、益母草、白茅根、黄精、红花。应用上方辨证用药,能显著改善患者的临床症状,降低患者24小时尿蛋白定量,改善肾功能。

在单味中药治疗方面,何立群教授用静脉滴注黄芪注射液20 ml,每日1次,总疗程30天,结果使患者血浆白蛋白、总蛋白均显著提高,尿蛋白定量明显下降,蛋白排泄率呈下降趋势。提示黄芪可增加蛋白合成率,降低蛋白分解率,临床表现为尿量增多而水肿减轻或消失。另外,用制大黄10~15g代茶饮,每天饮300~500 ml,疗程4周,治疗后尿蛋白排泄率、血清总胆固醇、血尿素氮、血肌酐、全血比黏度及纤维蛋白原均显著降低。表明大黄对降低微量蛋白尿,纠正代谢紊乱及血液流变学异常,改善肾功能均有裨益。

杨友鹤

阴阳分型 整体论治

糖尿病即中医之消渴,历代医家多认为其阴虚为本,燥热为标,并倡上、中、下三消分型,如《证治准绳》中所云:“渴而多饮为上消,消谷善饥为中消,渴而便数有膏为下消。”辨肺燥、胃热、肾阴虚论治,然杨老在其临床实践中发现成人的糖尿病三消症状并不典型,其发病始而不觉,待其有查,已损及元阴,阴亏阳亢,五脏皆损,周身之征已现,而非上下消症状独见。若再迁延日久,阴损及阳,即见脾肾阳虚之候。遂执简驭繁,按阴阳分型,将糖尿病分为阴虚火旺(阳证)和脾肾阳虚(阴证)两型辨证施治。在治疗上,前者以人参白虎汤为主方治疗,后者以金匱肾气丸方加减论治。在数十年的临床实践中,杨老发现糖尿病患者往往有情绪急躁、易怒等肝郁症状,情志失调也是有些患者的诱发和加重因素。因肝气郁结,气机的周流畅行受阻,则郁而化火,更灼阴津,往往会加重病情。故其在临证中非常注重肝郁对病情的影响,在医嘱中必嘱患者要调畅情志,配合治疗,除此以外,在阴阳两型辨治的基础上,佐以调畅气机、疏达肝气的药物。对于阳证之肝郁以抑肝柔肝为主,多配以苏梗、橘红、白芍、当归之属;阴证则以疏肝泻肝为主,常加用柴胡、川朴、郁金等药物。

整体论治,不专降糖,在糖尿病的辨治中,非常注重整体的辨证论治。阳证即阴虚火旺,其主症为:口渴引饮,消谷善饥,口苦心烦,皮肤干燥,大便如常或秘,小便多,舌边尖红,苔薄黄或黄燥,脉滑或细数,治疗以清热生津为主,并佐以养阴柔肝;阴证即脾肾两虚型,临床见症:小便量多或尿如膏脂,羸疲体倦,肢冷便溏,面色黧黑,腰膝酸软,阳事不举,耳轮焦干,舌淡苔白,脉沉细无力,治以

健脾固肾,疏达肝气。随着现代医学的发展,对中药单味药的研究颇多,并通过临床及动物实验筛选出许多降血糖、降尿糖的单味药物。杨老认为,糖尿病的治疗,一定要注重整体论治,降糖单味药的筛选应用要符合整体论治的大局,不主张单用降糖药来对症治疗糖尿病。糖乃水谷精微所化,因五脏功能失调,水谷精微输布失司,溢散于血脉,出现患者的高血糖,走失于便,而见高尿糖的症状。故全身阴亏症不除,脾肾两虚不复,单事降糖,糖必不能减。临床可见,许多的高血糖、高尿糖往往随着患者全身病机的改善而逐渐消退。

阴证并发腹泻,当温肾健脾。糖尿病脾肾两虚型的患者多并发腹泻,此因久病缠绵,伤及脾胃,脾不能运化精微,水谷停滞,清浊不分。加之久病之后,损及肾阳,肾失温煦而泄泻,即《景岳全书·泄泻》所云:“阴气盛极之时,即令人洞泄不止也。”有的患者临床可见“五更泻”,对此类泄泻,若仍以脾虚湿胜辨证,以分利治疗,则会耗伤阴液,更损脾肾。故对此类患者以温肾健脾、涩肠止泻为法,以四神丸合炒当归、生熟地制炭加减论治。因泻久更伤阴津,故杨老临床经验用炒当归、生熟地炭治疗糖尿病所并发脾肾亏虚之泄泻,当归炒用、生熟地制炭益脾肾而无油腻滑肠之弊,且平添涩肠保津之功。阳证并见疮疖,宜清热凉血。糖尿病阳证的患者,因其以阴虚燥热为主,若燥热内结,营阴被灼,络脉受阻,毒蕴于里,即发为疮疖。阳热燥盛的患者,临床多以身起疮疖为并发症,此类疮疖,多因血热所致,治疗时当责之血分,以清热凉血为主,杨老临床多在阳证基本方中加入其经验方三豆饮(由金银花、生甘草、红豆、黑豆、绿豆组成),配用此方以加强清热解毒、凉血之功。曾治一阳证消渴患者,在治疗过程中出现身起疔肿,并皮肤瘙痒不止,遂在方中加入三豆饮方,5剂后身痒止而疔肿全消。恢复期的治疗以成药调养,预防复发。当患者经汤药治疗,血糖、尿糖已基本降至正常,或已临床治愈时,杨老多用自拟成药“抗糖灵胶囊”

(西洋参、黄芪、生山药、山萸肉、枸杞等)来巩固疗效。因患者此时症状与病机都已比较单纯,用成药克服了汤药服用不便的缺点,使患者更乐于接受,长期服用,逐渐恢复脾肾,以求远期疗效。有些患者,因肺卫不固,虽临床治愈而常因感受外邪而复发,当以玉屏风散来增强其肺脾卫外御邪功能。另外,预防复发还要病人密切配合,饮食戒辛辣刺激及高糖之品,调畅情志,勿过劳。并有规律的进行体育锻炼,如步行、太极拳运动等,以养正气、预防复发。

【病案举例】

时某,男,62岁,主因多饮、多食、多尿4月余前来就诊。曾服优降糖等西药治疗,血糖控制不佳。刻症:神疲乏力,口渴多饮,多食易饥,胃中嘈杂,小便日10余次,烦躁,耳鸣,大便干结,舌质淡红,苔薄黄,中有裂纹,脉细数,血糖16.8 mmol/L,尿糖(++++)。辨证:燥热灼津、阴亏火旺所致阳证之糖尿病。治法:清热生津,健脾疏肝。处方:党参30g,黄芪30g,云苓30g,生山药30g,生石膏30g,知母10g,柴胡10g,黄芩10g,花粉20g,内金10g,梗米20g,川朴10g,连服12剂。

二诊:口渴已轻,胃中嘈杂已除,小便日5~6次,血糖10.9 mmol/L,尿糖(+).药已中的,前方去石膏、花粉,加杞果15g,萸肉15g,再进2月余,诸症全消,精神好转,查血糖6 mmol/L,尿糖(-),复查3周均正常。嘱停药汤药,服抗糖灵胶囊巩固治疗,随访2年未复发。

潘朝曦

糖尿病不可均按消渴辨治

糖尿病是以高血糖、糖尿、葡萄糖耐量降低为特征的一种内分泌代谢疾病。该病在中医历来按消渴论治。翻阅近几十年的中医临床著述及教材,以上、中、下三消论治糖尿病似乎已成定式。潘朝曦教授通过查考文献对消渴词义考释,认为消渴有多种含义:①消渴指内有湿热、食积引起的口甘、口渴。此义首见于《素问·奇病论》,该篇曰:“有病口甘者……此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”据证上述消渴完全是由于饮食肥甘,蕴酿湿热所致。②消渴指口渴、多饮水而小便少。此义见于《伤寒杂病论》,《伤寒论》和《金匱要略》二书均有多处条文论及消渴,然消渴含义仅此一种。宋·成无己最早注解《伤寒论》,他给消渴下的定义是:“饮水多而小便少者,谓之消渴。”考《伤寒杂病论》全书消渴一词的含义,笔者认为成说是有道理的。其一厥阴之消渴,有“气上撞心,心中疼热……”,此乃木火燔灼,肝胃阴伤,津液被灼所致,由于津伤,故口渴而小便少。其次阳明内坚之消渴,见趺阳脉浮而数,趺阳脉候胃,此乃胃中有火,土被火烧,故胃坚而渴,由于水人不内润而从旁转,故“小便虽数,而出亦必少”(《金匱要略心典·消渴小便不利淋病》篇)。至于书中“五苓散”所主的消渴,全书数处条文均明言症状,有“消渴”、“欲饮水”、“小便不利”,此与成无己说正相符。书中文蛤散所主之渴,虽未言症状,然文蛤咸寒利水,证有小便少,可推知。或谓《金匱要略》条文有:“男子消渴,小便反多……以饮一斗,小便一斗……。”不是明明指消渴有小便多吗?此当作何解?潘教授认为,本条足以玩味者,乃“小便反多”之“反”字,仲景之所以不言男子消

渴,小便多……,而曰“小便反多”,说明消渴本当小便少。反多,乃不正常,属消渴之变证。③消渴指口渴而不小便。此义见于隋代巢元方《诸病源候论》,该书卷五有:“夫消渴者,渴不止,不小便是也。”该书认为其病因是由于“少服五石诸丸散,积经年岁,石势结于肾中,使人下焦虚热。及至年衰,血气减少,不复能制于石,石势独盛,则肾为之燥,散引水而不小便”。④消渴有广义狭义之分,广义消渴包括消渴(狭义)、消中、肾消。此义首见于《古今录验》,此书为唐代甄立言撰,因原书已佚,此说被转引于《外台秘要》、《医心方》和《普济本事方》等书。谓:消渴病有三:一渴而饮水多,小便散,脂似麸片甜者,此是消渴病也;二吃食多,不甚渴,小便少,似有油而数者,此是消中病也;三渴饮水不能多,但腿肿脚先瘦小,阴痿弱,数小便者,此是肾消病也。此说后世沿用较多,然对消渴、消中、肾消三者的解释各书不同,症状各异。如《丹溪心法·卷三·消渴四十六》有:“胸中烦躁,舌赤唇红,此渴引饮常多,小便数少,病属上焦,谓之消渴。热蓄于中,脾虚受之,伏阳蒸胃,消谷善饥,饮食倍常,不生肌肉,此渴亦不甚烦,但欲饮冷,小便数而甜,病属中焦,谓之消中。热伏于下,肾虚受之,腿膝枯细,骨节酸痛,精走髓空,引水自救,此渴水饮不多,随即溺下,小便多而浊,病属下焦,谓之消肾。”⑤消渴指气喘痰嗽,口舌腐烂,咽喉肿痛。此义见于清·陈士铎《辨证录·卷之六·消渴门》,谓:“消渴之病,有气喘痰嗽,面红虚浮,口舌腐烂,咽喉肿痛,得水则解。”⑥消渴指大渴、易饥、得食则渴减。此义亦见于《辨证录·卷之六·消渴门》,谓:“消渴之病,大渴恣饮,一饮数十碗,始觉胃中少快,否则胸中嘈杂,如虫上钻,易于饥饿,得食渴减,不食渴尤甚。”⑦消渴指多痰,吐涎沫,气喘不能卧。此义亦见于《辨证录·卷之六·消渴门》,谓:“消渴之症,口干舌燥,吐痰如蟹涎白沫,气喘不能卧,但不甚大渴,渴时必须饮水,然既饮之后,即化为白沫。”⑧消渴指上、中、下三消。明代以后医家每持此义,如张景岳的《景岳全书》,清·李用粹的《证治汇补》,

清·程国彭的《医学心悟》等,只是上、中、下三消的病位、症状各家略异。大体为:上消口渴、咽燥或大渴引饮病属心或肺;中消多食易饥,大便干结,病在胃;下消小便混浊如膏,面黑,耳焦,或见强中,不交而泄,病属肾。⑨指口渴。此义见于清·龚廷贤之《万病回春·卷下·消渴》,谓:“消渴者,口常渴也。小便不利而渴者,知内有湿也,湿宜泻之。小便自利而渴者,知内有燥也,燥宜润之。”

消渴是否等于糖尿病,潘朝曦教授以为主要依据是把糖尿病的症状与古人所描述的种种消渴症状相对照,看是否一致或大体一致。糖尿病的主要症状:典型者,有口渴、多饮、善饥、多尿、消瘦,不典型者或表现为口渴、多尿,或表现为善饥能食、多尿,或表现为善饥能食消瘦……;病轻者,上述症状轻微或不显,或仅表现为乏力,久则多出现胸闷心悸,面红目赤,或见弱视、目盲、发痈疔者。需说明的是,上述口渴、多饮、善饥、消瘦等也可出现于西医的尿崩症、甲亢及多种原发或继发性内分泌失调病中。因而鉴别是否为糖尿病,尚有一主要指标就是尿糖或血糖检验高于正常值。因而上述种种消渴、消中、肾消病中,凡讲明有小便甜者当是糖尿病无疑。然而古人无现代之检验手段,上述种种消渴中,虽未讲明有小便甜,若其症状与糖尿病症状相似者或讲明久则转见目疾、痈疔者,可能有些也是糖尿病。至于消渴病中,单讲口渴引饮,随饮即尿或尿多者,有些可能是今之尿崩症,不全是糖尿病。对照上述,《内经·奇病论》之消渴,可能是湿热壅结、气机被遏引起的口渴,不似糖尿病;《伤寒杂病论》之消渴多为热病或内伤病引起的口渴,也不似糖尿病;《诸病源候论》所言的消渴见口渴引饮,不小便,恐也不是糖尿病;至于《辨证录》所言,仅表现为痰嗽气喘,口舌腐烂,咽喉肿痛,不能卧,似属痰火或痰饮为患,与糖尿病无关,即言消渴也不全似糖尿病。其次,今人每按消渴辨治糖尿病,然今人所述上、中二消与古人所述上、中二消之症状相似,今人所述下消已与古人所述下消大异。古人所述的下消症似为膏淋、强中等病,此

类病症与糖尿病无关。《万病回春》把“消渴”解为口渴,凡医者皆知,口渴可见于多种疾病中,更不能称为糖尿病了。综上所述,古人所言消渴是多义的,且随时代不同,“消渴”含义也代有变化。同一词同一时代还不同,医家解释也不同。近人张锡纯谓:“消渴,即西医所谓糖尿病”(《医学衷中参西录·前三期合编第二卷·治消渴方》),此后好多医书均沿用此说,直至当代一些教科书,不胜枚举。潘教授认为这一类说法是不妥的。若统搬古人治消渴方来治今之糖尿病则更是大错,为此不得不辨。

潘教授认为消渴之治法,据前节分析,《内经·奇病论》之消渴治当清利湿热,推荡食积;《伤寒杂病论》之消渴,该书治法方药均备;《诸病源候论》之消渴为服石引起内热消(耗)水,当清热为主,滋阴解毒为辅;《辨证录》所言消渴,有的要清上焦痰火,解毒养阴,有的当平喘利水。明以后之三消,上消宜清肺或清心养阴;中消宜清胃火,养胃阴;下消则当清利下焦湿热,分清泌浊。消渴见烦渴引饮、易汗易饥者,可予以益气清胃养阴,如人参白虎汤之类。至于糖尿病,潘朝曦教授认为因病见尿甘,而甘味按五行属脾;糖尿病见能食多饮,肢体瘦削,均与脾开窍于口、脾主四肢有关,因而认为该病病位在脾,病机主要为脾气散精功能失常,治当扶脾散精。

陈佩君

早期糖尿病重视肝脾

陈佩君,黑龙江省著名老中医,他精研岐黄,博采众长,尤其在治疗糖尿病方面有着丰富的经验。

糖尿病不是一个单一的疾病,而是一组常见的内分泌、代谢综合征。糖尿病是由多种遗传和环境因素共同作用所引起的一种临床表现为高血糖状态的综合征。糖尿病,中医称之为“消渴病”,传统治疗方法多以“三消”论治,历代医家多认为糖尿病早期应以阴虚燥热为主要病机。陈佩君教授经过多年的临床实践,总结出早期的2型糖尿病的病人,尤其是以体形肥胖的患者,必须重视从肝脾论治,临床取得较好的疗效。

《灵枢·五变》曰:“其心刚则多怒,怒则气上逆,胸中蓄积,血气逆,髓皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘵。”《伤寒论》指出“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热……”,将消渴症列为厥阴病提纲,为糖尿病从肝论治提供了理论依据。陈佩君教授认为肝的疏泄功能正常与否对糖尿病的发生、发展有着重要的意义。如果肝失调畅,气机紊乱则升降失和,血糖等精微物质不能随气机升降输布周身而郁滞于血中,出现高血糖;精微下泻,出现尿糖。进一步发展则导致脂肪、蛋白质等其他精微物质的输布紊乱,引起诸多并发症。

《素问·奇病论》曰:“夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也,此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”为糖尿病从脾论治提供了理论依据。糖尿病病因多由患者长期恣食肥甘,纵酒厚味,喜食辛辣,久之,必伤及脾胃,加之患者由于临床出

现多饮、多食等症更增加脾胃的负担,最终形成恶性循环。脾的运化功能受损,停津为饮为湿,湿浊内生,常变生他证。

现代医学研究证实,大多数 2 型糖尿病患者存在着周围组织的胰岛素抵抗,陈佩君教授通过多年的临床观察,体会到早期糖尿病从肝脾论治糖尿病,可以改善 2 型糖尿病胰岛素抵抗程度,针对此证型,立舒肝健脾的治疗方法,在临床治疗上常选用的药物有:柴胡、枳实、白芍、川芎、茯苓、生黄芪、葛根、竹茹、瓜蒌、黄连、苍白术等。

糖尿病患者痰湿、血瘀常伴发于整个病程,陈佩君教授强调在治疗中必须适当加入化湿祛痰、活血化瘀之品。痰湿明显者可加入法半夏、陈皮等,但此类药物长期使用易伤津液,其剂量及服用时间应该灵活掌握;血瘀明显的患者,可加入桃仁、红花、丹参、益母草等。

尚文斌

浅论糖尿病痰湿之辨治

糖尿病是临床常见疑难病证,迁延难愈,日久变证丛生,虚实错杂,证见多端。脏腑功能失调,津液不归正化而生痰湿为患,已成为糖尿病诊治中不可忽视的病理因素,尤其在2型糖尿病中和产生慢性并发症时更加突出。

脾虚肾亏,痰湿从生。《灵枢·五变》谓“五脏皆柔弱者,善病消瘴”,但糖尿病水谷精微代谢失常,主要责之于脾之运化、肾之固摄和藏精失司。糖尿病依发病和病程不同,虽有阴虚燥热、气阴亏虚和阴阳两虚之不同转变,但无不与脾肾相关。脾失健运,水谷精微输布失常;肾失封藏,固摄无权,水谷精微下泄无制,而发作消渴尿甜。脾肾亏虚,水液不化,必生痰湿。饮食不节是糖尿病的重要病因,《素问·奇病论》言:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”肥甘厚味易损伤脾胃,酿湿生热;久病及肾,且糖尿病患者多为年高体弱者,素有肾亏,肾气不足,气不化水,水泛为痰;肾阴亏耗,虚火灼液,化湿生痰;肾亏阳虚,脾失温煦,则更助痰湿聚生。中医素有“肥人多痰”之说,而肥胖正是糖尿病重要的诱发因素,故痰湿是糖尿病患者常见的病理因素,其产生存在着病理基础,虽与五脏相关,但与脾肾最为密切,正如张景岳所言:“五脏之病俱能生痰,故痰之化无不在脾,而痰之本无不在肾。”临床所见糖尿病患者形体肥胖、血脂偏高、痞满纳呆、腹胀泄泻、四肢沉重、体倦乏力、口淡而粘、舌胖苔腻、脉濡或滑等,皆为痰湿之征象,尤其久病无明显“三消”症状,又并发心脑肾等慢性并发症时,辨治当考虑痰湿之患。

诸邪夹杂,互为因果。痰湿既为病理产物又为病理因素。糖

尿病本虚邪生,气血津液运行障碍,尚有瘀血、气滞之变化,且痰湿又有性质部位之不同,往往与他邪夹杂,互为因果,少有痰湿单独为患,更增加了糖尿病辨治的复杂性。①痰瘀互结:积年缠绵是糖尿病特点之一,久病入络,瘀血阻滞。津血同源,津液失于输布而为痰,血液运行不畅而为瘀,痰瘀互生互结,痰停体内,痰阻则血难行,久必成瘀;瘀血内阻,血凝则痰易生,久必成痰。如唐容川《血证论》言:“血积既久,亦能化为痰水。”而张景岳则言:“津枯血败,皆化为痰。”故痰瘀互结是糖尿病中痰湿的主要表现方式,其表现为消渴日久,体胖面暗,唇赭紫暗,肢体麻痛,头昏眩晕,头痛胸闷,舌质紫暗或有瘀斑,舌下络脉青紫,苔腻脉涩等,临床检查血脂增高、血液黏度增高、微循环障碍等,亦可作为痰瘀诊断的参考标准。②痰热壅滞:糖尿病多初起于阴虚,易生燥热,而肥甘酿热生湿,且痰湿郁滞易于化热,燥热灼耗阴液更助痰成湿生。痰热壅滞体内,痰郁则化热,热蒸更助痰,故糖尿病痰湿多与燥热相合,主要表现为体丰怕热、渴不多饮、胸脘痞满、大便不爽、寐差多梦、舌红苔黄腻、脉滑数等脉证。③痰气交阻:情志失调、五志过极是糖尿病的病因之一,自古就有消渴从肝论治之说,黄坤载《灵枢微蕴·消渴解》认为“消渴之病,则独责肝木,而不责肺金”。肝郁气滞,气不布津,以致津液积聚,凝结成痰,气郁化火,灼液成痰;而痰湿内蕴,又阻滞气机,故痰湿往往与气滞并存。痰气交阻,表现为胸胁胀闷,痞病食少,急躁易怒,头晕头胀,目花干涩,口咽干苦,苔腻脉弦。④痰浊内聚:脾肾亏虚,精气亏损,尤其久病阴阳俱损,水湿内停,不能分清泌浊,痰浊内聚;痰浊之邪,内困脾肾,外泛三焦,以脘闷厌食、腹胀水肿、恶心呕吐、腰酸膝软、神疲乏力、大便糖泄、舌胖色淡、苔厚腻、脉沉细等为主要脉证。

痰湿胶着,治本化邪。痰湿是糖尿病病程中产生的标邪,缘于本虚邪生,又与多邪夹杂因果,难以速祛。故治痰之法,应治本正源,如古人所言:“见痰休治痰,以治必求本”,“脾为生痰之源,治痰

不理脾胃,非其治也”,故治本补虚,应针对糖尿病脾肾亏虚为主的特点,重在调理脾肾。健脾补肾,既可化痰除湿,又可防止痰湿再生;治本还应结合现代药理研究结果,针对糖尿病血糖升高的主要矛盾,宜选用具有降血糖作用的中药。如以六味地黄丸加人参、黄芪、枸杞、菟丝子、制黄精等健脾补气,补肾滋阴,以图其本,以杜痰源。而一旦痰湿征象明显,变证续生,则应治标化痰。祛痰化湿之法,《素问·奇病论》即提出:“治之以兰,除陈气也”。诚如其言,肥胖多痰的糖尿病患者应以佩兰、泽兰、苍术等芳香化湿,既可醒脾助运,又防止凉润养阴的过分滋腻壅满。其中苍术健脾化痰,《玉楸药解》言其“燥土行水,泄饮治痰,行瘀开郁”,施今墨先生擅用苍术配玄参降血糖。治痰还宜针对痰湿不同兼夹,斟酌用药。痰瘀互结,加僵蚕、丹参、赤芍、鬼箭羽等,消痰活血,《本草求真》称僵蚕“祛风散寒,燥湿化痰,温行血脉”,尤其适用于并发末梢神经病变者,痰化有利于活血,瘀除则有助于痰消;痰热壅滞,加天花粉、地骨皮、知母、黄芩、黄连等清热化痰,使痰祛则热自孤,热清则痰自平;痰气交阻,加柴胡、桑白皮、橘皮、香附等疏肝宣肺,理气化痰。“善治痰者,不治痰而治气,气顺则一身之津液亦随气而顺”,而痰消则气机宣通;痰浊内盛者,重用泽泻、茯苓,并加大黄、车前子、肉桂、附片,温阳利水,泻浊化痰。从痰湿入手,作为辨治糖尿病的重要方法,对于控制和防治糖尿病的发展,提高疗效,大有裨益。

王行宽

从心肝论治消渴病

王行宽教授根据多年的临床实践总结出消渴病从心肝论治的理论,并在临床医疗中取得了满意的疗效。

历代医家大多认为肺燥、胃热、肾虚是消渴的主要病机,滋阴润燥为其治疗原则,代表方有白虎加人参汤、消渴方、玉女煎、六味地黄丸、金匱肾气丸等,临床运用多获良效,但亦有不效者。王行宽教授研习历代医贤论治消渴病,认为肝失疏泄、心肝火旺乃消渴病发病的病机关键之一。如《伤寒论·厥阴病篇》论及:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热……。”清·黄坤载在《四圣心源·消渴》中论:“消渴者,足厥阴之病也,厥阴风木与少阳相火为表里,……风木之性专欲疏泄……疏泄不遂……则相火失其蛰藏。”清·郑钦安在《医学真传·三消症起于何因》中也认为“消症生于厥阴风主气,盖以厥阴下水而上火,风火相煽,故发生消渴诸症”。心主神,为君火,肝藏魂,内寄相火。倘若七情失调,心神受扰,或肝气郁结,郁久化火,心火、肝火熏灼,耗伤津液,故见口渴多饮。心肝与脾胃关系甚为密切,火能生土,木能克土,故心肝罹病每每累及脾胃。若心火偏旺,母病及子,可致胃火炽盛;肝气怫郁既久,亦可移热于胃,胃火偏盛,则见消谷善饥。正如叶天士在《临证指南医案·木乘土》中说:“肝为起病之源,胃为传病之所。”王教授综前贤之说,深得要旨,认为肝失疏泄,心肝火旺,消灼阴精是消渴病的重要病理基础之一。尿频量多之缘由,亦因心肝火旺所致,心肝之火刑金,使肺虚不能制水于下,此其一也;肝气郁结,疏泄失司,此其二也;心肝火旺,肝肾同源,子病及母,心肾相交,水火既济,心火偏旺,下竭肾水,亦可致肾水亏损,水不能化气,气虚失摄,此其三也。

其肺燥、胃热、肾虚多因木火刑金，移热于胃，暗耗阴精所致。故心肝火旺多为发病之本，肺胃燥热常属病证之标，肾虚为疾病转化演变的结果。肝主疏泄，五脏气机之通畅和调，多有赖于肝脏的条达正常而最忌抑郁。人生活在大自然及社会现实中，具七情六欲之本性，情怀不畅常有之，更何况消渴病常罹患终身，病后无有不为之忧虑者。肝气郁结，日久则有化热生火之趋，即所谓“气有余便是火”，反过来又加重消渴病的病情。心理学认为，人具有生物性和社会双重特性，是有思想、情感、意志行为和个性的完善生命体，人类是“三维世界”即物质世界、精神世界、社会群体世界的万物之灵。精神心理因素在许多疾病的发生、发展、预后与转变方面有着特殊的作用，在糖尿病的发病过程中亦起着重要作用，故糖尿病亦列为重要的心身疾病之一。肝主情志，上述理论，更证实了“从心肝论治”具有现实临床意义。

基于上述认识，王行宽教授立清肝泻心，佐以滋阴润燥法组成清肝泻心汤，取得了满意的疗效。方由黄连 5g，黄芩 10g，炒山栀 10g，柴胡 10g，生地 15g，知母 10g，百合 15g，花粉 15g 组成。其方是由滋水清肝饮、泻心汤、百合地黄知母汤化裁而成。方中炒山栀清泄肝火；柴胡疏肝解郁，则肝主疏泄之功能得以复司；黄连、黄芩苦寒泻火，心肝之火既清，则肺胃燥热可清，肾脏阴精可保；佐生地、百合、知母、花粉滋阴润燥。本方苦寒、甘寒并用，清火滋阴兼顾，苦而不燥，滋而不腻，共奏清肝泻心、滋阴润燥之功效，主治口渴多饮、消谷善饥、尿量频多之消渴病，临证应用得心应手。

【病案举例】

李某，男，63岁，因口渴多饮、尿量频多两年半于1998年4月2日就诊。刻症：口干口苦，多饮，渴喜冷饮，尿量频多，夜尿尤频，消谷易饥，五心烦热，夜寐梦扰，舌红，苔薄黄，脉弦细。查空腹血糖 13.8 mmol/L，尿糖(+)。西医诊断：糖尿病(2型)。中医诊断：消渴病。辨证：心肝火旺、阴虚燥热型。治法：清肝泻心、滋阴

润燥法。处方：黄连 5g，黄芩 10g，炒山栀 10g，柴胡 10g，生地 15g，知母 10g，百合 15g，花粉 15g。服药 10 剂，临床症状显著减轻，血糖降至 8.6 mmol/L，尿糖转为阴性。继服 20 剂，诸症消失，复查血糖为 6.0~8.8 mmol/L，尿糖阴性。心肝论治消渴病仅是其重要的治法之一，其适用于初中期之消渴病，然临床尚需根据脉症，辨证加减用药，方可切中病机。

魏子孝

糖尿病并发症用药体会

魏子孝教授通过多年的临床实践,积累了丰富的治疗糖尿病的经验。魏子孝教授精研用药,尤其是在2型糖尿病并发症的临床用药上,有其独到的经验。

通调大便善用瓜蒌。由于长期胰岛素分泌及功能异常,导致水电解质紊乱,引起胃肠功能失调,患者常常有排便秘结。魏教授认为:消渴日久使人气阴不足,胃肠失和,肠燥而便秘,不能见秘疏通,妄用攻里通急之品,而使肠阴更伤,便秘更甚,而应以润肠软便为主,此时最宜瓜蒌,上可润肺涤痰,下能清肠通便,使便通而不伤及正气,况该物与花粉为一物所系,一为果、一为根,和之可标本兼治。其润通之功对血管弹性有改善,具有降脂排毒之功,对本病易引起的血管病变有很好的预防治疗作用,用意深刻。

三术喜择莪术。糖尿病患者由于长期糖代谢异常,尤其在出现酮症时,经常可见胃肠功能受损,而胃肠功能差又可加重酮症,这时临床上常有患者出现食欲不振、脘腹胀满、恶心等症状,中医立论以中焦脾胃为主,而邪热内停,脾失健运,水津气血运行障碍,故治疗上重点应以健脾为主,使水津气血功能正常,魏教授在治疗此类病人时所选健脾之品最常用莪术。魏教授认为:上古先贤术类无分,后才有三术之别,其共同点为健脾运化,而莪术除具健脾益气外,更具活血行气、祛瘀止痛之功,由于脾胃中焦不足,除引起胃肠失和外,其气血运行亦受影响,故而病人往往会出现肌肤麻木,痛灼或溃烂,所谓现代医学的末梢神经、微循环病变、皮肤病等。用其既可健脾,又能活血,改善消化功能,又能预防和治疗并发症,可谓独具心意。

补气养血重用黄芪。糖尿病病人由于病程长,病机复杂,除燥、热、毒邪耗伤气阴外,久则血气被伤,使气血、阴精俱损,患者后期往往会有肌肤麻木,皮肤发黑、溃疡、脱疽,甚则引起心、脑、肾疾病。魏教授认为此时正虚邪实是病机,扶正祛邪是治则,其虚在气阴精血,其实为气血瘀滞,火毒内生,选择扶正药应以补气之黄芪最妙。虽其为补气,但古人所谓补精不如补血,补血不如补气,黄芪补气、生血、造精,而无参类易过而生火伤阴之虑。现代医学对其增强免疫、抗病毒、改善循环均有定论,又可降血糖,可谓药证相投。

消食导滞首用山楂。由于胰岛素分泌异常代谢紊乱,影响胃肠功能,吸收不良为常见病症,除健脾益气外应加消导之品。魏教授在治疗本类疾病时,消导剂首选山楂人方,魏教授指出:山楂之消食导滞除对面食淀粉类外,更对脂肪蛋白有效,有利于营养物质的消化吸收,又可活血化瘀,与内金等合用既能消导,又可清润生津,活血化瘀,治标又治本。

魏子孝教授治疗糖尿病,辨证重视三焦尤以中焦为要,思想明确,思路独特,对糖尿病及并发症强调气、阴、精、血、经络以气为中心,提纲要领。以脏腑为统领,强调整体,重视后天调养,使人深得其宗。用煅瓦楞入血分,通络以止酸(慢性浅表性胃炎多见此证)。有时吞酸与吐酸并见,用山楂效果较好(慢性萎缩性胃炎多见此证)。另有患者表现为口中发酸,与吞酸、吐酸不同,此为脾虚肝乘,治以健脾消食。若同时又兼有恶心症状,则用异功散加减。胁肋胀痛,两胁为肝经循行部位,因而胁肋胀痛以疏肝为主。尤其是左胁胀痛甚者,必用青皮,因肝从左升,青皮色青入肝,为疏肝之要药。若肝病及胃,则青、陈皮同用。柴胡疏肝散与逍遥散均为治肝之剂,但适应证不同。逍遥散用于肝郁证,柴胡疏肝散则适用于肝气逆证。二方中均有柴胡与白芍,因为柴、芍为治肝之通用药对,柴胡能疏肝,但有劫肝阴之弊,配以白芍,有两方面的意义:一是肝为刚脏,故加白芍以柔之;二是敛肝阴,以制柴胡劫肝阴之弊。

吕仁和

分清虚实 标本兼顾

糖尿病肾病,即糖尿病肾小球硬化症,是糖尿病的微血管并发症之一,其发生发展和转归有其内在规律,但防治方面目前尚无特效措施,晚期预后较差。吕仁和教授治疗糖尿病肾病有独特经验。

在糖尿病肾病的辨证上,吕仁和教授创立分期辨证,注重标本兼顾。根据糖尿病肾病在临床中发生、发展、转归和预后的规律,创造性地提出分期辨证论治糖尿病肾病的方法。结合现代医学检查,用“三期九度法”将糖尿病肾病分为早中晚3期,每期又分为Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度。早期指从肾小球滤过率增高直到肾功能代偿期。早Ⅰ度:内生肌酐清除率(CCr) >120 ml/min,尿检无蛋白,尿白蛋白排泄率 $20 \mu\text{g}/\text{min}$ (<30 mg/24h);早Ⅱ度:尿白蛋白排泄率为 $20\sim200 \mu\text{g}/\text{min}$ ($30\sim300$ mg/24h),无下肢浮肿;早Ⅲ度:尿蛋白定量 ≥ 500 mg/24h,或尿蛋白加浮肿,但血清肌酐(Scr) <1.5 mg/dl。中期:肾功能失代偿期(Scr为 $1.5\sim5$ mg/dl)。中Ⅰ度:Scr ≥ 1.5 mg/dl;中Ⅱ度:Scr ≥ 2.5 mg/dl;中Ⅲ度:Scr ≥ 3.5 mg/dl。此期尿素氮(BUN)逐渐升高,血色素逐渐降低。晚期:尿毒症期(Scr ≥ 5 mg/dl)。晚Ⅰ度:Scr ≥ 5 mg/dl;晚Ⅱ度:Scr ≥ 8 mg/dl;晚Ⅲ度:Scr ≥ 12 mg/dl。此期各种并发症均可能出现。论及病因病机,吕仁和教授认为消渴病肾病(糖尿病肾病)的发展主要是消渴病治不得法,阴津持续耗伤,加之肾元禀赋素亏,肾阴不足,肝木失养,而成肝肾阴虚,阴伤不止,同时耗气,而形成气阴两虚,久则阴损及阳,阴阳两虚,病情继续发展,肾体劳衰,肾用失司,气血俱伤,血脉瘀阻,浊毒内留,诸症四起。最终肾元衰败,五脏受损,升降失常,三焦阻滞,水湿浊毒泛滥而成气机逆乱之关格。吕教授强调对

其进行分期辨治,辨证中以虚定证型,以实定证候,早期分为“四型五候”,中期分为“五型八候”,治疗中则强调分清虚实,标本兼顾。

现代医学认为,糖尿病肾病的发病机制主要与非酶糖基化和多元醇代谢异常有关。非酶糖基化学说是指在体内高血糖环境下,葡萄糖分子与蛋白质及核酸在非酶促条件下相联进行一系列反应,形成糖化终产物(AGE),如糖化血红蛋白、糖化血清蛋白等。若AGE在肾小球基底膜及毛细血管内膜上形成及沉积,则可使肾小球基底膜和毛细血管内膜的结构和功能发生改变,肾小球滤过率降低,最终导致肾小球硬化。多元醇代谢学说认为,高糖时多元醇通路活性增强,葡萄糖大量转化山梨醇,而山梨醇在肾小球细胞内的不断蓄积,可使肾小球细胞发生肿胀变性,最终导致糖尿病肾病的发生、发展。在糖化终产物AGE形成、沉积和山梨醇蓄积的早期是一个可逆的过程,随着病情的进展这种损伤逐渐成为一种不可逆的病变。吕仁和教授认为,消渴病肾病(糖尿病肾病)属消瘴期病变,消瘴期即消渴病(糖尿病)并发症期,因久病入络,久病必瘀,多元醇成山梨醇与糖化血红蛋白等产物,积聚在肾小球基底膜和毛细血管内膜上,与中医所说的气阴两虚、痰热郁瘀滞脉络的病机正相关,此种阻滞似微血管内出现癥瘕积聚的开始。吕仁和教授认为糖尿病肾病的癥瘕积聚,主要是热毒、痰湿、郁、瘀等导致而成,故即使在早期,治疗也非简单的活血化瘀可奏效,需清热、化痰、消滞、散结。常用药物有海藻、昆布、牡蛎、大黄、夏枯草、莪术、三七、珍珠母、生石决明等。海藻、牡蛎、昆布直接针对痰湿结滞的病机,具软坚化痰散结之功;大黄能“破癥瘕积聚,推陈致新”(《本经》),现代研究表明:它可降低血糖,从受体水平防治糖尿病肾病;夏枯草清肝泻火,化痰散结,其有效成分七酮果酸具有良好的降糖效果;莪术行气破血、消积止痛,有改善血液流变、扩张微血管作用,其一般多与三棱同用,但近来报道三棱对肾功能有损害,故使用时应注意;三七散血止血,具有散而不破、止而不滞的特

点,可以修复脉络。吕仁和教授认为,它在止血的同时,对损伤的肾小球基底膜有修复作用。

根据分期及各期不同主症,灵活选方用药分期分型治疗。早期:分为“四型五候”。“四型”即4种证型:Ⅰ型:肾气阴虚(肝肾气阴俱虚),症见腰膝酸软,疲乏无力,头晕目眩,烦热多汗,双目干涩,视物模糊,大便秘结,舌红苔黄,脉弦细数。治宜益气养阴,兼补肝肾,佐以清热。方用吕氏益气养阴汤(黄精、生地、山茱萸、旱莲草、女贞子、枳壳、枳实、黄连、生首乌、牛膝)。Ⅱ型:肺肾阴虚(肺肾气阴俱虚),症见胸背腰膝酸疼,神疲乏力,声低懒言,易于感冒或有咳嗽气短,手足心热,大便常干,舌红苔黄,脉象细数。治宜益气养阴,兼补肺肾,少佐清热。方用吕氏补养肺肾汤(沙参、麦冬、玄参、生地、山茱萸、黄连、地骨皮、枳实)。Ⅲ型:肾阴阳虚(肝脾肾阴阳气虚),症见腰腿酸疼,神疲乏力,畏冷怕热,手足心热而手足背冷,舌胖有裂痕,舌苔黄白,脉滑细数。治宜调补阴阳。方用吕氏调补阴阳汤(党参、当归、生地、金樱子、芡实、旱莲草、女贞子、黄连)。Ⅳ型:肾气阳虚(脾肾气阳俱虚),症见腰背肢体酸疼沉重,肌瘦乏力,纳后腹胀,畏寒肢冷,面足浮肿,大便常溏,舌胖嫩,苔白滑或腻,脉滑数。治宜益气健脾,助阳补肾。方用吕氏健脾补肾汤(黄芪、苍术、猪苓、木香、黄连、陈皮、半夏、砂仁、厚朴、金樱子)。“五候”即5种证候:①血脉瘀阻:见有口唇暗即是,主方中加入丹参、三七,心痛者加川芎。②饮停胃脘:见有胃脘停饮,背部怕冷即是,主方加桂枝、茯苓、白术、泽泻。③湿热中阻:见有胸脘腹胀,纳食不香,时有恶心,身倦头胀,四肢沉重,大便秘结,舌胖嫩红,舌苔黄腻,脉弦滑数即是,治宜清化通利法,方用平胃散合茵陈蒿汤(苍术、陈皮、厚朴、甘草、茵陈、山栀、大黄)。若为湿热下注,见有大便秘结,腰腿沉重,小便不爽,舌胖嫩红,苔黄白厚腻,脉弦滑数,用化湿清利法,方用四妙散加味(苍术、黄柏、黄连、牛膝、生薏苡仁、狗脊、续断、木瓜、生大黄)。④肝郁气滞:症见口苦咽干,

胸胁苦满,纳饮不香,舌暗苔黄,脉弦,治宜舒肝解郁法,方用四逆散合加味逍遥散(柴胡、赤芍、白芍、枳壳、炙甘草、丹皮、山栀、当归、白术、茯苓、厚朴)。

⑤外感热毒:症见咽喉肿痛,发热恶寒,便干尿黄,舌红苔黄,脉象浮数,治宜清热解毒法,方用银翘解毒散(金银花、菊花、桑叶、黄芩、地丁、黄连、生大黄)。中期:分为“五型八候”。“五型”为:Ⅰ型:气血阴虚(肝肾气血阴虚),浊毒内停。症见神疲乏力,面色苍黄,头晕目眩,怕热,便干,舌体偏瘦,质暗淡红,苔黄,脉弦细数。治宜滋阴降浊,益气养血。方用八珍汤合调胃承气汤加减(太子参、猪苓、白术、炙甘草、当归、川芎、白芍、生地、牛膝、熟大黄、元明粉、生大黄)。Ⅱ型:气血阳虚(脾肾气血阳虚),浊毒内停。症见神疲乏力,面足浮肿,畏寒肢冷,肤色苍黄、粗糙,时有恶心,舌胖暗淡,边有齿印,苔白脉细。治宜益气养血,助阳降浊。方用当归补血汤、八珍汤合温脾汤加减(黄芪、当归、红参、猪苓、苍术、甘草、川芎、熟地、砂仁、赤芍、白芍、冬虫夏草、熟大黄)。Ⅲ型:肝脾肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。症见不耐寒热,面足浮肿,肤色苍黄,肌肤甲错,时有恶心,舌胖有裂,舌苔黄白,大便干稀无常,脉象弦滑。治宜调补气血阴阳,降浊利水。方用人参养荣汤合大承气汤加减(黄芪、当归、白芍、熟地、红参、苍术、黄连、黄柏、猪苓、牛膝、山栀)。Ⅳ型:肺肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。症见腰背酸痛,胸闷咳嗽,心悸气短,神疲乏力,不耐寒热,大便干稀无常,口唇舌暗淡,脉滑数。治宜调补气血阴阳,清肺益肾降浊。方用吕氏清肺益肾降浊汤(桑白皮、沙参、黄芩、麦冬、五味子、当归、陈皮、桃仁、熟大黄、冬虫夏草)。Ⅴ型:心肾气血阴阳俱虚,浊毒内停。症见胸痛腰腹酸胀,神疲乏力,心悸气短,时有心痛,全身浮肿,不能平躺,纳谷不香,口唇舌暗,脉数。治宜益气养心,活血降浊。方用吕氏养心益肾降浊汤(太子参、当归、麦冬、五味子、丹参、川芎、泽泻、葶苈子、大枣)。“八候”为早期出现的5种证候加以下3种证候:⑥浊毒伤血:症见鼻衄、衄衄、肌衄等,治宜解毒活血,凉

血止血。方用广角地黄汤送服三七粉(广角片、生地黄、丹皮、赤芍、三七粉)。

⑦肝胃结热:症见胸胁苦满,大便干结,口苦咽干,苔黄,脉数。治宜和解肝胃,缓泻结滞。方用大柴胡汤加减(柴胡、黄芩、半夏、枳实、白芍、生姜、大枣、生大黄)。

⑧血虚生风:症见手颤,转筋,四肢酸痛,舌淡,脉弱。治宜养血活血熄风,方用当归补血汤合四物汤加减(黄芪、当归、生地、川芎、白芍、甘草、木瓜、陈皮)。

晚期:病到晚期除肾衰本身引起的病变外,心、脑、血管、神经、骨病等常合并出现,病情日趋严重,特别是呼吸、泌尿、消化等系统易于招致感染,而且容易发展成严重的败血症。所以在治疗观察中需在中期的基础上,对新出现的合并病症及时发现,并结合现代医学检查手段及治疗方法,快速准确地予以处理。有条件者应准备进行透析治疗乃至肾移植。

据各期不同主症用药。糖尿病肾病中期,以蛋白尿为主者,常用下方加减:黄芪 10~30g,当归 10~15g,芡实 10g,金樱子 10g,丹参 30g,丹皮 15g,赤芍 15g,熟军 10g。关于熟军用药,此时因有肾体瘀热的病机存在,熟军可以清热活络,具有消蛋白作用。吕教授认为,糖尿病肾病的患者只要大便每日少于 3 次即可在方中加熟军 10g,如大便每日 1 次且质干者,可用生军 8~10g(后下),若上焦有热者可用酒军。中期蛋白尿有热毒之象的,可于方中加白花蛇舌草 30g,倒扣草 30g,马鞭草 30g。若无出血倾向,还可以加用川芎,用量可至 30g,但病至晚期则不宜用此类药物。以血尿为主者,其病机多为气虚失摄,血溢脉外,治宜益气摄血。常用下方:党参 30g,白术 10g,旱莲草 30g,女贞子 30g,三七粉 1g(冲服),紫草 10g,侧柏炭 30g,大黄炭 30g。方中用生党参益气效佳,如嫌其燥,可用太子参 30g 益气滋阴而代之,如以肺气阴虚为主,可用沙参 20g 代之。肝为藏血之脏,肝气阴虚则血无以藏,方中旱莲草、女贞子乃从肝论治,可滋补肝肾,同时旱莲草可以止血,女贞子可以降低胆固醇和甘油三酯的作用;紫草、茜草用量

宜少,不超过 10g,取其凉血止血之意;大黄炭可以止泻止血,适用于体质偏壮、实热尿血者,若脾虚者可配党参同用;侧柏炭为凉血止血之品,有时用之易腹泻,可配伍适当健脾之品。以水肿为主者,治疗上比较困难,难达理想效果。早期、中期要抓关键点,如证属脾气虚弱,表现水肿、时常腹泻者,常用下方为主治疗:炒苍白术各 10~30g,木香 10g,黄连 10g,葛根 10g,炒山药 10~30g,炒车前子 10~30g。方中炒苍白术可以健脾燥湿止泻;木香可以醒脾气,脾气转动则水肿可消;黄连,《药性赋》谓其可“厚肠胃”,有止泻之效;葛根升发阳气,引津液入上焦,可升清止泻;炒山药健脾益气;炒车前子健脾利湿消肿。上方乃对脾虚水肿而言,如果一般的水肿(糖尿病肾病早期即有水肿表现而无腹泻者),常用下方:黄芪 10~30g,白术 10~15g,陈皮 10g,升麻 6g,柴胡 6g,党参 15g,当归 10g,炙甘草 6g,泽兰、泽泻各 30g,猪苓 30g,桑白皮 30g,木香 10g。木香在此作用为理气化滞,防止腹胀。方中桑白皮的应用尤妙。《内经》云:“脾气散精,上输于肺,通调水道,下输膀胱。”吕教授认为肺通调水道的作用,主要靠桑白皮实现,故其可利水消肿。另外,现代研究表明:桑白皮具有葡萄糖苷酶抑制剂的作用而有很好的降糖效果;合并有皮肤病如肤痒者用桑白皮,配白鲜皮 15~30g,地肤子 15~30g,白蒺藜 10~15g,还可收止痒之效。吕教授认为,在针对各期不同主症治疗的同时,均应抓住糖尿病肾病的根本病机即气阴两虚,虽见血尿或蛋白尿,不可一味急于追求止血、消除蛋白尿,即不能被蛋白尿和血尿干扰了对糖尿病肾病病机的整体认识,否则即使血尿、蛋白尿暂时消除,也是一时的,不但不能从病机根本上治疗血尿、蛋白尿,有时还会损伤肾功能。因多数患者气阴两虚,治疗时需益气养阴。益气药用参、芪较好,但有时易助热伤阴,若配伍生地则相得益彰,或配丹皮、丹参、赤芍也可;若心脏功能不好,益气药可用太子参,肺脏功能不好可用沙参;若气阴两虚偏寒者,可用人参配伍生地,或黄精配玉竹;若气阴两虚偏

热者,可用西洋参;滋阴用增液汤(玄参、生地、麦冬)效果较好,但阴虚苔腻或肝胆偏旺者,不宜用生地,宜用元参,元参可滋阴、散结,吕教授十分推崇此药。在分期分型辨证施治的同时,吕教授还经常运用一些经现代药理证实有降糖作用的中药,以期从根本上降低血糖,减少糖尿病肾病发生、发展。常用药物有:卫矛、夏枯草、桑叶、山梔、黄芪、苍术、生地、黄连、蚕砂等。吕教授处方药,辨证论治绝妙,疗效卓著,堪称治疗糖尿病肾病一代宗师。

孙维峰

糖尿病从脾论治

糖尿病属祖国医学“消渴”范畴,历代医家多以阴虚燥热立论,治取养阴清热为主。然而临床上2型糖尿病患者多数“三多一少”症状并不典型,却常见少气乏力,神疲懒言,肢节酸软等脾虚症状。遵循祖国医学辨证论治的原则,本着从实际出发,孙维峰认为该打破消渴病传统“三消”辨证的局限性,而应重视从脾论治。

脾虚乃糖尿病发病之本,脾与消渴关系密切,早在《内经》中已有论述。如《素问·脏气法时论》说:“脾病者,身重善饥。”《灵枢·本脏篇》说:“脾脆……善病消瘵。”《素问·奇病论》又说:“此人必数食甘美而厚肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”此后历代医家对此多有阐发,认为消渴病口渴、多食、易饥、消瘦等证可由脾虚引起,如晋·王叔和《脉经》说:“脾脉实兼浮,消中脾胃虚,口干欲饮水,多食亦肌虚。”明·《慎斋遗书·渴》中说:“盖多食不饱,饮多不解渴,脾阴不足也。”赵献可《医贯·消渴论》也说:“脾胃既虚,则不能数布津液,故渴,其间有能食者,亦是胃虚引谷自救。”盖脾主运化,为气血生化之源,若脾虚不能散精上输于肺,肺津无以输布,则见口渴多饮;脾虚不能为胃行其津液,郁而化热,胃阴被灼,消杀水谷,则消谷善饥;脾虚不能行其“蒸津液,化其精微”和“布化气味”之功能,则血中之糖不能输布于脏腑经络以营养肢体,蓄积而增高,尿糖无以固摄而随尿漏泄,出现“溲多且甜”,特别是“饮一溲一”;脾主四肢肌肉,脾虚肌肉失养,则四肢无力而倦怠,形体日见消瘦,可见脾虚与糖尿病的临床病证关系密切。

湿浊乃糖尿病之病理产物。糖尿病患者临床症状变化多端,许多2型糖尿病病人初期并无明显的阴虚燥热征象,相反,表现为

形体肥胖,体倦肢困,胸膈痞满,大便溏滞,苔腻,脉濡等脾失健运、湿浊内蕴之象,往往通过体检才发现血糖升高,若离开辨证而纯以阴虚燥热解释,未免不切实际。考其病因,多为饮食不节,恣啖肥甘,醇酒厚味,致使湿热内蕴,交互积结,壅遏不化,脾胃受其困顿,中焦之气戕伐,健运失常,水谷不化,精微不生,血糖不运,脾失统摄,尿糖漏泄。因此饮食不节是形成糖尿病的重要原因,而中焦湿浊乃糖尿病的病理性产物。由于湿性黏腻,缠绵胶结,故糖尿病病人病程较长,难以速愈。因此治疗糖尿病多推崇“饮食疗法”,禁用辛辣热物、油腻肥甘,其目的乃减轻脾胃负担,以断湿热滋生之源,有助于糖尿病的康复。诚如孙思邈在《千金要方·消渴》中所说:“能慎此者,虽不服药,而自可无他也;不知此者,纵有金丹,亦不可救,深思慎之。”

糖尿病贵在治脾。由于糖尿病的发生,以脾虚失运、浊聚津滞为其主要病机,因此糖尿病的论治,当以健运中宫,治脾为要。金·刘完素认为:“今消渴者,脾胃极虚,益宜湿补,若服寒药,耗损脾胃,本气虚之,而难治也。”李梴则提出:“养脾则津液自生,参苓白术散是也”的治则与方药。张志聪认为:“有脾不能为胃行其津液,肺不能通调水道而消渴者……以燥脾药治之,水液上升即不渴也。”李东垣有“不能食而渴者,钱氏白术散倍加葛根治之”的论述。以上前贤之训诲,为我们从脾论治糖尿病奠定了理论基础。临床上常选用健脾益气之党参、白术、黄芪、山药、茯苓等,以升发脾胃阳气,而达升清降浊、敷布津液之功。现代药理研究也证明,以上诸药均有良好的降血糖作用。对于以湿浊内聚为主的病人,可遵《内经》之法:“治之以兰,除陈气也。”以芳香醒脾之品,如苍术、菖蒲、藿香、佩兰等化湿除满,畅利中焦,而对于湿热内蕴、津液耗伤明显的病人,则在健运中焦的同时,酌加清热养阴之品。如张锡纯创制的玉液汤,即以黄芪、山药补脾益气,辅以知母、葛根、天花粉滋阴清热,谓“黄芪能大补肺气以益肾水之上源,使气旺自能生

水”。施今墨先生善用黄芪配山药,苍术配玄参治疗,既能健脾敛精,又能滋阴降火,皆治脾之妙用。这些经验至今仍为临床医师所推崇。孙维峰在临床中使用升降汤治疗糖尿病胃轻瘫,以健脾升清之黄芪、党参、白术、草豆蔻、甘草等,配以理气降浊之枳壳、槟榔、制大黄、竹茹、代赭石等,取得较好的临床效果,随着临床上胃肠动力障碍之症状的改善,血糖亦得到较好的控制。由上可见,从脾论治糖尿病有着坚实的理论基础和明显的临床效果,是临床上重要的治疗途径之一,值得重视。

陆文正

加味桑螵蛸散治疗 老年性糖尿病

陆文正教授,从事中医临床工作40余年,学验俱丰。他治疗糖尿病独具特色,特别是在治疗老年糖尿病上有其独到经验,且疗效显著。

现代医学认为,老年期糖尿病发病增高是衰老过程中糖尿病遗传因素显性升高的结果。陆老认为,老年性糖尿病属中医“消渴”的范畴,虽病因多端,有饮食所伤、有情志失调、有恣情纵欲、有先天禀赋不足、老年体衰等,但总以肾亏为本,其余为标。且多起病隐匿,不易察觉,一旦发现,多呈阴阳双亏、肾失固摄之势。常见的临床表现为:夜尿频数,甚或遗尿,眩晕、健忘,甚或痴呆,进而发展成心悸、胸痹、中风、脱疽、麻木、目疾等一系列变证。在治疗上,陆老认为首先要抓住阴阳双亏、肾失固摄这个枢纽,以补肾固摄为主要治法,兼以养心滋阴、调和阴阳。方用加味桑螵蛸散治疗,每多收良效。常用的药物有:桑螵蛸、龙骨、龟版、菖蒲、远志、茯神、人参、当归、熟地、山萸肉、山药等。方中桑螵蛸补肾助阳、固精止遗;龙骨、龟版滋阴固涩、交通心肾;菖蒲、远志、茯神开心窍,安心神;人参、当归益气养血;更取熟地养血补肾、益阴填精;山萸肉补肾滋肝、固涩精气;山药健脾补肺,兼以涩精。共达补肾固摄、阴阳双调之功。临床实践证明,加味桑螵蛸散方是治疗老年性糖尿病的有效方剂。

【病案举例】

病例1:莫某,男性,60岁,因糖尿病并发胸闷、憋气前来就诊。刻症:夜尿频数,头晕、健忘,胸痛频繁发作,舌苔暗红苔少,脉沉细。查空腹血糖8.38 mmol/L,尿糖化验为(+++)。诊断:消

渴、胸痹。辨证：阴阳双亏，肾失固摄。治法：补肾固摄，调和阴阳。加味桑螵蛸散加减，处方：桑螵蛸 30g、熟地 30g、山药 30g、龙骨 30g、菖蒲 7g、远志 7g、人参 10g、当归 10g、覆盆子 10g、山萸肉 20g、麦冬 15g。服 6 剂后小便次数即明显减少，连服 21 剂，复查血糖降至 5.91 mmol/L，尿糖转阴。继续服药 3 周，复查血糖稳定在 5.56 mmol/L。胸痹亦很少发作，记忆力较前明显增强，嘱其饮食调理。

病例 2：任某，男性，65 岁，因糖尿病并发眩晕前来就诊。刻症：夜尿频数甚或遗尿，每夜小便次数达 5~6 次之多，尿量为 2000 ml 左右，眩晕，健忘，有时呈痴呆状，舌淡红、苔白，脉沉细。查空腹血糖 7.88 mmol/L。辨证：阴阳双亏，肾失固摄。治法：补肾固摄，调和阴阳。加味桑螵蛸散加减，处方：桑螵蛸 30g、熟地 30g、山药 30g、人参 10g、茯神 10g、当归 10g、远志 10g、龙骨 20g、山萸肉 20g、龟版 15g、丹参 15g、菖蒲 6g、益智仁 7g。每日 1 剂，水煎服。共服药 1 个月，遗尿彻底消除，夜尿次数减为每夜 1~2 次，量约 1000 ml，复查空腹血糖正常，眩晕亦大为好转。

吕靖中

擅用经方治疗糖尿病瘙痒

吕靖中教授从医近 50 年,学验颇丰,主张中西合参,强调辨病与辨证相结合,对糖尿病合并瘙痒擅用经方治疗,取得较好的临床疗效。

解肌祛风,调和营卫,善用桂枝汤。老年糖尿病及糖尿病日久,易患皮肤瘙痒,常见全身瘙痒,如虫行感。老年病人多气血亏虚,营卫失调,肌肤失濡。患糖尿病日久,气血更虚,故皮肤干燥,瘙痒比较多见。对此吕靖中教授多用桂枝汤加当归、黄芪以益气生血、调和营卫、解肌祛风。常用的药物有:桂枝 9g、白芍 9g、当归 9g、黄芪 15g、生姜 3 片、大枣 6 枚、炙甘草 5g。水煎服,日 1 剂。

养血活血,祛风通络,必用四物汤。糖尿病病久多见肝肾阴血不足,血虚失养,病程往往较长,反复发作,皮色淡暗,皮肤干燥脱屑,变厚。血虚多滞,血涩经脉,可见肢体麻木,身痒,甚则疼痛,夜间尤甚。吕老多治以养血活血、祛风通络,方用四物汤加味。常用的药物有:炒当归 15g、白芍 15g、鸡血藤 15g、丹参 15g、川芎 12g、熟地 12g、生地 12g。水煎服,每日 1 剂。兼肢体麻木,疼痛者可加川牛膝 12g,桂枝 6g。四物汤本为冲任虚损而设,补血调血,用药动静结合,补血而不滞血,行血而不破血,能使血虚得补,经络得通而痛痒自除。

补气通络,解毒祛瘀,常用助阳止痒汤。吕靖中教授认为治病贵在辨证,贵在灵活,糖尿病阴虚燥热固然多见,然而日久必生变证,临症应当细辨。若见四肢发凉,肢体麻木,困倦尤甚,查舌质暗、苔白、脉沉涩。证多属阳气不足,瘀血阻络,毒邪内蕴。治以补气通络,解毒祛瘀,吕老多用助阳止痒汤加味。常用的药物有:黄

芪 30g、桃仁 6g、红花 6g、皂刺 6g、炒穿山甲 6g、赤芍 9g、当归 9g、玄参 12g、连翘 20g、金银花 20g。水煎服,每日 1 剂。若兼气阴虚,可加太子参、生地、北沙参。

清热渗湿,杀虫止痒,多用萆薢渗湿汤。由于糖尿病患者尿液及阴道内糖分泌增多,易导致尿道及阴道感染而致瘙痒。女性糖尿病人,肥胖者最易发病,并且属湿热者俱多。对此吕靖中教授首先考虑有无感染,并及时检验,对症辨证治疗,临症多见体倦乏力,胸闷不适,腰酸困重,阴部瘙痒,时重时轻,夏季加重,带下量多,舌苔多黄腻,脉数,多为湿热下注所致,治以清热渗湿汤加味。常用的药物有:萆薢 15g、薏苡仁 20g、赤茯苓 12g、黄柏 12g、丹皮 12g、通草 12g、滑石 12g、鹤虱 9g、泽泻 10g、白鲜皮 10g。水煎服,日 1 剂。对于局部细菌感染者阴道瘙痒,多配合清热解毒燥湿中药煎汤熏洗,常用自拟经验方如下:黄柏 15g、土茯苓 15g、苦参 10g、蒲公英 30g、紫花地丁 20g,水煎乘热外熏洗。每日 1~2 次。并嘱穿着宽松透气吸湿内裤,保持外阴清洁。并且外洗方需夫妇共用。

辨病辨证,对应治疗,常常中西药共用。糖尿病瘙痒四季发病各有特点,吕老特别强调要因时制宜。春为风令,风邪盛行;夏季酷暑,湿气蕴结,湿热多见;秋季主燥,平素血虚阴盛之人多易生风见燥;冬季寒冷,阳虚卫弱者多病,临症不可不察。对于糖尿病本病,控制血糖是首要任务,而临床降血糖西药,吕靖中教授总是据病情选用。对瘙痒之外用药,如炉甘石洗剂及其他外用擦剂,吕靖中教授并不一味地拒绝。若病人已口服抗过敏药及维生素类药,吕靖中教授并不要求病人马上停药。吕靖中教授善用经方,又兼用西药,辨病辨证,用药灵活准确,临床疗效显著,体现了其学识渊博、治学严谨、博采众长的风范!

丁学屏

治疗糖尿病慢性并发症经验

糖尿病是一种全身性疾病,在其慢性病变过程中,往往有并发症及合并症出现,使病情繁杂,给治疗带来一定困难。丁学屏教授从医 30 余年,对糖尿病及其并发症、合并症的辨治颇有研究。

【病案举例】

病例 1: 颜某某, 女性, 51 岁。1996 年 6 月 19 日来诊。患者 1 年半前, 因突然出现偏侧肢体功能障碍, 被诊断脑梗塞、糖尿病。在外院经长期中西药治疗, 虽肢体功能改善, 但血糖控制不理想, 并于 1 年前出现周身皮肤麻木刺痛, 尤以两足跟为剧, 彻夜不眠。3 月前颈部两侧出现肿大结节, 曾查 T_3 、 T_4 、TSH 及甲状腺球蛋白抗体正常。B 超提示: 甲状腺腺瘤。就诊时患者面色少华, 精神萎靡, 形寒阵热, 声音低微, 言则即哭, 口干多饮, 周身麻木刺痛, 颤抖而不可触摸, 两足尤甚, 且抬举无力。舌红绛、苔薄, 脉细弦。颈部粗大, 右侧明显; 触诊甲状腺左侧 I 度肿大, 右侧 II 度肿大, 质地尚可, 有结节; 听诊无明显血管性杂音。审以往病史, 无高血压、高血脂记载, 血糖在 8~15 mmol/L 水平波动, 中药曾叠进补阳还五汤加味。辨证: 燥热久稽, 肝肾气阴俱伤, 阴不恋阳, 虚风入络; 又因病痛罹身, 忧思不悦, 肝气郁结, 失于疏泄, 肝木乘脾, 脾虚生痰, 终致气滞痰结血瘀, 积于颈前, 则为瘰疬。先予毓养肝肾、熄风通络。处方: 珠儿参、女贞子、地骨皮各 30g, 麦冬、蕲蛇、锁阳、白蒺藜、潼蒺藜、鬼箭羽、怀牛膝各 9g, 五味子 3g, 生地 12g, 山萸肉 15g, 知母、地龙各 9g。痛剧烈时, 加灵异胶囊(全蝎、僵蚕、蕲蛇); 情绪不宁、夜晚不眠, 加黄连、阿胶、珍珠母、苍龙齿; 乏力明显, 加黄芪、制首乌。调治月余, 患者周身疼痛明显减轻, 精神大振, 情绪转佳。

继而针对其瘰疬,予化痰散结、活血软坚及固护气液法同施。处方:玄参、当归、青蒿、麦冬各 9g,鳖甲 18g,牡蛎、珠儿参、黄芪各 30g,夏枯草、黄药子各 12g,象贝、莪术、鬼箭羽各 15g,知母 6g,五味子 5g。守方略略有增减,治疗 3 个月,瘰疬明显缩小。触诊甲状腺:左侧(一),右侧 I 度肿大,皮肤及足跟疼痛消失,血糖正常稳定。

【按】 本案患者以周身刺痛,情绪不宁,颈部瘰疬为主要痛苦所在。丁教授认为,主症虽多,但其消渴本病是诸症之源,且从兼证及舌脉看,有阴虚燥热之象可辨,故不能囿于其首发中风,而固守一法不变,使治疗走入误区。皮肤刺痛,当责之肝肾阴亏,津不载血,虚风入络,血络痹阻。故以珠儿参、生地、麦冬、五味子、女贞子、山萸肉、黄芪、首乌等滋养肝肾阴血;配以黄连、知母、地骨皮清热润燥;锁阳、潼蒺藜温而不燥,补益肾阳,阳中求阴;地龙、全蝎、白蒺藜等熄风通络止痛;再佐珍珠母、苍龙齿等平肝清心,安神定志,而使疼痛解除,心绪得宁。继以益气养阴方中,加入玄参、鳖甲、牡蛎、夏枯草、象贝、莪术、当归、黄药子等化痰软坚、活血散结之品,以治瘰疬之疾。主次得当,先后有序,终使年余顽疾得以告廖。

病例 2:方某某,男,55 岁,工人。1996 年 11 月 24 日来诊。患者胸部持续隐痛 1 年有余,曾作胸片、B 超、胃镜等检查未发现异常;心电图提示:轻度 ST-T 改变。服消心痛、心痛定等无明显效果。来此就诊前 2 月在外院查血糖 14.3 mmol/L(空腹),诊断为糖尿病。予消渴丸,血糖降低,但胸痛无改善,且有加重趋势,伴气短、胸闷、坐卧不宁,复查心电图无变化。患者无明显渴饮多尿纳旺史,惟较前更瘦,倦怠,舌质红、苔薄白,脉细弦。辨证:燥热久稽,伤及气阴,胸络失濡。治拟益气养阴、理气通络。处方:珠儿参 15g,北沙参 12g,玉竹、麦冬、泽兰、郁金各 9g,旋覆花、柴胡、枳壳各 4.5g,红花 6g,甘松 3g。7 剂后,胸痛显减。续服 7 剂,霍然而

愈。此后患者因糖尿病定期复诊,曰胸痛未发,连声称谢。

【按】本案胸痛延续1年有余,仅用轻灵之剂,其症即霍然若失,可见辨证用药之精确。丁教授认为:本案无心胸大痛,舌脉亦无明显瘀滞之象,当不以胸痹为主论治。其有消渴之病,必有燥热久稽,气阴两伤之因。气为血帅,且阴津同类,津血同源,气虚阴亏,必血少而涩滞,胸络失于濡润,则隐痛不休,久病留瘀,故增胸闷,且胸痛加剧。方以珠儿参、北沙参、玉竹、麦冬益气养阴,清热润燥;泽兰、红花代新绛,与旋覆花配合师旋覆花汤之意,理气活血,疏通胸络;郁金、甘松、柴胡、枳壳增理气止痛之功。药少剂轻,然药证契合,故取效甚捷。

病例3:顾某某,男,55岁,干部,1996年10月25日来诊。糖尿病、高血压、高血脂病史5年,痛风史1年。曾长期在丁教授处诊治。近半年因工作繁忙,未继续复诊,但自服降压、降糖西药。1周前因聚餐饮酒,痛风复发,曾服解热镇痛药。就诊时患者头目晕眩,倦怠乏力,口干口苦,多饮尿赤,视其形体肥胖壮硕,右拇趾及右踝关节红肿疼痛。舌红胖、苔黄厚腻,脉弦滑。血压24/15 kPa,血糖15.7 mmol/L,血脂:总胆固醇8.1 mmol/L、甘油三酯4.6 mmol/L,血尿酸543 μ mol/L。辨证:湿热内蕴,气阴两伤,肝旺血瘀。治拟清化湿热,顾护气阴,平肝化瘀。处方:苍术、葛根各12g,五味子、黄连各3g,泽泻、珠儿参、女贞子、防己、虎杖各30g,泽兰、山萸肉、鬼箭羽、紫草各15g,麦冬、知母各9g,羚羊粉0.6g。前后治疗2月余,痛风控制,血压、血糖恢复正常,血脂下降。

【按】本案是一典型的糖尿病肥胖者,属“肥美之所发也”。患者生活丰裕,又长期劳心,致湿热久稽,耗伤气阴,脾虚肝旺,痰瘀凝滞,遂生变证。糖尿病慢性病程中,此类证型并不少见,以往文献无代表方可循。丁教授在大量理论与实践的基础上组成验方,方中珠儿参、麦冬、五味子、女贞子、山萸肉、知母、葛根益气养

阴,润燥清热;黄连、苍术、泽泻清热祛湿;紫草、鬼箭羽、泽兰清热活血化瘀。方中药物的选择,既寓古法治消渴之复方或单方之意,如生脉散等,又符合现代药理治疗糖尿病之功效。药理研究报告,方中大多数中药具有刺激胰腺 β 细胞增生,促进胰岛素分泌,改善胰岛 β 细胞受体的敏感性,抑制蛋白非酶糖化,降低糖化终末产物以及改善循环,降低血脂等的作用,从而达到减轻及预防糖尿病慢性并发症发生的目的。此方清化而不伤阴,补益而不助湿,实乃治疗糖尿病慢性病程中夹湿热痰浊血瘀之良方。本案则加羚羊粉以清热平肝镇痛,防己以助血尿酸排泄,虎杖以增活血降脂之功,遂获良效。

冯志荣

病证相参 重视四诊

冯志荣主任医师以擅治肿瘤、疑难杂症著称,对2型糖尿病的治疗亦有许多独特的见解,积累了丰富的临证经验。

2型糖尿病患者的证候常不具有一般糖尿病“三多一少”的典型表现,而多表现为肥胖、倦怠乏力、口干、口苦、脉细。病程久者往往有舌质的紫暗、瘀斑、瘀点。冯老师从大量临床实践中总结出本病病机以肾因亏损、脾气不足兼有血瘀为特征,加之现代生活节奏紧张、饮食多膏粱厚味、少运动等易致肝失疏泄,气机呆滞,痰浊内生,故肝郁脾虚湿滞亦是常见病机之一。

冯志荣主任非常重视对疾病的辨证,临证时强调四诊合参,对每个病人仔细望闻问切,综合以后才遣方用药。但又不仅仅拘泥于此,在辨证的基础上又常将现代医学对糖尿病认识的观点融进自己的处方中。如现代药理研究证实,人参、葛根、花粉、黄连具有明确的降糖效果。冯志荣主任在需选择此类药物时,就优先择用有明确降糖效果者,有的放矢,其自拟降糖1号方(生石膏、知母、沙参、麦冬、葛根、花粉、生地、黄连等)、降糖2号方(黄芪、天花粉、生熟地、淮山药、枸杞子、女贞子、麦冬、五味子、党参等)、降糖3号方(柴胡、党参、黄芪、山药、天花粉、玄参、葛根、山楂、赤芍、何首乌、泽泻等)大大提高了临床疗效。西医认为糖尿病慢性并发症与机体组织蛋白发生广泛非酶糖化密切相关,使用抗非酶糖化的药物治疗慢性并发症有一定疗效。中药地黄、川芎、丹参、槐花、大小蓟、葛根经实验证实均有一定抑制蛋白非酶糖化的作用。冯老师治疗慢性并发症时,随证取用,每每获效。冯志荣主任不仅善取西医之长,对同道的经验也吸取利用,若发现有价值的使用方法,即

将其不断融化于自身的实践中。他非常欣赏施今墨先生治糖尿病使用苍术配玄参、黄芪配山药之法。他认为黄芪补气升阳,配山药益气固精,玄参滋肾养肝,苍术健脾燥湿又能防玄参之膩,从而从两个方面照顾了脾肾,使脾气得补、脾湿得燥,精微得以疏布,肾阴得养,肾气得固,精微不致下泄,血糖自然而降,尿糖自然转阴。冯志荣主任治糖尿病方中常喜配此二药对,每获良效。

在治疗上,冯志荣主任强调辨证论治,标本兼顾。他把糖尿病主要分为肺燥津伤型、气阴耗伤型、肝郁脾虚型。肺燥津伤型为糖尿病早期,以燥热津伤为主,主要的临床表现为:口渴、多饮,口干舌燥,尿频量多,舌边尖红,苔薄黄、脉数。治宜清肺润燥、生津止渴。常用的药物有:生石膏、知母、沙参、麦冬、葛根、花粉、生地、黄连等。气阴耗伤型最为多见,常见于糖尿病病程数年者,主要的临床表现有:神疲乏力,少气懒言,口干咽燥,多饮多尿,舌质淡,脉细,并常有夹痰、夹瘀的表现。治宜益气养阴为法,常用的药物有:黄芪、天花粉、麦冬、五味子、党参、生熟地、淮山药、枸杞子、女贞子等。有血瘀者加丹参、川芎、红花等,兼湿浊者加苡仁、佩兰、苍术等。肝郁脾虚型主要的临床表现有:乏力、口干,纳差、便溏,情绪波动大,肥胖等。治宜疏肝理气,健脾益气。常用的药物有:柴胡、党参、黄芪、山药、天花粉、玄参、葛根、山楂、赤芍、何首乌、泽泻等。

【病案举例】

病例 1:卢某,男 61 岁。有糖尿病史 7 年,半月来疲乏感明显加重前来就诊。刻症:乏力、胸闷,纳差,口干、咽干,不思饮水,尿量无明显增多,大便正常,舌淡边有齿痕,苔白微膩,脉细。空腹血糖 9.3 mmol/L。西医诊断:2 型糖尿病。中医辨证:脾虚不运,气阴两伤。处方:太子参 30g,黄芪 50g,白术 15g,茯苓 15g,佩兰 15g,陈皮 15g,淮山药 30g,薏苡仁 30g,苍术 15g,玄参 15g,麦冬 30g,甘草 10g。4 剂后疲乏无力、胸闷大减,纳食增进,舌苔变薄白。上方减陈皮,加天花粉 15g,继服 4 剂,症状明显好转,复查空

腹血糖 7.1 mmol/L。

病例 2: 张某, 女, 54 岁。因糖尿病 2 月前来就诊。刻症: 口渴、口苦、多饮, 多尿、尿黄, 心烦、咽干、乏力, 舌红苔少, 脉细数。空腹血糖 8.8 mmol/L。西医诊断: 2 型糖尿病。中医辨证: 肺燥津伤。处方: 生石膏 30g, 知母 15g, 太子参 30g, 麦冬 20g, 五味子 15g, 葛根 30g, 天花粉 30g, 黄芪 30g, 山药 30g, 黄连 5g, 淡竹叶 15g, 甘草 5g。2 剂后诸症减轻, 继服 4 剂, 症状基本缓解, 复查空腹血糖 6.3 mmol/L。

病例 3: 吴某, 女, 46 岁。因体检时发现血糖血脂升高就诊。刻症: 忧郁, 肥胖, 疲乏无力喜叹息, 口干不思饮, 纳食尚可, 大便溏, 舌淡红、胖大, 苔薄白, 脉弦滑。空腹血糖为 8.2 mmol/L, 胆固醇 6.23 mmol/L。西医诊断: 2 型糖尿病, 高脂血症。中医辨证: 肝郁脾虚, 痰浊内停。处方: 柴胡 15g, 黄芪 30g, 党参 30g, 白术 15g, 茯苓 15g, 泽泻 30g, 合欢皮 30g, 陈皮 15g, 法夏 15g, 丹参 30g, 葛根 15g, 甘草 10g, 并嘱其配合饮食和运动疗法。4 剂后疲乏、便溏消失, 舌质淡红苔薄白, 脉细。守方去陈皮、法夏, 加花粉 30g, 山楂 30g, 继进 8 剂, 复查血糖为 6.0 mmol/L, 胆固醇为 5.82 mmol/L。

高思华

中西医结合 立足肝脾肾

糖尿病主要因胰岛素分泌的绝对或相对不足所致。主要表现为体内三大代谢的紊乱。糖、脂肪、蛋白质等物质,中医认识皆属于水谷之精微,靠脾的运化而布散全身,这些物质不能正常代谢,理应责之于脾的运化失职。糖尿病的典型症状之一是糖尿,与肾的固摄及藏精失司有关。流行病学研究发现,糖尿病具有明显的遗传易感性,不少实验研究证实糖尿病的发病与生长激素、皮质醇的异常分泌有关,而中医认为肾为先天之本,主生殖发育,故与遗传因素有关的疾病和与生长激素、皮质醇分泌有关的疾病常与肾有关。有调查发现,糖尿病的发病率随年龄的增长而增长,尤以60岁以上的老年人发病率为最高,亦正与中医认为老年人肝肾虚衰,为病多责之于肝肾相一致。近年来研究不仅证实糖尿病的发病与自身免疫失调有关,还证实了糖尿病患者存在着细胞免疫功能的低下,而中医的益气养阴、健脾补肾可改善机体的免疫机能也愈来愈被临床和实验所验证。众所周知,精神刺激是糖尿病的诱因之一,在精神刺激等应激状态下,可由于肾上腺髓质及皮质激素分泌过多,交感神经受刺激而诱发糖代谢紊乱,而中医认为肝主情志,故凡因情志因素而致病者必责之于肝。近年来,糖尿病的黎明现象日益引起人们的重视,而这种现象恰巧发作于中医的肝气当令的平旦之时,病于肝气当令之时定时发作或定时加重不能不责之于肝。血液流变学测定证实糖尿病患者有血液高凝倾向存在。糖尿病患者血小板黏附性增强,血小板凝集率升高,证实其自始至终均存在着血瘀现象。而血瘀的发生与肝失疏泄,不能调畅气机促进血液运行密切相关。其他如糖尿病性视网膜变、糖尿病性高

血压,按中医辨证往往属于肝不养目和肝阳上亢;糖尿病性腹泻和糖尿病并发疔肿,多因脾失运化和脾热蕴毒而发于肌肉;糖尿病性肾病和糖尿病酮症的辨证,也多与中医的肾有关。综上所述,糖尿病病的病理生理与中医的肝、脾、肾三脏的病理生理是密切相关的。

中医学认为消渴病的病因主要有三:一为饮食不节,过食肥甘,损伤脾胃,脾胃被伤则运化失职;二为情志不畅或精神刺激,郁怒伤肝,肝伤则而泄失司;三为素体阴亏,又房劳或劳心过度致肾阴更伤。高思华教授认为,无论是先伤于肝、脾、肾任何一脏,都常常渐次波及三脏,导致阴亏热蕴、气虚血瘀而发为消渴。就糖尿病的临床表现而言,以疲乏无力、口干喜饮、多食善饥、头晕目花、急躁易怒,小便频多等最为多见,亦正反映了肝脾肾同病的证候特点。基于以上中医和现代医学对糖尿病的认识,高思华教授:糖尿病病的中医辨治应把握肝脾肾三脏同病的特点,协调三脏关系,肝脾肾同治。

肝脾肾同治的基本原则:①分清主次,抑强扶弱,协调三脏关系。糖尿病虽为肝脾肾同病,但病有先后,证有余和不足。临床当分清主次,抑有余而扶不足。其病大多具有气阴两虚而阴虚为主,邪热内盛的病理表现,阴虚多在脾(胃)、肾,气虚多为脾失健运和肾失封藏。根据中医的脏腑相关理论,其治亦当以健脾益气、滋肾平肝、养阴清热并举为大法,临证还要分清主次。凡形体偏胖、血脂偏高、乏力,腹胀或泻泄、舌苔厚腻之脾虚湿盛者,当以健脾祛湿为主,滋肾平肝为辅;凡以情绪急躁易怒、头晕头胀、两目干涩、视物昏花、筋弱无力或肢麻筋挛等肝阳上亢者,则以养肝平肝为主,滋肾健脾为辅;凡口干烦渴、尿多尿黄、舌红、脉数等阴虚热盛者,则以滋肾益气清热为主,健脾平肝为辅。②抓住主证,顾及兼证,治标以助治本。现代医学认为糖尿病主要是糖代谢的紊乱,然同时亦兼有脂肪、蛋白质代谢的失常和血液的高凝状态等,治疗除根据胰岛素分泌的相对或绝对不足等不同情况采取相应的措施以降

低血糖消除尿糖外,还当兼顾降低血脂、改善血液高凝状态,改善脂肪代谢和血液高凝状态便可有助于糖代谢紊乱的改善。如有人以蝮蛇抗栓酶-3用于糖尿病的治疗,发现该药对胰岛素的分泌虽无明显影响,但却可使血糖下降,与降糖药合用可增强降糖药的疗效,并可兼治糖尿病性血管并发症。中医学认为,虽然消渴病的主要病机为脾肾气阴两虚、肝阳偏亢、邪热内盛,然挟瘀挟湿亦是贯穿于糖尿病始终的不容忽视的病理环节,故临证当在健脾益气、滋肾平肝、养阴清热之大法的基础上兼顾祛湿和活血化瘀的治疗,祛湿有助于健脾和邪热的祛除,活血化瘀将更有助于肝气的调畅,如此治本为主,治标为辅,治标更助治本,方可收事半功倍之效。③组方遵循中医理论体系,选药参考现代药理研究。笔者认为,若仅以西医理论指导中药的运用,凭现代药理研究来选药组方治疗疾病显然有悖于中医的理论体系,然若只凭中药性味归经的认识来组方治病似也较难尽快推动中医向较深层次上发展,只有西医的辨病与中医的辨证相结合,并根据辨证施治的原则,严格按照理法方药的程序和君臣佐使的要求,依中药的性味归经和药效特点而配伍组方;更结合现代医学认识,把握不同疾病的病变规律和临床特点,参照中药的现代药理研究来认真筛选药物,如此方可缩短中西医之间的距离,提高对疾病的疗效。基于以上想法,高思华教授根据健脾益气、滋肾平肝、养阴清热佐以祛湿活血的原则,以杞菊地黄汤加人参、黄芪、黄连、苍术、丹参为治疗糖尿病的基本方。取人参、黄芪以健脾益气,杞菊地黄汤以滋肾养肝平肝,黄连以清热泻火,苍术、茯苓、泽泻以燥湿渗湿,丹参、丹皮以活血化瘀,随证化裁治疗2型糖尿病近20例,均收到了满意的效果。高思华教授的经验是:脾气虚甚者,重用人参、黄芪;肝旺甚者,重用枸杞子、菊花或加决明子、生龙牡;阴虚甚者,重用生地、山萸肉、山药或加麦冬、玄参;邪热甚者,重用黄连或酌加知母、大黄、地骨皮;湿重者,重用苍术、茯苓、泽泻或加白术、车前子;瘀血明显者,重用丹参。此外,

对兼有阳虚或阴虚较甚,大剂补阴仍阴气难复者,则加淫羊藿以温补阳气或从阳中求阴。选用以上药物,不仅因为其各自的性味归经、功效特点与中医的理法方药正相吻合,而且这些药物据现代药理研究均有不同程度的降糖或降脂的作用,有些药物还可改善血液的高凝状态。中西医结合既不是简单的西医的诊断加中医的治疗,也不是形式上的中西医治疗方法和药物的联合应用,而是在中、西医理论逐步融会贯通基础上的诊治方法的提出。

吕仁和

辨治糖尿病周围神经病变经验

糖尿病周围神经病变是糖尿病常见的并发症之一,吕仁和教授在对本病的长期治疗中,摸索出一套行之有效的治疗方法,临床上取得了较好的疗效。

中国中医药学会内科分会消渴病专业委员会制定了消渴病分期标准,宗其精神,糖尿病周围神经病变属糖尿病(消渴病)第三期,根据其病情轻重,可将其分为早、中、晚三期。①早期糖尿病周围神经病变,其主要的症状表现为:功能代偿,手足麻木,疼痛范围较局限,未影响其生活和工作能力,神经传导速度减慢。②中期糖尿病周围神经病变,其主要的症状表现为:受累范围扩大,部分功能失代偿,明显出现上下肢麻木、疼痛,痛、温觉不敏感,肌肉无萎缩,神经传导速度测定示神经元受损。③晚期糖尿病周围神经病变,其主要的症状表现为:功能失代偿,上下肢麻木、疼痛,肌肉萎缩,甚则肢体废用,丧失工作能力,神经传导速度测定示神经元性受损及肌电图异常。

在治疗上,吕仁和教授采取分期辨证论治。早期糖尿病周围神经病变所见以气阴两虚型为主,多兼夹有瘀血阻络。其症状表现在周围神经病变的基础上加有倦怠乏力,动则汗出,或口干多饮,手足心热,舌质红,有瘀斑、瘀点,舌体可偏瘦,苔薄白,脉细弱。治宜益气养阴,活血通络。常选用的药物有:太子参 15g、麦冬 10g、五味子 10g、生地 20g、丹参 30g、赤芍 30g、牛膝 15g、木瓜 30g、狗脊 15g、川断 10g。若见舌红、苔黄、大便干结者,系结热伤阴,宜加大生地用量,可加用玄参、生大黄;兼有情志不舒、胸胁胀满者,可加用柴胡、枳壳、芍药、甘草。中期糖尿病周围神经病变以

肝肾阴虚、血脉瘀阻为主要证型。症状表现在周围神经病变的基础上可见口干咽燥,腰膝酸软,胁痛,耳鸣,健忘,舌暗红、有瘀斑、瘀点,少苔,脉细数或弦细。治宜补益肝肾、破血逐瘀。常选用的药物有:桑寄生 10g、黄精 20g、狗脊 15g、川断 10g、秦艽 15g、丹参 30g、川芎 15g、乌蛇 6g、虻虫 3g、地龙 10g、蜈蚣 6g、生地 30g。若大便燥结,属阴虚燥热之象者,加滋阴润燥通下之玄参、肉苁蓉,亦可以加番泻叶(另包后下,大便通则去之);肢体时有挛缩者,多为肝筋失养,宜加柔肝缓急药物,如生甘草、伸筋草、木瓜等,白芍可用至 60g。晚期糖尿病周围神经病变以脾肾阳虚、痰瘀阻络为临床主要证型。症状表现在周围神经病变的基础上可见畏寒肢冷,膝肘以下为甚,舌淡胖,苔白滑或白腻,脉沉细。治宜温补脾肾,化痰消瘀通络。常选用的药物有:党参 15g(可用人参 10g)、生黄芪 20g、肉桂 3g、附子 6g(先煎)、地黄 20g、山药 20g、牛膝 30g、乌蛇 6g、蜈蚣 6g、地龙 10g、虻虫 3g。若肢体挛缩不能伸展者,为肝筋失养,宜加伸筋草、木瓜等柔肝缓急之品,白芍可用至 60g;四肢软弱无力、怕冷,系元阳大亏,可加温肾助阳之巴戟天、仙灵脾;大便干结者,可加人参、肉桂,亦可用大黄(大便通则去之);手足冷痛者,可合用温通血脉之外洗方(生川乌、生草乌各 20g,桂枝 10g,川芎 15g,将药装入布袋,每日 1 剂,水煎熏洗后热敷)。

【病案举例】

病例 1:孙某,女,39 岁。主因间断多饮、多食、多尿 6 年,双足麻木 1 个月就诊。刻症:双足麻木,以趾尖为甚,口干欲饮,疲乏无力,便干,3 日一行。舌质红、有瘀点,脉细。肌电图未见特异性改变。辨证:气阴两虚,瘀血阻络。治法:益气养阴,活血通络。处方:太子参 15g、麦冬 10g、五味子 10g、生地 30g、玄参 10g、丹参 30g、赤芍 30g、牛膝 15g、木瓜 30g、当归 12g、生军 6g(后下)。服 7 剂后,大便通调,口干欲饮症状减轻,上方减大黄、玄参,继服 7 剂,诸症好转。效不更方,继服上方。经治 2 月余,双足麻木症状基本

消失。

病例 2: 马某, 女, 58 岁。因多饮、多尿 10 年, 双下肢麻痛 1 年就诊。刻症: 双下肢麻木、疼痛, 双手麻木, 腰膝酸软, 耳鸣, 怕热, 舌红, 有瘀点, 脉弦细。辨证: 肝肾阴虚, 瘀血内阻。治法: 滋补肝肾, 破血逐瘀。处方: 桑寄生 10g、黄精 20g、川续断 10g、秦艽 15g、丹参 30g、川芎 15g、生地 30g、木瓜 30g、乌蛇 6g、虻虫 3g、地龙 10g、蜈蚣 6g。治疗 1 周, 诉服药后四肢较舒服, 继服上方, 经治 2 月余, 手足麻木症状减轻。

病例 3: 刘某, 女, 68 岁。因间断多饮 20 余年, 手足冷痛 2 年, 由家属搀扶前来就诊。刻症: 手足冷痛, 时值 10 月上旬, 已着棉裤, 戴棉手套, 双下肢无力, 肌肉瘦削, 舌体胖、质暗, 苔白腻, 脉沉滑。辨证: 脾肾阳虚, 痰瘀阻络。治法: 温补脾肾, 化痰消瘀通络。处方: 党参 20g、生芪 20g、肉桂 3g、附子 6g(先煎)、巴戟天 15g、仙灵脾 12g、山药 20g、牛膝 30g、乌蛇 6g、蜈蚣 6g、地龙 10g、虻虫 6g、半夏 12g、白芥子 6g。并加用外洗方, 每日 1 剂。经治 3 个月, 畏寒症状减轻, 双下肢较前有力, 能扶杖行走数步, 但仍有麻痛症状。



治疗重症糖尿病性 肢端坏疽的经验

糖尿病性肢端坏疽是糖尿病严重的并发症之一,好发于下肢,多发生于 50 岁之后。重症糖尿病坏疽是指患趾已腐黑溃烂,局部软组织红肿波及足部,且伴血糖、血白细胞计数显著升高者。临床治疗难度较大,常采取外科高位截肢手术,长期以来截肢率较高。唐汉钧教授采用中医传统疗法结合现代医学的有效手段治疗本病,取得了满意的疗效。

唐汉钧教授主张诊疗时必须结合局部及全身证候,分期论治,各有侧重的观点,以及采用清热利湿解毒、益气活血化瘀等内外合治的疗法,使大多数患者免除高位截肢之苦。

急性进展期以清热消肿为法则。本期症见患趾腐黑湿烂,脓水色败臭秽,坏疽有蔓延趋势,坏死部分向近心端扩展并累及旁趾,足部红肿疼痛,边界不清,甚者肿及小腿,可伴有发热。舌质黯红或淡、苔黄腻。血糖 3~4 倍于正常值或更高,血白细胞计数及中性粒细胞显著升高。证属湿热毒盛型。脓液培养多以粪链球菌、绿脓杆菌为主。唐教授认为此期湿热浸淫,病势进展迅速,正邪抗争激烈,治当以清热利湿,和营消肿,控制感染及血糖为主。在全身病情不稳定、局部红肿炎症未控制的情况下如过早对坏趾进行截除术或清创修剪,反而容易使邪浊走散,侵入营血,造成疮毒内陷(相当于现代医学的脓毒症、败血症)。唐老选用的药物有:苍术 12g、黄柏 12g、萆薢 12g、赤芍 12g、丹皮 12g、银花 12g、皂角刺 12g、生地 30g、白花蛇舌草 30g、蒲公英 30g、黄芪 30g、黄连 9g、红花 9g、忍冬藤 15g、丹参 18g 等。大便不通者,加川朴、生大黄各 9g,枳实 12g;口干、舌质光红少苔者,加玄参 15g,天花粉 30g。同

时应用胰岛素快速控制血糖,联合选用敏感抗生素控制感染,纠正水电解质平衡。局部外敷金黄膏或青黛膏以清热消肿,腐黑坏趾外用红油膏、九一丹、八二丹以提脓祛腐。对于脓水引流不畅有积脓者,可采取辅助低位切口选用药线或拖线通畅引流;脓水多而臭秽重者,于每日换药前采用中草药煎汤浸泡患足 15~30 分钟。外洗方多选用如下药物:一枝黄花 30g、马齿苋 30g、石榴皮 30g、忍冬藤 30g、明矾 30g、黄柏 15g、红花 15g。伴皮肤瘙痒者,加菴草、苦参各 30g。

急性缓解期以祛瘀通络为法则。本期症见患足红肿消退,蔓延之势得到控制,患趾干黑,脓水减少,臭秽之气渐消。坏死部分与正常组织界线日趋清楚,疼痛缓解,血糖得到控制。空腹血糖降至 10 mmol/L 以下,血白细胞计数恢复正常。舌苔薄白或薄腻。唐老认为此时湿热之邪十去七八,正气亏耗,正虚难以鼓邪外出,证属湿毒瘀滞型。治当以祛瘀托毒,行气消滞为原则。常选用的药物有:生黄芪 30g、太子参 30g、丹参 30g、白花蛇舌草 30g、鹿衔草 30g、白术 12g、桃仁 12g、红花 12g、地龙 12g、川芎 9g、丝瓜络 9g、忍冬藤 15g。重在益气扶正,活血通络,佐以清热化湿。足部皮肤瘀黯,舌质黯而有瘀斑者,可加水蛭 12g,穿山甲 30g,莪术 15g;足部不温,趺阳脉微弱或消失,舌质淡边有齿痕者,加鹿角片 30g,巴戟天、杜仲各 12g,蚕茧 9g;有骨髓炎表现者,加马钱子(先煎)3g,虎杖 12g。并停用抗生素,静滴脉络宁、丹参、黄芪注射液。血糖控制良好者,逐步以口服降糖药取代胰岛素。此时可采用中医传统“蚕食”方法或挂线结扎法截除坏趾。先分期分批修剪清除坏死组织,疏松的先除,牢固的后除;坏死的软组织先除,朽骨后除,最后的截趾术必须待坏死组织与健康组织分界鲜明方可施行,且应在关节面截下坏趾,以利于日后收口愈合。而对于截趾残端疮面上的一些腐化筋膜、肌腱组织不必一次彻底清除,只需在日后对一些有碍于疮周新肉上皮生长的组织逐步给予修除即可。过度

细致的清创修剪,反而会扩大加深疮面,影响愈合。

恢复期以扶正活血为法则。本期症见截趾创面脓腐已去,腐化筋膜组织减少,并逐渐内缩,新生肉芽红润,上皮爬生,疮面渐收,足部无红肿疼痛,全身情况平稳。此时邪热已去,而以病后气虚,阴阳失衡,脉络瘀阻为主要病机。证属气阴两虚,络脉瘀阻型。唐老认为气血不行则疮口难以愈合,治应以益气扶正、和营活血为原则。扶正当重在健脾,脾胃健运,气血生化有源,易于恢复。常选用的药物有:生黄芪 45g、太子参 30g、丹参 30g、鹿衔草 30g、党参 15g、鸡血藤 15g、白术 12g、黄精 12g、茯苓 12g、山萸肉 12g、红花 12g、当归 12g、地龙 12g、川芎 9g、丝瓜络 9g 等。偏于阴虚者,加龟版、鳖甲各 15g;偏于阳虚者,加狗脊、巴戟天、蚕茧各 12g,鹿角片 30g;有跖趾损害者,加补骨脂、骨碎补各 12g,续断 9g,自然铜 30g。外治采用红油膏、白玉膏、复方生肌愈创油(由鸡蛋黄油、人象皮、珍珠粉等制成的油剂,具有滋润生肌,促进上皮生长的功效)、生肌散等生肌收口。对于一些有碍于疮周上皮爬生之异常生长的肉芽组织(中医称赘肉),应及时予以修除,或外用高渗葡萄糖溶液、葡萄糖粉、平胬丹等抑制其生长。同时嘱咐病员加强患肢功能锻炼,尽早适度下床活动。

患糖尿病者以气阴不足为其本,邪热瘀滞为其标,两者互为因果。且此病迁延难愈,日久阴损及阳,而见阴阳俱虚,阳气不足则血不达四末,肢端失于温养,感觉减退,卫外减弱,易于外伤染毒或缺血自溃而发病。从唐老诊治本病的规律中可看出,糖尿病性肢端坏疽的病机主要归结于热和瘀。身患消渴日久者,可因阴虚内热、耗津灼液而成瘀,或病损及阳,以致阴阳两虚,阳虚寒凝而致瘀。脉络阻滞,肌肤失养,麻木不仁,易受外伤,外邪得隙入侵,郁而化热。且消渴之人多食肥甘,易生内湿,湿性滞下,湿热互结,迅速发病。治疗急性进展期侧重于清热祛邪,恢复期侧重于益气活血。化瘀之法一直贯穿于治疗的始终。在用药上唐老前后均重用

了生黄芪,早期取其益气托毒不伤正,后期取益气补中、行气活血。另外急性期当注重全身状况,以清解湿热,迅速控制感染及血糖为要,外治以保持引流通畅,疮面清洁为度,不宜过早进行清创截趾术。待全身情况好转,感染控制,血糖稳定后才可进行截趾术。唐老把“治外必本诸内”与“外科之法,最重外治”两种外科思想灵活运用于临床治疗中,且重视采用现代医学手段服务于临床,以求提高疗效。

冯志荣

治疗糖尿病并发症的经验

冯志荣教授认为,消渴日久气阴两虚,络脉瘀阻,痰瘀内结为糖尿病慢性并发症的共同基础。治疗上非常重视益气养阴、活血化瘀药的使用。

糖尿病周围神经病变,主要的临床表现为在糖尿病基础上有手脚发麻、疼痛,感觉障碍等。冯志荣教授认为,本病久病人络,必须用虫类药方见效果,常选用的药物有:蜈蚣、白花蛇、乌梢蛇、全蝎等。久病致瘀,活血通络之品必须重用,常选用的药物有:五灵脂、乳香、没药等。对有痰浊阻络者常喜用白芥子,认为其善祛络中之痰。

糖尿病伴有动脉硬化、脑供血不足者,常表现为头昏、头痛,甚至视物旋转。冯志荣教授治疗本病时常在辨证的基础上使用四物汤,并重用川芎、葛根,喜加天麻、蜈蚣等。常常一剂获效。对伴有心脏病变者,临床常有胸闷、心慌,甚至心绞痛等表现,冯教授认为以心阳不振、血脉瘀阻两型最多见。前者常用桂枝瓜蒌薤白汤加减,后者常用桃红四物汤合失笑散化裁。尤其偏爱用姜黄。对有心绞痛发作者,常加蜈蚣2条,对缓解心绞痛有较好的疗效。

糖尿病肾病,特别有肾功能不全时,常常出现浮肿、蛋白尿、恶心、呕吐,治疗非常棘手。冯志荣教授认为治疗本病,一要注意活血化瘀,并要贯穿始终;二要注意毒邪的祛除。活血化瘀常选川芎、丹参、牛膝、三七等。清热解毒之品常用蒲公英、大蓟、小蓟,为增加毒邪的排出常常配用前仁、木通等。对肾阳虚衰型,常以真武汤为基础以温补肾阳,有呕吐、呃逆者加用旋复代赭石汤;对气阴耗伤型,常在益气养阴、活血化瘀、清热解毒原则下灵活用药。有

呕吐者套用小半夏汤、橘皮竹茹汤应用,有蛋白尿者主张在辨证的基础上加黄芪、益母草、蝉蜕、僵虫等。

冯志荣教授治疗消渴主张结合食疗。他认为药不能日日服用,食疗却能天天坚持。常嘱患者多食南瓜、苦瓜等瓜类蔬菜。南瓜含大量果胶,在肠道形成胶状物,能延缓肠道对糖及脂肪的吸收。苦瓜里含有胰岛素样物质,能有效降糖。对便秘者鼓励多食纤维素多的食物,如芹菜、韭菜等以利排便。饮茶者提倡喝绞股蓝茶,有利降糖、降脂、降压。

【病案举例】

病例 1: 陈某,男,68 岁。有糖尿病史 23 年,双下肢水肿 3 年。西医诊断:2 型糖尿病、糖尿病肾病、氮质血症。刻症:精神差,思睡,疲乏无力,纳食尚可,便秘,尿量减少不明显,尿有白泡、味臭,双下肢膝以下凹陷性水肿,舌淡红边有瘀点,苔黄滑腻脉细。空腹血糖 8.4 mmol/L,尿蛋白(+++)。辨证:脾肾亏虚,湿浊内停型。处方:生地 15g,山茱萸 15g,淮山药 30g,太子参 30g,白术 15g,茯苓 15g,木通 15g,泽泻 20g,益母草 30g,川芎 30g,黄芪 30g,大黄(后下)10g,蝉衣 15g,甘草 10g。2 剂后水肿有所消退。守方继进 10 剂,踝部水肿下午为甚,精神好转。尿蛋白(+~++),尿素氮、肌酐有所下降。

病例 2: 某某,因糖尿病神经病变前来就诊。刻症:双脚麻木,灼热疼痛,间歇性出现电击样疼痛,一日 20 次左右,非常痛苦,伴口干、乏力、尿黄,舌红苔黄,脉细数。辨证:气阴两虚,瘀血阻络。治法:益气养阴、活血化瘀。处方:黄芪 30g,生地 15g,花粉 30g,葛根 30g,黄连 5g,枸杞子 30g,丹皮 15g,苍术 15g,黄柏 15g,鸡血藤 30g,白花蛇 1 条,全虫 15g,僵虫 15g,五灵脂 15g。2 剂获效,后连服 12 剂,诸症基本缓解。

张发荣

治疗糖尿病用药经验

传统医学认为,糖尿病属于中医“消渴”范畴,辨证一般分为上消、中消、下消3型。但是糖尿病病情复杂,特别是2型糖尿病,临床表现千变万化,再加上患者性别、年龄、身体素质、病理阶段及疾病的治疗情况各异,因而临床实践中,单靠这3种分型远远不够,而且面对错综复杂的病情表现,医者往往深感棘手,很难抓住主要矛盾辨证下药。张发荣教授经过数十年的科研和临床实践积累了独到的诊治经验。

张发荣教授将糖尿病分为燥热型、脾湿型、肾虚型、气血虚型、固摄失职型、水阻型和瘀血型7个证型用药论治,疗效显著。

燥热型,主要的临床表现为:口渴,多饮、多食,心烦,小便及肛门灼热,大便燥结,手足心热。治宜清泄燥热以护阴。常选用的药物有:石膏、知母、大黄等。在糖尿病中后期,有的病人出现间断性大便干燥,或表现为便秘与腹泻交替出现。在便秘时往往伴有心烦、口干以及血糖升高等。对这类患者,治疗当以养阴增液、益气活血为治法,药可选玄参、麦冬、熟地、黄芪、太子参、当归、桃仁等。其中,用黄芪意义有二:其一是平衡升降。黄芪长于升举清气,腹泻者可防止清气下沉,便秘者可因为清升而浊降。其二是益气化津。黄芪益气功宏,气旺则能生津,津血同源,方中用当归亦取此意。当归、桃仁活血兼有润肠之功,如恐其力不足,可酌情佐以火麻仁、郁李仁之类。槟榔、枳壳等降气下达之品,对于通调大便也很有好处,如果用量偏大,需增加益气药。其他可供选择的药还有黄连、黄芩、栀子、胆草、苦参、桑叶、菊花、黄柏等。可供加减的成方如白虎汤、增液承气汤、犀角地黄汤、白虎加桂枝汤等。

脾湿型,主要的临床表现有:脘腹痞满,不思饮食,恶心、呕吐、头昏沉,四肢困倦,大便稀溏,舌苔厚腻等。患者可“三多一少”症状不明显或根本没有。治当运脾化湿,常选用的药物有:苍术、藿香、法夏、陈皮、厚朴。苍术为祛湿之圣品,有较好的调整血糖的作用,一般可用30g。法夏既能燥脾湿,运脾阳,又能顺阳明腑气下降之性,对于脾不运湿,胃不降浊所致之中焦痞满、恶心、呕吐等为必用之品,因其兼有化痰之功,又可助中焦燥湿、和胃止呕。本证型法夏可用至10~20g,痞满呕吐突出者,可用至30g以上。藿香为醒脾要药,有开胃解困之功。陈皮、厚朴燥湿兼理中焦之气。如舌苔厚腻而腐,白豆蔻、草豆蔻、红蔻、砂仁等均可用之。茯苓、苡仁淡渗中焦之湿又能补益脾气,有补而不腻的特点。木香、鸡内金等也是本型常用之药。湿为阴邪,黏滞难去;太阴脾土,喜燥恶湿,得阳始运,故芳香燥湿之品宜多选用。气郁佐柴胡、香附疏肝解郁以治肝木侮土;脾虚佐党参、白术以助脾气,但用量不宜大,恐其滋腻碍湿。若脾阳虚衰,阴寒内盛,亦可用附子、干姜。如脾湿已化,仍食欲不振者,可加黄连、胆草各6g之意。成方可选藿朴夏苓汤、七味白术散、香砂养胃丸、附子理中汤化裁。

肾虚型,主要的临床表现有:腰酸膝软,行走飘浮,偏阴虚可兼心烦、失眠多梦、手足心热,或面部潮红、热气上冲、舌光红少苔、脉细数等;偏阳虚者可兼畏寒、肢体欠温、膝冷、五更作泄、小便清长、夜尿多、或阳痿、性功能障碍等。治宜培元固本,填实肾精,兼调阴阳。主药用枸杞、桑葚。枸杞补肾并能益肝阴肝血,肝肾同源,肝血足则肾之阴精必旺,通常可用30g以上;桑葚为补肾之专剂,益精养血功效良好而平稳,疗效与剂量呈正比关系,临床用量宜大,可30~60g。此二药性味平和,无副作用,可长期服用。现代研究证明,枸杞、桑葚均有较强的降血糖作用,并有抗组织老化、延年益寿之效,对糖尿病人很有益处。偏阴虚者直用黄精、制首乌、女贞子、枣皮、熟地、桑寄生、玄参、旱莲草、麦冬;有虚火者可选加知母、

黄柏、龟版、丹皮；偏阳虚者酌选菟丝子、覆盆子、淫羊藿、紫河车、鹿胶。小便清长，夜尿多以覆盆子为佳；腰膝酸软，精神疲乏，菟丝子、淫羊藿均可用。紫河车、鹿胶乃血肉有情之品，对久病体质低下者，确有良效。用煎剂浪费太多，散剂疗效优于汤剂。阳虚而有寒象，多选用肉桂、附片，不效酌加鹿茸粉，每日 0.5g 冲服。干姜、桂枝、细辛类温里通阳药亦可选用，一般用量不宜过大。男性以性功能障碍为主症者，可将菟丝子、淫羊藿、雄蚕蛾作为主药。雄蚕蛾为血肉有情之品，补肾壮阳力专效宏，直打粉冲服，每日 10～15g。有瘀血征象的阳痿，水蛭、蜈蚣也可应用。上药偏温，对于阳痿无热象者适宜。如兼有热象，佐小剂量黄柏、知母即可。供加减的成方，诸如六味地黄丸、左归丸、河车八味丸、知柏地黄丸、五子衍宗丸、鹿茸丸、肾气丸等。对于难降之高血糖患者，补肾法尤为重要，需持之以恒，坚持服用。

气血虚型，主要的临床表现有：神疲困倦，唇舌指甲及眼睑淡白，语音低微，喜坐少动，失眠，精力不集中，外伤或感染后久治难愈等。治宜补血益气填精。以大剂量黄芪为君，每日量可在 60g 以上，气旺则能生精血。有条件者可用红参作君药，也可以两者同用。补血以当归、阿胶、鸡血藤为主。当归补血兼有活血温化助气之功；阿胶补血意在血肉填精；鸡血藤补血，性温和兼能入络通血。肾主骨生髓，髓能化精，精可生血，补肾填精亦是生血补血之法。可在益气补血之方中加枸杞、制首乌等补肾之品，有利于提高疗效。辅药可选楮实子、白术、太子参、党参、山药、丹参、白芍、龙眼肉、五味子、甘草。肝主藏血，楮实子、白芍补肝血使肝有所藏，前者兼能补肝明目，对于血瘀精明失养者见长；龙眼肉、五味子补气益血兼能敛气，可防气虚耗散；脾为气血生化之源，选党参、白术等即为此意。供加减成方有归脾汤、当归补血汤、人参养荣汤、益气养阴汤、十全大补汤等。

固摄失职型，主要的临床表现有：大便暴注下迫，清稀如水，完

谷不化,小便澄清,频频排出,亦可见尿液混浊有泡沫。治疗必须标本兼顾,治本在于益肾填精,补气益血,可参前法;治标在于收摄固脱,封藏保精。金樱子、芡实、椿皮具有涩肠、缩尿双重功效,涩肠药还有五味子、乌梅、五倍子、石榴皮、赤石脂、罂粟壳等,缩尿药有覆盆子、益智仁、台乌药等。五倍子收涩大便的作用很强,纯虚之证方可用之,通常每日用量不宜超过 15g,如打成粉末冲服作用更好,但久服可引起便秘。有的病人服药后可能引起恶心、呕吐等,餐后服可以减轻副反应。罂粟壳涩肠之功也很强,但具有成瘾性,故得效则止。五味子、乌梅收敛止泻尚可化阴生津,有助于久泻所致津液耗损的恢复。桑螵蛸缩尿兼温肾,治糖尿病多配芡实。成方可选金锁固精丸、秘元煎、缩泉丸等。

水阻型,主要的临床表现有:水肿,小便量少,头身困重,舌苔厚腻等。因水液停聚为惟一突出标证,但水既内停,利水之法在所必用。常选用的药物有:泽泻、前仁、白茅根、益母草。泽泻利水兼泻肾浊,化饮为水,能将日久集聚而成的肾中秽浊之邪、水饮从尿中排出,水肿兼面黑发绀,呼吸有尿臭味的糖尿病人,泽泻为必用品,每日可用 60g 以上。益母草利水兼能化肾瘀,对于瘀血阻滞下焦导致小便不利而发水肿者,本品当首选,但其作用温和,用量宜大,常用 30~60g。益母草与泽泻同用,既可加强利尿消肿的作用,又可增加泻肾浊、化肾瘀的功效,二者互为所用。水肿兼瘀者加泽兰、牛膝,二者既活血化瘀,又能利水消肿。兼肾虚者加怀牛膝、猪苓,利水而不伤阴,兼能护肾阴。兼痰浊者加茯苓、冬瓜皮,利水又能健脾。兼气血不足者加黄芪、白术、茯苓、白芍,补气利水又可升清以助降浊邪。玉米须、亚腰葫芦用于治疗糖尿病水肿,针对性强,血糖高者用之尤为合适。另外,桂枝能通脉中之阳气,因寒滞脉络所致之水肿,桂枝当为首选。可酌情选用的药还有薏苡仁、生姜皮、桑白皮等。加减成方可考虑五苓散、五皮饮、真武汤、济生肾气丸、导水茯苓汤、加味防己黄芪汤、加味四苓散等。

瘀血型,主要的临床表现为:局部刺痛,坏疽,小便点滴难尽,出血,唇舌瘀黯,局部脉络青紫等。治以活血化瘀为主,兼顾其本,主药用三七粉、血竭、水蛭。三七活血化瘀,兼有良好的行气止痛作用,五脏六腑,四肢百骸无处不到;血竭活血破血,辛香走窜入络脉逐瘀,止痛作用强;水蛭破瘀通络,升降灵动,凡沉痾顽疾,瘀滞着络者,无处不用之以松透病根。三药配合具有“化”(三七)、“通”(血竭)、“破”(水蛭)的特点,是散瘀摧坚之上品。若瘀阻在脑,加川牛膝引瘀血下行,川芎入脑直达巅顶,桃仁、红花更助化瘀之力。瘀在脑,必阻脑窍,加郁金、石菖蒲或冰片等芳香开通脑窍。瘀阻在心,宜加薤白、瓜蒌壳开闭通阳,葛根升发心阳,桂枝振奋心气,延胡、木香行气止痛,酸枣仁安定心神。若恐化瘀之力不足,桃仁、红花、赤芍、土鳖虫均可选用。瘀在肩背加姜黄、桂枝,瘀在下肢加川牛膝、孩儿茶。以上三七、血竭、延胡均直打粉冲服。水蛭、土鳖虫烘干打细冲服,有个别病人服后可出现过敏,应停用此二药。冰片宜化服。治血当治气,兼气虚者可加黄芪、太子参;兼气滞者加陈皮、枳壳、木香;兼气郁者加香附、柴胡。成方用桃红四物汤、丹参饮、补阳还五汤、血府逐瘀汤、生血补髓汤、当归生姜羊肉汤等化裁。

田志高

舌诊在糖尿病辨治中的意义

舌诊是祖国医学的主要成就之一。五脏六腑的精气上营于舌,而脏腑之气血阴阳盛衰及病邪侵犯又皆反映于舌,故舌诊为中医辨证施治的重要依据。田志高教授从事临床、研究糖尿病多年,总结出舌诊对糖尿病之辨治具有特别重要的指导意义。

辨证分型重在舌诊。中医界对糖尿病的辨证分型,尚未完全统一,而比较一致者大抵有:肺胃燥热、肝肾阴虚、阴阳两虚、脾胃气虚、湿热中阻五型。众所周知,糖尿病以多食、多饮、多尿为主要症状。而上述各证型(无严重并发症)均具“三多”等症,只是轻重悬殊,重者多食善饥,每日饮水量和尿量达数千毫升,而轻者仅较常人稍多而已。按一般病机讲,燥热甚者能消水谷,“三多”症重,不甚则“三多”症轻,而阳气虚衰者应无“三多”症状。但糖尿病不然,其病机特殊,不仅肺胃燥热型“三多”症重,而且阴阳两虚型者,“三多”症重亦非罕见。如《金匱要略·消渴》曰:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之,”因肾阳虚衰,蒸化约束无权,水谷精微欲随尿液下泄故也。脾胃气虚和湿热中阻两型,均因脾失健运,脘腹痞满,而饮食减少;但也可因脾不升清,精微下泄,津液失布,胃虚引谷自救,而致“三多”症重者。如此“三多”或轻或重,常以“内同而外异”或“内异而外同”出现,故难为糖尿病辨证分型的依据。诚然,糖尿病的其他兼症,可为辨证分型的依据,但因其常错杂出现,而造成辨证困难。田老高教授在临证中,重视舌诊对糖尿病辨证分型的指导作用,每在辨分疑似之际参以舌诊则胸中了然。

立法施治依据舌诊。糖尿病因阴亏燥热而发病,且病程长,内

伤重,涉及多个脏腑,导致气血津液阴阳的严重病变。舌象恰能及时客观地反映其病变,故舌诊不仅为糖尿病辨证的依据,更为其立法施治的必需依据。笔者从长期临床中体验到:如患者舌质红而鲜艳,甚至尖部有芒刺,苔薄黄干燥者,即表明肺胃气热津亏,提示清热养阴、生津止渴为治疗大法。舌质红而晦暗乏津,无苔或少苔者,表明肝肾阴亏液竭,提示滋养肝肾、润燥止渴为治疗大法。舌质淡嫩,边有齿痕,苔薄白干者,表明脾胃气虚,津不上承,提示健脾益气、助运生津为治疗大法。舌体胖大,质淡白,苔薄白干者,表明肾阳虚衰,蒸化固摄无权,提示温阳化气、固摄精微为治疗大法。舌质红,苔黄厚腻者,表明脾胃湿热壅滞,提示清热化湿为治疗大法。如见舌上有瘀点、瘀斑,舌下静脉怒张者,表明挟有瘀血,立法施治须辅以化瘀。若舌象与病情不符,表明病机复杂,证情变化,此际应以舌象为主,参合脉症,立法施治。总之,对于糖尿病,依据舌诊能可靠地从病机上提示治疗大法,当然,具体用药尚须参合脉症。

【病案举例】

病例1:李某某,男,43岁。刻症:善食易饥,大渴引饮,尿频量多,面色微红,夜眠梦多,且肌肤瘙痒,腿上有少许小疖,舌质红、尖赤、苔薄黄干燥,脉缓。检查:空腹血糖 13.2 mmol/L ,尿糖(+++)。西医诊断:糖尿病。中医辨证:肺胃燥热型。治法:清热养阴,生津止渴。处方:党参 20g 、石膏 40g 、知母 10g 、甘草 6g 、生地 20g 、花粉 20g 、麦冬 20g 、蒲公英 20g 、地肤子 10g 、莲子芯 5g 。水煎服,日1剂。服15剂后,病情明显减轻,黄燥苔变为薄黄有津。守方减石膏为 25g ,加山药 20g ,以防寒凉伤胃。服至65剂,诸症悉失,舌象复常,查血糖 5.5 mmol/L ,尿糖(-)。

病例2:夏某某,女,55岁,因患糖尿病5年前来就诊。刻症:善食易饥,口渴多饮,尿频夜甚,精神倦怠,腰膝酸痛,夜眠背热,偶尔盗汗,有时头晕目眩,面色苍黄,两颧微红,舌胖质淡、边尖部有

稀疏浅红小点及两片瘀斑、苔薄白干,脉沉细。查空腹血糖 11 mmol/L,尿糖(+++)。根据舌象,辨证:阴阳两虚挟瘀。治法:温阳滋阴固肾,兼以化瘀。处方:生地 15g、熟地 15g、枸杞 15g、赤芍 15g、地骨皮 15g、黄芪 15g、山萸肉 12g、山药 12g、丹皮 10g、泽泻 10g、茯苓 10g、覆盆子 10g、制附片 4g、肉桂 3g。服 10 剂药后“三多”减轻,服至 35 剂,诸症悉失,舌质恢复淡红,红点消失。查空腹血糖 8.6 mmol/L,尿糖(+).遂减去桂、附,服至 65 剂,舌上瘀斑消失。空腹血糖 5.5 mmol/L,尿糖(-)。嘱常服六味地黄丸。

病例 3: 桂某某,男,82 岁,因患糖尿病 10 年前来就诊。刻症: 频渴而饮少,善饥喜纳而食不多,脘腹时胀,尿多时浑,大便时可时溏,神倦肢软,夜眠梦多,时感头晕目眩心悸,形体胖,面色略黄,舌质淡嫩,苔薄白而干,脉象缓弱。检查空腹血糖 15.3 mmol/L,尿糖(++++)。根据舌象,辨证:脾胃气虚。治法:健脾益气,生津止渴。处方:党参 20g、炙黄芪 15g、茯苓 15g、葛根 15g、山药 15g、乌梅 15g、枣仁 15g、白术 10g、五味子 10g、炙甘草 6g、木香 3g、砂仁 3g。服药 16 剂,舌象好转,查空腹血糖 13 mmol/L,尿糖(+++)。守方治疗期间,略事增减,共服 66 剂,复查空腹血糖 5.5 mmol/L,尿糖(-),诸症悉失。

病例 4: 魏某某,男,45 岁。因患糖尿病 2 年前来就诊。刻症: 神惫肢怠脘痞,起床时微感眩晕,有时心悸,纳食尚须控制,口渴饮少,旋即又渴,尿频而色黄,面色微苍,舌质红、苔黄厚腻,脉象濡缓。血糖 13.6 mmol/L,尿糖(+++)。辨证:湿热中阻。治法:清热化湿,健脾生津。处方:黄连 4g、苍术 12g、厚朴 6g、天花粉 15g、葛根 15g、茯苓 15g、芦根 15g、生苡仁 20g、沙参 20g。服 30 剂,空腹血糖降为 9.3 mmol/L,尿糖(+),舌象恢复正常。湿热已化,继以四君子汤合六味地黄丸化裁治之,再服 26 剂,血糖恢复正常。

柏超然

糖尿病性视网膜病变的证治经验

柏超然医师根据其临床经验,总结出固本通络汤加减治疗糖尿病性视网膜病变,取得了较好的疗效。常选用的药物有:佩兰 30~60g,黄芪 30~60g,生地 30~90g,党参 15~30g,玄参 15~30g,天花粉 15~30g,连翘 15~30g,乌梅 6~12g,山萸肉 6~12g,五味子 6~12g,酒蒸大黄 3~6g,北细辛 1~3g。并根据病人的具体情况,随症加减。若玻璃状体积血严重加茜草、生熟蒲黄、藕节、三七粉;增殖病变严重加晚蚕沙、鹿茸草;大便坚加芒硝;大便次数多加黄连;舌红口渴不饥加石膏;尿糖高加鸡内金粉、苍术;尿中出现蛋白加蝉衣、益母草;尿中出现酮体,加黄连、干姜、紫草、金银花、黄芩、大青叶;血脂高者加马蹄、决明、泽泻;血糖不降加玉米须、黑栀、桑寄生;面色浮白、脉弱者加肉桂粉(桂枝)、附子,限制淀粉类食、禁食糖酒,宜多吃豆类、蔬菜、黄鳝等水产品。根据体力至日行一万步(相当1~3华里),体弱视力极差者室内步行,120步为率,逐日倍增。戒怒、戒生气、戒忧愁,保持心情愉快。

红细胞聚集、微小血栓的形成是造成视网膜出血、水肿、渗出、血管瘤、玻璃状体积血、增殖变的直接病理基础。与传统医学“久病入络”、“久虚入络”完全吻合。今立意用连翘、生地、茜草、藕节、大黄、细辛、沙氏鹿茸草、晚蚕沙等以通络,这是针对局部的微循环而设,虽谓治“标”含意不小,正符合其“急则治其标也”。“病必求其本”,“本”乃元虚,此证乃血糖高、尿糖高,所以立法“固本”,用黄芪、玉米须、党参。其重用佩兰与黄芪治疗本病,二药相得益彰,利于缓、利于久,久用重剂力方宏。但现代医家治本病很少用佩兰,

误以为无直接控制血糖、尿糖的作用。中医不传之秘在于药量,方之既成,药量是关键,这是柏超然医师重用佩兰的体会。佐用五味子的咸酸、乌梅的涩酸,生津保阴的力倍增。

董

胃脘下俞穴埋线法治疗糖尿病

卫

近年来糖尿病的发病率不断增高,传统的西医治疗方法如胰岛素、口服降糖药等,虽有较好的疗效,但副作用较多,用量也不易掌握。根据有人对“胃脘俞穴与胰腺具有相关性”的研究,董卫医师采用胃脘下俞穴埋线法治疗糖尿病,获得较好疗效。

《素问·离合真邪论》曰:“静以久留”,并结合多年的临床经验,笔者认为穴位埋线是集多种方法(如针刺、放血、穴位注射等)、多种效应于一体的复合性治疗方法,其机理为多种刺激同时发挥作用,使得经络疏通、脏腑机能恢复,以达到治病的目的。肠线作为一种异体蛋白埋入穴位后提高机体营养代谢和机体应激、抗炎、抗过敏、抗病毒的能力,它在组织中被软化、分解、液化和吸收的过程,对穴位起到了缓慢良性的“长效针感”效应,延长了对经穴有效的刺激时间,只需15~20天治疗一次,从而弥补了临床的针刺时间短、就诊次数频繁的优点。埋线疗法的具体方法是:将0/3号羊肠线剪成0.5cm长的线段,再将9号腰穿针的针芯抽出1cm,用镊子把剪好的羊肠线穿入针尖处,高压消毒后备用。取胃脘下俞穴,常规消毒后,左手绷紧皮肤,右手持针快速刺入皮内,待患者得气后左手将针芯往里推,右手将腰穿针往外抽,使得羊肠线留在体内,然后将针退出。用创可贴在针眼处贴敷,1天后取下。15天埋线一次,2月为一疗程。注意事项:埋线时应严格无菌操作,埋线3天内不喝酒、吃鱼虾等发物,以免感染。另外,有外感发热者和月经期妇女不宜埋线,有感染或溃疡的部位不宜埋线。

胃脘下俞穴出于《龙衔素针经》,别名胃下俞、胃管下俞。《千金翼方》载:“消渴咽喉干,灸胃管下俞三穴各百壮。”该穴虽属经外

奇穴,但位于足太阳膀胱经背部背俞穴循行径路上,在第8胸椎棘突下旁开1.5寸,左右共计2穴。目前已公认,背俞穴是内脏器官生理、病理状态在体表机能的感应点,作用于不同的背部俞穴,在正常情况下能促进和调整所属脏腑的生理功能,在病理状态下能不同程度地促进脏腑机能的恢复。这和背俞穴与所属脏腑存在密切的神经分布一致性有关。胃脘下俞穴主要由TS神经分布,而支配胰腺的传入神经主要是TS,传出神经为T6~T1,说明胃脘下俞穴与胰腺的神经分布有着高度的对应性,故在临床上常见胰腺疾病患者在胃脘下俞穴处出现明显阳性压痛。因此胃脘下俞穴与胰腺的关系完全符合背俞穴与脏腑之间的关系共性。由于传统医学受历史局限,没有独立的胰腺器官,使得走行于背俞穴循行径路的胃脘下俞没有特定的器官与之匹配,故只得将其归为经外奇穴。

叶仕宏

糖尿病及并发症从瘀论治

糖尿病是由多种原因引起的以糖、脂肪、蛋白质代谢紊乱而致的,多系统、多脏器功能损害的一种多发的内分泌代谢性疾病。随着生活模式的改变,社会老龄化,以及自我保健意识增强,发病率及各系统并发症也随之增多。叶仕宏医师根据临床经验,采用从瘀论治糖尿病,取得满意疗效。

采用 1993 年卫生部制定的《中药新药治疗消渴病(糖尿病)的临床指导原则》。并发症共同点:均有面色晦暗,舌紫暗或瘀点,脉涩。并发糖尿病性心脏病:心胸疼痛,痛有定处,胸闷、脉结代。并发糖尿病性脑血管病:肢体麻木,活动不灵便或瘫软,或痴呆,表情淡滞,记忆力减退。并发糖尿病性视网膜病变:视瞻昏渺,眼前如蝇飞蚊舞,视物如隔轻烟薄雾。并发糖尿病性肢端坏疽:肢端浮肿,或糜烂溃疡,甚至局部坏死,指端变黑、干枯等。并发糖尿病性高血脂症、高凝血症:经血液流变测定及查血脂增高。并发糖尿病性周围神经病变:肢麻如蚁走感,肌无力,或疼痛,或腱反射消失等。

《内经·五变》曰:“气血逆留,髓皮充肌,血脉不利,转而为热,热则消肌肤,故为消瘴。”《金匱要略》云:“病者如热伏、烦渴、口干燥而渴,其脉反无热,此为阴伏,是瘀血也。”这为本病从瘀论治提供了理论依据。治疗基本方:水蛭、地龙、山楂、红花、丹参各 10g,北芪 30g,花粉 20g,葛根 20g,五倍子 6g。水煎服,每日 1 剂,20 天为一疗程。并发症随症化裁:血压高者加钩藤、天麻、珍珠母;心脏病加薤白、瓜蒌、田七;视网膜病变加丹皮、当归、田七、花蕊石;脑梗塞加蜈蚣、全蝎、僵蚕;肢端坏疽加木通、花蕊石、乌梢蛇;周围神

经病变加川芎、鸡血藤、桂枝；高粘血症加桃仁、赤芍、川芎；高血脂症加首乌；痴呆加肉苁蓉、石菖蒲、益智仁。基本方中：水蛭、地龙咸寒滋液、化瘀通络；山楂、红花活血化瘀、降血脂、解除微循环障碍；丹参化瘀而抑制血小板凝集，改善组织缺氧状态；黄芪益气行血，抑制血栓素合成，抑制血小板聚集，可减轻胰岛素抵抗，提高胰岛素敏感性；花粉生津止渴，为消渴圣药；葛根既具有扩张血管，又有降压、降糖、降血黏度作用；五倍子又称文蛤，有明显的障糖作用。《金匱要略》云：“渴欲饮水者，文蛤散主之。”全方既有明显的化瘀作用，又有良好的降糖、降脂、降黏作用，并根据其并发症随症化裁。叶仕宏医师还认为，从瘀论治要有前提，要根据糖尿病发展过程中有早、中、晚三个不同阶段，即阴虚燥热、气阴两虚、阴阳两虚，而瘀始终贯穿其中，有气虚致瘀、气滞致瘀、阴虚致瘀、阳虚致瘀、水停致瘀、久病入络等，故而从瘀论治要结合病情和体质，灵活应用益气化瘀、理气化瘀、养阴化瘀、温阳化瘀等才能取得良效。

王 勇

糖尿病阳虚证辨治体会

糖尿病(消渴),古今良工对其阴虚证辨治论述丰富。如《临证指南医案》谓:“三消一症,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已。”刘完素《三消论》曰:“治消渴者,补肾水阴寒之虚,而泻心火阳热之实,除肠胃燥热之甚,济身中津液之衰,使道路散而不结,津液生而不枯,气血利而不涩,则病日已矣。”《中医内科学》(六版)亦倡“阴虚为本,燥热为标”为其基本病机,以“清热润燥,养阴生津”为治疗大法。由此可见,多年来诸医家忽略糖尿病阳虚证的辨治。王勇医师根据阴阳“互根互用”及“消长平衡”理论,认为糖尿病早期,虽以燥热伤阴为主,但亦必然耗伤阳气;延至中、晚期,阴损及阳,终致阳虚证,并根据自己的临床经验,总结出糖尿病阳虚证辨治体会。

王勇医师将糖尿病阳虚证分为肺胃阳虚、肝胃阳虚、肝肾阳虚、脾肾阳虚、脾胃阳虚、心肾阳虚六型。①肺胃阳虚型,主要的临床表现为:烦渴喜热饮,食而不饱,但食量少,饮一溲二,畏寒,乏力,动则气短,精神不振,便溏。舌体胖大,苔薄白,脉沉迟有力,亦有沉虚之象。治宜补阳配阴,养津润燥。常选用的药物有:鹿角胶(烊化)12g,人参(另煎)15g,茯苓 15g,薏苡仁 30g,熟地黄 20g,肉苁蓉 15g,当归 15g,石斛 15g,黄芪 30g,木瓜 15g,五味子 12g,沉香(后下)6g,菟丝子 15g,覆盆子 15g,泽泻 15g,麝香(兑服)0.1g。②肝胃阳虚型,主要的临床表现有:渴喜热饮,饥不欲食,食则胃中不舒,胸胁痞满,腹痛,目眩,甚则筋惕肉瞤,尿多色白。舌淡红,苔白而滑,脉多沉弦无力,也有沉迟之象。治宜补阳暖肝,温胃生津。常选用的药物有:黄芪 30g,生地 20g,山药 30g,山茱萸 15g,生猪

胰子(切碎)15g,肉桂(后下)6g,制附片(先煎半小时)30g,川椒6g,鹿角胶(烊化)12g。③肝肾阳虚型,主要的临床表现有:口渴喜热饮,小便频数色清白,腹满,饥不欲食,善恐,肋下坚胀,忧郁胆怯,口淡干苦,腰膝乏力,四肢欠温,健忘耳鸣,多欠伸,眩晕。舌淡红,苔白而润,脉沉虚而弦。治宜温肾暖肝,生津滋液。常选用的药物有:熟地黄20g,山茱萸15g,山药30g,茯苓15g,泽泻15g,牡丹皮15g,五味子12g,鹿角胶(烊化)12g,肉桂(后下)6g,沉香(后下)6g。④脾肾阳虚型,主要的临床表现有:形寒肢冷,面色晄白,神疲乏力,腰腿酸软,小便频数,余沥不尽,面目浮肿,五更泄泻,阳痿遗精,宫寒不孕。舌淡胖,苔薄白或偏白滑,脉沉细而弱。治宜温补脾肾。常选用的药物有:制附片(先煎半小时)30g,干姜15g,白术15g,茯苓15g,补骨脂15g,肉豆蔻(煨熟去油)12g,吴茱萸6g,五味子10g,仙茅15g,淫羊藿15g,甘草6g。⑤脾胃阳虚型,主要的临床表现有:脘腹冷痛,泛吐清水,胸闷纳呆,面色萎黄,神疲乏力,四肢清冷,大便溏薄。舌淡胖,苔白滑,脉沉细弱。治宜温运脾阳。常选用的药物有:党参30g,干姜15g,白术15g,川椒6g,桂枝12g,白芍25g,苍术15g,甘草6g。⑥心肾阳虚型,主要的临床表现有:形寒肢冷,心悸怔忡,胸闷气短,身倦欲寐,唇甲青紫,小便短少,全身浮肿。舌淡胖或紫暗,苔白滑,脉沉细微弱。治宜温肾阳,通心阳。常选用的药物有:制附片(先煎半小时)30g,茯苓15g,白术15g,党参30g,黄芪30g,薤白12g,肉桂(后下)6g,甘草6g。

【病案举例】

陈某某,男,63岁,1998年3月6日初诊。自述有糖尿病史8年,长期口服优降糖、玉泉丸和清热养阴之中药,疗效欠佳。刻症:形寒肢冷,面色晄白,少气懒言,腰膝酸软,小便频数,余沥不尽,少腹冷痛,大便溏泻,完谷不化。舌淡苔薄白,脉沉细。查:空腹血糖12.7 mmol/L。诊断:糖尿病(消渴)。辨证:脾肾阳虚。治法:温

补脾肾。处方：制附片(先煎半小时)30g,干姜 15g,茯苓 15g,白术 15g,补骨脂 15g,肉豆蔻(煨熟去油)12g,吴茱萸 6g,五味子 10g,肉桂(后下)6g,仙茅 15g,淫羊藿 15g,甘草 6g。煎服 6 剂。复诊时症状明显减轻,但大便仍稀溏。上方加山药 30g,苍术 15g。继服 15 剂,诸症若失。复查:空腹血糖 7.6 mmol/L。

张恩虎

糖尿病论治四法

张恩虎医师经过多年的经验总结出清肺泄胃、泻火存津法；养阴益肾、滋水生津法；健脾助运、补气化津法；化瘀通络、行血布津法四法治疗糖尿病，临床取得满意的疗效。

清肺泄胃、泻火存津法：糖尿病初起往往以口渴欲饮、消谷善饥症状较为明显。辨证属于上、中二消合病，主要病机为肺燥胃热，尤以胃火炽盛为病之关键。因胃火偏盛，消灼水谷而成中消，更上刑肺金，而见上消。因此治疗应以清肺泄胃先治其标，特别要重视清泻胃火，釜底抽薪。张恩虎医师每用白虎加人参汤、消渴方加减，尤以白虎加人参汤为佳。该方寒凉不伤胃，清热又生津。《金匱要略》就有“渴欲饮水，口干舌燥者，白虎加人参汤主之”的记载。肺燥口干明显者，可重用天花粉，该药甘苦酸凉，生津止渴，降火润燥，对改善本病之燥渴尤为相宜。朱丹溪曾称其为“消渴之圣药”。火旺者则黄连为必用之品，但应注意中病即止，防止苦寒太过，伤阴败胃。

养阴益肾、滋水生津法：糖尿病病变进一步发展，火热灼伤阴津，阴虚日益明显，尤以肺肾阴虚为常见。养肺益肾、滋水生津是本病治疗不可缺少的重要方法。养肺生津宜用沙参麦冬汤为主方，常选用的药物有：沙参、麦冬、玉竹、黄精等。沙参味甘淡而性寒，既养阴又清肺；麦冬性寒味甘微苦，养阴润肺且可泻肺中之伏火，清胃中之邪热；玉竹、黄精质润，补养肺胃之阴而不过于滋腻。药理研究已表明：麦冬、玉竹、黄精均有一定的降糖作用。滋补肾阴多用六味地黄丸、左归丸加减，药用熟地黄、山茱萸、何首乌、枸杞子、山药、玄参等。熟地黄、何首乌滋阴养血生津；山茱萸补肝肾

而涩精气；枸杞子滋肾润肺而明目，《本草正》谓其“尤止消渴”；山药既能养肺益肾，又能补气健脾；玄参苦咸而凉，清金补水，生津增液。此法之运用必须注意脾胃功能，以免滋腻太过，阻碍脾运。

健脾助运、补气化津法：糖尿病发病除与肺、胃、肾相关外，脾虚也是重要的因素。主要的临床表现为：口渴多饮、善饥多食、小便频多、日渐消瘦、神疲乏力、气短多汗、大便不实等。因此，健脾益气也是本病必不可少的治法之一。本法主要适用于消渴中期阴伤及气、气阴两虚者。此外，即使没有明显的脾虚征象亦可适当佐用一二珠益气健脾之品，以期气复津生有助于甘寒养阴药物的吸收。益气健脾以参苓白术散为宜，该方药物性味平和，温而不燥，补而不腻，既能益气健脾，又能保肺生津。常用药物有：黄芪、白术、太子参、山药、薏苡仁、扁豆等。尤其白术、山药为本病最常用之良药，白术补气健脾，生津止渴；山药味甘，性凉而润，微香而不燥，既能补气，又能养阴，故对本病气阴两伤者尤宜。

化瘀通络、行血布津法：糖尿病在病程中，每有瘀血病理因素存在。主要的临床表现有：舌下静脉怒张，舌质紫或有瘀斑、瘀点，肢体麻木疼痛，妇女月经不调等瘀血征象。治疗时必须采用活血化瘀方法。常用药物有：桃仁、红花、丹参、当归、赤芍、鬼箭羽等。需要指出的是，瘀血只是本病的兼证，是病变过程中的病理产物，故不宜单纯使用活血化瘀之法，而应与他法合用。

【病案举例】

病例 1：患者某某，女，72 岁。因糖尿病史 10 余年来就诊。刻症：头目昏晕，两下肢麻木疼痛，舌质紫暗，脉象细涩，查尿糖（++），空腹血糖 13.6 mmol/L。辨证：肝肾阴亏，血脉瘀阻。治法：养肝益肾，活血化瘀，通络止痛。处方：枸杞子 12g、熟地黄 12g、山茱萸 10g、何首乌 15g、黄柏 12g、山药 12g、丹参 15g、鬼箭羽 12g、地锦草 15g、红花 6g、鸡血藤 15g。守上方服用 3 月余，头昏显著好转，肢体麻木疼痛基本消失，尿糖转阴，血糖降为 8.3 mmol/

L。原方略化裁,以资巩固。

病例 2:患者某某,男,42 岁。刻症:口渴欲饮,饮不解渴,消谷善饥,小便较多,形体日趋消瘦,舌苔黄燥,脉象弦数。查尿糖(+++),空腹血糖 15.6 mmol/L。辨证:肺胃火盛,阴津受损。治法:清泄肺胃为先。处方:生石膏 45g(先煎)、知母 10g、黄连 5g、芦根 30g、天花粉 15g、地骨皮 12g、僵蚕 10g、生地黄 15g、泽泻 20g、麦冬 10g、地锦草 15g。药进 14 剂,诸症有减,饮水量、食量明显减少,尿糖(+~++)。原方去黄连,加玉竹 10g、石斛 10g,再进 30 余剂,症状基本消退,尿糖转阴,空腹血糖降至 7.8 mmol/L。原方加养阴之品再进以资巩固。

病例 3:患者某某,男,72 岁。刻症:口渴欲饮,小溲量多而浑,形体瘦削,腰膝酸软,视物模糊,舌质偏红而少苔,脉细数。查尿糖(++),空腹血糖 11.2 mmol/L。辨证:肺肾阴亏,虚火上炎。治法:养肺益肾,滋水生津。处方:熟地黄 12g、山茱萸 10g、枸杞子 10g、白芍 10g、何首乌 12g、玉竹 10g、麦冬 10g、山药 12g、地骨皮 12g、菟丝子 10g、五味子 6g。上药服 60 剂后,诸症明显减轻,尿糖转阴,血糖降至 7.6 mmol/L。后改服成药六味地黄丸年余,病情一直稳定。

病例 4:患者某某,男,62 岁。因患糖尿病 2 年前来就诊。刻症:口渴欲饮,小溲频多,消谷不著,神疲体倦,大便糖薄,舌淡胖边有齿印,脉细缓。检查:空腹血糖 14.8 mmol/L。辨证:中焦脾伤,脾精不摄。治法:健脾益气,摄精生津。处方:太子参 12g、山药 12g、白术 10g、薏苡仁 15g、天花粉 20g、炒扁豆 15g、地骨皮 12g、石斛 12g、麦冬 10g、僵蚕 6g。另口服消渴丸 10 粒,每日 3 次。进药 30 余剂,体倦乏力显著好转,大便转实,空腹血糖降为 7.3 mmol/L。停用消渴丸,原方再服 60 天,诸症全消,血糖 5.5 mmol/L。

宋都会

糖尿病性视网膜病变证治八法

视网膜病变是糖尿病患者常见的并发症,属中医的视瞻昏渺、云雾移睛、暴盲、青盲等内障眼病范畴,其发病率随患者的年龄和病程的增长而提高。宋都会医师结合自己临床体会,对该病总结出益气养阴、滋养肺胃、滋补肝肾、清肝泻火、清胃泻火、清营凉血、祛湿健脾、活血化瘀等辨证论治八法,临床疗效满意。

益气养阴法:本法适用于消渴病久,气阴耗伤,目失濡养所致的视网膜病变。症见:形瘦乏力,咽干口燥,手足心热,烦渴尿频,耳鸣头晕,视力减退或失明,舌红少津,苔少或薄黄,脉沉细弱。治宜益气养阴、清热明目。方用自拟益气增液汤:人参或西洋参、黄芪、生地、玄参、麦冬、花粉、丹皮、地骨皮、枸杞子、菊花、蝉蜕、陈皮、甘草。

滋养肺胃法:本法适用于肺胃阴虚患者。肺喜润降,主宣发布散津液,胃为水谷之海,喜润恶燥,肺胃阴亏则燥热内生、津液失布。症见:形体渐瘦,烦渴多饮,消谷善饥,干咳咽燥,面赤口移,视瞻昏渺,或暴盲,舌红少苔,脉象细数。治宜滋养肺胃、清热润燥。方用自拟滋肺养胃汤:生地、玄参、沙参、麦冬、石斛、玉竹、石膏、知母、花粉、五味子、甘草。

滋补肝肾法:肝肾同源,肝开窍于目,瞳神属肾所主,肝肾精血亏虚,目失所养。症见:消渴病久不愈,视物昏蒙或失明,眼涩口干,头晕耳鸣,腰膝酸软,五心烦热,遗精盗汗,情志易怒,舌红少苔或无苔,脉弦细数。治宜滋补肝肾、明目生津。方用杞菊地黄汤加减:枸杞子、菊花、熟地、山茱萸、山药、茯苓、丹皮、泽泻、当归、何首乌、女贞子、旱莲草、青箱子。

清肝泻火法:肝以血为体,以气为用。朱丹溪云“气有余便是火”,气火上逆,灼伤目络。症见:视力骤降,视瞻昏渺,或暴盲,伴头痛眩晕,耳鸣目赤,口苦咽干,胁痛易怒,便秘尿赤,舌红苔黄,脉弦数。治宜清肝泻火、解郁明目。方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草、山栀子、黄芪、夏枯草、柴胡、生地、车前子、当归、白芍、钩藤、石决明、香附、甘草。

清胃泻火法:胃与脾是人体气机升降的枢纽,胃主降浊,脾主升清,胃主纳,脾主化,共同完成饮食物的运化和精微物质的输布,以营养全身,若过食辛热之品,胃火内生,循经上炎,灼伤目络,血溢脉外。症见:暴盲或视力迅速下降,烦渴善饥,面红口秽,眼底见出血、渗出,舌红苔黄,脉弦数。治宜清胃泻火、滋阴润燥。方用自拟清胃滋阴泻火汤:黄连、大黄、山栀子、石膏、知母、生地、花粉、怀牛膝、三七、甘草。

清营凉血法:本法适用于消渴病久,火热内生,深入营血,迫血妄行。症见:视力骤降,黑影速增,飞蝇密集,或视物色赤,伴心烦不寐,头痛眩晕,眼眶胀痛,舌绛,少苔或无苔,脉弦数。眼底血管怒张,出血色红或积血等。治宜清营凉血、活血止血。方用清营汤加减:水牛角、生地、玄参、麦冬、丹皮、赤芍、黄连、山栀炭、白茅根、丹参、三七。

祛湿健脾法:脾为后天之本,气血生化之源,喜燥恶湿。若湿邪困脾,脾失健运,水湿停聚,阻滞经络,蒙闭清窍,精微不能上注于目,目失所养。症见:视瞻昏渺,云雾移睛或暴盲,头重如裹,胸闷脘痞,纳呆便溏,舌淡苔白腻,脉象弦缓或濡弱。治宜祛湿健脾、疏肝明目。方用祛湿健脾解郁汤:苍术、白术、茯苓、薏苡仁、羌活、防风、当归、枳壳、柴胡、蝉蜕、木贼草、车前子、菊花等。

活血化瘀法:消渴病久,气虚无力行血,或阴亏血枯,或气滞、寒凝,皆可导致血瘀,瘀血滞结目络,日久不消。症见:眼前黑影飘动,或如飞蝇,或如云雾,眼底可见视网膜反复出血,血色暗红,滞

结不消,或如纱状、团块状、条索状结缔组织增生及新生血管,舌质紫暗或有瘀斑,脉沉弦或沉涩。治宜活血化瘀、散结明目。方用化瘀散结汤:当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、丹参、海藻、昆布、三棱、莪术、怀牛膝、三七粉等。

魏群利

2 型糖尿病针刺辨治

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,致残率、病死率居世界第3位,其中95%左右为2型糖尿病。其特点是 β 细胞功能异常和胰岛素抵抗,表现为慢性高血糖和高胰岛素血症,主要危害是其慢性并发症。与非糖尿病患者相比,糖尿病患者的心血管疾病发生率要高4倍,脑卒中危险因素高3~4倍。糖尿病肾病是晚期肾病的常见原因。因此,寻找糖尿病的发病原因,采取有效的防治措施已成为医学界所面临的一个急需解决的重大课题。

魏群利医师经过临床实践,总结出针灸辨治糖尿病的经验。在辨证上将糖尿病分为胃肠实热、脾虚湿阻、肾气不足和肝郁气滞等四型。并根据具体情况,随症加减。

《灵枢·经脉》指出:“气虚则身以前皆热,其有余于胃,则消谷善饥,溺色黄。”《灵枢·大惑论》又指出:“经气并于脾,热气留于胃,胃热则消谷。”消谷善饥是2型糖尿病病人临床上的主要症状,此外还表现动辄易汗、口干、口臭、便秘、溲赤等胃肠实热症状。治宜清泻胃肠实热。针灸治疗取手足阳明经穴为主,处方:曲池、足三里、内庭、脾俞相配,若以便秘等肠腑热盛为主者,配以上巨虚或下巨虚。《灵枢·顺气一日分为四时》指出:“病在胃及以饮食不节得病者,取之于合。”《针灸甲乙经·五气溢发消渴黄疸第六》云:“热中,消谷善饥……足三里主之。”所以消谷善饥主要从手、足阳明经的合穴或腑之下合穴考虑。《灵枢·本输》曰:“大肠、小肠皆属于胃,是足阳明也。”《素问·水热穴论》则说:“气街、三里、巨虚上下廉,此八者以泻胃中之热也。”临床上胃肠实热型患者取足三里、上巨虚、下巨虚交替使用或必要时三穴联合运用,再辅以经验效穴脾

俞则有明显的抑制食欲、促进胃肠道蠕动的作用,针刺后患者会出现虽饥不欲食或纳食量减少的效应,部分病人还可出现轻度腹泻,有较强的降低血糖的作用。若胃热引起食欲旺盛,口渴明显者,胃经之穴梁丘,脾经之穴漏谷、阴陵泉也可配伍合用。若患者火热之象明显且合并心烦、面部烘热,甚或表现为痰火上扰之眩晕时,则可选中脘、完骨、合谷、丰隆、解溪、大都、厉兑、神门、少府等穴之中,每次选3~5穴配合运用,针用泻法或平补平泻。

脾胃为后天之本,生命之根。脾胃功能正常,一则可以滋养先天之本肾,二则可以荣养五脏六腑,四肢百骸,故称之为气血生化之源。脾胃功能一旦失常,即脾气不升,胃气不降,则气血生化乏源,势必导致气血虚弱。按“损其有余,益其不足”的原则,平调脾胃功能。取脾胃二经相关腧穴足三里、三阴交、内庭等穴,针刺补法或平补平泻,使气血阴阳得以调和。冲为血海,与足阳明胃经密切联系,其气血输注的重要穴位上、下巨虚和大杼均可配合运用。并配合血海、膈俞、隐白等穴,以调节阴血偏盛状况。若气虚明显者,针补足三里、气海、中脘等穴。卫气源于胃中,并通过足阳明胃经上循输布全身。卫气与六腑、气街和手足三阴三阳之标本有关。取足阳明胃经之足三里、上巨虚、天枢和任脉之中脘及四肢末端的井穴,可以治疗卫气涩滞不畅。有研究证实,对非胰岛素依赖性糖尿病患者,针刺三阴交使血糖下降,血浆胰岛素含量增加,说明针刺三阴交对生理功能正常的胰腺有调节胰岛素分泌的作用。

肾气不足,主要由脾胃虚弱所致,其直接后果是通调水道功能受限,导致水液代谢失常。治以补益肾气、通调水道。当取足阳明胃经之合穴足三里、足太阴脾经之合穴阴陵泉,配支沟、照海,以补益元气。其次当取腹部之募穴,从阴引阳,正如《脾胃论》所说:“若元气不足征象明显者,以相应俞募配穴。”肾气为一身元气之根本,三焦为水液运行之通道,总司人体气化。补益肾气,通行三焦元气,实为必要。上焦治在膻中,中焦治在天枢和膏肓,下焦治在三

阴交。若三焦不和五脏津液亏乏,水火不能既济而口渴多饮者,取人中、承浆或兑端,配然谷或太溪。元气亏损、肾精不足致懈怠安卧者,针补关元、肾俞、脾俞、太溪等穴。

疏肝理气,取足厥阴、少阳经穴为主,任脉及背俞为辅。太冲、曲泉、侠溪、肝俞,针宜泻法。泛酸加胃俞;少寐加神门;女性患者月经不调加刺三阴交。

针灸治疗2型糖尿病取效的关键是辨证取穴,应该多经脉多穴位结合起来考虑问题。有些穴位不同证型看来似有重复,但由于配穴不同,手法有异,针刺治疗作用也就不同。在针刺改善2型糖尿病患者临床症状的同时,病人的血糖等指标也同时下降,从而达到治疗的目的。为了巩固疗效,要求患者坚持治疗2~3个疗程(1个疗程12次,隔日1次,多数病人可见效),否则达不到根本扭转2型糖尿病病理改变的目的。

梁开发

益肾活血起痿法综合治疗 糖尿病性阳痿

临床上不少的糖尿病患者常伴有不同程度的性功能障碍,糖尿病性阳痿则是男性糖尿病患者常伴发的性功能障碍症之一。其属于现代医学器质性阳痿范畴,治疗常令医者棘手。近年来梁开发医师以益肾活血起痿法综合治疗糖尿病性阳痿 31 例,取得了一定的疗效。

诊断标准:(1)全部病例均经现代医学检测手段检查及按有关标准确诊患有糖尿病(其中有 2 例患者因阳痿就诊时而发现患有糖尿病,余 29 例患者糖尿病病程最短者 1 年,最长者 10 年以上);(2)均符合国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》有关阳痿诊断标准:①青壮年男性在性生活时阴茎不能勃起,或勃而不坚,不能进行性生活;②常伴有神倦乏力,腰酸膝软,畏寒肢冷或小便不畅,滴沥不尽等;③排除性器官发育不全或药物引起的阳痿。

常选用的药物有:枸杞子、菟丝子、蛇床子、何首乌、熟地黄、五味子、淫羊藿、牛膝、丹参。阳虚甚者酌加肉桂、仙茅;阴虚甚者酌加龟版、鳖甲;阴虚火旺或挟湿热者酌加知母、焦黄柏、山栀仁;兼气血两虚者酌加黄芪、当归、党参、龙眼肉;挟肝郁者酌加白芍、柴胡。水煎分 3 次服,日 1 剂,1 月 1 个疗程。后期可改做丸散,每服 8g,早晚各服 1 次。

会阴锻炼法:坐位或卧位均可。首先意念集中于会阴部,开始假设自己正在小便,随即收缩会阴及尿道部位肌肉。同时会感到肛门括约肌也随之收缩紧了。在此过程中想像停止了小便。继而重复如前。每天坚持做 2~3 遍,每遍做 20~30 次。此外,视情况

予病者及配偶双方必要的心理疏导和性生理知识指导。

【病案举例】

张某,39岁,农民。于1998年9月14日来诊。述已3月未能成功性生活一次。刻症:精神萎靡,腰膝酸软,失眠多梦,头晕耳鸣,舌质淡红,边有散在瘀点,脉弦细而涩。查血糖、尿糖均基本正常。诊断:糖尿病性阳痿。辨证:肾虚血瘀。治法:益肾活血起痿法。处方:枸杞子15g、菟丝子15g、蛇床子15g、何首乌15g、熟地黄15g、五味子10g、淫羊藿10g、牛膝10g、丹参24g、白芍10g、龙眼肉10g。嘱患者按上述方法坚持做会阴锻炼,鼓励恢复正常生活方式,要求患者及配偶双方互相关心,理解配合。2月后,性功能完全恢复正常而停药,但仍要求坚持做会阴锻炼法。随访1年,均无异常。

陈腾云

益气养阴法为主治疗糖尿病

糖尿病是一种因体内胰岛素不足或胰岛细胞代谢作用缺陷引起的葡萄糖、氨基酸及脂肪代谢紊乱的综合征。临床表现有多尿、多饮、多食、形体消瘦、疲乏等症状,严重时可发生酮症酸中毒。常见的并发症及伴随症有急性感染、肺结核、动脉粥样硬化、肾和视网膜等微血管病变以及神经病变。本病属于中医学消渴或消瘵的范畴。

陈腾云医师认为治疗糖尿病,应始终注意顾护脾胃中气。脾胃乃气机升降之枢纽,在津液的生成及输布过程中起着至关重要的作用,是疾病治疗及预后的决定性因素。治疗上运用益气养阴法为主治疗糖尿病,效果甚佳。常选用的药物有:黄芪、太子参、焦术、茯苓、玄参、生地、麦冬、火麻仁、女贞子、熟地、首乌、石斛、生山楂等。

【病案举例】

符某,女,60岁。刻症:口干渴饮,多尿,形体消瘦,短气乏力,晨起头晕,胃纳较差,大便每周1次,状如羊屎,排便艰难,面色萎黄,精神不振,舌质淡红,舌体偏大,中纵裂纹,苔薄黄,脉沉细数。空腹血糖 9.25 mmol/L,甘油三酯 1.96 mmol/L,总胆固醇 6.45 mmol/L,低密度脂蛋白 3.97 mmol/L。西医诊断:(1)糖尿病;(2)高血脂症。中医诊断:消渴证。辨证:阴虚燥热,气血不足。治法:滋阴润燥、补气益血。中药治疗分3步:第一步固护胃气,急下存阴,用四君子汤合增液汤加味:黄芪、太子参、生地、焦术、茯苓、火麻仁、石斛各 15g,当归 8g,制首乌、玄参、麦冬、白芍各 12g,炒枳壳、桔梗、炙甘草各 10g;第二步以健脾益气滋阴为主,上方去

增液汤、火麻仁,加扁豆、佛手、陈皮、山楂;第三步以补气养血、健脾补肾收功,处方:黄芪、茯苓、太子参、白术、女贞子、熟地、首乌、菟丝子、石斛。共服 25 剂,患者口干渴饮消失,小便正常,头晕、气短乏力、便秘、纳呆消失,复查血糖、血脂、血蛋白及尿糖均正常。再服 20 剂巩固疗效,随访半年未复发。

黎

琴

消渴病的辨证施护

随着社会的发展,生活水平的提高以及我国社会人口老年化,消渴病患者日渐增多,其主要临床表现是多饮、多食、多尿及消瘦,尿糖及血糖增高,严重时可发生酮症酸中毒。黎琴医师根据多年经验,运用中医辨证施护的方法,取得了满意的效果。

首先做好常规护理工作,如:保持病室环境整洁、安静,空气流通,温湿度适宜。温度 $20\sim 22\text{ }^{\circ}\text{C}$,湿度 $50\%\sim 70\%$ 。注意保持个人卫生,经常洗澡,更换内衣。内衣宜选全棉织物,鞋袜松紧适宜,勤剪指甲,保持口腔、皮肤、会阴清洁,防止感染。注意控制饮食量,根据患者体质及活动量计算所需能量,安排三餐饮食量,选用高维生素、低糖、低淀粉的食物,禁忌油腻、煎炸食物,禁烟酒。耐心进行思想工作,消除患者的思想顾虑,保持心情愉快,增强与疾病做斗争的信心。

根据患者具体病情,进行辨证护理。对于肺热伤津型患者,主症表现为:烦渴多饮,多食善饥,形体消瘦,口干舌燥,倦怠乏力,小便频多,舌边尖红,苔薄黄,脉洪数。施护原则:清热润肺、生津止渴。施护措施:注意控制主食,如米、面等。每周测体质量1次。口渴多饮者,可用鲜芦根 60g 煎汤代茶,或乌龙茶叶适量开水冲泡饮服。多食善饥者可用山药煮熟代食,禁食辛辣刺激之品。对于胃热炽盛型患者,主症表现为:多食易饥,形体消瘦,口渴引饮,大便干燥。舌苔黄燥,脉滑实无力。施护原则:清胃泻火,养阴增液。施护措施:做好心理护理,避免紧张、恐惧、恼怒,使患者精神愉快,增强战胜疾病的信心。多食善饥者,可用南瓜、豆渣、麦麸、玉米、芹菜、韭菜,另外可用山药 200g ,猪胰1具,同煮用于食疗。形体

消瘦者,进食猪肝、鸡、乳类等以增加营养。对于肾阴亏虚型患者,主症表现为:多饮、多食、多尿和消瘦,腰膝酸软,头晕耳鸣,五心烦热,自汗、盗汗,舌红少苔,脉沉细数,口干舌燥。施护原则:滋补肾阴,佐以清热。施护措施:保持情绪稳定,注意休息,节制房事,避免过度劳累。根据体力进行适当的体育锻炼,如散步、气功等。注意尿量变化,必要时记录24小时出入量。注意患者的视力、皮肤、血压等全身症状的变化。可常服枸杞子汤、鲜生地汤、桑葚等。对于阴阳两虚型患者,主症表现为:小便频数,混浊如膏,甚至饮一溲一,面色黧黑、耳轮焦干,腰膝酸软,形寒畏冷,阳事不举,舌淡苔白,脉沉细无力。施护原则:温阳滋肾固摄。施护措施:观察病情变化,注意酮症酸中毒及中风、水肿等并发症。注意休息,严重者卧床休息。针刺肾俞、肝俞、关元、三阴交等,留针30分钟,隔天1次。

糖尿病有多种急、慢性并发症,对于存在并发症的患者,应做好兼证护理。中风:治疗以活血化瘀通络为主,急性期应严密观察病情变化,做好口腔护理、褥疮护理,恢复期进行肢体功能恢复锻炼,并配合针灸、拔火罐等。水肿,治疗以利尿消肿为主,护理上以休息为主,预防感冒,注意个人卫生,保持皮肤清洁、干燥,准确记录24小时出入量。白内障,治疗给予滋肾养肝祛翳明目,护理上加强精神安慰,避免精神刺激,保持良好的心理状态,生活上给予关心照顾,多食苦瓜、枸杞等清热明目食品,每日用珍珠明目滴眼液或白内障眼药水滴眼数次。

在中西医结合治疗基础上,根据患者不同的证型,运用辨证护理方,并结合休疗、食疗等一些辅助治疗措施,具有较强的针对性,取得了明显的效果。此外,通过健康教育,使患者掌握了本病的基本知识,加强了自我保健意识,增强了战胜疾病的信心,提高了治疗效果。

徐波

温柔补肾法治疗糖尿病

糖尿病是一种慢性终生疾病,病人需终身治疗,如果血糖得不到较好控制,则易出现并发症。有些病人在使用药物治疗一段时间后,常常出现疗效不稳定。《景岳全书·三消干渴说》中载:“有阳不化气,则水精不布,水不得火,则有降无升,所以直入膀胱,而饮一溲二,以致泉源不滋,天垠枯涸者,是皆真阳不足,水亏于下之消证也。”说明肾阳不足与消渴病甚为密切。近几年来徐波医师通过从肾阳虚辨证,拟温柔补肾法治疗此类病人,疗效较满意。

常选用的药物有:巴戟 20g,锁阳 30g,仙灵脾 15g,仙茅 20g,胡芦巴 30g,熟地 15g,桑寄生 15g。如兼脾虚湿滞,倦怠乏力,纳呆,苔白腻,加藿香 15g、佩兰 15g、石菖蒲 10g、茯苓 20g;如兼肝阴虚,胁痛不适,视物模糊,双目干涩,则重用枸杞子 20g。诸药水煎,每早、晚 2 次温服,1 个月为 1 疗程,同时继用降糖药物,控制饮食。巴戟、锁阳、仙灵脾、胡芦巴、仙茅等辛热补肾壮阳,且无附、桂之刚燥劫阴,故而温柔补肾;熟地、寄生等补肝肾养血,取阴中求阳之意。诸药合用,以达温柔补肾,命门火足,气化开阖得司。

【病案举例】

患者,郑某,男,50岁,1998年7月就诊。刻症:形体肥胖,口不甚渴,不多食,小便清长,夜尿5~6次,倦怠乏力,肢末不温,眠欠安,梦多,舌质淡暗,苔白,脉沉。检验尿糖(++++) ,空腹血糖11.2 mmol/L。辨证:肾阳虚,兼脾虚湿滞。治法:温柔补肾,固涩运脾。处方:巴戟 20g,锁阳 30g,仙灵脾 15g,仙茅 20g,熟地 15g,桑寄生 15g,益智仁 20g,胡芦巴 30g,菖蒲 10g,佩兰 10g,茯苓 20g,炙甘草 6g,藿香 15g。服药1周,倦怠乏力减少,白苔消,纳正

常,夜尿减少。为肾阳已复,脾土得温,水湿得运,遂去菖蒲、佩兰、藿香,加首乌 20g、当归 10g,以养血活血而荣四末。继服药 3 周,诸症悉减,夜尿基本 1 次,精神气爽,舌红润,脉细弦,查尿糖阴性,空腹血糖 6.0 mmol/L。

体会:糖尿病属“消渴病”范畴,其基本病机为阴虚为本,燥热为标。消渴日久,阴损及阳,则肾阳虚衰。上方配合辨证施药,改善糖尿病临床症状,提高降糖疗效,结果较满意。

邱
瀟
娟

茶叶外敷治疗糖尿病皮肤溃疡

糖尿病患者由于血糖增高、脂质代谢紊乱及营养不良等因素,皮肤极易破损感染。破损的皮肤、伤口久治不愈,给患者带来很大的痛苦,也给护理工作带来了较大的困难。邱瀟娟等应用茶叶外敷治疗糖尿病患者皮肤溃疡,收到了较好的效果。

具体的治疗方法是:取茶叶 15g,用开水 200 ml 浸泡,茶水凉后待用。伤口有脓液时,用无菌注射器抽吸,尽量保持皮肤完好,勿清创。用茶水冲洗伤口,冲洗时用棉签边洗边按压,尽量把脓液腐肉洗去。清洗后用茶叶敷在创口处,再用无菌纱布包扎,3 小时后可解开纱布暴露创口。每日洗敷 1 次,重者每日洗敷 2 次。茶叶性凉、味甘苦、微涩,能增强毛细血管抵抗力,有利尿作用,对金黄色葡萄球菌、绿脓杆菌均有抑制作用,外用能排毒消肿、祛腐生新。茶叶取材方便、经济。此方法操作简便,疗效好。

【病案举例】

患者某某,男,68 岁,因“脑血栓形成、2 型糖尿病”住院。入院后在进行偏瘫的左侧上下肢烫疗时不慎烫伤左脚后跟,形成 4 cm × 4 cm 水泡,经无菌抽吸水泡液体后涂烫伤油,3 天后皮肤破损,局部肿胀,脓液渗出,局部苍白。改用茶叶外敷,每日 2 次,3 天后肿胀渐消,局部组织由苍白转红润,1 周后脓尽肿消,创面有肉芽组织生长。继续用茶叶外敷,每日 1 次,17 天后创口愈合。

林瑞云

养阴益气 清热解毒治疗 糖尿病并发疔肿

糖尿病是全身性疾病,由于机体抵抗力低、组织修补能力差,易于并发疔肿,疔肿又使糖尿病病情加重,严重者会发生糖尿病酮症酸中毒以及败血症。糖尿病病情加重,又能促使疔肿恶化,二者形成恶性循环,因此及时有效地治疗糖尿病并发疔肿,避免糖尿病酮症酸中毒的出现以及败血症的发生,是一个重要环节。

林瑞云医师根据多年的临床实践,观察到糖尿病并发疔肿,一般以久病体弱、气阴两虚的病人好发,多见春夏季节,乃久病气阴耗损、毒热蕴积血分所致。毒热蕴积为标,气阴两虚为本,因此在治疗糖尿病时应标本兼顾,养阴益气为主,清热解毒为辅,使毒解热清,而不耗气伤阴,达到滋阴清热解毒之效,待热毒消,血脉利,则疔肿自消。在临证治疗时采用清热解毒、活血化瘀的方法,同时配合治疗糖尿病,多数取得了显著疗效。常用的药物有:黄芩 12g,黄连 3~6g,公英 30g,金银花 20g,连翘 12g,野菊花 15g,元参 12g,紫花地丁 12g,赤白芍各 12g 等。

【病案举例】

病例 1:孙某某,女性,36 岁。其父母均是糖尿病患者,因患糖尿病多年伴全身反复起大小不等之疔肿,前来就诊。患者全身起大小不等之疔肿,每次需行外科手术切开排脓,以及注射青霉素消炎治疗。轻时每次发作持续 1 月左右,重时疔肿此起彼伏,红肿热痛,疼痛难忍,日久疔肿破溃流脓,周围糜烂数月不愈,十分痛苦。本次又复发作,刻症:颈后、四肢、以及臀部起疔肿、口干、口渴,乏力,烦躁,疔肿处疼痛,周围组织红肿有硬结,大便 3~4 日一次,尿黄,舌苔薄白,脉象弦数。辨证:气阴两虚,毒热蕴结。治法:养阴

益气,清热解毒。处方:生黄芪 20g,葛根 15g,天花粉 12g,知母 12g,野菊花 20g,蒲公英 30g,赤白芍各 12g,茯苓 12g,泽泻 12g,竹叶 12g,丹皮 12g,连翘 12g,瓜蒌 20g,炒薏米 12g。水煎服,日服 1 剂,分 2 次服。服上方 5 剂后,身上疔肿明显消退,疼痛减轻。继服 5 剂后疔肿全消,同时疔肿周围之硬结也都迅速消散,口干、口渴、乏力、便干诸症得以缓解。本次疔肿发作时间较以前明显缩短,且消散迅速,不留硬结。随访一年半未见复发。

病例 2:李某某,男性,27 岁,因患糖尿病 5 年前来就诊。刻症:口干、口渴,纳多,烦躁,伴全身瘙痒,在四肢以及臀部起大小不等之疔肿,红肿疼痛难以忍受,舌苔薄白根腻,脉象濡滑。检查:血糖 213 mg%,尿糖(+++~++)。辨证:气阴耗伤,湿毒蕴积。治法:养阴益气,祛湿清热解毒。处方:苍白术各 12g,炒薏米 15g,天花粉 12g,知母 12g,金银花 12g,连翘 12g,蒲公英 30g,紫花地丁 12g,竹叶 12g,元参 12g,金樱子 15g。水煎服,日 1 剂,分 2 次服。服上药 5 剂后,查尿糖(-),血糖 175 mg%。继服 5 剂,全身瘙痒消失,口干、口渴、乏力、烦躁均缓解。疔肿处仅留下浅灰色之痕迹。随访一年半未再复发。

武士芬

分型治疗糖尿病神经性腹泻

糖尿病神经性腹泻,主要原因是糖尿病长期控制不良,影响胃肠植物神经功能而出现腹泻。据统计,糖尿病伴有自主神经功能障碍的患者中约有20%以上可发生腹泻。其临床特征有:顽固性、间歇性腹泻,棕黄色水样便,量较多,可伴有脂肪泻,腹泻以夜间及清晨多见,也可伴有大便失禁。腹泻一般持续数天至数周,间歇期可出现排便正常或便秘。糖尿病神经性腹泻的临床的诊断标准为:①符合世界卫生组织(WHO)公布的糖尿病确诊标准。②顽固性、无痛性腹泻,可有间歇性腹泻与便秘交替出现。大便呈糊状,水样便,或先干后稀,无血无脓。发作时以餐后、黎明前或半夜为多,每日四五次到二十余次不等。严重者大便失禁,反复发作缠绵难愈。③大便常规检查无红、白细胞,少有脂肪颗粒,大便细菌培养无致病性细菌生长。小肠吸收试验正常。④X线钡餐检查无器质性病变,可见肠吸收不良征象,或有胃和十二指肠炎症征象。纤维结肠镜检查可有结肠黏膜充血、水肿。⑤排除其他原因所致的腹泻。祖国医学把此病症归属于“消渴”和“泄泻”的范畴。此症不同于一般的腹泻,它是由于消渴病失治而引起的病症,因此在治疗时,必须在治疗消渴病的基础上,对泄泻加以施治。

武士芬医师通过多年治疗该病症的经验,根据该病的病机及临床表现特点,把该病分为气滞血瘀、气虚血瘀和阳虚血瘀三型。在治疗上选用既能调理脏腑、活血化瘀,又能降血糖、止腹泻的药物,标本兼顾,取得了一定的疗效。

气滞血瘀型主要的临床表现为:烦渴欲饮,小便频数,大便时干时稀,每因恼怒或情绪紧张之时加重,肠鸣泄泻,泻必腹痛,伴胸

胁胀满,暖气食少,舌质暗淡、苔白,脉弦而涩。立疏肝补脾,行气化痰为法治疗。方以痛泻要方加减,常选用的药物有:防风 10g,陈皮 10g,白芍 10g,白术 10g,鬼箭羽 45g,丹参 10g,红花 6g。

气虚血瘀型主要的临床表现有:大便时溏时稀,稍进油腻之物则大便次数增多,食少纳差,食后脘腹胀满,面色萎黄,少气懒言,肢体倦乏,舌质暗淡或有瘀斑,苔白腻,脉细弱。治以健脾和胃,益气化痰。方以参苓白术散加减,常选用的药物有:人参 5g,茯苓 10g,白术 10g,山药 10g,扁豆 10g,莲子肉 10g,薏苡仁 10g,砂仁 10g,桔梗 10g,鬼箭羽 45g,丹参 15g。

阳虚血瘀型主要的临床表现为:黎明之前腹部作痛,肠鸣即泻,泻后则安,不思饮食,食不消化,肢冷,腰膝酸软,甚则大便失禁,舌质暗苔薄白,脉弦细。立补益脾肾、温阳化痰为法治疗。四神丸加减,常选用的药物有:肉豆蔻 10g,补骨脂 10g,吴茱萸 10g,肉桂 6g,附子 6g,荔枝核 10g,仙茅 10g,仙灵脾 10g,鬼箭羽 45g,丹参 15g,红花 6g。

【病案举例】

病例 1:贾某某,女性,48 岁,因糖尿病 3 年前来就诊。刻症:口渴,多尿,腹泻,大便时干时稀,伴腹痛,泻后痛止,平素性情急躁,善太息,胸胁胀满,手指麻木,舌质暗淡,苔白,脉弦。检查:大便镜检:除少量脂肪球外,未见异常。便培养(-),空腹血糖 10.56 mmol/L,尿糖(++)。辨证:气滞血瘀。治法:疏肝补脾,行气化痰。处方:鬼箭羽 45g,丹参 20g,红花 10g,白术 15g,白芍 12g,陈皮 10g,防风 6g,柴胡 6g。服药 7 天后,腹泻基本消失,又服 7 天巩固疗效,1 月后复查空腹血糖 7.8 mmol/L。随访半年腹泻未复发。

病例 2:王某某,男性,45 岁,因患糖尿病 10 年,腹泻 1 年前来就诊。刻症:大便时溏时稀,稍进油腻食物及生冷食物就发作,每日 3~6 次,面色萎黄,纳差乏力,自汗,舌边有齿痕,质暗有瘀斑,

脉细弱。化验:便常规(-),便培养(-),乙状结肠镜检查:结肠黏膜稍充血,空腹血糖 14.44 mmol/L。辨证:气虚血瘀。治法:健脾和胃,益气化瘀。处方:人参 5g,山药 15g,莲子肉 10g,薏苡仁 10g,扁豆 10g,砂仁 6g,桔梗 6g,鬼箭羽 45g,丹参 10g,红花 10g。连服 7 剂,大便次数减为每日 2~3 次。又进 21 剂,大便成形。又服 2 周巩固疗效,复查空腹血糖 8.89 mmol/L,随访半年泄泻未作。

智 焕 杰

老年糖尿病的遣方用药

糖尿病是一种慢性的代谢性疾病,临床上以多饮、多食、多尿及消瘦乏力为特点,此病属祖国医学“消渴”病范畴。老年糖尿病亦是一种常见的疾病,证情复杂,并发症较多,已成为老年人死亡和致残的主要疾病之一。因此,对老年糖尿病的合理用药至关重要。从临床辨证来看,老年糖尿病以虚证、热证为多,实证、寒证较少,尤以虚热之证最为常见。治疗虚证,历代医家习用白芍、五味子、生地、麦冬、元参、乌梅等药,甘酸化阴,生津养液,且能除热。如脉现洪数有力,则为实热,当以三黄石膏汤之类为主方,折其炎上之势。所谓实者,是指邪实,邪实则正气必虚,勿使邪退而正气随之俱去,故大量用石膏、知母时常佐以西洋参,除养阴生津外,并能增强其他药力。对渴饮无度的伤阴之象,历代医家则习用增液汤合生脉饮加石斛等药。饮一溲二多为肾阴专损之证,习用汁多腻补之品,如黄精、玉竹、山萸肉、枸杞子、肉苁蓉、菟丝子、续断、熟地之类。属阴寒者习用肉桂、附子、青娥丸等,虽用药遣方有所区别,但历来都以滋阴清热、生津为纲。然而,对老年糖尿病患者,三消表现仅为一个方面,有的根本没有这些症状,而首以并发症就诊。所以,要在糖尿病“阴虚为本,燥热为标;气阴两伤,阴阳俱虚;阴虚燥热,变证百出”的宏观病机基础上,进一步深入探讨糖尿病的微观病机。

智焕杰医师根据多年的临床经验,认为人体衰老机制在于“气血失调,气虚血瘀”,并将此观点应用于临床。将“滋阴润燥、生津止渴、温阳滋肾固摄”等对糖尿病的传统治则,改为“调补正气、扶正固本”的治则,以“活血化瘀”作为治疗和预防并发症的有效方

法。以四君子汤为调补正气、扶正固本的主要方剂。四君子汤为一切补气方剂之祖方,由人参、白术、茯苓、甘草四味药组成,可治一切阴虚气弱、脾衰肺损、不思饮食、体瘦面黄、皮聚毛落、脉象虚弱等证。同时重视补肾法的运用,可采用六味地黄汤等。活血化瘀、养血生新,主要选用四物汤加减。《血证论·发渴》篇述:“瘀血发渴者,以津之生,其根在肾……有瘀血则气为血阻,不得上升,水津因不能随气上布,是以发渴。”智焕杰医师宗唐宗海提出的以四物汤加丹皮、蒲黄、三七等组方治疗。



辨证论治糖尿病痛性神经病

糖尿病痛性神经病是糖尿病患者中末期常见的并发症之一，是糖尿病患者神经病变的典型表现，临床以起病徐缓，双侧对称、自远端（四肢末端尤以下肢）开始上行性传导性疼痛为主要特征。

安雨协医师认为消渴一病，有虚有实，有燥有热；其初多由阳明热盛、消灼脾胃所致。阴虚为本，燥热为标，两者互为因果，阴虚燥更甚，燥甚阴愈虚，阴虚燥热，灼伤阴血，导致肌肤络脉失养，不荣而痛，所以阴虚燥热既是糖尿病本身的病因之一，又是导致痛性神经病的原因。糖尿病神经病变的主要临床表现为：在口干口渴、面赤多汗、怕热喜凉、消谷善饥、大便秘结、小便量多而黄的基础上，出现肢体末端疼痛，舌红苔黄或腻，脉数等。安雨协医师采用养阴润燥之法为主，在治疗原发病的基础上，兼治疼痛。常选用的药物有：黄芪、生山药、沙参、知母、麦冬、天花粉、生地、玄参、苍术等。并根据具体证型，辨证论治。如见四肢酸软、疲乏无力加太子参；头晕而胀、耳鸣加茯苓、决明子、枸杞子等。

消渴病发病常与瘀血有关，血瘀既是消渴病的致病因素之一，又是疾病过程中的重要病理产物，多种并发症的产生均与瘀血有关，瘀血的存在必使脉络瘀阻，血行不畅，不通而痛。临床此型病人常伴见瘀血表现，面色晦暗，唇舌紫暗，有瘀斑，胸胁胀痛，脉象弦滑或细涩。血液流变学检查明显异常。安雨协医师认为治疗糖尿病痛性病证，活血通络为主要的治疗方法，使瘀血祛而络脉通，疼痛自止。常选用的药物有：当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、川牛膝、鸡血藤、桑寄生、生地等。肝郁症状显著者加柴胡、枳壳；脾虚症状显著者加鸡内金、苍术等。

糖尿病属慢性消耗性疾病,临床多缠绵难愈,病久控制不佳必损及气血,导致病人气血双亏,血虚则筋脉失于濡养而痛,出现糖尿病并发痛性神经病变。此型病人临床常见的症状有:气短乏力,腰膝酸软,时伴见下肢拘挛而胀痛,舌淡苔白或白厚,脉细弱。安雨协医师认为此型属于血虚性疼痛,治疗应以养血柔筋为法,肝血得充,筋脉得血而荣,则疼痛自止。常选用的药物有:黄精、当归、赤芍、生熟地、枸杞子、何首乌、鸡内金、益母草、阿胶、鸡血藤等。气虚乏力明显者加太子参;下肢拘挛严重者加夏枯草;睡眠差者加枣仁、远志等。

久病糖尿病,必阴阳俱损,气血双亏,阴虚而见五心烦热,潮热盗汗;疾病后期,阳虚较甚,当以真寒假热辨证,从本质上发生了阴阳的转化,盖阳虚则寒盛,寒凝导致血瘀,不通而致痛,故表现为四肢欠温,冷痛。此证的主要临床表现为:腰膝酸软冷痛,小便清长,五心烦热,面色潮红等。安雨协医师认为此型应以温阳通脉合活血为法治疗。常选用的药物有:黄芪、桂枝、赤白芍、当归、细辛、熟附片、肉桂、桃仁、红花、金毛狗脊、鸡血藤、木瓜等。若阴虚症状明显,加地骨皮、知母、黄柏等以宁神志。

【病案举例】

病例 1: 李某, 女性, 58 岁, 因患糖尿病 10 年, 并发神经病变前来就诊。患者 10 年前确诊为糖尿病, 间断服用西药优降糖、降糖灵等治疗, 病情有所控制, 空腹血糖维持为在 8~10 mmol/L, 近年血糖有上升趋势。刻症: 双下肢疲乏无力, 末梢烧灼样疼痛, 感觉钝麻, 行走如履棉纱, 舌淡红苔黄, 厚脉细数。检查: 空腹血糖 12.4 mmol/L, 尿糖(++++) , 尿酮体(-)。辨证: 气阴两虚, 燥热内生。治法: 益气养阴润燥。处方: 太子参 15g, 黄芪 30g, 生山药 15g, 沙参 15g, 麦冬 15g, 天花粉 30g, 知母 12g, 玄参 15g, 苍术 10g, 生地 10g, 川牛膝 10g, 地骨皮 10g, 黄连 6g, 山萸肉 10g。服药 10 剂后, 疼痛症状好转, 复查血糖 8.2 mmol/L, 尿糖(+), 于上方

加木瓜 10g, 葛根 20g。继服 10 剂, 疼痛渐愈, 血糖 6.2 mmol/L, 尿糖(-)。守方继服, 以巩固疗效。

病例 2: 张某某, 女性, 62 岁, 因患糖尿病 5 年并发神经病变前来就诊。刻症: 下肢酸麻胀痛感, 双足如裹套感, 局部皮肤瘀斑, 苔白略厚, 舌淡暗有瘀斑, 舌下静脉迂曲, 脉弦细。检查: 空腹血糖 13.2 mmol/L, 尿糖(++++), 血液流变学检查示全血比黏度 9.0, 还原黏度 18.6。辨证: 瘀血阻络。治法: 活血通络。处方: 黄芪 15g, 山药 30g, 当归 15g, 赤白芍各 12g, 桃仁 10g, 红花 6g, 川牛膝 15g, 川芎 6g, 生地 15g, 桑寄生 15g, 鸡血藤 30g, 水蛭 6g, 玄参 15g, 苍术 10g。服药 30 剂后, 复查空腹血糖 7.8 mmol/L, 尿糖(+), 血液流变学指标均有所下降。自觉疼痛好转, 双下肢皮肤颜色转润泽, 原方稍调整, 继服 20 剂, 以巩固疗效。

病例 3: 王某某, 男性, 23 岁, 因患糖尿病 3 年伴双下肢针刺样疼痛半年前来就诊。刻症: 双下肢针刺样疼痛, 小腿挛急, 纳差, 大便完谷不化, 舌淡苦白厚, 脉细弱。检查: 空腹血糖 17.8 mmol/L, 尿糖(++++), 尿酮体(-)。治法: 养血强筋, 健脾益气。处方: 黄芪 30g, 当归 15g, 赤芍 12g, 黄精 15g, 生地 24g, 熟地 12g, 枸杞子 10g, 鸡内金 12g, 山萸肉 10g, 太子参 15g, 茯苓 15g, 玄参 15g, 苍术 10g, 夏枯草 10g, 天花粉 30g。服药 10 剂后, 腹泻得止, 全身症状略见好转。继服 10 剂, 疼痛大减, 复查空腹血糖 11.62 mmol/L, 尿糖(++++), 身体日渐恢复。上方加丹参 30g, 川牛膝 10g, 继服 10 剂后, 复查空腹血糖为 9.7 mmol/L, 尿糖(+). 遂带药回家服 1 个月后随诊, 疼痛基本消失, 病情稳定。

病例 4: 康某某, 女性, 34 岁, 因患糖尿病 3 年前来就诊。刻症: 烦躁不安, 精神欠佳, 双下肢冷痛, 轻度浮肿, 舌暗体胖大苔白厚, 脉细弱微。检查: 空腹血糖 280 mg%, 尿糖(++++), 尿酮体阳性。予住院给予消除酮体治疗, 2 天后尿酮转阴, 给予西药治疗。中医辨证: 阳虚血瘀。治法: 温阳活血通络。处方: 黄芪 15g,

桂枝 9g, 当归 15g, 赤白芍各 12g, 细辛 3g, 肉桂 6g, 桃仁 9g, 红花 6g, 木瓜 10g, 金毛狗脊 12g, 知母 12g, 黄柏 6g, 鸡血藤 30g, 玄参 15g, 生地 15g, 天花粉 15g。服药 7 剂后, 病人情绪好转, 复查空腹血糖 10.6 mmol/L, 尿糖(++++), 尿酮体阴性, 乃于上方加桑寄生 10g, 豨莶草 10g。继服 10 剂后, 复查空腹血糖降为 7 mmol/L, 尿糖(-), 双下肢自感发热, 痛减轻。继续服药 30 剂后, 下肢冷痛感消失, 血糖控制尚可。

李兰舫

辨证治疗糖尿病并发高血压症

糖尿病并发高血压症,西药治疗近期疗效虽佳,远期效果则并不理想,长期使用还可能产生某些弊端。采用中医辨证治疗,既可针对糖尿病的基本病理,又可解决高血压的病理变化,因而具有相对的优越性。

李兰舫医师根据多年的临床实践,把糖尿病并发高血压主要归纳为肝肾阴虚,风阳上亢型;痰湿中阻,浊阴不降型;气阴两虚,瘀血阻络型;阴阳并损,虚阳上亢型。

肝肾阴虚,风阳上亢型:糖尿病的基本病理是阴虚燥热。燥热之因,多由饮食不节,蕴积生热,或由情志失调,气郁生火,火热伤阴,肝肾阴虚,水不涵木,肝阳上亢;或由木郁化火生风,风阳上扰,下虚上盛等均可形成高血压症。主要的临床表现为:头昏头痛,眩晕耳鸣,目糊不清,五心烦热,失眠多梦,腰酸肢麻,舌质红,舌苔薄白或浮黄,脉弦细数。李兰舫医师治疗此型患者时,常采用育阴潜阳之法。常选用的药物有:生熟地、玄参、枸杞子、女贞子、旱莲草、菊花、钩藤、石决明、生牡蛎、代赭石、川牛膝等。

痰湿中阻,浊阴不降型:糖尿病口渴多饮是其主症,病者多增加饮水量以解一时之渴。随着人民生活水平的提高,往往以多种饮料代水,或恣啖瓜果,或过服苦寒之药,致脾阳损伤,阳不化气,水湿内生,积聚成痰;糖尿病病人多控制主食,而忽视佐餐宜清淡为主的原则,妄以滋腻厚味,痰浊中阻,清阳不升,浊阴不降,亦易并发高血压症。此型常见的临床表现为:头目眩晕,头重如蒙,倦怠乏力,胸闷恶心,纳少肢麻;或有下肢浮肿,大便溏薄,时吐痰涎;可见血脂增高,舌质淡、苔浊腻或白厚而润,脉滑或弦滑。李兰舫

医师治疗此型患者时,常采用健运分消、疏导降浊之法。常选用的药物有:法半夏、茯苓、橘红、天麻、苍术、白术、厚朴花、生苡仁、菖蒲、远志、建曲等。偏热者加黄芩、黄连、竹茹;偏寒者加砂仁、桂枝、草果仁;脾虚者加生黄芪、太子参;血脂增高者加草决明、制首乌、泽泻、炒山楂。

气阴两虚,瘀血阻络型:高血压和微血管病变与血脉瘀滞的病理关系密切。糖尿病日久多见气阴两虚证,阴虚日久,必累及血,血虚则脉失充盈,血流缓慢而涩;气虚失运,不能载血畅达四肢百骸,血行不畅则滞,血流滞涩,导致血瘀阻络。由于脉络瘀阻,微血管循环障碍,经气不利,清阳失养极易引起血压增高。此型主要的临床表现为:眩晕头痛,胸闷不舒,心悸不宁,四肢麻木,健忘失眠,面或唇色紫暗,舌质紫暗或有瘀点瘀斑,脉弦涩或细涩。李兰舫医师治疗此型患者时,常采用益气养阴、活血化瘀的方法。常选用的药物有:生黄芪、太子参、生地、北沙参、石斛、刘寄奴、丹参、赤芍、桃仁、红花、益母草、代赭石、牛膝等。

阴阳并损,虚阳上亢型:糖尿病病程日久,由阴虚、气阴两虚,逐步发展至阴损及阳;或因治疗失当,过用苦寒伤阳,形成阴阳两虚,机体气机运行紊乱,致使浊阴上逆,虚阳上亢,而致血压增高。且多见有夹瘀、夹湿的病理演变。此型多见于糖尿病晚期并发肾病,肾功能不全者。主要的临床表现有:眩晕、头痛、耳鸣、心悸,面色潮红,腰酸膝软,失眠多梦,筋惕肉瞤,舌淡红,苔薄白,脉弦细。偏阴虚者见口干喜饮,五心烦热,舌质绛红,脉弦细数,重按较弱;偏阳虚者见肢冷畏寒,尿频,性欲减退,舌质淡,脉弦细重按无力;夹湿者见有下肢浮肿,腹胀便溏,胸闷呕恶,苔腻,脉弦细或细濡;夹瘀者见有胸闷气短,肢体麻痛,舌质黯,有瘀斑、细涩或结代。李兰舫医师治疗此型患者时,常采用调其阴阳偏盛,佐以潜阳降逆的方法。常选用的药物有:当归、生地、熟地、山萸肉、黄柏、知母、仙茅、仙灵脾、生牡蛎、磁石、代赭石、牛膝等。偏阴虚者加元参、麦

冬、枸杞子、石斛；偏阳虚者加肉桂、巴戟天、鹿角霜、杜仲；小便清长，肢肿便溏者加茯苓、桂枝、苍术、生苡仁；面唇紫黯，舌有瘀斑，脉细涩者加桂枝、丹参、郁金、川芎。

李兰舫医师强调治疗糖尿病并发高血压症，特别应该注意摄生及饮食调养。生活紧张、情绪波动是引发高血压的主因之一，患者必须有规律地生活，戒恚怒，适寒温，调畅精神，可大大减少发病率。在控制主食的前提下，饮食营养，力求清淡，多吃豆制品、新鲜蔬菜、水果等物，适当地进些清补食品，切忌“以酒为浆，以妄为常”。

【病案举例】

病例 1：王某某，女性，44 岁，工人。因患糖尿病 1 年前来就诊。刻症：多饮、多食、多尿，烦闷，动辄生气发怒，头痛眩晕，心烦，失眠多梦，肢麻乏力，舌质红，脉弦细。检查：空腹血糖 14.3 mmol/L，尿糖(++++)，BP:23/14 kPa。西医诊断：糖尿病并发高血压症。中医辨证：肝肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢。治法：滋肾清肝，育阴潜阳。处方：生地 30g，熟地 30g，元参 15g，知母 15g，山萸肉 15g，女贞子 15g，天花粉 30g，钩藤 30g，代赭石 30g(先煎)，石决明 30g(先煎)，川牛膝 15g，丹皮 12g，杭菊花 12g，杭白芍 12g。停降糖灵，加服消渴丸，每次 10 粒，1 日 3 次。上方加减服 40 剂后，诸症消失；复查空腹血糖 6.2 mmol/L，尿糖(±)。BP:17/12 kPa。

病例 2：潘某某，男性，64 岁，因患糖尿病 2 年合并高血压病 1 年前来就诊。入夏以来，因气候炎热，恣啖瓜果及冰冻饮料。刻症：头目昏胀，沉重如裹，胸闷，泛恶，纳味不甘，腹胀大便不爽，口干不多饮，苔白腻，脉弦滑。检查：空腹血糖 11.2 mmol/L，尿糖(+++)，BP:22/14 kPa。总胆固醇 8.24 mmol/L，甘油三酯 3.17 mmol/L。辨证：脾虚生湿，浊脂害清，清阳不升，浊阴不降。治法：健运分消，疏导降浊。处方：苍术 12g，法半夏 12g，厚朴

10g,桂枝 10g,陈皮 9g,泽泻 12g,茯苓 12g,焦楂曲 15g,葛根 15g,川牛膝 15g,大腹皮 15g,代赭石(先煎)40g,草决明 30g。停降压片,加服珍菊降压片,每次 2 片,1 日 3 次。上药服用 7 剂后,大便通畅,头痛、胸闷、腹胀均见减轻,苔腻已宣,舌质隐红,上方去桂枝、厚朴,加石斛 15g,天花粉 15g,守上方治疗 1 个月后,上述症状递减。复查空腹血糖 6.2 mmol/L,尿糖(±),BP:16/12 kPa。血脂降至正常。

病例 3:蔡某某,男性,62 岁,因患糖尿病 5 年前来就诊。刻症:头目胀痛状如锥刺,伴有胸闷不舒,心慌气短,四肢发麻,多饮多尿,疲乏无力,面色红暗,舌质紫黑、苔中腻边薄,脉细间有结象。检查:BP:21/14 kPa,空腹血糖 9.4 mmol/L,心电图示 ST 段低下。西医诊断:糖尿病并发高血压,冠心病。中医辨证:气阴两虚,瘀阻脉络,阻碍气机升降,浊阴不化。治法:益气养阴,活血化瘀。处方:生黄芪 30g,太子参 30g,生地 30g,石斛 30g,瓜蒌皮 30g,天花粉 30g,刘寄奴 30g,丹参 30g,赤芍 12g,桃仁 12g,知母 15g,益母草 15g,川牛膝 15g,代赭石(先煎)60g。上方随症加减,服药 50 剂后,头痛、胸闷、心悸诸症相继消失。复查空腹血糖 6.8 mmol/L,尿糖(±),BP:16/12 kPa。

病例 4:李某某,男性,65 岁,因患糖尿病 21 年前来就诊。曾前后服用过降糖灵、美比达、达美康及中药治疗,病情反复不定,空腹血糖波动在 7.8~16.4 mmol/L 之间。刻症:头痛耳鸣,腰膝酸冷,形寒体倦,面色潮红,彻夜失眠,便燥不爽,舌萎、苔薄白、尖边质红,脉弦细、两尺独弱。检查:空腹血糖 9.4 mmol/L,尿糖(+++),BP:22/14 kPa。辨证:气阴两虚,日久阴损及阳,阴阳并损,阴虚偏重,虚阳上亢。治法:滋阴助阳,潜阳降逆。处方:生地 15g,天冬 15g,麦冬 15g,知母 15g,元参 15g,山萸肉 12g,仙灵脾 12g,制仙茅 12g,肉苁蓉 15g,制锁阳 15g,磁石 30g,生牡蛎 30g,代赭石(先煎)30g,川牛膝 15g。服药 20 剂后,大便软、头痛

减轻,面色潮红消失, BP:20/13 kPa,惟口干喜饮。上方去仙茅、仙灵脾,加生黄芪 30g、天花粉 30g。服药 2 个月后,病情稳定,复查空腹血糖 7.0 mmol/L,尿糖(+), BP:16/12 kPa。

宋洪严

自拟健脾固肾汤治疗糖尿病

“消渴”指现代医学之“糖尿病”，病程缠绵，虚实夹杂，治疗起来颇为棘手。宋洪严医师经过多年的临床实践，总结出从脾失健运、肾失封藏论治糖尿病。临床治疗上采取健脾固肾、升清降浊之法，并自拟健脾固肾汤治疗，取得显著疗效。

健脾固肾汤的药物组成：生地 30g，元参 30g，山药 30g，枸杞子 15g，山萸肉 15g，菟丝子 15g，葛根 15g，茯苓 10g，丹参 15g，赤芍 15g，栀子 10g，黄柏 10g，苍术 12g。每日 1 剂，连续服用 10 天即可见效。宋洪严医师强调，脾居中州，为气机升降之枢纽，组方用药时当注意气机之升降，可在治疗的方中佐以升麻、葛根、枳壳等调畅气机。精津下渗，小便味甘，分清别浊之萆薢在所必用。消渴多伴瘀象，且饮一溲一，津液内亏，血脉沽涩，更加重血瘀，故常在方中加入丹参、赤芍、丹皮、川芎、桃仁等活血化瘀之品。淡渗滑利之品断不可用，以防伤津。

糖尿病晚期，脉络失养，而致顽固性神经痛，宋洪严医师认为在此期选用虫类药，以通络止痛，常可取得立竿见影之效。常选用的药物有：全蝎 10g，蜈蚣 5 条，地龙 10g，细辛 8g，元胡 10g，桑枝 15g，制乳没各 8g，共研细末，每服 3g，开水冲服。本方止痛效果甚佳，但虫类温燥通络之品易耗阴伤津，故本品只可作为治标之用，痛止即停药，不可常服。

【病案举例】

易某某，女性，52 岁，因口渴多饮多尿前来就医。刻症：口渴喜饮、多饮多尿，神疲乏力，腰膝酸软，面目虚浮，心悸心烦，睡眠不实，舌质红，边有瘀点，脉细涩。检查：尿糖（+++），血糖

15.6 mmol/L。西医诊断:2型糖尿病。中医辨证:脾肾两虚、燥热血瘀。处方:生地 30g,元参 30g,山药 30g,枸杞子 15g,山萸肉 15g,菟丝子 15g,葛根 15g,茯苓 10g,丹参 15g,赤芍 15g,栀子 10g,黄柏 10g,苍术 12g,泽兰 10g,红花 10g,桑寄生 15g,川断 10g,党参 10g,白术 10g。每日 1 剂,分 3 次服。连服百余剂,舌质转淡有津,复查空腹血糖 5.5 mmol/L,餐后 2 小时血糖 6.7 mmol/L,尿糖(-),随访体健。

王 瑜 媛

辨证取穴治疗消渴

王瑜媛医师经过多年的临床实践,总结出治疗消渴病的有效穴位,临床治疗有较好的疗效。常选用的穴位有:左梁门、天枢、支沟、足三里、脾俞、胃俞、肾俞、中脘等。并根据具体病症,辨证取穴。

【病案举例】

病例 1:张某某,女性,68 岁。刻症:口渴多饮,消谷善饥,大便燥结,舌红、苔黄燥,脉沉滑。辨证:肺胃燥热。治法:滋阴养液,润肠通腑。取穴:左梁门、天枢、支沟、足三里、脾俞、胃俞。平补平泻,中等刺激,留针 15 分钟,出针前重复运针一次再指压。每日 1 次,12 次为一疗程,共 3 个疗程,每疗程间隔 3 天。治疗 3 天后大便通畅,半月后症状减轻,1 月后症状几无,后改用艾条熏烤,隔日 1 次,共 15 次,配以控制饮食,3 月内未复发。

病例 2:王某某,男性,69 岁。刻症:多食善饥,尿频量多,浊如脂膏,腰膝酸软无力,头昏耳鸣,皮肤干燥,全身瘙痒,舌红少苔,脉细弱。辨证:肝肾阴虚。治法:滋养肝肾,益精止渴。取穴:左梁门、脾俞、胃俞、肾俞、足三里。平补平泻,得气后留针 15 分钟,出针前运针一次再指压。每日 1 次,12 次为一疗程,共用 3 个疗程。1 月后,尿量减少,饭量稍减,耳鸣减轻。2 月后饮食在 7 两左右。3 月内未复发。

病例 3:罗某某,女性,70 岁。刻症:口渴引饮,食欲旺盛,大便稀溏,神倦无力,舌淡白、脉细弱无力。辨证:脾胃气虚。治法:健脾益气,生津止渴。取穴:左梁门、脾俞、胃俞、中脘、足三里。平补平泻,得气后留针 15 分钟,出针前运针一次再指压,每日 1 次,

12次为一疗程,共3个疗程,每疗程间隔3天。1疗程后,饮食得以控制,饮水不多,大便如常,一个半月后乏力减轻,3月内未复发。

苗建英

立调肝法治疗糖尿病

近年来,随着人们生活水平的提高,生活节奏的加快,糖尿病的发病率有上升趋势。现代医学研究发现,长期的精神刺激、精神紧张,可以导致体内胰岛素分泌的减少,从而诱发糖尿病或加重病情。苗建英医师根据具体病症,把糖尿病分为肝郁气结,化火伤津型;肝郁犯胃,胃失和降型;脾虚肝郁型;肝阴不足型;肝肾亏虚,风阳内动型等五型,在临床上分别运用疏肝、清肝、养肝、柔肝、平肝等调肝治法,并配合给患者以心理开导治疗糖尿病,取得了一定疗效。

肝郁气结,化火伤津型:多见于形体偏瘦的中年人,或因从事脑力工作,长期工作压力较大,或因家庭矛盾等因素,患者生活不规律,长期精神紧张,焦虑、失眠、急躁而发病。主要的临床表现有:口干、多饮,多尿,消瘦,焦虑,胸胁胀满,心烦,不寐,便干,苔黄燥少津,脉弦细等。苗建英医师认为此证型应当采用疏肝清肝、养阴生津的方法进行治疗。常选用的药物有:丹皮、栀子、醋柴胡、白芍、生地、麦冬、沙参、花粉等。本证为郁火伤津,火郁宜宣发,不可过用苦寒,否则更易凝滞气机,使肝郁不易疏解,肝火不易清化,且苦燥更伤阴液。

肝郁犯胃,胃失和降型:多见于肥胖女性,病前纳食均较多,因性格急躁易怒,致郁怒伤肝犯胃而发病。主要的临床表现有:生气后导致纳食减少,纳后恶心、干呕或呕吐,胸胁脘腹胀满不适,便秘,口干,多饮,口苦或口粘不爽,舌苔黄厚腻,脉弦滑。苗建英医师认为此证型应当采用疏肝和胃降逆的方法进行治疗。常选用的药物有:柴胡、枳实、白芍、川芎、茯苓、半夏、竹茹、陈皮、瓜蒌、黄

连、炙甘草等。本证型患者体胖多痰湿,故不用滋阴之品,否则更碍胃气,柴胡不必醋炒,使辛散之力强,湿热之邪得化。同时必须严格控制饮食,忌肥甘厚味。

脾虚肝郁型:多见于中老年女性,素脾虚之体,加之郁怒伤肝而发病。主要的临床表现有:精神倦怠乏力,纳少,脘胀,暖气,便溏,稍一饮食不慎或情志过激则可出现泄泻,面色萎黄,舌淡胖苔白,脉弦虚。苗建英医师认为此证型应当采用健脾柔肝、舒肝的方法治疗。常选用的药物有:党参、生白术、山药、苡仁、陈皮、砂仁、醋柴胡、白芍、防风等。

肝阴不足型:多见于更年期消瘦女性,肝肾渐亏,性情焦虑、紧张、敏感。主要的临床表现有:口干多饮,消瘦,头晕,心烦,寐差,双目困涩,阵发性汗出,胁胀,善叹息,月经失调,脉弦细等。苗建英医师认为此证在治疗方面应采用心理开导,配合养肝柔肝舒肝之法治疗。常选用的药物有:沙参、枸杞子、当归、生地、川楝子、麦冬、合欢花、枣仁、白芍、山茱萸等。本证型重在滋补肝阴,仅佐川楝子少量,同合欢花调达肝气解郁,不仅无伤阴之弊,而且疏肝和胃滋补而不滋腻。若兼阴虚火旺明显,舌红脉细数,尿赤等,可适加丹皮、栀子清泻肝火;兼纳差,食少,困乏无力者可加太子参以气阴双补。

肝肾亏虚,风阳内动型:消渴日久伤肾,致肾阴肾阳不足,由于肝肾同源,糖尿病患者久病,常常会出现肝阴不足,阴虚风动之证。主要的临床表现有:眩晕,耳鸣潮热,盗汗,性情急躁易怒,手足麻木刺痛,或下肢不自由颤动,甚或半身不遂,舌红,脉弦细。苗建英医师认为此证在治疗方面应采用滋补肝肾、平肝潜阳之法。常选用的药物有:枸杞子、菊花、生地、丹皮、泽泻、山茱萸、山药、茯苓、生龙牡、白芍、怀牛膝、石决明、钩藤等。由于肝肾阴虚,肝郁气滞,往往导致瘀血内停,常见舌质紫暗,手足麻木刺痛,故可适当配伍桃仁、红花、川芎、鸡血藤等活血通络之品。

【病案举例】

病例 1: 李某, 女, 61 岁, 半年前由于丧子悲伤忧虑过度。刻症: 口干渴, 口苦, 多饮多食, 明显消瘦, 胸胁胀满不适, 善太息, 寐差, 便干, 舌尖红苔黄燥少津, 脉弦细。检查空腹血糖 10.2 mmol/L。西医诊断: 2 型糖尿病。中医辨证: 肝郁化火伤津。治法: 清肝舒肝, 养阴生津。处方: 丹皮 9g, 栀子 6g, 醋柴胡 6g, 白芍 12g, 生地 15g, 沙参 12g, 麦冬 10g, 花粉 20g, 枣仁 10g, 合欢花 10g, 嘱控制饮食并调情志。服上方每日 1 剂, 5 剂后症状减轻, 再诊舌质淡红, 苔白有津, 脉弦细。上方去栀子, 再服 10 余剂, 症状明显好转, 空腹血糖降为 7.8 mmol/L。其后改服消渴丸, 每日 5 粒口服, 血糖控制良好。

病例 2: 雷某, 女, 72 岁, 因患糖尿病 6 年前来就诊。刻症: 纳食减少, 纳后脘胀, 恶心干呕, 口干、口苦多饮明显, 精神差, 胸胁胀满, 便秘, 舌尖红, 苔黄腻, 脉弦滑, 空腹血糖 17 mmol/L。给优降糖 10 mg/日, 分 3 次服, 二甲双胍 0.5g/次, 3 次/日, 空腹血糖降为 10.2 mmol/L, 但上述症状改善不明显, 继服上述西药, 并给以中药疏肝和胃降逆。处方: 柴胡 9g, 白芍 12g, 枳实 6g, 川芎 9g, 茯苓 12g, 半夏 9g, 黄连 4g, 竹茹 6g, 陈皮 10g, 瓜蒌 15g, 木香 6g, 炙甘草 6g。每日 1 剂, 服上方 4 剂后, 恶心、胸脘胀闷减轻, 口苦好转, 便秘消失, 再诊舌边有齿痕, 苔微黄腻, 仍困乏无力, 上方减柴胡为 6g, 加党参 10g, 生白术 10g, 每日 1 剂, 连服 6 剂, 症状明显好转, 空腹血糖降为 7.6 mmol/L。

病例 3: 林某, 女, 50 岁, 因患糖尿病 8 年前来就诊。刻症: 因生气后出现纳少, 精神困倦乏力, 口干多饮明显, 脘腹胀满, 便溏, 头晕, 暖气, 面色萎黄, 舌淡胖, 苔薄白, 脉弦虚, 空腹血糖 7.8 mmol/L。中医辨证: 脾虚肝郁。治法: 健脾柔肝、舒肝。处方: 党参 12g, 白术 12g, 山药 12g, 茯苓 10g, 苡仁 10g, 陈皮 6g, 砂仁 4g (后下), 醋柴胡 4g, 白芍 10g, 防风 4g。服药 20 余剂后, 腹胀、泄

泻、头晕、口干等症状好转,精神转佳。间断服参苓白术散、逍遥丸,效果良好。

病例4:黄某某,女,56岁,因患糖尿病10余年来就诊。刻症:口干乏力,双下肢不自主颤抖,手足麻木,心烦,性急易怒,潮热,汗出,头晕寐差,舌质暗,苔白少津,脉弦细。检查:头颅CT示右额叶及右侧脑室后角旁脑梗塞,即刻血糖12.9 mmol/L,血压18.67/12 kPa。辨证:肝肾亏虚,风阳内动型。治法:滋补肝肾,平肝潜阳。处方:枸杞子15g,菊花10g,生地15g,山药15g,山茱萸12g,丹皮9g,泽泻9g,茯苓12g,生龙牡各30g,钩藤6g(后下),白芍15g,石决明15g(先煎),怀牛膝15g,川芎12g,鸡血藤15g。服上方3剂,患者头晕、潮热、盗汗减轻,但出现大便秘,次数增多,去泽泻、丹皮,加炒白术15g,党参15g,陈皮10g,继服上方5剂,随证加减,连服30剂,同时注射胰岛素控制血糖,患者双下肢颤抖、麻木明显减轻。

王振卿

活血益气法治疗糖尿病

糖尿病是由于胰岛素分泌绝对或相对不足引起的以糖代谢紊乱为主的全身性疾病,临床以多饮、多食、多尿和消瘦为特征。糖尿病属中医“消渴”病范畴,主要病机是阴虚燥热,近年来对糖尿病病理探讨集中在阴虚、热盛、气虚、阳虚以及血瘀5个方面。王振卿医师经过临床实践总结出5种基本病理变化中,血瘀、气虚始终贯穿于疾病发展的全过程。临床上采取活血益气法治疗,取得了较好的疗效。并自拟糖尿宁方,药物组成:丹参 30g,穿山甲 10g,降香 10g,牛膝 10g,黄芪 30g,白术 15g,葛根 20g,苦参 20g,黄连 15g,翻白草 30g,竹茹 15g,天花粉 20g,知母 15g。加工提取后做成丸剂,每次 10g,日服 3 次,治疗 30 天为一疗程,一般服药 3~6 个疗程。

方解:丹参、穿山甲、降香、牛膝活血祛瘀,通经活络,使瘀血祛,新血生,以治其标,共为主药;黄芪、白术、葛根补气升阳,益气健脾,以治其本,共为辅药;苦参、黄连、翻白草、竹茹、天花粉、知母清热除烦,生津止渴,为佐使药。各药合用滋补阴阳,取其“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳助而源泉不竭”之意,补中有泻,寓泻于补,相反相成,融活血化瘀与健脾益气、清热生津药于一炉,标本兼治,故临床疗效显著。

李广平

自拟健脾滋脾汤治疗磺脲类
降糖药继发性失效

磺脲类口服降糖药继发性失效是指磺脲类药物在开始运用阶段能有效控制 2 型糖尿病患者的血糖,随后疗效逐渐减退,血糖重新升高的现象,年发生率约 5%~10%,是 2 型糖尿病治疗中颇感棘手的问题之一。现代医学认为磺脲类降糖药继发性失效的原因有:①胰岛 β 细胞分泌胰岛素功能进一步恶化;②外周组织(主要为肌肉及脂肪组织)产生胰岛素抵抗;③胰岛 β 细胞对磺脲类药物敏感性下降。

李广平医师通过对祖国医学有关文献的学习,结合现代医学对此现象的认识,认为与脾气虚弱关系密切。《素问·脏气法时论》曰“脾病者,身重善饥”,《灵枢·本脏》曰“脾脆,善病消渴”。近代家张锡纯云:因中焦脾病,而累及于脾也,脾为脾之副脏。明确指出脾与脾关系密切,消渴病是脾病及脾,脾脾同病所致。脾为现代医学中的胰腺。并自拟健脾滋脾汤治疗磺脲类药物继发性失效,获得较好疗效。

健脾滋脾汤的药物组成:太子参 30g,黄芪 30g,山药 30g,白术 15g,生猪胰 1 两(切片),茯苓 15g,黄精 15g,鸡内金 6g,桔梗 10g。日 1 剂,煎煮 2 次,3 次分服,疗程 12 周。

方解:太子参、黄芪、山药配合白术、生猪胰以益气健脾,滋补脾脏;茯苓甘淡渗湿,补脾益气;黄精补脾阴、润五脏、强骨髓、长肌肉;鸡内金养脾胃之气,济生化之源外,尚能摄约膀胱,减少水谷精微从下流出;丹参和血化瘀,改善局部微循环,促进 β 细胞修复;更以桔梗为使,用于载药上行,宣肺利气,借肺之布精而养全身。现代中药药理研究证实,黄芪可抑制糖异生、促进氧化和利用,山药、

黄精可对抗肾上腺素引起的血糖升高,白术、茯苓、丹参各从不同环节均有一定程度的降糖作用。诸药合用,则脾气健旺,气血充盛,促进胰岛 β 细胞的修复及对磺脲类药物的敏感性,提高肌肉组织对糖的摄人和利用,血糖下降,磺脲类继发性失效现象得以改善。

刘香春

降糖通脉汤治疗 糖尿病周围神经病变

糖尿病周围神经病变的临床症状主要表现为：四肢感觉异常，如疼痛、麻木、发凉等。体征：四肢有对称性痛觉障碍平面，膝腱反射减弱或消失等。

刘香春医师经过临床实践，认为：气阴两虚，血行不畅，脉络瘀滞不通为糖尿病周围神经病变的主要病机。并自拟降糖通脉汤配合口服降糖西药或胰岛素治疗糖尿病周围神经病变，取得了较好的疗效。降糖通脉汤的药物组成：生地、熟地、麦冬、天花粉、生黄芪、黄精、丹参、葛根、当归、白芍、威灵仙、鸡血藤、地龙、甘草等。上肢症状重加桑枝；舌苔黄加知母、黄连。每日1剂，水煎3次，每煎取汁150 ml，两煎相混共300 ml，分2次饭后服。4周为一疗程。生熟地、麦冬、生黄芪、黄精等补气益肾，当归、丹参、威灵仙等活血化瘀、通络。同时本方组成也借鉴了现代药理研究成果，方中所选大部分药物具有调节糖、脂代谢的作用。

【病案举例】

曹某某，男，52岁，因患2型糖尿病3年前来就诊。刻症：双下肢膝以下皮肤温度明显降低，足趾冰凉色黯，痛觉敏感异常，膝腱反射减弱。舌偏红，苔薄而不黄，脉沉细。检查：空腹血糖为10.4 mmol/L，餐后2小时血糖16.5 mmol/L。西医诊断：2型糖尿病并发周围神经病变。控制饮食。选盐酸二甲双胍片500 mg，1日3次，餐间服。中药处方：生地15g，熟地15g，麦冬20g，天花粉20g，生黄芪30g，黄精20g，丹参20g，葛根30g，当归15g，白芍20g，威灵仙15g，鸡血藤30g，地龙12g，甘草6g。服药3周后，症状完全消失。查体：双下肢皮肤温度及足部肤色恢复正常，膝腱反

射正常。舌淡红,舌苔薄白,脉沉细有力。治疗期间观察血糖,空腹 7.04~8.4 mmol/L,餐后 2 小时血糖 8.8~10.5 mmol/L,治疗前后肝功、肾功化验均正常。随访 1 年无复发。

刘桂滨

老年糖尿病从脾论治四法

糖尿病习惯按“消渴”辨证论治,以阴虚燥热立论,治取养阴清热为主。但是,老年糖尿病患者往往患病时间长,有典型临床表现就诊者并不很多,“三消分治”理论已不能满足对这类患者辨证论治的需要。刘桂滨医师认为老年糖尿病的主要病机是脾虚运化失司,津液代谢紊乱,气血生化乏源。在临床治疗时立健脾清胃、健脾养阴、健脾活血、健脾温肾四法,应用于临床取得了较好疗效。

健脾清胃法:老年糖尿病患者多由于平素饮食不节,导致中焦失于健运,湿浊内生,阻于络道,影响津液化生及布输,发为消渴。此类患者主要的临床表现为:形体肥胖,体倦肢困,脘胁痞胀,知饥能食,口干欲饮,舌苔黄腻等胃强脾弱的症候。刘桂滨医师认为对于此型的患者应采取化湿健脾、清热抑胃为法治疗。常选用的药物有:苍术、厚朴、青皮、陈皮、生石膏、知母、川连、天花粉等。

健脾养阴法:《内经》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺。”老年糖尿病痞患者脾虚不能散精,则上不奉心肺而咽干舌燥,下不滋肝肾而腰酸腿软,则肌肉失于濡养,从而神疲乏力、形体消瘦。刘桂滨医师认为对于此型的患者应采取健脾助运、益气养阴的方法。常选用的药物有:生黄芪、白术、淮山药、生内金、玄参、生地、山萸肉等。

健脾活血法:《灵枢·决气》曰:“中焦受气取汁,变化而赤,是谓血。”老年糖尿病患者脾虚运化失司,津亏不足以载血而成血行瘀滞,气血不足,加之其运行不畅则经络失养,而见四肢乏力、麻木不仁之症。刘桂滨医师认为对于此型患者应采取健脾益气、养血活血的方法。常选用的药物有:生黄芪、党参、当归、赤芍、丹参、鸡血

藤、威灵仙等。

健脾温肾法：脾为后天之本，肾为先天之本。老年糖尿病患者脾虚运化失司，气血津液生化不及，则肾之精气补充乏源。阴阳互根，肾精不足，日久肾阳必虚，形寒、肢冷等症则形于外；肾阳既衰，不能温煦脾阳，故见纳差、便溏。刘桂滨医师认为对于此型患者应采取健脾温肾并举的方法。常选用的药物有：生黄芪、淮山药、白术、制附片、肉桂、干地黄、山萸肉、菟丝子等。

【病案举例】

病例 1：黄某，男，65 岁，因患糖尿病 2 年前来就诊。刻症：肢体困倦，脘闷胁胀，嘈杂易饥，口干欲饮，大便偏软。舌苔黄腻，脉濡数。空腹血糖 13.2 mmol/L。西医诊断：2 型糖尿病。中医辨证：脾虚湿困，胃有郁热。治法：健脾化湿，清胃泄热。处方：苍术 15g，知母 15g，天花粉 15g，厚朴 6g，黄连 6g，青皮 10g，陈皮 10g，生石膏 30g（先下），葛根 20g。服药 5 剂后，空腹血糖降至 9.5 mmol/L，自觉症状改善。10 剂后空腹血糖 7.4 mmol/L，精神恢复，脘胁舒适，口中和，二便调。

病例 2：杨某，女性，70 岁，因患糖尿病 10 年前来就诊。刻症：形体消瘦，明显乏力，咽干但不甚喜饮，易饥但食后脘腹作胀，腰膝酸软，舌质淡苔白而干，脉细无力。检查：空腹血糖波动在 13～15 mmol/L。西医诊断：2 型糖尿病。中医辨证：脾失健运，气阴两伤。治法：健脾益气养阴。处方：生黄芪 30g，淮山药 30g，白术 10g，生内金 10g，玄参 20g，生地 15g，山萸肉 15g，桑寄生 15g。服药 5 剂后，诸症减轻。连服 20 剂，空腹血糖降至 8.2 mmol/L。

病例 3：耿某，女，63 岁。因患糖尿病 12 年，四肢麻木 2 月余前来就诊。患者一直用口服降糖药治疗，病情控制不满意。刻症：四肢麻木，伴肢倦乏力，头昏头胀，舌有紫气、苔薄，脉细涩。查空腹血糖 12.5 mmol/L。头颅 CT 未发现明显异常改变。中医辨证：脾虚气血不足，血脉瘀滞，经络失养。治法：健脾益气，养血活

血。处方：生黄芪 30g，丹参 30g，鸡血藤 30g，党参 15g，赤芍 15g，当归 10g，威灵仙 10g，炙僵蚕 10g。服药 10 剂后，四肢麻木明显好转，空腹血糖 9.8 mmol/L。守方再服 1 月，四肢麻木消失，感觉恢复正常，空腹血糖 7.6 mmol/L。

严晓枫

自拟益气养阴活血汤治疗糖尿病

糖尿病属祖国医学“消渴”病的范畴,历代医家认为消渴病多以阴虚为本,燥热为标。严晓枫医师从临床观察,认为阴虚燥热互为因果,在此基础上应用自拟益气养阴活血汤为主治疗 2 型糖尿病 102 例,取得了较好的疗效。

益气养阴活血汤的药物组成:黄芪 30g,党参 15g,山药 30g,生地 20g,玄参 12g,山萸肉 12g,葛根 15g,麦冬 10g,天花粉 30g,丹参 15g,水蛭 12g。每日 1 剂,水煎,2 次分服,10 天为一疗程。方中以黄芪、山药、山萸肉配伍生地、玄参、天花粉、麦冬、葛根等益气补肾、生津滋阴、降糖调脂;用丹参、水蛭活血化瘀,鸡血藤养血荣筋,使络脉得养,则麻木疼痛可除。随症加减:口干渴甚者加生石膏 30g;腰酸肢冷者加附片 10g、巴戟天 12g、肉苁蓉 12g;皮肤感染者加蒲公英 30g、紫花地丁 15g、紫草 15g;视力减退者加白芍 15g、青箱子 12g、决明子 15g;高血压者加槐花 12g、怀牛膝 15g、钩藤 30g;冠心病者加干地龙 12g;末梢神经炎者加白芍 30g、天麻 10g、鸡血藤 20g;口干渴不明显者减天花粉。

严晓枫医师认为药物治疗的同时配合饮食疗法,可取得更好的临床疗效。每日主食宜 400g 左右,瘦肉 50g,鸡蛋 1~2 个,以绿色蔬菜为主,水果可选萝卜、黄瓜、西红柿,少量西瓜,忌烟酒。

马红学

针药结合治疗糖尿病 不宁腿综合征

糖尿病不宁腿综合征是一种病因不明,以下肢多种痛苦感觉、腿动不安、夜间加重为主要表现的神经系统疾病,属中医“痹证”范畴。马红学医师采用针药结合的方法治疗该病 57 例,取得一定疗效。

针灸取穴:足三里、飞扬、昆仑与委中、阳陵泉、承山两组穴位交替使用,均用捻转刮针手法,间歇行针 30 分钟,10 次为一疗程,间隔 5 天再行第 2 疗程,共针 2 疗程。同时配合益气滋阴养血之方治疗,常选用的药物有:黄芪 30g,当归 10g,熟地 15g,川芎 10g,白芍 30g,牛膝 15g,木瓜 10g,女贞子 15g,旱莲草 15g,丹参 30g,王不留行 30g,蝉衣 10g,薏仁 30g,甘草 6g。水煎服,早晚空腹服,每日 1 剂,共服 1 月。

黄芪益气健脾,提高机体免疫力;当归、熟地、川芎、白芍养血补血,其中白芍、甘草又可缓急止痛;木瓜为治筋脉拘挛的要药;丹参、王不留行活血通络;女贞子、旱莲草滋补肾阴。诸药合用,共奏益气养阴、活血通络、柔筋止痛之功,配合针灸益气健脾,疏通经络。

高明松

自拟养阴和胃汤治疗 糖尿病胃轻瘫

糖尿病胃轻瘫是糖尿病在消化道的常见并发症之一,据统计,20%~30%的糖尿病患者可出现胃运动障碍和胃内容物排空延迟。典型的症状表现为:上腹胀满,暖气,厌食,恶心呕吐,上腹痛等,通常在餐后症状比较严重,甚至可引起血糖的波动。糖尿病胃轻瘫的诊断标准为:①符合WHO对糖尿病的标准诊断;②具有2种或2种以上消化不良症状(上腹胀满、暖气、厌食、恶心呕吐、上腹痛等),并持续30天以上;③B超、胃镜或上消化道钡餐检查排除上消化道器质性病变。本病属于祖国医学之“胃缓”、“痞满”等证范畴。

高明松医师认为本病的主要病机为脾胃失和、脾胃阴虚,在此基础上立健脾养阴、润燥和胃的方法治疗。运用自拟养阴和胃汤治疗糖尿病胃轻瘫120例,取得了满意的疗效。养阴和胃汤的药物组成:黄芪30g,党参15g,麦冬15g,炒麦芽15g,天花粉15g,乌梅15g,香附15g,,厚朴12g,枳壳12g,生地9g,石斛9g。方中黄芪、党参健脾益气;麦冬、乌梅、石斛养胃益阴;生地、天花粉清热养阴生津;枳壳、香附、厚朴行气通腑;炒麦芽运脾和胃消食,共奏健脾养阴、润燥和胃之功。

参 考 文 献

- 1 李德珍,刘恒岳.施今墨论治糖尿病经验初探.甘肃中医,2001,14(4):6-7
- 2 韩乐兵.章真如治疗老年糖尿病合并肺系疾病的经验.浙江中医杂志,1994,29(8):340
- 3 董振华,季元.祝氏降糖生脉方治疗糖尿病50例疗效观察.山西中医,1997,13(2):9-10
- 4 王长洪.董建华辨治糖尿病的经验.辽宁中医杂志,1999,26(1):485
- 5 宓哲伟.颜德馨老中医治疗消渴症的经验.新中医,2002,4
- 6 魏庆兴.赵锡武诊治消渴的经验.中医杂志,1992(1):14-15
- 7 朱建华.朱良春老中医治疗消渴病的经验.江苏中医,1992,7:1-2
- 8 肖相如.著名肾病学家时振声教授系列经验之八——糖尿病肾病的证治经验.辽宁中医杂志,1998,25(8):346
- 9 任继学.治疗消渴病经验拾遗.江西中医药,1994,25(5):63
- 10 赵汉鸣.吴德兴对老年性糖尿病从脾阴挟瘀论治.新中医,1993(12):4-5
- 11 倪青.肝肾阴虚为病本补益肝肾需得法——治疗糖尿病性高血压的经验.辽宁中医杂志,2001,28(2):76
- 12 章红英.吕仁和诊治消渴病的经验及从师体会.北京中医,1996,6:40-42
- 13 刘玉栋,缙桂林.从五脏辨证论治2型糖尿病.甘肃中医,2001,14(1):5
- 14 邓海清.刘仲生金津玉液汤治疗糖尿病63例临床观察.江西中医药,2001,32(1):7
- 15 刘永业.赵清理教授糖尿病的治疗如何突出中医特色.光明中医,2000,15(5):44-46
- 16 徐云生.程益春治疗糖尿病酮症酸中毒的经验.山东中医杂志,1997,16(2):48
- 17 李琪,高阳.刘启庭中西合参治疗糖尿病.辽宁中医杂志,1997,24(8):365-366

- 18 江苏省中医药学会. 徐景藩教授从脾胃论治疑难病经验举隅. 江苏中医, 2001, 22(10): 15~16
- 19 庞存生, 李宗德, 褚玉明. 秘传黄连地黄汤加减治疗糖尿病 36 例. 甘肃中医学院学报, 2001, 18(3): 72~73
- 20 张钟爱. 消渴方治疗糖尿病. 实用中医内科杂志, 1993, 7(5): 4
- 21 王学信, 郭爱英. 糖尿病证治举隅. 山西中医学院学报, 2001, 2(1): 54~55
- 22 郝现军, 王冠民. 杨友鹤治疗糖尿病经验. 江西中医药, 2001, 32(3): 9
- 23 倪青. 著名中医学大家林兰教授学术经验系列之一中西贯通燮因理圆机活法巧辨治——辨治糖尿病的经验述要. 辽宁中医杂志, 2000, 27(1): 3~5
- 24 戴晓艳, 金良昆. 陆家龙老师诊治糖尿病的思路与方法. 云南中医中药杂志, 2001, 22(3): 5
- 25 栉红芳. 仝小林应用仲景方治疗糖尿病的经验. 北京中医药大学学报, 2001, 24(1): 51~53
- 26 玉山江. 魏子孝教授诊治糖尿病经验. 新疆中医药, 2000, 18(2): 47~48
- 27 闵捷. 潘文奎治疗糖尿病三步法. 辽宁中医杂志, 1996, 23(1): 8~9
- 28 夏城东. 丁学屏教授治疗糖尿病经验摘要. 新中医, 2001, 33(2): 16~17
- 29 李道华, 夏侯伟. 孔繁学治疗消渴病兼证临床经验. 山东中医杂志, 2000, 19(9): 559~560
- 30 李真, 马高峰, 杨颖, 等. 吕靖中教授辨治消渴的经验. 中医药信息, 2001, 18(1): 30~31
- 31 温子龙. 邓铁涛. 治疗中老年消渴病经验拾零. 山西中医, 2001, 17(5): 4
- 32 程运文. 施今墨治糖尿病十法初探. 黑龙江中医药, 1993, (3): 4~6
- 33 秦永清, 张燕生. 施汉章治疗消渴伴疮疡验案三则. 中医杂志, 1992, (2): 15~16
- 34 刘红娣. 姚芳蔚老师治疗糖尿病性视网膜病变的经验. 中西医结合眼科杂志, 1998, 16(4): 233~234
- 35 金杰, 陈海燕, 张芳, 等. 张发荣教授治疗糖尿病周围神经病的经验. 四川中医, 2000, 18(6): 1~2

- 36 郭瑞林. 高辉远主任医师治疗糖尿病经验介绍. 贵阳中医学院学报, 2000, 22(4): 9~10
- 37 吴颖昕. 陈亦人治疗疑难杂症拾萃. 山东中医杂志, 2000, 19(2): 103~105
- 38 周兴武. 顾维超治疗糖尿病的经验. 吉林中医药, 1999(4): 6~7
- 39 江志刚. 学习杨友鹤老师论治消渴病的体会. 中原医刊, 2000, 27(7): 57
- 40 蔡惠标. 姜海涛治疗糖尿病肠病经验. 吉林中医药, 2000, 5: 1
- 41 张长顺. 李则藩辨治糖尿病并发高血压四法. 吉林中医药, 2000, 5: 5
- 42 宋福印. 栗德林教授谈糖尿病阴伤的证治. 辽宁中医杂志, 1995, 22(7): 299~300
- 43 乔雪峰. 张发荣教授对糖尿病治法探析. 陕西中医学院学报, 2000, 23(2): 14~16
- 44 梁光宇. 冯明清教授治疗糖尿病学术思想简介. 河南中医, 2000, 20(1): 15
- 45 夏 榕. 养阴辛润澄其源——葛琳仪主任医师治疗糖尿病经验. 浙江中医学院学报, 2000, 24(3): 70
- 46 高 阳, 李 琦. 刘启庭治疗糖尿病用药特色. 浙江中医杂志, 1996, 31(11): 509
- 47 肖延龄. 田芬兰教授用中医药治疗糖尿病视网膜病变经验. 甘肃中医, 1996, 9(2): 7~8
- 48 魏 华. 欧阳忠兴教授补肾活血为主辨治糖尿病肾病的经验. 安徽中医学院学报, 1997, 16(2): 33~34
- 49 安俊义, 李超美. 任佑才应用疏肝法治疗消渴病经验. 山西中医, 1995, 11(6): 7~8
- 50 吴 寅, 王 璐. 奚九一治疗糖尿病坏疽经验介绍. 浙江中医杂志, 1997, 32(10): 467~468
- 51 潘朝曦. 糖尿病病因、病机、治法新探. 江苏中医, 2000, 21(1): 1~3
- 52 王立新. 杨霓芝主任医师治疗糖尿病肾病经验拾萃. 中医药研究, 2000, 16(6): 36~37
- 53 周恩庆. 王西周老师治疗糖尿病肾病经验介绍. 陕西中医, 2001, 22(4):

- 225~226
- 54 邓德强. 谷培恒教授培土活血解毒治疗糖尿病经验. 新疆中医药, 2001, 19(4): 56~58
- 55 程亦勤, 向寰宇, 黄铮. 唐汉钧治疗糖尿病并发疮疡的经验. 辽宁中医杂志, 1998, 25(11): 501~502
- 56 徐云生. 程益春治疗糖尿病肾病及视网膜病变经验. 山东中医杂志, 1998, 17(1): 32~33
- 57 张彤, 李海坚. 叶任高教授治疗糖尿病肾病经验介绍. 中国医刊, 1999, 34(10): 619~620
- 58 黄琦. 杨继荪治疗老年糖尿病的经验. 浙江中医学院学报, 2002, 26(1): 36~37
- 59 徐杰. 王道坤教授治疗糖尿病思想探究. 甘肃中医学院学报, 2002, 19(1): 1~2
- 60 高阳, 李琪. 刘启庭辨治糖尿病肾病经验. 河南中医, 1997, 17(1): 31~32
- 61 韩乐兵. 章真如治疗老年糖尿病并发症的经验. 浙江中医杂志, 1995, 30(12): 530~532
- 62 蒋玲娣. 姚芳蔚大夫治疗晚期糖尿病性视网膜病变的经验. 中西医结合眼科杂志, 1996, 14(4): 209~210
- 63 王哲民. 戴岐辨治 2 型糖尿病经验. 山东中医杂志, 1997, 16(11): 517~518
- 64 吴芸, 冉滨. 梁立经治疗糖尿病经验. 浙江中医杂志, 2002, 2: 76~77
- 65 宋耀鸿. 朱秀峰辨治糖尿病经验. 浙江中医杂志, 2002, 1: 28~29
- 66 朱汀, 孙寒静. 冯明清教授从脾论治糖尿病经验. 四川中医, 2002, 20(4): 3~4
- 67 杨扶国. 15 年糖尿病的证治研究. 江西中医药, 1997, 28(2): 14~17
- 68 中国中医药学会内科肾病委员会. 糖尿病肾病的中医治疗及用药经验谈. 上海中医药杂志, 2001, 5: 15~18
- 69 琚坚, 李青. 詹文涛教授辨证治疗糖尿病经验的临床体会. 陕西中医, 2002, 23(4): 334~336

- 70 岳布力哈斯木·艾合买提,哈木拉提·吾甫尔.维医治疗糖尿病 172 例临床观察.中国民族医药杂志,2000,6(1):8~9
- 71 杨雪琴,杨守峰,杨友鹤老中医糖尿病辨治经验.光明中医,1999,14(2):40~41
- 72 尚文斌.中医教学浅论糖尿病痰湿之辨治.江苏中医,1998,19(7):39
- 73 范金茹.王行宽教授从心肝论治消渴病的经验.湖南中医学院学报,1998,18(4):24
- 74 邓森田.魏子孝治疗糖尿病并发症用药体会.陕西中医,2001,22(5):290
- 75 杨 岩.吕仁和教授治疗糖尿病肾病经验撷菁.中医药学刊,2002,20(2):138~140
- 76 孙维峰.糖尿病从脾论治的体会.云南中医学院学报,2001,24(39):43
- 77 王保瑞,王海鹏.陆文正老中医治疗老年性糖尿病的经验.陕西中医,1992,(4):262
- 78 冯志海,吕久省.吕靖中教授经方治疗糖尿病瘙痒的经验.陕西中医,2002,23(9):827
- 79 肖燕倩.丁学屏治疗糖尿病慢性并发症及合并症经验举例.浙江中医杂志,1997,7:315~316
- 80 谢席胜.冯志荣治疗 2 型糖尿病学术经验.四川中医,1999,17(1):1~2
- 81 高思华.以中西医结合理论为指导,立足肝脾肾辨治糖尿病.中国中西医结合杂志,1994,14(10):622~623
- 82 于秀辰.吕仁和教授辨治糖尿病周围神经病变经验.中级医刊,1997,32(12):42~43
- 83 王智明.魏子孝老师治疗糖尿病经验拾零.新中医,2002,34(5):8~9
- 84 程亦勤.唐汉钧治疗重症糖尿病性肢端坏疽的经验.浙江中医杂志,1999,3:96
- 85 张英强.张发荣教授治疗糖尿病用药经验撷英.中医药学刊,2002,20(3):273~274
- 86 田志高.舌诊对糖尿病辨治的指导意义.北京中医,1997,2:9~10
- 87 柏超然.糖尿病性视网膜病变的证治经验.江西中医药,1994,25(增刊):76

- 88 董卫. 胃脘下俞穴埋线法治疗糖尿病临床研究. 中国针灸, 2002, 22(10): 653~655
- 89 叶仕宏. 糖尿病及并发症从痰论治体会. 海南医学, 2001, 12(6): 64~65
- 90 王勇. 糖尿病阳虚证辨治体会. 四川中医, 2001, 19(7): 791~792
- 91 张恩虎. 糖尿病论治四法. 山东中医杂志, 1996, 15(7): 291~292
- 92 宋都会. 糖尿病视网膜病变证治八法. 山东中医杂志, 1995, 14(12): 534~535
- 93 魏群利. 非胰岛素依赖性糖尿病针刺辨治探要. 安徽中医学院学报, 2000, 19(4): 1~3
- 94 梁开发. 益肾活血起痿法综合治疗糖尿病性阳痿 31 例. 四川中医, 2001, 19(3): 53~54
- 95 陈腾云. 益气养阴法为主治疗糖尿病. 湖北中医杂志, 2000, 22(8): 37
- 96 黎琴. 消渴病的辨证施护. 现代中西医结合杂志, 2000, 9(14): 1405
- 97 徐波. 温柔补肾法治疗糖尿病. 中医药研究, 2000, 16(6): 31
- 98 邱潇娴. 茶叶外敷治疗糖尿病皮肤溃疡. 广西中医药, 2001, 24(2): 16
- 99 林瑞云. 中药治疗糖尿病并发症的体会. 中医杂志, 1992(4): 21
- 100 武士芬. 中医药治疗糖尿病神经性腹泻 40 例. 北京中医杂志, 1992(3): 44~45
- 101 智焕杰. 浅谈老年糖尿病的遣方用药. 黑龙江中医药, 1992(2): 14~15
- 102 安雨协. 辨治糖尿病痛性神经病的经验. 辽宁中医杂志, 1993(4): 5~6
- 103 李兰舫. 辨证治疗糖尿病并发高血压症. 江苏中医, 1993(9): 41~43
- 104 宋洪严. 消渴证治. 甘肃中医, 1992(3): 22
- 105 王瑜媛. 针灸治疗消渴举隅. 甘肃中医学院学报, 1993, 10(2): 46
- 106 苗建英. 调肝法在糖尿病治疗中的应用. 山西中医学院学报, 2000, 1(4): 39~40
- 107 王振卿. 活血益气法治疗糖尿病临床研究. 河南中医, 2001, 21(5): 33~34
- 108 李广平. 健脾滋脾汤治疗磺脲类降糖药继发性失效 30 例. 中医药研究, 2001, 17(1): 17~19
- 109 刘香春. 降糖通脉汤治疗糖尿病周围神经病变 50 例. 辽宁中医学院学

报,2001,3(3):206~207

- 110 刘桂滨.老年糖尿病从脾论治四法.四川中医,2000,18(10):7~8
- 111 严晓枫.“益气养阴活血汤”治疗2型糖尿病102例.江苏中医,2001,22(11):29
- 112 马红学.针药结合治疗糖尿病不宁腿综合征.山西中医学院学报,2001,2(2):42~43
- 113 高明松.中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫120例.浙江中西医结合杂志,2001,11(2):85~86