

诊余医话

武汉市中医医院 章真如

消渴重症

陈××，女性，50岁，工厂干部。

主症：口渴思饮，饥而多食，饮一溲二，身体瘦削，为时半年。

病史：近年以还，工作劳心，家务劳形，生活又极不规律，平素饮食喜食肥甘炙煖之品，半年来，常感口燥咽干，渴而欲饮，而食欲亦颇旺盛，食已辄饥，及晚则饥饿更甚，饮食并进，不解饥渴，始则饮一溲一，继而饮一溲二，大便反硬，数日一行，身体逐渐消瘦，精神疲惫，五心躁热，睡不安寐，头昏目眩，心悸不安，卧床不起。曾至某医院检查：空腹血糖280毫克%，尿糖(++++)。诊断为糖尿病。曾服降糖灵及D₈₆₀，效果不显，而来本院门诊就医。

切其脉，沉数无力，舌质暗淡、苔薄黄，口唇干裂，指甲枯槁，面无华色，皮肤皱揭，头发稀疏脱落，神态黯然，语声低微。当时复查尿糖(++++).

辨证：饮食不节，胃热内蓄，心形劳伤，肾火易炽，火热上熏，肺经受邪，热犯三焦，症成三消。上消主肺，肺热化燥，渴饮无度，是为消渴。中消主胃，胃热善饥，能食而瘦，是为消谷。下消主肾，虚阳灼阴，引水自救，精髓枯竭，是为肾消。且消之为病，亦可阴阳转化，始之由于火盛，称为阳消，久之气血虚耗，转为阴消，统称“消渴”。

论治：本案病机，三焦俱病，始则阳盛，继之阴虚，再而气阴两虚，故施治应以益气养阴，扶正培本。

黄芪20克，山药20克，生地15克，熟地15克，苍术10克，白术10克，云苓10克，生牡蛎20克，

五倍子10克，乌梅10克，玉竹15克，石斛10克，葛根10克。五剂。

以本方为基础，每诊略有加减，更方十余次，服药约60余剂。诸症逐渐消失，精神倍增，食欲恢复正常。复查空腹血糖110毫克%，尿糖(一)。患者病休半年，而治疗仅两个月，诸症若失，近期疗效堪称满意，现正在远期观察中。

按语：消渴包括二种不同涵义，如《伤寒论》中的“消渴”，是指渴欲饮水的热性病而言，而《金匱要略》的“消渴”，是指多饮、多食、多尿为主证的消渴病，即本案的内容。

本案治疗是以益气养阴法：以黄芪补肺益气，山药补脾养胃，苍、白术健脾和胃，生、熟地养阴滋肾，乌梅、葛根、玉竹、石斛生津润燥，云苓、生牡蛎、五倍子仿玉锁丹意，能摄津固液，笔者将此方命名为“气阴固本汤”，以其能益气养阴固本也。

消渴本为重症，治不得当，易成痼疾。本案病程较长，病情较重，服本方能在两个月病情缓解，亦为临证中不多见者，爰笔记之以供同道再验证焉。

阴虚盗汗

张××，男性，65岁，机关干部。

主症：午夜出汗，寐则汗出，衣被皆湿，寤则汗收，全身湿冷，已有三月余。

病史：平素好逸少劳，体弱而肥，动辄汗出喘气，善太息，心慌心悸不安，因而稍事劳动，即感体力不支，形似丰满，而五内空虚，呈“至虚有盛候”之象，经常出汗，稍动则汗出淋漓，虽在冬月，头项汗出蒸蒸，额鼻冒出汗珠，往往易导致感冒。近三月来，症情转化，

由白天出汗，一转为晚间出汗，寐则汗出，寤则汗收，衣被常湿，形寒畏冷，弱不禁风，伴之以胸闷、心痛，有时小便癃闭，四肢厥冷，气短不足以息(西医检查：冠状动脉供血不足，前列腺肥大，伴有植物神经功能紊乱)。

脉沉细，舌质暗淡、苔薄黄，头发斑白，体肥而皮肤反枯燥，四肢厥冷，口唇色紫而干。

辨证：证属阴虚，心肾俱亏，汗为心液，心阳虚则自汗，心阴虚则盗汗。肾主五液，肾气虚则津液失固。心肺同居上焦，心虚必损及肺，肺气虚则腠理不固，而虚汗自出，阴阳互根，阳虚必损及阴，故先有自汗，而后转为盗汗。本案患者原属阳虚体质，因生活条件较优越，体肥而多痰湿，饮食肥甘，容易生热，药物温补，热从中来，热灼津液，阴气失固，故睡中汗出淋漓也。

论治：阳虚自汗，治宜补气以卫外，阴虚盗汗，治宜补阴以营内，固卫则表气实而腠理不疏，填营则阴气固而阴液不泄。本案施治，自宜填营固阴，使阴液敛藏。

凤凰衣25克，浮小麦20克，黄芪20克，生龙骨30克，生牡蛎30克，山萸肉15克，糯稻根10克，生熟地各15克，金樱子15克，芡实15克，黄柏10克。五剂。

服本方五剂后，盗汗渐止，自汗现象亦未复发。患者欣然来院复诊，要求巩固。遂再疏原方，嘱慎风寒、节饮食、注意保健锻炼。

按语：自汗阳虚，盗汗阴虚，此是临床辨证常规。阳虚必然犯阴，阴虚亦必及阳，阴阳可相互转化，本案即是阳虚转为阴虚之例证。事实告诉医者，阴虚阳虚绝不是一成不变，但也必须在一定条件下转化，辨证不能截然分开，古人对此已深思熟虑，给后世作出楷模，古方治汗往往是阴阳兼顾，或稍偏于阴，或稍偏于阳而已。例如治自汗的黄芪建中汤，是黄芪、桂枝与白芍共用。治盗汗的当归六黄汤，是生熟地、当归与黄芪共用。敛汗的牡蛎散，是兼用黄芪、浮小麦等，此皆贤经验之结晶，岂偶合也。

本案收效之速，主要是方药具有救阴顾阳之功，如凤凰衣为血肉有情之品，能补真阴，敛汗固阳。生龙牡、山萸肉、糯稻根等养阴固摄，生熟地滋肾养阴，黄芪益气固表，金樱子、芡实为水陆二仙丹，是摄精固阴要药，黄柏苦寒坚阴，共奏养阴敛汗功能，故服后而盗汗止矣，经远期追访，未再复发，略记梗概，以飨读者。

氩—氟激光穴位照射治疗急性乳腺炎 30 例

江苏省徐州地区医院针灸科 张育勤 常秀兰

急性乳腺炎，祖国医学称为“乳痈”，为哺乳期妇女最常见的外科疾患，尤多见于初产妇。由于乳房组织特殊，如治疗不及时，往往不易内消，而形成脓疡，破溃后久久不能愈合。我科自1979年初至1981年11月采用氩—氟激光穴位照射治疗本病30例，现小结如下。

一、一般资料：年龄23~35岁29例，35岁以上1例。初产妇21例，经产妇7例，孕妇2例。除2例为酿脓期及1例脓疡形成外均为肿疡期。本组仅1例发热38.5~39℃，其余无全身症状。

二、治疗方法：采用741型氩—氟激光器，输出

功率为7毫瓦，光斑直径为4毫米，治疗面积为12.56平方毫米，光为红色，波长为6328埃。取穴膻中、乳根、肩井、少泽、阿是(肿胀及硬块处)、足三里；膻中、乳根、梁丘、合谷、阿是、足三里。每次每穴照射5分钟，每天治疗2次(上下午各1次)。两组穴位交替使用。

三、治疗效果：肿疡期27例照射6次痊愈9例，8次痊愈14例，10次痊愈4例。酿脓期2例，1例未坚持治疗，1例照射11次痊愈。脓疡形成1例，初诊时切开排脓，经13次照射后伤口愈合。本法治疗乳痈有效，无痛苦及无副作用，病人易于接受。