

糖尿病并发疔肿重症治验

宁夏银川市中医医院 阎国瑞

例一：杨××，男，52岁，病历号18626。1983年11月27日入院。患者素体肥胖，喜食肥甘，饮酒无度，患糖尿病已5年余，病情反复发作，近两月来颈后、背部经常起疔肿。西医曾以胰岛素、优降糖、D₈₆₀、抗生素等治疗无效，故转中医科治疗。患者近半月来口渴多饮，咽干口臭，尿频便干，烦躁失眠，颈后疔肿蜂起，红肿热痛，活动受限，身热如燔，体温38~39.5℃，血糖380毫克%，尿糖定性(++++)，尿酮体试验(+)，舌质红、苔厚腻，脉象弦数。中医辨证：久病肾阴耗损，湿热内蕴，化毒生疔。根据“急则治标，缓则治本”的原则，以清热解毒，荡涤阳明为主。药用：生石膏45克，知母20克，元参15克，黄芩15克，黄连12克，大黄15克(后下)，桔梗15克，连翘15克，蒲公英30克，苍术15克，芒硝12克(冲服)，甘草3克。水煎，一日服三次。二剂后便通热退，疔肿痛减，饮洩减少，脉象弦滑稍数，舌苔稍腻，改服滋阴清热兼祛湿化浊之品，药用：佩兰12克，元参15克，沙参30克，桔梗15克，黄芩12克，黄连6克，天花粉30克，苍术12克，薏苡仁30克，连翘15克，蒲公英15克，生甘草6克。5剂后疔肿明显好转，咽干口臭除。血糖180毫克%，尿糖定性(++)，尿酮体试验(-)。病情稳定后，拟扶正养阴为主，辅以健脾化湿，稍佐解毒之品。药用：生地15克，元参15克，沙参15克，山萸肉15克，丹皮15克，泽泻15克，苍白术各15克，山药30克，生黄芪20克，蒲公英20克，薏苡仁20克，甘草3克。连服18剂后，疔肿全部消散，消渴诸症除，尿糖定性(±)，空腹血糖124毫克%。停药中药汤剂，改为六味地黄丸调服。在服用汤剂期间，嘱患

者以服过的药渣煎水。用纱布浸药水，敷于颈部疔肿处，不再用任何外用药。共住院42天，1984年1月8日出院。随访3年疔肿未发。

例二：吴××，男，45岁，工程师，病历号18227，入院日期1983年2月4日。

患者高热头痛，鼻部、右面颊及眼睑肿痛4天入院治疗。化验检查：白细胞16300/立方毫米，中性75%，淋巴25%，血小板计数7.6万/立方毫米，尿常规：呈强酸性，尿蛋白(-)，镜检：红细胞2个，脓细胞1个/高倍镜，尿糖定性(++++)，空腹血糖322毫克%，尿酮体试验(+)，血二氧化碳结合力测定35.8容积%，眼屎拭子培养：革兰氏阳性葡萄球菌生长。西医诊为：(1)糖尿病酮症酸中毒；(2)鼻及眼睑周围急性化脓性蜂窝织炎；(3)脓毒败血症。西药治疗：胰岛素、优降糖，先后用多种抗生素(青、氯、红、庆大、新青II、卡那、先锋II)及激素等，病情未能控制，先后请有关医院专家会诊，病情还是日益恶化，于2月12日告病危，此时应家属要求请中医会诊。见患者整个头部、两侧面颊、眼睑及鼻部周围均高度红肿，焮热掣痛，烦躁不安，口渴纳呆，咳痰多，黄白相兼夹血丝，胸脘及右胁胀痛，尿色如浓茶，大便干结，四日未通，体温40.8℃，白细胞已达39500/立方毫米，舌质紫红边有瘀斑，舌苔黄厚而腻，脉象弦数。中医辨证：素体丰腴，加之饮食肥甘，而致积热酿毒，毒邪积聚，上冲头面，脉络气血阻隔，以致血肉腐败而成疔。急投大剂清热解毒，荡涤阳明积热为主，兼以活血化痰消肿止痛。药用：黄芩15克，黄连12克，牛蒡子15克，元参45克，桔梗15克，板蓝根30克，升麻10克，柴胡12克，马勃9克(包)，连翘30

克,金银花 15 克,僵蚕 12 克,大黄 15 克(后下),丹参 30 克,当归 15 克,桃仁 12 克,红花 12 克,生甘草 6 克,羚羊角粉 12 克(冲服)。诸药以急火煎 20 分钟,每剂煎 4 次,每 4 小时服一次,每次服 200 毫升。同时配用西药胰岛素、青霉素及先锋 II 号。服中药二剂后大便通,口渴减,体温降至 37.7℃,已有食欲,烦躁好转,头面肿痛减,但双眼睑周围仍高度肿胀,眼不能睁开。仍投以前方,大黄改 10 克,加西洋参 30 克(先煎),连服 5 剂,体温维持在 36.5~37.3℃,尿糖定性(+),空腹血糖 189 毫克%,酮体试验(-)。患者左眼眶上脓肿已形成,切开排脓,咳痰中仍夹有少量血丝,脉象沉弦稍数,舌苔白稍腻。宗前方随症加减用药,连服 24 剂后,空腹血糖 145 毫克%,尿糖定性(±),酮体试验(-),头、颜面、眼睑及鼻周肿胀基本消退,刀口愈合,于 3 月 16 日出院。随访半年,糖尿病未复发。

体会:笔者根据临床实践体会,对单纯糖尿病不可用过苦寒之品,但对并发疔肿的危症,仍当以“急则治标,缓则治本”的原则,选用苦

寒荡涤秽浊之品,待热毒祛后,再扶其正养其阴。

笔者对糖尿病并发疔肿的患者,以内消为主,同时以服后的药渣煎水,用纱布浸后敷在患处,不配合其他外用药,选方以普济消毒饮为主方。此方是李东垣以清热解毒,疏风散邪治疗大头瘟的代表方剂。在抢救例二时,惟恐药力不足,故加入性寒味咸的羚羊角粉,以增强清热散血下气,辟恶解毒之力,同时加入活血化瘀的丹参、当归、桃仁、红花之类,诸药共奏清热解毒,消肿化瘀止痛之功。在给药方法上,不是每日二次,而是每剂煎四次,每 4 小时给药一次,一昼夜服完两剂,打破常规服药法,使药力接续,蕴热毒邪不得蔓延,故病情迅速得到控制,转危为安。这对今后治疗急症、热症也是可循之法。

对糖尿病并发疔肿的患者,虽用苦寒攻下之品,但不可过伤脾胃,待热毒退后,急当扶正调脾养阴,或在清热解毒药中加参、芪、苍术、山药,据药理实验证明,这些药对消除血糖,减少血糖均有较为满意的疗效。

壮医药线点灸疗法治疗帕金森氏综合征 1 例

广西中医学院 黄瑾明 邓秋妹

壮医药线点灸疗法,是采用经过药物泡制的 苘麻线,点燃后直接灼灸患者体表一定穴位或部位,以治疗疾病的一种医疗方法。药线的直径一般为 0.7 毫米,长度为 30 厘米。施灸时用食、拇指持线的一端,将露出的线端点燃,如有火焰须吹灭,只留线头有火星。将有火星的线端对准穴位,顺应腕和拇指屈曲动作,拇指(指腹)稳重而敏捷地将线端直接点按于穴位上,一按火灭即起为一壮,一般一穴灸一壮。灸处有轻微灼热感,灸后无瘢痕。经临床观察,本疗法具有消炎退热、消肿散结、通络、祛风止痛、补益强壮等多方面的功效,可用于治疗多种病症。现将我们最近治疗的 1 例帕金森氏综合征报告如下:

田××,男,60 岁。1986 年 1 月 10 日就诊。门诊号:0241。

四肢不自主抖动 24 年,卧床不起 5 年。1962 年 7~8 月间下楼时跌倒一次,当时无意识障碍,仅

右臀部疼痛。1963 年开始,出现左侧肢体不自主抖动,后延及四肢、面部及舌不自主抖动。近 5 年来病情加重,完全卧床不起,二便失禁,生活不能自理。检查:神志清,面具脸,伸舌颤动,咽反射稍迟钝,四肢肌力四级。肌张力增强,四肢不自主抖动,无病理反射,腱反射(++)。经多处医院系统检查,均诊断为帕金森氏综合征。长期服用左旋多巴、安坦、安定等药及针灸治疗,均无明显效果。1986 年 1 月采用药线点灸治疗,取穴:脑户、百会、身柱、肝俞、上髎、下髎、阳池、手三里、梁丘、伏兔、阴市、足三里,每天施灸一次。连续治疗 10 天后,能自己起床并扶墙行走,四肢抖动明显减轻,可拿汤匙用餐,小便失禁消失。继续治疗一个月,四肢抖动基本消失,能独立行走,大便失禁消失,生活基本能自理。间断治疗两个月,随访近半年,疗效巩固。至 1986 年 9 月仍在继续观察和间断治疗中。