

钟,去渣取汁。连续3次,取3次药汁混匀。粳米与玉米常法加水煮粥,初沸时加入药汁再煮,文火慢熬,呈薄粥,上浮米油者佳。日1剂,早中晚分服,连服15日。本方消尿蛋白明显,玉米粥气薄味淡,下行利尿。赵学敏曰:米油“黑瘦者食之,百日即肥白,以其滋阴之功,胜于熟地”,《随息居饮食谱》记:“米油可代参汤”。《紫林方》以米油加炼过食盐少许,空腹调服,可治男性精清不育,久服,其精自浓。故肾病伴性功能减退或不育时,本方亦宜。(2)糖蚕豆:老蚕豆(或虫蛀蚕豆)200g,红糖100g,水煎成500ml。每天早晨空腹服100ml,连蚕豆一起吃,5日服完。

水肿:水湿泛滥属肾阳虚,水湿逗留多脾阳虚,前者温阳利水,后则健脾燥湿。患者肿甚,日摄水量应<1000ml,若日尿量<500ml,应忌盐。每100g含钠200mg以上的食物,如豆腐、蘑菇、紫菜、榨菜、雪里蕻、川冬菜、虾米、酱等,均应忌服。肿渐退后,可改为低盐饮食,日进盐2g左右。市上无盐酱油含钾不含钠,对尿量正常、血钾不高者可用,若肾功能不全,尿量较少,则不宜用,以免出现高血钾症。忌盐阶段可用淡秋石。(1)赤小豆黑鱼冬瓜汤:赤小豆50g,黑鱼1条(约500g),冬瓜(连皮)约250g。黑鱼清洗,去内脏,与赤豆及冬瓜加水常法煮汤,不加盐。每日1剂,数次分食。连服1周。食后2小时可见尿量增加,可2小时服1次。对伴湿热者更宜。(2)红枣葫芦壳四皮饮:红枣10枚,葫芦壳50g,冬瓜皮、西瓜皮各30g,扁豆衣10g,绿豆衣5g,加水约500ml,煎取150ml,去渣饮汤,日1剂,分数次服。连用15天。

高脂蛋白血症:肾病综合征患者,胆固醇大多>6.48mmol/L,偶尔有>38.85mmol/L者。电泳结果主要是低密度及极低密度部分的 β 脂蛋白增高,这可能是脂蛋白代偿性增加所致。患者尿中可见双折光的脂质,反映脂代谢紊乱。宜用分清泌浊法以减少脂质潴留。(1)荷叶绿豆粥:鲜荷叶1大张(干品约30g)切细,加水500ml,煮汁250ml。绿豆25g先常法煮至半开花,与粳米50~100g常法煮粥,初沸时加入荷叶汁,煮熟,冰糖调味。分早晚服,连服30天以上。粥气轻香,色碧滋嫩,能生津解郁降浊,清热凉血利尿。食之头目顿清,身心舒达。荷叶尚有扩张血管和降压作用,也适用于高血压者。(2)山楂海带粥:海带25g,山楂10g,切小块。海带水浸去咸味后切丝。粳米50g,加水与山楂、海带常法熬粥。适加油、味精调味,早晚分服,连服15天。海带含藻酸素,降脂降压均明显。山楂能降低胆固醇及 β 脂蛋白。

南京市鼓楼区中医院(210003) 奚 勇

南京铁道医学院附属医院(210009) 奚国祥

怎样防治糖尿病足?

答:糖尿病足,又称糖尿病性肢端坏疽,是糖尿病神经病变和周围血管病变严重并发症,是糖尿病患者致残主要原因之一。采用中药配合西药内科保守治疗为主,可显著降低截肢率。

在诊断上,应注意从发病年龄、原发病病史及辅助检查三方面,与血栓闭塞性脉管炎、多发性大动脉炎、动脉栓塞相鉴别。本病多为老龄男性,有明确的糖尿病病史,足部有缺血表现(疼痛、足背动脉搏动减弱甚至消失,皮肤苍白或紫绀);足部有

神经病变(痛、温、触觉减退或消失,皮肤及皮下组织萎缩);有足溃疡坏疽及感染表现。

在辨证上,根据下肢及局部表现分为早期、急性发作期、好转恢复期。早期:症见患足发凉、发麻,间歇性跛行;固定痛或刺痛、灼痛、自发痛,夜间及寒冷时加重;皮肤出汗减少、干燥、皮温降低,抬高时苍白,下垂时红紫,此属瘀血之证。急性发作期:足局部漫肿、灼热,逐渐皮下积液,波动感明显,切开或破溃后,溢出大量棕色稀薄、秽臭液,创面及周围组织红肿,可累及全足和小腿,此属湿热毒邪内蕴之证。好转恢复期:经清创、引流等,肿胀消退,肉芽生长,创面结痂愈合,此属肾虚阴亏之证。而造成前述病变的糖尿病的基础病因病机多为痰湿内停,久而化热,耗伤气阴。

在治疗上,首先要用胰岛素控制血糖(尤其在急性发作期),但也不能降得太低,使空腹血糖在6.7mmol/L,餐后2小时血糖在10.0mmol/L左右;早期、好转恢复期均应降到相应靶值。若有条件,可静脉点滴前列腺素E增加血流和抑制血小板聚集,较其他血管扩张剂疗效好。中医治疗糖尿病的基础用药,化痰湿用苍术、陈皮、清半夏、胆南星、茯苓等,清热用黄连、黄柏、生大黄、天花粉、玄参、蚕砂等,益气养阴用生黄芪、太子参、生白术、生地黄、石斛、麦冬、沙参等,活血化瘀用丹参、川芎、赤芍、水蛭等。临床处方应根据患者体质及症状分清痰湿、内热、气阴不足孰轻孰重,有主次地进行组方,并加用相应的活血化瘀药,对早期患者可配合川芎嗪或复方丹参、苦(参)(大)黄或生脉注射液等静脉点滴。急性发作期:对偏于阴虚热盛者,方用四妙勇安汤合顾步汤加减,药如玄参、当归、生甘草、生大黄、穿山甲、皂角刺、生地黄、蒲公英、紫花地丁、太子参、石斛、川牛膝、菊花等,并静脉点滴苦黄和复方丹参注射液;对偏于气虚湿盛患者,方用托里透脓汤合四妙丸加减,药如生黄芪、苍术、白术、青皮、陈皮、当归、升麻、皂角刺、白芷、穿山甲、薏苡仁、牛膝、黄柏等,静脉点滴川芎嗪、生脉或黄芪注射液。另外,对糖尿病肾病尿毒症期合并本病患者,大多偏于肾阳虚,方用八味丸加减,药用制附子、桂枝、生地黄、山药、山茱萸、黄芪、党参、茯苓、泽泻等,静脉点滴黄芪和川芎嗪,已腹透或血透患者可静脉点滴654-2 20mg。局部未溃外用芙蓉膏,破溃者用消毒纱布敷盖,外滴654-2止痛,艾灸(雀啄灸)局部和涌泉穴,可促进溃疡愈合。在保守治疗无效情况下,必须手术清创、切除坏死组织、修理胫腓、拔甲、引流分泌物等,并选抗真菌及抗厌氧菌的中西药清洗外用(如半枝莲、泽兰叶、生大黄及甲硝唑等)。经上述处理,多数病人能获痊愈。对动脉闭塞可行搭桥术。进展性坏疽需作足趾或下肢的截趾(肢)手术。好转恢复期:用参芪丹鸡地黄汤合大黄酒虫丸。补肾养筋药如制首乌、黄芪、熟地黄等。

在预防上可采取下列措施:(1)穿鞋要合脚,不要赤足走路,以防磨破。(2)修剪趾甲不要剪得太深。(3)洗脚水温要合适,以防烫伤,最好洗脚泡20分钟后用润肤剂,以减少胫腓形成。(4)积极防治足趾间霉菌感染。(5)平时注意检查足部是否有变色、溃疡、胫腓破裂、水泡等,一旦发现,应早期治疗。

中日友好医院中医内科(100029) 华传金 仝小林 李爱国