

消渴并发中风的辨治体会

北京市密云县中医院 王明福

消渴与中风病均是老年人的常见病、多发病。而中风又是消渴病常见的并发症。近年来消渴并发中风(中经络)的病人逐渐增多,严重危害中老年人的身体健康和生活质量。笔者通过门诊和病房的13例临床观察,谈谈自己对消渴并发中风(中经络)的辨治体会。

一、病案介绍

(一)肺胃燥热,风火上扰。

牛××,女,59岁,退休工人。1990年5月28日初诊。

患者头晕、右半身不遂二个月。有高血压病史20余年。发病前4个月有口干渴饮、饮不解渴的症状,未引起注意。4月13日在某医院诊治并做CT,诊为:(1)原发性高血压病II~III期;(2)多发性脑梗塞(双侧);(3)糖尿病。经住院治疗,好转出院。出院后23天,于5月28日到我门诊治疗。诊见:右侧半身不遂,右上肢时有颤动,搀扶而行,面色红赤,口角歪斜,耳聋舌麻,语言欠流利,头晕,心烦失眠,口干渴饮,纳可,大便干,小便尚可。舌红、苔白少津,脉弦。查尿糖(+),酮体弱阳性。

辨证:患者素来脾气暴躁,郁怒伤肝,郁久化火,燥热内生,上灼胃津,下耗肾液,发为消渴。肾阴耗损,水不涵木,肝阳暴张,发为中风。证属肺胃燥热,风火上扰。

治拟清热凉血生津,平肝熄风。

处方:生石膏(先煎)20克,知母10克,珍珠母(先煎)30克,钩藤30克,怀牛膝15克,菊花10克,夏枯草15克,丹皮10克,赤芍12克,僵蚕10克,葛根15克,党参10克,生甘草6克。水煎服,日服二次。

进上药4剂,头晕锐减,睡眠转安,饮水

渐少,舌红稍退,脉如前。继守原法加减服用20余剂,右上肢颤动已很少发作,舌麻已愈,耳聋稍减,语言较前流利,半身不遂好转,可以扶杖而行。复查尿糖、酮体阴性。后停药观察3个月,病情稳定。

按:本证型虽以阴虚为本,肝经风火和肺胃燥热为标,但风火燥热属主要矛盾,治疗应以驱邪为主,邪祛则正安,法当清热生津,平肝熄风通络。笔者习用白虎加人参汤合平肝泻火通络方加减。方中人参以党参代之。白虎加人参汤及葛根,清热生津止渴;平肝泻火通络方能平肝泻火通络,加僵蚕祛风解痉化痰。消渴病久必气阴两伤,故用党参、甘草、葛根,意在顾护气津。

(二)气阴两虚,瘀血阻络。

李××,女,60岁。1989年12月7日初诊。

患者左半身不遂9天。素有消渴病8年,长期间断服用降糖药物治疗。9天前早上起床后发病,以糖尿病、脑梗塞收住院。

刻诊:左半身不遂,双腿痿软,行走不能,口角歪斜,言语不利,面色㿔白无华,头晕,神疲乏力,纳可,大便干,小便尚可,心境忧郁,胸闷气短,善太息。舌体瘦质红,苔薄黄少津,脉沉细数。

血糖160.71mg%,尿糖(+),酮体弱阳性。家属要求服中药治疗,同时配合用蝮蛇抗栓酶、降糖灵等药。

辨证:病消渴8年,阴津亏损已久,肺脾之气也伤,致气阴两虚。气虚则血瘀,以致瘀痰痹阻脉络,发为中风。

治拟益气养阴,通气活血祛风。

处方:生黄芪30克,党参15克,生地20

克, 山药 16 克, 山萸肉 16 克, 丹皮 10 克, 泽泻 10 克, 僵蚕 10 克, 丹参 15 克, 肉苁蓉 10 克, 荷梗 15 克。水煎服, 日服二次。

服药 3 剂后, 自觉头晕、胸闷憋气减轻, 气力渐增, 心境较前舒畅, 纳可眠安, 大便日行一次, 不干。复守原法, 经治疗半个月, 半身不遂好转, 能扶杖而行, 口角歪斜已不显, 言语流利, 睡眠、饮食、二便如常。血糖 131.91 mg%, 尿糖(+), 酮体(-), 不日带药出院。

按: 此案证属气阴两虚, 瘀血阻络, 临床较为多见。若偏重气虚者, 舌暗淡体胖少苔或白腻有剥脱; 若偏重阴虚者, 舌暗红体瘦少苔或薄白少津。两者舌体均可见有瘀斑、瘀点, 舌底脉络迂曲、瘀血。此型三消症状往往不显著, 但血糖、尿糖明显异常, 有时酮体阳性。从正与邪来看, 正虚与邪实各半, 应扶正祛邪并重, 以益气养阴, 活血通络为法, 方用六味地黄丸合补阳还五汤加减。滋阴补肾, 益气活血。若偏重阴虚火旺者, 可加元参、黄精、知母、黄柏、地骨皮, 以滋阴降火。若气虚明显, 可加重黄芪用量。兼有痰湿者加苍术。

二、体会

(一) 从脏腑来讲, 消渴病以肾为主, 与五脏相关; 中风病本于肝肾亏损, 气血不足, 主要责之于肝。乙癸同源, 精血相生, 肾病日久, 必损及肝和其他脏腑, 最终阴损及阳, 渐致阴阳俱虚, 五脏皆伤, 功能失调, 风火痰瘀随之而生, 痹阻脉络, 导致中风。

气虚血瘀是消渴并发中风的重要病机。笔者观察的病例, 均进行了血脂、血液流变学、体外血栓形成试验及甲皱微循环检查, 发现患者的血液不同程度存在高脂、高粘滞、高聚及高凝状态, 甲皱微循环均属中重度异常, 表现

为流速缓慢、红细胞聚集、有小血栓、乳头平坦等微循环障碍。经中西药治疗后, 随着病情好转, 以上指标均有改善。另外, 笔者也观察到, 消渴并发中风的患者, 绝大多数存在面色苍白或萎黄, 身倦乏力, 精神倦怠, 心慌气短, 胸闷, 自汗等气虚症状和舌质暗淡、暗红、舌体有瘀斑、瘀点, 舌底脉络迂曲怒张或细小脉络瘀血等血瘀征象。由此可见, 临床应在辨证的前提下, 注重益气活血法的应用。

(二) 临床观察中风患者中, 痰热腑实、风痰上扰证较为多见, 而消渴并发中风(中经络)的患者, 属痰热腑实者则相对较少。尽管大多数人存在大便秘结, 少数人并存腹胀, 但经上述辨证治疗或加入润肠通便之品, 多会改善, 原因是此时便秘属阴虚肠燥, 气虚推动无力所致。

(三) 笔者临床观察到消渴并发中风的病人, 基本有以下两种情况, 一是长期存在消渴症状(有的长达 8 年), 未予重视和治疗过。二是有明确的消渴病史, 经过一段时间治疗后, 三消症状已不显著或消失, 未能定期复查和继续坚持治疗。由此可见, 消渴病未能早期诊断, 或明确诊断后未能坚持有效的治疗, 是并发中风的一个重要因素。因此, 积极治疗消渴病, 是预防并发症中风的一项重要措施。

(四) 消渴并发中风后, 不应忽视消渴本病的治疗, 如果只把治疗的着眼点放在中风上, 反而会使消渴病恶化, 影响中风的治疗和康复, 所以应二者兼顾, 标本同治。凡是以中风就诊的病人, 尤其是体质肥胖者, 应常规检查血糖、尿糖和酮体, 因消渴病本身存在无症状期, 同时由于中风的发生, 而将其掩盖。因此对消渴病要早期诊断和治疗, 以控制或延缓其发展和并发症的发生, 提高患者的生活质量。

启 事

本刊由北京市印刷一厂承印, 如发现有漏页、残页、倒装、重页等质量问题, 请读者直接将残书寄至北京市西便门北京印刷一厂检验科调换, 请不要寄至编辑部, 以免耽误阅读。邮编: 100053

中医杂志编辑部