

固肾健脾汤治疗糖尿病顽固性腹泻

辽宁省大连市中医医院 李 波

河南省原阳县医院 贾 光 义

本文观察的糖尿病顽固性腹泻28例,系指糖尿病久病后可能因植物神经功能紊乱而出现的顽固性腹泻的患者。这类病人用西药治疗无效,运用固肾健脾汤治疗效果较好,现报告如下:

一、一般资料

本组病人共28例,男22例,女6例;年龄最小45岁,最大76岁,平均60.5岁;糖尿病史最短3年,最长22年;出现顽固性腹泻1~3个月者26例,3个月以上者2例;体型肥胖者26例,偏瘦者2例。空腹血糖150~248 mg%,尿糖++~++++,酮体阴性。全部病例均诊断为II型糖尿病(诊断标准采用WHO 1980年制定的糖尿病诊断标准),并皆使用西药及中药治疗原发病糖尿病。

二、治疗方法

临床见有如下情况者即可用固肾健脾汤治疗:原有糖尿病史,又出现迁延性腹泻,症见便溏滑泻,完谷不化,或五更腹痛,泻下清水,伴面色㿠白或萎黄、神疲畏寒、气短乏力、小溲清长、舌淡苔白、脉沉迟或沉细等脾肾阳虚(气虚)的证候者。

固肾健脾汤药物组成:肉桂10克,附子10~25克,山萸肉15克,山药10克,太子参20克,黄芪20克,云苓15~30克,白术15克,炙甘草10克,金樱子15克,芡实15克,巴戟天10克。如泻下清水伴五更腹痛加补骨脂;久泻伴腹痛、舌瘀暗、脉涩者加蒲黄、丹参;浮肿者加车前子、泽泻。每次加水600毫升,煎40分钟,两煎混合,分两次温服,每日一剂,7日为一疗程。腹泻控制后,宜内服金匱肾气丸及人参健脾丸以进一步巩固已取得的疗效。

三、治疗结果

疗效评定标准暂拟如下。临床控制:腹泻停止,大便正常,舌脉好转,停药后1年不复发者;好转:腹泻停止,其他症状亦显著改善,舌脉好转,或腹泻消失但停药后又出现轻度腹泻,再用药又可控制者;无效:用药4个疗程仍未减轻者。治疗结果获临床控制者20例(71.4%),好转者6例(21.4%),无效者2例(7.1%),总有效率为92.9%。获效者服药最少2剂,最多20剂。

四、验案举例

张×,男,62岁,干部,病历号36532,1988年3月1日来诊。患糖尿病二十余年,曾用优降糖配合中药治疗,血糖控制在160~204 mg%之间,尿糖在++~+++之间,酮体阴性。两个月前无明显诱因而逐渐出现腹泻,每日排稀水便5~6次或10次不等,且持续不止,多次便常规及便培养均未发现异常。在大连某院诊为“糖尿病合并神经病变致顽固性腹泻”。因西医无法治疗,症状加重,遂来诊治。

症见面色㿠白,气短音低,畏寒肢冷,尿色淡清,三消症不明显,舌淡、苔薄白,六脉沉迟,尺脉尤甚,大便检查为稀水便,无脓细胞及红、白细胞。久病肾阳虚衰,脾失温煦,运化失常,证属虚寒泄泻,治当温肾健脾、益气固脱,予固肾健脾汤加减。处方:肉桂10克,熟附片15克,云苓30克,黄芪20克,太子参20克,山萸肉15克,白术15克,炙甘草10克,金樱子15克,芡实15克,巴戟天10克。水煎服。

服药2剂,腹泻次数减少,自觉乏力、气短好转。继进6剂,腹泻明显减轻,每日排稀便3~4次,便略成形。续以原方增减服至15

剂,腹泻已止,大便成形,日一行,且无明显畏寒肢冷,舌淡红,苔薄腻,脉弦缓。停用上方,予人參健脾丸及金匱肾气丸调服以善后,连续1个月,早晚各服1丸。随访2年未复发。

五、讨论

临床所见糖尿病顽固性腹泻患者多有面色晄白、畏寒肢冷、便溏滑泻、便薄不实等表现,舌苔多薄白、质淡,脉多沉迟或沉细,重症患者见五更腹痛,泻下清水,属脾肾阳虚证。其病机为命门火衰,不能温煦脾土,水湿不化,大便开阖失司,故久泻不愈。另一方面,也与治

疗糖尿病时,一味应用苦寒降火或滋阴药有关。因脾喜燥恶湿,若过用苦寒降火或滋阴药常可使脾的功能受损,中焦不运,致腹泻更加顽固,缠绵难愈。固肾健脾汤所用诸药有较强的温阳固肾、健脾益气、固脱止泻的作用,大多数患者反映服药后肢体逐渐转为温热,纳食增加,精神转佳,腹泻停止。但应指出,在使用本方治疗糖尿病顽固性腹泻时,如腹泻好转,临床上虚寒证已不明显,补肾阳药肉桂、附子等则宜慎用或不用,以免影响对原发病糖尿病的治疗。

针刺治疗胆绞痛验案二则

中国中医研究院针灸所 魏庆兴

北京军区总医院内一科 岳玉文

笔者运用古人经验,治疗胆囊炎、胆结石引起的胆绞痛数十例,发现其改善症状的疗效迅速。

例一:张××,男,53岁,住院患者。1988年9月26日会诊。主诉:右上腹绞痛伴尿闭近1天。患者自1982年起,无明显诱因,突然发生右上腹剧痛,呈钻顶样,向右肩背放射,恶心,经胆囊造影及B超确诊为胆囊炎、胆囊结石。六年来间断发作,先后住院多次。此次因吃油腻食物后复发,入院已六天。经抗生、消炎、利胆等治疗,未能控制病情。会诊时,患者右上腹绞痛已持续2~3小时,下腹憋闷难忍,小便点滴不出已8个小时。有30年饮酒抽烟史。曾有脑供血不足史、胆道蛔虫史。查体莫非氏征阳性,中下腹膨隆。血白细胞6000/立方毫米,血淀粉酶200单位,转氨酶50单位,碱性磷酸酶11单位,肌酐1.18毫克%,尿素氮22.4毫克%。舌红、苔微黄腻,脉滑数。诊断:胆囊炎、胆囊结石合并尿潴留。证属肝胆湿热,下注膀胱,气化不利。治宜清热化湿,疏肝利胆,兼以利水。

处方:左中渚,关元,中极,阳陵泉,阴陵泉,三阴交,足临泣,太冲。均用捻转或提插泻法,交替行针近20分钟,右上腹痛明显减轻,排尿通畅,尿量500毫升以上。

按:该患者证属肝胆湿热,下注膀胱,气化不利。故取胆经合穴阳陵泉清泻胆热,脾经合穴阴陵泉利湿,肝经输穴太冲疏肝解郁,三阴交疏通脾经之气,膀胱经募穴中极以通调膀胱,关元利下焦。中渚通利肩背经

气,对胆石引起的放射性肩背痛有效,足临泣利胸胁。本方熔古今治胁痛、癃闭经验于一炉,故取效甚速。

例二:陈××,女,56岁,门诊患者。1990年12月7日初诊。主诉:间断右上腹痛四年多,加重3天。患者自1986年以来,右上腹痛间断发作。1990年10月21日在××医院B超检查提示胆囊内可见多个强回声团,几乎充满胆囊,最大者直径0.4厘米,后方伴声影。3天前,无明显诱因,突然右上腹痛持续不解,阵发性加剧,伴有恶心,食欲不振,大便干结,尿可,睡眠不佳。有脂肪肝史。查体:皮肤、巩膜无黄染,体肥胖,血压140/110毫米汞柱,舌红、苔白,脉沉细。右上腹压痛(+++),胆囊增大、触痛,莫非氏征阳性,肝功能正常,澳抗阴性。诊断:胆囊多发结石,慢性胆囊炎;高血压。证属:肝胆郁热,腑气不利。治宜疏肝利胆、清热通腑。

处方:肝俞,胆俞,期门,日月,章门,梁门,支沟,阳陵泉,丘墟。肝、胆俞、阳陵泉、丘墟、支沟用捻转或提插泻法,期门、日月、章门、梁门用平补平泻。因路远不便,故一周针刺2次。初次针后,腹痛明显减轻,共针10次,诸症消失。

按:该患者证属肝胆郁热,腑气不利,故宜疏肝利胆,清热通腑。取肝之募穴期门疏肝,脾之募穴章门健脾消痞块,胆之募穴日月降逆利胆。肝俞疏肝利胁,胆经原穴丘墟清热、利胸胁,梁门健脾胃、消胀满,支沟利胸胁、通大便。本方集古今治胁痛、积聚经验为方,故收效亦佳。