

心烦失眠,伴周身瘙痒,肢体麻木,夜间疼痛,四末冷凉,大便数日一行,患者已不能正常工作,痛不欲生,悲观异常。诊查:肌肤甲错,爪甲枯萎,舌质暗红、苔腻略黄,脉象细而弦。辨证为少阳郁热,肝肾阴虚,络脉血瘀。治拟清解少阳郁热,兼以滋补肝肾、活血通络、凉血止痒。处方:柴胡9g,黄芩6g,沙参15g,生地黄25g,玄参25g,赤芍、白芍各15g,丹参15g,葛根25g,草决明15g,茺蔚子12g,地肤子24g,苦参9g,枳壳9g,大黄粉3g(冲服),三七粉5g(冲服),30剂。次年1月8日复诊,服药5剂,大便通畅,20剂药尽,口苦、眼花、肢体麻木、瘙痒等症状明显好转,睡眠情况好转,精神状态良好,效不更方,继服30剂。2月6日再诊,诸症均减,精神状态良好,能正常工作,继续守方60剂。3月8日诊,血糖化验正常,基本无症状,精神体力均佳,视力改善,胰岛素日用量46U。坚持服用上方2年,病情持续稳定,多次化验血糖,控制良好。

#### 4 体会

以“三位一体”辨证理论为指导治疗糖尿病及其并发症是一个全新的临床思路,为糖尿病及其并发症的治疗开辟了新的途径。体质是糖尿病及其并发症发生和发展的基础,正因为有这样的体质才患这种病,正因

为患上这种病才表现为这种证,所以不同体质之人,患糖尿病后会表现为不同系统的证候,其并发症表现也各有特点,临床观察发现糖尿病患者之所以会出现不同并发症,与患者体质类型有密切关系。所以辨体质是辨病、辨证的基础,辨病是与辨证紧密联系的环节,辨证是选方用药的关键。“三位一体”辨证理论体现出中医学“理、法、方、药”的严谨性,所以临床上应用于糖尿病及其并发症的治疗常可取得满意的疗效。本例患者就属于少阳体质,少阳(肝郁)、厥阴体质(肝旺)者,最易发生糖尿病眼病和糖尿病植物神经病变。少阳郁热不解,可致肝肾阴虚,肝开窍于目,阴虚目窍失养,郁热上熏目络,则可致视物模糊,眼底出血;肝主筋,肝肾阴虚,筋脉失于濡养,久病入络,肢体络脉血瘀,故可见肢体麻木疼痛,气血不能达于四末,故见肢体冷凉。这种肢体冷凉,是因瘀致寒,与因寒致瘀的病机完全不同。所以,治疗以清解少阳郁热为主;兼以滋补肝肾、活血通络、凉血止痒,不用温药而肢体转温。处方以四逆散、小柴胡汤化裁,方中草决明、茺蔚子有凉肝、养肝、明目之功,大黄粉、三七粉可凉血活血止血,有助于糖尿病视网膜病变眼底出血吸收。守方治疗2年多,最终取得了满意疗效。

## 复方草玉梅汤加穴位注射治疗顽固性喉源性咳嗽40例

司 晓 文\*

喉源性咳嗽,发病部位在咽喉。其症状特点为咽喉作痒,干咳无痰或少痰,受凉或闻刺激性异味咳嗽加重,或因痰堵感、异物感、干燥感而频频清嗓,甚至呛咳连续不断以致面红耳赤,小便自遗。应用苗族药物等组成复方草玉梅汤加穴位注射,治疗顽固性喉源性咳嗽40例,取得较满意的疗效,现报道如下。

#### 1 临床资料

80例患者均为我院门诊病人,随机分为治疗组和对照组。治疗组40例中男22例,女18例,年龄15~60岁,平均30岁。对照组40例,男女各20例,年龄与治疗组相似。病程7天~1年,平均20天。所有病例均在应用苗药加穴位注射前,近期有上呼吸道感染或感冒病史,并用中药或西药治疗后其他症状消失而咳嗽不愈或较前加重。血常规、X线胸透无明显异常,但咽部检查粘膜慢性充血或咽后壁有淋巴滤泡增生。

#### 2 治疗方法

治疗组用苗药煎剂。方药组成:草玉梅15g,岩白菜15g,五皮风15g,岩豇豆15g,鱼腥草15g,枇杷叶10g,桔梗10g,甘草6g。每日1剂,分3次口服。7天为1个疗程。天突、廉泉穴均用洁霉素0.6g+氟美松5mg+2%利多卡因0.5ml穴位注射,每穴1ml,2

天1次,3次为1个疗程。西药对照组:氨必仙胶囊0.5g,每日3次;棕色合剂10ml,每日3次;超声波雾化吸入庆大霉素8万U+氟美松5mg+糜蛋白酶4000U,每日1次,两组均1周为1个疗程,1个疗程后观察疗效。

#### 3 治疗结果

3.1 疗效标准:临床治愈:治疗1个疗程后主症及兼症消失,停药后1年不复发者;有效:2个疗程后主症及兼症消失,停药后受凉或异味刺激有轻度复发,继续用药又很快控制;无效:治疗2周以上症状无改善或改用他法治疗。

3.2 临床疗效:治疗组临床治愈33例,有效5例,无效2例,总有效率为95%;对照组40例中临床治愈18例,有效10例,无效12例,总有效率为70%。经统计学分析,两组总有效率比较,差异有显著性意义( $P<0.01$ )。

#### 4 讨论

喉源性咳嗽属中医“喉痹”范畴。类似现代医学的“慢性咽喉炎”或“上呼吸道感染”。中医学认为,本病因患者禀赋不足,体质较差,易感外邪,风寒或风热从口鼻而入,郁闭于咽喉影响肺气,肺失宣降。笔者用中医辨证与西医辨病相结合,对确诊为喉源性咳嗽的40例患者,用苗药加穴位注射的方法,临床治愈33例,有效5例,无效2例,总有效率为95%。筛选临床广用的苗药组成复方草玉梅汤,并配合穴位注射,因而对顽固性喉源性咳嗽收到表里兼治,扶正固本,止咳祛痰之功效。

\* 贵阳中医学院第二附属医院五官科,贵阳市云岩区飞山街83号(550003)

收稿日期:2004-02-23