

临证心得

赵进喜对糖尿病及其并发症辨治经验

柴彦军¹ 黄红勤² 李修奎³

主题词 糖尿病/并发症 糖尿病/中医药疗法 ④ 赵进喜

糖尿病相当于中医的“消渴病”，历代医家在防治糖尿病及其并发症方面都积累了丰富的经验。北京中医药大学东直门医院赵进喜教授提出的“三位一体”辨证方法就很有特色，我们在该院进修学习期间有幸师从赵进喜教授，他应用中医药治疗糖尿病及其并发症每取良效。现将其“三位一体”辨证思想简述如下。

1 宗仲景，治病求本

“三位一体”辨证方法是基于张仲景《伤寒论》所创的“三阴三阳”辨证理论，参考患者不同体质类型所进行的方剂辨证，即辨体质、辨病、辨证为一体的辨证模式。赵老师认为，“三阴三阳”辨证方法虽然是外感病常用的辨证方法，但古人有主张“六经钤百病”之说，同样适用于内伤杂病。所谓“三阴三阳”是基于“有诸内，必形诸外”的思路，以阴阳学说为指导，对人体生理功能进行不同于五脏系统的另一种归纳划分。三阴三阳六个系统的功能，并不是相应脏腑经络及其气化功能的综合体，与五脏六腑既有关系更有区别。更由于三阴三阳某个系统功能在不同个体内存在不平衡，而形成了三阴三阳六类不同的体质。不同体质之人，易感疾病不同，患病后临床表现不同，治疗方法各异，预后转归有别，所以强调体质，体现了“治病求本”的精神；重视辨病，强调不同体质的糖尿病及其并发症发生、发展的不同病机，克服了“一药一方治一病”的不足；重视辨证，强调有是证用是方，用药针对性强，最能体现中医治病个体化治疗优势。

2 辨体质，证分六型

赵老师认为，糖尿病及其并发症主要与阳明、少阳、少阴、厥阴、太阴五大系统关系密切，结合体质学说来分析，最容易发生糖尿病的体质类型为阳明体质、少阳体质、少阴体质、厥阴体质、太阴体质，常表现为阳明、少阳、少阴、厥阴、太阴系统病变，其并发外感者有

时也可表现为太阳系统病变。

具体的说，阳明体质之人平素体壮，能吃、能睡、能干，有便干倾向，患病易表现为阳明系统病变，如多食、大便难，进一步可发展为糖尿病胃肠病变，而见便秘、糖尿病肾病、糖尿病脑病等，常表现为增液承气汤证、大黄黄连泻心汤证、升降散证等。少阴体质之人平素体虚，形体瘦长，善思，有失眠倾向，患病易表现为少阴系统病变，如心烦失眠、小便异常、性功能障碍，进一步可发展为糖尿病心脏病、糖尿病肾病、糖尿病性功能障碍等，常表现为六味地黄汤证、肾气丸证、真武汤证等。少阳体质之人平素体虚，性情抑郁，多愁善感，患病易表现为少阳系统病变，如情志抑郁、胸胁苦满、口苦咽干，进一步可发展为糖尿病视网膜病变、糖尿病性胃轻瘫、月经不调等，常表现为小柴胡汤证、加味逍遥丸证、四逆散证等。厥阴体质之人平素性急易怒，不善于控制情绪，患病易表现为厥阴系统病变，如急躁易怒、头晕头痛，甚至呕血、衄泻，易合并高血压，进一步可发展为糖尿病视网膜病变、糖尿病脑血管病变、糖尿病肾病等，常表现为建瓴汤证、杞菊地黄丸证、白术芍药散证等。太阴体质之人平素体弱，易于疲劳，注意力不集中，抑郁多思，食纳不运，患病常表现为太阴系统病证，如乏力、纳差、腹满痛、四肢发凉、精神不振、头晕心悸、大便稀溏，进一步发展为糖尿病消化道病变，如糖尿病性腹泻、糖尿病性胃轻瘫等，常表现为参苓白术散证、连理汤证、补中益气汤证等。太阳体质之人平素体质薄弱，易患外感，体虚乏力，易出汗，患病常表现为太阳系统病证，如体虚乏力、有汗或无汗、或半身汗、咽喉不适、咳嗽咳痰、头晕头痛、颈项不适等太阳系统病变，常见于糖尿病合并上呼吸道感染等，可表现为银翘散证、香苏散证、桂枝汤证、葛根汤证等。

3 验案举例

李某某，女，41岁，1996年12月6日初诊。主因口渴、口苦12年，加重伴便秘、视物模糊、肢体麻木、皮肤瘙痒1年来诊。患者患糖尿病12年，长期服用西药降糖药物，近期已注射胰岛素，日用量60U，血糖控制仍不稳定。西医诊断为糖尿病视网膜病变、周围神经病变、植物神经病变，治疗无显效而转求中医诊治。刻诊：口渴欲饮，口苦咽干，头晕目眩，双目视物不清，心悸胸闷，

1 陕西省志丹县人民医院中医科，志丹县二道街840号（717500）

2 河南省虞城县人民医院

3 山东省枣庄矿业集团公司枣庄医院

收稿日期：2004-03-15

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