

针灸经络

针灸配合消渴膏穴位贴敷治疗糖尿病 309 例

冯明秀¹ 李 英¹ 庞 波¹ 王 中² 王胜霞²

主题词 糖尿病,非胰岛素依赖型/穴位疗法 针刺疗法 @ 消渴膏

近年来我们采用针刺气海穴加中药穴位贴敷对 309 例非胰岛素依赖型糖尿病患者进行治疗,取得较好效果,现报告如下:

1 一般资料

本组 309 例中,男 138 例,女 171 例。年龄 17~81 岁,<40 岁 65 例,≥40 岁 244 例。病程 7~12 个月 69 例,1⁺~2 年 68 例,2⁺~3 年 40 例,3⁺~4 年 28 例,>4 年 104 例。

本组病例均确诊为非胰岛素依赖型糖尿病,经过口服降糖药及中药治疗效果不佳者。

2 治疗方法

治疗时首先取气海穴,针刺得气后施以提插补法,待出现较强针感后留针 15 分钟,起针后将已温热之消渴膏贴于气海穴处(忌敷肚脐)。10 天针刺、换药一次,1 个月为一疗程。

消渴膏由阿魏、海龙、海马、人参、鹿茸、珍珠、郁金、沉香、乳香、没药、冰片、黄芪等组成,按黑膏药工艺制成。

3 结果与分析

3.1 疗效标准:治疗 1 个月后症状基本消失,空腹血糖<130mg%或下降值≥50mg%,24 小时尿糖定量<10g,评为显效;治疗 1 个月后症状改善,空腹血糖<150mg%或下降值≥30mg%,24 小时尿糖定量在 10~35g 间,评为有效;治疗 1 个月,血糖、尿糖未达有效标准者,评为无效。

3.2 治疗结果:309 例患者经治疗后,获显效 220 例(71.2%),好转 78 例(25.2%),无效 11 例(3.6%),总有效率为 96.5%。

3.3 治疗前后空腹血糖、尿糖的变化:我们对 298 例有效者统计分析治疗前后血糖的变化,对部分患者治疗前后 24 小时尿糖定量作了分析。298 例有效患者治疗前平均血糖为 238.11±70.83mg%(均值±标准误,以下同),治疗后平均为 157.57±52.15mg%,治疗后有非常显著性下降(P<0.01)。172 例患者治疗前 24 小时尿糖平均为 60.45±29.32g,治疗后为 21.94±14.11g,治疗后有显著性下降(P<0.01)。

3.4 治疗前后食量、饮水量、尿量的变化:我们为观察本法对哪类症候的糖尿病患者有效,将本组患者分为阴虚热盛、气阴两虚、阴阳俱虚三证,分别观察三项指标的变化。附表示,除阴阳俱虚证患者因例数过少,尚无统计意义外,其余各证各项指标(食量、饮水量、尿量)均有非常显著性差异(P<0.01)。

附表 治疗前后部分患者食量、饮水量、尿量变化

指标	分型	例数	治疗前	治疗后
食量 (g/日)	阴虚热盛	14	907±243	510±119*
	气阴两虚	50	793±386	503±157*
	阴阳俱虚	4	812±383	475±95
饮水量 (ml/日)	阴虚热盛	28	4342±1415	1557±1693*
	气阴两虚	201	3762±1642	1406±459*
	阴阳俱虚	18	3872±734	1715±734*
尿量 (ml/日)	阴虚热盛	27	3825±1108	1833±240*
	气阴两虚	201	3362±1431	1825±621*
	阴阳俱虚	13	3715±1522	1846±260*

* 治疗前后比较 P<0.01

3.5 治疗前后兼症的变化:经本法治疗后,本组患者乏力、五心烦热、耳鸣腰酸、形寒肢冷、视物不清、腹胀胁痛、肢体麻木、下肢红肿等均有明显好转,疗效显著。

1 河南中医学院,河南省郑州市金水路(450003)

2 河南省中医院

收稿日期:1993-09-21;修回日期:1993-10-13

4 体会

据我们临床观察,非胰岛素依赖型糖尿病中气阴两虚者占 80%左右,且多兼挟血瘀,故临床治疗应益气养阴、活血化瘀为主。

本法首先针补气海穴。气海为先天元气汇聚之处,主治“脏之虚惫,真气不足,一切气疾久不差。”气海为任脉经穴,任脉与冲脉同起于胞宫,向后与督脉、足少阳之脉相并,同时任脉与

足三阴、手三阴相联系,故又称“阴脉之海”。气海位于下焦,故有调气、主气、补气的作用。针用补法,为治本之法,可补益元气。

消渴膏主要由阿魏、黄芪、人参、郁金、乳香、没药、海龙、海马等中药组成,具有益气生津,补肾壮阳,扶正固本,活血化瘀功能。敷于气海穴可调理阴阳,安和脏腑,畅利气血,通达上下,从而对该病起到良好的治疗作用。

金起凤扶正祛邪治疗慢性皮肤病经验举隅

周 德 瑛*

皮肤病的产生与风、湿、热、虫、毒等病因关系密切,故治疗皮肤病以祛风除湿,清热凉血,解毒杀虫等祛邪攻克之法为多见,但许多慢性皮肤病或由于邪蕴日久,伤及正气,或缘于正虚之人感受诸邪,为虚实夹杂,邪盛正伤之候,治疗难于常法奏效,宜扶正祛邪,标本兼顾。金老诊治皮肤科疾病,深悟此道,每以正确的立法,恰当的配伍,使邪祛正复,效若桴鼓。下仅举 1 例以飨读者。

吴某,男,46岁,农民,1991年12月21日初诊。患者1年前左手大鱼际部位外伤后皮肤发红,流水,经治愈后双手掌、双足跖皮肤发红起小脓疱。二月前身上又起红色皮疹,掉白皮。经外院治疗内服清热解毒汤药百余剂,外涂肤轻松等药膏,皮疹仍发展增多。现双手、双足皮疹疼痛明显,活动受限,已不能参加生产劳动。无发烧、关节疼痛,常食纳不香,大便溏薄。诊见:头部泛发厚的银屑,基底为淡红色斑片,躯干、四肢散在20余片手掌大,核桃大鲜红斑片,复以薄的鳞屑,双手掌,足底肿胀,色鲜红,其上有密集针头大小脓疮,干燥皲裂,双手屈曲,活动困难,双足行动不便。舌质暗,舌体胖,苔薄黄腻。体温37℃。手掌部经病理切片为:角化不全,棘层肥厚,牛皮癣样增生,棘层上方脓疱形成,真皮乳头上升,血管扩张,淋巴细胞浸润。认为“脓疱型银屑病。”法用凉血解毒,扶脾健胃。药用:水牛角片30g,蚤休30g,板蓝根25g,地丁30g,赤芍15g,丹皮15g,白鲜

皮30g,茯苓30g,山药20g,炒白术15g,焦三仙各10g,甘草6g。头部、四肢皮疹外用加味黄连膏,双手双足脓疮以黄连粉调香油外敷,经上方加减治疗3周,大便已调,食欲好转,头部鳞屑为散在小片,躯干皮疹消退大半,双手掌、双足底肿胀退为淡红斑片,散在稀疏脓疱,脱屑。再用上法治疗3周,头部皮疹全消,躯干留有色素沉着斑片,双手掌,足跖留有少量点状脱屑,活动自如而告愈。

按:脓疱型银屑病是症状重且难治愈的皮肤病,此例因热毒日久,泛用苦寒伤胃损脾而致食纳不香,大便溏薄,造成脾虚胃弱。因气血乃祛毒之本,脾胃乃气血生化之源,疮疡转归全赖脾胃,脾胃不固,毒易内攻;故金老妙用山药、白术、茯苓、焦三仙、甘草扶胃健脾,益气扶正;而其疹色鲜红泛发,乃缘于毒热久伏血分,则用水牛角片、蚤休、板蓝根、银花、地丁凉血解毒,更加赤芍、丹皮凉血活血清热祛邪标本兼顾而获效。

• 书 讯 •

病毒性肝炎中医辨治释要 陈立华著,中国科技出版社已出版,作者积多年科研和临床经验,从基础理论、辨病辨证、选方用药及预防保健等方面,以问答解疑形式,条分缕析,通俗易懂。欲购者请汇款至北京市海淀区中国中医研究院西苑医院陈梅芳,邮编100091。每册定价14.50元,邮费加0.5元。务请写明姓名、地址、邮编。

* 北京中医学院东直门医院皮肤科(北京100700)

收稿日期:1993-02-22;修回日期:1993-06-08