

• 临床解惑 •

怎样治疗糖尿病晚期反复发作的呕吐腹泻

答:临床有时遇到糖尿病晚期(大血管微血管并发症均较重)患者反复发作上吐下泻,呕吐物为棕色液体,一日腹泻10余次水样便,患者极度虚弱。治疗颇为棘手:一是输液太多增加静体重,血液透析除水多营养带走就多,营养带走多患者就更加体弱不堪;透析除水少,透析不充分,就会发生体液潴留出现胸水、腹水,导致心力衰竭。二是输液太少,糖浓度不超过10%,能量不够,会加剧患者体弱;若糖浓度超过10%,又会加重患者糖代谢紊乱,使血糖不好控制。三是用胃复安静脉给药上吐得止但下泻加重,用思密达口服很难咽下,若咽下则呕吐又加重。

我们一般以下述方案处理:(1)控制入量,输液总量不超过1500ml,糖浓度不超过10%,一天葡萄糖总量50g以上以保证能量供应。(2)除中药汤药外不给口服药,西药降压药等暂停(除舌下含服消心痛10mg以防止心绞痛心力衰竭),胰岛素除输糖液中给予中和剂量外,皮下注射胰岛素须进食(小米粥或馒头可保护胃)后再决定注射剂量,不要出现低血糖,使血糖维持在10mmol/L左右即可。(3)静脉给药除了糖、氨基酸、维生素、电解质(因中药汤药含钾2日内可暂不补钾)外,不能进食患者应给予质子泵抑制剂如洛赛克(输液开始时给20mg)或H₂受体拮抗剂如雷尼替丁(输液结束时给100mg)静脉管输入以抑制胃酸保护胃黏膜。若血象高,还需静脉滴注半衰期长的抗生素。(4)口服中药汤药应以呕吐为主症适当兼顾腹泻,根据糖尿病病机湿热瘀阻气阴不足的特点,方用藿香正气散合参苓白术散加减,药用藿香10g,姜半夏10g,陈皮10g,竹茹10g,紫苏叶10g,黄连3g止吐,大腹皮15g,白芍15g,甘草5g消胀止痛,白芷10g,茯苓15g,桔梗10g祛除湿浊,党参10g,山药30g,焦三仙30g,葛根15g益气消食升清止泻。嘱患者少少饮之。2天左右即能正常进食,3天后可停输液。此类患者往往病情好转后又恢复习惯的生活,如过食油腻瓜果之类。若只泻不吐,则应以腹泻为主症,方用升阳益胃汤合四神丸加减,药用黄芪10g,羌活10g,独活10g,防风10g升阳止泻,党参10g,白术10g,茯苓30g,山药30g,焦楂曲各30g健脾祛湿消食止泻,木香6g,陈皮10g,白芍15g,甘草5g消胀止痛,五味子10g,补骨脂15g,肉豆蔻10g补肾止泻,黄连5g清热燥湿止泻。糖尿病患者早期易并发胃轻瘫和肠病变,若不注意饮食清洁及易消化的食物,则会反复发作呕吐腹泻,影响血液透析等替代治疗。

中日友好医院中医糖尿病科(100029)
华传金 张志远 徐远

慢性肾炎蛋白尿中医辨证应注意什么

答:蛋白尿是慢性肾炎的主要临床表现之一,亦是慢性肾炎疾病进展的主要原因。研究表明,大量蛋白尿伴随的结果是肾功能降低或发展为肾功能衰竭。

在病机方面,应注意脾肾虚损贯穿始终,就邪实而言,最主要的有湿热、风邪、瘀血和毒邪。中医学根据蛋白尿的临床表现,将其病机归于“精气下泄”范畴。现代医学所说蛋白质,与中

医所谓“清气”、“精气”概念类同。中医认为,“精气”等宜藏不宜泄,肾为“封藏之本,受五脏六腑之精而藏之”;脾主统摄升清。若肾藏精失职,或脾不摄精,或脾失升清之功,皆能导致精气下泄出现蛋白尿。人体是一个有机整体,“五脏相通,移皆有次”,其他脏腑的病变亦可影响脾肾,致脾不摄精,肾不藏精。如肝失疏泄,中则侮土,脾不升清,精微下陷;在下肾不闭藏,精气外泄;若肺气贲郁,宣降不利,则脾之所输清气不得归肺布散,经走膀胱,亦可形成蛋白尿。对于标实之邪,除了近年来已得到广泛重视的湿热、外邪和瘀血外,毒邪在整个肾炎病程中有不同程度地存在,亦为不可忽视的病理因素。其表现形式有热毒、浊毒、尿毒、瘀毒等,其产生或因外感,或因内生,即已“离经之蛋白”,实非精微物质,相反已成为损害肾之“内生邪毒”。毒邪的蕴结常使蛋白尿加重,病情迁延。

在辨证方面,因慢性肾炎蛋白尿的形成机理复杂,气血阴阳虚损,脏腑功能失调,各种病邪干扰等交织,增加了辨治难度,大体可从正邪两方面分析。若属脾气虚弱者,临床表现有面色不华,纳差乏力,腹胀痞满,大便不实,或有浮肿,脉弱舌淡。若属肾虚者,肾阴不足见腰膝酸软或痛,咽干口燥,五心烦热,小便黄少,或夜寐不安,或遗精,舌红少苔,脉细数。肾阳虚者见腰膝冷痛,畏寒肢冷,小便清长,夜尿较多,或浮肿频发,舌体胖嫩,脉沉弱。肾气不固多无明显寒热征象,腰膝无力,尿后余沥,乏力嗜睡。气阴两虚者,倦怠乏力,纳差眩晕与阴虚同见。若肝气郁结,少阳枢机不利,常表现为心烦口苦,头昏目眩,胸胁胀满,情绪多不稳定,叹息呕恶,或月经不调,经前乳胀,腰酸或痛;若兼肝阳上亢,见多梦易怒,颜面潮红,眼目干涩,血压升高。若肺气虚弱,毒侵肺卫,则卫表不固,见自汗恶风,咳嗽气促;若肺阴不足,见干咳少痰,音哑咽干或痛,或痰中带血、潮热盗汗。湿热内停,见胸脘痞闷,口苦而黏,口干但不欲饮,纳呆,大便不爽或溏泄,小便短赤混浊,或伴尿急尿痛,舌苔黄腻,脉濡数。瘀血内阻,“久病入络”、“久病必瘀”,瘀阻肾络,精气不能畅行,壅而外溢,下泄为蛋白尿。瘀血常与湿热交织,形成“瘀毒”,表现为面色黧黑或晦暗少华,腰痛固定或刺痛,肌肤甲错或皮肤瘙痒,时有呕恶、鼻衄、紫癜,舌质暗或有瘀斑,脉细涩。

在治疗方面,应注意两种情况。一是蛋白尿与肾炎的其他表现如水肿、血尿、肾功不全等并存,此时应以可见症为主辨治;二是其他表现不明显,或经治后他证消失而蛋白尿不愈者,此时应从整体出发,分析其前因后果及机理,予以相应治疗。脾气虚弱者健脾益气,方选香砂六君子汤、参苓白术散、黄芪建中汤加减,药用黄芪、党参、茯苓、白术、砂仁、木香、扁豆、山药、陈皮、甘草、薏苡仁等。中气下陷明显,见腹胀下坠,便意频频者,以补中益气汤为主。肾虚阴亏者,方选六味地黄丸、二至丸、左归丸加减,药用生地黄、熟地黄、山茱萸、山药、茯苓、女贞子、墨旱莲、枸杞子、制何首乌、菟丝子、白芍等。肾阳虚者,温补肾阳,方选肾气丸、右归丸之类加减,药有制附子、肉桂、熟地黄、枸杞子、菟丝子、山茱萸、鹿角胶、山药、茯苓、芡实。肾气不固,治当

益气固肾,方选五子衍宗丸、金锁固精丸、桑螵蛸散加减,药用补骨脂、桑螵蛸、茯苓、龟甲、生龙骨、牡蛎、韭菜子、金樱子、芡实、沙苑蒺藜、远志、石菖蒲、当归、党参、山茱萸等。气阴两虚,以益气养阴为法,选大补元煎、参芪地黄汤加减,药用黄芪、太子参、熟地黄、生地黄、石斛、白芍、茯苓、桑寄生、天冬等。肝郁气滞者,治宜疏肝解郁,方选柴胡疏肝散、逍遥散加减,药用柴胡、郁金、香附、当归、川楝子、白芍、茯苓、薄荷、枳壳、陈皮、川芎、白蒺藜、玫瑰花等。肝阳上亢者,治当平肝潜阳,方用羚角钩藤汤加减,药用钩藤、川贝母、珍珠母、石决明、羚羊角粉(水牛角粉代)、菊花、竹茹、白芍、怀牛膝等;兼痰热者,加用小陷胸汤。肺虚自汗易感冒者,选玉屏风散加味,药用黄芪、防风、白术、紫苏叶、陈皮、山药、杏仁等;肺阴不足者,治当养阴益肺、清解热毒,方选竹叶石膏汤、麦味地黄丸、玄参甘桔汤加减,药用麦冬、北沙参、生石膏、太子参、生地黄、五味子、桔梗、甘草、薄荷、玄参、黄芩、连翘等。湿热内停,治宜清热除湿解毒,方选甘露消毒丹、三仁汤、黄芩滑石汤、八正散等加减,药用茵陈、黄芩、滑石、薏苡仁、杏仁、白豆蔻、木通、藜蒿、厚朴、竹叶、冬葵子、白花蛇舌草、土茯苓、茯苓、扁豆等。瘀血内阻,治宜清利化瘀,方选当归芍药散、桂枝茯苓丸、五苓散加减,药用当归、白芍、赤芍、川芎、桃仁、红花、益母草、桂枝、茯苓、牡丹皮、郁金、泽泻、芡实等。

值得一提的是,在整个治疗过程中,要时刻辨析影响蛋白尿不愈的诸种诱因,如风邪外袭、感染病灶、皮疹等皮肤疾患以及劳累或激素使用不当、高血压、肝炎等。对于风邪外袭可用祛风法,当辨明兼夹而施用,如风寒者当祛风散寒,用麻黄汤、麻黄附子细辛汤;风热者当散风祛热,方用银翘散、桑菊饮等;风湿者当祛风胜湿,用羌活胜湿汤、藿香正气散等。对于感染病灶,无论是显性或是隐性,均影响疗效的提高。实验证明,清热解毒或活血解毒能提高机体免疫功能,对病损组织有修复作用。对急性病灶属热毒者用五味消毒饮;湿毒积热用四妙散或龙胆泻肝汤;火热用连翘败毒散。劳则伤气耗精,应重调摄,勿过劳,远帷幕,节房室;高血压者应辨其阴虚或阳虚或阴阳俱虚辨证选药,此类高血压往往是正气不足,而非有余,不宜苦寒镇逆直折法损之。使用激素后易造成病情复杂化或激素副作用使病机复杂化等。蛋白尿因对激素依赖而复发者,宜温补肾阳法,药用党参、黄芪、仙茅、淫羊藿、补骨脂、巴戟天等。成人多为脾肾阳虚,小儿多属脾肾气虚,可用小柴胡汤合五苓散加减,以升发阳气。并应根据激素的使用、撤减及停用的不同阶段导致体内阴阳失调的现象,予以中药调节其阴阳平衡,则有利于提高临床疗效。

海南省三亚市中医院(572000) 吴沛田

怎样辨证治疗老年性耳聋

答:老年性耳聋是一种生理现象,目前尚无特效药物。但在出现耳鸣等早期表现时进行干预性治疗,可以减慢听力损失的速度,延缓病情的进展。治疗原则是扩张血管,改善微循环,营养神经。因为一些全身性疾病(如高血压、冠心病、高脂血症、糖尿病、慢性支气管炎等)与耳聋的发生、发展有互为因果的作用,加强对这些疾病的治疗,对于延缓机体的衰老,减慢耳聋发

展具有积极的意义。中医认为,肾开窍于耳,肾精充足,则听力正常,肾精不足,则听力下降,当以补肾益精为治。我们在临床上常辨证治疗本病,效果尚可,介绍如下。

1 肝肾阴虚型

主要表现为耳鸣、听力下降,甚则耳聋,伴便秘,头晕目眩,健忘失眠,急躁易怒,或精神紧张,失眠多梦,五心烦热,咽干颧红,腰膝酸软,甚或遗精,舌红苔少,脉细数。当以滋补肝肾,育阴潜阳为治,可选用杞菊地黄汤加减。处方:枸杞子 15g,菊花、生地黄、熟地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、知母、贝母、天冬、麦冬各 10g,石斛 20g。中成药可选用杞菊地黄口服液,每次 1 支,每日 3 次;精乌冲剂,每次 10g,每日 2 次;鱼鳔丸,每次 10g,每日 2 次;首乌片,每次 4 片,每日 3 次。

2 心脾两虚型

主要表现为耳鸣、听力下降,甚则耳聋,伴多梦易醒,心悸健忘,头晕目眩,肢倦神疲,饮食无味,面色少华,舌质淡、苔薄,脉细弱。当以补益心脾,养血安神为治,可选用参苓白术散加减。处方:党参、茯苓、白术、炙甘草、桔梗、山药、薏苡仁、莲子、扁豆、砂仁(后下)、木香、枳壳各 10g。中成药可选用归脾丸,每次 9g,每日 2 次;安神补心片,每次 5 片,每日 2 次;复方阿胶浆,每次 1 支,每日 3 次。

3 气血亏虚型

主要表现为耳鸣、听力下降,甚则耳聋,伴面色㿔白,神疲乏力,头晕,心悸,耳鸣,夜寐不宁,舌质淡、苔薄白,脉细弱。当以益气摄血为治,可选用八珍汤加减。处方:当归、川芎、白芍、熟地黄、党参、白术、茯苓、阿胶(另煎兑入)、龙眼肉各 10g,黄芪 15g,大枣 5 枚,炙甘草 5g。中成药可选用八珍糖浆,每次 1 支,每日 3 次;十全大补丸,每次 10g,每日 3 次;归脾丸,每次 10g,每日 3 次;阿胶补血浆,每次 1 支,每日 2 次。

4 痰浊中阻型

主要表现为耳鸣、听力下降,甚则耳聋,伴头目眩晕,头痛头重,胸闷心悸,食欲不振,呕恶痰涎,肢体困重,或见形体丰腴,或闭经,舌苔白腻,脉滑。当以祛湿化痰为治,可选用半夏白术天麻汤加减。处方:天麻、苍术、白术、法半夏、茯苓、陈皮、泽泻、扁豆、薏苡仁、石菖蒲各 10g,砂仁(后下)、吴茱萸、甘草各 5g。中成药可选用降脂灵颗粒,每次 10g,每日 3 次;减肥降脂灵,每次 4 粒,每日 3 次;减肥降脂胶囊,每天 3 次,每次 2 粒;脂可清胶囊,每次 3 粒,每天 3 次;二陈丸,每次 9g,每日 2 次。

5 肝胆湿热型

主要表现为耳鸣、听力下降,甚则耳聋,伴脘闷食少,口苦口干,或有恶心,大便秘结,小便短黄,舌红、苔黄腻,脉弦。当以清热利湿为治,可选用龙胆泻肝汤加减。处方:龙胆草、木通、竹叶、甘草各 5g,黄芩、栀子、泽泻、生地黄、柴胡、当归、车前草各 10g,茵陈 15g。中成药可选用龙胆泻肝口服液,每次 1 支,每日 3 次;茵栀黄口服液,每次 1 支,每日 2 次;晶珠降脂排毒胶囊,每次 2 粒,每日 2 次;茶多酚降脂胶囊,每日 3 次,每次 4 粒;大黄醇片,每次 3 片,每日 1 次。

湖北省远安县中医院(444200) 胡献国

湖北省宜昌市中医医院 黄成汉