

。 临床解惑。

老年糖尿病患者中医辨证需注意什么

答: 糖尿病可归属为中医学“消渴”范畴。《内经》对消渴病因病机论述中强调: 过食肥甘, 嗜酒房劳, 情志变动, 五脏柔弱是其发病主因。老年患者多静少动, 气血运行不畅, 脾失健运, 肾中精气日衰, 阳气渐微, 则津液不能正常布达而为“渴”; 或阴精不足, 虚火内炽, 煎熬脏腑而成“消”。加上老年患者多伴有其他慢性疾病, 使得本病的治疗颇为棘手。所以既要遵循中医理论体系, 又要结合现代医学对糖尿病的认识, 方可取得满意疗效。

中医辨证, 老年患者多见虚实夹杂, 虚为肝脾肾虚损, 主在脾肾; 实为湿浊瘀血, 关键在瘀。脾主运化, 脾胃伤则运化失职, 或清气不升, 精气下注而正气日亏, 或因水湿不化, 蕴生湿热; 肾主封藏和固摄, 肾精被伤, 或阴虚生热, 或气虚不固而精气外泄。肝主疏泄, 既可影响脾的运化, 又因乙癸同源, 子病及母而波及于肾, 从而致肝脾肾同病。老年之人, 脾肾皆虚, 中土失运, 阳气渐微, 极易酿成湿浊内蕴或阳虚水泛之证; 老年糖尿病多病缠绵, 夹杂他病, 病久入络, 导致气滞或气虚血瘀。

中医辨治老年糖尿病关键在脾肾。脾虚气弱, 中宫失运者, 多见神倦少气, 脘腹痞满, 口淡无味, 渴不多饮, 纳食不香。若形体虚羸, 气短乏力, 眩晕面黄, 自汗便溏, 脉虚舌淡者, 常以黄芪、党参、茯苓、山药、枸杞子、女贞子为主以健脾益气、固肾摄精。若形寒肢冷, 面色㿔白, 腹满少食, 便溏肢肿者, 常以白术、苍术、炮姜、玄参、厚朴、茯苓为主, 健脾温中, 祛湿化浊。若神倦乏力, 口渴不甚, 手足心热, 咽干夜甚, 小便频数短黄, 舌红少苔, 脉细数者, 常于补中益气基础上配以太子参、玉竹、沙参、白芍、石斛、天花粉等甘寒养阴之品, 以增滋养脾阴之功。肾虚之中, 阴虚为常, 火衰为变, 肾阴不足, 无力制火, 见五心烦热, 咽干口燥, 失眠多梦, 腰膝酸软, 或耳聩耳鸣, 舌红少苔, 脉细数, 常以山茱萸、天冬、玄参、女贞子、墨旱莲、枸杞子为主, 补肾水阴津之亏, 抑相火升腾之热; 若形体偏胖, 倦怠乏力, 畏寒肢冷, 或纳差泄泻, 舌淡有齿痕, 脉沉细者, 常以淫羊藿、仙茅、肉苁蓉、补骨脂、鹿角霜、沙苑子、菟丝子等, 温而不燥, 补而不膩, 温肾以化浊。若阳虚水泛, 湿浊内蕴, 见尿少浮肿, 胸闷气短, 脉沉细, 舌白滑质淡者, 常以真武汤为主, 振奋肾阳, 温化水湿, 培元固本。

此外, 若肝郁化火兼脾肾气阴两虚者, 症见烦躁易怒, 口干口苦, 头晕头胀, 乏力倦怠, 舌暗苔黄者, 又当疏肝泻火, 健脾益气, 滋养肝肾, 兼祛湿活血, 常选丹栀逍遥散合生地黄、玄参、丹参、夏枯草、黄芩、山药、葛根、天花粉等。

值得一提的是, 糖尿病患者由于糖代谢紊乱, 使全血比黏度、血浆比黏度、红细胞压积、血浆渗透压以及血脂水平均高于正常, 血液呈高黏状态, 从而形成微血管病变。老年患者表现为明显, 故治疗过程中活血化瘀贯穿治疗全过程。如合并心血管疾病, 症见胸闷或痛, 气短乏力, 动则尤甚, 舌质紫暗, 脉细涩或结代, 宜益气养阴, 化瘀通脉。方选生脉散加丹参、红花、川

芎、延胡索等; 合并肾病, 症见腰膝无力, 面晦浮肿, 尿及肾功能改变, 舌白滑质暗, 脉沉涩细者, 宜温阳利水、活血化瘀, 方选真武汤合桃仁四物汤加减; 若伴发末梢神经炎, 症见肢体无力、麻木、疼痛者, 治宜益气养血、通脉化瘀, 方选补阳还五汤、四妙勇安汤合身痛逐瘀汤加减; 合并脑血栓或脑梗死, 症见言语不清、半身不遂或大小便失禁者, 治宜滋肾平肝、熄风通络、活血化瘀, 方选天麻钩藤饮或镇肝熄风汤合桃仁四物汤加减。

老年糖尿病患者常伴便秘。若胃肠实热, 便秘腹胀, 口苦咽干, 烦渴引饮, 宜清热润肠, 用白芍、火麻仁、枳实、大黄、厚朴、生石膏; 若脾肺气虚, 胸闷气短, 或咳痰少量, 纳食不香, 宜补气健脾、润肠通便, 用黄芪、火麻仁、陈皮、山药; 若血虚阴亏, 眩晕耳鸣, 目视昏花, 烦闷失眠, 舌红苔少, 宜养血滋阴、润燥通便, 用当归、白芍、熟地黄、桃仁、火麻仁、瓜蒌。

海南省三亚市中医院 (572000) 吴沛田
临床应用经方应抓住哪些要点

答: 汉代张仲景在《伤寒论》、《金匮要略》中所创立的方剂因其配伍精当, 疗效显著, 被后世誉为经方。纵观《伤寒论》、《金匮要略》, 张仲景用经方的主要思维方法是“有是证用是药”, 追求“汤证相应”的契合关系, 即: “病皆与方相应者, 乃服之” (通脉四逆汤方后注)。今人应用经方, 必须熟悉这种思维方法, 掌握经方应用的辨证要点, 才能在临床上提高疗效。

1 抓住该方的主症: 每一个经方都有一个相对固定的适应范围, 经方与适应范围的结合则称之为汤证, 如麻黄汤证, 桂枝汤证等。每一个汤证都有一个相对固定的证候群, 其中又有“主症”、“次症”、“或然症”之不同。临床上并不是汤方所对应的“症”都同时出现, 张仲景则主张抓主症, 因为主症往往是证本质的反应。如麻黄汤证的主症是发热恶寒、头身疼痛、无汗、脉浮紧, 见此等症即可投之。而“喘”则为次要症, 见与不见均可用; 又如桂枝汤证虽有时也出现“鼻鸣、干呕”, 但不是主症, 投桂枝汤并不以此为凭。《伤寒论》在用柴胡汤时曾明示: “伤寒、中风、有柴胡症, 但见一症便是, 不必悉具……”即示人不必待证候齐全, 抓住主症即可使用。

2 辨证与对症相结合: 对某些汤证中或出现或不出现的证候, 张仲景详列或然症, 并用随症治之的方法灵活增减药物, 以增加治疗的准确性。如针对小柴胡汤证列: 若胸中烦而不呕者, 去半夏、人参, 加瓜蒌实; 若渴, 去半夏加天花粉; 若腹中痛者, 去黄芩加芍药……。针对真武汤而列: 若咳者加五味子、细辛、干姜; 若小便利者去芍药, 加干姜……。由此可见, 基本方是针对主症而设, 然须根据次症及或然症的出现而变化, 添一症则添一药, 异一症则异一药。后人认为, 中医用药一般包括辨证用药、对症用药、特效用药三类, 经方中的基本药物可视为辨证用药, 而随症加减则包含了对症用药和特效用药两方面。如呕, 张仲景必加半夏、生姜; 凡喘, 则加厚朴、苦杏仁; 凡咳, 则加五味子、细辛、干姜; 凡腹痛, 则加芍药。说明张仲景已经认识到这些药具有止呕、平喘、截咳、去痛的特殊功能, 往往在对症治疗中

收到十分明显的效果

3 辨证与辨体相结合: 用经方固然是以辨“证”为主, 然如何求得方与证的最佳相符, 还必须结合病家的体质来进行综合考虑。《伤寒论》《金匱要略》中描述了“强人”、“酒客”、“虚弱家”、“阳虚”、“阴虚”、“寒湿”、“旧微瘡”、“胃中虚”等不同体质。并认识到, 这些体质是选择方剂、酌定剂量必须考虑的因素, 故张仲景明示汤证禁忌。如对麻黄汤提出“九禁”; 对桂枝汤提出: “若酒客病, 不可与桂枝汤”; 瓜蒂散方后强调: “诸亡血虚家, 不可与服瓜蒂散。”十枣汤方后注明: “强人一钱匕, 羸人服半钱”; 白术附子汤方后注明: “附子三枚, 恐多也, 虚弱家及产妇宜减服之。”由是观之, 用经方不仅在于寻求方与证的对应, 还包含追求方药与体质的切合。

四川省大竹县人民医院 (635100) 杨世权

怎样内外合治胆囊炎、胆石症

答: 慢性胆囊炎约 70% 有胆囊结石存在。由于感染炎症反复发作, 轻者在胆囊壁有炎性细胞浸润和纤维组织增生, 重者瘢痕形成, 胆囊萎缩, 正常结构破坏, 并与肝床紧密粘连, 失去了浓缩和排泄胆汁的功能。本病临床症状不十分典型, 大多数患者有胆绞痛病史, 以及厌油脂食物, 腹胀, 暖气等消化道症状, 有的会出现右上腹部和肩背部隐痛, 但较少出现高热、黄疸, 检查时右上腹部可有轻微压痛或不适感。B超可示胆囊萎缩、囊壁增厚, 排空机能减退或消失, 有结石时可见光团和声影。本病属中医“胁痛”范畴, 多因肝胆湿热, 肝气郁滞所致, 当以清热利湿, 行气疏肝, 利胆止痛为治。笔者在临床中常内外合治本病, 效果尚可, 介绍如下。

1 肝气郁滞型: 主要表现为胁肋疼痛, 胃脘胀满, 攻撑作痛, 暖气频繁, 大便不畅, B超或 CT检查可发现胆囊或肝内胆管、胆管等处有结石, 每因情志因素而疼痛发作, 舌苔薄白, 脉弦。当以疏肝理气为治, 可选用柴胡疏肝散加减。处方: 柴胡、香附、佛手、枳壳、丹参、枳实、姜黄、郁金、法半夏、陈皮各 10g, 金钱草、茵陈各 30g, 每日 1 剂。中成药可选用逍遥丸, 每次 9g, 每日 3 次; 木香顺气丸, 每次 2~3 袋, 每日 2~3 次; 枳术丸, 每次 9g, 每日 3 次; 木香槟榔丸, 每次 10g, 每日 3 次; 四逆散, 每次 1 袋, 每日 2 次; 柴胡疏肝丸, 每次 9g, 每日 3 次; 消炎利胆片, 每次 6 片, 每日 3 次; 朴实颗粒, 每次 6g, 每日 2 次。

2 肝胆湿热型: 主要表现为胁肋疼痛, 胃脘胀满灼痛, 烦躁易怒, 泛酸嘈杂, 口干口苦, B超或 CT检查可发现胆囊或肝内胆管、胆管等处有结石, 舌质红苔黄, 脉弦或数。当以疏肝泻热, 行气止痛为治, 可选用小柴胡汤合黄连温胆汤加减。处方: 法半夏、黄芩、大枣、泽泻、决明子、枳壳、黄连、茯苓、陈皮、郁金、丹参、姜黄各 10g, 金钱草、茵陈各 30g, 甘草 5g。中成药可选用左金丸, 每次 9g, 每日 2 次; 丹栀逍遥丸, 每次 9g, 每日 2 次; 胆舒胶囊、胆通胶囊, 每次 3 粒, 每日 3 次; 双黄连口服液、清开灵口服液, 每次 1 支, 每日 3 次; 舒胆片, 每次 6 片, 每日 3 次; 龙胆泻肝丸, 每次 8 丸, 每日 2 次; 熊胆丸, 每次 9g, 每日 3 次; 胆石通片, 每次 6 片, 每日 3 次。

3 气虚血瘀型: 主要表现为胁肋疼痛, 痛有定处而拒按, 胃脘胀满疼痛, B超或 CT检查可发现胆囊或肝内胆管、胆管等处有

结石存在。舌质紫暗, 脉涩。当以养血化瘀, 疏肝利胆为治, 可选用四君子汤加减。处方: 党参、白术、茯苓、枳壳、焦山楂、鸡内金、青皮、延胡索、三七各 10g, 金钱草、茵陈各 30g, 甘草 5g。可选用黄芪精液 (每次 1 支, 每日 3 次) 合云南白药胶囊 (每次 3 粒, 每日 3 次); 补中益气口服液 (每次 1 支, 每日 3 次) 元胡止痛胶囊 (每次 3 粒, 每日 3 次); 血府逐瘀口服液 (每次 1 支, 每日 3 次) 合参芪液 (每次 1 支, 每日 3 次)。

在辨证论治基础上配合下列中成药外治, 可提高疗效。

1 金黄散: 取本品适量, 用清茶少许调为稀糊状, 外敷于胆囊区肿胀疼痛处, 敷料包扎, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续 3~5 天。

2 鱼石脂大黄膏: 大黄粉 10g, 与鱼石脂软膏适量混合均匀, 外敷于胆囊区肿胀疼痛处, 敷料包扎, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续 3~5 天。

3 鱼石脂六神膏: 六神丸 1 支, 研为细末, 与鱼石脂软膏适量混合均匀, 外敷于胆囊区肿胀疼痛处, 敷料包扎, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续 3~5 天。

4 冰硼散: 取本品 3g, 用少量冷开水拌湿后, 外敷于胆囊区肿胀疼痛处, 敷料包扎, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续 3~5 天。

5 颠倒散: 大黄粉、硫黄粉各等量, 与鱼石脂软膏适量混合均匀, 外敷于胆囊区肿胀疼痛处, 敷料包扎, 胶布固定, 每日换药 1 次, 连续 3~5 天。

湖北省远安县中医院 (444200) 胡献国

湖北省宜昌市中医医院 (444300) 黄成汉

临床如何区别应用人参、党参和太子参

答: 人参、党参、太子参都是临床常用的补益药, 它们的功能主治不同, 用量用法、所含化学成分也不同, 如人参的根主要含人参皂苷, 党参的根主要含蒲公英萜醇乙酸酯和木栓酮等, 太子参的根主要含糖果糖氨酸等。此三药来源不同, 科属不同。人参是五加科植物人参的根。性味均甘平, 主要归肺、脾经, 都有补气之功能。人参大补元气, 有补脾养肺, 生津安神, 复脉固脱之功能; 党参则偏重补中益气、健脾益肺之功能; 太子参则益气健脾, 生津润肺之功能。三药都有补血作用。中医学十分重视气血的关系, 气能生血, 又能行血也能摄血, 血为气之母, 血是气的载体, 所以对于血虚、面色苍白、头晕目眩、心悸失眠等症, 均可用补气生血之法。临床用药关键在于对证用药, 合理用药。

三药均可补气、补血、扶正祛邪, 但在选择上应注意, 对小儿和青少年, 应用太子参性能较缓和, 使用安全, 避免促使性早熟; 青壮年患者选用党参为好; 对中老年患者选用人参较适合, 但高血压病慎用。人参适应症较广, 对糖尿病有一定的治疗效果, 能降低血糖, 减少尿糖, 改善全身症状, 又有较好的抗癌、抗衰老作用。党参则相反, 可致血糖升高, 应慎重使用。太子参对咳、喘等呼吸系统疾病有较好的治疗作用。

河北省兴隆县人民医院 (067300) 李淑云

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年 (4张光盘) 480元, 1995~2004年 (1张光盘) 280元, 汇款地址: 北京东直门内南小街 16号中医杂志社医海林音像书店, 邮编: 100700 电话: 010-64013164, 64035632