

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.18.021

糖尿病中医治疗的思路及验案

李赛美*

(广州中医药大学第一附属医院, 广东省广州市机场路 12 号, 510405)

摘要 从糖尿病发病原因、病机认识、治疗思路、组方用药等方面进行中西医比较思考。提出“降糖不远寒、扶正重脾肾、气血贵流通”这一糖尿病治疗思路; 并总结挖掘经典方药, 复方合法, 依证“清火、开郁、温补、通脉、化浊”模块组合, 提炼糖尿病简约治疗模式。

关键词 糖尿病; 中医药治疗; 治疗思路; 治疗模式

笔者从事《伤寒论》教学与糖尿病专科临床 20 余年, 近年来应患者纯中医药治疗的要求, 经临床不断探索, 治疗糖尿病取得一定疗效。现将治疗实践中关于糖尿病发病原因、病机、治疗思路、组方用药简析如下。

1 发病与病机

根据现代医学种子、土壤学说, 糖尿病与遗传因素相关, 但发病与否更在于后天环境包括年龄、生活方式与习惯如睡眠、饮食、运动、情绪等。中医学方面, 除“三消”学说外, 近年还提出痰湿、湿热、瘀热、气郁、瘀血、阳虚、脾虚等学说^[1]。从脏腑分析, 脾主运化、主四肢, 故饮食、运动与脾有关; 糖尿病一般多见于老年人, 与肾虚有关; 糖尿病发病与心理压力、情绪密切相关, 而肝主疏泄、主条达情志, 故相关因素与肝郁相应。总之, 糖尿病发病是不良生活方式、饮食结构、心理压力及自身机能减退等综合因素所为, 病位重在脾、肾、肝三脏。

近年持热毒学说者认为, 临床发现患者血糖高时多表现为邪盛之热毒证候; 疾病后期, 尤其肾功能衰竭、心力衰竭阶段, 血糖一般不高, 甚至可不用服降糖药^[2]。如 1 型糖尿病合并酮症酸中毒者, 除气阴虚外, 多呈阳明三急下症表现; 而 2 型糖尿病高血糖阶段又多呈现局部湿热、燥热、风热之征, 如胃肠湿热、肝胆湿热、下焦湿热、肺卫蕴热、胃肠燥热、皮肤热毒等。

血糖作为机体重要热能与机能转化原料, 其性质为甘温, 以平为期, 以求“少火生气”, 若聚多则生热, 热甚则毒生。现代医学认为, 糖尿病是由于胰岛素分泌相对或绝对不足, 并伴胰岛素抵抗, 致葡萄糖利用障碍而成, 即全身缺糖、局部高糖。从中医学而言, 患者全身表现为不足或虚损, 而局部则呈现火毒亢奋状态。其发病过程可分为脾肾亏损、阳郁不达、热毒积聚三阶段, 三者既可顺传, 也可逆传, 且常错杂为患, 临床多呈现寒热错杂, 虚实相兼, 表里同病, 甚至阴阳逆乱。

2 治疗思路

2.1 降糖不远寒

糖为人体机能活动的重要能量来源, 正常生理的血糖状态表现为少火, “少火生气” “气食少火”; 血糖为饮食水谷所化生, 是脾主运化功能的具体体现, 也与肾之元阳气化与推动密切相关, 即“先天生后天, 后天养先天”。

从疾病全程纵向观察, 血糖与阳热具有一定相关性。若气不布达, 聚集过多则表现为壮火, 或亢阳, “亢则害, 承乃制”。在发病早期, 血糖高多表现为阳证、热证; 疾病中、后期, 则表现为全身虚馁而局部阳热之寒热错杂证; 疾病终末期, 多表现为寒证、虚证, 一般血糖不高。在低血糖时, 表现为疲乏、心悸、大汗淋漓, 甚至手颤、头晕、昏迷, 即出现气虚、阳虚终至阳脱之候。

若血糖高与阳虚状态共存, 多表现为寒热错杂证, 临床单纯温阳可以改善整体状态, 尤其表现为扶正作用; 若适当佐用寒凉之品, 则能提高疗效。

基金项目: 国家自然科学基金(81273740)

* 通讯方式: lisaimei2004@163.com

根据笔者临床经验,临床常有难治性糖尿病虽口服降糖西药三联、四联或配合胰岛素治疗,但空腹血糖仍大于 10 mmol/L 且持续一年而不降者,经中医辨证治疗一段时间,多阴证转阳,脏病还腑,出现如黄连阿胶汤证、葛根芩连汤证、大柴胡汤证或小陷胸汤证,再一举而病证解,且血糖同步获得良好控制。

2.2 扶正重脾肾

糖尿病作为内分泌、代谢性疾病,与中医脾肾息息相关。疾病早期以火热为证,但从体质言,也与脾虚痰湿质有关;疾病中、晚期,并发症阶段,则以肾气虚损为要。脾为后天之本,肾为立命之根,无论从发病到疾病后期至生命之终结,脾肾均是必须重视及立法之本。

2.3 气血贵流通

脏腑功能体现在气与血,而气血反之影响到脏腑功能,即脏腑、经络、气血、表里一以贯之。在气者,有气郁、气虚;在血者,多血瘀、血虚。糖尿病并发症,无论大血管或是小血管,均关乎血液,故并发症产生与防治关键点不在津与汗,而在气与血,而气血之要贵在流通,正如《金匱要略》所言“若五脏元真通畅,人即安和,病安从来?气血畅通,全身得以滋润,消渴何有!”

3 组方用药

笔者认为,重视挖掘经典方药,复方合法,依证模块组合,不失为可推广的简约模式。具体包括清、开、补、通、化五组,清火,用黄连类方如葛根芩连汤、白头翁汤、黄连阿胶汤、黄连汤、大黄酒黄连泻心汤;开郁,用柴胡类方如四逆散、大柴胡汤、小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤、柴胡加龙牡汤、柴胡桂枝汤、泻心汤等;温补,用四逆类方如四逆汤、附子理中汤、真武汤、附子汤、金匱肾气丸;通脉,用四物类方如桃红四物汤,偏寒用黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤、桂枝加葛根汤,偏实热用桃核承气汤、桂枝加大黄汤、桂枝加芍药汤、当归芍药散;化浊,即化痰与祛湿,化痰用温胆汤、小陷胸汤、苓桂术甘汤,利湿用五苓散、藿朴夏苓汤、三仁汤、麻黄连翘赤小豆汤、茵陈蒿汤、小柴胡汤、甘露消毒丹。运用要点:降糖扶正、降糖不损正为立方之本、调理之要,偏气郁者,合用柴胡类方;偏血瘀者,合用四物类方;挟痰者,合用温胆之类;兼湿者,合用利湿之品。然而药随证变,中病即止。当病情稳定后,中成药坚持服用并适时减

量。平时以生活调理为主,改变不良生活方式,坚持适度运动、控制饮食、定期动态观察,是值得关注的治疗理念与环节。良好的依从性,患者对中医、对医生、对疗效的信赖,也是能坚持纯中医治疗获效的关键。

4 验案举隅

4.1 案例 1

患者,男,52 岁,2013 年 2 月 26 日初诊。患者体检发现血糖升高,糖化血红蛋白 11%,空腹血糖 11.47 mmol/L。平素口干多饮,易饥饿,一年来消瘦 4 kg,纳眠可,二便调,舌红、苔白腻、有齿痕,脉细。方以温胆汤合葛根芩连汤、生脉散,重在健脾化痰、清热燥湿、兼养阴生津。处方:茯苓 20 g,炙甘草 6 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,枳壳 10 g,竹茹 10 g,黄连 20 g,葛根 30 g,黄芩 10 g,米炒党参 20 g,苍术 30 g,何首乌 30 g,山楂 15 g,决明子 15 g,生地黄 20 g,麦冬 30 g。7 剂,每日 1 剂,水煎早晚分服。另予中成药:降糖三黄片每次 8 片、每日 3 次,黄连素片每次 0.3 g、每日 3 次,温胆片每次 4 片、每日 3 次,饭后服。并嘱患者完善糖尿病专科检查。

二诊(2013 年 3 月 2 日):查空腹血糖 12.45 mmol/L,餐后 0.5 h 血糖 21.61 mmol/L,餐后 1 h 血糖 26.2 mmol/L,餐后 2 h 血糖 26.76 mmol/L,餐后 3 h 血糖 19.9 mmol/L;查胰岛素释放:空腹 17.7 μ IU/ml,餐后 0.5 h 11.96 μ IU/ml,餐后 1 h 23.12 μ IU/ml,餐后 2 h 19.19 μ IU/ml,餐后 3 h 20.69 μ IU/ml。患者服上方后口干多饮症状好转。刻诊:轻微口干口苦,胃纳佳,易饥,大便干、每日 1 次,小便微黄、量不多,眠可,舌暗红、苔薄白,脉弦。继予温胆汤合葛根芩连汤、生脉散,健脾化痰,清热燥湿,兼养阴生津,并加虎杖以通腑除壅,助行气祛痰。处方:茯苓 20 g,炙甘草 6 g,陈皮 10 g,法半夏 10 g,枳壳 10 g,竹茹 10 g,黄连 30 g,葛根 45 g,米炒党参 20 g,苍术 30 g,何首乌 30 g,决明子 15 g,生地黄 20 g,麦冬 30 g,虎杖 30 g,天花粉 15 g,干姜 6 g。每日 1 剂,水煎早晚分服。中成药同一诊。

三诊(2013 年 3 月 16 日):查空腹血糖 7.6 mmol/L。服上方后口干口苦、易饥等症状消失。刻诊:视物模糊,面部烫感,余无不适。舌红、苔薄白,脉弦。效不更方,继续守上方并加养肝明目之品。处方:茯苓 20 g,炙甘草 6 g,陈皮

6 g, 黄连 20 g, 葛根 30 g, 米炒党参 20 g, 苍术 30 g, 何首乌 30 g, 生地黄 30 g, 麦冬 30 g, 虎杖 30 g, 天花粉 15 g, 枸杞子 15 g, 密蒙花 15 g, 青箱子 15 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药同初诊。

四诊 (2013 年 4 月 20 日): 查空腹血糖 7.1 mmol/L。刻诊: 面部烫感消失, 仍有视物模糊, 大便干、每日 1 次, 小便黄, 纳眠可, 舌红、苔薄黄, 脉浮弦。效不更方, 继续三诊治疗。五诊 (2013 年 5 月 25 日): 查糖化血红蛋白 7.0%。刻诊: 患者无明显不适, 纳眠可, 小便黄, 大便干、每日 1 次, 舌暗红、苔薄黄, 脉弦。方用小柴胡汤、茵陈蒿汤、葛根芩连汤合方, 以和解少阳, 畅达三焦, 清利湿热。处方: 北柴胡 10 g, 黄芩 10 g, 法半夏 10 g, 米炒党参 30 g, 黑枣 10 g, 炙甘草 6 g, 葛根 30 g, 黄连 10 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 白芍 15 g, 虎杖 30 g, 天花粉 15 g, 玉米须 30 g, 茵陈 20 g, 丹参 10 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药同初诊。

六诊 (2013 年 6 月 29 日): 查空腹血糖 6.3 mmol/L。服上方后大便干、小便黄消失。刻诊: 纳眠可, 无明显怕冷怕热, 无口干口苦, 舌淡红、苔薄白黄, 脉细。效不更方, 继续五诊治疗。

七诊 (2013 年 7 月 30 日): 查空腹血糖 5.67 mmol/L。服上方后自觉无明显不适。刻诊: 视物模糊, 配戴老花镜后视物清晰, 无头晕、胸闷、四肢麻木, 二便调, 睡眠可, 控制饮食, 舌淡红、苔薄白, 脉细。方以柴芍地黄汤加味, 以滋补肝肾, 养肝明目。处方: 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枸杞子 15 g, 菊花 10 g, 熟地黄 20 g, 山药 30 g, 山萸肉 15 g, 牡丹皮 10 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 密蒙花 15 g, 千里光 15 g, 茺蔚子 15 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。予降糖三黄片每次 8 片、每日 3 次, 黄连素片每次 0.3 g、每日 3 次, 杞菊地黄丸每次 8 粒、每日 3 次, 饭后服。后患者每月定时复诊, 每月 7 剂中药, 隔 3 天服 1 剂。守柴芍地黄汤滋养肝肾, 2013 年 11 月 16 日复查糖化血红蛋白 5.9%。随访至 2014 年 10 月, 患者血糖一直控制在正常范围。每 3 个月复查 1 次肝肾功能, 均无异常。

按: 本案为新发糖尿病患者, 在整个治疗过程中未服用任何降糖西药, 仅以中药汤剂配合降糖三黄片、黄连素片等中成药治疗, 经 10 个月的治疗,

糖化血红蛋白由 11.1% 下降到 5.9%, 疗效显著。

本案患者病之发生发展因于痰湿较重, 痰湿壅滞脾胃, 中焦升降失职, 气机阻滞, 则易化热生湿, 日久热伤气阴, 口干多饮、消瘦饥饿等症丛生。痰为病之主因, 因而健脾化痰、去滞除壅为治疗的主轴, 故以温胆汤为主方并合何首乌、山楂、决明子健脾消积; 痰湿壅滞较甚, 则加虎杖通腑除壅; 痰湿郁而不畅, 化热化火, 则合葛根芩连汤清热燥湿; 热耗气阴, 则加生地黄、麦冬、党参滋阴益气。若血糖较高则重用黄连降糖, 如本案二诊时黄连重用至 30 g, 是其关键。七诊患者血糖控制稳定, 除视物模糊外无明显不适, 治疗重在滋阴养肝、健脾温肾以固本, 以柴芍地黄汤为主方滋养肝肾, 并合淫羊藿、砂仁温肾健脾, 因视物模糊为主要不适症状, 故加青箱子、千里光、枸杞子等养肝明目。虽病之初期痰湿热为患, 然考虑患者“年五十, 阴气自半也”, 故健脾养肝温肾、扶正固本, 防病复发。

4.2 案例 2

患者, 男, 34 岁, 2012 年 8 月 7 日初诊。患者近 1 个月来体重下降, 并出现口干多饮、多尿等症状, 查空腹血糖 15.95 mmol/L, 糖化血红蛋白 11.3%。刻诊: 口干口苦, 饮水量多、喜饮冷水, 手脚麻木、肿胀感, 纳可, 眠差、易醒, 四肢乏力, 小便黄、次数多、气味浓, 大便溏、每日 1 次, 舌红有齿印、苔白腻, 脉弦滑。方以柴胡桂枝干姜汤、生脉散合清热燥湿之品, 以和少阳, 温太阴, 兼清热燥湿, 滋阴益气。处方: 北柴胡 10 g, 桂枝 10 g, 干姜 10 g, 牡蛎 30 g, 天花粉 15 g, 黑枣 10 g, 炙甘草 6 g, 米炒党参 30 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 苍术 30 g, 黄连 20 g, 玉米须 30 g, 生地黄 20 g, 麦冬 30 g, 五味子 10 g。7 剂, 每日 1 剂, 水煎早晚分服。予降糖三黄片每次 8 片、每日 3 次, 黄连素片每次 0.3 g、每日 3 次, 饭后服。并嘱咐患者尽早完善糖尿病专科相关检查。

二诊 (2012 年 8 月 14 日): 查空腹血糖 11.00 mmol/L。口苦及四肢乏力症状明显改善。刻诊: 怕热, 口干、口中黏腻感, 汗多、汗后皮肤黏腻, 手脚麻, 颈项不舒, 眠差易醒, 小便次数多、色黄味重, 大便可, 舌质红、苔白腻, 脉弦细。方以葛根芩连汤、四君子汤、生脉散并加通腑去滞之品, 以清热燥湿, 通腑除壅, 滋阴益气。处方: 茯苓 20 g, 炙甘草 6 g, 陈皮 10 g, 黄连 20 g, 葛根 30 g,

黄芩 10 g, 党参 20 g, 苍术 30 g, 虎杖 20 g, 山楂 10 g, 决明子 15 g, 玉米须 30 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 生地黄 20 g, 麦冬 20 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药同一诊。

三诊 (2012 年 8 月 25 日)、四诊 (2012 年 9 月 15 日): 病情稳定。刻诊: 纳眠可, 大便溏, 小便黄、次数频, 舌淡暗、苔白, 脉细滑。方以葛根芩连汤合附子理中汤, 寒温并用, 清热祛湿, 温中健脾。处方: 茯苓 20 g, 炙甘草 6 g, 陈皮 10 g, 黄连 20 g, 葛根 30 g, 黄芩 10 g, 党参 30 g, 苍术 30 g, 决明子 15 g, 玉米须 30 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 生地黄 20 g, 附片 6 g, 干姜 6 g, 乌药 10 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药治疗同一诊。

五诊 (2012 年 10 月 18 日): 期间查空腹血糖 8 ~ 10 mmol/L, 餐后 2 h 血糖 10 mmol/L。口干等症状明显缓解, 但仍感手足麻木, 神疲, 下肢乏力, 腰酸, 胃纳可, 无口干口苦, 眠差易醒, 二便调, 舌淡暗、苔薄黄, 脉细弦。方以桂枝加葛根汤、黄芪桂枝五物汤、当归芍药散、麻黄附子细辛汤合方, 活血祛瘀通络, 同时温肾助阳。处方: 桂枝 10 g, 白芍 10 g, 黑枣 10 g, 炙甘草 6 g, 葛根 60 g, 当归 15 g, 泽泻 20 g, 川芎 10 g, 茯苓 30 g, 麸炒白术 20 g, 党参 30 g, 黄芪 30 g, 麻黄 5 g, 附片 6 g, 细辛 3 g, 生姜 10 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药治疗同初诊。

六诊 (2012 年 11 月 8 日): 查糖化血红蛋白 9.6%。患者仍感双脚足趾麻, 精神疲惫, 夜寐不安, 余症减轻, 饮食二便正常, 舌淡红有齿痕、苔薄白, 脉弦细。方以四逆散合四君子汤、葛根芩连汤, 并加安神之品, 疏肝健脾, 清热祛湿, 交通心肾。处方: 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枳壳 10 g, 炙甘草 6 g, 党参 30 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 葛根 15 g, 黄芩 10 g, 黄连 20 g, 炒酸枣仁 20 g, 首乌藤 30 g, 夏枯草 15 g, 法半夏 15 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药治疗同初诊。再次嘱咐患者尽快完善糖尿病相关专科检查。

七诊 (2012 年 11 月 17 日): 查血糖: 空腹 6.69 mmol/L, 餐后 0.5 h 12.05 mmol/L, 餐后 1 h 16 mmol/L, 餐后 2 h 17.06 mmol/L, 餐后 3 h 10.61 mmol/L; 查胰岛素释放: 空腹 26.57 μ IU/ml, 餐后 0.5 h 41.39 μ IU/ml, 餐后 1 h 74.28 μ IU/ml, 餐后 2 h 49.63 μ IU/ml, 餐后 3 h 41.38 μ IU/ml。患者睡眠好转, 仍感精神疲累, 口唇干燥, 足底发麻,

二便调, 舌淡暗、苔薄白, 脉细滑。继续守四逆散合四君子汤, 处方: 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枳壳 10 g, 炙甘草 6 g, 党参 30 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 黄连 20 g, 炒酸枣仁 20 g, 首乌藤 30 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 五味子 5 g, 玉米须 30 g, 盐牛膝 10 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药治疗同初诊。

八诊 (2012 年 12 月 29 日): 双足麻木及夜寐不安等症状均明显好转, 近日口干、口臭, 饮食二便正常, 精神好转, 舌尖红、苔薄白, 脉弦细。继续七诊治疗。九诊 (2013 年 1 月 19 日): 查糖化血红蛋白 7.3%。近来工作压力大, 口干渴, 胃纳可, 四肢无麻痹抽搐感, 大便每日一行, 小便淡黄、气味重、量多, 无夜尿, 夜卧自觉身热, 眠安, 舌淡红、苔薄白, 脉细。方以四逆散合四君子汤、生脉散加安神之品, 以疏肝健脾, 养心安神, 滋阴益气。处方: 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 枳壳 10 g, 炙甘草 6 g, 党参 30 g, 白术 15 g, 茯苓 15 g, 黄连 20 g, 炒酸枣仁 20 g, 首乌藤 30 g, 淫羊藿 15 g, 砂仁 6 g, 玉米须 30 g, 牛膝 10 g, 生地黄 20 g, 麦冬 30 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。中成药治疗同一诊。十诊 (2013 年 2 月 23 日): 口干、口臭, 神疲乏力, 脚麻, 眠差、睡眠浅、易醒, 小便味重, 大便正常, 舌淡暗、苔薄白, 脉弦。守前方案继续治疗。十一诊 (2013 年 3 月 30 日): 近日常出现头晕、心慌、汗出等低血糖反应, 自测血糖 3.0 mmol/L, 服糖后症状缓解, 余无不适。纳眠可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉缓。继续守前方治疗, 并嘱患者减少中成药药量, 降糖三黄片每次 8 片、每日 2 次, 黄连素片每次 0.3 g、每日 2 次, 饭后服。十二诊 (2013 年 5 月 11 日): 查糖化血红蛋白 6.3%。近日傍晚易出现乏力、汗出等低血糖反应, 服糖后可缓解。现纳眠可, 二便调, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。方以四逆散、理中汤、肾四味合方, 疏肝健脾, 温阳补肾。处方: 炙甘草 6 g, 党参 30 g, 麸炒白术 30 g, 干姜 5 g, 补骨脂 15 g, 菟丝子 15 g, 淫羊藿 15 g, 枸杞子 15 g, 北柴胡 10 g, 赤芍 15 g, 砂仁 6 g, 枳壳 10 g, 郁金 10 g, 鸡内金 10 g, 连翘 30 g, 皂角刺 30 g。每日 1 剂, 水煎早晚分服。嘱患者进一步减少中成药药量, 予降糖三黄片每次 4 片、每日 2 次, 黄连素片每次 0.1 g、每日 2 次, 饭后服。并建议患者复查糖耐量及胰岛素释放。十三诊 (2013 年 6 月 22 日): 查

血糖: 空腹 6.3 mmol/L, 餐后 0.5 h 9.48 mmol/L, 餐后 1 h 12.87 mmol/L, 餐后 2 h 11.63 mmol/L, 餐后 3 h 7.69 mmol/L; 查胰岛素释放: 空腹 18.82 μ IU/ml, 餐后 0.5 h 50.81 μ IU/ml, 餐后 1 h 76.81 μ IU/ml, 餐后 2 h 78.52 μ IU/ml, 餐后 3 h 46.57 μ IU/ml。现无明显不适, 精神佳, 无口干口苦, 纳眠可, 二便调, 舌质淡、苔薄白, 脉弦细。暂停中药, 中成药治疗同十二诊。经 11 个月的治疗, 患者糖化血红蛋白、糖耐量及胰岛素水平均有明显改善, 随访至 2014 年 10 月, 患者血糖一直控制在正常范围。每 3 个月复查 1 次肝肾功能, 均无异常。

按: 从整体而言, 本案患者标实与本虚并见, 既有痰湿热壅滞, 并郁而为瘀热, 又有太阴脾阳不足, 治疗除注重清热祛痰燥湿外, 尤应重视温太阴脾阳及活血化瘀。初诊时, 患者有口干、口苦等少阳枢机不利、三焦瘀滞不通等表现, 又有便溏等太阴脾阳不足征兆, 处以柴胡桂枝干姜汤, 和少阳, 通利三焦, 兼温太阴; 二诊至四诊, 口苦已除, 证不在少阳, 主以四君子汤、葛根芩连汤并合苍术、

黄连等清热燥湿, 壅滞较甚, 病涉阳明加虎杖通腑泻热, 太阴脾阳不足则合附子理中汤温中健脾, 且防黄连、黄芩等苦寒伤胃, 黄连与干姜同用, 辛苦相配, 还可起到辛开苦降、开畅中焦之用; 五诊, 患者痰湿已除, 表现出较明显的血瘀症状, 故予桂枝加葛根汤、黄芪桂枝五物汤、当归芍药散, 重在活血化瘀通络, 以防瘀阻痰生; 六诊之后, 患者痰热与血瘀等症状均明显改善, 易四逆散合四君子汤或理中汤, 并加淫羊藿、砂仁疏肝健脾、扶阳补肾, 失眠加酸枣仁、首乌藤养心安神, 口干甚加生地、麦冬滋阴益气; 久病穷必及肾, 故在第十二诊中加肾四味温阳补肾, 以巩固疗效。

参考文献

- [1] 全小林. 糖尿病中医防治标准 [M]. 北京: 科学出版社, 2014: 8-16.
- [2] 全小林, 刘文科, 徐国良, 等. 黄连治疗糖尿病的临床剂量及用药经验 [J]. 中医杂志, 2011, 52(18): 1604-1605.

(收稿日期: 2014-10-15; 修回日期: 2014-12-11)

编辑: 崔京艳

首届国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会征文通知

国医大师及院士是我国德高望重、医术精湛的名医大家, 中医药理论造诣深厚, 学术成就卓越, 临床经验丰富。为了促进国医大师及院士学术思想和临床经验的传承, 更好地促进中医药事业发展, 不断提高广大中医临床医师的诊治水平, 《中医杂志》将设专栏报道国医大师及院士经验。同时, 配合专栏拟定于 2015 年第 4 季度举办国医大师、院士学术思想及临床经验研讨会, 现公开进行征文。优秀来稿将陆续在《中医杂志》“国医大师与院士”专栏公开发表。征文要求如下。

1. 征文内容

1) 国医大师及院士学术思想、临床经验、诊疗特长的总结与整理; 2) 国医大师及院士中医、中西医结合诊治典型病例的探讨; 3) 国医大师及院士治疗临床常见病、疑难病、危重病的用药经验; 4) 国医大师及院士对中医药事业发展、中医理论、中医药科研及临床研究的思考等。

2. 征文要求

1) 内容必须来自于两院院士和国家中医药管理局正式公布的两届国医大师; 2) 未正式公开发表过的论文; 3) 论文务求主题鲜明、资料详实; 4) 文章作者应是国医大师亲传弟子、院士弟子、工作室(站)或工作团队; 5) 稿件篇幅在 5000 字以内, 摘要 150~300 字, 关键词 3~8 个, 请注明作者姓名、职称、具体通讯地址、邮政编码、电子信箱、手机号码等; 6) 来稿同时, 请附上国医大师或院士两寸照片和 400 字以内小传; 7) 论文邮件主题以“作者姓名+国医大师(或院士)姓名”命名。请用 Word 文档以附件的形式发送至邮箱 tcm64035632@163.com。收到必复, 1 周内若无回复, 请与编辑部联系; 8) 详情可登录 www.jtcm.net.cn 查询, 截稿日期: 2015 年 10 月 15 日。

3. 联系方式

地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮编: 100700, 联系电话: (010) 64014411 转 3045, 64035632, 联系人: 侯建春, 手机 13691096692。