

衰,淫邪尤盛;或体质虚弱,外邪乘虚而入,加重了脏腑功能的损伤。按照五脏分证,本证应分为心脾肾气阴双虚,阴阳两虚型,无论哪一类型,都归属于本虚标实。标为瘀、热毒、痰浊,本实为肝、肾阴虚,心脾气(阳)虚。笔者认为,患者久病,日久耗气伤阴,气虚不能抗邪,才是根本。治疗必须以补益五脏六腑正气的损伤为主。标本兼治、攻补并施,方能取胜。主方选用八珍汤加入虫类药;气虚加参、术,血虚加阿胶;肢体痛剧加姜黄,腰膝酸痛加杜仲、牛膝、川续断,或加入防风、独活、桑寄生。湿热毒盛者加川黄连、大黄、溪黄草、茵陈等,“急则治其标也”。血瘀重加鸡血藤、红花、桃仁、土鳖虫。肝肾阴虚瘀血阻络是本证重要病机。病者多见肢体麻痹,皮肤粗糙,腰膝无力,口干咽燥,或五心烦热、耳鸣健忘,舌红少苔,边有瘀斑;脉多关弦,寸尺虚细无力。肝主筋,肾主骨,肝肾阴亏,络脉涩滞,络道瘀阻不通,则腰膝酸痛,津液亏损不足以滋润,则虚火而生,精少健忘耳鸣。治疗以滋补肝肾,化瘀通络为主。前人有“伐肝还须柔肝”之说,肝性刚、喜

柔,在活血祛瘀同时,必须增加养肝药如白芍、山茱萸、枸杞子、首乌。选方以八味地黄丸为主方。方中黄柏、牡丹皮滋阴降火,山药、山茱萸滋补肝肾、泽泻利水祛浊,加当归、赤芍以活血祛瘀,水蛭、虻虫、黄药子化瘀,牛膝健肾壮腰。筋脉疼患者白芍、木瓜、桑寄生、全蝎、地龙、僵蚕等却风止疼药酌加。脾肾阳虚者则寒滞筋脉,多见肢体麻木,畏风怕寒,下肢沉重,证因脾肾阳虚,寒从内生,肢体失温煦。症见面㿔白,大便溏薄,舌质淡胖,苔浊,脉沉。治则温补脾肾,化瘀通脉。以金匱肾气丸为主方,酌加桃仁、红花、全蝎、地龙等。

综上所述,在抢救 2 型糖尿病酮症中毒中,必须抓住时机,中西结合,以纠正酸中毒为主。后期的善后治疗中应标本兼治、扶正排毒,从五脏六腑的功能着手给予扶正,从湿、热、毒、瘀着眼,给予排毒。方能取得显著的疗效。

* 广东省惠州市惠城区沥林医院 (516035)

自拟十味降糖方治疗难治性糖尿病 31 例疗效观察

陈 堪¹ 穆贞芳²

糖尿病是人体葡萄糖、蛋白质及脂肪代谢紊乱的一种慢性代谢疾病。我院 2004~2008 年收治 31 例糖尿病患者,用自拟十味降糖方结合西药治疗,取得较好的疗效,现总结如下。

1 临床资料

本组 31 例患者,男性 18 例,女性 13 例,年龄 34~75 岁。以上 31 例患者均有不同程度烦渴、多饮、多尿、乏力等症,均为 2 型糖尿病患者。单纯血糖升高 5 例,合并冠心病 5 例,合并高血压 15 例,合并肾病 3 例,合并脑梗死 4 例,其余均有不同程度末梢神经损害症状。口服降糖药或注射胰岛素血糖均控制不理想,血糖在 10 mmol/L 以上。

2 中西医结合治疗情况

科学控制饮食,据身体情况确定运动量,定期监测血糖,西药治疗不变,进行糖尿病心理教育。

自拟十味降糖方为:山药 15g 生地黄 20g 山茱萸 15g 茯苓 10g 牡丹皮 10g 泽泻 10g 苍术 15g 玄参 15g 黄芪 15g 丹参 15g 加减:口渴多饮重用天花粉 20g 加葛根 15g 麦冬 15g 芦根 20g 乏力,烦渴不止,小便多者加西洋参 6g 多食易饥,胃部灼热,大便干燥者,重用石膏 30~50g 知母 10g 黄连 8g 形寒肢冷,小便如膏,下肢浮肿,加淫羊藿 15g 肉桂 5g 制附子 15g 牛膝 15g 车前子 20g 肢体麻木,半身不遂者加红花 10g 地龙 12g 桃仁 10g 当归 10g 心慌胸闷者加人参 15g 三七 12g 麦冬

10g 五味子 10g 四肢麻木,疼痛者红花 10g 桃仁 10g 制延胡索 12g 鸡血藤 20g

3 病案举例

陈某,女,45 岁,因烦渴、多饮多尿,在我院初诊为 2 型糖尿病,予消渴丸、二甲双胍等药治疗。近 3 年来空腹血糖大于 11 mmol/L 在上级医院使用胰岛素后,血糖可降至 8.1 mmol/L 左右,但患者不愿用胰岛素,住入我科,测空腹血糖 13.1 mmol/L 口渴、多饮多尿,腰膝酸软,夜尿频,7~8 次/夜,舌红苔黄腻,脉滑数,左尺脉沉细弱。中医诊断:肾阴亏虚,肠胃蕴热。口服西药不变,中药予十味降糖方加藿香 10g 花粉 15g 上方服 5 剂后,口渴多饮减轻,仍感腰酸乏力,舌红苔微腻,脉弦数,空腹血糖降至 7.8 mmol/L。上方去藿香加川断、枸杞子、益智仁连服 10 剂,空腹血糖降至 6.2 mmol/L。逐渐减降糖药用量,继续服中药 10 剂,测血糖 3.2 mmol/L。病情平稳出院。出院后上方煎水代茶,饮用半月后,测血糖 5.2 mmol/L。追踪半年,血糖控制理想。

4 讨论

据调查显示:糖尿病发病率在我国逐年上升,糖尿病并发心脑血管病是现代致老年人死亡因素之一。本组 31 例患者,血糖控制不理想,经中西医结合治疗后血糖控制良好。本方以六味地黄汤对肝脾肾阴并补,重于补肾阴。苍术甘温、燥湿健脾;玄参苦咸寒,滋阴降火,二药合用,滋阴不碍脾运,燥湿不伤脾阴。黄芪甘温补脾气,山药甘

平入脾滋阴,二药气阴兼顾,脾运复司。久病必瘀,丹参活血化瘀。诸药合用,标本兼治,滋阴不忘燥湿,活血化瘀不伤阴,补而不膩,行不伤阴。经中药治疗后,减少口服降糖药副作用,提高降糖药敏感性,改善胰腺分泌胰岛素功能,降低胰岛素抵抗,使血糖控制在理想水平。提高

并发症治愈率,预防或延迟并发症发生,对糖尿病近期及远期有效好的防治意义。

1 贵州省水城县中医院 (553001)

2 贵州省水城县计生局

益气活血利水汤治疗肝硬化腹水的疗效观察

杨宏斌* 李振社* 马彩凤*

肝硬化腹水属肝硬化失代偿期较为危重病症,临床治疗效果多不佳,近年来我们采用中西医结合疗法治疗,取得了较满意的效果,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

60例肝硬化腹水病例均为 2004~2008年我院门诊和住院患者,诊断均符合全国传染病与寄生虫病学术会议修订的《病毒性肝炎防治方案》肝硬化失代偿期的诊断标准,随机分为 2组。治疗组 30例,男 24例,女 6例;HBsAg均为阳性;年龄 22~63岁,平均 46.7岁;肝硬化病史 3个月~6年,平均 4.8年。对照组 30例,男 23例,女 7例;HBsAg均为阳性;年龄 26岁~68岁,平均 47.3岁;肝硬化病史 6个月~8年,平均 5.2年。两组病例在年龄、性别、病程及病情程度等方面无明显差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

2组患者都使用常规治疗方法,包括静脉滴注支链氨基酸、促肝细胞生长素、口服螺内脂、呋塞米等,对于血清白蛋白低于 28g/L 均适当补充人血白蛋白,并予对症

治疗。治疗组患者在以上基础上每日加服自拟益气活血利水汤加減。基本方:黄芪 30g 山药 15g 白术 30g 丹参 15g 三七 (打碎同煎) 6g 猪苓 15g 车前子 30g 大腹皮 30g 泽兰叶 15g 鳖甲 20g 牛膝 15g。每日 1剂,水煎分两次服。黄疸加茵陈、赤芍、虎杖;腹胀明显加厚朴、葶苈子;血小板减少、齿衄、鼻衄加仙鹤草、茜草、白茅根。

1.3 疗效标准

显效:症状消失, B超提示腹水完全消失,肝功能及白蛋白恢复正常;有效:症状改善, B超提示腹水减少 50%以上,肝功能有明显改善,白蛋白有升高;无效:症状、腹水、肝功能无明显改变或加重。

1.4 结果

表 1 两组治疗前后临床症状恢复情况比较 (例)

组别	时间	例数	腹胀	乏力	纳差	小便不利	齿衄	下肢水肿
治疗组	治疗前	30	30	30	29	29	23	27
	治疗后	30	2	5	2	0	2	1
对照组	治疗前	30	30	30	25	28	21	26
	治疗后	30	9	11	8	2	7	8

表 2 两组治疗前后肝功能指标及腹水消退比较

组别	时间	例数	肝功能指标				腹水消退
			ALT(U/L)	AST(U/L)	TBIL(μ mol/L)	ALB(g/L)	消退平均时间
治疗组	治疗前	30	162.5 $\pm$ 26.2	158.3 $\pm$ 31.8	85.2 $\pm$ 25.2	26.5 $\pm$ 5.0	
	治疗后	30	40.1 $\pm$ 13.2*▲	40.3 $\pm$ 12.8*▲	20.2 $\pm$ 5.1*▲	34.1 $\pm$ 4.8*	20.13 $\pm$ 5.21▲
对照组	治疗前	30	160.5 $\pm$ 25.8	159.4 $\pm$ 31.2	90.0 $\pm$ 20.8	27.8 $\pm$ 4.8	
	治疗后	30	62.8 $\pm$ 15.4*	60.6 $\pm$ 14.8*	31.5 $\pm$ 6.5*	28.6 $\pm$ 6.2	27.12 $\pm$ 6.8

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与对照组治疗后比较,▲ $P<0.05$

治疗组显效 10例,有效 15例,无效 5例,总有效率 83.3%;对照组显效 5例,有效 15例,无效 10例,总有效率 66.7%。两组治疗前后观察指标比较,治疗组疗效明显优于对照组 ($P<0.05$)。见表 1表 2。

2 讨论

根据肝硬化腹水临床表现,中医将其归属于“臌胀”范畴,西医常以支持、利尿,增强机体免疫力及增加血浆白蛋白含量为主要治疗措施;中医因其辨症分型尚无统一论,故立法处方各异,但多以化气行水、活血化瘀消积、疏肝理气、健脾补肾等常用方法。我们认为,本病病因病机乃余毒未尽,长期积于肝脏,则肝失疏泄,肝气郁

滞,木郁克土,脾失健运,肝脾功能失调,进而累及与肾,致肝、脾、肾功能失调,阴阳气血亏虚,水湿泛滥,气、血、水互结,积于腹中而成膨胀。其病位虽在肝,而治疗应重脾肾,气血水之为病,既各有侧重,又相因为患,以气虚为本,血瘀为标,腹水乃标中之标,因气病而水病者,治气即所以治水,因血病而水病者,化瘀即所以行水。自拟益气活血利水汤具益气活血化瘀,软坚散结利水之功效。紧扣病机,标本兼治。基本方以黄芪、白术、山药补气健脾益肾,以帅血行;丹参、三七、泽兰叶、鳖甲活血化瘀,软坚散结、通利水道;大腹皮、猪苓、车前子行气利水;牛膝补肾化瘀,引血下行。方中黄芪、白术用量宜大,根据现代药