

### 3 结果

#### 3.1 疗效标准

参照《中药新药临床研究指导规则》进行评定。治愈:临床症状及体征消失或肠镜检查黏膜恢复正常。显效:临床症状及体征基本消失或肠镜检查黏膜较治疗前愈合 70%。有效:临床症状及体征有所改善或肠镜检查黏膜愈合 50%。无效:临床症状及体征无改善或肠镜检查黏膜无改变。

#### 3.2 两组总疗效比较

治疗组 60例,治愈 39例,显效 11例,有效 8例,无效 2例,总有效率 98.2%,对照组分别为 12例、14例、6例、8例、79.1%,治疗组明显优于对照组。

### 4 讨论

慢性顽固性腹泻属中医“泄泻”、“肠风”、“肠癖”等范畴,其病机与脾肝肾三脏关系密切。脾虚生湿,湿胜则濡泻,肝郁侮土,脾失健运,可致腹泻,肾阳虚衰,不克温

养脾胃成久泻。《景岳全书》云“泄泻之本,无不由于脾胃”“凡迂怒气所作泄泻者……此肝脾二脏之病也,盖以肝木侮土脾气受伤而然。今肾中阳气不足,则命门火衰……阴气盛极之时,则令人洞泻不止也,因此脾虚肝郁是慢性腹泻的重要致病因素,而肾阳亏虚又是久泻慢性病程发展的结果,故方取党参、茯苓、山药补脾胃之气,淡渗利湿,苍术、白术健脾燥湿,吴茱萸、炮姜暖脾胃散寒除湿,肉豆蔻、五味子涩肠止泻,甘草调和诸药,补骨脂补命门之火,为壮火益土之要药,诸药合用益气健脾,脾健则制水,补肾助阳,补火即生土,土盛再克水,制则生化,起到良性循环之功。固本益肠片除增强四四汤之功效外,还兼有活血、促凝、镇痛、消炎等数层作用。待病情缓解后单用固本益肠片进行巩固,俾其根治,确能受到事半功倍之益也。

\* 江苏省海安县中医院集团李堡医院 (226631)

## 2型糖尿病酮症酸中毒病例报告

张 达 人\*

### 1 临床资料

病例 1:酮症酸中毒致脑昏迷 1例

某患者,女,57岁,患 2型糖尿病 5年。长期以口服降糖药维持血糖,空腹血糖以及餐后血糖长期居高,血压在 110~100/80~70mmHg之间,心肾功能未发现异常,肝功能正常,HBsAg阳性。未曾测胰岛素释放及糖化血红蛋白含量。因外出旅游,停药半个月,加上偶感风寒,疲劳过度,突然高热、咳嗽。由于旅途中未及时治疗,返回单位后突然呕吐不止,继之昏迷不醒。

临床表现:高热 39℃,呼之不醒,呼吸急促,双肺可闻散在湿性啰音,心率 56次/min, BP120/90mmHg 快速血糖 33mmol/L;尿糖(+++),尿酮体(+++)。西医诊为 2型糖尿病酮症酸中毒昏迷,合并肺感染。立即给予抢救:给氧,静脉输液。0.9%生理盐水 500ml加醒脑素注射液 20mg快滴,每日 2次。0.9%生理盐水 500ml加克林霉素 1.2g静脉滴注,每日 2次。5%苏打溶液 250ml快滴。林格氏溶液 500ml加普通胰岛素 12U,快滴。

0.9%生理盐水 250ml加灯盏花素 40mg静脉滴注,每日 2次,根据生化指标给予补钙、补钾。并立即插管灌服安宫牛黄丸。待神志清醒后,测得(血压 110/80mmHg呼吸 16次/min,心率 78次/min, T: 37.6℃。加肌注普通胰岛素早上 8U、中午 10U、晚上 12U。1周后加服中药。复查: BP110/75mmHg 心率 75次/min 空腹血糖 4.6mmol/L,餐后 2h血糖 7.8mmol/L,尿糖阴性,尿酮体阴性。肝、肾功能正常, X光片示支气管扩张,诊断为:机化性支气管肺炎。诊其脉虚细无力,舌绛边有齿印、瘀

斑。辨证为脾肾阳虚,痰湿阻络型。随按中医扶正排毒法结合治疗之。中医治疗中注重了补益心脾,滋肾柔肝,通络开痹,清利湿热。选方用补中益气汤、八味地黄丸、黄连解毒汤、蠲痹汤加减。

病例 2:2型糖尿病酮症中毒致肝脾肿大,黄疸肝炎

某患者,男,41岁,患 2型糖尿病 3年。因平素饮食不节,嗜酒、多食肥腻厚味。患者体肥胖,双眼巩膜深度黄染,神倦怠,尿赤,腹胀痛隐隐,大便溏烂。查 BP 160/90mmHg 心率 82次/min B超示:脂肪肝、肝脾肿大。肝功能:总胆红素 876μmol/L 直接胆红素 789μmol/L;空腹血糖 24mmol/L。诊其脉弦,尺寸细数;舌胖边有齿印,舌质紫暗,有瘀斑。此乃湿毒内壅,肝脾有瘀,脾运欠佳,脾虚肝郁之重症。为患者长期暴饮暴食,损伤脾胃,致湿热瘀阻肝脾,气血生化无源。证为肝郁脾虚。所为“清者不升,浊者不降”;正气日虚,气滞血瘀。西医诊断:2型糖尿病并发肝脾肿大;黄疸性肝炎。治疗:西药退黄、护肝、降糖。结合中药清肝利胆、活血化瘀、滋肾柔肝。该患者坚持胰岛素治疗,选用诺和龙。通过 3个月中西结合治疗恢复很快。随后坚持胰岛素诺和龙治疗。早上肌注 14U;晚上肌注 16U。1个月后查肝功能正常,空腹血糖保持在 6.4~7.3mmol/L之间。中医治疗中注重疏肝健脾、活血祛瘀,清肝利胆、清热解毒。选方用柴胡疏肝散、茵陈蒿汤、八味地黄丸汤加减。

### 2 讨论

2型糖尿病患者多数病程长“久病入络”为其主要病机。其次由于多数患者平素饮食不节,积劳成疾,正气已

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。症见面色白,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<sup>1</sup> 穆贞芳<sup>2</sup>

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 10mmol/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 11mmol/L 在上级医院使用胰岛素后,血糖可降至 8.1mmol/L 左右,但患者不愿用胰岛素,住入我科,测空腹血糖 13.1mmol/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 7.8mmol/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 6.2mmol/L。逐渐减降糖药用量,继续服中药 10 剂,测血糖 3.2mmol/L。病情平稳出院。出院后上方煎水代茶,饮用半月后,测血糖 5.2mmol/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