

30g, 延胡索 12g, 黄芩 9g。同时嘱患者低盐低脂低糖饮食, 适当运动, 减重。复诊: 服药 1 个月后, 患者乏力症状减轻, 复查肝功能恢复正常, 苔稍厚, 脉弦, 上方去黄芩, 加茯苓 9g。14 剂。三诊: 再复药 14 剂后, 患者大便调畅, 肝区不适已除, 舌质淡红、稍有齿痕、苔白稍腻, 脉弦滑。上方去延胡索, 再服 14 剂。四诊: 诸症皆无, 舌质淡红, 苔白, 脉滑。体重下降 3kg, 肝功能正常, B 超提示脂肪肝程度较前次减轻。嘱患者饮食仍以低盐低脂低糖, 运动, 定期复查肝功能、B 超。

按: 本案患者因平素喜食甜食及油炸类食品, 久而损伤脾胃, 酿湿化痰, 聚于中焦, 痹于肝脏脉络, 痰湿久郁化热而为病。治疗中陈教授予苍术、白术以燥湿祛痰浊; 炙黄芪、白术以补气健脾; 薏苡仁健脾利水化湿; 荷叶以利湿降脂; 决明子、菊花以清肝解毒, 利水通便; 延胡索行气止痛; 黄芩、泽泻清利湿热。后因患者肝功能恢复正常, 苔稍厚, 说明热去痰湿仍留, 故而去黄芩。三诊: 肝区不适已除, 故去延胡索。经治疗后诸症消失。病家因饮食

不节而致的脾虚兼湿热内蕴。陈教授辨证结合辨病, 辨证论治、随症化裁, 临床疗效显著。

参考文献

- [1] 陆伦根, 范建高. 第二届全国脂肪性肝病专题研讨会会议纪要[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(8): 628-629.
- [2] 刘健, 刘春丽. 脾气虚大鼠肝细胞超微结构动态变化的实验研究[J]. 中国中西医结合脾胃杂志, 1998, 6(1): 32-33.
- [3] 李丽英, 王海燕, 朱世乐. 黄芪当归对肾病综合征鼠肝白蛋白的表达作用[J]. 中华医学杂志, 1995, 75(5): 276.
- [4] 史宇广, 单书健. 当代名医临证精华——肝类肝硬化专辑[M]. 北京: 中医古籍出版社, 1998, 1: 6-318.
- [5] 韦先进, 朱辟疆. 黄芪对难治性肾病综合征凝血纤溶的影响[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002, 3(12): 709-710.

基金项目: 上海浦东新区中医中青年骨干培养(PWZ2008-20-q10), 上海浦东新区名中医工作室项目(PWZ2008-22-s01)

* 上海浦东新区传染病医院(201200)

中医治疗糖尿病周围神经病变初析

职 心 乐*

糖尿病(DM)是由多种病因引起的代谢紊乱, 目前世界糖尿病患者数约一亿四千多万, 预计到 2025 年将超过 3 亿^[1-2]。糖尿病周围神经病变(DPN)是糖尿病最常见的并发症之一, 严重影响患者的生活质量^[3-4]。古代中医典籍中并无糖尿病周围神经病变这一病名, 但根据其不同的病理阶段和临床表现特点, 本病分别隶属于中医学“麻木”、“血痹”、“痛证”、“痹证”、“痰证”等范畴。本文主要研究糖尿病周围神经病变四种中医证型(阴虚血瘀、气虚血瘀、痰瘀阻络和肝肾亏虚)与糖尿病相关因素的相关性, 为糖尿病周围神经病变的中医辨证提供客观指标。

1 对象和方法

1.1 对象

按 1998 年 WHO 糖尿病诊断及分类标准, 选择天津综合性中医医院 2007 年糖尿病住院患者 495 例。

1.2 方法

对 2007 年住院或门诊记录进行流行病学调查, 本调查采用问卷的方式记录调查结果, 问卷内容包括一般人口学特征; 糖尿病现病史; 其他疾病情况; 既往史以及体格检查及实验室检查等。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 11.5 统计软件包, 采用卡方检验或方差分析进行统计学分析, 多样本均数间的比较用多组独立资料的非参数检验, 率的比较用 χ^2 检验。

2 结果

调查中糖尿病患者的年龄范围为 25~82 岁, 平均年龄(58.99±11.41)岁。其中以 50~66 岁年龄组人数最多, 约占总人数的 1/3 左右。经卡方检验, DPN 患者的年龄分布在各证型间的差异存在统计学意义($P<0.05$)。

神经病变证型分布统计中, 有效例数为 459 例, 其中阴虚血瘀型病例数最多, 为 326 例, 约占有有效例数的 71.0%; 痰瘀阻络型例数最少, 为 27 例, 约占有有效例数的 5.9%。经卡方分析显示糖尿病患者病程分布在各证型中的差异无统计学意义($P>0.05$)。非参数检验结果显示糖尿病患者空腹血糖水平在各证型中的差异有统计学意义($P<0.05$), 而 HbA1C、肌酐等指标无统计学意义($P>0.05$)。经卡方分析显示高血压患病率在各证型中的差异无统计学意义($P>0.05$)。

各证型与血脂关系: 据 HDL 资料, 阴虚血瘀组 HDL 异常率为 39.1%, 气虚血瘀组异常率为 58.1%, 痰瘀阻络组异常率为 36%, 肝肾亏虚组异常率为 50%, 经卡方检验, HDL-C 异常率在各证型中的差异有统计学意义($P<0.05$); 而 TC、TG、LDL-C 资料在各证型间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

DPN 各证型与神经电图关系: 经多组独立资料的非参数检验, MNCV 正中、MNCV 腓在各证型间的差异有统计学意义($P<0.05$), SNCV 正中、SNCV 腓的差异则无统计学意义($P>0.05$)。经多组独立资料的非参数检验, 运动正中、运动腓、感觉正中、感觉腓资料在各证型间的差异无统计学意义($P>0.05$)。

3 讨论

有研究表明, DPN 中医分型与病程的之间有一定的相关性, 但是不密切^[5]。但是糖尿病周围神经病变四种中医证型之间病程间的差异未见报道。本文将所有病例资料分为阴虚血瘀组、气虚血瘀组、痰瘀阻络组和肝肾亏虚组。本研究中, DPN 各证型间的病程的差异并没有统计学意义。经多组独立资料的非参数检验, 4 组间的空腹血糖水平差异有统计学意义。均值范围为 7.88~

10.26mmol/L,均高于正常人血糖上界值 6.11mmol/L。国内已有研究表明,HbA1C 在气(阳)虚血瘀型较其他 3 型有极显著性差异($P<0.01$)。但本研究中,经多组独立资料的非参数检验,HbA1c 水平在各 DPN 证型之间的差异并无统计学意义。过去有研究表明糖尿病各证型间 HDL-C 项差异达统计学显著性^[5]。本研究经卡方检验,TC、TG、LDL-C 的异常水平发生率在各证型间的差异没有统计学意义($P>0.05$),但是 HDL-C 的异常率在各证型间的差异有统计学意义($P<0.05$),与所查文献一致。其中气虚血瘀组最高为异常率为 58.1%,痰瘀阻络组异常率最低,为 36%。可见对于中医证型不同的 DPN 患者,要注意其血脂指标,在治疗时应予以重视。

有研究表明,运动神经各级速度纤维传导均减慢,各级纤维非均匀损害,快传导速度纤维优先受累最常见^[6]。经多组独立资料的非参数检验 SNCV 正中、SNCV 腓神经检验无显著性差异($P>0.05$),4 组资料中 MNCV 正中、MNCV 腓有显著性差异($P<0.05$)。经多组独立资料的

非参数检验,运动正中、运动腓、感觉正中、感觉腓资料 4 组间差异无显著性($P>0.05$)。

参考文献

- [1]李立明,叶冬青. 流行病学[M]. 5 版. 北京:人民卫生出版社,2005:5.
- [2]周芳. 糖尿病的中医药研究概况[J]. 新疆中医药,2008,26(2):75-78.
- [3]刘岷,张金辉. 糖尿病性神经病变的药物治疗的现状[J]. 中华内分泌代谢杂志,1996,12(1):37-39.
- [4]李淑梅. 近 3 年糖尿病周围神经病变的中医药治疗进展[J]. 新中医,2008,40(9):112-114.
- [5]祝建伟. 2 型糖尿病中医不同证型患者脂代谢指标差异的比较[J]. 福建中医药,2003,34(3):5-7.
- [6]栾松,崔丽英. 糖尿病周围神经病运动神经传导速度分布[J]. 中华神经科杂志,2006,39(7):436-440.

* 天津医科大学公共卫生学院流行病学教研室(300070)

三叶青治疗蚊虫叮咬

吉庆勇*

三叶青味苦辛、凉,具有清热解毒、祛风化痰、活血止痛之功,用于治疗高热惊厥、肺炎、哮喘、肝炎、风湿、月经不调、咽痛、瘰癧、痈疔疮疖及恶性肿瘤,均具有很好的疗效。笔者从事三叶青栽培,使用 10 余年,发现三叶青对蚊虫叮咬有奇特的疗效,尤其部分患者过敏性皮肤,不能用化学合成的药剂,治疗蚊虫叮咬后红肿、发炎、溃烂等症状。

举例介绍如下。吉某,男,半岁,蚊虫咬伤后,刺伤处立即出现水肿性红斑,持续 3~5 天不会完全消失,患处发痒,常被搔痕累累,血痂成片,甚至溃烂,其皮肤属过敏型。笔者将三叶青(新鲜、晒干均可),用锋利小刀将三叶

青地下块茎刮成薄片或粉状,与温水调和,将汁液涂在蚊虫叮咬处,每 30min 涂 1 次,一般 1 次患处不再发痒,2~3 次后红肿全部消退,患处痊愈,不会留下任何疤痕。

上法治疗蚊虫叮咬引起的皮肤红肿、瘙痒、溃烂等症,效果奇佳。且该药无毒,适合任何体质的人,没有任何副作用,操作方法简单。此药在很多由无名虫咬引起的皮肤红肿、瘙痒、溃烂等症治疗上也疗效确切,效果可靠,且经济、简便,易于掌握推广应用。

* 浙江省丽水市农业科学研究院(323000)

周仲瑛运用“升降散”治疗“伏毒”类病证的经验

史锁芳* 韩旭* 董筠* 陈四清*

国医大师周仲瑛教授善治疑难杂症,尤其对“伏毒”所致复杂病症心得颇多,笔者有幸侍诊三载获益良多。周老认为^[1]，“伏毒”有伏而不觉和发时始显的双重特性,因此,它既有隐伏缠绵暗耗等属阴的一面,又有暴戾杂合多变等属阳的一面,而阴阳两类特性又常交叉并见,这种阴阳交错、正邪混处、胶着难解、毒留难净的病性,决定了“伏毒”的难治性。故周老提出,应以祛毒护正、化解透托为原则,而“升降散”正蕴此义,因此,周老善用此方化裁治疗伏毒类病症,屡屡起到拔寨截营之效。

“升降散”原为清·杨栗山所创,载于所著《伤寒温疫条辨》一书中,由僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄等组成,原治温热、瘟疫,邪热充斥内外,阻滞气机,清阳不升,浊阴不降,致头面肿大,咽喉肿痛,胸膈满闷,呕吐腹痛,发斑出血,

谵语狂乱,不省人事,绞肠痧,吐泻不出,胸烦膈热,大头瘟以及丹毒、麻风等。方中僵蚕味辛苦气薄,得天地清化之气,轻浮而升阳中之阳,故能祛风除湿,清热解郁;蝉蜕气寒味咸且甘,为清虚之品,能祛风而胜湿,涤周仲瑛运用“升降散”治疗“伏毒”类病证的经验热而解毒;姜黄气味辛苦而寒,行气散郁,辟疫伐恶;大黄味苦性寒,通下降逆,祛瘀消滞。僵蚕、蝉蜕,升阳中之清阳;姜黄、大黄,降阴中之浊阴,一升一降,内外通和。整方升降同施,气血并治,尤能调气机、泄郁火、化瘀滞,祛风胜湿、宣畅郁热、涤邪解毒,确为伏毒类症之利器也。根据周老经验,临床据证化裁可用治多种“伏毒”顽症,如兼有气机郁滞,可合并四逆散辈去郁毒;湿毒热盛,配茵陈蒿汤、栀子柏皮汤可治黄疸;湿热水毒配合茵陈四苓汤;湿热瘀毒配用清