

- [12] 亚东, 金承烈. 济生肾气丸加味配合针刺治疗老年糖尿病神经源性膀胱的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(21): 2728-2729.
- [13] 曾家丽, 郑平, 徐波, 等. 行气温阳散瘀熨治疗糖尿病神经源性膀胱的效果观察[J]. 护理学杂志, 2009, 24(9): 48-49.
- [14] 黄海存, 张琳均. 温阳化瘀方配合西药治疗糖尿病神经源性膀胱 30 例[J]. 陕西中医, 2006, 27(12): 1559.
- [15] 杨玉华, 罗宝龙, 弥可保, 维生素 B₁ 穴位注射治疗糖尿病神经源性膀胱 34 例[J]. 中国临床医生杂志, 2007, 35(8): 57.
- [16] 牛永义. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱的临床观察

- [J]. 中国误诊学杂志, 2008, 8(8): 1817-1818.
- [17] 郑盛惠, 蔡智刚, 焦建凯, 等. 电针次髎穴为主治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(4): 545-546.
- [18] 廖安成. 中西医结合治疗糖尿病神经源性膀胱尿潴留疗效观察[J]. 中国当代医药, 2009, 16(20): 139-140.
- [19] 焦海波, 孟晓岩, 阿魏酸钠、吡啶斯的明联合治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J]. 实用药物与临床, 2006, 9(5): 295.

* 宁夏吴忠市中医医院中医科(751100)

颈性眩晕的中医治疗进展

唐 汉 庆*

颈性眩晕的治疗, 中医作了许多研究, 丰富了其治疗学内容。总之, 分为药物和非药物疗法, 采取综合疗法更容易取得疗效。

1 药物疗法

主要是以辨证论治为出发点, 有学者采用活血化瘀解痉治疗瘀血内阻型取得较好疗效, 药物主要是以丹参、葛根和当归, 认为瘀血是引起眩晕的重要病理因素^[1]。也有学者从风从湿而治, 采用祛风通络除湿大法治疗, 用药以地龙、全蝎、葛根和威灵仙为主^[2]。还有报道^[3]采用补法, 以补益肝肾为主, 重用枸杞子、何首乌、白芍等, 诸多研究人员的临床实践和报道证明辨证得当, 药物治疗也能取得满意的疗效, 药物治疗方面, 可谓百家争鸣, 见仁见智, 推动着治疗的发展。

2 非药物疗法

目前是主要的方法, 内容丰富, 既有中医药特色的针刺、推拿、针刀结合、手法以及艾灸等, 也有现代医学的手术治疗, 虽然方法多样, 但其目的都是尽可能以最简单的方式、尽量减少对身体的损害而取得最好疗效。近来, 综合治疗成为趋势。

2.1 针刺、推拿手法结合疗法

有学者取穴百会、足三里、侠溪为主, 施抱头提推、颈推侧旋提推、颈椎定点旋转复位等颈椎整脊手法, 有研究显示^[4], 针刺加整脊疗法治疗 50 例, 起到很好的效果。也有报道^[5]取穴以百会、外关、太冲为主, 配合颈椎平复手法, 同时推拿风池, 治疗颈性眩晕 158 例, 痊愈 97 例。上述研究报道在取穴时, 都对百会穴甚为重

视, 该穴是人身阳脉汇聚之处, 针刺该穴可以激发阳气, 易于取效, 值得借鉴和推广, 这对于治疗本病的有效穴位的筛选工作起到推动作用。

2.2 针刺、艾灸结合疗法

临床研究^[6]报道取风池穴温针灸, 每次各灸一壮, 每天 1 次, 15 天为 1 个疗程, 获得较好的疗效, 另有报道取穴风池、大椎和 C₃-C₆ 夹脊穴, 用温针灸法治疗, 结果显示颈项部温针灸法治疗颈性眩晕优于电针法^[7]。近年来, 以针刺为主和其他疗法配合极大地提高了临床治疗效果, 总的说, 针灸治疗颈性眩晕的近期疗效值得肯定, 但对远期疗效的观察, 仍需要许多的随访和跟进工作。

2.3 针刀、拔罐结合疗法

临床报道^[8]选取百会、风府、哑门、大椎作为主穴, 眩晕伴头痛头胀、失眠多梦者辅以风池、安眠、翳明、太阳等穴; 伴肩背酸痛疼痛者辅以风池、肩井; 伴心悸、恶心欲呕者辅以内关、胃俞、足三里等穴。点刺穴位, 使出血约 2ml, 在点刺处拔罐, 局部留罐约 10~20min, 隔日或 3 日治疗 1 次。5 次为 1 个疗程, 疗程间休息 3~5 天, 有见效快、不易复发、疗效稳定的特点, 认为该法主要是疏通筋络, 激发阳气而起效, 对其机理仍需要进一步的探讨。

参考文献

- [1] 周爱国. 颈性眩晕的中医辨证治疗[J]. 中国医药学报, 2003, 18(3): 185-186.
- [2] 肖进文, 蒋秀凤. 颈性眩晕的中医治疗体会[J]. 青海医药杂志, 1995, 25(9): 34.

[3]陈广祯,孙敏. 益肾补肝法为主治疗颈性眩晕 38 例[J]. 山东中医学院学报, 1995, 19(5) : 315-316.

[4]卢飞献. 针刺和整脊治疗颈性眩晕症疗效观察[J]. 中国针灸, 1997, 17(12) : 729.

[5]刘孟安,魏铭,寇惠英. 针刺配合推拿治疗颈性眩晕 158 例临床观察[J]. 中国针灸, 1997, 17(4) : 250.

[6]周长斗. 风池穴温针灸治疗颈性眩晕疗效观察[J]. 中国针

灸, 2000, 20(5) : 277-278.

[7]周丽莎,朱书秀. 温针夹脊穴为主治疗颈性眩晕的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2001, 20(6) : 12-13.

[8]梁秋花,李淑君. 刺络拔罐治疗颈性眩晕 56 例[J]. 四川中医, 2000, 18(4) : 53.

* 广西百色右江民族医学院(533000)

中医对 2 型糖尿病胰岛素抵抗的认识及治疗进展

柯 斌* 指导:秦 鉴*

胰岛素抵抗(Insulin Resistance, IR) 是指胰腺分泌的胰岛素不能发挥应有的生物学效应以满足机体靶组织器官(脂肪、肌肉等) 对葡萄糖的摄取和利用, 外周组织对胰岛素的敏感性及反应性降低。IR 既是 2 型糖尿病的主要发病机制, 贯穿于 2 型糖尿病全过程, 也是高血压、血脂异常、腹型肥胖、非酒精性脂肪肝等心脑血管疾病危险因素的共同病理基础。近年来随着中医对 IR 的认识和治疗研究不断深入, 改善 IR 已成为中医糖尿病研究领域的热点, 现综述如下。

1 病因病机

中医学认为, 其病理因素有痰浊、瘀血、脂、燥热、郁滞、阴虚、气阴两虚、阴阳两虚等, 涉及脏腑有心、肝、脾、肾, 而痰浊脾虚为其根本。本病基本病机可概括为饮食不节, 少动, 引起脾失健运, 气机不畅, 津液生痰, 痰性黏滞, 阻络成瘀, 气郁化火, 而生内热, 久则伤肝、心、肾, 痰、瘀、热、郁互结而致变证百出。近年来, 学者根据中医药的基础理论, 并结合临床观察, 对 IR 的病机认识有了新的发展, 形成了脾虚论、肾虚论、肝郁论、湿热、痰湿毒邪、瘀血等病机论。

1.1 脾虚

第五永长等^[1]认为多种致病因素损伤脾胃, 导致脾虚、脾不散精病理形成之后会产生诸多临床疾病如肥胖、高脂血症、糖尿病、动脉粥样硬化等。饮食、情志、劳欲等病因直接或间接地损伤脾胃, 导致脾失健运, 脾不散精, 脏腑失于精微滋养, 阴虚内燥, 炼液成痰, 血脉瘀滞。痰瘀阻络, 络脉闭阻或血溢脉外可引发中风偏瘫, 此即“脾不散精”, 而导致糖尿病及其并发症的中医病机。江南等^[2]认为, 2 型糖尿病等代谢疾病的 IR 病机实质是脾气(阳) 虚导致的痰湿内生, 因阳虚及痰湿生瘀, 因痰瘀滞留而生毒, 部位重点在脾, 和肝肾密切相关。

1.2 肝郁

李道本^[3]等认为 IR、2 型糖尿病的发生、发展, 肝郁是始动因素, 而后致肝郁化火、气伤津亏、痰浊和瘀血内生而产生消渴各症。周则为^[4]认为肝气郁结、肝经实热、肝血瘀滞很可能是 IR 的另一致病因素。

1.3 肾虚

徐丽君等^[5]认为, 根据中医学理论, 糖尿病以虚为本, 虽病变可累及肺、脾、肾等脏腑, 但肾虚为病机中心环节, 肾虚日久还可兼有气虚血瘀, 而病理生理学基础为 IR。

1.4 痰湿

张永涛^[6]认为, 痰湿是导致胰岛素抵抗加重的实证致病因素。痰浊能引起血瘀, 血瘀也可导致痰阻。方永奇认为^[7], 痰证是一个复杂的病理生理过程, 及多器官、多系统并非单纯的某种物质。各种致病因素首先引起神经内分泌异常、植物神经功能紊乱、体液代谢及物质代谢障碍, 从而导致代谢产物堆积, 内环境紊乱, 表现为痰证的一系列临床症状。

1.5 瘀血

姜兆顺等^[8]研究显示, 2 型糖尿病血瘀证患者的血小板活化水平升高, 说明对 2 型糖尿病患者进行血瘀辨证及活血化瘀治疗的重要性。同时发现 2 型糖尿病血瘀证患者的血小板活化与高血脂有关, 证明了“痰瘀相关理论”的正确性。2 型糖尿病患者还广泛存在不同程度的微循环障碍, 血管基底膜增厚, 微血管形态发生扭曲、畸形、打结, 微血管粗糙, 通道狭窄, 弹性减弱等, 血液容易在毛细血管部位凝结^[9], 阻碍血液与机体细胞间物质交换的顺利进行。可见血瘀表现贯穿于 2 型糖尿病之中。

2 辨证分型

《实用中医内科学》将本证分为肺胃燥热、肠燥津