

的精神意识思维活动,又是七情发生之处,也就是说心可调节人的心理活动。心神失养临床表现常有失眠多梦、健忘、心神不宁等症状,因此安神药在治疗抑郁症具有重要的作用。在继发性抑郁症排在第3位的是解表药,占8.4%。其中柴胡的引用频次最高。这可能与柴胡的功能主治有关,《中药学》“柴胡辛行苦泄,性善条达肝气,疏肝解郁。治疗肝失疏泄,气机郁阻所致的胸胁或少腹胀痛、情志抑郁、妇女月经失调、痛经等症。”由于抑郁症的病机还是以气机郁滞为主,因此选用柴胡为辨证用药。

参考文献

- [1]杨长林等.抑郁症中医证候的临床流行病学调查[J].辽宁中医杂志,2008,35(2):180-181.
- [2]司富春.失眠中医证型和方药分析[J].世界中西医结合杂

志,2007,2(9):520-522.

- [3]朱文峰.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2002:177-181.
- [4]邓中甲.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2002:161-164.
- [5]高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2000:45-456.
- [6]赵国平.中医药大辞典[M].上海:上海科学技术出版社,2005:3091.

基金项目:国家回国留学人员基金优秀项目(2007)170,河南省和郑州市科技创新团队项目(2010)资助

- 1 河南中医学院中医药分子生物学实验室(450008);
- 2 河南中医学院2009级研究生

糖尿病神经源性膀胱中医治疗进展

张 风 梧*

糖尿病神经源性膀胱(Diabetic neurogenic bladder, DNB)是由于糖尿病神经病变累及交感和副交感神经所致的排尿功能障碍,为糖尿病慢性并发症之一,长期尿潴留可引起尿路感染、输尿管扩张、肾功能损害,在糖尿病患者中发病率占27%~85%^[1]。中医认为该病多属“消渴”、“癃闭”、“淋证”范畴,表现为本虚标实之证,病位在肾与膀胱,与肺、脾关系密切,病理因素有气郁、血瘀、水停、阴阳虚衰。中医治疗该病优势明显,现综述如下。

1 中药内服治疗

根据本病病机特点,以补肾、宣肺、健脾、逐瘀化气行水为主,并灵活地进行辨证加减变化,是法治疗DNB疗效显著。张勇^[2]将50例DNB患者进行辨证分型:肾阴亏虚、虚火亢旺证,治以滋阴补肾、降火利尿,方选六味地黄丸合滋肾通关丸加减;中气下陷、膀胱失约证,治以补中益气、化瘀行水,方选补中益气汤合五苓散加减;肾阳亏虚、失于温化证,治以补肾化气、通络利尿,方选济生肾气丸加减;湿热蕴结、气化失司证,治以清利湿热、通利小便,方选八正散加减;治疗结果总有效率达96%。杨震等^[3]应用宣肺温肾汤[由麻黄汤合济生肾气汤化裁:麻黄、桂枝、肉桂、(炮)附子、熟地黄、山药、牛膝、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、车前子、炙甘草]通过补肾气以助膀胱气化,宣肺以调水之上源,治

疗DNB引发尿潴留30例取得显著疗效。刘国胜等^[4]应用济生肾气丸加味,以温补肾阳为主兼以化气行水的方法治疗DNB疗效显著。赵焕秋等^[5]应用益气健脾、温阳化瘀中药(黄芪、白术、党参、山药、茯苓、生地黄、玄参、益母草、丹参、泽兰、川芎、红花、桂枝或肉桂)治疗DNB患者40例,疗效满意。林榕等^[6]对辨证为肾元亏虚、肾阳不足型的DNB予金匱肾气丸口服治疗,结果总有效率达80.9%。曾纪斌^[7]自拟中药利尿饮(黄芪、太子参、白术、黄精、桂枝、牡丹皮、茯苓、丹参、王不留行、牛膝、枳壳)并随证加减,通过补气温肾活血法治疗DNB,总有效率为90%。

2 针灸治疗

针灸治疗主要通过温肾益气,调理膀胱经气,调节自主神经功能紊乱,从而改善排尿症状。王璟等^[8]从调节七情和脾胃入手,用头针(百会、足运感区)、体针(双侧足三里、三阴交、内关、中极)、梅花针(背部督脉及两旁夹脊、膀胱经)配合拔火罐治疗本病,结果显示除尿频、尿急改善外,失眠等神经衰弱症状也同样得到改善。何乐中^[9]应用电针(选取肾俞、气海俞、次髎、秩边、委阳与气海、中极、横骨、大赫、阴陵泉、三阴交交替使用)配合艾灸治疗本病,结果有效率达92.8%。王琳等^[10]采用循经走罐为主并配合局部拔罐治疗本病,方法为依次循膀胱经、夹脊穴、督脉由上而下往返推移,

每条经络走罐 3~4 次,走罐完毕,在命门、腰阳关、双侧三焦俞、肾俞、膀胱俞、次髎穴上拔罐,达到“行气血、营阴阳、利关窍”,恢复排尿功能的作用,结果有效率达 94.7%。

3 针灸与中药并用治疗

牟淑敏等^[11]通过针刺(关元、气海、肾俞、膀胱俞、水道、中极、三阴交)温肾补气助阳、行气活血利水,恢复膀胱行水利尿功能,加服中药自拟益肾汤(黄芪、附子、桂枝、茯苓、泽泻、山药、车前子、生地黄、丹参、水蛭、泽兰)温补脾肾、活血利水的方法治疗本病。结果不仅改善患者症状,使每日排尿次数明显减少,又可以使膀胱残余尿量明显减少,有效率为 90%,优于单用弥可保治疗。亚东等^[12]将 60 例糖尿病并发神经源性膀胱患者随机分为观察组与对照组,两组采用控制血糖、排尿训练、营养神经等基础治疗,观察组在此基础上口服中药(济生肾气丸加味),同时针刺配穴(阴谷、肾俞、三焦俞、足三里、阴陵泉、中极、三阴交、血海),结果观察组和对照组总有效率分别为 90% 和 60%,组间比较有统计学差异。

4 中药外用治疗

中药外敷外熨治疗 DNB 也是中医特色之一,“外治之理即内治之理,外治之法亦即内治之法”。中药外用的热疗效应可使平滑肌收缩,膀胱逼尿肌收缩,可使膀胱内压增高而刺激排尿,起到了锻炼膀胱肌的作用,对虚寒气滞型病变尤为适宜。曾家丽等^[13]将观察组采用行气温阳散熨熨疗法,对照组肌内注射维生素 B₁、B₁₂ 以及酚妥拉明静脉滴注治疗,治疗后观察患者残余尿量及自觉症状。结果 2 个疗程后观察组残余尿量显著少于对照组,疗效显著优于对照组。中药熨熨治疗具有无痛苦,无创伤,易被患者接受的特点。

5 中西医结合治疗

中西医结合治疗本病亦取得了许多进展,西药起到局部调节作用,中药通过辨证论治起到整体调节作用。黄海存等^[14]应用温阳化痰方(益母草、丹参、黄芪、白术、党参、山药、茯苓、生地黄、玄参)配合甲钴胺注射液行膀胱灌注治疗 DNB,结果治疗前后尿次、尿量、B 超残余尿有显著差异,与对照组(肌注维生素 B₁₂) 比较有显著差异。杨玉华等^[15]应用弥可保、维生素 B₁ 行肾俞穴注射治疗 DNB,结果疗效优于单纯肌肉注射,且无明显不良现象发生。中医学认为肾与膀胱相表里,膀胱气化不利而致本病,弥可保、维生素 B₁ 肾俞穴注射能补肾气,增强膀胱气化功能,从而能改善症状,修复受损的神经细胞。牛永义^[16]研究发现弥可保加服中

药五苓散加味(黄芪、茯苓、猪苓、桂枝、泽泻、白术、牛膝、当归、川芎)治疗 DNB 效果优于单纯弥可保治疗。郑盛惠等^[17]应用电针穴取次髎、秩边、三阴交,并口服吡斯的明片和甲钴胺片治疗本病,结果总有效率达 90.0%,单纯口服吡斯的明片和甲钴胺片总有效率为 50.5%,两组差异有统计学意义。廖安成^[18]将 DNB 患者随机分为两组治疗,对照组采用导尿、弥可保与溴化吡啶斯的明联用;治疗组采用导尿、弥可保与益气活血、温阳利尿中药联用,治疗后两组患者膀胱残余尿量较治疗前有明显改善,有统计学差异。另外,焦海波等^[19]应用当归、川芎中提取的有效成分阿魏酸钠联合吡啶斯的明治疗该病疗效满意。

6 小结

目前,中医治疗本病取得了许多成果,但是该病病因病机复杂,现代医学尚不能完全解释其发生机理,治疗上也是处于探索阶段。中医治疗该病也应当强调综合治疗,实施严格糖尿病饮食、积极口服降糖药物或使用胰岛素控制血糖,在日常生活中还应当加强膀胱功能训练、按时休息、劳动适量,避免过度劳累、思虑,定期复查泌尿系 B 超、膀胱残余尿量以及肾功能,对于发生明显尿潴留等急性并发症并且药物治疗无效的患者应当及时行导尿或膀胱造瘘术以保护肾功能。

参考文献

- [1]董砚虎,钱荣立.糖尿病及并发症当代治疗[M].济南:山东科学技术出版社,1994:144.
- [2]张勇.辨证治疗糖尿病神经源性膀胱的体会[J].中国现代医药杂志,2007,9(4):135-136.
- [3]杨震,李蜜蜂.宣肺温肾汤治疗糖尿病神经源性膀胱引发尿潴留 30 例[J].吉林中医药,2006,26(11):20.
- [4]刘国胜,张建水.济生肾气丸加味治疗糖尿病神经源性膀胱 32 例[J].山东中医杂志,2006,25(8):527-528.
- [5]赵焕秋,马法芹.中药治疗糖尿病神经源性膀胱 40 例[J].中国民间疗法,2005,13(5):54-55.
- [6]林榕,李薇.运用金匱肾气丸辨治糖尿病神经源性膀胱 21 例[J].辽宁中医杂志,2006,33(7):863.
- [7]曾纪斌.中药治疗糖尿病神经源性膀胱病变 20 例临床体会[J].中国中医急症,2007,16(9):1139.
- [8]王璟,林木南,吴明霞.针刺加梅花针等综合疗法治疗糖尿病神经源性膀胱 3 例[J].福建中医药,2003,34(5):52.
- [9]何乐中.电针配合艾灸治疗糖尿病神经源性膀胱 28 例[J].针灸临床杂志,2007,23(5):26.
- [10]王琳,邸静.循经走罐为主治糖尿病神经源性膀胱临床观察[J].针灸临床杂志,2004,20(10):45-46.
- [11]牟淑敏,陈彦华.针灸加中药治疗糖尿病神经源性膀胱疗效观察[J].上海针灸杂志,2008,27(9):25-26.

- [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.