

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.02.004

林兰从风论治糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症经验

陈岩¹, 包银兰², 庞博¹✉, 倪青¹ 指导:林兰¹

1. 中国中医科学院广安门医院, 北京市西城区北线阁5号, 100053; 2. 中国中医科学院望京医院

[摘要] 总结林兰教授从风论治糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症经验。认为本病病机以肝肾阴虚为本, 肝风内动为标, 兼有血瘀、痰湿、火(热)等病理因素。治疗当在益气养阴基础上, 注重镇肝熄风, 同时结合活血通络、健脾化痰及清热之法。临床辨证施治时, 擅用全蝎、蜈蚣、蝉蜕等性善走窜的虫类药物搜风通络, 同时配合糖尿病“三型辨证”理论, 积极控制血糖。

[关键词] 糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症; 颤证; 镇肝熄风; 名医经验; 林兰

林兰(1938—), 中国中医科学院广安门医院主任医师、博士研究生导师, 中国中医科学院首席研究员, 首都国医名师, 第四、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床、教学、科研工作近60年, 擅长中西医结合治疗糖尿病及其并发症。建立糖尿病“三型辨证”理论, 倡导以益气养阴为主要治法, 重视活血化痰法在糖尿病并发症中的应用。

糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症是一种罕见的糖尿病中枢神经系统并发症, 发病率不足1/100 000, 多见于血糖控制不佳的糖尿病患者, 发病时可同时伴发多种神经功能障碍^[1]。本病诊断关键为非酮症性高血糖、偏身舞蹈症、对侧纹状体CT高密度影、MRI T1WI高信号^[2]。临床多为急性起病, 常表现为单侧肢体出现快速、非自愿和不规则舞蹈样动作, 通常以上肢最为严重; 少数可合并患侧肢体肌张力下降、短暂性肌无力等; 极少部分患者累及双侧肢体, 部分涉及面部和颈部肌肉, 并伴有挤眉、舌头伸展等症状; 情绪激动时舞蹈症状明显, 入睡后症状可消失^[3]。林兰教授认为, 糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症可归属于中医学“颤证”“风病”“震颤”“瘈瘲”等范畴, 治疗当在益气养阴基础上, 注重镇肝熄风, 同时结合活血通络、健脾化痰及清热之法。现将其治疗糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症经

验总结如下。

1 风胜则动辨标实, 精元受损辨本虚

王肯堂《幼科证治准绳·杂病·颤振》云:“颤, 摇也, 振, 动也。筋脉约束不住而莫能任持, 风之象也, ……亦有头动而手足不动者, ……木气上冲, 故头独动而手足不动。散于四末, 则手足动而头不动也”^[4]; 成无己《伤寒明理论》云:“瘈者, 筋脉急也。瘲者, 筋脉缓也。急者则引而缩, 缓者则纵而伸, 或缩或伸, 动而不止者, 名曰瘈瘲”^[5]。以上所描述的症状均类似于糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症的临床表现。

林老师认为, 糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症继发于糖尿病, 与糖尿病的病机密切相关。糖尿病分为阴虚证、热盛证、气虚证、阳虚证四大基本证候, 其中阴虚贯穿本病始终, 为糖尿病之本, 血瘀、痰湿为主要兼证^[6]。《素问·至真要大论篇》云:“诸风掉眩, 皆属于肝”, 本病不自主的舞蹈样动作皆为肝风之象。楼英《医学纲目·中风》指出“风颤者, 以风入于肝脏经络, 上气不守正位, 故使头招面摇, 手足颤掉也”^[7]。《临证指南医案·痿》指出:“肝主筋, 肝伤则四肢不为人用, 而筋骨拘挛。肾藏精, 精血相生, 精虚则不能灌溉诸末, 血虚则不能营养筋骨。”^{[8]393}林老师认为该病病位在脑髓, 与肝、脾、肾等脏腑有关, 消渴日久, 肝肾阴精不足, 髓海空虚无以濡养筋脉脑窍, 阴不敛阳, 肝阳偏亢, 生风化热, 肝木乘脾, 脾失健运, 痰湿内

基金项目: 国家中医药管理局第六批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(国中医药人教发[2017]29号); 全国中医药创新骨干人才培养项目(国中医药人教函[2019]128号)

✉ 通讯作者: drpangbo@gmail.com

生, 精气无以布散四肢, 久病入络, 瘀血内生, 风阳夹痰夹瘀上扰脑髓清窍, 横窜筋脉, 扰于四肢, 同时肝主身之筋膜, 筋脉不能任持自主, 随风而动, 发为肢体动摇, 形成本虚标实之证。

2 治风先培元, 痰热瘀毒兼

治疗本病时应抓住主要病机, 即“肝肾阴虚”为本, “风动”为标, 是本病辨证要点, 同时兼顾血瘀、痰湿、火(热)等病理因素。临证治疗时应明确主次, 标本兼顾。治以滋补肝肾、镇肝熄风为主, 根据患者病情辨证论治配以平肝潜阳、活血祛瘀等多种治法相结合。林老师针对糖尿病的治疗建立了“三型辨证”理论体系, 将糖尿病辨证分为阴虚热盛证、气阴两虚证、阴阳两虚证三个基本证候类型^[9]。临床遣方用药时, 可基于“三型辨证”理论以积极控制血糖为首要任务。阴虚热盛证以白虎汤、消渴方、玉女煎等加减, 气阴两虚证以六味地黄丸、生脉饮等加减, 阴阳两虚证以右归饮、真武汤等加减^[10]。镇肝熄风药又有不同类型, 一为介类潜阳重在平肝, 如龙骨、牡蛎等; 二为虫蚁搜剔重在祛风, 如蝉蜕、全蝎、蜈蚣; 三为钩藤、天麻等平肝通络达邪之品。三法相合镇肝熄风之力倍增。本病缠绵日久, 久病入络, 久病成瘀, 临证应强调活血通络之法, 予以活血化瘀药如红花、丹参、川芎等活血行气祛风, 通达瘀阻之神窍。精血不足, 无以濡养四肢、脑窍, 以当归、白芍等养血柔筋止颤, 载精血上濡脑髓。肝木犯脾, 痰湿内生, 以半夏、茯苓等健脾祛湿, 豁痰涤浊, 痰去则气机通畅, 精气得以布散, 四肢得以濡养。痰瘀久郁化热, 血热生风加重肢体摇动, 可酌加水牛角等清热凉血之品。

3 虫蚁搜剔选效药, 熄风攻邪络脉通

林老师认为虫类药善入孔隙, 可用于治疗临床疑难杂症。糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症为消渴日久或疾病深重, 久病入络成瘀, 痰瘀阻络, 痼结难消, 病位深, 常规草木药物效力不足, 唯虫类药能到达病所。针对糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症上肢抽搐、颤动等症状, 林老师仿效叶桂《临证指南医案·幼科要略》“凡虫蚁皆攻, 无血者走气, 有血者走血。飞者升, 地行者降”^{[8]568}, 临证喜用全蝎、蝉蜕、蜈蚣等辛散走窜之药, 认为该类虫蚁飞走之品可以升走头颅、上肢、肌表, 通达内外, 搜剔经络之风, 熄风定搐力强, 又可荡涤络中痰瘀, 使脉络畅通, 气血调和, 则顽疾能解。蜈蚣走窜力强,

既能攻痰瘀之凝聚, 又擅搜风止搐; 全蝎散结通络之力虽不及蜈蚣, 但为治风之要药, 入肝经, 既能熄风止痉, 还可引诸风药直达病所; 蝉蜕既可祛风止痉, 又可入肝散热。三药相须为用, 搜风通络之力更佳。临床需注意虫类药效专力猛, 个别药物具有毒性, 用药当辨证候虚实, 谨慎选用, 量不宜过大, 中病即止, 同时配伍养血、滋阴、填精等扶正之品, 使邪去而不伤正。虫类药含动物异种蛋白, 过敏体质者应慎服。

4 验案举隅

患者, 女, 39岁, 2019年12月20日初诊。主诉: 左侧肢体不自主舞动半月余。患者2019年11月于当地医院诊断为2型糖尿病, 出院后开始使用胰岛素治疗。现用药: 门冬胰岛素注射液, 早上10 IU, 中午6 IU, 晚上8 IU; 甘精胰岛素注射液, 睡前16 IU; 口服阿卡波糖片, 每次50 mg, 每天3次。两周前出现左侧肢体不自主舞动, 头颅核磁示: 右侧基底节区及尾状核异常信号, 符合糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症改变。刻下症见: 非自主性左侧肢体持续性舞动, 睡眠时停止, 间断口干口渴, 乏力, 纳可, 眠安, 二便正常, 夜尿二三次, 月经周期20~50天, 经期3~7天, 月经量少, 痛经, 血块多, 末次月经2019年11月29日; 舌淡红少苔, 脉弦细。血压110/80 mmHg, 体重指数22.3 kg/m², 餐后血糖14.6 mmol/L, 尿糖1000 mg/dl。西医诊断: 2型糖尿病; 糖尿病性非酮症偏侧舞蹈症。中医诊断: 消渴病; 颤证(证属气阴两虚, 肝风内动, 痰瘀阻络)。治法: 益气养阴, 镇肝熄风, 化痰通络。处方: 龙骨30 g(先煎), 牡蛎30 g(先煎), 珍珠母30 g(先煎), 钩藤10 g, 当归12 g, 白芍10 g, 生地黄15 g, 熟地黄15 g, 川芎10 g, 山萸肉12 g, 牡丹皮12 g, 泽泻10 g, 水牛角10 g, 法半夏9 g, 茯苓15 g, 枳实10 g, 防风10 g, 蝉蜕6 g, 全蝎4 g, 青龙衣6 g, 蜈蚣6 g。24剂, 每日1剂, 水煎分早晚两次口服。西药处方: 门冬胰岛素30注射液, 早上10 IU, 中午6 IU, 晚上8 IU; 甘精胰岛素注射液睡前16 IU; 口服阿卡波糖片, 每次50 mg, 每天3次。

2020年1月14日二诊: 左侧肢体舞动幅度减小, 持续发作变为间断发作, 每日5~10次, 乏力, 夜晚自觉怕热, 视物欠清, 纳可, 眠浅易醒, 多梦, 大便偏干, 二三日一行, 小便正常, 夜尿二三次, 本次月经未至; 舌淡红苔薄白, 脉弦略滑。

餐后血糖 12 mmol/L, 尿常规正常。处方: 龙骨 30 g (先煎), 牡蛎 30 g (先煎), 珍珠母 30 g (先煎), 钩藤 10 g, 白芍 10 g, 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 12 g, 牡丹皮 12 g, 泽泻 10 g, 水牛角 10 g, 茯苓 15 g, 丹参 20 g, 红花 10 g, 益智仁 12 g, 覆盆子 12 g, 枸杞子 10 g, 木贼 10 g, 远志 10 g, 炒酸枣仁 12 g, 决明子 12 g, 肉苁蓉 12 g。14 剂, 煎服法同前。西药处方: 门冬胰岛素 30 注射液, 早上 18 IU, 晚上 10 IU; 瑞格列奈片 0.5 mg, 每日中午口服 1 次。

2020 年 5 月 29 日三诊: 近 4 个月间断抄方服药, 现左侧肢体舞动基本消失, 视物模糊, 纳可, 体重较初诊时增加 2 kg, 大便略干, 小便调, 夜尿二三次, 右脚掌偶有肿胀感, 腋下多汗, 纳可, 眠安, 月经周期不规律; 舌暗红、有齿痕、苔薄白, 脉弦。餐后血糖 10.4 mmol/L, 尿常规正常。体检发现甲状腺弥漫性病变。处方: 生地黄 15 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 12 g, 茯苓 15 g, 泽泻 10 g, 牡丹皮 10 g, 北柴胡 10 g, 白芍 10 g, 夏枯草 15 g, 郁金 10 g, 延胡索 10 g, 益智仁 12 g, 覆盆子 12 g, 益母草 20 g, 香附 10 g。14 剂, 煎服法同前。西药处方: 门冬胰岛素 30 注射液早上 16 IU, 晚上 8 IU; 瑞格列奈片 0.5 mg, 每日中午口服 1 次。

随访至 2020 年 12 月, 患者左侧肢体舞动消失, 病情未复发。

按语: 患者血糖升高用药后血糖控制不佳, 病史已久。根据患者乏力、间断口干口渴等症状, 基于“三型辨证”理论, 患者属气阴两虚之本虚标实证。肾阴不足, 水不涵木, 肝阳化风, 上扰脑窍, 逆乱四肢, 发为震颤摇动。治以滋补肝肾、镇肝熄风为法。方以六味地黄丸方加减, 配合镇肝熄风、活血祛瘀、清热定惊之品。六味地黄丸方补益肾阴, 为治疗糖尿病气阴两虚证之主方。首诊患者肢体不自主活动, 脉弦, 皆为肝风之象, 故用龙骨、牡蛎、珍珠母益阴潜阳、重镇安神; 钩藤、防风、蝉蜕熄风止痉; 全蝎、蜈蚣性善走窜, 通达内外, 搜风通络定搐力强; 水牛角清心肝二经之火, 有平肝熄风之功, 并能入骨通髓海、镇静; 青龙衣解毒消肿, 善治肌肤之风, 以上药物共奏祛风止痉之功。患者乏力、月经量少, 乃精血不足, 血不养筋, 血虚风动, 予以四物汤之当归、白芍、川芎活血养血; 肝为刚脏, 性喜条达, 过用重镇之品, 势必影响其条达之性, 白芍亦有滋阴柔肝之功; 肝木

犯脾, 痰湿内生, 阻塞脑窍, 精微布散失常, 四肢失于濡养, 予以半夏、茯苓、枳实健脾利湿化痰。二诊患者舞蹈样动作发作频率明显降低, 减防风、蝉蜕、全蝎、蜈蚣等熄风定搐之品; 久病入络, 瘀血内生, 经络瘀阻, 可加重震颤, 加丹参、红花活血通络; 精元不足为本, 患者仍乏力, 给予林老师常用药对益智仁、覆盆子填精益肾; 视物模糊, 予枸杞子、木贼明目; 眠浅多梦, 配合远志、炒酸枣仁养心安神; 大便干结, 以决明子、肉苁蓉润肠通便。三诊复诊时左侧肢体舞动基本消失, 自觉足部肿胀感而未见明显水肿, 考虑为血糖控制不佳合并周围神经病变引起的感觉异常, 以六味地黄加减继续控制血糖为主, 症状持续者可配伍桃红四物汤、黄芪桂枝五物汤加减改善周围神经病变, 期间体检发现甲状腺弥漫性病变, 给予林老师常用甲状腺疾病基本方加减, 方中柴胡、白芍、夏枯草、郁金、延胡索疏肝理气、软坚散结, 配合香附、益母草以改善月经不调。本案采用中西医结合方法有效控制患者血糖, 强调从风论治, 在益气养阴基础上, 注重镇肝熄风, 兼顾活血养血、健脾祛瘀、清热等法, 整体思辨的理念贯穿始终, 收效明显。

参考文献

- [1]王雪梅,张洪鹏,郭薇,等. 糖尿病性偏侧投掷症-偏侧舞蹈症临床特点系统综述[J]. 中国神经免疫学和神经病学杂志, 2019, 26(3): 205-210.
- [2]EHRlich DJ, WALKER RH. Functional neuroimaging and chorea: a systematic review[J]. J Clin Mov Disord, 2017, 6(21): 4-8.
- [3]AL-QULITI KW, ASSAEDI ES. Hemichorea with unilateral MRI striatal hyperintensity in a Saudi patient with diabetes[J]. Neurosciences(Riyadh), 2016, 21(1): 56-59.
- [4]王肯堂. 幼科证治准绳[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 253.
- [5]周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成: 伤寒明理论[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 2013: 10-11.
- [6]倪青, 董彦敏. 林兰治疗糖尿病中药组方经验[J]. 中医杂志, 2000, 41(7): 399-400.
- [7]楼英. 医学纲目[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 294.
- [8]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 华夏出版社, 1995.
- [9]闫秀峰, 倪青, 陈世波, 等. 对林兰糖尿病中医“三型辨证”理论的探讨[J]. 中医杂志, 2005, 46(12): 885-887.
- [10]刘守杰, 倪青. 林兰辨证治疗糖尿病的经验述要[J]. 中国医药学报, 1999, 14(5): 38-41.

Professor LIN Lan's Experience in Treating Diabetic Nonketotic Hemichorea

CHEN Yan¹, BAO Yinlan², PANG Bo¹, NI Qing¹

1. Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100053; 2. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This paper summarized professor LIN Lan's experience in treating diabetic nonketotic hemichorea from the perspective of wind. It is believed that liver-kidney *yin* deficiency is the root of diabetic nonketotic hemichorea, while internal stirring of liver wind is the branch. Additionally, pathological factors including blood stasis, phlegm-damp and fire (heat) affect the condition. On the basis of boosting *qi* and nourishing *yin*, it is recommended to put focus on tranquilizing the liver and extinguishing wind, and simultaneously, the methods of invigorating blood and unblocking collaterals, fortifying the spleen and dissolving phlegm, and clearing heat should be combined with. In syndrome differentiation and treatment, she commonly uses insect medicines with the wandering nature such as Quaxie (*Scorpio*), Wugong (*Scolopendra*) and Chantui (*Periostracum Cicadae*) to search and eliminate wind and unblock collaterals. Simultaneously, the theory of "three pattern differentiation" about diabetes is used to actively control the blood sugar.

Keywords diabetic nonketotic hemichorea; tremor; tranquilizing the liver and extinguishing wind; experience of famous doctors; LIN Lan

(收稿日期: 2021-06-02; 修回日期: 2021-10-29)

[编辑: 侯建春]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本 广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951 年~2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951 年~1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街 16 号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951 年~1986 年光盘合订本每套(4 张光盘)480 元

1987 年~1994 年光盘合订本每套(1 张光盘)260 元

1995 年~2004 年光盘合订本每套(1 张光盘)280 元

2005 年~2013 年光盘合订本每套(1 张光盘)300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5-《中医杂志》(1987-1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24

