

张发荣治疗糖尿病周围神经病变经验

王明选 钟家芳 董 萍

(成都中医药大学, 四川成都市十二桥路 37 号, 610075)

关键词 糖尿病周围神经病变/中医药疗法; @ 张发荣

糖尿病周围神经病变是糖尿病最常见的并发症之一,可累及全身神经系统的任何部分,是糖尿病患者致残的主要原因。张发荣教授系成都中医药大学知名教授,从事医教研近 50 年,学验俱丰,擅长诊治内分泌疾病及消化系统疾病。我们有幸伺诊张老,亲聆教诲,现将其治疗糖尿病周围神经病变的经验整理介绍如下。

1 对病机的认识

目前,对糖尿病周围神经病变的病因及发病机制的认识尚未完全清楚。中医文献对糖尿病周围神经病变无确切的记载和专门的病名,但就该病的临床表现,可将其大致归属于“痹证”“痿证”“脉痹”“血痹”“不仁”“麻木”“痿痹”等。张老认为本病是消渴病日久损及肝肾,导致肝肾气阴亏损,久病入络,络脉闭阻,不通则肌肤失荣,而出现肢体麻木、疼痛、局部发凉等症状,最终导致四肢萎废不用。故糖尿病周围神经病变的病机特征为本虚标实。本虚在于气阴不足,阴津耗损,兼内有虚热;标实在于痰浊闭阻,瘀血阻滞,痰瘀交阻,络脉不通。其中标实(痰瘀阻络)是糖尿病周围神经病变发病的直接病因。

2 辨证论治

张老通过长期的临床经验积累,认为糖尿病周围神经病变当以阴虚为本,痰瘀交阻为标。根据其病因病机和临床表现可以把本病分为 4 型:1) 气阴两虚型。证见手足麻木灼痛,渐至整个肢体,盗汗自汗,五心烦热,倦怠乏力,少气懒言,腰膝酸软,口干思饮,大便偏干不畅,舌淡红少苔或无苔,脉细。治以益气养阴,佐以活血通络,方选六味地黄汤和生脉散加减。处方:生地黄、麦冬、五味子各 15g,黄芪 60g,熟地黄 15g,山药 30g,山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻各 15g,三七粉 3g (另包冲服),细辛 5g;2) 脾虚湿滞型。证见手足麻木沉重,脘腹痞闷胀痛,食少便溏,头身困重,小便短少而黄,舌淡苔腻微黄,脉濡数或缓。治以健脾益气,化湿通络,方选葛根芩连汤和平胃散加减。处方:葛根 30g,黄芩 15g,黄连 10g,生甘草 10g,陈皮 30g,厚朴 12g,炒麦芽 30g,鸡内金 15g,丹参 30g,薏苡仁 30g,草果 15g;3) 肝肾阴虚型。证见手足心发热,感觉异常,

全身低热、夜晚热甚,头晕目眩,失眠健忘,胁肋疼痛,口渴多饮,腰膝酸软,舌淡红苔薄而少,脉细或数。治以滋阴益肾、疏肝柔肝,方选滋水清肝饮加减。处方:当归 15g,白芍 20g,柴胡 12g,茯苓 30g,白术 15g,生甘草、生姜、薄荷各 10g,山药 30g,山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻各 15g,炒麦芽 30g,郁金 10g;4) 痰瘀交阻型。手足麻木,肢体重着酸痛,时而呈针刺样、烧灼样疼痛。夜间加重,肢软无力,部分可见头昏嗜睡,口咸、口苦或有异味等,舌苔腻,边有瘀斑、瘀点,脉濡缓或脉涩。治以活血化痰、豁痰通络,方选二陈汤和补阳还五汤加减。处方:法半夏 15g,陈皮 20g,茯苓 18g,生甘草 10g,黄芪 30g,地龙 15g,水蛭 5g,丹参 30g,鸡血藤 30g,延胡索 18g,白芷 12g,白芥子 10g,生乳香、生没药各 10g。

3 病案举例

患者某,女,49 岁,体型偏瘦,2007 年 6 月 18 日初诊。发现血糖升高 12 年。自诉因子女问题而精神焦虑,身心俱疲,加之服药不规律,近 1 周来自觉手脚心发热,双下肢麻木,走路稍久即有灼痛感。经常低烧,晚上更甚,伴有盗汗,头目昏眩,失眠多梦,四肢无力,心烦胸闷,小便频数,大便稍干,性格急躁易怒,舌尖红苔薄黄,脉弦细。平时服用二甲双胍和格列吡嗪降血糖,血糖控制尚可。早晨测空腹血糖为 9.5mmol/L。诊断为糖尿病周围神经病变,辨证属肝肾阴虚型,治以滋阴益肾、疏肝柔肝,方选滋水清肝饮加减。处方:当归 15g,白芍 30g,柴胡 10g,茯苓 30g,白术 15g,生甘草 10g,生姜 10g,薄荷 10g,山药 30g,山茱萸 15g,牡丹皮 10g,泽泻 15g,郁金 10g,生首乌 10g,炒麦芽 30g。每日 1 剂,水煎服,分 2 次口服,原口服降糖药不变。另嘱其畅情志,忌食辛辣和甜食,适当体育锻炼。6 月 25 日二诊:服药 7 剂后手足心热和低热明显减轻,失眠盗汗有所改善,情绪有好转,大便不干,但仍觉手足麻木,舌淡红苔薄黄,脉细。自测空腹血糖为 6.8 mmol/L。前方减生首乌,加丹参 20g,水蛭 10g,黄芪 50g。并加用中药正清风痛宁胶囊配合治疗,嘱其继服 1 个月后复诊。7 月 23 日三诊:患者自述小便频数、乏力等症已基本消失,手足麻木明显减轻,但仍不能久立或久行,血糖在正常范围内,波动不大。效不更方,继以上方服 1 个月。后来患者因他病来诊,述服上方后症状

已完全缓解。

4 体会

糖尿病周围神经病变当属糖尿病最常见和最多发的并发症之一,张老在多年治疗糖尿病的临床中积累了较为丰富的经验,取得了较好的临床疗效,深受患者及家属的信赖和称道。我们体会到,张老的处方用药有以下几个方面的独到之处:1)重视调理脾胃。临床上发现糖尿病周围神经病变常伴有纳差、脘腹痞闷、二便失调等脾胃运化症状,因此张老处方喜用炒麦芽、炒山楂、神曲、鸡内金等健运脾胃。2)重视验方和成药的运用。张老认为除了汤剂外,应该辅以验方和成药,才能取得更好的临床疗效。临证时根据患者的证型和病

情需要,可酌情加用藿香正气液化湿和胃,正清风痛宁胶囊祛瘀止痛,肠泰口服液调理肠胃,逍遥丸疏肝理脾。3)善用虫类药物。糖尿病周围神经病变多因瘀血引起,并伴有血液黏滞度升高,因此在治疗时张老除加用活血药物外,常辅以水蛭、土鳖虫、地龙、全蝎、蜈蚣等虫类药提高疗效。4)经方和时方联合应用。张老常教导我们临床不应局限于经方和时方,应该针对患者的病情和症状选择合适、对症的处方。对于药量变化,如黄芪一般用量在 30g 以上,对于个别患者张老曾用至 200g。而对于贵重药物和有毒药物,其用量则慎之又慎。

(2007-10-22 收稿)

对 1 例用中西医结合疗法治疗猝死的分析

吕静静¹ 高培阳²

(成都中医药大学,610072)

关键词 猝死/中西医结合疗法; @ 破格救心汤

我们 2007 年 11 月份在成都中医药大学附属医院 ICU 实习期间接触了一例猝死后行心肺复苏术的病例,在经过了 26 天的积极抢救及中西医结合治疗后,目前患者已经成功转入普通病房继续治疗。

1 资料

患者某,女,22 岁,2007 年 11 月 1 日上午 9 时被发现呼吸心跳停止(具体停止时间不详),急呼“120”,“120”到现场后发现患者双侧瞳孔散大固定,对光反射消失,呼吸心跳停止,大动脉搏动消失,血压 0/0mmHg,立即予心肺复苏术,置喉罩简易机械通气,升压药维持血压等对症处理后,患者呼吸心跳血压渐渐恢复,然后送我院 ICU。

进入 ICU 后,患者症状如下:昏迷,四肢瘫软,口腔分泌物多,双瞳孔等大等圆,约 0.25mm,对光反射消失,心率 60 次/min,血压 50/30mmHg,随机指尖血糖 10.8mmol/L,立即给予气管插管,呼吸机持续机械通气,去甲肾上腺素持续泵入诱导血压,广谱抗生素抗炎治疗,激素及甘露醇降低颅内高压,并予降温毯及冰袋实行亚低温疗法以减轻其脑部耗氧量,胰岛素持续泵入对抗其应激性血糖升高,其余均为对症支持治疗。

患者入院后前 6 天,病情极不稳定,血压波动较大,靠去甲肾上腺素维持,无自主呼吸,双侧瞳孔不等大,对光反射消失。2007 年 11 月 6 日下午 8 时突发室性房颤,血压急剧下降,四肢发冷,立即抢救。在长达 4 个小时的抢救过程中,电除颤 5 次,间断胸外按压累及

达 1h,肾上腺素支持血压,利多卡因纠正室速,参附注射液强心治疗。大约 4h 后,血压维持在 100-110/60-70mmHg,心律转为窦性心动过速,患者四肢逐渐转温,给予可达龙持续泵入。

患者病情仍然危重,去甲肾上腺素用量高达 1600ug/h,但是血压维持仍不稳定。此时予中药“破格救心汤”频服,以回阳救逆,具体方药如下:制附子 60g,干姜 60g,炙甘草 60g,红参 60g,山茱萸 60g,生龙骨、牡蛎粉各 30g,磁石 30g,麝香 0.5g(冲服)。煎服方法:武火急煎至 100ml,3h 一次鼻饲。并予艾灸双侧涌泉穴醒神开窍。经治疗后患者病情逐渐趋于平稳,但时有不稳定情况出现,按病情需要调整用药对症治疗。并逐渐减少升压药的用量直至停用。11 月 20 日拔气管插管,停用呼吸机,患者能够自己维持呼吸、心律、血压,意识也逐渐转清。转入普通病房继续康复治疗。

2 体会

猝死的原因多种多样,但是最多见的是心血管系统的疾病。此患者以西医治疗维持了基本的生命体征。中药破格救心汤在逐渐停用以去甲肾上腺素以及维持生命体征方面起到了重要的作用。破格救心汤是山西老中医李可自拟方,脱胎于四逆汤、参附龙牡救逆汤及张锡纯的来复汤。方中重用附子、干姜回阳救逆;重用山茱萸收敛元气、固涩滑脱;红参大补元气,滋阴和阳,益气生津;龙骨、牡蛎固肾摄精,收敛元气;磁石吸纳元气;麝香醒神开窍;炙甘草既有扶正的作用,又能制附子之毒。

(2007-11-27 收稿)