

升高。瘀血所致发热多病程长,发热有规律,随证论治多用活血化瘀之法,佐以养血息热,以求去旧生新。

5 气虚潮热

即所谓脾胃内伤,谷气不胜阳气,下陷阴中而发热。《脾胃论》说:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”《素问·调经论》论述:“有所劳倦,形气衰少,为气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气薰胸中,故内热。”这种发热多由饮食失节、劳倦过度、情志失调等,令元气受损。元气不足,命门之火弱,则阴火上浮乘其土位,中气不能化生,并耗损阴血,致阴血虚,气无所附,则虚阳浮越而发热。蒲辅周^[2]认为“气虚发热”是脾虚气泄,中焦虚寒,虚阳外越所致。治疗气虚发热,多宗李东垣“甘温除大热”之法,临床多用温补、升阳之物。温补者黄芪、人参、白术之类,升阳者羌活、独活、升麻、柴胡等物。脾胃虚弱易致水湿内停,郁久化热,故应辨证论治,酌加黄芩、黄连之品。但剂量不宜过重,否则苦寒伤中,脾胃更虚。

综上所述,潮热之见证,有虚实之异。邪实所致者,往往通身皆热,可见各种有余之象;阴虚所致者,热自内蒸可见各种不足之证,当细为辨析。治疗实证潮热,须区别其为阳明腑实、湿热内蕴、瘀血内阻等不同,辨证采法,可运用逐腑泄热、宣化湿热、活血化瘀等法;对阴虚潮热,养阴除热为法,“壮水之主以制阳光”,恢复阴阳平衡,则潮热自去,充分体现了中医学“同病异治”的精神。若见发热便急于清热,药必石膏、知母,方必“白虎”;或认为发热必为西医之炎症,投以大量苦寒清热解毒之品。这样非但不能药到病除,寒凉之药反易使气机闭塞,热遏于内,不得外达而加重其病,此正犯医家大忌。临床常见发热有外感内伤、真假虚实之分,治疗也应随证变化,不可千篇一律,死搬硬套。

参考文献

[1] 刘力红. 思考中医·对自然与生命的时间解读. 桂林:广西师范大学出版社,2003:274.

[2] 王静. 气虚发热病机初探. 山西中医学院学报,2001,2(3):63.

(2008-10-06 收稿)

中医药治疗糖尿病性视网膜病变 30 例

王 娟

(山东省五莲县洪凝医院,262300)

关键词 糖尿病性视网膜病变/中医药疗法

糖尿病性视网膜病变是糖尿病常见的并发症。临床通过中医辨证治疗该病,效果较好,总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2001年~2005年我院门诊及住院的糖尿病患者30例,全部病例符合1985年全国眼科学术会议糖尿病视网膜病变分期标准^[1]。30例患者中(60只眼),男18例,女12例;年龄43~71岁,平均53.5岁;病程3~20年;均为增殖前期、增殖期。其中22眼眼底出血广泛,16眼周围神经病变、高血压病变,14眼玻璃体积血,眼底无法窥见,8眼伴玻璃体后脱离及视网膜浅脱离。

1.2 治疗方法 采取辨证施治,根据糖尿病患者的症状、体征分以下3型。阴虚火旺型:症见口干舌燥,多饮尿频,大便干结,舌红,脉细数,治以滋阴降火,清热润燥,方选养阴化瘀汤:生山药60~90g,天花粉30~60g,地骨皮15~30g,枸杞子10~20g,生地黄15~30g,玄参15~30g,牡丹皮10~20g,葛根10~20g,黄连6~10g,黄芪30~60g,赤芍15~20g,丹参15~30g,乌梅10~20g。气阴两虚型:症见消瘦乏力,口干欲饮,舌红苔白少津,脉细弱,治以益气养阴,方选生脉六味

地黄汤加减。脾肾两虚型:症见腰酸膝软,少食倦怠,大便溏薄,舌淡红,苔薄白,脉细弱,治以脾肾双补,方选归芍六味地黄汤合香砂六君子汤加减,每日1剂,水煎服。

2 疗效结果

经3~6个月的治疗,有46眼眼底出血吸收或基本吸收,视力在视力表上比治疗前提高2行以上。原血糖控制不满意的17例,血糖皆不同程度下降,其中9例降至正常,13例经1~2年随访,病情稳定;6例于半年后复发,又经治疗恢复稳定。6例失访。

3 讨论

对糖尿病患者的眼底观察及中医辨证分型,证实了糖尿病性视网膜病变时要重视补气,益气与养阴清热结合,选取适当药物。方中黄芪、山药、生地黄、玄参、枸杞子益气养阴;天花粉、葛根、黄连、乌梅清热生津,润燥止渴;牡丹皮、地骨皮、赤芍、丹参清热凉血,活血化瘀,结合辨证分型用益气养阴之生脉六味地黄汤、健脾益气之归芍六味地黄汤等各型加减治疗。

参考文献

[1] 中华医学会眼科学会眼底病学组. 糖尿病视网膜病变分期标准. 中华眼科杂志,1985,21:113.

(2009-02-01 收稿)