

岳仁宋教授治疗糖尿病合并顽固性呃逆证治思路

杨玉玲¹,岳仁宋^{2*},张博荀¹,鲁金¹

(1. 成都中医药大学 中医内科,四川 成都 610075;2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都 610075)

关键词:糖尿病;顽固性呃逆;证治思路;名医经验

中图分类号:R256.31

文献标识码:A

文章编号:1673-2197(2016)01-0086-02

DOI:10.11954/ytctyy.201601036

吾师岳仁宋系成都中医药大学附属医院内分泌科主任医师,教授,博士生导师,从事医疗、教学、科研工作近30余年,临证治学严谨,求实创新,形成了自己独特的辨证及用药思路,擅长治疗糖尿病及其并发症,甲状腺疾病及各种疑难重症。现就岳仁宋教授治疗糖尿病胃轻瘫的证治思路整理如下。

1 典型病例

聂某,男,62岁。于2015年2月11日因呃逆不止就诊。患者患2型糖尿病合并糖尿病肾病多年,1年前无明显诱因出现呃逆,约2~3秒即呃逆一次,不能自制,并呈进行性加重,致患者夜寐不宁,不欲进食。曾尝试憋气、针灸等多种治疗方法,均仅临时缓解,时轻时重,并伴有纳差、时时欲呕,畏寒肢冷,大便干结,眠差,疲乏无力等症状。观其面部及上肢肤色,呈萎黄色且晦暗无华,四肢较凉。舌质红苔灰黄腻,舌下络脉瘀滞,脉滑。此乃消渴病合并呃逆。临证辨证属于元气不足,浊阴中阻,气失和降。岳仁宋教授认为“急则治其标”,迅速控制患者的呃逆症状,使其恢复正常的

睡眠饮食是当前第一要务,故处方以升降散合丁香柿蒂散以升清降浊/和胃顺气。具体处方为:僵蚕10g、蝉蜕10g、姜黄10g、熟大黄10g、柿蒂15g、丁香5g、莱菔子30g,嘱服3剂,每日1剂,少量频服,期间忌进食生冷、油腻辛辣刺激食物。

2015年2月15日二诊。患者自诉服上方一剂后呃逆即明显好转,即使偶尔呃逆,可通过憋气自我控制,已不影响睡眠,饮食尚可,大便通畅,精神状态也大为好转,然仍有晨起乏力,畏寒怕冷,舌质暗,苔腻微黄,舌下络脉瘀滞明显。结合患者多年糖尿病史伴糖尿病肾病,阴阳互损,痰淤互结,气机升降失调的病机特点,岳仁宋教授认为当以祛邪扶正为主。续以升降散升清降浊,烫水蛭活血化瘀以根除疾病致病之标,再结合六味地黄汤加减以固本培元,扶助正气。处方如下:僵蚕15g、蝉蜕10g、姜黄10g、熟大黄10g、黄精15g、桑椹15g、枸杞子15g、山药15g、山茱萸20g、泽泻15g、茯苓10g、牡丹皮10g、金樱子30g、烫水蛭2g,嘱服9剂,每日1剂,分3次服用。

5 典型病例

邢某,男,69岁,农民,半年前劳作时晕倒,苏醒后遗留语言不利及右侧肢体麻木无力,经CT诊断为脑梗塞,住院治疗1个月后语言功能恢复正常,肢力基本恢复,精细动作欠佳。近来情绪低落,不喜与人交流,时有急躁易怒,健忘,反应迟钝,胸部满闷,纳可眠差,夜尿多,大便2~3日一行,舌红,苔黄腻,脉弦。诊断:中风;郁证。证属肾虚肝郁,治以滋阴益肾、疏肝解郁。药物组成:熟地30g、生山药30g、枸杞子30g、柴胡12g、香附20g、郁金10g、桃仁10g、当归20g、白芍20g、刺五加30g、川牛膝30g、薄荷10g。治疗1个月,患者上述症状明显改善,去薄荷,加生白术30g益气健脾,嘱续服1个月以巩固疗效。

6 结语

中风后抑郁症病机复杂,属“因病致郁”,但往往又“因

郁致病”。朱师认为其发病之根本为肾虚肝郁,以脏腑虚衰病理基础,七情内伤肝气郁结为本病的主要发病原因,临床又因痰、瘀、虚等有所转化,如初起时以气郁为主,继而痰凝血瘀,久病之后又出现气血亏虚,因此,中风后抑郁症虽以肾虚肝郁为主,但临床应用要分标本缓急,不可拘泥。

参考文献:

- [1] 王艳旭,许笃聪. 中风后抑郁症的中医药治疗进展[J]. 河南中医,2006,3(26):79-81.
- [2] 唐济湘,关念红,李林等. 电针治疗中风后抑郁的疗效及对患者生存质量的影响[J]. 上海针灸杂志,2003(3):12-15.

(责任编辑:魏晓)

收稿日期:2015-08-04

作者简介:杨玉玲(1987—),女,成都中医药大学硕士研究生,研究方向为中医药防治糖尿病及其并发症。

通讯作者:岳仁宋(1964—),男,成都中医药大学附属医院主任医师,研究方向为内分泌科疾病诊治。

2015年2月25日三诊。患者服上方后晨起乏力明显好转,自觉精力充沛,食欲尚可,睡眠好,夜尿1次,小便泡沫减少,大便通畅。此次就诊之前,呃逆只发作一次,自我控制后很快缓解。患者要求再调理一周。观其舌质红,稍暗,苔微腻,舌下络脉瘀滞好转,脉滑,故守上方加减治疗:僵蚕15g、蝉蜕10g、姜黄10g、熟大黄10g、黄精15g、桑椹15g、枸杞子15g、山药15g、山茱萸20g、泽泻15g、茯苓10g、牡丹皮10g、金樱子30g、土茯苓30g、柿蒂10g。嘱服6剂即可,每日1剂,分3次服用。

2 讨论

本例患者属于西医糖尿病性胃轻瘫的范畴,又被称作糖尿病胃麻痹或糖尿病胃潴留,即以胃动力障碍、胃排空延迟但不伴机械性梗阻为主要表现的一组临床综合征^[1],属于糖尿病的慢性并发症之一。近年来,随着人们生活水平的变化,糖尿病胃轻瘫的发病率也随之迅速上升,有研究报告指出^[2],大约50%以上的糖尿病患者伴有糖尿病胃轻瘫。目前针对这一疾病的治疗,西医虽有促进胃动力药物及大环内酯类抗生素等药物,但均存在一定的副作用,且不利于糖尿病患者血糖的控制,血糖波动大又会加重糖尿病胃轻瘫的症状,形成恶性循环,使用有一定的局限性。而中药在辨证论治的基础上治疗本病,不仅可以有效控制血糖,还可以从根本上解决导致本病的原因。

岳仁宋教授认为消渴为病,可分三期进行辨证^[3]:早期火热炽盛,耗损阴液;中期阴液渐亏、气阴互损;晚期阴损及阳,导致阴阳俱亏。且阳虚易致阴邪不运,阴虚可致脉管不能充盈而致瘀血阻滞。此例患者肤色萎黄,精力不济,畏风怕冷,舌暗络瘀,苔灰黄腻,脉滑无力,一派阴损及阳,阳气不足,温运无力,痰湿瘀血郁阻中焦的消渴晚期阶段。中焦阳气不足,气机失于运转,脾气不升,则体倦乏力,畏寒肢冷;胃气不降,浊阴中阻,则时时欲呕。中焦清浊之气相持于膈,则呃逆不止。其舌质暗红,舌苔黄腻,大便干结,亦非实热之象,乃中焦脾阳不运使痰湿瘀血等浊邪盘踞所致。综上分析,本病病机根本在于元气不足,脾胃虚弱,运化无力,升降失常,痰湿瘀血内阻。治之之法,以恢复脾胃升降尤为紧要,以便迅速控制呃逆症状。老师选用清·杨栗山《伤寒瘟疫条辨》中的升降散为主方,取其不仅能升清降浊,条畅气机,恢复脾胃一升一降的功能,还能去除中焦盘踞的痰浊瘀血,有逐秽活血之功。方中僵蚕味辛、苦,气薄,喜燥恶湿,得天地清化之气,质清可升阳中之阳,使清气上达,还可清解中焦郁热,散结除痰;蝉蜕气寒无毒,味咸且甘,为清虚之品,可上行而升清,清热而解毒。姜黄性味辛苦,可祛邪伐恶,破血立通,入心脾二经,使中焦之浊邪得以辛散;熟大黄味苦,性沉善走,上下通行,可澄本清源解除瘀滞,使阴邪浊气下行而从大便出。蝉蜕、僵蚕为气分药,合而则走清

气,使中焦清阳之气于顷刻间上升;姜黄、大黄为血分药,可降阴中之浊阴,升降相因,中焦斡旋之气散于顷刻之间,膈中邪气亦散,呃逆速止。

现代药理研究亦显示僵蚕、蝉蜕有较好的镇静、解痉作用,不仅可以通过镇静安神改善睡眠,缓解呃逆发作的频率,还可以解除膈肌痉挛,缓解呃逆的发作。此外,现代医学关于糖尿病胃轻瘫的认识除与胃动力障碍、自主神经功能障碍、胃肠激素异常、微血管病变等有关外,还与高血压、细菌感染、胃肠道炎症有关,而升降散有很好的抗炎作用。尤其是大黄、姜黄对多种致病菌均有很好的抑制作用,且升降散加味复方可以通过削弱攻击因子和增强保护因子两个环节发挥保护胃黏膜的作用^[4]。同时大黄、姜黄亦有很好的降血脂血糖作用,通过调节代谢来缓解糖尿病胃轻瘫的情况,从而缓解呃逆症状。

老师一诊处方稍加丁香以泻肺温肾以暖胃,柿蒂苦涩而降气,重用莱菔子取其不仅可以通大肠腑而使肺胃之气得以下行,还可以清除胃肠道的宿食痰湿,解除呃逆致病之因。诸药合用,共奏升清降浊之功,方证对应,故能效如桴鼓。二诊结合患者多年的糖尿病及糖尿病肾病史,加六味地黄汤合桑葚、枸杞、黄精、金樱子,不仅可以有效控制血糖,解除糖脂代谢异常对胃肠神经功能的影响,还能补益肾精肾气,帮助患者培本固原,扶正祛邪。方中稍佐烫水蛭不仅能直走血分,达到除恶血、瘀血的目的,还根据水蛭的特性,喜食人之血,而性又迟缓善入,迟缓则生血不伤,善入则坚积易破,借其力以攻积久之滞,针对糖尿病久病入络而又年迈体虚之人,自是利而无害也。三诊患者瘀滞明显好转,小便泡沫未除,故去烫水蛭,加土茯苓取其利尿、抗炎、解毒的作用来治疗糖尿病肾病。诸药合用,综合调理,不仅能迅速控制糖尿病导致的顽固性呃逆症状,而且从根本上调理患者的正气以及由正虚导致的痰湿瘀血等病理产物,消除导致糖尿病胃轻瘫的根本原因,阻断疾病反复发作给患者带来的不适。

参考文献:

- [1] 于淑华. 健脾和胃消食法治疗糖尿病胃轻瘫 30 例[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 374.
- [2] MEARIN F, MALAGELADA J R. Gastroparesis and dyspepsia inpatients with diabetes[J]. Eur J Gastroenterol Hepatol, 1995(7): 7130.
- [3] 岳仁宋, 王帅, 员富圆, 等. 2 型糖尿病的中医分期分型辨证探析[J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(10): 1917-1918.
- [4] 牛栋, 侯菲, 李士懋. 加味升降散对急性胃黏膜损伤大鼠 6-keto-PGF_{1α}, TXB₂, TNF_{2α} 和 EGF 含量的影响[J]. 武警医学, 2005, 16(6): 417-419.

(责任编辑:魏晓)