

患者,分为辨经组与对照组。根据疼痛部位所属经脉,选取不同穴位针刺,疼痛部位在脊椎及椎旁肌者属太阳和督脉,取后溪穴;疼痛在颈外侧及肩胛上者属少阳经,取中渚穴;疼痛以颈前胸锁乳突肌为主者属阳明经,取三间穴。对照组均取落枕穴。结果痊愈率及1次治愈率辨经组分别为69.8%、41.1%,对照组分别为46.4%、19.6%,两组比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$),辨经组疗效优于对照组。第二,使用泻法。补泻手法在针刺中至关重要,这正是八纲辨证应用于针灸临床的具体体现,符合中医的辨证施治原则,恰当地使用补泻手法,将会取得更好的治疗效果。落枕多为实证,实则泻之,故用泻法以泻其邪气,疏通经络,活血化瘀,改善局部血液循环,缓解筋脉肌肉痉挛,达到治愈的目的。

落枕为临床常见疾病,现代临床治疗多用经验穴(落枕穴)或者单一穴位,以及局部取穴,治疗效果时好时差,因此有必要继续研究,找到一种疗效比较稳定的治疗方法。单一个案还不足以说明此方法的疗效,因此还应在临床上选取更多的落枕患者分组对照进行治疗研究,不断积累临床经验,积极总结,注重辨证施治,分经论治,以缩短治疗疗程,减少患者痛苦,取得更好的治疗效果。

参考文献

- [1] 倪卫民,黄元芳. 辨经取穴治疗落枕96例[J]. 江苏中医, 2000, 21(6): 37.
- [2] 韩文珍,杨明道. 远道辨经取穴治疗落枕56例[J]. 上海针灸杂志, 2006, 25(11): 27.

(收稿日期: 2014-07-28)

第一作者: 宋肖,女,2012级硕士研究生,研究方向: 针灸临床研究

岳仁宋运用半夏泻心汤加减治疗 糖尿病性腹泻验案2则

魏佳¹,岳仁宋²

(1. 成都中医药大学,四川 成都 610075;

2. 成都中医药大学附属医院,四川 成都 610072)

岳仁宋教授在治疗糖尿病性腹泻方面具有独到见解,善用半夏泻心汤加减治疗以腹泻为主的糖尿病自主性神经性病变,并通过大量临床实践及基础研究,取得了明显的临床疗效。笔者有幸随师临证诊疗,现举其运用半夏泻心汤加减治疗糖尿病性

腹泻验案2则如下。

1 典型案例

案1: 刘某,女,50岁。因“发现血糖升高15年,腹泻3个月”于2014年2月25日来我院诊治,予以胰岛素强化方案控制血糖,血糖控制不佳,餐后血糖在15mmol/L左右。刻下症: 腹泻4~6次/d,稀溏便,呈棕黄色水样便,无腹痛,里急后重,黏血脓液,饭后腹胀,口干,易饥,胸闷,心烦,视物模糊,四肢末端麻木,神疲乏力,双膝关节疼痛,多尿,舌红,苔白厚,脉细滑。中医诊断: 消渴病;辨证: 寒热错杂,脾胃虚弱。治以半夏泻心汤合升阳益胃汤加减。处方: 半夏、干姜、生晒参、茯苓、泽泻、柴胡、山药各10g,黄芩、大枣、陈皮、甘草、防风、炒白术、白芍各15g,粉葛30g,黄连9g,羌活、独活各5g。6剂,水煎服,每天1剂。西医加强血糖控制。药后患者腹泻减为每天2~3次,大便成形。饭后腹胀、胸闷、心烦较前明显好转,考虑舌苔仍白腻而厚,加苍术、乌梅、肉桂各15g,继服6剂后腹泻好转,每天1~2次,大便成形,无胸闷、心烦,纳眠可,二便调,舌苔亦化薄。

按: 半夏泻心汤出自《伤寒论》“太阳病篇”: “伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,而以他药下之,柴胡证仍在者,复与柴胡汤。此虽已下之,不为逆,心蒸蒸而振,却发热汗出而解。若心下满而硬痛者,此为结胸也,大陷胸汤主之。但满而不痛者,此为痞,柴胡不中与之,宜半夏泻心汤。”岳教授认为,糖尿病腹泻多因消渴日久,正气受损,脾胃虚弱,肾气不化而致泄泻不止,日久则阴损及阳,脾肾阳虚,寒湿内生,下注于大肠而致泄泻。故此病病机为寒热错杂兼脾胃虚弱,故投以半夏泻心汤合升阳益胃汤,使脾胃升降浊功能恢复,故诸症自除。

案2: 吕某,男,52岁。因“发现血糖升高17年,腹泻1年”于2014年1月4日来我院治疗,先后服用二甲双胍、格列美脲控制血糖,血糖控制可。既往有高血压病病史。1年前出现大便次数增多,3~4次/d,大便略稀,偶呈棕黄色水样便,无腹痛,里急后重,黏血脓液,口干,多饮,面部时有水肿。刻下症: 腹泻3~4次/d,大便略稀,口干,多饮,牙齿疼痛,左肩关节疼痛,小便泡沫增多,纳眠可,二便调,舌淡胖,苔白厚腻,脉滑。中医诊断: 消渴;辨证: 寒热错杂,胃火炽盛。治以半夏泻心汤合白虎汤合葛根芩连汤加减。处方: 半夏、甘草各10g,黄芩、黄连各30g,石膏60g,知母40g,粉葛90g,山药15g。水煎服,6剂,每天1剂。服药6剂后,腹泻好转,1~2次/d,牙痛及左肩关节疼痛较前有所好转,患者诉时有头晕,动态血压监测血压高,最高为178/100mmHg,予代文、双克口服降压,中医辨证为: 痰热互结,以半夏白术天麻汤合泽术汤加减化痰除湿。处方: 法半夏、茯苓、陈皮、天麻各15g,枳壳、桔梗、石菖蒲、远志(下转第118页)

蛇舌草、板蓝根清热解毒,甘草调和诸药,诸药合用,共奏益气健脾祛湿、凉血解毒止痛之效。

红斑狼疮合并带状疱疹预后好,但其病情重、多表现为特殊类型,且可再次或多次复发,严重影响患者的心理状态。采用中西医结合治疗红斑狼疮合并带状疱疹,辨病辨证相结合,从多方面多角度治疗,缩短病程、缓解疼痛、减少后遗症,并能有效控制红斑狼疮,减少患者激素或免疫抑制剂的用量,减轻免疫抑制。同时中药可改善患者体质,增强免疫,减少带状疱疹的复发。

参考文献

[1] 杨国亮. 现代皮肤病学(3版)[M]. 上海:上海医科大学出版社,1994:263.

[2] 贺凤娇,江丽芬,黄良,等. 系统性红斑狼疮合并带状疱疹58例临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2003,19(1):85-86.

[3] 周红霞. 系统性红斑狼疮患者外周血B淋巴细胞中TLR9的表达及其临床意义[J]. 海南医学院学报,2012,18(11):1560-1562.

[4] Al-LRays H, Al-LSwailem R, Arfin M et al. Systemic lupus erythematosus and infections: a retrospective study in Saudis [J]. Lupus, 2007, 16(9):755-763.

[5] 李兴福,边红,葛林卓. 系统性红斑狼疮并发带状疱疹28例临床分析[J]. 山东医药,1995,35(7):25.

[6] 钟天荣,陈木开,韩建德. 系统性红斑狼疮合并带状疱疹临床分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2002,18(3):231-232.

[7] 劳力民,孙国均,张行,等. 带状疱疹患者细胞介导免疫激活状态研究[J]. 中华皮肤科杂志,1996,29(6):438.

[8] 白灵芝. 系统性红斑狼疮合并带状疱疹临床分析[J]. 内蒙古医学杂志,2013,45(10):1191-1192.

[9] 汤红,许德清. SLE住院病人并发带状疱疹50例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志,1993,22(5):266-267.

[10] Moga I, Formiga F, Canet R et al. Herpes-zoster virus infection in patients with systemic lupus erythematosus[J]. Rev Clin Esp, 1995, 195(8):530.

[11] 曹彦飞,王力军,查秋云,等. 系统性红斑狼疮合并带状疱疹的临床特点及危险因素分析[J]. 临床误诊误治,2013,26(9):60-62.

(收稿日期:2014-08-06)

(上接第115页)各10g,泽泻50g,炒白术20g,酸枣仁30g,甘草5g。水煎服4剂。服后头晕好转,纳眠可,二便调,好转出院。

按:岳教授对于症见腹泻、心下痞满者,喜用半夏泻心汤加减。从方证上来讲,“口干多饮、牙齿疼痛”为胃火炽盛之象,“腹泻、舌淡胖、苔白厚腻”为脾虚湿盛之象,脾胃受燥热所伤,胃火炽盛,脾阴不足,则口干多饮,消渴日久,脾虚不运湿而致腹泻,日久阴损及阳而寒湿内盛。故辨证为寒热错杂兼胃火炽盛证,以半夏泻心汤合白虎汤加减治疗后取得明显疗效。

2 体会

糖尿病性腹泻是糖尿病常见并发症中的自主性神经性病变之一,是糖尿病累及胃肠系统的一种表现。其发病缓慢,近年来发病率呈上升趋势,约占糖尿病并发症的15%~20%^[1]。糖尿病性腹泻常呈顽固性、间歇性腹泻,大便多为棕黄色水样便,量较多,每天次数少者为3~5次,多者可达20~30次,偶可伴里急后重或脂肪泻,以夜间及清晨多见。其发病机制尚未明确,且缺乏特效的预防措施。现代医学对糖尿病性腹泻的治疗除强调控制血糖之外,多采取对症治疗,如蒙脱石散、复方苯乙哌啶等药物,但病情容易复发,疗效欠佳。且肝肾功能不全以及老年患者须慎用磺酰脲类及双胍类

降糖药,胰岛素治疗又可能产生胰岛素过敏及胰岛素抗体和抗药性。而中医药治疗具有独特优势。据临床统计,约90%的糖尿病性腹泻患者属脾胃虚弱证或脾肾阳虚证^[1]。以上2例均以腹泻为共同症状,分别见饭后腹胀、胸闷、多尿和口干多饮、牙痛、腹泻、肩关节疼痛、头晕等症,其病机均属于寒热错杂证,分别兼见于脾胃虚弱证和胃火炽盛证。岳教授认为,糖尿病性腹泻多为上焦燥热未去,下焦寒食内生,寒热互结其中,常清浊升降失常。故治以寒热平调,清上温中为主。方中人参、甘草、大枣健脾益气;山药入肺、脾、胃,亦有健脾止泻之功;半夏、干姜温胃降逆,辛温除寒;黄连、黄芩苦寒泻降,清热燥湿,用于糖尿病性腹泻甚合病机。笔者认为,临证时需详审病机,因证立法,依法组方,灵活应用经方,方能获得佳效。

参考文献

[1] 彭和民,唐庭汉,杨小兵. 半夏泻心汤对糖尿病腹泻治疗观察(附120例病例报告)[J]. 成都中医药大学学报,2003,26(2):20-21.

(收稿日期:2014-09-26)

第一作者:魏佳,女,2008级本硕连读研究生,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病

通讯作者:岳仁宋,男,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病 E-mail:1036993383@qq.com