

令痛泻。”^[1]湿邪内蕴,阻滞肠道气机,故肛门重坠,小腹不适;舌红苔黄厚腻,脉弦滑均为湿热内蕴之象。临床常见患者多为脾胃虚弱,运化无力,水湿内盛而发泄泻。但本患者因湿热内蕴而发泄泻,故应先化湿热,待湿热已清,再行健脾化湿之法。同时患者有明显的泻前腹痛,泄后痛减及肠鸣症状,故治疗时合用痛泻要方,以祛风邪、调营卫、和肝脾、固肠胃,故收良效。

胡某,女,45岁,2013年10月27日初诊。患者便溏6年余,大便每天3~4次,偶有肠鸣、完谷不化,畏寒肢冷,纳少,寐可,舌暗淡苔薄白,脉虚缓。西医诊断:慢性腹泻。中医诊断:泄泻。证候:脾胃虚弱夹郁证。治宜健脾益气、渗湿止泻。拟用参苓白术散合痛泻要方加减。药用:党参15g,茯苓30g,炒白术20g,白扁豆20g,山药20g,车前子30g(包煎),泽泻10g,干姜10g,白芍20g,防风6g,桂枝6g,补骨脂10g,肉豆蔻10g,炙甘草10g。7剂,水煎服,每天1剂。二诊:患者大便每天已减至1~2次,便软、肠鸣等症状缓解,纳增。以原方继服14剂而愈。

按:《景岳全书》^[2]载“盖胃为水谷之海,而脾主运化,……若饮食失节,起居不时,以致脾胃受伤,则水反为湿,谷反为滞,精华之气不能输化,乃致合污下降,而泻痢作矣”,“泄泻之本,无不由脾胃”。《素问·太阴阳明论》所载“湿胜则濡泄。”脾为太阴湿土,主运化水液,故喜燥恶湿,脾虚则内湿由生,湿盛则脾阳被遏,内湿、外湿、或内外合邪均可致泻,所以泄泻多以脾为主要矛盾,以湿为病理关键。本患者脾虚失运,水湿内生,清浊不分,发为泄泻。脾胃虚弱,运化失司,故纳少、完谷不化;日久脾阳不足,无法温达四末,故畏寒肢冷;舌暗淡、苔薄白,脉虚缓,为脾胃虚弱之征。所谓“治湿不治脾,非其治也”^[3],故取参苓白术散健脾祛湿之功效,加白芍、防风,取痛泻药方之“扶土抑木”之法,柔肝健脾升阳;加车前子、泽泻利湿以健脾,桂枝、干姜温中以扶脾阳;加补骨脂、肉豆蔻温补肾阳,补先天而实后天,全方共奏健脾祛湿之效,以使湿祛则脾自安,脾运则大便实,而泄泻得愈。

参考文献

- [1] 叶显纯.《医方考》剖析[J].上海中医药杂志,2007(11):54-58.
- [2] 丁辉.《景岳全书》“论治”特色浅述[J].甘肃中医,2011(28):1-2.
- [3] 肖国辉,罗丹,王天刚.参苓白术散临证心得[J].泸州医学院学报,2013(36):506-508.

(收稿日期:2014-05-06)

第一作者:李明越,男,2011级硕士研究生,研究方向:消化系统疾病的中医诊治

通讯作者:周正华,女,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗消化系统疾病,E-mail:819266945@qq.com

岳仁宋治疗糖尿病

周围神经病变之汗出验案2则

杨莉,岳仁宋

(成都中医药大学附属医院,四川 成都 610072)

糖尿病周围神经病变(Diabetic Peripheral Neuropathy,DPN)作为糖尿病三大并发症之一,神经功能损害可以涉及自主神经和运动神经。多汗是植物神经功能紊乱所致,是神经损害的一种,西医无特效疗法,而中医在这方面显示出独特的治疗效果。笔者有幸跟随成都中医药大学附属医院岳仁宋教授学习,获益匪浅,现将其运用柴胡桂枝干姜汤加减治疗以多汗为主的糖尿病周围神经病变验案2则介绍如下,以飨同道。

1 病案举例

案1:肖某,男,60岁。因“发现血糖升高10余年,加重10余年”于2013年12月26日来我院诊治,予以胰岛素强化方案联合米格列醇控制血糖,血糖控制不佳,餐后血糖在20mmol/L左右。刻下症:口干,视物模糊,汗多,以头部、腹股沟为主,四肢末端麻木、乏力,感觉不灵敏,胸闷、心烦,纳可易饥,大便2~3日一行,多尿,舌红,苔白厚,脉滑。中医诊断:消渴病,属胆火内郁兼太阴虚寒证。治疗以柴胡桂枝干姜汤和升降散加减。处方:柴胡、大枣各60g,黄芩、鸡内金、荔枝核各30g,干姜、炙甘草、僵蚕、蝉蜕、姜黄各10g,桂枝、酒大黄15g,天花粉40g。6剂,水煎服,每天1剂。西医加强血糖控制。药后患者汗出、胸闷、心烦、多尿较前明显好转,诉偶有左侧头痛,腹痛、腹泻3~4次/d,厚苔较前稍薄,上方去升降散,加炒白术、防风、陈皮各15g,川芎、白芍各30g,继服6剂后汗止,无胸闷、心烦,纳眠可,二便调,苔薄白。

按:柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第147条:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”胆火上炎,循经上扰于心则见心烦;少阳枢机不利,经气郁结,但结而不盛,则见胸闷;枢机不利可导致三焦决渎失职,津液输布失常,以致水饮内结,津液不上奉则口干;水饮内结,气化不行,津液不能下行则小便不利;水饮与邪热郁结于里,不能外达而上冲则头汗出。脾主

四肢肌肉,木土不和,木郁乘土,其脾益虚,脾虚生寒,失于健运,四肢肌肉失养则麻木、乏力、感觉不灵敏。故投以柴胡桂枝干姜汤和解少阳,温化水饮,同解胆热脾虚、火郁水停之困。

案2:赵某,女,65岁。因“发现血糖升高10年,加重2个月”于2013年12月30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。既往有高血压病史,1年前出现大便次数增多,3~4次/d,多汗,以头颈部明显,夜间为甚。刻下症:口苦、心烦,汗出,双下肢皮肤瘙痒,大便次数增多,时干时稀,小便调,纳可,眠差,舌淡,苔白厚,脉滑。中医诊断:消渴,属胆气郁结,脾气亏虚证。治以柴胡桂枝干姜汤加减。处方:黄芩、桂枝、乌梅各15g,柴胡、天花粉各40g,干姜10g,牡蛎20g,大枣60g,黄连6g,酸枣仁30g,肉桂10g。水煎服,6剂,每天1剂。服药6剂后,汗已止大半,心烦较前好转,然复感外邪,症见咳嗽、气紧,头痛,无咳痰、发热恶寒等不适。予以桂枝加厚朴杏子汤加减解肌发表,调和营卫,降气定喘。处方:桂枝、白芍、大枣、厚朴、杏仁、枇杷叶各15g,龙骨、牡蛎各30g,炙甘草10g。水煎服,4剂。服后咳嗽、气紧好转,纳眠可,二便调,但仍有少许汗出,伴头痛,续以柴胡桂枝干姜汤和川芎茶调散治疗,处方:柴胡、桂枝、干姜、白芷各15g,炙甘草、黄芩各10g,天花粉40g,牡蛎20g,细辛6g,大枣80g,川芎30g。水煎服,4剂。后患者未再诉汗出、头痛,纳眠可,二便调,好转出院。

按:岳仁宋教授对于症见但头汗出、心烦、便溏、小便不利者,多用柴胡桂枝干姜汤加减。从方证上来讲,“口苦”为少阳胆郁,“便溏、舌淡、苔白厚”为脾虚湿盛之象,热郁不得宣泄而上蒸,则头汗出;胆火上炎而灼津,则见心烦、口苦。刘渡舟教授运用此方时重抓两个主症:口苦、便溏。在伤寒论中口苦乃少阳病提纲证之一,刘老认为火之味苦,然他经之火甚少口苦,惟肝胆之火多见,故口苦反映少阳的邪热有现实意义^[1]。便溏是诊断太阴病的主要依据,刘老同样认为阳明主合,实则大便秘结,太阴主开,虚则大便溏泄。而本例患者正符合此类病症,故采用柴胡桂枝干姜汤加减而效果显著。

2 讨论

治疗糖尿病神经病变之汗证中医学早已显示出其独特优势。此两例医案以头汗出、心烦为共同症状,分别见胸闷、便秘和口苦、腹泻、小便不利,其病机都属于少阳胆郁兼少阴脾虚,充分证实了刘渡舟教授对柴胡桂枝干姜汤病机的总结:胆热脾寒。岳仁宋教授认为在运用柴胡桂枝干姜汤时应抓住主症:头汗出、心烦、小便不利。少阳胆火内郁,疏泄失常,郁热上蒸,则见但头汗出;胆火

上炎,循经上扰心则见心烦;三焦决渎失职,水饮内停,水蓄下焦,则小便不利。认为糖尿病周围神经病变之汗出异常,证属于少阳病者皆可使用此方化裁。但临床上糖尿病周围神经病变之汗出异常不止见于少阳证,还见肺脾两虚,肺脾气虚合并瘀血阻滞,肾阴亏虚或阴虚火旺等证型。笔者认为在临床上当辨清其病机,灵活应用经方,则能收到意想不到之效。

参考文献

- [1] 张保伟. 刘渡舟教授论柴胡桂枝干姜汤的内涵与应用[J]. 中医药学刊, 2002, 20(1): 9-12.

(收稿日期: 2014-06-10)

第一作者: 杨莉, 女, 2008级本硕连读研究生, 研究方向: 中医药治疗代谢性疾病

通讯作者: 岳仁宋, 男, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药治疗代谢性疾病 E-mail: 753032834@qq.com

凉血清肺饮加减治疗痤疮验案2则

周瑜雨, 冯全生

(成都中医药大学 四川 成都 610075)

痤疮又称暗疮、粉刺、青春痘或毛囊炎,为临床常见皮肤病之一。通常好发于面部、颈部、胸背部、肩部和上臂,临床以白头粉刺、黑头粉刺、炎性丘疹、脓疱、结节、囊肿等为主要表现。本病好发于青春期,但也不完全受年龄阶段的限制。现代医学认为,痤疮的发生与内分泌功能失调、皮脂腺毛囊角化、毛囊内微生物及遗传密切相关。本病属中医学“肺风粉刺”、“面疮”、“酒糟鼻”的范畴。清代《医宗金鉴·外科心法》载“此证由肺经血热而成,再发于面鼻,起碎疙瘩,形如黍屑,色赤肿痛,破出白粉汁。”概括起来,痤疮发病,素体血热偏盛是发病的内因,饮食不节、外邪侵袭是致病的条件。若湿热夹痰,则会使病程缠绵,病情加重。中医学根据其临床症状,常分为肺经风热、湿热蕴结和痰湿凝滞3型。治以清肺散风、清热化湿、化痰健脾渗湿^[1]。

“凉血清肺饮”为上海中医药大学顾伯华先生的经验用方(原方由生地、玄参、生石膏、寒水石、白花蛇舌草、桑白皮、黄芩、山楂、虎杖、生甘草组成)。本方以阴虚湿热论辨痤疮,以滋阴除湿、增强皮肤抵抗力为治疗原则,根据患者的具体症状适当加减用药。患者皮疹糜烂及伴油腻脱屑者,加茵陈15g、生薏苡仁15g;鼻翼潮红者,加制大黄9g、苦参15g;