

肖万泽治疗消渴并脉痹经验

熊莲¹, 肖万泽²

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430060; 2. 湖北省中医院, 湖北 武汉, 430060)

[摘要] 介绍肖万泽教授运用黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤治疗消渴并脉痹的经验。肖教授认为消渴患者阴虚内热日久, 炼液成痰, 血脉痹阻, 终致肝肾亏虚, 甚则阴阳两亏, 痰瘀闭阻血脉, 筋脉失养而引起四肢远端麻、痒、痛等症状, 以黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤治疗, 疗效显著。

[关键词] 消渴并脉痹; 黄芪桂枝五物汤; 当归四逆汤; 名医经验; 肖万泽

[中图分类号] R255.4 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.03.014

消渴并脉痹是临床消渴病患者最常见的慢性并发症之一, 类似于现代医学糖尿病周围神经病变, 患病率较高。肖万泽教授系湖北省中医院内分泌科主任医师, 从事中西医结合内分泌科科研、教学及医疗工作三十余年, 擅长中西医结合诊治消渴及其急慢性并发症等。现将肖教授治疗消渴并脉痹的经验介绍如下。

1 现代医学研究

消渴类似于现代医学“糖尿病”, 是一种以慢性高血糖为特征, 临床以血管病变、神经系统并发症、感染性病变、糖尿病足及各种急性并发症为表现的代谢性疾病。消渴并脉痹相当于现代医学糖尿病周围神经病变, 其发病率可高达 60% ~ 90%^[1], 也是糖尿病足、溃疡、皮肤感染的主要危险因素^[2]。

2 中医病因病机

消渴病因包括以下 4 个方面: 一为禀赋不足。《灵枢·五变》中载: “五脏皆柔弱者, 善病消瘅。”提

出五脏柔弱说, 认为消渴多与体质有关, 这也是临床常见的遗传易感性。因此, 有糖尿病家族史者其患病率常常更高。二为饮食失节。《素问·奇病论》载: “肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴。”过食肥甘, 使中焦胀满, 易生内热而煎灼肺、胃津液, 发为消渴。三为情志失调。情志失调, 肝郁化火, 忧思耗伤心阴, 日久暗耗阴液, 发为消渴。四为劳欲过度。劳欲过度, 肾阴耗伤, 致虚火内盛。本病主要为阴津亏损, 燥热偏盛, 以阴虚为本, 燥热为标, 属本虚标实之候。本虚为气阴两虚、肝肾阴虚而发燥热, 后期导致脾肾阳虚。标实可见瘀血阻络, 痰浊不化, 水湿内泛。以肺、胃、肾为主要病变脏腑, 肾虚为病变关键。病久入络, 血脉瘀滞, 故血瘀是消渴的重要病机。血脉闭阻, 可并发中风偏瘫。

消渴并脉痹因营卫痹阻, 不能温煦濡养肌肉, 久而枯槁无知, 故而不仁。但因瘀血痰浊作祟, 故

第一作者: 熊莲, 女, 2016 级硕士研究生, 研究方向: 内分泌与代谢疾病的临床研究

通讯作者: 肖万泽, 男, 主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 内分泌与代谢疾病的临床研究, E-mail: xliang0123@163.com

因病机为本虚标实, 即以肾精亏虚、脑髓失养为本, 痰瘀阻络为标, 故治疗上应标本兼治。此外, 糖尿病脑病系在糖尿病久病的基础上发展而来, 其病因病机与阴虚燥热密切相关, 故在补肾生髓、祛痰化瘀的基础上, 还应兼顾养阴清热, 适量加用天花粉、知母、麦冬等养阴清热之品。同时还应严格血糖管理及加强康复锻炼, 以达到治疗效果。

参考文献

[1] 丁兴, 陈文垠. 浅论脑主神志[J]. 辽宁中医学院学报, 2003, 5(3): 200-202.

[2] 管威, 胡建鹏, 王键, 等. 从肾精与脑髓关系谈补肾生髓法在缺血性中风恢复期治疗中作用[J]. 安徽中医学院学报, 2011, 30(4): 3-5.

[3] 杜宇, 付剑亮. 糖尿病脑病危险因素及发病机制研究进展[J]. 国际神经病学神经外科学杂志, 2016, 43(4): 358-362.

[4] 吴深涛. 糖尿病中医病机新识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(11): 13-16.

[5] 张红敏, 陈世伟, 谢春光, 等. 参芪复方抗自发性糖尿病 GK 大鼠早期动脉粥样硬化的作用机制[J]. 中国中药杂志, 2006(15): 1272-1276.

[6] 刘雪辉, 富晓旭, 谢春光. 参芪复方治疗糖尿病及其并发症的动物实验研究[J]. 西部中医药, 2016, 29(11): 135-139.

夜间加重。消渴患者阴虚内热日久,内热煎灼津液,炼液成痰,血脉瘀阻。终致肝肾亏虚,甚则阴阳俱亏,痰瘀闭阻血脉,筋脉失养,从而引起四肢远端麻、痒、痛等症状。

3 遣方用药

消渴并脉痹临证可分为阴虚血燥、瘀血痹阻和气血阴阳虚弱3型。《金匱要略》中指出,血痹患者多因气血亏虚,营遏木郁,营血不能上达,脉络失于濡养,阳气不足,营卫不行,经脉失于温煦所致。故而肌肤失荣,表现为身体麻木不仁,如同风痹症状,可用黄芪桂枝五物汤治疗。清代名医王旭高认为,消渴日久见手足麻木,乃气血不能灌溉四末所致。《长沙药解·卷三》方解云:“以疲劳汗出,气蒸血沸之时,安卧而被微风,皮毛束闭,营血凝涩,卫气郁遏,渐生麻痹。”消渴后期,阴损及阳,血虚寒凝致厥。肝血不足,血虚则脉道不充,阴寒凝滞,经脉气血运行不畅,四肢失于温养而见手足厥寒。《伤寒论》中当归四逆汤证见手足厥寒、脉微细欲绝者,用当归四逆汤治疗。肖教授以黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加减治疗消渴并脉痹,常用桂枝、细辛、当归、芍药、黄芪五味为基本方,辨证加减治疗此类病患。方中取当归四逆汤主药中的当归、桂枝、芍药、细辛,黄芪桂枝五物汤中的黄芪、桂枝、芍药。二方的不同之处在于,前方以血虚寒凝为主,药主养血温经散寒;后方以气虚当风、营卫失和为主,药以补气为主,调和营卫。二方配伍合用,补益气血的亏虚,兼温通经脉,通利血脉。方中当归为“血中圣药”,既可补养肝血,又能行血,配合芍药养血和营。黄芪甘温,为纯阳之品,入肺脾脏,补气升阳,益卫固表,同当归配伍,气血双补。桂枝温经通阳,配细辛温经散陈寒痼冷,配芍药调和营血卫气。共奏养血脉、通阳气、散寒邪之效。肖教授临证选药时标本兼顾,根据患者临床症状,从气血阴阳辨证论治以调其偏盛、偏衰,处以黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加减配伍活血通络之品标本兼治。

4 典型病案

吴某,女,55岁,2016年10月16日初诊。主诉:双下肢疼痛伴乏力3个月。近3个月来无明显诱因出现双下肢、膝关节疼痛,活动或热敷后症状缓解不明显,伴疲乏无力。患者有糖尿病史6年余,有高血脂症病史。患病以来,纳食欠佳,睡眠尚可。大便日行一次,小便正常。舌红苔薄白,脉沉细。证属气阴两虚兼血瘀证。治宜益气养阴,活血通络。方用黄芪桂枝五物汤合当归四逆汤加减。处方:生黄芪

15g,生地黄12g,杭菊12g,茯苓15g,川牛膝10g,泽泻12g,制苍术10g,玄参15g,桂枝10g,地龙10g,细辛5g,当归15g,鸡血藤15g,白芍10g,川黄连10g,甘草5g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服。10月23日复诊:双下肢疼痛稍缓解,效不更方,上方去川牛膝,加川芎15g。服药7剂后诸症缓解。

按语:张景岳在《景岳全书》中指出:“人之气血犹源泉,盛则流畅,少则壅滞,故气血不虚则不滞,虚则无有不滞者。”消渴属虚劳性疾,病变日久瘀血阻络。患者感疲乏无力,纳食不佳,为气血俱亏,易感风寒湿之邪,闭阻经脉而致四肢疼痛,因经脉失养而麻木不仁、疼痛。痹证,寒湿之邪闭阻经脉,非辛、温之品不可通,故方中以桂枝、细辛配伍白芍温通血脉。然而消渴患者体质本为阴虚内热,温热之品既耗伤阴津,又易助生内热,故用药配伍上需仔细斟酌,分清主次,重在调和阴阳,以补益气血为主,佐以温经活血通络。全方以黄芪、生地黄益气养阴,为君药;玄参咸寒,滋阴降火,苍术“敛脾精,止漏浊”,辛香发散,善化浊避秽,二药相伍使玄参滋而不腻,苍术温而不燥,为施今墨常用药对。苍术配茯苓顾护脾胃,白芍通利血脉,缓急止痛,共为臣药,配君药共奏充养四肢血脉之效。当归、鸡血藤入血分活血化瘀,虫类(地龙)药活血通络,杭菊、黄连清热泻火,泽泻善清肾火,为佐使药,同时制约桂枝、细辛燥热之性。

参考文献

- [1] 王国凤,徐宁,尹冬,等. 糖尿病周围神经病变的诊断和治疗新进展[J]. 中国全科医学,2012,15(15):1661-1663.
- [2] 朱丹,刘勇,周兴健,等. 2型糖尿病患者合并周围神经病变相关危险因素分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2014,17(1):15-17.

(收稿日期:2018-09-14)

滚背运动预防颈椎病

滚背法一 并腿屈膝坐在地上,两手环抱住小腿,自然呼吸,勿急促,收腹拱背,身体往后从尾椎、腰椎一节一节触及地面,刚开始脚不用越过头,多做几次后根据自己的身体状况,再滚到胸椎、颈椎,脚尖朝上,渐渐地双脚越过头,脚伸直,脚尖着地。

滚背法二 躺在地上,屈膝,两手环抱住小腿,抬头收腹拱背,身体往后从尾椎、腰椎、胸椎一节一节触地,如此前后滚动。需要注意的是,症状严重者需由专业人士帮忙操作,请务必到专业的诊疗机构进行治疗,以免失治误治。(http://www.cntcm.com.cn/2019-01/30/content_56183.htm)