

汤加黄芪,健运脾胃,益气固表以善后。

4 风恋腠理、三阳受扰案

陈某,女,53岁,于2005年6月20日“因阵发汗出3个月,加重1周”入院。患者于3个月前由感冒后起病,阵发出汗,每天发作2~3次。曾服玉屏风散、牡蛎散、归脾丸等多种止汗、补益方,均未见好转,反日渐加重。近1周因汗出似雨而入院。住院检查,除轻度水电解质紊乱外,均为正常。住院诊断:1)水电解质紊乱(轻度);2)更年期综合征。经过输液纠正水电解质紊乱,服谷维素及二仙汤等治疗更年期综合征1周后,仍不见起色。6月27日,患者阵作全身烘热,继之汗出如雨,持续10min左右烘热缓解,出汗停止,汗后稍觉恶风,日夜发作5~7次。伴头晕,口苦,咽干,渴喜冷饮,胸闷心烦,小便短赤,舌质红、苔薄黄干,脉弦滑。中医辨证:风恋腠理,三阳受扰。治法:和解少阳,清泄阳明,调和营卫。方用柴胡桂枝汤合竹叶石膏汤加减。处方:柴胡7g,黄芩7g,甘草3g,法半夏7g,太子参7g,桂枝7g,白芍10g,生石膏(研碎)15g,麦冬10g,竹叶7g,生姜2片,大枣(擘)4枚。每天1剂,水煎,分2次服。3剂汗止,诸症悉减。续服3剂,诸症皆平。

按语:该案异常出汗得之于感冒后,病程虽久,但用止汗及补益剂后汗出不减,反而加重,应考虑为外感余邪留恋所致。风邪留恋腠理,得不到疏散,反用补益收敛剂,导致闭门留寇,风邪郁久化热。邪留郁在少阳,扰及表里,故三阳症并见。风扰理疏,热蒸津泄,故汗出如雨。治疗用柴胡桂枝汤和解少阳,调和营卫;竹叶石膏汤清阳明、生津液。方证相符,获效亦速。

作者简介:彭有祥,男,主任医师,研究方向:内科及其他各科疑难病的中医诊治

(收稿日期:2018-11-28)

舒肝降压操(一)

目前,高血压的治疗以口服降压药物为主,平常在常规治疗同时,不妨试试降压体操,可以达到阴平阳秘、调节血压及改善其并发症的作用。第一节:运太阳,推五经。两食指置于印堂,两拇指在太阳穴做顺时针或逆时针按揉,以感觉轻微酸胀痛为度,1min为宜;单手自然分开,使中指置于印堂,食指、无名指置于膀胱经,拇指、小指置于胆经,稍用力从额部推向枕部,双手交替操作,1min为宜;可达到息风止痛的作用。第二节:揉风池,拿颈项。两拇指置于风池穴,余四指自然分开,中等力度按揉风池穴,1min为宜;两手交替拿揉颈部及枕部,1min为宜;可达到疏风通络的作用。

何泽云诊治

慢性肾功能不全验案举隅

栗艳平¹,何泽云²

(1. 湖南中医药大学,湖南 长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙,410007)

[关键词] 肾功能不全;中医药疗法;何泽云;验案

[中图分类号] R277.525 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.039

慢性肾功能不全又称慢性肾衰竭,是指各种肾脏病导致肾功能渐进性不可逆性减退,直至功能丧失所致的一系列症状和代谢紊乱而导致的临床综合征^[1]。本病是由各种肾脏疾病进行性发展的最终结果,已成为世界范围内严重威胁人类健康的重大疾病之一。目前西医主要采用保守治疗与血液净化治疗。合理使用中医药治疗,能改善患者临床症状,延缓病程进展,减轻患者经济负担。何泽云教授是湖南中医药大学第一附属医院肾内科主任医师,勤于临床,精研经典,博采众方,处方精简,在运用中医药治疗慢性肾功能不全方面积累了丰富的临床经验。笔者(第一作者)有幸跟师学习,每睹恩师临证治疗,均能收获良效,受益颇多,现将其治疗慢性肾功能不全验案2则介绍如下。

1 湿热案

田某,男,79岁,2017年6月19日初诊。患有高血压肾病3年。诊见:消瘦,无水肿,恶心干呕,食欲差,口不渴,肢体倦怠,小便清长,大便黏稀,舌红,苔白厚腻,脉濡。查尿常规:尿蛋白(++);肾功能:血肌酐519μmol/L,尿素氮9.5mmol/L;血常规:红细胞2.49×10¹²/L,血红蛋白75g/L;肝功能、尿酸及电解质正常;血压:146/88mmHg。辨证为湿热证,湿重于热。治以宣畅气机、清利湿热。处方:杏仁10g,薏苡仁10g,白豆蔻(后下)5g,法半夏5g,甘草5g,山药30g,黄精10g,熟地黄10g,续断10g,黄芩10g。每天1剂,水煎,每次200ml,早晚温服,连服15d。配合黄连素片、碳酸氢钠片,均每次1片,每天3次。服用中药过程中嘱患者严格控制血压,宜低盐低脂、优质低蛋白饮食。7月3日复诊:恶心、干呕消失,食欲渐佳,大便成形,稍感乏力,夜寐欠安,舌淡红,苔白稍腻,脉细。查尿常规:尿蛋白(+);肾功能:血肌酐331μmol/L,尿素氮8.98mmol/L;血压138/92mmHg。原方加用西洋参5g,继服15剂。继服黄连素片与碳酸氢钠片。7月18日三诊:诸症均消,二便调,舌淡红,苔薄白,脉细。血肌酐152μmol/L。予以口服左肾丸,每次6g,每天3次,共服2个月。随访6个月,肾功能正常。

按语:何教授认为,本案系暑季感暑湿热之邪,

湿重于热,交阻中焦,中焦不畅所致。且该患者年岁已高,肾阳不足,肺气失宣,脾虚运化失司生湿,脾失健运,故恶心干呕,纳食差,大便黏稀;湿性黏滞,湿浊内阻,气机不畅,故肢体倦怠。方用三仁汤加减,方中“三仁”使湿热从三焦而消,法半夏行气化湿,散结除满,配合黄芩清热燥湿。患者贫血,《灵枢·营卫生会》云:“老者之气血衰,其肌肉枯,气道涩,五脏之气相搏,其营气衰少而卫气内伐。”年长之人,脏腑虚衰,气血生化不足而消耗有余。且脾为湿困,无力运化水谷精微,血生成不足,加入山药、黄精,一则补脾以祛湿,二则补脾以滋血养血,熟地黄、续断入肾,脾肾健,则湿热得去,精微物质得生,甘草调和诸药。黄连素加强清热燥湿之功,碳酸氢钠片碱化尿液,护肾。中西结合诊治,收效佳。二诊患者夜寐欠安,加一味西洋参,补气安神。三诊患者诸症均消,故以丸药巩固疗效。

2 阴虚火旺案

石某,女,58岁,2017年5月16日初诊。患有2型糖尿病9年,糖尿病肾病2年。诊见:慢性病容,形体稍胖,无明显水肿,盗汗,自觉发热,口干,心烦,食欲一般,夜寐差,大便偏干,小便频。舌红,少苔,脉细数。查尿常规:尿蛋白(+++),隐血(++);肾功能:血肌酐 $322\mu\text{mol/L}$,尿素氮 8.3mmol/L ;肝功能正常。辨证为阴虚火旺证,治以滋阴泻火,固表止汗。处方:黄芪30g,当归10g,生地黄10g,熟地黄10g,黄芩10g,黄柏10g,山药30g,白茅根30g。每天1剂,水煎,每次200ml,早晚温服,连服7d。嘱患者糖尿病饮食,严格控制血糖,监测血糖。5月23日复诊:盗汗、发热较前减轻,仍感口干,大便可,夜寐稍改善,舌红,少苔,脉细。查尿蛋白(+),隐血(-);血肌酐 $263\mu\text{mol/L}$,尿素氮 8.0mmol/L 。继服上方15剂。6月8日三诊:诸症均明显改善,舌红,苔薄白,脉细。查尿蛋白(±),血肌酐 $137\mu\text{mol/L}$ 。予以口服冬肾丸,每次6g,每天3次,连服1个月。随访6个月,症状无反复,血肌酐无异常。

按语:糖尿病属中医学“消渴”范畴,病机多为阴虚燥热;糖尿病肾病可归于“消渴肾病”。明代著名医家张景岳在《景岳全书》中提出:“消证有阴阳,尤不可不察。”而盗汗在《素问·阴阳别论》中被称为乃阳加于阴谓之汗。该病案为阴虚不能制阳,阳动则热,阴津不能内守,故而汗出,治疗当“谨察阴阳之所在而调之,以平为期”。本案无论是消渴还是盗汗,阴虚均为共同病机,“调阴阳”是治疗全过程的关键。何教授以当归六黄汤加减滋阴降火止汗,因患者尿隐血阳性,故加用白茅根凉血止血,山药健脾,脾健则统血功能正常,故血尿止,盗汗收,疗效佳,后改用冬肾丸益气养阴,调整脾肾气血阴阳^[2],以固疗效。

参考文献

- [1] 黎磊石,刘志红. 中国肾脏病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2008:1269.
- [2] 肖娟. 冬肾丸治疗IgA肾病气阴两虚证的临床疗效观察[D]. 长沙:湖南中医药大学,2016:19-20.

第一作者:栗艳平,女,2016级硕士研究生,研究方向:中医药防治慢性肾脏病

通讯作者:何泽云,男,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医药防治慢性肾脏病, E-mail: hzy2005@zju.edu.cn
(收稿日期:2018-05-21)

辨证施治

糖尿病周围神经病变验案1则

王岳青,李侠,张婷婷

(北京中医药大学第三附属医院,北京,100029)

[关键词] 糖尿病周围神经病变;辨证施治;验案

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.040

随着人们饮食及生活方式的改变,糖尿病的发病率逐年上升,据流行病学调查结果显示,全世界糖尿病患者人数每年会增加5%^[1],而目前我国的糖尿病发病率已高达9.7%^[2]。随着糖尿病病程的进展,糖尿病相关的并发症也陆续显现,其中糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)是其常见的慢性并发症之一,患病率高达50%^[3]。DPN的主要病理学特征是毛细血管基底膜增厚和脊神经节细胞的脱失,从而继发周围神经的变性改变,远端神经纤维的密度下降,引起髓鞘脱失,神经细胞的轴突萎缩、变性、坏死,并累及感觉神经和运动神经,造成多发的、多样的临床症状和特征,甚者可以导致患者肢体瘫痪,严重影响其生活质量,加重了家庭的经济及护理负担^[4]。DPN的西药治疗多以降糖、营养神经、改善循环等为主,但改善临床症状的效果欠佳,缺乏特异性。而中医药在改善临床症状、预防病情进展方面具有显著优势。现将李侠教授辨证施治糖尿病周围神经病变验案1则介绍如下。

王某,男,53岁。主因“四肢麻木、疼痛1年余,加重3d”就诊于我院。患者1年余前因受凉后出现四肢麻木、疼痛,以双下肢为甚,入夜痛剧,得温痛减,遇寒加重,自觉周身乏力,伴有腹胀、反酸。曾就诊骨科,已排除骨科相关疾病引起的麻木、疼痛,又先后就诊于当地多家医院,诊断为DPN。给予清除氧自由基、营养神经、改善循环等对症治疗,后,症状稍有缓解。近1年来每于季节变化或受凉后便出现