

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》中被认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

四肢麻木、疼痛,症状呈进行性加重,近3d麻木、疼痛症状明显,严重影响其生活。现患者为求进一步中医治疗,遂就诊于我院门诊李教授处。现症见四肢麻木、疼痛,手脚凉,小腿抽筋感,怕冷,周身乏力,食欲可,眠浅易醒,胃胀,反酸,胃内有烧灼感,偶有烦躁,盗汗,无明显口干、口苦,时有便溏,夜尿1~2次,唇紫暗,舌暗、苔白腻,脉沉弦细。既往有2型糖尿病病史10年余,间断给予口服药物盐酸二甲双胍、阿卡波糖治疗,血糖控制尚可,有脑梗死病史,遗留一侧肢体力弱。考虑患者胃内烧灼感、烦躁属热象;胃胀,表明存在中焦痞满;反酸也是一种上逆作呕的表现;里虚寒、血虚,以及热扰心神,均可以表现出失眠;下寒可以出现大便溏;气血不足、表里俱虚,均可以出现肢体麻木、疼痛以及手脚凉等症。结合目前症状、舌脉,患者主要表现为寒热错杂的厥阴经病,给予半夏泻心汤清上热、温下寒,加用川芎补血活血,煅瓦楞子抑酸。具体方药:半夏10g,黄芩10g,黄连6g,干姜10g,炙甘草6g,党参20g,大枣10g,川芎6g,煅瓦楞子10g。7剂,每天1剂,水煎,早晚分服。二诊:患者服药后诉肢体疼痛及睡眠较前有所改善,反酸及胃烧灼感好转,大便正常,仍手脚凉,怕冷,活动后汗出,唇暗,舌暗、苔薄白腻,脉沉细。患者目前热象表现不明显,主要表现为虚寒,气不达表,血不达四末,导致肢体麻木、疼痛,手足凉、怕冷。治疗以当归四逆汤配合桂枝茯苓丸以养血活血通经。具体方药为:当归10g,桂枝10g,白芍10g,细辛6g,炙甘草6g,通草5g,大枣10g,茯苓15g,牡丹皮10g,桃仁6g。10剂,水煎,每天1剂。三诊:四肢麻木感较前有所改善,目前表现为双侧肘关节以下及双侧膝关节以下麻木明显,肢体疼痛不明显,手脚凉改善,自汗出,怕风,尤其骑电动车时怕风明显,睡眠改善,大小便正常。舌质暗、苔薄白,略腻。患者目前的主要表现是气血不足导致的肢体麻木,表虚导致的怕风、自汗,符合中医血痹的表现,予黄芪桂枝五物汤配合桂枝茯苓丸治之。具体方药为:生黄芪15g,桂枝10g,白芍10g,生姜6g,大枣10g,茯苓15g,牡丹皮10g,桃仁6g。7剂,水煎服,每天1剂。四诊:患者自汗好转,略有怕风感,仍有四肢麻木感,余无不适。舌质淡红、苔薄白,脉象调。继以黄芪桂枝五物汤补气温通经脉。具体方药:生黄芪30g,桂枝10g,白芍10g,生姜6g,大枣10g。患者服用10剂后肢体麻木症状好转。

按语:DPN属于中医学的“消渴痹证”“血痹”“痿证”范畴,与《内经》“麻木”“不仁”类似。《素问·逆调论》说:“荣气虚则不仁,卫气虚则不用,荣卫俱虚,则不仁且不用”,指出了不仁的基本病机。头为诸阳之会,手与足并为四末,四末乃“四极”,头及四末皆唯“气”可达之处。中医学认为,血痹之根本病机在于阴阳失调,气血失和,形成瘀血,阻滞脉络。《金匮要略》中论述“血痹阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧,外证身体不仁,如风痹状,黄芪桂枝五物汤主之”,指出血痹之病因为气血亏虚,津液不足,不能充养筋脉。因此,治疗应建中补液、充气

血、疏通经脉。

本病患者年近半百,病程较长,邪入较深,肢体麻木、疼痛明显,经过西医治疗后症状不能完全缓解。患者在诊疗初期,胃肠道相关症状表现明显,为寒热错杂之症状,一旦胃肠道功能障碍,营养吸收就会出现障碍,也会导致出现气血亏虚、肢体麻木等症状。因此,针对患者就诊时的主要症状表现,选择半夏泻心汤以清上温下。二诊时患者寒热相关症状均有所改善,热性症状逐渐不显,主要表现为肢体麻木、疼痛,手足凉、怕冷等气血不足、血虚为主的表现,舌暗、唇暗均为瘀血表现。在患者气血两虚、血虚为主时需要先养血通经络,若用温燥药温通经脉,则会伤血而加重血虚问题。因此,未选择温燥药为主的黄芪桂枝五物汤,而是应用当归四逆汤配合桂枝茯苓丸活血化瘀、养血通经。三诊时患者主要表现为肢体麻木及自汗、怕风,此为气血不足,气虚为主,故应用黄芪桂枝五物汤配合桂枝茯苓丸治疗。四诊时患者除了四肢麻木、略有怕风外,无其他不适,故单纯应用黄芪桂枝五物汤治疗后症状好转。

中医学的精髓在于“整体观念”和“辨证施治”,在辨证的同时不忘个体化治疗,给予随证权辨,灵活化裁。通过此案例可知,黄芪桂枝五物汤治疗DPN有效,但并非所有DPN患者应用此方均有效,要根据患者的具体症状、舌脉等表现进行辨证治疗。本案例提供了临床示范,即中医治疗要体现辨证施治原则,有是证用是方,而不是有是病用是方。

参考文献

- [1] Gonçalves NP, Vægtter CB, Andersen H, et al. Schwann cell interactions with axons and microvessels in diabetic neuropathy[J]. *Nature Reviews Neurology*, 2017, 13(3): 135-147.
- [2] Yang W, Lu J, Weng J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. *New England Journal of Medicine*, 2010, 362(12): 1090-1101.
- [3] Ziegler D, Strom A, Lobmann R, et al. High prevalence of diagnosed and undiagnosed polyneuropathy in subjects with and without diabetes participating in a nationwide educational initiative (PROTECT study)[J]. *Journal of Diabetes & Its Complications*, 2015, 29(8): 998-1002.
- [4] 袁云. 糖尿病周围神经病变的临床病理类型以及相关的电生理改变[J]. *中国糖尿病杂志*, 2008, 16(6): 321-322.

第一作者:王岳青,女,2016级硕士研究生,研究方向:中西医结合防治脑病

通讯作者:李侠,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合防治心脑血管疾病, E-mail: lixia7782@sina.com (收稿日期:2018-11-13)