

引用:李汶珊,卜献春. 卜献春治疗糖尿病心肌病经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):44-46.

卜献春治疗糖尿病心肌病经验

李汶珊¹, 卜献春²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南省中医药研究院附属医院, 湖南 长沙, 410006)

[摘要] 介绍卜献春教授治疗糖尿病心肌病的临床经验。卜教授认为本病病机主要以气阴两虚为主, 并在此基础上, 内生火、痰、瘀等毒邪, 终致虚实夹杂而发病。故临证以气阴两虚型为主, 兼火毒伤络、痰毒滞络、瘀毒阻络三型, 分别予以当归六黄汤加减、炙甘草汤合二陈汤加减、经验方滋脾通脉饮治之, 疗效颇佳。并附验案 1 则, 以资佐证。

[关键词] 糖尿病心肌病; 糖络病; 名医经验; 卜献春

[中图分类号] R259. 891 **[文献标识码]** A **DOI:** 10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2022. 01. 011

我国糖尿病发病率占全球第一, 且 75% 的糖尿病患者死于心血管并发症^[1-2]。糖尿病心肌病是指糖尿病引起心脏微血管病变及心肌代谢紊乱所导致的一系列心血管疾病, 比如心脏 X 综合征、微血管功能障碍、非梗阻性冠状动脉疾病及微血管心绞痛等病症^[3]。该病在中医学中无确切病名, 近代医家全小林教授根据其特点, 首次提出“糖络病”学说, 之后学者将其归于“糖络病”范畴^[4-5]。

卜献春教授为湖南省名中医, 享受国务院政府特殊津贴专家, 具有丰富的临床经验, 尤其在治疗糖尿病心血管疾病方面有独特的见解。笔者(第一作者)有幸侍诊左右, 现将其治疗糖尿病心肌病经验介绍如下。

1 病因病机

卜教授认为糖尿病患者多肾精不足, 故常见多饮多食, 以“后天养先天”, 但饮入的水谷精微又未有序运化、补养先天, 不仅耗伤肾精, 更会损害脾胃, 形成恶性循环, 终成消渴。《灵枢·五变》载: “五脏皆柔弱者, 善病消瘵。”故“本虚”贯穿消渴始终, 先天禀赋不足、脏腑虚弱是重要的先决条件。《灵枢·本脏》进一步指出: “心脆则善病消瘵热中”“肺脆则苦病消瘵易伤”“肝脆则善病消瘵易伤”“脾脆则善病消瘵易伤”“肾脆则善病消瘵易伤”, 病

及五脏, 其本在肾, 肾为先天, 化元气、元阴、元阳濡养以推动全身生长发育, 而先天不足, 元气气化失司, 气血津液不归正化而形成火毒、痰毒与瘀毒等病理产物^[6], 伤及络脉, 终成糖络病。

卜教授认为糖尿病心肌病作为糖尿病的严重并发症, 其病机主要以气阴两虚为主, 并在此基础上, 内生火、痰、瘀等毒邪, 终致虚实夹杂而发病, 故卜教授将其分为三型论治。

2 分型论治

2.1 气阴两虚, 火毒伤络型 本证多见于糖尿病心肌病早期患者, 糖尿病阴虚日久而内生燥热, 形成火毒之邪, 伤及心脉。此类患者多心慌、心悸、胸闷, 潮热, 烦躁, 口干, 多梦, 舌淡红、苔黄, 脉弦细数。卜教授临证常治以滋阴益气、泻火解毒, 方用当归六黄汤加减。具体方药: 当归 10~15 g, 生地黄 15~20 g, 熟地黄 15~20 g, 黄芩 10~15 g, 黄柏 10~15 g, 黄连 3~5 g, 酸枣仁 20~25 g, 麦冬 10~15 g, 玄参 10~15 g, 柏子仁 10~15 g, 甘草 5~10 g。方中当归养血补血, 血液充盈于脉中, 可制约心火; 重用生地黄、熟地黄, 一则滋养肝肾之阴, 水盛而能制火, 二则可濡血, 养血使其不燥, 三药共为主药; 黄芩、黄柏、黄连同用, 共消三焦之火; 酸枣仁、柏子仁养心安神; 玄参、麦冬滋养阴津、凉血清热、泻火解毒;

基金项目: 湖南省中医药科研计划项目(201607)

第一作者: 李汶珊, 女, 2019 级硕士研究生, 研究方向: 中医内科学(内分泌疾病方向)

通讯作者: 卜献春, 男, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 内分泌代谢疾病及老年病的防治, E-mail: bxc168@126.com

甘草调和诸药。全方共奏滋阴益气、泻火解毒之效。

2.2 气阴两虚,痰毒滞络型 本证多见于糖尿病心肌病早中期的患者,阴虚内热,灼津成痰,且先天不足,脏腑失养,脾胃功能羸弱,又因多饮多食,更伤脾胃运化转输之功。《素问·奇病论》载:“此肥美之所发也……转为消渴。”水谷精微运化失常,内生湿浊之气,湿反困脾,郁久化热,热灼伤津,复生痰湿,停滞于络脉,阻遏气血津液的运行^[6]。此类患者多乏力、气短,动则气促,心慌、胸闷、心悸,或见胸痛,舌质淡红、边有齿痕,苔白滑或黄腻,脉弦滑。卜教授临证常治以补益气阴、祛除痰毒,方用炙甘草汤合二陈汤加减。具体方药:当归 10~15 g,半夏 10~15 g,陈皮 6~10 g,茯苓 10~15 g,炙甘草 5~10 g,生姜 5~10 g,桂枝 8~10 g,人参 10~15 g,生地黄 10~15 g,阿胶 5~6 g,麦冬 10~15 g,麻仁 12~15 g,大枣 10 g。方中重用生地黄滋养阴血;当归养血活血;炙甘草、人参、大枣入心脾之经,补两经之气,加强气血运化之功;阿胶、麦冬、麻仁入心,滋养阴血,使血脉充盈;桂枝、生姜温通心脉;半夏燥湿化痰,陈皮理气行滞,两者合用,可理气治痰、使气顺痰消,茯苓健脾渗湿,助化痰之力。全方共奏益气养阴、祛痰除毒之效。

2.3 气阴两虚,瘀毒阻络型 本证多见于糖尿病心肌病晚期患者,瘀血与“血”“脉”密不可分,“血行失度”或“血脉不通”均会形成血瘀^[7]。消渴后期,气血阴阳俱虚,兼夹痰湿,虚实夹杂,虚则无力推动血行,“血行失度”成瘀;痰湿停滞营中,浸淫血脉,阻遏血行,“血脉不通”成瘀,痰瘀互结,不通则痛,血行不畅,经脉失养,不荣则痛,逐渐导致血管疾病的发生。此类患者多心慌、心悸,胸闷、胸痛,气促,夜间尤甚,舌暗红、苔淡黄,脉弦涩。卜教授临证常治以滋阴益气、祛瘀排毒,方用经验方滋脾通脉饮。此方系《医学衷中参西录》名方滋脾饮化裁而来^[8]。具体方药:黄芪 20~30 g,生地黄 10~15 g,天花粉 10~15 g,山药 20~30 g,山茱萸 12~15 g,麦冬 12~15 g,丹参 12~15 g,川芎 10~15 g,水蛭 6~8 g,全蝎 3~5 g,僵蚕 8~10 g。方中生地黄、山茱萸、麦冬、天花粉、山药滋养阴液;丹参、川芎活血化瘀,因痰瘀交杂,难以祛除,故加水蛭、全蝎、僵蚕等血肉有情之品搜剔通络;黄芪益气为主,生发

阳气,以增加气血津液运行的推动力,从而消瘀化痰。全方共奏益气化痰、滋阴祛瘀之效。

卜教授认为,糖络病以本虚为主,火、痰、瘀等毒邪夹杂而生,故治疗应以益气养阴为主,在治疗消渴病的基础上,增加泻火、祛痰、化瘀之品,补虚解毒,缺一不可。

4 典型病案

易某,男,67岁,2021年1月18日初诊。主诉:反复胸闷、胸痛3年余,加重2个月余。2017年3月患者因情绪激动出现心前区闷痛,无胸痛彻背、冷汗淋漓、心悸、气促等其他不适,持续约1 min,休息后缓解,遂至当地医院就诊,诊断为“冠心病”,予以对症处理后出院。此后每因情绪波动、天气变化及劳累后即出现心前区闷痛不适。既往有糖尿病史5年,口服二甲双胍、格列齐特及皮下注射胰岛素治疗,血糖控制尚可。现症见:胸闷胸痛,活动后明显,口干口苦,消瘦,纳寐可,二便调。舌暗红、苔黄腻,脉弦细。西医诊断:糖尿病心肌病;中医诊断:糖络病(气滞痰凝、阴虚血瘀证)。治法:行气化痰、滋阴祛瘀,方用滋脾通脉饮加减。处方:黄芪 15 g,白芍 15 g,柴胡 15 g,茯苓 15 g,白术 15 g,桑叶 20 g,桑白皮 15 g,浙贝母 10 g,生地黄 15 g,山药 30 g,山茱萸 12 g,麦冬 12 g,天花粉 15 g,丹参 15 g,川芎 10 g,水蛭 10 g,全蝎 5 g,僵蚕 10 g,炙甘草 6 g。15剂。同时配合二甲双胍、阿卡波糖及重组甘精胰岛素皮下注射控制血糖。2月2日二诊:患者心前区闷痛、口干口苦症状稍缓解,原方有效,故继前方加玄参 15 g、黄柏 8 g、知母 10 g,继服 15剂。2月17日三诊:诸症缓解明显,继用前方案治疗,嘱患者调畅情志。

按语:本案患者既往有5年糖尿病病史,且主诉为“反复胸闷、胸痛3年余,加重2个月余”,病属中医学“糖络病”范畴。患者病史较长,久病致虚,且为中老年患者,脾胃渐虚,运化功能失常,津液难以输布,故见口干口苦;患者平素易怒,情绪不稳,肝郁气滞,亦导致津液难行,津停成痰,血停成瘀,瘀阻脉络,不通则痛,故见心前区闷痛。卜教授以滋脾通脉饮加减治疗。方中黄芪益气;桑叶、桑白皮、浙贝母化痰;生地黄、山药、山茱萸、麦冬、天花粉滋阴;丹参、川芎、水蛭、全蝎、僵蚕祛瘀疏络;并配合逍遥散化裁疏肝健脾,行气导滞。全方共奏行气化痰、

引用:于佳奇,张敬华,虞鹤鸣. 虞鹤鸣辨治眩晕经验[J]. 湖南中医杂志,2022,38(1):46-49.

虞鹤鸣辨治眩晕经验

于佳奇¹,张敬华²,虞鹤鸣²

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210029;

2. 南京中医药大学附属南京中医院,江苏 南京,210001)

[摘要] 介绍虞鹤鸣教授辨治眩晕的经验。虞教授认为眩晕的病因病机主要责之于肝脾肾,病理因素主要有风、火、痰、瘀,治疗倡导肝脾肾同治,组方用药擅用泽泻、白术、钩藤、菊花、天麻、山茱萸、煨葛根、川芎等药对,强调结合膏方进行整体调理,临床疗效较好。

[关键词] 眩晕;辨证论治;名医经验;虞鹤鸣

[中图分类号] R255.3 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2022.01.012

眩晕是临床常见病,患者常感到眼花或者眼前发黑,自身或周围景物旋转等。西医定义眩晕为发生在静止时的运动感觉,或头部正常运动时的扭曲运动感觉。根据其发生的部位,可分为周围性和中枢性^[1]。《素问·至真要大论》中最早提出“眩晕”这一病名,又称“目眩”“眩仆”“眩冒”等,主要病因病机为髓海空虚、清窍失养,或痰火上犯、扰动清窍。中医药治疗眩晕有着良好的疗效及独特优势,且毒副作用较小。

虞鹤鸣系南京市名中医,南京中医药大学教授,南京脑病专业委员会副主任委员,对于眩晕一症有多年诊治经验。本文将虞教授对眩晕的辨治经验总结如下。

1 病因病机

眩晕之病因病机错综复杂,中医学主要从以下几个方面论述。1)因痰而眩。中医学认为痰是体液代谢失常的产物,脾运化水湿的能力下降,水谷精微物质难以化生,则聚而成痰,闭阻中焦,清阳之

基金项目:江苏省南京市中医院虞鹤鸣名中医工作室建设项目(宁卫中医[2017]8号);江苏省现代医院管理研究项目(JSY-3-2019-029);江苏省中医脑病学重点学科建设项目;江苏省南京市中医药青年人才培养计划项目(宁卫中医[2020]4号)

第一作者:于佳奇,女,2019级硕士研究生,研究方向:中医防治神经内科疾病

通讯作者:虞鹤鸣,男,主任中医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗失眠和治未病, E-mail: sfy046@njuem.edu.cn

滋阴祛瘀之效。二诊时患者主症缓解,仍有口干口苦,故加玄参、知母增强滋阴之效,黄柏清热。本案是由糖尿病引起的心血管疾病,卜教授治疗时既考虑糖尿病的阴虚火燥兼痰凝之证,又顾及冠心病脉络瘀阻之证,同时重视肝郁气滞的情绪诱因,充分体现了中医学的整体观念,三方兼治,而获佳效。

参考文献

- [1] 迟家敏,汪耀,周迎生,等.实用糖尿病学[M].北京:人民卫生出版社,2015:503-504.
- [2] MA RCW. Epidemiology of diabetes and diabetic complications in China[J]. Diabetologia, 2018, 61(6): 1249-1260.
- [3] 冯新星,陈燕燕.糖尿病心肌病的研究进展[J].中国循环杂

志, 2015, 30(1): 87-89.

- [4] 全小林.糖络杂病论[M].2版.北京:科学出版社,2014:40-53.
 - [5] 郑玉娇,苟筱雯,逢冰,等.“糖络病”学说及其诊疗要点发微[J].中医杂志,2019,60(22):1920-1923.
 - [6] 钟伟才,朱国福,李文龙,等.消渴病病因病机探讨[J].时珍国医国药,2012,23(7):1770-1772.
 - [7] 吴浩然,全小林,田佳星,蒲黄,三七、仙鹤草治疗糖尿病瘀血阻络型眼底出血经验——全小林三味小方撷萃[J].吉林中医药,2020,40(8):1001-1003.
 - [8] 卜献春.丹箭通络饮治疗糖尿病性冠心病的疗效和对胰岛素抵抗及凝血指标的影响[C]//中华中医药学会.中华中医药学会糖尿病分会2017年学术年会暨第十八次中医糖尿病大会论文汇编.延边:中华中医药学会、中华中医药学会糖尿病分会,2017:1.
- (收稿日期:2021-03-10)