

活血化瘀法治疗糖尿病之我见

贾常金

(山东省汶上县中医院 汶上 272500)

关键词:糖尿病;活血化瘀;瘀血症

中图分类号:R 587.1

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0042-01

糖尿病瘀血症是近年糖尿病研究中出现的一个新课题,临床用活血化瘀法治疗糖尿病及其血管神经并发症已取得显著效果。本人就糖尿病瘀血症的病机、瘀血症存在的客观依据及治疗等方面阐述一些自己的看法。

历代医家对本病的认识多以“阴虚燥热,气阴两伤”为主,古籍中虽有“血渴”的记载,但尚未有以瘀论治本病者。气阴两伤必然导致瘀血内阻,气虚无力推动血行而致瘀血。津血同源,阴血燥热,煎熬津液,津亏液少,不能载血畅行亦可致瘀血,瘀血阻滞经络,又见变症百出。可见瘀血是糖尿病日久必然产物,又是血管神经并发症的致病因素。

笔者通过临床大量病例观察总结如下,糖尿病瘀血症的辨证依据:凡是具备以下三项者可辨证为瘀血,即面有瘀斑、肢体疼痛、痛处固定不移、心前区痛、肢体麻木、半身不遂、女子经来有血块、舌有瘀斑瘀点、舌质紫暗、舌下静脉青紫或怒张,而其中以舌暗、舌有瘀斑、舌下静脉异常是早期辨证的关键指标,而疼痛、麻木等症出现在糖尿病中、晚期,特别是合并血管神经并发症时尤其明显,对长期注射胰岛素者,其瘀血症状更加明显。

临床两型糖尿病病人,通过血液流变学检查均有高粘滞血症和高脂血症,主要指标是全血粘度、血浆粘度、胆固醇甘油三酯、 β -脂蛋白均有不同程度的提高。

既然糖尿病病人血液处在高凝状态形成高糖利尿、血液浓缩,血中有形成分相对增加及其功能改变,使血液的流动缓慢形成瘀血,所以对糖尿病的治疗就要采用活血化瘀法。在临床上常选用木香、当归、益母草、赤芍、川芎、葛根、丹参、

苍术、玄参、生地、生黄芪等药物,经活血化瘀法治疗除能降糖降脂外,血液高粘状态得到明显改善,且血管神经并发症明显减轻。

总之,降低血糖粘稠度,改善血管微循环,是糖尿病防治的重要环节。现代药理研究表明,活血化瘀药丹参、赤芍、川芎、益母草、桃仁、红花等具有扩张血管、降血脂、改善血液循环及改善血管营养状态的作用,还能促进损伤的周围神经修复,提高运动神经传导速度。常用的补气药黄芪、山药、人参、党参、茯苓等具有降血糖作用,故补气与活血并用即有降血糖、改善微循环、防治血管神经并发症的作用。

综上所述,糖尿病的病机传统认为是气阴两虚,进而导致气虚血瘀、气滞血瘀。面有瘀斑、心前区刺疼、肢体疼痛、麻木、半身不遂等可说明瘀血的存在,血液流变学、血小板功能及微循环的观察使其诊断更具客观性,由于瘀血症存在于糖尿病病程各期,故活血祛瘀法应贯彻始终,在应用活血祛瘀的同时,切勿忘对本的治疗。即益气养阴与活血化瘀同时应用,根据辨证决定孰轻孰重,在发病初期以益气养阴为主,活血化瘀为辅,而在发生血管神经并发症之后,活血化瘀应成为主要治则。常用药物如丹参、葛根、川芎、赤芍、桃仁、红花、益母草、丹皮、鸡血藤等能软化胰岛的纤维组织、降低血液粘稠度、降低血小板聚集功能、改善血循环,从而起到控制血糖,预防和治疗血管神经并发症的效果,还能减少胰岛素的用量。

(收稿日期:2002-10-25)

金匱肾气方加减治疗疑难病证 2 则

袁钦和

(江西省金溪县中医院 金溪 344800)

关键词:金匱肾气丸;高血压眩晕;石淋

中图分类号:R 255

文献标识码:B

文章编号:1671-4040(2003)02-0042-02

例 1. 高血压眩晕

何某某,女 81 岁,1983 年 7 月 20 日初诊。据述病者患“高血压”病年余,近半月来,头晕,卧床不起,因家住医院附近,曾请他医至家中诊治,服天麻钩藤饮之类,不效,复邀余再视。刻诊:头晕目眩,已卧床上,面部色白、微肿,饮食不佳,腰脊疼痛,肢冷畏寒,虽值酷暑,仍身盖毛毯,小便清长,脉沉细;血压 160/100mmHg。证属肾精不足、髓海空虚、阴损及阳、脑失所养之眩晕。治法:填精补髓,温肾助阳。方药以金匱肾气方加味:熟附片 12g(先煎),肉桂末 5g(冲服),熟地 15g,

淮山药 12g,山萸肉 10g,茯苓 10g,泽泻 10g,丹皮 6g,天麻 12g。2 剂。日 1 剂,水煎温服。

二诊:眩晕明显减轻,能起坐于床,无口干咽燥,舌脉同前,血压 140/95mmHg。依前方再服 3 剂。

三诊:头晕基本消除,能下床活动,但需家人搀扶,四肢转温,饮食渐增,舌质转红嫩,脉较前有力;血压 140/90mmHg,嘱服金匱肾气丸以巩固疗效。

体会:患者年事已高,髓海空虚,故脑转目眩;又阴损及阳,加之屡服甘寒或苦寒之品,重伤阳气,元阳不足,故形寒

浅论伤科经穴引药

涂怀浩

(江西省安义县中医院 安义 330500)

关键词: 伤科; 经穴引药

中图分类号: R 274

文献标识码: B

文章编号: 1671-4040(2003)02-0043-01

跌打损伤, 必使血脉受伤, 恶血留滞, 壅阻于经道, 血不活则瘀不能去, 瘀血不去则新血不生。故受伤后, 有瘀血停积者, 宜攻下逐瘀法; 有气滞血瘀者, 宜行血活血法; 瘀血阻滞, 筋膜粘连, 关节屈伸不利者, 宜舒筋活络法; 内伤气血, 日久气血亏虚者, 宜补气养血法。正如《医宗金鉴·正骨心法要旨》说: “有瘀血者, 宜攻利之; 亡血者, 宜补而行之。” 外伤指皮、肉、筋、骨的损伤, 内伤指脏腑损伤及损伤者所引起的气血、脏腑、经络的功能紊乱。故处理伤科病证, 除及时清创、缝合、接骨、复位、理筋外, 审慎辨证, 灵活变通, 外治与内治结合, 方可收效显著。由于受伤的部位不同, 正确运用伤科经穴引药, 使药直达病所, 迅速发挥内服药物的接骨续筋、活血舒络、祛瘀止痛效能, 有着重要作用。

福建少林寺藏名氏手抄本《古人皇帝之经》专列伤科经穴引药 30 余条, 运用临床确有收效。因经穴是脏腑气血经络运行的通道, 脏腑气血盛衰、阻滞、盈亏、虚损, 必然反应于经穴。如窝心穴通天平, 对口穴通六腑, 开空穴通肺经, 二仙传道通五脏六腑, 膀胱穴通小肠, 气门穴通肺经, 肾子穴通五脏六腑, 海眼穴通肾经, 人中穴通一身脾胃, 血海穴通肝胆经, 命宫穴通小肠, 丹田穴通心包络, 肛角穴通六腑, 将台穴通心肺, 奇印穴通肝胆, 涌泉穴通肺管等。故“手上受伤桂枝引”、“两肩罗针穴菊花引”、“龟尾穴灵脂引”、“两空穴伏毛引”、“两眼角大藿香引”、“双凤朝阳川芎引”、“对口穴天麻引”、“血海穴血竭引”、“命宫云香引”、“气门穴广木香引”、“心窝天针人中白引”、“涌泉穴苈麻引”。由此可见, 经穴引药的作用, 一方面发挥自身药物的功能, 以理气、活血、祛瘀、舒筋; 另一方面, 引药使药物有所引领, 载诸药直达病所和穴道, 以期发挥舒筋活络、祛瘀生新的疗效。

肢冷。然阴阳两虚, 需阴阳俱补, 不可偏执。前贤谓: “善补阳者, 必阴中求阳。” “善补阴者, 必阳中求阴。” 正合此意。方中六味地黄汤滋肾阴而补肾精; 用附、桂温肾助阳, 以生少火。虽炎热盛夏用之, 亦未能见口干咽燥之弊, 可见经云“用热远热” 只言其常, 不概其变。又用天麻定眩止晕, 故对降血压定眩奏效。

例 2. 石淋

王某某, 男, 40 岁, 1992 年 6 月 2 日初诊。患者 1 周前因右肾多发性结石, 到地区医院行体外碎石, 术后经 B 超复查肾内结石已碎, 医生嘱多饮水, 并开具 1 周剂量的利尿排石的中药煎服。至余诊治的前 2d, 患者突感小腹拘急疼痛, 排尿不畅而入住当地某院, 当时经 B 超检查示右输尿管中、下段“石阶” 形成, 急行肌注速尿, 留置导尿管等处理, 疼痛未见好转, 引流尿量亦不多, 遂邀余会诊。刻诊见: 小腹疼痛, 辗转不安, 水入则呕, 仍留置导尿管, 引流袋内可见血、尿、小碎石的混合液体, 其量不足 100mL, 舌淡、苔白腻, 脉沉细而弦数。证属阳气郁遏、水石停滞、气机阻塞之石淋。治法: 温肾化气, 利尿排石。方用济生肾气丸加味: 制附片 10g (先煎), 桂枝

《正体类要·序》云: “肢体损于外, 则气血伤于内, 荣卫有所不贯, 脏腑由之不和。” 故外伤内损, 导致脏腑、经络、气血功能紊乱, 损伤后气血运行不畅, 则皮、肉、筋、骨及脏腑将失去濡养。伤气伤血, 轻则造成气行不畅, 血脉阻滞, 重则气滞血瘀, 脏受损, 在治疗上应疏通气血, 活血化瘀, 去除病灶, 使损伤得以修复。在临床上根据受伤部位加入经穴引药, 则祛病疗伤效果更速更能及时挽救危亡, 解除病痛, 获得康复。

典型病例: 涂某某, 男, 22 岁, 货车司机, 2002 年 3 月, 因所驾车与公路旁大树相撞, 致胸腹及右下肢挤压伤, 诊见患者胸腹部有数处外伤破损及擦伤, 胸部及右下肢摄片无明显骨折, 腹部 B 超检查肝脾及内脏器官无破裂瘀血。患者动则全身剧痛, 右下肢肿胀麻木, 急于局部外伤缝合、包扎、抗炎处理。中医诊断: 胸腹及右下肢挤压伤, 治宜活血化瘀, 消肿止痛, 拟血府逐瘀汤合舒筋活血汤, 酌加入经穴引药广木香、人中白等。处方: 桃仁 10g, 红花 10g, 当归 12g, 生地 10g, 枳壳 6g, 赤芍 10g, 柴胡 5g, 川芎 6g, 桔梗 3g, 牛膝 10g, 独活 10g, 鸡血藤 15g, 羌活 6g, 防风 6g, 杜仲 10g, 续断 10g, 五加皮 10g, 广木香 5g, 人中白 6g。连服 5 剂, 每日 1 剂, 二诊疼痛减轻, 局部肿胀渐消, 去续断、羌活, 加焦山楂 15g、淮山药 20g, 又服 7 剂, 伤口愈合, 疼痛消失, 后拟补气养血收功。

按: 本案由于胸腹及右下肢多处挤压伤, 所幸未及脏腑, 亦无明显骨折, 在活血化瘀的同时, 加入经穴引药, “气门穴广木香引”、“心窝天针人中白引”, 木香辛温, 行气止痛, 善引脘腹; 人中白咸寒, 祛瘀止血, 引药下行。故使活血化瘀诸药迅即到达病所, 筋脉通, 气血行, 瘀得去, 故多处损伤得以在短期内恢复。

(收稿日期: 2001 - 12 - 24)

10g, 熟地 10g, 山萸肉 10g, 淮山 10g, 茯苓 15g, 泽泻 12g, 牛膝 10g, 丹皮 10g, 鲜车前草 30g。1 剂, 水煎温服。

次日二诊: 小腹拘急疼痛明显缓解, 小便明显增多, 一昼夜引流尿量共计 1 500mL 左右, 内有许多细小碎石, 呕止, 腻苔渐化, 脉沉细略数。效不更方, 原方再进 2 剂。

三诊: 小腹疼止, 停止导尿, 已能自行排尿, 舌脉趋于正常, 经 B 超复查右肾及患侧输尿管, 膀胱均未见结石影象, 病愈出院, 调理善后。

体会: 此案因患者常服八正散之类甘寒或苦寒之利尿通淋排石之中药, 以期治疗肾脏结石, 屡损肾中之阳气, 膀胱气化失职, 然水石互结于内, 重伤肾阳, 形成不良循环。又缘膀胱内少尿或无尿, 虽经插管导尿, 仍不能达到预期目标。方用六味地黄汤补肾精, 益肾气, 夯实肾阳之物质基础, 用附、桂大辛大热之品, 振奋肾阳, 增强膀胱气化之功, 以消阴翳; 用一味甘寒之车前草, 一则反佐, 制约附、桂之辛热, 二则利水通淋, 促使水石俱排。

(收稿日期: 2002- 08 - 19)