

经验之谈

治疗糖尿病案例及用药特色

袁占盈

温经通脉法

治疗糖尿病足

杨某,男,57岁。主诉:血糖升高13年,加重伴足部冷痛、发暗半年。现病史:患者发现血糖升高13年,未系统治疗及监测血糖。3年前,患者出现双足麻木、冷、痛,夜间加重,近半年症状加重,右足大拇指指端发黑,身困乏力,纳呆,睡眠差,二便尚可,舌苔白,舌质淡并有瘀斑,脉沉无力。查体:皮肤苍白,体温低,右足大拇指指端发黑,足背动脉搏动微弱。空腹血糖10.6毫摩尔/升,餐后2小时血糖12.7毫摩尔/升,尿糖(+),尿蛋白(+).

症状均减轻,足背动脉逐渐恢复正常。四诊:上方继续服用60余剂,历时两个多月,上述症状消失,足背动脉基本恢复正常,血糖平稳,尿糖、尿蛋白消失。按语:患者双足冷痛,夜间尤甚,跌阳脉搏动减弱,局部皮肤苍白,或瘀暗或发黑,触之冰凉,为气虚、血瘀、寒凝综合作用的结果,因此治疗中必须紧扣这三因素。血瘀者,以当归、川芎、桃仁、红花、水蛭、牛膝活血化瘀;气虚者,无力推动血之运行则血滞,治宜大剂量黄芪,益气通脉,以增强活血化瘀诸药之力;寒凝者,则选桂枝、附子、鹿角胶,以温经通脉。即使在本病中后期肢端溃烂而兼有热象(热毒或湿热)者,亦不可单用寒凉之药,以免凝滞血运,宜用桂枝、附子、金银花、蒲公英、藤等,寒热并用,意在清热解郁勿碍温经通脉。蝉蜕既能开宣肺气,又善通调水道,善利小便;益母草善活血祛瘀,消肿解毒,还有增强免疫、消除尿蛋白、降低血液黏度等作用。以蝉蜕、益母草配入辨证方药中,具有良好的利尿消肿和消除尿蛋白的作用。

健脾胃和胃法 治疗糖尿病性胃轻瘫 石某,男,62岁。主诉:腹泻、胃痞半年余。现病史:半年前无诱因出现腹泻、肠鸣、胃脘痞满等症,曾在西安某医院住院治疗3个月(具体治疗情况不详),出院后交替服用双歧杆菌胶囊、思密达及左氧氟沙星等药物,每天大便5次~7次,为糊状或水样便,伴肠鸣、胃脘嘈杂,胸中烦热,咽干口苦,渴不欲饮,纳呆食少,腹部痞满不适,遇寒加重,坐凉板凳就会出现腹泻。平日患者不敢外出,口干苦,乏力,体重减轻。查体:腹部饱满,无压痛,反跳痛,肠鸣音活跃。舌体胖大,质淡红、稍暗,苔腻微黄,脉沉滑。患者有糖尿病病史近20年,血糖控制尚可,既往有高血压病、冠心病等病史。中医诊断:腹泻、胃痞(脾胃虚弱,寒热错杂)。西医诊断:糖尿病胃轻瘫。治则:健脾胃和胃,消痞止泻。处方:半夏9克,干姜9克,

黄连6克,黄芩6克,党参10克,葛根15克,白扁豆15克,甘草6克,大枣3枚,炒白术15克,茯苓20克,黄芪30克。共7剂,水煎服,每天1剂,分两次口服。二诊:舌脉同前,患者自述腹泻、肠鸣有所减轻。加车前草30克,继续服用7剂。诸症减轻,服药2周,诸症悉除。三诊:腹泻次数减少,痞满、肠鸣基本缓解,左氧氟沙星等西药服用间隔延长。舌质舌体同前,苔白腻。上方加桂枝10克,制附子9克,继续服用14剂。四诊:患者自述效果明显,每周可有三四天无腹泻。守上方继续服用月余。五诊:腹泻基本缓解,纳食可,精神体力恢复,停用左氧氟沙星等西药,上方制水丸8克,

每天3次,以善其后。按语:本病案选半夏泻心汤化裁,合参苓白术散,以加强健脾止泻之力;合葛根芩连汤,以清利肠胃,升举清气,可谓别出心裁。患者为老年人,患多种疾病,久病则心、肝、肾等各脏腑功能衰退,阳气亏虚愈甚,故于原方中加入桂枝、制附子,以温肾暖脾助阳,效果倍增。《千金方》中半夏泻心汤条文下有“若寒加附子一枚”,虽涉及十八反,但半夏、附子同用也多有报道,收效甚好。因此,临证使用辛苦甘降、寒温并用之剂时,可根据具体情况,合理使用,调整温、清、补、泻药物,往往可收到意想不到的效果,这也是“火郁发之”理论的具体体现。(作者为全国名老中医)



单方验方

治痔疮方

当归12克,川芎9克,生地黄15克,赤芍6克,枳实15克,苍术12克,防风10克,升麻9克,荆芥10克,黄芩12克,黄连6克,地榆15克,槐角20克,甘草6克。水煎服,每天1剂,分早、晚两次温服。

治便秘方

生地黄、熟地黄各15克,枳实24克,厚朴18克,当归15克,桃仁15克,杏仁15克,火麻仁15克,黄芩12克,肉苁蓉20克,大黄6克,甘草6克。水煎服,每天1剂,分早、晚两次温服。

(以上验方由郑州市金水区总医院刘洪峰提供)

滋阴降火方

南沙参15克,北沙参15克,元参15克,丹皮9克,石斛12克,山萸肉9克,枸杞子9克,锦灯笼9克,花粉15克,黄芪9克,金莲花12克,马蔺子9克。功能主治:滋阴降火。主脾胃阴虚,虚火上炎。水煎服,每天1剂,每天服用2次。

(该方由河南中医药大学崔书克提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

中药用法

黄柏的功效与应用

李爱军

黄柏为芸香科植物黄皮树或黄檗的干燥树皮,多为野生。前者称“川黄柏”,后者称“关黄柏”。中医认为,黄柏味苦、性寒,入肾、膀胱经,具有清热燥湿、泻火除蒸、解毒疗疮的功能,适用于湿热泻痢,黄疽,带下,热淋,脚气,骨蒸劳热,盗汗,遗精,疮疡肿毒,湿疹瘙痒等。《神农本草经》记载:“主五脏肠胃中结热,黄疽,肠痔,止泻痢,女子漏下赤白,阴伤蚀疮。”《珍珠囊》记载:“黄柏之用有六:泻膀胱龙火,一也;利小便结,二也;除下焦湿肿,三也;痢疾先见血,四也;脐中痛,五也;补肾不足,壮骨强,六也。”川黄柏主要产于四川、云南、贵州、湖北、湖南等地;关黄柏主要产于吉林、辽宁、黑龙江等地。清明前后剥取树皮,除去粗皮,晒干压平,润透切片或切丝,可生用、盐水炙、酒炙、炒

炭用。炮制方法 生黄柏:取原药材,刮去粗皮,洗净,润透,切丝或片,晾干即得。黄柏生用泻实火。盐黄柏:取黄柏片,用盐水喷洒拌匀,润透,用文火炒至黄褐色,取出,放凉即得。盐炒黄柏滋阴降火,用于阴虚火旺,咳嗽,盗汗骨蒸。酒黄柏:取黄柏片,用黄酒喷洒拌匀,润透,用文火炒至老黄色,取出,放凉即得。酒炒黄柏清上焦湿热,用于口舌生疮。黄柏炭:取黄柏片,置锅内用武火炒至外呈黑褐色,内呈黄褐色,喷淋清水,灭尽火星,取出,摊凉即得。黄柏炭凉血止血,用于崩漏及赤白带下。功效与应用 黄柏具有清热燥湿、泻火解毒、除骨蒸的功效。黄柏苦寒沉降,治疗湿热带下、热淋涩

痛,常与山药、芡实、萆薢、茯苓、车前子等配伍;治疗湿热泻痢、黄疽,常与黄连、秦皮、白头翁、栀子等配伍;治疗湿热带下、脚气、痿证,常与苍术、牛膝、知母、熟地黄等配伍;治疗骨蒸劳热、盗汗、遗精,常与知母、生地、山萸、熟地黄、龟甲等配伍;治疗疮疡肿毒、湿疹瘙痒,常与黄芩、黄连、栀子、荆芥、苦参、白鲜皮等配伍。现代药理研究表明,黄柏树皮含有小檗碱、黄柏碱、药根碱、黄柏内酯、β-谷甾醇等多种生物碱。黄柏对痢疾杆菌、伤寒杆菌、结核杆菌、金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌等多种致病细菌均有抑制作用,对皮肤真菌、乙肝表面抗原也有抑制作用。黄柏中所含的药用碱具有抗心律失常作用,提取物具有降血压、抗溃疡、镇静、降血糖等作用。(作者供职于郑州广安中医院)

艾灸治疗扁平疣

近年来,笔者发现身边很多人皮肤出现扁平疣的情况,如眼周、脖子、腋下等地方长一些乳头状或扁平状的疣体。西医学认为,扁平疣是人乳头瘤病毒感染引起的,具有自体与异体传染性,有些人的潜伏期是3年,而有些人的潜伏期可长达十几年,且不痛不痒。中医称扁平疣为皮肤赘生物,认为是体内痰湿所结,湿气聚在一起形成的;另一方面,中医认为气机郁结,体内痰湿也会凝结成赘生物。经过临床验证,中医认为艾灸疗法可有效消除这些赘生物。

取穴:主穴选择支正穴,配穴有曲池穴、太冲穴、合谷穴和疣体局部。

支正穴位于前臂背面尺侧,阳谷穴与小海穴的连线上,腕背横纹上5寸(此为同身寸),紧贴尺骨的凹陷处,属手太阳小肠经,有清热利湿、舒筋活络、促进新陈代谢的作用。通过艾灸刺激支正穴,可增强小肠功能,使痰湿能够及时化解,扁平疣也会自愈。

曲池穴位于肘横纹外侧端,屈肘,尺泽穴与肱骨外上髁连线中点。

太冲穴位于脚背面,第1、第2脚趾根部结合处后方的凹陷处,左右脚各有一穴。

合谷穴位于手背虎口处,在第1掌骨与第2掌骨间的凹陷处,左右手各有一穴。

具体艾灸方法:先艾灸左侧肢体的穴位,再艾灸右侧肢体的穴位,每侧每穴艾灸5分钟~10分钟,主穴支正穴两侧穴位可各艾灸20分钟。将艾条点燃后,悬空离穴两厘米的地方熏灸,以皮肤局部微热但无灼感为度。

注意事项:患者平时应戒烟限酒、少食肥厚味及辛辣刺激食物,同时应加强锻炼,保持愉快的心情;不要用力搔抓扁平疣,因为扁平疣具有一定的传染性,过度刺激可能会导致患处顺着抓痕方向呈串珠状排列或密集成片状生长的情况;还要注意个人卫生,忌与他人共用物品,以防传染。扁平疣治疗时间长,治疗期间需要有耐心,一般需要2个月~3个月,或者更长时间,通过艾灸治疗扁平疣一般不留任何疤痕。(作者供职于河南省中医院)

中医外治 ZHONGYI WAIZHI

河南中医药大学第一附属医院 副主任医师张岩: 小儿咳嗽的辨别与治疗 扫码看视频

张岩,医学硕士,副主任医师,第六批全国老中医药专家张坤学术经验继承人,任中国医师协会儿科分会分会儿童内镜专业委员会青年学组委员,河南省中西医结合学会儿科分会委员,河南省健康管理学会儿童健康管理分会委员,河南中医药大学第一附属医院优秀中青年技术型人才,擅长中西医结合治疗小儿呼吸系统疾病,如慢性咳嗽、肺炎、支气管炎等。

稿约 本版是以中医药为主要内容的“医生园地”,内设《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验》《四诊合参》《临证心语》《中药用法》《名医堂》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。 稿件来源:一定是原创,言之有物,具体可行;1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。 联系人:朱忱飞 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com 邮政编码:450000 地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。

精索静脉曲张的介入治疗

韩新巍 王艳丽 张楠

在医院,时常会看到一些年轻夫妇到不育门诊或男性病门诊就医。他们大多数低头不语、无精打采,躲避他人的目光,好像是做错了事一样。他们到底是怎么了?医生检查后发现,通常是男性患有不育症。患者长时间站立后会有下身胀痛感,尤其是睾丸痛或阴囊区坠胀疼痛。经局部检查发现,患者睾丸后面有大量成团的蚯蚓状索条样结构,一端连接着睾丸,另一端连接阴囊根部,并进入盆腔。这就是精索静脉曲张,是引起精子活动度低,导致男性不育的主要原因。

何谓精索静脉曲张 精索静脉也称睾丸静脉,是男性特有的生殖腺静脉,相当于女性的卵巢静脉,主要收集并引流睾丸与附睾的回流静脉血。精索静脉曲张是指精索内蔓状静脉丛的异常扩张、伸长和迂曲,血液回流异常,导致睾丸与附睾瘀血水肿。精索静脉曲张是一种多发病,20岁~30岁的男性发病率达15%,以左侧多见,双侧发病者约占40%。 精索是从盆腔到阴囊,连接睾丸的一条柔软的索状结构,内有输精管、睾丸动脉、蔓状静脉丛、输精管动/静脉、神经、淋巴管和鞘韧带等。精索

一方面为睾丸和附睾输送营养,另一方面传递精液、回流静脉血,维护睾丸与附睾的正常生理功能,保证男性具有正常的生育能力。若精索静脉内瓣膜不健全,坐位时血液倒流;或静脉壁平滑肌的弹性纤维缺乏,不能抵抗坐位时的流体压力而出现瘀血等,都可能形成原发性精索静脉曲张。 还有一些属于继发性精索静脉曲张,常见于左肾静脉受压综合征(学名:胡桃夹综合征),是肠系膜上动脉与腹主动脉像胡桃夹一样夹压左肾静脉,导致左肾静脉血回流障碍,同时引起左侧精索静脉曲张。除此之外,继发性精索静脉曲张还见于左侧髂总静脉受压综合征(学名:Cockett综合征)的男性,因髂总静脉直接压迫左侧精索静脉的中下段,使精索静脉曲张而曲张。

精索静脉曲张的危害 我们知道,男性的睾丸产生精子,精子释放出来后进入附睾,在附睾中继续发育成熟。成熟的精子进入附睾尾部,如未射精排出,精子则一直储存于此。附睾这个精子库内的环境特殊,酸性液体、高渗透压、低氧、高二氧化碳,使精子处于低代谢的静息状态,可生存3周~4周。 精索静脉曲张使睾丸静脉回流受阻,血液滞留,影响了睾丸和附睾的血液循环,加上两侧睾丸静脉之间有丰富的吻合支,使双侧睾丸温度升高,肾上腺分泌毒性物质反流,以及氧化应激作用等,导致精子活力下降、密度降低、畸形率升高、DNA(脱氧核糖核酸)碎片化指数明显升高,以及线粒体DNA损伤加重。瘀血使附睾的内环境改变,精子生存时间减少,生存率严重下降,精子参数异常改变等,都会导致男性生育能力严重受损。 精索静脉曲张的诊断 如果患者出现不育、精子异常、阴部胀痛症状,且检查发现阴囊表面有迂曲的静脉,阴囊内可触及蚯蚓状团块,即可高度怀疑精索静脉曲张,并进行阴囊与腹腔静脉的影像检查,以确诊本病。 1.彩超。从阴囊开始探查,到盆腔到腹膜后再到左肾静脉,明确有无精索静脉曲张、曲张的程度与范围,进行筛选和初步诊断。 2.MRI+MRV(磁共振成像+磁共振静脉造影)。扫描范围包括腹腔和盆腔区,平扫

手术创伤大,若误伤睾丸淋巴管等,将出现顽固性睾丸鞘膜积液、睾丸萎缩等并发症,令患者痛苦不堪。目前提倡显微镜下精索静脉高位结扎术,可提高成功率,减少并发症。 2.腹腔镜手术。与开放手术相比,腹腔镜手术具有损伤小、并发症少、恢复快、住院时间短等优点,还可同时施行双侧精索静脉曲张、肥胖、有腹股沟手术史以及开放手术后复发的患者。 3.介入栓塞术。介入栓塞术适用于治疗各种程度的精索静脉曲张,操作方法与卵巢静脉曲张治疗类似,经大腿根部的股静脉穿刺引入导管,将导管选择性插入精索静脉,经导管向曲张的精索静脉注入栓塞剂或硬化剂,以达到治疗目的,还可避免阴囊水肿和血肿等外科并发症。在发达国家,微创介入治疗已成为治疗精索静脉曲张的常用方法,具有住院时间短、创伤小、费用少、痛苦小等特点,尤其适用于保守治疗效果不佳、无法耐受手术或不愿接受手术的患者。(作者供职于郑州大学第一附属医院)

健康你我 原装生活 JIANKANGNIUO YUANZHUANGSHENGHUO