

# 消渴病的证治探要

山东省德州市人民医院(253014) 蔡丽慧

主题词 消渴 研究

消渴是指以多饮、多食、多尿和尿有甜味为特征的病证,糖尿病属于此病范畴。消渴病的发生与社会环境、生活水平、七情内伤等因素密切相关。随着人类寿命的延长和生活水平的提高,其发病率有逐渐增高的趋势。故防治消渴,已成为我国医疗保健的重要课题之一。

消渴最早见于《黄帝内经》,称其为“消瘴”,对多饮、多食、多尿、消瘦等主症有明确记载。隋·甄立言《古今录验方》将本病定义为“渴而饮水多,小便数……甜者,皆消渴病也。”至张景岳分消渴为上、中、下三消:“上消者,上焦病也,大渴引饮,随饮随渴,乃上焦之津液枯涸,古云其病在肺……中消者,中焦病也,多食善饥,不为肌肉,而日加消瘦其病在脾胃,又谓之中消也。下消者,下焦病也,小便黄赤,为淋为浊,如膏如脂,面黑而焦,日渐消瘦,其病在肾,故又名肾消也。”对于消渴的病因病机,前人认为与饮食不节、情志刺激、久服丹石有关。如《素问·奇病论》谓:“此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上逆转为消渴。”刘河间《三消论》指出:“消渴者……耗乱精神,过违其度之所成也。”古代中国常有为养生延年而服食金石丸丹者,久而中毒成为消渴。隋·巢元方即指出消渴是因为“由少服五石诸丸散,积经年岁”而成。对消渴的并发症古代医家论述颇详,指出消渴病人,“目下有卧蚕”,“肌肉不仁,发为肉痿”,“其病多发痈疽”等,《河间六书》还指出消渴多变盲目疾。关于消渴病的治疗,前人强调精神、饮食、运动、药物治疗并举,要节喜怒、薄滋味、戒嗜欲。《诸病源候论》中指出消渴病人应“先行一百二十步,多者千步,而后食。”唐·孙思邈则是世界上最早提出消渴病人应注重饮食疗法的先驱。在药物治疗方面,《千金方》记载治消渴方剂52首,其中以花粉、麦冬、生地、黄连等清热生津之品居多。刘河间则以三消燥热说为依据,补充发展了用寒凉药治疗消渴的经验。明代医家或重益气,或重补脾,或

重固肾,丰富了消渴病的治疗方法。清代医家汲取前人精华,治肝、治脾独有所创。前贤论述为我们今天研究消渴病提供了宝贵的文献资料。

近代中医学认为,消渴的病理主要是阴虚燥热,阴虚为本,燥热为标,二者互为因果,而阴虚则贯穿消渴病的始终。其病位虽与五脏有关,但主要在肺、胃(脾)、肾三脏。临床所见,虽肺燥、胃热、肾虚相兼出现,但肾虚是消渴病发生发展的最重要因素。消渴的证治分型,从症状之差异可分为上、中、下三消。上消以烦渴多饮为主症,多由肺燥津伤所致,治宜清热生津,选用白虎加人参汤;中消以消谷善饥为主症,多由胃火炽盛所致,治宜清胃泻火,选用玉女煎加味;下消以小便频多为主症,常因肾阴亏虚所致,治宜滋阴补肾,选用六味地黄汤加味。消渴日久,常兼挟血瘀、气滞、痰湿、湿热、热毒,出现坏疽、雀目、耳聋、水肿、虚脱等并发症,治疗或活血化瘀,或理气化痰,或清热解毒,辨证选用相应的方药。

80年代以来,我国学者对消渴病的研究方兴未艾,已故前贤施今墨的“降糖对药”临床疗效奇特,祝谌予教授师承施今墨,对消渴的治疗颇有造诣。祝氏在清热滋阴的同时强调治脾,认为脾主饮食的消化吸收,而血糖乃饮食水谷所化之精微,若脾失健运,血中之糖(水谷精微)不能输布脏腑,营养四肢,蓄积而从小便排出。祝氏认为治疗消渴病健脾补气实为关键,其基本方为黄芪、山药、苍术、玄参、生熟地、麦冬、党参、五味子、茯苓、五倍子、生龙牡。活血化瘀药在消渴病的治疗中日益受到重视,在清热、益气、养阴的同时配伍活血化瘀之品,不仅能减轻“三多”症状,对于各系统并发症均有预防和治疗作用,常用药如丹参、红花、泽兰、三七、当归、赤芍、川芎等。结合消渴病的实验室研究,近年来涌现出大量新方药,如消渴平片、滋肾溶精丸、降糖丸、消渴I号、消渴II号等,并通过现代药理研究,筛选出既有显著降糖作用,又能综合调整人体代谢的药物,如人参、黄芪、茯苓、花粉、知母、生地、黄连、芍药、麦冬等。

近年来,对消渴的研究从理论到临床,从深度到

# 中西医结合治疗缺血性脑血管病 40 例

辽宁省北镇县中医院(121300) 李和平 李雅平

主题词 脑缺血/中西医结合疗法

## 1 临床资料

本组 40 例。其中,动脉硬化性脑梗塞 12 例,脑栓塞 20 例,短暂性脑缺血 8 例。年龄 40~49 岁 3 例,50~60 岁 19 例,61~70 岁 16 例,70 岁以上 2 例。性别,男 26 例,女 14 例。住院时间,最长 63 天,最短 7 天,平均 21.2 天。40 例患者中,病初有意识障碍者 17 例,失语者 7 例,语言不清 11 例,偏瘫 37 例,右偏瘫 21 例,左偏瘫 16 例,3 例稍肢体活动不灵。病理反射巴彬氏征阳性 11 例。

## 2 治疗方法

中西药并用,口服中药汤剂,静点西药针剂。方用自拟脑络通方加减。

基本方:丹参 30g,当归 15g,川芎 15g,桃仁 10g,红花 10g,地龙 15g,赤芍 15g,降香 15g,大黄 10g。气虚者加黄芪、党参;呕吐者加半夏、竹茹;失语者加菖蒲、竺黄;痰多者加胆星、川贝;大便干者加胆草,增加大黄用量;血压高者加夏枯草;头痛重者加天麻、钩藤;神志不清者,面红发热脉弦数加服牛黄安宫丸或牛黄醒脑丸每日 1~2 丸,面白汗出,脉弱无力,手撒属阴闭者,加服苏合香丸,至神清为止。

西药:每日静点脉通 500ml 加维脑路通 1g 或培他定或川芎嗪注射液,2 周为 1 个疗程。同时配合脑细胞恢复剂,如细胞色素 C 注射液、胞二磷胆硷、肌苷、辅酶 A 等药物,重症可用脑活素。8~12 天为 1 疗程。

适当补液,维持水电解质及酸碱平衡,如氯化

广度都有很大的突破和进展,已运用现代医学的理论和方剂,逐步使消渴病研究趋向客观化、规范化、标准化,探索辩证论治规律,力求实验指标与辩证分型相统一。虽然我国学者采用活血化癥方法防治消渴并发症已取得较好疗效,但今后仍为中医药研究的主攻方向,有待进一步努力,使之更加完善。

(1996-06-22 收稿)

钾、碳酸氢钠注射液的应用(碳酸氢钠注射液也可以做为扩张血管的常规用药)。

若有意识障碍或头痛较重、血压较高者,或有脑水肿等颅压高的征象者,可用脱水剂,以减轻梗塞区的水肿,用 20%甘露醇注射液,据病情酌情用量。

## 3 治疗结果

治愈(意识清楚,血压平稳、肢体及语言障碍恢复,能生活自理,但可能遗有轻度的神经损害体征) 23 例;好转(意识清楚,肢体及语言功能均有较大程度改善) 17 例。

## 4 讨论

本病属祖国医学中范畴,多在气血运行缓慢的睡眠时或安静晨起时发病,多由气血不足,风痰痹阻,络脉不通,气血不能正常运行所致,以气血失调、络脉瘀滞为主要病机。气血虚弱者,其络脉多瘀滞加以通气血活之品,以化其瘀滞,则偏枯痿废者自愈也。故在治疗上,以活血化癥、平衡气血为原则,辅以西药治疗,则疗效更好。

(1996-04-21 收稿)

## 病证之“五趣”

由实热闭阻引起的五种症状,《内经》称为五实。即脉盛、皮热、腹胀、前后不通、闷瞀;五种虚弱证,归为五虚。即脉细、皮寒、气少、泄利前后、饮食不入;五种黄疸,称之五疸。即黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸、黑疸;人体腔内包块,有五积之名,即心之积,伏梁;肝之积,肥气;脾之积,痞气;肺之积,息贍;肾之积,奔豚;饮食噎塞难下之证,按病因可分五噎。即气噎、忧噎、食噎、劳噎、思噎;五种疝气,习称五疝。即石疝、血疝、阴疝、妒疝、气疝;五种癥瘕,谓之五癥。即筋癥、血癥、肉癥、气癥、石癥;小儿五种疳积,通称五疳。即心疳、肝疳、脾疳、肺疳、肾疳;女性生殖器五种畸形,称为五不女。即螺、纹、鼓、角、脉;男性生殖器五种畸形,称为五不男。即天、漏、怯、变。

湖北省郢西县中医医院(442600) 刘少庭