

脱,一方面可治疗低血糖之气脱证,另一方面可收摄由低血糖应激状态而引起的代偿性血糖增高,此即血糖的“双向调节”。本案中,全教授依据患者的不同病情,随证变方,既体现了全教授擅抓主症、审因论治、临证变通的学术思想,亦暗合张仲景“观其脉症,知犯何逆,随证治之”之旨。

作者简介:马运涛,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗内分泌代谢疾病

(收稿日期:2018-12-19)

滋肾通关丸合济生肾气丸 治疗糖尿病神经源性膀胱验案1则

罗军辉,张梅友

(安乡县中医医院,湖南 安乡,415600)

[关键词] 糖尿病;神经源性膀胱;滋肾通关丸;济生肾气丸;验案

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.029

糖尿病神经源性膀胱是因自主神经尤其是副交感神经障碍所引起的排尿反射异常、膀胱功能障碍,主要表现为尿无力、尿潴留。其病因主要是膀胱排尿神经、排尿肌障碍,导致膀胱的排尿功能障碍。我国2型糖尿病的糖尿病神经源性膀胱发病率高于1型糖尿病,约为60%,且女性多于男性。糖尿病神经源性膀胱出现的尿潴留可增加泌尿系统感染的几率。长期尿潴留可因压力上传,造成肾盂积水、肾实质受压和缺血,甚至坏死,导致梗阻性肾病和肾功能不全^[1]。本病属于中医学“癃闭”范畴,治疗以滋阴益肾、温阳化气、通关利尿为法。笔者(第一作者)在张梅友导师指导下应用滋肾通关丸合济生肾气丸治疗糖尿病神经源性膀胱,收效显著,现将验案1则报告如下。

钟某,女,61岁,2018年7月7日初诊。患者有2型糖尿病病史十余年,颜面及下肢反复浮肿,小便不通2个月余。患者2个月前开始出现尿流变细,其后小便不通而下腹胀痛,进而颜面及下肢浮肿,伴恶心欲呕、腹胀。曾就诊于常德市某医院泌尿外科,尿动力学试验阳性,临床诊断为“神经源性膀胱和右肾积水”,予以抗感染、营养神经、导尿、针灸理疗等处理后症状好转,并拔除导尿管后出院,但1d后再次出现排尿困难,小便涓滴不通,颜面下肢浮肿,恶心欲呕,食欲下降明显,遂来我院就诊。现症见:颜面及下肢浮肿,小便不通,恶心欲呕,食纳明显下降,精神差,大便正常。舌质红、苔薄,脉细。考虑肾阳衰惫、膀胱湿热证,予以滋肾通

关丸合济生肾气丸治疗。处方:熟地黄15g,山茱萸12g,山药15g,茯苓15g,牡丹皮10g,泽泻15g,车前子20g,牛膝10g,附片(先煎)10g,肉桂10g,黄柏10g,知母10g。7剂,水煎,每天1剂,分2次温服。7月14日二诊:患者已拔出导尿管,颜面及下肢浮肿消退,排尿通畅,舌质红、苔薄,脉细,续进前方。7月21日三诊:患者排尿通畅,收放自如,无其他不适,上方继服7剂,复查肾积水已消除,病已显效,守方继服。9月16日四诊:患者无特殊不适,排尿通畅,病欲向愈。

按语:张景岳在《景岳全书·癃闭》中有言:“小水不通是为癃闭,此最危最急症也。水道不通,则上侵脾胃而为胀,外侵肌肉而为肿,泛及中焦则为呕,再及上焦则为喘。数日不通,则奔迫难堪,必致危殆。”该病起于消渴,缘由饮食不节,过食肥甘厚味,肥者令人内热,甘者令人中满,日久湿热内生,下注膀胱,是为下焦湿热,膀胱气化不利;而消渴者,原本阴虚燥热,病久及肾,阴损及阳,致肾阳衰惫,气化不及州都^[2]。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”今肾阳既衰,湿热复滞,本虚标实,气化不行,癃闭乃作,于是水道不通,水湿外侵上泛,为肿为呕,以甚为至危至急之候,标本俱急,故治之之法,亟当通关开闭^[3]。李杲在《兰室秘藏》中谈癃闭的病机时说到:“热在下焦,填塞不便,须用感北方寒水之化,气味俱阴之药,以除其热,泄其闭塞,治法当清热滋阴,通关利尿。”

患者初诊时颜面及下肢浮肿,小便不通,恶心欲呕,食纳明显下降,精神差,大便正常,舌质红、苔薄,脉细,为肾阳衰惫、膀胱湿热之证,故予滋肾通关丸合济生肾气丸煎剂治之。滋肾通关丸出自《兰室秘藏》,方中黄柏苦寒,入肾与膀胱经,善清下焦之热,使热去而津存,为君药。正如罗美在《古今名医方论》中言:“此时以六味补水,水不能遽生也;以生脉保金,金不免犹燥也。惟急用黄柏之苦以坚肾,则能杀龙家之沸火,是谓浚其源而安其流。”知母苦寒而质润多脂,寒可清热,以增强黄柏清泄下焦邪热之功;且该药可滋阴养液,使已伤之津液得补,阴足阳化,气化出矣,为臣药。肉桂辛热,既可引火归元,使火安其位,不肆虐伤津;又可通阳化气,使膀胱气化得行而小便自通,为佐药。李时人在《医方概要》中提到:“知母、黄柏苦寒,泻下焦相火而平虚热,少用肉桂通阳化气,则肾阳振动,膀胱气化得力,使知、柏纯阴不致呆滞,乃滋肾在知、柏,通关在肉桂。”此三药使本方具有清热滋阴、振奋肾阳、化气行水之功,可使下关通、小便利,主治下焦肾与膀胱阴分受热,闭塞其流所致之小便不通,故

名通关丸。此外,患者肾阳衰惫,命门火微,三焦气化无权,故合用济生肾气丸以温阳化气。该方出自《张氏医通》,方中熟地黄滋补肾阴;肉桂、附子补命门之火以助气化;山茱萸、山药补益肝脾,化生精血;牛膝滋阴益肾;泽泻、茯苓利水渗湿;牡丹皮清肝泄热;车前子清热利湿。两方合用共奏滋阴清热、温阳化气、通关利尿之功,由是则癃闭得开,小水得通。

参考文献

[1] 杨金萍,易莲,严胜利,等. 温肾活血利水方治疗糖尿病神经源性膀胱[J]. 吉林中医药,2016,36(10):1012-1016.
 [2] 沈玉国,张婷婷,龚英,等. 宣肺温肾汤联合西药治疗糖尿病神经源性膀胱的临床研究[J]. 陕西中医,2017,38(5):564-566.
 [3] 吴铁,陈贵恒. 健脾温肾汤治疗糖尿病神经源性膀胱[J]. 长春中医药大学学报,2015,31(2):370-371.

第一作者:罗军辉,男,主治医师,研究方向:中医内科疾病的诊治 (收稿日期:2018-12-18)

范郁山治疗顽固性呃逆验案 1 则

黎柳娇,芮靖琳,李牧月,颜春妮,范郁山 (广西中医药大学,广西南宁,530001)

[关键词] 顽固性呃逆;针刺疗法;验案
 [中图分类号] R249, R256. 31 [文献标识码] B
 DOI:10. 16808/j. cnki. issn1003-7705. 2020. 01. 030

呃逆又称“哕逆”,古称“哕”,现俗称“打嗝”,是指胃气上逆动膈,致喉间呃呃有声,声短而频,难以自制的一种病症^[1]。本病相当于西医学中的膈肌痉挛,除单纯性膈肌痉挛外,尚有胃肠神经症、胃炎、胃癌、脑血管病变、肝硬化晚期、尿毒症及胸腹部手术后皆可诱发本病^[2]。范郁山教授为广西壮族自治区名中医,在临床工作三十余年,经验丰富,针法独特,学术造诣颇丰。余有幸跟随范师深造,得其教诲,运用针灸疗法治疗诸病,疗效显著。现将其运用针刺结合壮医药线点灸治疗的顽固性呃逆验案 1 则介绍如下。

黄某,男,72 岁,2018 年 5 月 16 日初诊。患者 2 年前有呃逆发作病史,于当地医院住院治疗半个月,查电子胃镜提示为慢性胃炎,经治疗后痊愈出院。出院后,仍时有呃逆发作,伴有胃脘部隐痛,不规律服用兰索拉唑肠溶片,呃逆可自行缓解。10d 前因过食寒凉食物后出现呃逆不止,胃脘部隐痛,遂至当地医院门诊查电子胃镜仍为慢性胃炎,其余检查未见异常,药物治疗未见缓解,为寻求针灸治疗来诊。来诊时患者呃逆不止,胃脘部隐痛,饮食不能,四肢乏力,情绪低落,询问病史发现患者平素饮食不节,常于食用寒凉食物

后诱发呃逆,喜热饮,纳寐差,大便溏烂,小便正常。舌淡嫩、苔白,脉细弱。中医诊断:呃逆(脾胃虚寒,胃气上逆证)。采用针刺结合壮医药线点灸治疗。处方以任脉、脾胃经腧穴为主。取穴攒竹(双)、膻中、内关(双)、中腕、下腕、气海、关元、天枢(双)、大横(双)、足三里(双)、陷谷(双),其中攒竹及膻中平刺,内关直刺,提插补法至麻感传至指尖。腹部诸穴及足三里、陷谷予直刺,行提插捻转补法,以酸麻胀为度,并在足三里穴加艾灸,留针 30min,针刺结束后予壮医药线以珠火于腹部针刺穴位点灸。隔日复诊时诉呃逆症状有所减轻,胃痛减轻,继续上述针灸处方治疗。第 3 次就诊时诉昨日食用冷藏葡萄后症状有所加重,嘱其暂不食用水果,继续针刺治疗至第 10 次,患者诉未见呃逆症状,饮食正常,随访 3 个月未见复发。

按语:本病多因饮食不当、情志不遂、正气亏虚引起,主要病机为胃失和降,膈间气机升降不利,气逆动膈。《素问·宣明五气》载:“胃气为逆,为哕。”《灵枢·口问》载:“谷入于胃,胃气上注于肺。今有故寒气与新谷气俱还入于胃,新故相乱,真邪相攻,气并相逆,复出于胃,故为哕。”说明呃逆发病不仅与胃相关,也与寒气及肺相关。范师认为,疾病的产生离不开气机升降出入运动、情志不遂、后天脾胃功能受损的影响。因此在治疗该病时首先应重在调理人体气机升降运动,《素问·举痛论》言:“百病生于气也……气逆,甚则呕血及飧泄”,胃气上逆不止则表现为呃逆,同时会发生如呕吐、呕血、飧泄的病变。在临证时应注重调理气机,达到“高下相照,升降相应”的境界。《素问·上古天真论》载:“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”言明调畅情志的重要性,“思则气结”“忧思伤脾”也说明情志不遂的危害。故在治疗过程中医师应多与患者交流沟通,为患者打开心结,“使志安宁”,为针刺过程中“调神”作铺垫。范师在临证时注意顾护脾胃,嘱断不可不顾脾胃而用过用攻伐手段,以致损伤脾胃,酿成大祸。

该患者初诊时察色按脉,审证求因,认为其年老体虚,平素饮食不节,过食寒冷,脾胃功能受损,水谷化生气血不足则四肢无力,“不荣则痛”而见胃痛,中焦气机不利,上逆为呃声不止,严重影响患者进食、交流,致其情绪低落,对疾病治愈缺乏信心,故调理中焦气机,使脾胃之气正常运行,气血得以化生;艾灸可温阳补虚,温补脾胃缓解疼痛及治疗病因;同时将治疗思路及注意事项告知患者,为其增强治疗信心,宽心解郁,三法合用,隔日复诊时患者诉无胃痛,呃逆情况缓解,信心倍增。期间患者不慎复感寒邪,原法应用至 1 个疗程(10 次),患者