

从痰、虚、瘀论治糖尿病胃轻瘫经验心得

崔娜

天津中医药大学 2014 级硕士研究生, 天津 300193

[关键词] 糖尿病胃轻瘫 (DGP); 病机; 本虚标实; 脾胃虚弱; 痰湿中阻; 血瘀气滞

[中图分类号] R587.2 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0257-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.121

糖尿病胃轻瘫(简称 DGP)是继发于糖尿病(DM)基础上,以胃动力障碍、排空延迟但不伴机械性梗阻为表现的一组临床综合征^[1]。主要临床表现为胃脘胀满、早饱、嗝气、吞酸、恶心呕吐、厌食等,为糖尿病常见慢性并发症之一,属中医学痞满、胃痛、呕吐、呃逆等范畴。近年来,随着糖尿病发病率逐年上升,糖尿病病史 5 年以上的患者中约有 50% 出现胃轻瘫^[2]。目前,西药治疗是在控制血糖的基础上应用促胃动力药,如吗丁啉、胃复安、西沙比利等,疗效虽确切,但有一定的副作用。笔者在辨证论治理论指导下,运用中医药治疗 DGP 取得了一定的疗效,兹将体会介绍如下。

1 病因病机

糖尿病胃轻瘫病因主要与先天不足、六淫侵袭、饮食不节、情志不畅等有关。清·魏之琇《续名医医案·卷九·消》记载了明代孙一奎治疗消渴“一日夜小便 20 余度……味且甜……载身不起,饮食减半,神色大瘁”一案,说明糖尿病患者如果病程久延,可出现饮食显著减少、精神身体状况下降的情况^[3]。《脾胃论》中有“呕吐啰皆属脾胃虚弱,或寒热所伤,或饮食所伤,致气上逆而食不得下”的记载。《千金翼方》曰:“食不消,食即气满,小便数起,胃痹也。”《脾胃论》指出:“脾无积血不痞。”正如《丹溪心法附录》云:“处心下,位中央,腹满痞塞,皆土病。”消渴日久不愈,耗气伤阴,脾胃失于濡养则运化失司,易产生痞满,故以脾胃虚弱为本。脾胃虚弱不能腐熟运化水谷精微,饮食停滞,痰湿之邪阻滞,气机升降失常,则可见呕吐、腹泻等症;久发频发,必伤及络,络乃血聚之处,故久病易致气滞血瘀、胃络瘀阻。因此,本病以脾虚为本,痰浊、血瘀为标,本虚标实是病机特点。

综上文献,糖尿病胃轻瘫的病机与脾胃虚弱、气滞血瘀、痰湿阻滞有关,是一种本虚标实的虚实夹杂证。

2 辨证分型论治

2.1 脾胃虚弱型 朱某,女,74岁,2012年9月23日就

诊。既往有糖尿病病史 12 年,长期服用二甲双胍治疗,血糖控制尚可。近日时感脘腹胀满隐痛,尤以食后为重,纳差,时有恶心呕吐,嗝气,气短乏力,体倦懒言,大便溏泻,舌淡、苔白,脉沉细弱。自诉曾服吗丁啉,初服有效,停药后症状反复。查胃镜及上腹部彩超,排除胃、十二指肠及肝胆胰腺器质性病变。空腹胃彩超示:胃内有潴留物。诊断为糖尿病胃轻瘫,证属脾胃虚弱。治以益气健脾,方用参苓白术散加减。处方:党参、炙黄芪、旋复花、佛手各 10 g,茯苓、沙参各 15 g,白术、枳壳各 12 g,砂仁、陈皮各 6 g,鸡内金 5 g。每天 1 剂,水煎服。服药 1 周,症状明显好转,但自觉时有口干,守上方加玉竹 15 g,麦冬 20 g,继续服药 1 周,诸症消失。复查胃彩超提示正常。

2.2 痰湿中阻型 李某,男,58岁,2011年11月8日就诊。既往有 2 型糖尿病病史 8 年,平素喜食肥甘厚味,体型肥胖。近 1 年时感胃脘痞满不舒,食后尤甚,头晕目眩,恶心呕吐,时有反酸,身重倦怠,舌体胖大边有齿痕、苔浊腻,脉滑。诊断为糖尿病胃轻瘫,证属痰湿中阻。治以祛湿化痰,理气和中,方用半夏泻心汤加减。处方:党参、半夏、干姜、竹茹、海螵蛸各 15 g,茯苓 25 g,黄连 6 g,黄芩、厚朴各 12 g,白豆蔻、通草各 10 g,白芍、炙甘草各 20 g。每天 1 剂,水煎服。服药 5 剂后,痞满、反酸症状明显减轻。守上方去通草,继续服药 2 周,诸症消失。

2.3 气滞血瘀型 刘某,女,65岁,2012年10月11日就诊。既往有 2 型糖尿病病史 10 余年,近 3 年来时感食后腹部胀满疼痛,并伴有恶心呕吐、时有嗝气,X 线钡餐透视排除胃肠器质性病变,曾多次就诊于当地医院,间断服用中药汤剂,疗效不显。诊见:形体消瘦,面色晦暗,食后腹胀,腹部针刺样疼痛,恶心,无呕吐,嗝气,无反酸,舌紫暗边有瘀点、苔厚白腻,脉弦。诊断为糖尿病胃轻瘫,证属肝胃不和,气滞血瘀。治宜疏肝理气,化痰和胃,方用血府逐瘀汤加减。处方:

[收稿日期] 2013-12-10

[作者简介] 崔娜 (1988-),女,硕士研究生,研究方向:中西医结合急诊学。

生地黄、川芎、牛膝、桔梗、枳壳、木香、厚朴各 10 g，桃仁、红花、当归、赤芍各 12 g，柴胡 15 g，甘草 6 g。每天 1 剂，水煎服。服药 1 周，上述症状明显减轻，继续服药 2 周，诸症消失，随访 1 年未复发。

3 体会

DGP 是在消渴病基础上发生的，是消渴病发展过程中的一个新的病理阶段^[4]。DGP 一旦发生，即便血糖得到控制也将持续存在，除导致营养不良外，还会影响血糖控制和糖尿病继发器官病变^[5]，严重影响患者的身心健康。正如《千金翼方》指出：“食不消而食即气满，必然导致胃痹。”目前，西药对本病的治疗有一定的局限性，糖尿病患者因长期服用西药，极易损伤脾胃，造成气虚失运，并不能从根本上解决 DM 所造成的 DGP 及周围神经病变。而中医药的优势在于辨证论治。本病以脾虚为本，痰浊、血瘀为标，本虚标实是病机特点。病初多见肝郁脾虚、痰湿中阻；消渴日久，络脉瘀阻。治疗初期常用益气健脾、抑肝扶脾，配合化湿和中；后期常化瘀通络

之品，不仅疗效显著，副作用也少。

[参考文献]

- [1] 于淑华. 健脾和胃消食法治疗糖尿病胃轻瘫 30 例[J]. 河南中医, 2011, 31(4): 374.
- [2] 常健菲, 郭力, 李显筑, 等. 化浊理胃汤治疗痰湿中阻型糖尿病胃轻瘫的临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013, 20(3): 299-300.
- [3] 李君玲, 田佳星. 糖尿病胃轻瘫中医病机及分型的研究进展[J]. 环球中医药, 2013, 6(3): 222-225.
- [4] 许惠玲. 中西医结合治疗糖尿病胃轻瘫 36 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(9): 1136-1137.
- [5] 包玉倩, 卢艳慧. 老年糖尿病综合控制达标与安全性的平衡[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(8): 578-580.

(责任编辑:黎国昌)

冠心病“虚、瘀、痰、毒”致病浅析

齐婧, 尤金枝, 王永刚, 郑刚, 钟伟, 尚俊平, 任耀龙

陕西中医学院心脑血管病研究所 (陕西中医学院第二附属医院心脑血管病中心), 陕西 咸阳 712046

[关键词] 冠心病; 病因病机; 名医经验; 张学文

[中图分类号] R249; R541.4

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 06-0258-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.122

张学文, 陕西中医学院终身教授, 主任医师, 博士研究生导师。首届国医大师, 首批全国名老中医学术经验继承指导老师, 陕西省名老中医, 享受国务院特殊津贴专家。张教授从事临床医疗、教学、科研工作五十余年。临床中, 基于《内经》、《金匱要略》中对于冠心病的病因病机的认识, 结合多年临床经验, 提出“虚—瘀—痰—毒”是冠心病的主要病机, 并在此基础上分型论治, 以补虚、活血、化痰、解毒为法处方用药, 辨证论治, 随症加减, 常获良效。

1 冠心病“虚、瘀、痰、毒”病机分析

冠心病属中医学胸痹、心痛范畴。《素问·脏气法时论》曰:“心痛者, 胸中痛, 胁下痛, 肩背脚间痛, 两臂内痛。”晋·葛洪《肘后方》曰:“胸痹之病, 令入心中坚痞忽痛, 肌

中苦痹, 绞急如刺, 不得俯仰, 其胸前皮皆痛, 不得手犯, 胸满短气, 咳嗽引痛, 烦闷自汗出, 或彻引背脊, 不即治之, 数日害人。”本病属本虚标实之证, 本虚以肾虚为主, 标实为气滞、血瘀、痰浊、内毒。基于多年的临床实践, 张教授提出虚、瘀、痰、毒是冠心病重要的病因病机。冠心病多发生于中老年人, 人到中年, 各脏腑功能衰退, 如《素问·上古天真论》所云:“……男子五八肾气衰, 发堕齿槁……。”肾为先天之本, 肾虚则脏腑功能减弱, 心肾失衡, 水火不济, 则见心肾不交之证; 肾虚则纳气功能减弱, 而致气虚无力, 血行不畅, 心脉失养, 不荣则痛, 而发胸痹之证; 气虚不能正常输布水湿津液, 水湿内阻, 湿聚成痰, 痰浊上犯心胸, 痹阻心脉, 不通则痛; 气虚则行血功能减弱, 血行滞涩, 而致瘀血停着; 血行不

[收稿日期] 2013-10-28

[基金项目] 国家中医临床研究基地业务建设科研专项 (编号: JDZX2012144); 陕西省中医药局项目 (编号: 13-LC063); 陕西省教育厅项目 (编号: 2013JK0814)

[作者简介] 齐婧 (1986-), 女, 住院医师, 研究方向: 中西医结合防治心脑血管病的临床和基础研究。

[通讯作者] 王永刚, E-mail: wayoga3ng@hotmail.com.