

进行性加重,或反复出现主要脏器动脉栓塞等可考虑手术治疗。

后记:经上述措施治疗,患者除全身轻度无力外,无特殊不适。无胸闷、憋气,可平卧,全身肌肉无酸痛,osler 结节吸收, T 36.7 °C, BP 130/180 mm Hg, 尿

常规正常,复查超声心动图,主动脉瓣赘生物 2.6 mm,瓣膜无穿孔及断裂, WBC $8.2 \times 10^9/L$, BUN 7.2 mmol/L, 病情明显好转,于 2006 年 1 月 18 日出院。

参考文献

[1] 张文武. 危重病医学[M]. 天津:天津科

技翻译出版公司,1996:547,541.

[2] 邵孝轶. 急诊医学[M]. 上海:上海科学技术出版社,1992:142.

(收稿日期:2007-11-30

修回日期:2008-07-18)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

“糖尿康”治疗糖尿病 100 例临床观察

史欢礼¹, 史欢荣², 史欢平³

(1. 辽源市中心医院内科, 吉林 辽源 136200; 2. 辽源市妇婴医院中医科;

3. 辽源市第二人民医院泌尿科)

【关键词】 糖尿病; 糖尿康; 辨证施治

中图分类号:R255.4

文献标识码:B

文章编号:1008-9691(2008)05-0320-01

2002 年以来,用中西医结合方法综合治疗 2 型糖尿病患者 100 例,疗效满意,总结如下。

1 临床资料

1.1 一般资料:100 例患者中男 73 例,女 27 例;年龄 46~67 岁,平均 56.5 岁;具有典型糖尿病症状及体征(三多一少并乏力);空腹血糖 > 7.2 mmol/L,餐后血糖 > 11.1 mmol/L;胰岛素释放试验及 C 肽测定结果异常。

1.2 治疗原则及方法:西药组为 A、B 两方, A 方为格列本脲 2.5 mg 口服,每日 3 次,每日总量不超过 15 mg; 拜糖平 0.5 g 口服,每日 3 次,总量不超过 6 g。 B 方为二甲双胍 0.5 g 口服,每日 3 次,每日总量不超过 2 g; 达美康 8 mg 口服,每日 3 次,每日总量不超过 30 mg; 以上 A、B 两方剂量可随时根据病情进行调整。中药组以八纲辨证施治为原则,辨阴阳、表里、虚实、寒热,明确重点病位,结合三焦八法因病施治,以人参白虎汤、二冬汤、增液汤、生脉饮为框架,自拟“糖尿康”局方(组成:人参、葛根、石斛、沙参、冬、黄连、石膏、天花粉、山药、黄芪、苍术、元参、生地、五味子、山萸肉、茯苓各 15 g),以清水煎服,文火 35~40 min,每次约 250~350 ml,每日 3 次,随证加减。

上消者:舌赤裂,大渴大饮,饮不解渴,其病机为心热移于肺,肾水匮乏,虚火游于上肺所致,重用人参、石膏等;中

消者:善食易饥,消瘦、便干,体重下降明显,以调胃承气汤加减治之;下消者,肾水匮乏,虚火妄上,烦燥引,耳轮焦干黧黑、小便泡沫甜味,腰膝酸软,头晕无力,以补肾水益火化源,辅以降糖,六味地黄汤加减治之。

辨病用药:血糖重者重用党参、知母、苍术、石膏;尿糖重者重用天花粉、生地、乌梅、五味子;血压高者重用夏枯草、葛根、牛膝;痒痒重者重用黄柏、知母、地夫子、苦参、蚕砂;失眠者重用酸枣仁、柏子仁、龙牡;阳痿者重用仙毛、巴戟、鹿茸、淫羊藿。治上消润其肺而清其胃,治中消,清其胃而滋其肾,治下消滋其肾而补其肺,巧妙灵活运用于临床,可收效显著,达到奇妙境界,同时,配合运动疗法及饮食疗法。

辅以运动疗法,如日走 3 km,通过运动可减轻体重,可促进葡萄糖进入肌细胞,亦可使肌肉更多地利用脂肪酸降低血清中三酰甘油,增强血管弹性,使心肺功能得到锻炼。饮食疗法主要以粗杂粮为主,而且限制每日热量摄入,多吃含粗纤维类青菜,以替补主食不足,做到不给胰岛 B 细胞增加负担为目的,并以尽快达到修复胰岛 B 细胞功能。

1.3 疗效判定标准:①临床症状全部消除,血、尿糖接近正常参考值范围。②临床症状明显减轻,血糖基本接近正常参考值范围。③体重明显增加;面色红润,脉、舌象明显好转,四肢运动有力,可正常生活,参加一般活动。④胰岛素释放

试验及 C 肽测定基本接近正常。

1.4 结果:100 例患者全部有效,总有效率达 100%。

2 讨论

中医学对糖尿病防治有悠久历史,早在春秋战国时《黄帝内经》对本病就有充分认识,对病因病机有非常详细的论述,“帝曰病有口干者多为何,何以得之,岐伯曰,此五气之烂也名为消渴,肥美之发也,肥者内热,甘者中满,其所上溢,发为本病”,这一论断非常鲜明地说明糖尿病是因长期嗜食含高嘌呤食物,包括各种肉类及动物内脏、各种鱼类及精米细面,大量饮酒无度,这些便起到肥美之发,五气之烂,形成消渴即糖尿病,这段话把糖尿病原因、病机及病理过程说得淋漓尽致,一目了然。宋代医家发扬其光大,以三消分治立说,更进一步阐明治疗糖尿病理论与经验。金元医家更进一层,刘河间提出燥热论,补肾水阴寒之虚,泻心火阳胜之实,除胃肠炽热之甚,治身中津液之衰,再进一步阐明了对糖尿病防治原则;张子和提出本病当从火论;朱丹溪论消渴重于虚;施金墨提出消渴病不外,阴虚阳亢津液不足而热燥化火论点,助真火溢化源上升津液。

历代医家各有精辟论断,在其指引下,我们结合西药快速降糖、中药调理的作用治疗 100 例患者,总有效率达 100%,充分体现了祖国医学的特色。

(收稿日期:2007-10-26)

(本文编辑:李银平)

作者简介:史欢礼(1953-),男(汉族),吉林省人,副主任医师。