

糖尿病性便秘辨治体会

★ 杨军 (浙江省温州市第二人民医院中医科 温州 325000)

关键词:糖尿病;便秘;辨证论治

中图分类号:R 256.35 文献标识码:B

糖尿病性便秘大多发生在病程长、血糖控制差的病人。其发生,现代医学认为与长期的代谢障碍导致肠粘膜上皮细胞损伤,大肠敏感性降低及植物神经病变有关,是多种因素共同作用的结果,同时也是糖尿病人血糖控制不稳定因素之一,还可能导致心脑血管事件发生。笔者结合个人经验,谈谈中医辨证治疗该病的点滴心得。

1 益肺养阴、润肠通便

《证治要诀》云:“三消,小便即多,大便必秘。”消渴为病,阴虚津亏,燥热内生,肠枯而便秘,若津伤及气,肺气不足,肃降无力,不能助大肠传导糟粕,则大便益坚。临床上此类病人多见大便干结甚者如羊屎,数日一行,伴口干多饮、多尿,舌尖红苔燥。当用升阳益肺、润肠通便之法,以使津液生而肠道润、肺气升而燥屎下。方选增液承气汤加黄芪、太子参、杏仁、桔梗、栝蒌仁等,其中黄芪、太子参益气养肺,增液承气汤润下通便,桔梗、杏仁一升一降,以达提壶揭盖之功。应注意大黄、芒硝用量据证加减,中病即止,以免伤津耗气。

典型病例

李某,女,76岁,因患2型糖尿病史12年,低热伴大便秘结1年入住本院内分泌科。入院诊断为2型糖尿病,功能性发热,糖尿病性肠病。入院后因低热不退要求中医会诊。患者诉乏力多汗,午后低热,体温波动在37.5~37.8℃之间,口干舌燥,纳谷不馨,大便干结难行,小溲频数,舌淡红嫩、苔少,脉细弱。证属气阴两虚,肠枯便秘。治拟升阳益肺,滋阴润肠,处方:黄芪30g、太子参15g、桔梗6g、栝蒌仁15g、杏仁10g、桃仁10g、火麻仁15g、枳壳10g、玄参15g、麦冬12g、生地15g、知母10g、生大黄5g。3剂。服药2剂后便解,3剂后体温波动在37.3~37.5℃之间,上方去生大黄、栝蒌仁,加龟板15g,继进7剂,体温恢复到37.2℃以下,大便每日一行。

2 升阳健脾、行滞通便

脾居中焦,为气机升降、津液输布的枢纽。“内伤脾胃,百病由生”。脾胃虚弱导致津液的生成、输布障碍是消渴发病的重要机制。脾虚斡旋无力,清不升而浊不降,湿浊壅塞中焦,腑气不通,大肠传化迟缓则糟粕内停。临床多见大便秘结或滞而不畅,努挣乏力,常伴见胸脘痞满、食欲不振、口

中粘腻感,舌淡胖、苔白腻,脉濡细。此时若滋阴润肠易碍湿助满,而投以峻攻泻下,则有虚虚之虞。治宜升阳健脾以使脾肺气足而传送有力,方选补中益气汤合四磨汤加减,补中有通而收效。

典型病例

戚某,女,69岁,2005年5月20日初诊。患2型糖尿病7年,发现多发腔隙性脑梗塞2月,近2月来大便每3~4日一行,时有欲便不能或便后不畅感,伴头晕乏力,口粘纳呆,脘腹痞满,嗳气得舒,舌淡苔白腻,脉细涩。中医辨证属脾虚气滞,痰瘀阻络。治取健脾益气,升清降浊。方选补中益气汤合四磨汤出入。处方:黄芪50g、生白术50g、当归10g、党参15g、陈皮8g、升麻10g、枳壳10g、桃仁10g、木香8g、乌药10g、槟榔10g、地龙12g。4剂。药后次日即开始每日解大便1~2次,脘腹痞满消失。原方继进8剂,门诊随访病情稳定。

3 温肾填精、润肠通便

肾为水火之脏,主五液,开窍于二阴而司二便。消渴久病及肾,易致肾阴阳俱虚。真阳衰惫,肠失温运,糟粕内停;肾精不足,津亏血少,肠道失润,“无水行舟”而便秘。此类病人常大便坚涩,排出困难,伴见乏力、眩晕耳鸣、腰酸膝软,面色㿔白或颧红,舌淡胖边有齿痕或舌红少津,脉沉细。治宜阴阳两调,可予温肾填精、润肠通便。方选济川煎加黄芪、生白术、制首乌、熟地黄、桃仁、槟榔。济川煎温肾通便,辅以黄芪、白术升阳益气,桃仁活血润肠、槟榔理气导滞,制首乌、熟地黄润肠通便。全方温润并施,升中有降,通补结合,常收良效。

典型病例

徐某,男,78岁,退休,2005年6月22日初诊。糖尿病史15年,长期注射胰岛素及口服拜糖平,空腹血糖控制在8.0~11mol/L之间。近2年来大便3~5日一行,艰涩难排,每每需服用番泻叶或开塞露纳肛方行。就诊时诉大便4日未行,伴面色㿔白,畏寒肢冷,腰膝酸软,小便频数,舌淡胖边有齿痕、苔白腻,脉沉迟。中医诊断:便秘(脾肾阳虚)。治拟升阳温肾,润肠通便,方药:黄芪30g、生白术50g、肉苁蓉12g、当归8g、桃仁10g、牛膝15g、制首乌30g、升麻10g、枳壳

中医药治疗胃结石 1 例

★ 王景阁 (天津市宝坻区中医医院 宝坻 301800)

关键词:胃结石;中医药治疗

中图分类号:R 573.8 文献标识码:B

胃内结石是由于吃了不熟的柿子、或者黑枣等物与胃酸相互作用而形成的胃内异物。本病西医多用手术的方法或用胃镜将其取出。中医认为本病与食积有关,用消化化积的中药将结石消化后排出,但是一旦结石不能完全分解排出,滞留小肠会形成小肠梗阻,这会给病人造成更大的痛苦。作者在临床上遇到 1 例结石症的患者,经用中药治疗,幸得成功,特以此文与同道共享。

1 病案举例

王某某,女,62 岁,2005 年 12 月 22 日初诊。诉上腹痛 3 天。追问病史患者既往患慢性胃炎多年,5 天前空腹服食几枚黑枣,2 日后出现上腹痛。刻诊:患者胃脘部痛,以平卧为著,纳食差;触诊未见明显异常。因年老体弱不接受胃镜检查,改查彩超示胃内可见 3.2 cm×2.8 cm 之结石。向患者说明病情,患者同意先用中药排石。

缘因患者平素脾胃虚弱,又食不易消化之黑枣,而至食滞胃脘,成食积之证,食积不化、气滞不行,血行不畅,则出现胃脘疼痛。故治以消食化积,理气活血止痛。拟方如下:莱菔子 30 g,鸡内金 15 g(冲服),白芍 30 g,炙甘草 20 g,丹参 20 g,砂仁 5 g(打碎),玄胡 15 g,川楝子 10 g,枳实 10 g,三七 10 g(冲服)。上方 5 剂水煎服,每日 1 剂,分 2 次服。嘱如有病情加重随时就医。5 日后复诊,诉服上方 3 剂后痛止,服 5 剂后泻下黑粘大便 2 次,余无不适,复查彩超胃内结石消失。与益气和胃养阴之中药 3 剂善后。

2 体会

10 g,泽泻 12 g,槟榔 10 g。4 剂。次日解便 2 次,隔日再行一次。复诊原方加桑椹子 30 g,继进 10 剂,大便 1~2 日一行。三诊减生白术为 30 g,继进 10 剂以善后,此后间断服用该方,随访便秘未再发。

4 体会

糖尿病便秘,其病位在肠道,但与肺脾肾三脏关系密切。肺与大肠相表里,肺气肃降有利于大肠的传化;大肠传送之糟粕,是由脾胃吸收水谷精华,脾升胃降后生成,健运无权,化源不足则便秘;肾开窍于二阴,真阳亏损则肠失温运,

本病的认识和治法取法李可老先生所著之《急危重症疑难经验专辑》。所用方剂依书中所述经本人随症化裁而成。书中所述患者先天体质较好,病情较重,病程久,李老所用药剂量比笔者所用大了一倍,且用了相畏之人参、五灵脂及泻下之大黄。经李老用药调治后很快好转,因此为笔者治疗本病增加了信心和勇气。本人未用人参、五灵脂以避嫌。本例患者体质稍弱且结石不大,故未用大黄。李老书中所述:莱菔子一药“有推墙倒壁之功”与鸡内金同用去积滞而不伤正,尤其适用于老年体弱患者,本例应得益于此。思李老熟识药性至此,实为我等所不能及。能从书中得之一二实乃幸中之万幸。李老经验亦从书中得来,尤其是伤寒、金匱等经典著作。年轻的同道当从其道,勤学多实践,让中医有更大的发展是我辈之共同责任。

本例诊治过程中如何认识胃结石是关键。现代研究认为胃液与黑枣中的物质相互作用而形成了“结石”。吃了食物不能消化,中医的理论用“食积”、“气滞”概括了结石形成的病理,在这个认识的指导下用了“消食化积”、“理气止痛”的药物才取得了较好疗效。笔者认为如果不是在中医理论的指导,很难找到如此速效的药物组合!因此说发展中医还是要以中医的思维方式为主体,合理利用现代的研究方法和成果;用中医的认识论来重新审视现代科学的新发现,将其纳入中医的理论当中来,这就是西为中用,是中医与现代科技的结合,也可以说是“衷中参西”的真正意义之所在吧?!

(收稿日期:2007-10-10)

冷积内生,真阴不足则肠失濡养,燥屎内结。因其病程较长,成因复杂,既有肺、脾、肾虚损的一面,又有糟粕阻滞、气机不畅的一面,故临床当分脏腑、虚实论治,同时应注重升发阳气以复升降。

另外,糖尿病便秘大多病史较长,有瘀血阻络的征象,瘀血与燥屎相结于下焦则便秘愈甚,适当加入桃仁、当归、牛膝等活血化瘀、润肠通便之品,往往可达事半功倍之效。临床治疗上还须注意糖尿病性便秘慎用峻泻药,以免引发糖尿病性腹泻,造成久泻不止。

(收稿日期:2007-10-10)