門診病例報告

輪訓科別：GU
住院醫師：王禎佑
指導醫師：廖祥琳醫師

VS 廖祥琳
2016.8.18

一、基本資料：

(一)、 姓名：何 OO

(二)、 性別：男

(三)、 年齡：63 歲

(四)、 職業：

(五)、 婚姻：

(六)、 病歷號碼：

(七)、 住址：

(八)、 初診日期：105/05/03

(九)、 問診日期：105/05/03

二、主訴：手腳麻和刺痛已 1 年以上。

三、現病史：

此為63歲男性患者，有高血壓、第二型糖尿病、冠狀動脈疾病、鬱血性心臟病等病史，此次因為手腳麻和刺痛已5年以上來就診。

患者於20年前員工體檢時發現血糖過高，之後診斷為第二型糖尿病，但服藥控制不佳，在5年多前開始覺得腳趾和腳底麻，漸漸的手指和手掌也開始麻，並無外傷史及癌症病史。目前手腳除了麻之外還帶有刺痛感，時作時止，天氣冷或泡冷水並無加重，易疲倦，偶頭暈、胸悶心悸，雙肩痠緊，左側明顯，下肢稍水腫。小便尿量可，稍有泡沫，氣味不臊臭，夜尿2-3次。

請教四診

四、個人史：

1. 飲食：葷食，烤炸辣不常吃，飲料喝不多。不暴飲暴食。過去常暴飲暴食，飲食較無節制。
2. 菸酒：年輕時開始有抽菸和喝酒的習慣，在去年才戒掉。
3. 運動：早上運動，走路或騎腳踏車。
4. 過敏史：無對藥物或食物過敏。
5. 旅遊史：無。

五、過去病史：高血壓、第二型糖尿病、冠狀動脈疾病、鬱血性心臟病。

六、家族史：糖尿病、高血壓。

七、診察：

(一)、 中醫四診

(1) 望診：

1. 整體：膚色偏暗，稍無光澤，精神可，體型較胖。口唇偏暗，鞏膜色正常。
2. 舌診：舌淡紅黯尖紅，苔薄膩，邊尖少苔，齒痕，有津，舌下怒張。

(2) 聞診：語音正常，無特殊氣味。

(3) 問診：

1. 全身：意識正常、易疲倦。較怕冷。無怕冷或怕熱，無自汗盜汗。

2. 情志：正常。無緊張、無煩躁。
3. 睡眠：難入眠，淺眠易醒，每天需服1顆安眠藥才能入睡。無多夢。
4. 頭項：頭暈。無頭痛、無頭重。
5. 五官：
   i. 目：目乾酸澀，目糊，目油。無目黃、無目癢。
   ii. 鼻：無鼻塞、無鼻流涕、無鼻癢、無鼻乾、無鼻熱。
   iii. 耳：無耳痛、無耳鳴、無耳聾。
   iv. 口：口乾，口苦。無口酸口淡。
   v. 咽：咽乾。無咽痛、無咽癢。
6. 胸部：胸悶，心悸，上下樓梯較易喘。痰不多。
7. 腹部：納可，無食後腹脹，無泛酸嗳氣。
8. 飲食：葷食，烤炸辣不常吃，飲料喝不多。不暴飲暴食。過去常暴飲暴食，飲食較無節制。
9. 二便：
   大便：1日1-2行，成形。
   小便：尿量可，稍有泡沫，氣味不臊臭，夜尿2-3次。
10. 腰背：雙肩痠緊，左側明顯，腰膝痠軟，偶腰背痠痛。
11. 四肢：下肢稍水腫，四肢活動正常。

(4) 切診：
1. 脈診：脈沉弱軟。
2. 觸診：脛前水腫。

(二)、 理學檢查：有 pitting edema。 grade?

八、實驗室檢查及特殊檢查： 附上檢查時間及近半年～一年的數據更好.

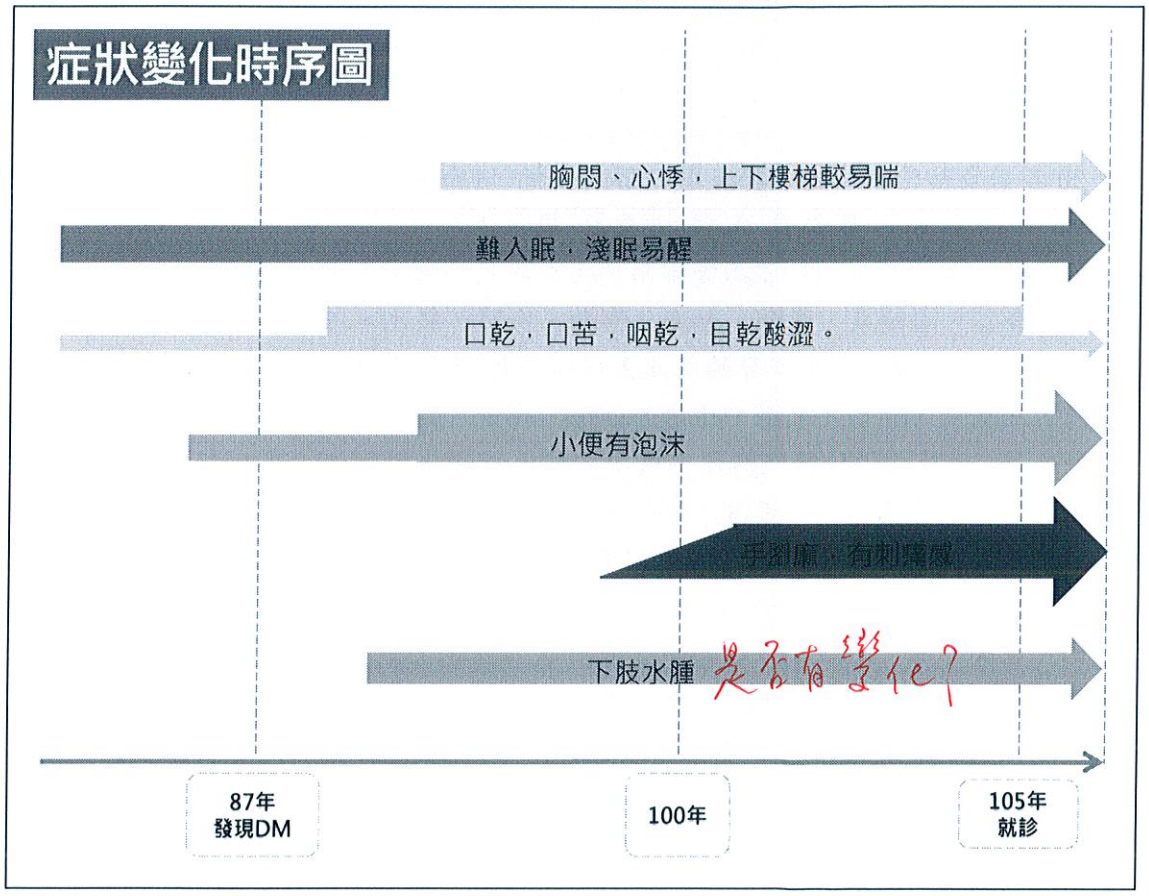
Hb:	12.7 *	g/dL	(男:13.7-17.0 女:11.1-15.0)
BUN:	19	mg/dL	(5-26)
Creatinine:	1.87 *	mg/dL	(男性:0.9-1.3；女性 0.6-1.1)
GFR:	37 *	mL/min/1.73 m^2	(>90)
Uric Acid:	4.2	mg/dL	(男:2.5-7.5 女:1.9-6.5)
Albumin(BCG):	4.4	g/dL	(3.8-5.3)
Calcium(Ca):	9.0	mg/dL	(8.5-10.5)
Phosphorus(P):	3.9	mg/dL	(2.7-4.5)
Sodium(Na):	137	mmol/L	(135-147)
Potassium(K):	3.9	mmol/L	(3.5-4.9)

九、整體回顧：

此為63歲男性患者，有高血壓、第二型糖尿病、冠狀動脈疾病、鬱血性心臟病等病史，此次因為手腳麻和刺痛已5年以上來就診。

患者於 20 年前員工體檢時發現血糖過高，之後診斷為第二型糖尿病，但服藥控制不佳，在 5 年多前開始覺得腳趾和腳底麻，漸漸的手指和手掌也開始麻，並無外傷史及癌症病史。目前手腳除了麻之外還帶有刺痛感，時作時止，天氣冷或泡冷水並無加重，易疲倦，偶頭暈、胸悶心悸，雙肩痠緊，左側明顯，下肢稍水腫。患者膚色偏暗，稍無光澤，精神可，體型較胖。口唇偏暗，口乾，口苦，咽乾，目乾酸澀，目糊，目油，較怕冷。納可，大便 1 日 1-2 行，成形。小便尿量可，稍有泡沫，氣味不臊臭，夜尿 2-3 次。難入眠，淺眠易醒，每天需服 1 顆安眠藥才能入睡。舌淡紅黯尖紅，苔薄膩，邊尖少苔，齒痕，有津，舌下怒張。脈沉弱軟。

十、症狀時序圖：



十一、 理法方藥分析：

（1） 臟腑病機四大要素

1. 病因：患者過去作息不正常，再加上飲食不節，造成疏泄失常，氣滯血瘀，濕濁化熱灼傷津液，日久耗氣傷陰，痰瘀阻絡。
2. 病位：臟象-肝、脾、心、腎。解剖-循環系統、神經系統。
3. 病性 中医病位除了臟腑外，尚可考慮經絡.

主證：手腳麻有刺痛感，易疲倦，偶頭暈、胸悶心悸，雙肩痠緊，左側明顯，下肢稍水腫。口乾，口苦，咽乾，目乾酸澀，較怕冷。小便尿量可，稍有泡沫，氣味不臊臭，夜

尿 2-3 次。舌淡紅黯尖紅，苔薄膩，邊尖少苔，齒痕，有津，舌下怒張。脈沉弱軟。次證：目糊，目油。難入眠，淺眠易醒，每天需服 1 顆安眠藥才能入睡。

4. 病勢：

患者過去因為工作關係，日夜有時顛倒，造成肝氣疏泄失常，氣滯血瘀，再加上飲食不節，造成脾虛濕滯，濕濁內生，鬱而化熱，導致傷津耗陰，燥熱偏盛。陰液虧耗無以載氣，燥熱傷陰耗氣，最後造成氣陰兩傷，故患者會口乾、咽乾、目乾酸澀，易疲倦，舌邊尖少苔。由於耗傷陰液，造成肝陰不足，虛火內生，上擾心神，故難入眠，淺眠易醒。氣為血帥，血為氣母，氣虛則生血不足、行血無力，陰虛則絡脈失於濡養，導致血行艱澀，瘀血阻絡，不通則痛，榮氣虛則不仁，故患者出現手腳麻，刺痛。由於糖尿病腎病變造成身體精微物質的流失，久病及腎，造成肝腎陰虛，陰陽互根、陰陽互生，腎陰虧耗則腎陽和腎氣亦不足，故可見膀胱氣化失司，症見小便有泡沫，夜尿 2-3 行，下肢水腫，且較怕冷。

(2) 理：

1. 近 20 年針灸防治糖尿病併發症選穴特點分析(河南中醫 第 30 卷 第 11 期 2010 年 11 月/樸耕希 徐玉東 劉豔豔 王宇 尹磊淼 楊永清)

臨床上糖尿病併發神經病變常用的主穴按使用頻次排列依次為:足三里、三陰交、曲池、合谷、陰陵泉、腎俞、太溪、脾俞、外關、關元、內關、氣海、環跳、肩髃、手三里、太沖等。糖尿病併發胃腸疾病主穴按使用頻次排列依次為:足三里、中脘、內關、胃俞、三陰交、脾俞、天樞、肝俞、公孫、肺俞、膈俞、上脘、手三里、太溪、下脘、陽陵泉等。糖尿病併發膀胱病變常用主穴按使用頻次排列依次為:關元、三陰交、氣海、中極、腎俞、膀胱俞、三焦俞、陰陵泉、水道、百會、太溪、委陽、足三里、命門、陰谷、湧泉等。糖尿病併發眼部病變按使用頻次統計常用主穴排序依次為:睛明、太陽、陽白、攢竹、合谷、瞳子髎、足三里、承泣、絲竹空、百會、球後、四白、風池、豐隆、光明、三陰交等。糖尿病神經病變多取四肢部的足三里、三陰交、曲池、合谷、陽陵泉等穴。針刺治療糖尿病周圍神經病變患者可明顯提高其神經傳導功能，經絡研究發現，針刺對人體的各種作用都必須在神經的參與下完成。足三里穴處有腓腸肌外側皮神經、隱神經的皮支和腓深神經、陽陵泉穴處有腓總神經、三陰交穴處有小腿內側皮神經、深後方有脛神經、太溪穴處有蹠背神經，針刺可在一定程度上改善神經的運動傳導速度和感覺傳導速度。另外《甲乙經》中有“陰氣不足，熱中，消穀善饑、肢熱身煩、狂言，三里主之。”指出足三里穴可除胃中熱，以治消渴之消穀善饑，並且可解肢熱身煩，其中肢熱與糖尿病對稱性多發性周圍神經病變的感覺障礙相似。

2. 糖尿病周圍神經病變診治進展(藥品評價 第 10 卷第 17 期 2013 年/陸祖謙 丁維)：

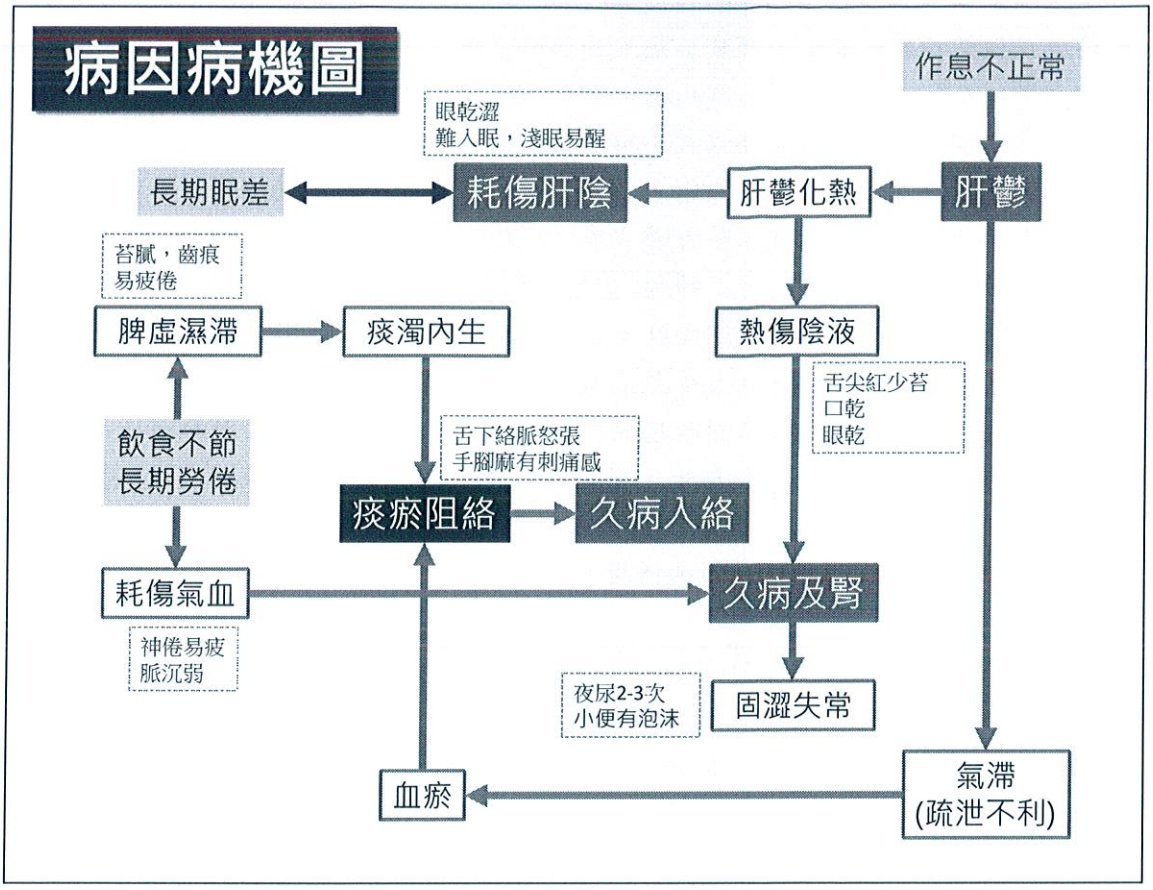
典型的糖尿病周圍神經病變具有慢性、病程依賴性的感覺運動性的多神經病變，它與慢性高血糖、相關的代謝紊亂(多元醇通路活躍、晚期糖基化終末產物積聚、氧化應激及脂質代謝異常等)、心血管危險因素相關。微血管病變(與糖尿病視網膜病變和腎臟病變時相似)與神經的病理改變有關。慢性高血糖是最重要的危險因素。通過良好的血

糖控制可穩定高血糖危險因素。糖尿病感覺運動性多神經病變與糖尿病視網膜病變和糖尿病神經病變之間存在顯著的相關關係。自主神經病變和神經痛隨著病程的增加而增多。糖尿病周圍神經病變是最常見的糖尿病神經病變，約50%的糖尿病患者存在糖尿病神經病變的症狀，最常見的如燒灼痛、電擊或針刺樣感覺、感覺異常、感覺過敏等。疼痛經常在夜間發作，儘管有時疼痛也可見於上肢，但是絕大多數仍多見於足和下肢。約50%的糖尿病周圍神經病變患者無臨床症狀，需要神經系統的檢查才能確診，如下肢的檢查顯示患者存在震動覺、壓力覺、痛覺、溫度覺(小纖維和大纖維介導)的缺失以及跟腱反射消失。常見的外周自主神經(交感神經)異常的症狀包括熱感覺、冷感覺，有時可見足背靜脈擴張、足部皮膚乾燥以及足負重部位的胼胝。糖尿病神經病變屬糖尿病微血管病變，其病理改變為毛細血管基底膜增厚，內皮細胞腫脹、增生、透明變性，管腔狹窄等，致使神經細胞存在不同程度的缺血、缺氧，故改善神經細胞缺血或缺氧將有助於促進受損神經細胞的修復和再生，從而改善神經細胞的功能。如前列腺素E1(PGE1)製劑可抑制血栓素A2(TXA2)合成，擴張血管、改善末梢循環的缺血狀態，從而有效地改善微循環，進而促進神經細胞的修復。

3. 糖尿病周圍神經病變中醫藥治療進展(遼寧中醫藥大學學報 第15卷 第2期 2013年2月/呂樹泉 張淑芳 蘇秀海 王曉蘊)：

本病屬中醫“麻木”“血痹”“痛證”“痿證”等範疇。中醫古籍對該病已有初步記載，《靈樞·五變》有“血脈不行……，故為消癉”的論述；《王旭高醫案》記載“消渴日久，但見手足麻木，肢冷如冰”。消渴病的基本病機是陰津虧損，燥熱偏盛，而以陰虛為本，燥熱為標。陰津虧耗無以載氣，燥熱傷陰耗氣，終致氣陰兩傷。氣為血之帥，血為氣之母，氣虛則生血不足、行血無力，致血虛血瘀；陰虛則脈絡失去濡養、血行艱澀，血瘀加劇，瘀血阻絡，脈絡不通，正如《內經》中提到的“不通則痛，榮氣虛則不仁”而見肢體麻木、發涼、疼痛等症狀，最終導致四肢乏力、痿廢不用。20世紀70年代末祝諶予教授提出了糖尿病血瘀證的學術觀點，90年代初又提出痰瘀互阻是糖尿病慢性併發症的主要病理機制，極大的促進了本病的中醫診治發展。張發榮認為糖尿病周邊神經病變的病機特徵為本虛標實，本虛是氣陰不足，陰津耗損，兼內有虛熱：標實為痰濁閉阻，瘀血阻滯，痰瘀交阻，絡脈不通。其中標實（痰瘀阻絡）是糖尿病周邊神經病變的直接病因。於世家認為糖尿病周邊神經病變以陰虛為本，燥熱為標，氣陰兩虛、陰陽俱虛為病機特點。陰虛燥熱貫穿整個病程，此外還包括瘀血阻滯、脈絡不通、陰虛內熱、痰瘀阻滯等發病機制。瘀血不僅僅是糖尿病慢性併發症的主要病理基礎，同時亦貫穿本病的始終。而事實上，不僅寒凝、氣滯、痰凝可以引起血瘀，氣虛、陰虛、陽虛、血虛無不可引起血瘀。故本病病理可概括為虛和瘀，虛為氣血陰陽虛損，瘀為瘀血，貫穿疾病始 終，因虛致瘀，虛瘀夾雜，以虛為本，以瘀為標。瘀血的形成，絡脈的損傷是該病發病的病機關鍵，而活血化瘀通絡法是則是治療本病的根本法則。

（3） 病因病機圖



（4） 診斷

1. 中醫診斷：痹證
2. 西醫診斷：糖尿病周圍神經病變

（5） 證型：氣陰兩虛，痰瘀阻絡

（6） 法(治則)：

1. 方藥：益氣養陰，溫經通絡，活血化瘀祛痰
2. 方術：調暢氣血，平衡陰陽，祛痰化瘀通絡

（7） 方術：

1. 自擬方：
   i. 方藥：當歸四逆湯 5 克、清心蓮子飲 3 克、濟生腎氣丸 2 克、丹參 1.5 克、赤芍 1.5 克、天花粉 2.0 克，TID X 7 天
   ii. 方術：足三里、三陰交、曲池、內關、陽陵泉、陰陵泉、八邪、八風
2. 主治醫師處方：內關、曲池、足三里、絕骨、八邪、八風

（8） 方術分析：

1. 方藥：
   i. 當歸四逆湯：可養血散寒，溫經通脈。方中當歸苦辛而溫，活血養血，與芍藥合用，善補血虛和營；桂枝辛甘而溫，溫經散寒，與細辛合用，善除內外之寒邪；甘草、

大棗之甘平，益氣健脾，既助歸芍補血，又可助桂枝、細辛通陽；木通通暢經脈，使陰血充，寒邪除，陽氣振，經脈通，手足自溫，諸症漸除。

ii. 清心蓮子飲：可清心利濕，益氣養陰。

iii. 濟生腎氣丸：可補腎助陽、利水消腫。本方適用於腎陽虛弱、氣化失常、無力通調水道之證。

iv. 丹參、赤芍：可清熱涼血，散瘀止痛。

v. 天花粉：本品甘寒，善清胃熱而養胃陰，有生津止渴之效。

2. 方術：

i. 足三里：可調理脾胃，和腸消滯，清熱化濕，降逆利氣，扶正培元。

ii. 三陰交：可補脾土，助運化，通氣滯，疏下焦，調血室精宮，祛經絡風濕。

iii. 曲池：可疏邪熱，利關節，祛風濕，調氣血。

iv. 內關：八脈交會穴之一，通於陰維脈。具有寧心、安神、和胃、寬胸、降逆、止嘔之功效。

v. 陽陵泉：筋會陽陵泉。可疏泄肝膽、清利濕熱、舒筋健膝。

vi. 陰陵泉：可運中焦，化濕滯，調膀胱，祛風冷。

vii. 八邪、八風：可以疏通肢體末端氣血，可治療指(趾)端麻木及末梢神經炎。

十二、 追蹤診療記錄：

105/05/10	手麻減多，腳麻稍減，刺痛減。下肢水腫稍改善。
105/05/17	手偶爾麻，次數少很多，腳稍麻。下肢水腫續改善。
105/05/24	手不麻，腳麻剩一些些。眠稍改善。胸悶稍減。
105/05/30	手不麻，腳麻剩一些些。下肢稍水腫。眠稍改善。胸悶稍減。

療效評估：患者在治療後，手腳麻有刺痛感逐漸改善，而且刺痛感最後已無，手也不麻，只剩下腳有一些些麻。此外下肢水腫也有較改善，胸悶、眠差的情形也較改善，不過仍需服用安眠藥才能入睡。

十三、 學習心得與問題討論：

糖尿病的併發症很多，包括主要的神經病變、眼病變、腎病變。糖尿病因為初期症狀不明顯，甚至有些患者沒有症狀，所以很容易被忽視，往往等到肢體受傷久久不癒才發覺，所以常導致嚴重的後遺症。此患者由於糖尿病控制不佳，造成明顯的周圍神經病變，以及腎病變。目前糖尿病神經病變發生的確實病因仍不清楚，一般認為高血糖是造成神經病變的主要原因。周圍神經病變佔所有糖尿病神經病變的 75%，是最常見的神經病變。患者四肢末梢容易受侵犯，特別是腳趾與手指，症狀通常由腳趾開始出現，慢慢往上延伸，而且下肢比上肢嚴重。多數患者早期可能只有極輕微的感覺功能減退，有些甚至沒有症狀，往往因足部感覺遲鈍、缺失，受傷傷口癒合不佳才發現；如未能及早發現很容易引發局部組織潰瘍、壞死。此患者的感覺有漸漸遲鈍的現象，並且有明顯的麻和刺痛感，不過在針灸治療後，有明顯的改善，而且水腫和胸悶的情況也有較進步。

可由此計畫觀察針灸對 DM neuropathy 的療效
是很好的經驗。

十四、 參考資料：

1. 近20年針灸防治糖尿病併發症選穴特點分析(河南中醫 第30卷 第11 期 2010年11月/樸耕希 徐玉東 劉豔豔 王宇 尹磊淼 楊永清)
2. 糖尿病周圍神經病變診治進展(藥品評價 第10卷第17期2013年/陸祖謙 丁維)
3. 糖尿病周圍神經病變中醫藥治療進展(遼寧中醫藥大學學報 第15卷 第2期 2013年2月/呂樹泉 張淑芳 蘇秀海 王曉蘊)