

糖尿病合并尿路感染验案1则

王 俊¹, 肖振卫²

(1. 山东中医药大学, 山东 济南, 250014;

2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南, 250011)

[关键词] 糖尿病; 尿路感染; 中医药治疗; 验案

[中图分类号] R259.891 [文献标识码] B

DOI: 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.041

糖尿病(diabetes mellitus, DM)是一组由多种病因引起的以慢性高血糖为特征的代谢性疾病,其病理机制在于胰岛素分泌和(或)作用缺陷,该病的临床表现为多饮、多食、多尿、体质量减轻^[1]。尿路感染(urinary tract infection, UTI)简称尿感,是指各种病原微生物在尿路中生长、繁殖而引起的炎症性疾病,好发于高龄期妇女、老年人、免疫力低下及尿路畸形者,临床多表现为尿频、尿急、尿痛、排尿不适,或伴发热、腰痛等^[2]。糖尿病合并尿路感染临床多见,尤其是中老年女性患者常易反复发作^[3]。严婉英等^[4]将糖尿病合并尿路感染分为湿热蕴结膀胱型、燥尿内结大肠型、阴虚燥热型、气阴两亏兼湿热下注型,并采用中医药治疗,均取得良好疗效。笔者(第一作者)现将肖振卫副主任医师以滋阴温阳、清热利湿为原则治疗的糖尿病合并尿路感染验案1则介绍如下。

李某,女,60岁。2018年1月9日因“尿频、尿急、尿痛反复发作3个月余”就诊于山东中医药大学附属医院。患者既往有糖尿病病史十余年,血糖控制尚可。自诉3个月前因饮水少后出现尿频、尿急、尿痛,无肉眼血尿、发热、腰痛等症,遂就诊于当地某医院,查尿常规示:白细胞(++),潜血(+),诊断为“尿路感染”,给予头孢类及左氧氟沙星治疗,尿路刺激症状改善。2个月前患者再次出现尿频、尿急、尿痛,伴发热,体温最高达38℃,腰痛,纳差,再次就诊,治疗方案同前,症状缓解。近期患者上述症状反复发作4次,多次复查尿常规示:白细胞及潜血反复阳性,故前来寻求中医药治疗。症见:尿频、尿急、尿痛,无发热、畏寒、腰痛,平素乏力腰酸,纳一般,眠差,入睡困难,大便每日一,质可。舌暗红、苔黄厚,脉沉。西医诊断:1)尿路感染;2)2型糖尿病。中医诊断:1)淋证(膀胱湿热证);2)消渴(阴阳两虚证)。肖师认为,中医药治疗“消渴”合并“淋证”多以清热利湿为主要治则,并在其基础上增以滋阴温阳。患者舌苔表现为湿热之象,治疗上给予清热利湿之品。处方:扁蓄15g,瞿麦15g,车前子(布包)15g,滑石12g,灯心草3g,栀子12g,通草9g,当归12g,石韦30g,川楝子9g,地肤子15g,冬葵子12g,甘草3g。7剂,水煎服,每天1剂。1月30日二诊:尿频、尿急、尿痛明显缓解,乏力腰酸,纳眠一般,大便每日一

行,质可。尿常规示:白细胞(+),潜血(+)。舌暗红、苔黄,脉沉。于上方基础上去地肤子,加生地黄18g,王不留行12g,醋穿山甲3g。7剂。水煎服,每天1剂。2月7日三诊:尿频、尿急明显改善,无尿痛,乏力腰酸,纳眠可,大便每日一,质可。舌暗红、苔薄黄,脉沉弱。处方:生地黄30g,滑石12g,淡竹叶9g,石韦30g,栀子12g,灯心草3g,瞿麦15g,车前子(布包)15g,当归12g,王不留行12g,醋穿山甲3g,白茅根30g,甘草3g。水煎服,每天1剂。2月14日四诊:患者无明显尿频、尿急、尿痛,乏力腰酸,小便清,纳眠可,二便调。尿常规示:白细胞(-),潜血(-)。舌暗红、苔薄白,脉沉弱。于1月30日方基础上加用肉苁蓉9g,水煎服,每天1剂。3月7日五诊:服药后患者时有胃部不适,得热则减,乏力腰酸,小便清长,余未诉明显不适。舌暗红、苔薄黄,脉沉弱。于1月9日方基础上加用川楝子,加木香9g、干姜6g、巴戟天9g、杜仲9g。水煎服,隔天1剂。4月4日六诊:患者未诉不适。尿常规示:白细胞(-),潜血(-)。舌暗红、苔薄黄,脉沉弱。于前方基础上加用醋穿山甲3g、生地黄30g。水煎服,每天1剂。6月26日,电话随诊该患者,未诉尿频、尿急、尿痛等排尿不适,嘱其合理膳食,适当运动,不适随诊。

按语:糖尿病合并尿路感染属中医学“消渴”“淋证”等范畴,古代医家很早就认识到消渴与淋证有一定的关联,且消渴常易合并淋证。汉代医圣张仲景在《金匮要略·消渴小便不利淋病脉证并治》中就将消渴与淋证同举论述,正是其佐证。此篇中云:“小便不利者,有水气,其人若渴,栝楼瞿麦丸主之。”消渴多由素体禀赋不足、饮食失节、情志失调或劳逸过度等原因致使阴津亏损、燥热偏盛,累及肺、胃、肾(尤以肾为关键),从而出现多饮、多食、多尿、形体消瘦等症状。肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳,肾阴亏虚则虚火内生,上燔心肺则烦渴多饮,中灼脾胃则胃热消谷。肾失濡养,开合固摄失权,则水谷精微直趋下泄,随小便而排出体外,则尿多且有甜味。淋证临床以小便频数短涩、淋漓刺痛、小腹拘急引痛为主要表现。巢元方在《诸病源候论·诸淋病不足》中以“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”对淋证的病机进行了高度概括。淋证初期以湿热为患,正气尚未虚损,故多属实证。但淋久湿热伤正,由肾及脾,每致脾肾两虚,由实转虚,如邪气未尽,正气渐伤,或虚体受邪,则成虚实夹杂之证。消渴与淋证联系紧密,消渴病治疗不善,正气亏虚,内热炽盛,热结膀胱,与湿热相搏,阻滞气机,则产生尿频、尿急、尿痛等症。同时,消渴日久,阴损及阳,常导致阴阳俱虚。消渴虽以本虚为本,燥热为标,但阴阳互根,阳生阴长,若病程日久,阴伤气耗,阴损及阳,则致阴阳俱虚。所以糖尿病合并尿路感染病机常以阴阳两虚为本。

肖师认为,“阴阳两虚”为疾病之根本。糖尿病患病日久,久病伤及肾阴肾阳,肾阴肾阳亏虚则水谷精微外泄,致使正气亏虚,正气不足于内,则外邪易侵袭。糖尿病患者合并尿路感染正是由于正气亏虚,湿热之邪侵袭,正气不足以抗邪外出,且湿热之邪留恋不去,故病程长,易反复发作,经久不愈。肖师治疗本病以滋阴温阳、清热利湿为主要治疗原则,以八正散加减,应用大量清热泻火、利湿通淋之药,使湿热之邪从小便而去,同时配伍滋肾阴温肾阳之品,如生地黄、杜仲、巴戟天等。消渴以阴虚为本,燥热为标,燥热之邪致使阴虚内热、津液耗伤,故二诊时加用生地黄清热凉血、养阴生津。患者四诊时,湿热之邪除去大半,阳虚之象显现,故加用肉苁蓉温补肾阳。五诊时,患者出现胃部不适,得热则减,考虑治淋之药多寒凉,致使脾胃虚寒,且消渴日久,伤及肾阳,故去苦寒之川楝子,加用木香、干姜温中散寒,巴戟天、杜仲温肾壮阳。消渴日久,阴损及阳,致阴阳俱虚,故六诊时,加用生地黄养阴生津,配合巴戟天、杜仲阴阳双补,正如张景岳所云:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷;善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳生而泉源不竭。”结合临床,肖师指出,糖尿病合并尿路感染病程长、病情反复,多以阴阳两虚为本,治疗上在清热利湿的基础上常加用滋补肾阴、温补肾阳药,以扶正鼓邪外出,临床效果显著。

肖师在治疗糖尿病合并尿路感染中注重辨证施治,强调“阴阳两虚”为本病关键,在清热利湿的同时,注重调补肾阴肾阳,避免因过度清利而伤及正气,并嘱患者合理膳食,适当运动,调整心态,多饮水,勤排尿,注意会阴部清洁,达到治疗与调护共举,方可取得良好疗效。

参考文献

- [1] 陈灏珠,钟南山,陆再英. 内科学[M]. 8版. 北京:人民卫生出版社,2013:733-756.
- [2] 朱宁. 老年尿路感染的临床特点及诊治要点[J]. 中华老年医学杂志,2006,25(12):946-948.
- [3] 高齐健. 糖尿病并发泌尿系感染的临床特点及诊治方法[J]. 首都医药,2001,8(2):44-46.
- [4] 严婉英,何建平. 糖尿病合并尿路感染的中医辨证论治[J]. 贵阳中医学院学报,1995,17(4):15-16.

第一作者:王俊,男,2017级硕士研究生,研究方向:中医药治疗肾系疾病

通讯作者:肖振卫,女,医学博士,副主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中医药防治肾系疾病, E-mail: Xiaozw2006@126.com (收稿日期:2018-11-13)

杨正望运用柴归汤 治疗妇科病验案举隅

周彤艺¹, 杨正望²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,
湖南 长沙, 410007)

[关键词] 痛经; 围绝经期综合征; 女性尿道综合征; 柴归汤; 杨正望; 验案

[中图分类号] R271.91 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.06.042

柴归汤是由出自《伤寒论》的小柴胡汤和《金匱要略》的当归芍药散合方而成,具有运转少阳枢机、健运太阴湿土、疏肝调脾、理气养血、化瘀利水等功效,主治少阳枢机不利,太阴虚损,肝脾不调,气、血、水、津液代谢紊乱之证候。杨正望教授专经典、重临床,以中医学整体观念及辨证论治为基础,仔细审察疾病方证特点及病机,临时时将柴归汤灵活运用于痛经、围绝经期综合征、女性尿道综合征等妇科疾病中,疗效显著。笔者(第一作者)现列举杨教授临证验案3则,并浅论其诊治经验,以飨同道。

1 痛经案

张某,女,23岁,2017年3月1日初诊。诉经行腹痛6个月。末次月经:2017年2月14日。平素月经周期规律,经血夹血块,经前乳房胀痛,经行第1~3天腹痛甚,伴小腹坠胀感,情绪不佳时诸症明显加重;素体肥胖,伴有腹胀、口干、乏力、头晕,易疲劳,精神欠佳,纳差,夜寐一般,小便稍频,大便可。舌淡、苔白腻,脉弦。辨证:肝脾不调、气滞血弱证。治以调肝运脾,理气通络,养血止痛。处方:柴胡20g,白芍15g,法半夏10g,黄芩10g,白术10g,泽泻10g,川芎6g,炙甘草6g,当归10g,茯苓15g,生姜3片,人参6g,大枣5枚(约10g)。7剂,经前服用。3月23日月经干净后复诊,诉此次行经腹痛不显,继服上方7剂,以巩固疗效。续观3个月,痛经未再发作。

按语:本案患者一方面肝旺气郁,血海气机不利,不通则痛;另一方面,患者素体脾弱,加上木旺伐土,脾失健运,化源不充,气血不荣胞宫,故腹痛绵绵;此乃虚实夹杂之痛经。治以泻木益土、协调气血为要。杨教授临证重用柴胡、白芍,一阴一阳,一刚一柔,既疏通经气之郁滞,促进肝的疏泄,又能养血调经,柔肝敛肝,遏制柴胡疏泄太过,当归、大枣