

● 医案医话 ●

引用:王维,陈祖蓉,邓刚,黄健.从厥阴论治消渴病并发神昏、厥证验案1则[J].湖南中医杂志,2023,39(11):81-83.

从厥阴论治消渴病并发神昏、厥证验案1则

王 维,陈祖蓉,邓 刚,黄 健
(安乡县中医医院,湖南 安乡,415600)

[关键词] 高渗高血糖综合征;糖尿病;消渴;神昏;厥证;从厥阴论治

[中图分类号] R255.4 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.11.020

高渗高血糖综合征是糖尿病急性代谢紊乱的另一临床类型,其以严重高血糖、高血浆渗透压、脱水为特点,无明显酮症,患者可有不同程度的意识障碍或昏迷,主要见于老年2型糖尿病患者。本病主要诱因有急性感染、外伤、手术、脑血管意外等引起的应激状态,或使用糖皮质激素、利尿剂、甘露醇等药物,或水摄入不足、失水,或透析治疗,或使用静脉高营养疗法,或因口渴而摄入大量含糖饮料等。本病病情危重,并发症多,病死率高于糖尿病酮症酸中毒^[1]。根据其临床症状体征,本病归属于中医学“消渴”“神昏”“厥证”等范畴。笔者(第一作者)从厥阴论治高渗高血糖综合征并发神昏、厥证验案1则,现报告如下。

杨某,女,76岁,2023年1月29日初诊。患有2型糖尿病病史15年余。主诉:反复多饮、多食、多尿15年余,伴意识障碍1d。患者1个月前于湖南他院住院,诊断为“小肠结石并肠梗阻;高血压病;2型糖尿病”,经治疗后病情好转出院。回家后解大便3次,量多,摄入少量流质饮食,在家未规律监测血压、血糖,未规律行降压及降糖治疗。家属诉昨夜患者突发意识障碍,问答欠配合,伴四肢抽搐,无口吐白沫、二便失禁、发热,持续约2min后抽搐自止,未予重视。今晨患者四肢抽搐再次发作多次,呼之不应,遂入我院治疗。现症见:神志浅昏迷,呼之不应,四肢阵发性轻抽搐,发热,无寒战,少许咳嗽,咳痰不畅,皮肤干燥,未进食,大便未排,小便量少。查体:体温38.0℃,脉搏128次/min,呼吸20次/min,血压236/126 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa)。急性面容,

神志浅昏迷,精神较差,被动体位,双侧瞳孔等大等圆,对光反应迟钝,唇稍紫绀,双肺呼吸音稍粗,可闻及少量湿啰音,心率128次/min,律齐,心界无扩大,无杂音。腹平软,无胃肠型及蠕动波,全腹压痛、反跳痛检查不配合,未触及腹部包块,肝、脾肋缘下未触及,肠鸣音正常,双下肢轻度浮肿,生理反射存在,病理征(-)。头及胸部计算机断层扫描(CT)示:右侧基底节区及顶枕叶软化灶,双侧脑室旁脑白质脱髓鞘改变,脑萎缩;双肺感染性病变,左侧胸腔少量积液。随机血糖监测示:高值。心电图示:窦性心动过速,短P-R综合征,T波低平(V5),T波倒置(V2、V3、V4、V6),轻度ST段压低(V4、V6),轻度ST段抬高(V5)。动脉血气分析示:酸碱度(pH)7.502,二氧化碳分压(PCO₂)46.6 mmHg,氧分压(PO₂)75.6 mmHg,碳酸氢根(HCO₃⁻)33.6 mmol/L,乳酸(Lac)1.9 mmol/L,钾离子(K⁺)2.45 mmol/L,钠离子(Na⁺)167 mmol/L,氯离子(Cl⁻)115.2 mmol/L,葡萄糖(Glu)>30 mmol/L,氧合指数360.08 mmHg,血浆渗透压329 mOsm/L。血常规:白细胞14.45×10⁹/L、中性粒细胞百分比92.6%,余可;糖化血红蛋白9.3;血清电解质:血清钾3.74 mmol/L、血清钠164.31 mmol/L、血清氯111.31 mmol/L、血清离子钙1.53 mmol/L、血清钙3.05 mmol/L;血脂:三酰甘油2.44 mmol/L,余可;C反应蛋白:36.6 mg/L,尿液分析:尿潜血(++)cell/μl、白细胞(++)cell/μl、蛋白质(+)g/L、尿胆原(±)eu/dl、酮体(±)mg/dl,余可,心肌酶谱:乳酸脱氢酶465U/L、肌红蛋白279 ng/ml,余可;肝肾功

能、肌钙蛋白、降钙素原、血尿酸淀粉酶:无异常。西医诊断:1)2型糖尿病性高渗性高血糖状态昏迷,继发性癫痫;2)电解质紊乱,低钾血症,高钠血症,高氯血症,高钙血症;3)肺部感染,胸腔积液;4)尿路感染;5)高血压病3级,极高危;6)高三酰甘油血症;7)小肠梗阻。西医治疗:入院后西医予以吸氧、留置胃管及导尿管、一般物理降温、止抽搐、大量补液、胰岛素降糖、抗感染、化痰、降压、护脑、营养及维持电解质酸碱平衡等治疗,患者抽搐稍缓解,但神志仍未改善,手足可触及凉至腕踝部及浮肿,无下利及尿失禁,舌质淡、苔白略腻,脉细弦数。中医诊断:消渴病并发神昏、厥证;辨证:血虚寒厥,兼风痰上扰蒙蔽心包证。治疗以养血通脉为主,息风化痰开窍为辅。予以当归回逆汤合菖蒲郁金汤加减。处方:当归 10 g,桂枝 10 g,白芍 10 g,细辛 3 g,通草 6 g,炙甘草 10 g,大枣 10 g,石菖蒲 10 g,郁金 5 g,钩藤(后下)10 g,火麻仁 5 g。3剂,水煎,分2次温服。2月1日二诊:患者神志嗜睡,呼之能睁眼,问答欠配合,四肢无抽搐(已暂停抽搐西药),皮肤干燥减轻,手足已温但仍明显浮肿,双下肢轻度浮肿,低热,偶咳嗽,咳痰不畅,胃管回抽有水液潴留,尿量增加,解少许黄稀便,舌质淡、苔白腻,脉细弦滑。复查动脉血气分析示:pH 7.489, PCO_2 39.7 mmHg, PO_2 142.5 mmHg, HCO_3^- 29.1 mmol/L, Lac 1.3 mmol/L, K^+ 4.06 mmol/L, Na^+ 136.7 mmol/L, Cl^- 107.9 mmol/L, Glu 16.1 mmol/L, 氧合指数 491.49 mmHg, 血浆渗透压 284 mOsm/L, 提示血浆渗透压已降至正常,仍用胰岛素降糖。中医辨证:中虚饮停,升降失调,痰蒙心窍。治疗以健脾理气、温阳化饮、化痰开窍为法,予以苓桂术甘汤加减,处方:陈皮 30 g,法半夏 10 g,茯苓 15 g,桂枝 10 g,白术 15 g,枳实 10 g,麦冬 10 g,五指毛桃 30 g,石菖蒲 10 g,火麻仁 5 g。3剂,水煎,分2次温服。2月6日三诊:患者神志嗜睡,呼之能睁眼,问答尚配合,言语略含糊,咳痰减少,胃管回抽无液体潴留,皮肤干燥减轻,四肢无抽搐,双手及下肢无明显浮肿,手足温。仍持续以胰岛素稳定血糖,后续中药以阴阳并补善后。2周后患者神志清楚,轻度认知功能障碍,双下肢乏力改善,无发热、恶心、呕吐、抽搐等,精神食欲一般,二便尚可,病情好转出院。

按语:《古今录验》云:“渴而饮水多,小便

数……甜者,皆是消渴病也”,患者既往有多饮、多食、多尿的症状,正符合消渴病的诊断标准,《临证指南医案·三消》中邹滋九按语:“三消一证,虽有上、中、下之分,其实不越阴亏阳亢,津涸热淫而已”,说明本病的主要病机为阴津亏损,燥热偏胜,以阴虚为本,燥热为标,二者互为因果,常并发多种病证,如中风偏瘫、水肿等,于西医主要指糖尿病^[2]。神昏病首载于宋代《许叔微医案》:“神昏,如睡,多困,谵语,不得眠。”而神昏不是一个独立的疾病,是多种急慢性疾病危重阶段常见的症状之一,于西医为昏迷^[3]。患者入院有神志浅昏迷、呼之不应等症,符合神昏诊断标准,考虑为消渴病并发。厥证见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥凡厥者,手足逆冷者是也^[2]”,经过对症治疗后,患者出现手足凉至腕踝部,且神志未改善,也符合厥证诊断标准。患者入院血糖高值、高血浆渗透压 >320 mOsm/L、皮肤干燥,但尿液分析无明显酮症,血气分析酸碱度示无酸中毒,排除糖尿病酮症酸中毒;有浅昏迷,但头部CT示无梗塞及出血灶,故排除脑梗死及脑出血;最终西医明确诊断为高渗性高血糖状态昏迷。故本案例中医诊断为消渴病并发神昏、厥证,西医诊断为糖尿病性高渗性高血糖状态昏迷。

患者初诊起于消渴病,本为阴虚燥热则皮肤干燥、发热、脉细数,热极生风则四肢抽搐,风痰上扰、蒙蔽心包则昏迷和咳痰,《素问·天元纪大论》载:“厥阴之上,风气主之”,心包经亦名手厥阴心包经,故发病以厥阴风痰热为主;经过寒凉抗生素抗感染、物理降温、止抽搐,厥阴之热及风象渐减则发热及抽搐稍减,同时大量补液则津液得以补充,阴虚燥热减少则皮肤干燥减轻,以及胰岛素快速降糖。《中医急诊临床三十年》中提到:“胰岛素先伤阳气,再引起血瘀”^[4],胰岛素损阳后,阳虚不化水饮而内停,则手足厥寒(手足凉至腕踝部)并浮肿,由阴虚燥热为本转为阴阳两虚,而以阳虚为主,但无下利和尿失禁则排除少阴里虚寒证,病机由初诊的厥阴风痰热证,变为厥阴寒证为主,兼风痰之邪。此外患者有小肠结石并梗阻病史,提示腑气不通则大便不畅。治法当以温散厥阴之寒为主,选用当归四逆汤温经散寒、养血通脉;菖蒲郁金汤加减以化湿开窍、清热活血;加钩藤平肝息风;“六腑以通为用”,加火麻仁通腑;心与小肠相表里,防止郁热内生扰

心和热极生风。其中当归四逆汤出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之”,主治血虚寒厥证,此手足厥寒是指掌至腕踝不温,而非逆冷仅在肢端或冷过肘膝,正对患者此时主要的病机而选用此方。方中当归养血活血化瘀,桂枝温经散寒、温通血脉,细辛助桂枝温通血脉,白芍助当归补益营血,通草通经脉以畅血行,大枣、炙甘草益气健脾养血^[5]。菖蒲郁金汤出自《温病全书》,主治伏邪风温,辛凉发汗后有神识时昏时清,取方中石菖蒲以化湿开窍,郁金以清热活血。二诊时,阳气渐增而利湿化饮之力不足,则手足转温、浮肿仍明显,脾虚不运则大便稀,胃气不降致气滞饮停则胃管回抽有水液潴留,故病机由厥阴寒证为主转为中虚饮停、升降失调为主。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“病痰饮者,当以温药和之”,故以苓桂术甘汤加健脾温阳化饮,去郁金恐苦寒损中阳,以法半夏燥湿化痰、和胃降逆,陈皮理气燥湿化痰,枳实行气化滞,仍以石菖蒲化痰开窍,以麦冬滋阴兼顾阴虚之本,加用五指毛桃(即五爪龙)补气而不燥兼化湿^[6]。其中苓桂术甘

(上接第56页)

按语:患者多年慢性病史,久病易虚,邪气长期据于体内则易耗伤人体正气,产生四肢乏力,行动不利等症状。老年人肾气已衰,后天脾胃之气亦不足,可导致肺气不足,治疗需调护肾气,补益脾胃,共调先后天之本,加补益肺气,宣肺解表,调节呼吸的太渊,可调节肺的气机以增加自然界清气的摄入,共同起到补益一身之气之功。二诊时因虚寒症状改善不明显,故加隔盐灸神阙,起到温中补虚、调和脾胃、通调通络的作用。治疗老年衰弱综合征,可在此方的基础之上灵活变动,随证加减,可明显改善老年人的生活质量。

参考文献

- [1] FRIED LP, TANGEN CM, WALSTON J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype[J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001, 56(3): 146-156.
- [2] 马丽娜, 陈彪. 老年衰弱综合征的研究现状及发展趋势[J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39(4): 369-372.
- [3] 侯佳伟. 从七次全国人口普查看我国人口发展新特点及新趋势[J]. 学术论坛, 2021, 44(5): 1-14.
- [4] 田鹏, 杨宁, 郝秋奎, 等. 中国老年衰弱患病率的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2019, 19(6): 656-664.

汤出自《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,茯苓桂枝白术甘草汤主之”,主治中阳不足之痰饮,取方中茯苓以健脾利水、渗湿化饮,桂枝以温阳化气,白术以健脾燥湿。三诊时,患者问答尚配合但言语含糊,提示神志进一步改善,阳虚未再现,饮停消失,无生风之象,后续以阴阳并补善后。2周后患者神志清楚好转出院。

参考文献

- [1] 葛均波, 徐永健, 王辰. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 748.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 177, 407-415.
- [3] 姜良铎. 中医急诊学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 54-58.
- [4] 刘清泉. 中医急诊临床三十年[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 109.
- [5] 邓中甲. 方剂学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 145.
- [6] 邱仕君. 邓铁涛用药心得十讲[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2012: 173.

(收稿日期: 2023-07-14)

[编辑: 韩晗]

- [5] 蔡晶. 老年衰弱综合征的中西医结合防治[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40(6): 650-654.
- [6] 谢瑞华, 付万发. 弱评估工具的研究进展[J]. 中国老年学杂志, 2021(18): 4142-4145.
- [7] 郭霁春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1992: 242.
- [8] 崔崇嵩, 孟翔, 苗蓓亮, 等. 《金匱要略》虚劳病的传变及其治疗思想[J]. 吉林医药学院学报, 2022, 43(4): 297-300.
- [9] 许银坤, 王一凡, 李梓媛, 等. 不同历史时期虚劳病组方用药规律分析[J]. 中医药导报, 2020, 26(2): 101-105.
- [10] 衡先培, 杨柳清. 中医内科临床诊疗指南·老年衰弱(制定)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(8): 4030-4035.
- [11] 李树森, 施卿卿, 刘惠颖. 长桑君脉法脉息术辨析及应用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(10): 5724-5728.
- [12] 黄益平, 陈真诚, 梁永波, 等. 基于脉搏波的呼吸频率计算方法[J]. 中国医学物理学杂志, 2021, 38(9): 1124-1128.
- [13] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 24.
- [14] 杨维杰. 董氏奇穴穴位诠释[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 182.
- [15] 朱崇安, 罗云波. 针灸董氏奇穴“下三皇”治疗慢性肾炎蛋白尿临床对照研究[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 335-338.
- [16] 汪新华, 黄方, 赵焰. 针刺“下三皇”联合八髎灸治疗老年夜尿症疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 380-382.

(收稿日期: 2023-04-26)

[编辑: 徐琦]