糖尿病合并尿路感染中医临证治验

雷 欣[1],陈筱云[2]

(1.山西中医药大学,山西 太原 030024;

2.山西中医药大学附属医院内分泌科,山西 太原 030024)

摘要:随着人口老龄化与生活方式的变化,糖尿病的发生率逐年升高,泌尿系感染是糖尿病患者发生率较高的感染性并发症之一,糖尿病患者自身的病理特点使尿路感染发生后往往缠绵难愈,现代医学常采用抗生素治疗泌尿系感染,但治疗后易反复迁延,严重影响患者的生活质量。陈筱云,主任医师、硕士生导师,全国第四批名老中医学术经验继承人,从事研究内分泌疾病30年,在糖尿病合并泌尿系统感染的治疗方面积累了丰富的临床经验,对本病的病因病机和临证治疗有着独特的见解。本文通过总结导师治疗糖尿病合并泌尿系感染的理论学说和实践经验,举隅典型医案,以反映导师治疗本病的学术思想和经验,以期为临床治疗糖尿病合并尿路感染提供辨证依据,提高中医药治疗本病的临床疗效。

关键词:糖尿病;尿路感染;淋证

中图分类号:R249 **文献标识码:**B DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.07.046

文章编号:1006-1959(2021)07-0162-02

淋证(stranguria)是糖尿病患者常见并发症,以小便频急、排尿灼热疼痛、小腹拘急为其主症,糖尿病患者尿糖水平升高,为细菌繁殖创造有利条件,持续高血糖状态抑制白细胞的功能,使机体防御和抗感染能力下降。此外,糖尿病伴发的自主神经病变、微血管病变、血循环障碍等也是尿路感染发生的重要因素[1]。糖尿病患者泌尿系统感染的发生率是非糖尿病患者的1.53倍,女性发病率远大于男性[2],现代医学常采用抗生素治疗泌尿系感染,但治疗后易反复,病情迁延,给患者造成了极大的困扰。陈筱云,主任医师、硕士生导师,全国第四批名老中医学术经验继承人。导师从事研究内分泌疾病30年,在糖尿病合并泌尿系统感染的治疗方面积累了丰富的临床经验,对本病的病因病机和临证治疗有着独特的见解,认为本病病机多虚实夹杂,以湿热阻滞膀胱为标,肝脾肾三脏失调为本,湿热之得,或从外感,或从内伤,或为内外合邪,外感者多为感受暑湿当令之邪,内伤者则以肝热、脾虚为始,肾虚为末;治疗上遵循"实则清利,虚则补益""热者清之,湿者化之"的基本原则,对于湿热久蕴之证,不拘于养阴生湿之言,灵活审察本病病机,合理配伍用药,有效改善患者症状,减少复发,取得了较好的临床疗效,现将导师经验介绍如下。

1 审证求因,抓其根本

1.1 暑湿当令,感邪而发 糖尿病合并泌尿系感染以夏季发病率最高[3],导师认为疾病发生皆由外感、内伤所致,此病所得一则与时运有关,一则与体质密切相关。入夏后,暑湿当令,一般来说,暑为阳邪,其性炎热升散,易伤津耗气,素体阴虚之人感之则邪热愈旺;暑多夹湿,湿为阴邪,其性重浊,太阴素虚之人感之则土湿愈盛,湿热合邪,侵犯人体下焦,阻滞膀胱气机,发为淋证。清代医家薛生白曾云"太阴内伤,湿饮停聚,客邪再至,内外相引,故有湿热"。

1.2 肝热脾虚,湿热内生,久耗肾阴 脾胃为后天之本,气机升降的枢纽,主升清降浊、运化水湿。吾师认为,内生之湿,首问脾胃,正如《素问·奇病论》论述消渴:"此人必数食甘美而多肥也,肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。"消渴病人或因嗜食辛辣、饮食肥甘厚味、饮酒过度等因素,导致体内湿热蕴积;《灵枢·邪气脏腑病形》曰"脾脉微小为消瘅",若先天脾胃虚弱,或饮食、劳逸等因素致脾胃内伤,导致人体饮食水谷运化无力,清阳不升,浊阴不降,水谷精微下注。诸多文献可见脾脏对本病的病机影响尤为关键, 如仝小林教授认为糖尿病日久其气必虚,合并泌尿系感染为本虚标实之证,下焦湿热,脾肾两虚是病机关键[4];李怡梅等[5]认为李东垣阴火理论与2型糖尿病合并尿路感染的病机颇为符合,此病的发生根本在于脾胃气虚,阴火炽盛,阴火协湿下侵溺道,湿热蕴毒,最终导致尿路感染的发生。

肝主疏泄,调畅气机,亦有通利水液的作用。吾师认为本病常反复发作,导致患者情绪焦虑,烦躁不安,情志失和,肝失疏泻,气机不畅水液内停。气郁化火,木旺克土,肝火协脾胃湿热邪气下注,膀胱气化不利,发为淋证。正如黄元御在《四圣心源·消渴》篇中论到"消渴者,足厥阴之病也,厥阴风木与少阳相火相为表里,风木之性,专欲疏泄,土湿脾陷,乙木遏抑,……手少阳陷于膀胱,故下病淋癃,足少阳逆于胸膈,故上病消渴,缘风火合邪,津血耗伤,是以燥渴也",其认为木郁不得调达,风火之邪内扰,伤津耗血,在上者发为消渴,在下者发为淋癃,此时人体处于一种上下俱热的状态,由此而消淋兼病[6],但究其根本在于"脾湿胃逆",淋因肝脾之陷,消因胆胃之逆。本病好发于老年女性,女子以肝为先天,女子七七则任脉虚,太冲脉少,天癸竭,此阶段机体阴阳平

作者简介:雷欣(1995.11-),女,山西闻喜县人,硕士研究生,主要从事中医药防治内分泌与代谢疾病的研究

通讯作者:陈筱云(1963.6-),女,山西太原人,博士,主任医师,主要从事中医药防治内分泌与代谢疾病的研究

衡失调，人体机能衰退，抵抗能力亦下降，故感染多劳累后发作，且较易反复，肝为风木之脏，因有相火内寄，其生理功能的发挥全赖肾水的涵养，血液的濡润，元阴亏虚，肝失濡养，疏泻失职，水液代谢失常，亦可发为淋证。

肾为先天之本，主水，司膀胱开合。消渴病人或因素体阴虚，或湿热阻滞膀胱，久病耗气伤阴，甚至阴损及阳，因实致虚。《素问·灵兰秘典论》曰“膀胱州都之官，津液藏焉，气化则能出焉”，肾虚膀胱气化不利，发为淋证。

2 明辨虚实，审时度势，分脏论治

本病治疗当先分清虚实，分期分阶段进行，遵循“实则清利，虚则补益”“热者清之，湿者化之”的基本原则，临床所见之各种证型往往相互兼夹，而不是孤立存在的，治疗时当审时度势，根据病情缓急，把握扶正祛邪之侧重，依患者证型表现灵活加减用方。对于急性期实证较为突出者，导师常以祛邪为先，因势利导，多采用清热解毒、利尿通淋之法，以八正散、四妙丸多用；对外感湿热之邪者，常用杏仁、香薷、扁豆等清疏芳化之品宣解湿热，此类药品通肺气可通调水道，助小便下利。慢性期多虚实夹杂，吾师常从脏腑辨证角度出发论治，扶正祛邪并用，扶正以祛邪，祛邪以安正，糖尿病患者脾胃湿热体质者较为多见，脾为生湿之源，脾虚患者选用四君子汤之类，而湿热内蕴日久耗伤脾胃气阴者，常用参苓白术散加减治疗。肝郁气火旺盛，木旺克土，肝胆内蕴湿热者，当疏肝清火，燥湿泄热，以柴胡疏肝散为主治疗，常在柴胡类方中加用栀子、苦参、车前子类清肝热通淋药物，疏肝使气机调畅，清热祛邪而不壅遏。肾阴虚湿热者，当养阴利湿并用，养阴生津之品，故吾师通常加养阴药物来助湿邪清利，吾师认为养阴亦可助于湿化，如《灵枢·本神》“阴虚则无气”，脏腑的功能活动有赖于阴液的充养，阴液亏虚，导致气化减弱或失常，津液不归正化，亦可产生水湿痰饮等病理产物。李东垣在《东垣试效方·小便淋闭门》中曰“无阳则阴无以生，无阴则阳无以化，利尿之剂甘淡气薄皆阳药，独阳无阴则无以化”[7]，临床多选用白茅根、芦根、天冬、生地、麦冬、丹皮之品以奏养阴清热利湿之功；如见阴损及阳之证者，可适量加用温药，吾师常选用小剂量的肉桂作为首选，一者肉桂可补下焦真火，引上焦浮越之虚火引火归源，使得阴阳之间互根互化。二者肉桂可作为反佐之用，使清热勿过于寒凉壅滞。

3 验案举隅

张某，女，63 岁，以“尿频、尿急、尿痛半年”为主诉就诊，半年前患者无诱因出现尿频、尿急、尿痛、尿血，发作时伴腰痛，于外院行尿常规：白细胞(++)，潜血(+)；腹部彩超未见异常。西医诊断：2 型糖尿病、尿路感染。服用左氧氟沙星治疗好转，之后每于进水量减少时反复发作，发作时尿急、尿痛，尿色混浊，随求治于中医门诊，患者既往糖尿病病史 5 年，平素口服二甲双胍和格列美脲，血糖控制尚可。现症见：尿频、尿急、尿痛，口渴乏力，形体消瘦，身困身重，纳食尚可，小便黄赤，大便正常，舌红，苔黄腻，脉细数无力。辩证为膀胱湿热兼气阴两虚证，以四妙丸合参苓白术散加减治疗，处方：苍术 10 g、黄柏 9 g、牛膝 10 g、薏苡仁 20 g、萹蓄 9 g、知母 9 g、党参 10 g、茯苓 20 g、白术 10 g、山药 15 g、白扁豆 9 g、砂仁 15 g、陈皮 9 g、天花粉 15 g、肉桂 6 g、炙甘草 9 g，7 剂，日一剂。二诊：患者服药一周后自诉尿急尿痛症状较前缓解，仍口干、乏力，时有腰痛，舌红，苔薄黄微腻，脉细数，患者湿热之势渐去，气阴两虚之象仍存，以上方加生地 10 g、丹皮 10 g 续服。三诊：来诊诉诸症状皆改善较明显，上方去萹蓄、苍术、黄柏、知母继续服用，巩固疗效。

按：患者为老年女性，2 型糖尿病病史 5 年，病久脾胃元气虚弱，故见口渴乏力、身困身重之症，脾虚清阳不升，水谷精微下注，可见尿色混浊。脾虚痰湿内生，湿浊内蕴化热，流注下焦，症见尿频、尿急、尿痛、小便色黄的表现。辨证为脾胃气阴亏虚，湿热下注之证，治以健脾益气，利湿清热养阴，以四妙丸合参苓白术散加减治疗，方中党参、山药补脾胃元气之虚，苍术、白术、白扁豆、砂仁、茯苓、陈皮燥湿化浊、行气健脾；知母、黄柏苦寒清热燥湿，泻中下焦之阴火；薏苡仁、萹蓄利下焦之湿热，湿热内蕴，津液耗伤，故用天花粉清热生津；牛膝引诸药下行，加用肉桂反佐诸药寒凉之弊，甘草健脾和中，调和诸药，二诊患者湿热之象去之过半，气阴两虚显现；加生地、丹皮养阴清热，三诊患者诸证好转，去寒凉、辛燥之品，继续用方调理。

参考文献：

[1]王晓燕.李小娟教授治疗糖尿病合并泌尿系统感染的经验总结[D].辽宁中医药大学,2011.

[2]王世禄,陆苗.糖尿病患者并发泌尿系统感染菌群及其耐药性分析[J].实用医学杂志,2016,32(15):2588-2589.

[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(2):44-46.

[4]顾成娟,王涵,何莉莎.仝小林教授治疗糖尿病合并泌尿系感染的经验[J].环球中医药,2015,8(9):1108-1110.

[5]李怡梅,崔云竹.阴火理论与 2 型糖尿病合并尿路感染相关性探讨[J].江苏中医药,2019,51(9):13-15.

[6]刘臻华.从《四圣心源》论消渴及其变证的辨治思路[J].山东中医杂志,2016,35(10):857-858,885.

[7]赵建伟.金元四大医家医学全书/(元)朱丹溪等著[M].太原:山西科学技术出版社,2012:609

收稿日期：2020-10-06；修回日期：2020-10-21
编辑/王海静