

全小林治疗脆性糖尿病验案 1 则

马运涛

(天津中医药大学第一附属医院,天津,300193)

[关键词] 脆性糖尿病;中医药治疗;全小林;验案

[中图分类号]R259.871 [文献标识码]B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.028

脆性糖尿病是糖尿病中最不稳定及最严重的类型,又称不稳定型糖尿病,具有血糖波动大、病情不稳定、不易控制、易发生酮症酸中毒与低血糖的特点。全小林教授精研经典,衷中参西,从事内分泌代谢疾病诊疗研究三十余载,对脆性糖尿病的中医诊疗积累了丰富的临床经验。全教授认为,脆性糖尿病属中医学“消渴”“虚劳”的范畴,根据其临床常见的低血糖反应,可将其分为“相对性低血糖”和“绝对性低血糖”,临证应紧扣症-证-病结合的辨治思路,并据其证型选用靶方靶药,临床疗效才可显著。现将全教授治疗脆性糖尿病临床验案 1 则介绍如下。

胡某,女,58 岁,2017 年 11 月 8 日初诊。患者有 2 型糖尿病病史十余年,未服用西药,血糖波动较大,每天均发生低血糖反应,血糖值最低可至 2.1mmol/L,最高可超出血糖仪测定范围,每发作低血糖时出现心慌、大汗淋漓、眩晕、乏力、濒死感等症,严重时甚至意识丧失,曾多次因低血糖发作送至急诊抢救。西医诊断为脆性糖尿病,建议患者使用胰岛素强化治疗,但患者拒绝使用胰岛素,故求诊于中医。就诊时患者神清、精神可,时有汗出心悸,伴胸闷气短,时眩晕,双下肢乏力水肿,双眼干涩、视物模糊,偶有双肋胀痛,食后腹胀,嗝气、矢气多,纳可,入睡困难,大便干燥,排便无力,1~2d 一行,小便黄臭、泡沫多,夜尿 2~3 次/晚,舌红嫩、苔少,脉弦细。辅助检查: BMI 20.9kg/m²,糖化血红蛋白(HbA1c) 10.1%,血糖(Glu) 11.7mmol/L,尿微量白蛋白 34.1mg/L。西医诊断:脆性糖尿病;中医诊断:消渴,气虚下陷、阴虚内热证。治以补中益气、滋阴清热为法。处方:黄芪 30g,当归 15g,知母 30g,黄柏 30g,煅龙骨、煅牡蛎各 30g,陈皮 9g,夜明砂 9g,五灵脂 9g,水蛭粉(冲泡)3g,淫羊藿 15g,枸杞子 15g,生姜 15g。28 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次温服。12 月 20 日二诊:患者服用上方后,诉低血糖发作次数较前明显减少,心悸、汗出症状明显减轻,现低血糖每周发作 1~2 次,血糖波动程度明显减小。现觉周身乏力,口有异味,恶心、反酸,无呕吐,食后双肋胀满,腹胀,视物模糊较前稍减轻,左肩疼痛恶风,后颈部恶风,纳差,寐尚安,大便每天一行,便稍干燥,小便调,舌红、苔干,脉弦细偏数。辅

助检查: HbA1c 9.8%, Glu 4.03mmol/L, 尿微量白蛋白 15.6mg/L。处方:清半夏 9g,生姜 15g,陈皮 9g,煅瓦楞子 15g,西洋参 6g,黄芪 24g,葛根 15g,天花粉 15g,知母 30g,夜明砂 9g,五灵脂 9g,火麻仁 45g。28 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次温服。2018 年 3 月 28 日三诊:患者服用上方 2 个月后,低血糖反应发作次数减少至每个月 1 次左右,自觉周身乏力缓解,恶心、反酸消失,左肩关节仍疼痛、恶风怕冷、活动受限、影响睡眠,食后腹胀,纳差,寐可,大便服药时正常,停药则干燥,1~2d 一行,小便可,夜尿 2 次,舌微有齿痕、苔淡黄,脉弦细。辅助检查: HbA1c 9.0%, Glu 8.05mmol/L,尿微量白蛋白 25.9mg/L。处方:黄芪 30g,桂枝 15g,葛根 30g,鸡血藤 15g,五灵脂 15g,桑叶 30g,知母 30g,赤芍 30g,天花粉 30g,水蛭粉(冲泡)3g,生姜 15g,大枣 9g。28 剂,水煎,每天 1 剂,分 2 次温服。其后患者定期随诊,低血糖症状基本消失,左肩臂疼痛明显缓解,血糖控制平稳。

按语:脆性糖尿病又称不稳定型糖尿病,具有血糖昼夜波动大、病情极不稳定、低血糖与酮症酸中毒反复交替出现的特点,常见于 1 型糖尿病或病程较长的 2 型糖尿病,严重影响患者正常生活,临床治疗较为困难。根据脆性糖尿病的发病机制和临床特点,全小林教授总结其中医病机为“无衰(虚)不脆”,严重的脆性糖尿病患者在低血糖发作时表现为气脱证,治疗当以气虚论治。此患者以血糖不稳、反复发生严重低血糖反应就诊,故治以当归补血汤益气养血,加煅龙骨、煅牡蛎、淫羊藿、枸杞子以平补阴阳、敛汗固脱,知母、黄柏滋阴清热,陈皮健脾行气,因患者视物模糊,故用夜明砂、五灵脂、水蛭粉以清肝明目、活血通络。二诊时患者低血糖症状明显缓解,发作次数明显减少, HbA1c 亦较前下降,但患者诉恶心、反酸等胃肠不适,故随症变方,以小半夏汤化裁,加西洋参、陈皮益气生津、健脾行气,煅瓦楞子制酸止痛,黄芪、葛根、天花粉、知母益气升清、清热生津,火麻仁润肠通便以去除血糖影响因素。三诊时患者低血糖症状每月仅偶尔发作,胃肠症状较前明显缓解, HbA1c 水平稳步下降,左肩关节有冷痛症状,且严重时影响睡眠,治疗以黄芪桂枝五物汤化裁为方,以益气温经、和血通痹为法,加鸡血藤、五灵脂、水蛭粉以活血通络止痛,桑叶、知母、赤芍、天花粉清热生津,整体降低血糖,巩固疗效。此案患者低血糖反复发作,属“绝对性低血糖”类型,且患者血糖波动范围较大,乃由低血糖应激状态引起的代偿性高血糖,属“气不摄糖”。临证使用大剂量“治脆靶药”黄芪以补气固

脱,一方面可治疗低血糖之气脱证,另一方面可收摄由低血糖应激状态而引起的代偿性血糖增高,此即血糖的“双向调节”。本案中,全教授依据患者的不同病情,随证变方,既体现了全教授擅抓主症、审因论治、临证变通的学术思想,亦暗合张仲景“观其脉症,知犯何逆,随证治之”之旨。

作者简介:马运涛,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中西医结合治疗内分泌代谢疾病

(收稿日期:2018-12-19)

滋肾通关丸合济生肾气丸 治疗糖尿病神经源性膀胱验案1则

罗军辉,张梅友

(安乡县中医医院,湖南 安乡,415600)

[关键词] 糖尿病;神经源性膀胱;滋肾通关丸;济生肾气丸;验案

[中图分类号] R259.872 [文献标识码] B

DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.01.029

糖尿病神经源性膀胱是因自主神经尤其是副交感神经障碍所引起的排尿反射异常、膀胱功能障碍,主要表现为尿无力、尿潴留。其病因主要是膀胱排尿神经、排尿肌障碍,导致膀胱的排尿功能障碍。我国2型糖尿病的糖尿病神经源性膀胱发病率高于1型糖尿病,约为60%,且女性多于男性。糖尿病神经源性膀胱出现的尿潴留可增加泌尿系统感染的几率。长期尿潴留可因压力上传,造成肾盂积水、肾实质受压和缺血,甚至坏死,导致梗阻性肾病和肾功能不全^[1]。本病属于中医学“癃闭”范畴,治疗以滋阴益肾、温阳化气、通关利尿为法。笔者(第一作者)在张梅友导师指导下应用滋肾通关丸合济生肾气丸治疗糖尿病神经源性膀胱,收效显著,现将验案1则报告如下。

钟某,女,61岁,2018年7月7日初诊。患者有2型糖尿病病史十余年,颜面及下肢反复浮肿,小便不通2个月余。患者2个月前开始出现尿流变细,其后小便不通而下腹胀痛,进而颜面及下肢浮肿,伴恶心欲呕、腹胀。曾就诊于常德市某医院泌尿外科,尿动力学试验阳性,临床诊断为“神经源性膀胱和右肾积水”,予以抗感染、营养神经、导尿、针灸理疗等处理后症状好转,并拔除导尿管后出院,但1d后再次出现排尿困难,小便涓滴不通,颜面下肢浮肿,恶心欲呕,食欲下降明显,遂来我院就诊。现症见:颜面及下肢浮肿,小便不通,恶心欲呕,食纳明显下降,精神差,大便正常。舌质红、苔薄,脉细。考虑肾阳衰惫、膀胱湿热证,予以滋肾通

关丸合济生肾气丸治疗。处方:熟地黄15g,山茱萸12g,山药15g,茯苓15g,牡丹皮10g,泽泻15g,车前子20g,牛膝10g,附片(先煎)10g,肉桂10g,黄柏10g,知母10g。7剂,水煎,每天1剂,分2次温服。7月14日二诊:患者已拔出导尿管,颜面及下肢浮肿消退,排尿通畅,舌质红、苔薄,脉细,续进前方。7月21日三诊:患者排尿通畅,收放自如,无其他不适,上方继服7剂,复查肾积水已消除,病已显效,守方继服。9月16日四诊:患者无特殊不适,排尿通畅,病欲向愈。

按语:张景岳在《景岳全书·癃闭》中有言:“小水不通是为癃闭,此最危最急症也。水道不通,则上侵脾胃而为胀,外侵肌肉而为肿,泛及中焦则为呕,再及上焦则为喘。数日不通,则奔迫难堪,必致危殆。”该病起于消渴,缘由饮食不节,过食肥甘厚味,肥者令人内热,甘者令人中满,日久湿热内生,下注膀胱,是为下焦湿热,膀胱气化不利;而消渴者,原本阴虚燥热,病久及肾,阴损及阳,致肾阳衰惫,气化不及州都^[2]。《素问·灵兰秘典论》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”今肾阳既衰,湿热复滞,本虚标实,气化不行,癃闭乃作,于是水道不通,水湿外侵上泛,为肿为呕,以甚为至危至急之候,标本俱急,故治之之法,亟当通关开闭^[3]。李杲在《兰室秘藏》中谈癃闭的病机时说到:“热在下焦,填塞不便,须用感北方寒水之化,气味俱阴之药,以除其热,泄其闭塞,治法当清热滋阴,通关利尿。”

患者初诊时颜面及下肢浮肿,小便不通,恶心欲呕,食纳明显下降,精神差,大便正常,舌质红、苔薄,脉细,为肾阳衰惫、膀胱湿热之证,故予滋肾通关丸合济生肾气丸煎剂治之。滋肾通关丸出自《兰室秘藏》,方中黄柏苦寒,入肾与膀胱经,善清下焦之热,使热去而津存,为君药。正如罗美在《古今名医方论》中言:“此时以六味补水,水不能遽生也;以生脉保金,金不免犹燥也。惟急用黄柏之苦以坚肾,则能杀龙家之沸火,是谓浚其源而安其流。”知母苦寒而质润多脂,寒可清热,以增强黄柏清泄下焦邪热之功;且该药可滋阴养液,使已伤之津液得补,阴足阳化,气化出矣,为臣药。肉桂辛热,既可引火归元,使火安其位,不肆虐伤津;又可通阳化气,使膀胱气化得行而小便自通,为佐药。李时人在《医方概要》中提到:“知母、黄柏苦寒,泻下焦相火而平虚热,少用肉桂通阳化气,则肾阳振动,膀胱气化得力,使知、柏纯阴不致呆滞,乃滋肾在知、柏,通关在肉桂。”此三药使本方具有清热滋阴、振奋肾阳、化气行水之功,可使下关通、小便利,主治下焦肾与膀胱阴分受热,闭塞其流所致之小便不通,故