

阴火理论与2型糖尿病合并尿路感染相关性探讨

李怡梅¹ 崔云竹²

(1.山东中医药大学, 山东济南250000; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250000)

摘要 阴火致病是以脾胃气虚为内在基础,以阴火鸱张为外在表现的本虚标实之证,与2型糖尿病合并尿路感染的病理机制相吻合。提出2型糖尿病合并尿路感染的治疗应从脾胃入手,主以甘温益气升阳治其本虚,兼以清热祛湿泄浊去其标实。

关键词 阴火; 2型糖尿病; 尿路感染; 中医病机

中图分类号 R228 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2019) 09-0013-03

2型糖尿病是临床常见的代谢系统疾病,病情复杂,迁延难愈,且近年来发病率明显升高,2013年我国成人2型糖尿病患病率为10.4%^[1]。由于2型糖尿病患者机体代谢及免疫功能紊乱,故临床上常合并尿路感染的发生。抗生素治疗是目前西医治疗糖尿病合并尿路感染的主要手段,但存在细菌耐药性增强、感染治愈率低、反复发作等问题。笔者通过研读李东垣《脾胃论》《内外伤辨惑论》等著作,发现阴火理论与2型糖尿病合并尿路感染在发病机制及治疗等方面密切相关,可以为本病的临床论治提供新方向,故撰文论述,以供广大同道参考。

1 阴火理论剖析

1.1 理论内涵探讨 阴火理论由李东垣首创,其理论渊源为《黄帝内经》“阴虚生内热”之说。《素问·调经论》云:“阴虚生内热奈何?有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故为内热。”此处的“内热”是指内伤导致的火邪。李东垣进一步将内伤归结在脾胃,如《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云:“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛,心火者,阴火也……脾胃气虚,则下流于肾,阴火得以乘其土位。”因此,阴火病本质上属于内伤热中证,阴火的内涵是指建立在脾胃气虚基础上的火热之邪^[2],其特点为本虚标实。临床上脾胃气衰征象与火热征象并见,可作为辨证眼目。单纯的实热证及阴虚火旺证在症状上与阴火为病有相似之处,但病理基础有实质性的差异,临床应据此加以鉴别。

1.2 病因病机探讨 《脾胃论·脾胃胜衰论》云:“今饮食损胃,劳倦伤脾,脾胃虚则火邪乘之,而生大热。”《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》又云:“若饮食

失节,寒温不适,则脾胃乃伤。喜怒忧恐,损耗元气。”由此可见,饮食失节、劳倦过度、情志过极是导致阴火产生的三大病理因素。追溯其病机有三,其一,元气不足,气火失调。《素问·阴阳应象大论》曰:“壮火食气,气食少火,壮火散气,少火生气。”脾胃为后天之本,脾胃之气足,而后能充养元气。元气与壮火是一种对立制约的关系^[3],正如李东垣所说:“火与元气不两立,一胜则一负。”若脾胃气虚,元气衰惫,则壮火滋生,此处壮火即是阴火。其二,升降失调,中焦郁火。脾胃居中焦,是人体气机升降的枢纽,脾以升清为健,胃以通降为顺。若脾胃气衰,升降失调,气机壅滞中焦,阳气不得宣发,日久郁而化热,阴火乃生。其三,谷气下流,湿浊蕴热。李东垣认为“是热也……乃肾间受脾胃下流之湿气,闭塞其下,致阴火上冲”。脾失健运,湿浊内生,水湿流于下焦,闭阻气机,肝肾之相火不得流通畅达,日久酿为湿热火毒,常易变生诸证。

2 阴火与2型糖尿病合并尿路感染的相关性

2.1 病因病机紧密相关

2.1.1 脾胃气虚,阴火炽盛,津液耗伤是2型糖尿病的病理基础 2型糖尿病归属于中医学“消渴”范畴,现代研究认为其直接病变部位在胰腺。胰脏在结构上居于人体中焦,毗邻胃肠;在功能上分泌各种消化酶和激素,参与饮食的消化吸收和体内的各项物质代谢。因此,胰脏应归属于中医“脾”的范畴,消渴病的治疗应着重从脾入手^[4]。阴火的产生以脾胃气虚为基础,而消渴病的发病常常与饮食不节、恣食肥甘厚腻、劳累过度、体质因素等有关,这几种因素长期交互作用于人体,导致脾胃功能受损,脾胃气虚,可见阴火与消渴病都以脾胃受损为发病基础。如上所述,脾

胃气虚则阴火渐盛,煎熬肺、胃、肾三脏腑,耗伤人体津液,最终发为消渴。阴火鸱张,又可上冲下达走窜于脏腑经络,兼夹痰湿瘀浊,故易变生诸证^[5],临床上引起多种并发症的形成。由此可见,脾胃气虚是2型糖尿病发病的根本原因,其后阴火渐盛,消灼津液,兼夹他邪并侵入脏腑经络则是2型糖尿病发生和发展的病理基础,贯穿于疾病始终。施今墨通过长期临床实践,也认为“糖尿病以虚证、热证为多”,健脾益气是治疗的关键环节,可佐以滋阴清热之法^[6]。

2.1.2 阴火挟湿,下侵溺道,湿热酿毒是合并尿路感染的病机关键 尿路感染是2型糖尿病临床常见的合并症之一,探究其病因病机,笔者认为阴火挟湿,下侵溺道,湿热酿毒是发生尿路感染的病机关键。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾胃是水液代谢之枢纽,脾健而后能“散精”、运水饮,若脾胃气虚,水饮不化,各脏腑不得濡养,水饮反酿为水湿痰浊,故阴火常常兼夹湿邪共同致病。湿邪有重浊和趋下之性,又兼脾胃亏虚,升发无力,故阴火挟湿易侵袭下焦肝肾^[7]。溺道乃肾之所主,阴火挟湿侵入其中,相互搏结,日久湿热酿毒,引起尿路感染的发生,这与现代医学的认识不谋而合。2型糖尿病并发尿路感染的发病机制在西医上尚未明确,但目前普遍认为免疫功能下降和高糖状态是并发尿路感染的主要原因^[8]。《内外伤辨惑论》有云:“夫元气、谷气、荣气、清气、卫气……皆胃气之异名,其实一也。”2型糖尿病患者脾胃不足,卫气无以充养,不能行抵御外邪之职,故机体免疫功能下降,易受病原菌感染。血糖本为人体重要的供能物质,滋养各脏腑并维持生命活动的正常运转,一旦机体代谢紊乱,血糖升高,过多的糖及其衍化产物堆积在体内无法清除,即相当于水谷精微不能濡养各脏腑,反化为邪热湿浊,日久湿热酿毒,侵于溺道,成为细菌滋生的培养基,引起尿路感染。现代医家如张智龙教授^[9]认为脾虚湿盛是消渴病的特征证型,治疗上应重视调理脾胃升降,健脾祛湿。马晓燕教授^[10]指出平素嗜食肥甘辛辣或长期酗酒,损伤脾胃,中焦蕴湿生热,流于下焦是引起尿路感染的重要原因之一,治疗上应着重从脾论治。

2.2 临床表现相互关联 如上所述,脾胃气虚是本病的始动原因,故临床可见患者有怠惰嗜卧、乏力气短、声低懒言、大便溏泻等脾胃气虚的表现。其后阴火鸱张,煎灼津液,则见口干多饮、多食易饥、形体消瘦等消渴典型症状。李东垣在《脾胃论》中有如下描述:“胃中热则消谷,令人悬心善饥”,“善食而瘦

者,胃伏火邪于气”,“或口干舌干咽干”等。病情进一步发展,阴火挟湿,下灼溺道,湿热酿毒,即西医所谓合并尿路感染的发生,主要表现为尿频、尿急、尿痛、小便黄赤、有异味等。若病程日久,尿路感染反复不愈,尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征不明显,而以中焦气虚诸症为主要表现,此为病情迁延,正虚邪恋所致。临床上也可见到因湿热壅塞下焦,气机不畅,引起小腹坠胀、腰痛等症,或邪热入血,血热炽盛,灼伤血络,导致小便带血、高热、烦躁不安甚或神昏等症。另外,现代研究发现,2型糖尿病合并尿路感染的人群中亦有相当比例的无症状性菌尿者,笔者认为亦属上述病证范畴,但此类患者湿热邪气较轻,尚处于病证早期阶段。国外已有研究认为糖尿病患者合并无症状性菌尿是发展为有症状性细菌尿的指征^[11],应当予以重视和干预。

3 阴火理论论治2型糖尿病合并尿路感染

3.1 益气升阳,清泻阴火为主 阴火致病的内在病机决定了其在治疗上的独特性,与实火证、阴虚火旺证等的治疗迥然不同,临床应注意鉴别。李东垣在《脾胃论》中提出“先补其阳,后泻其阴”的治疗要点,重用甘温益气之品,常人参、黄芪、甘草三味并用,以“温能除大热”,大补脾胃元气之不足。配伍升麻、柴胡、防风、葛根等辛味药,这类药物味薄气轻,有助于阳气升发,脾以升清为健,于大队补气药中运用亦可防甘温益气之品太过壅滞气机,有助于中焦气机枢转,乃画龙点睛之笔。另外,味薄风药可宣散阴火,此即“火郁发之”之理。甘温益气之品中配伍轻清风药乃东垣治疗脾胃不足证的一大用药特色,值得我辈借鉴。其后阴火鸱张是尿路感染形成的关键,可配伍苦寒之品如黄芩、黄连、栀子等直折其火,清热坚阴,亦可以甘寒之品如石膏、生甘草等折热补气,在清泻阴火的同时又可防大量补气药物甘温助热,但剂量宜小,恐“苦寒之药泻胃土耳”。益气升阳以治其脾虚之本,清泻阴火以去其火盛之标,充分体现了东垣治病求本、标本兼顾的治疗特色。

3.2 祛湿化浊为辅 湿浊与火热相互搏结是2型糖尿病患者尿路感染迁延难愈、容易复发的重要原因,故祛湿化浊是治疗的重要环节之一。可少加黄连、黄柏、篇蓄、瞿麦等苦寒之品清热燥湿,茯苓、薏苡仁、车前子等甘淡利湿,或苍术、白术等苦温之品健脾燥湿。临床应根据患者的具体病情,选择适合的切入点进行治疗。俾下焦湿去热清,溺道不受湿热所困,则小便通利,尿频、尿急、尿痛、小便黄赤诸症可去,病情不易反复。《内经》云:“诸湿肿满,皆属于

脾。”崔云竹教授依据多年临证经验,论治本病时从中焦入手,常于方中加用藿香、佩兰、白豆蔻等品,既能化湿祛浊,又能芳香醒脾,促进脾胃健运,且这类药物药性平和,不凉不燥,无耗气败胃之弊,尤其适用于脾胃亏虚较甚的患者。

3.3 临证权变 在本证基础上,临床上亦可兼见热伤血络、血热炽盛、下焦气滞等标实之证者。若小便带血、尿色发红者,可配伍清热凉血、止血之丹皮、茜草、白茅根、大小蓟等;若高热、烦躁甚或神昏谵语者,可配伍凉血安神之犀角、生地、栀子、玄参等;若小腹坠胀、腰痛者,可配伍行气导滞之陈皮、木香、槟榔、厚朴等。此外,在临床上根据患者本虚与标实的具体程度,应合理调整用药的着力点,但需始终把握脾胃气虚这一内在病理基础,做到祛邪而不伤正。“履端于始,序而不愆”(《左传·文公元年》),即是此意。

4 验案举隅

袁某某,女,68岁。2018年9月2日初诊。

主诉:尿频、尿急、尿痛5日。患者2型糖尿病病史10余年,平素口服格列美脲,血糖控制可。自诉5天前无明显诱因出现尿频、尿急、尿痛,未重视,未治疗,5天来症状未改善。刻下:患者尿频,日行7~8次,尿急,小便色黄、淋漓疼痛,无腰痛、发热,口渴欲饮,乏力倦怠,面色萎黄,平素纳呆食少,大便黏腻不爽。舌淡红,舌体胖大,边缘有齿痕,苔黄腻,脉滑数。尿常规:白细胞(++),潜血(-);腹部彩超(-);血常规(-)。西医诊断:2型糖尿病;尿路感染。中医诊断:消渴病;淋证。辨证属脾胃亏虚兼湿热下注,治以健脾升阳、清热祛湿、化浊解毒。处方:

生黄芪30g,柴胡6g,升麻6g,黄连9g,黄柏9g,苍术9g,白豆蔻9g,薏苡仁20g,篇蓄9g,瞿麦9g,炙甘草9g。7剂,每日1剂,水煎400mL,分早晚饭后温服。西药同前继服。

9月8日二诊:患者服药后尿频减轻,小便每日5~6次,尿急、尿痛明显缓解,乏力稍改善,大便通畅,但仍口渴欲饮,乏力懒动,纳呆食少。舌淡红,舌体胖大,苔薄黄微腻,脉小滑数。予上方加人参9g、天花粉9g、鸡内金6g。

随症加减调治1月余,诸症显著减轻。

按语:患者为老年女性,2型糖尿病病史10余年,素体脾胃元气衰惫,故见乏力倦怠、纳呆食少、面色萎黄等症。其后阴火渐炽,合并湿浊邪气流注下焦,症见尿频、尿急、尿痛、小便色黄等尿路感染的表现,舌脉俱为佐证。临证时应把握疾病的主要矛盾,不可见淋即清,妄用大量苦寒清热药耗气败胃,应看

到脾胃气虚乃本病重要的病理基础,注意固护脾胃阳气。方选东垣补脾胃泻阴火升阳汤加减,方中黄芪、炙甘草补脾胃元气之虚,柴胡、升麻升发少阳、阳明清气,少用黄连、黄柏苦寒以泻亢盛之阴火,患者湿邪较重,故以苍术、豆蔻、薏苡仁及篇蓄、瞿麦从燥湿、化湿、利湿等多途径分消湿浊。由于阴火鸱张,津液耗伤较甚,故二诊加用天花粉清热生津,并加以人参培补元气,鸡内金消食和胃,促进脾胃运化,故而收到良好的疗效。

综上所述,阴火理论可以有效指导2型糖尿病合并尿路感染的临床治疗,虽目前已有较充分的理论和实践基础,但仍缺乏规范化与系统化的相关研究,应积极借鉴现代医学的科研方法深入探索,以期更深刻地认识阴火理论并更好地服务于临床2型糖尿病及其并发症的治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会.中国2型糖尿病防治指南(2017年版)[J].中国实用内科杂志,2018,38(4):292.
- [2] 王昀,赵海滨.李东垣“阴火”实质及后世传承临床意义[J].中华中医药杂志,2016,31(12):4939.
- [3] 苏麒麟,郑洪新.李东垣“阴火论”之理论内涵[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(1):13.
- [4] 纪璇,王耀光.从脾论治糖尿病肾病探讨[J].四川中医,2012,30(11):32.
- [5] 李步满,吴深涛,吴丽丽,等.2型糖尿病血管并发症与“阴火”病机的相关性探讨[J].辽宁中医杂志,2007,34(9):1229.
- [6] 史丽伟,倪青.当代名医辨治糖尿病用药经验举隅[J].河北中医,2018,40(2):165.
- [7] 冯瑞雪,张紫微,张再康.李东垣“阴火论”学术思想探讨[J].北京中医药大学学报,2015,38(4):226.
- [8] 郭秀婷,裴玉梅,张芬,等.2型糖尿病患者尿路感染的临床分析[J].中华医院感染学杂志,2015,25(13):3027.
- [9] 李鑫,张智龙.张智龙教授临证重视脾胃思想管窥[J].四川中医,2013,31(3):2.
- [10] 许丹阳,马晓燕.从他脏论治尿路感染[J].实用中医内科杂志,2013,27(1):78.
- [11] Geerlings S E, Stolk R P, Camps M J L, et al. Consequences of Asymptomatic Bacteriuria in Women With Diabetes Mellitus[J].Archives of Internal Medicine, 2001,161(11):1421.

第一作者:李怡梅(1994—),女,硕士研究生,中医内科学专业。

通讯作者:崔云竹,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。13553172827@163.com

收稿日期:2019-03-20

编辑:强雨叶