

魏子孝分期辨治糖尿病神经源性膀胱经验

汪金坪¹ 黄珂² 张广德²

(1. 北京中医药大学研究生院, 北京 100029; 2. 中国中医科学院西苑医院, 北京 100091)

摘要 糖尿病神经源性膀胱(DNB)是一种发病率高、起病隐匿的慢性自主神经病变。中医认为,脾肾两虚、命门火衰是本病发病之本,气机升降失调是发病关键环节,湿热下注、瘀血内阻是主要致病因素。魏子孝教授根据DNB之病因病机进行分期辨治,提出急性期病机责之湿热胶着、瘀血阻滞,症见小便短涩、灼热刺痛,或尿细如线、点滴不通,治以攻逐湿热瘀浊;缓解期病机责之脾肾亏虚、命门火衰,症见小便淋沥、频数,或小便难、遗尿,治以补脾固肾。魏师临证分期论治DNB,灵活使用清热利窍、补脾益气、温肾助阳、活血利水之法,并辅以外治法,疗效显著。附验案1则以佐证。

关键词 糖尿病神经源性膀胱;名医经验;魏子孝;八正散;桂枝茯苓丸;补中益气汤;济生肾气丸;桑螵蛸散

基金项目 中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20141003)

流行病学研究表明,我国18岁以上人群中糖尿病患病率为11.2%,而病程10年以上患者更易出现明显的神经病变表现^[1]。糖尿病神经源性膀胱(diabetic neurogenic bladder, DNB)又称无张力性膀胱,是糖尿病累及泌尿系统自主神经所引起的病变,发病率为40%~80%,即便血糖控制良好也有25%的发病率^[2]。DNB的发病机制与糖尿病外周神经病变累及支配膀胱的交感与副交感神经、支配尿道括约肌的神经相关,病理表现为膀胱逼尿肌收缩力减弱和/或尿道内外括约肌控制力下降^[2]。其起病隐匿,主要表现为下尿路症状,包括尿频、尿急、尿无力、尿潴留、反复尿路感染等,甚者会导致上尿路损害、肾功能衰竭^[2-4]。目前西医治疗主要是通过健康教育、控制血糖,应用非手术或手术等手段以改善排尿功能障碍,减少膀胱残余尿量,保护上尿路功能,避免因肾盂积水、慢性炎症等诱发急慢性肾功能衰竭。由于该病的确切病因不明,尚缺乏有明确疗效的治疗药物,故临床疗效有限。

根据DNB临床特点可将其归属于中医学“消渴”“淋证”“癃闭”等范畴,其以脾肾亏虚、命门火衰为本,湿热胶着、瘀血阻滞为标。魏子孝教授为首都国医名师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,熟谙经典,衷中参西,勤于临证。魏师根据DNB之病因病机将其分为急性期与缓解期,急性期以湿热胶着、瘀血阻滞为主,治以攻逐湿热瘀浊;缓解期以脾肾亏虚、命门火衰为主,治以补脾固肾,辅以外治法,临床疗效显著。现将其辨治DNB之经验介绍如下。

1 急性期——湿热胶着、瘀血阻滞,治以攻逐湿热瘀浊

1.1 湿热盘踞、侵犯膀胱,治以清利湿热 消渴之人,过食辛热肥甘、嗜酒太过,酿成湿热,下注膀胱,导致气化失司,发为淋证,主见小便短涩、灼热刺痛,少腹拘急疼痛、大便秘结,伴或不伴发热、寒战,舌红、苔黄腻,脉数。魏师辨证属湿热盘踞、侵犯膀胱,分期属急性尿路感染期,病机为湿热泛滥下焦,膀胱控尿无力,治以清利湿热、泻浊利尿,方选八正散加减以攻逐胶着难解之湿热,恢复膀胱功能。药物组成为篇蓄12g、瞿麦12g、栀子10g、通草6g、滑石12g、大黄6g、茯苓15g、白术12g、苦参10g、黄柏10g、车前子30g、生甘草6g。八正散为“泻热通闭之剂,热结溺闭之专方”(《医略六书·杂病证治》),集大队寒凉降泻燥湿之品,清泻三焦郁火、清利膀胱邪热、通利大肠秽浊,将清热泻火与利湿泻浊相合、利尿通淋与通腑导滞并行,引湿热浊邪尽从二便而去,水道闭塞自通。若见湿重者,当合四妙散,四妙散为湿热下注之痿、痹专方,魏师将原方去生薏苡仁,加土茯苓30g针对湿热盘踞下焦之淋,《本草正义》谓土茯苓“利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”;若见血尿者,加用鲜茅根30~60g、小蓟12~15g、三七粉3g;小便稠黏如膏,加草薢12g、石菖蒲15g以入胃祛湿,利气通窍,分清利浊;大便秘结、腹胀者,重用生大黄10g、芒硝15g以泻下胃肠积滞,荡涤膀胱湿热。

1.2 膀胱蓄血、水道瘀阻,治以散结化瘀 久病气滞,气血凝滞,络脉不通,瘀血败精,三焦瘀阻,致

水液输布异常,水道壅塞不通,主见小便点滴难出、尿等待、尿细如线、小腹钝痛、舌质紫黯、脉沉细涩。魏师辨证属膀胱蓄血、水道瘀阻,分期属急性尿潴留期,病机为瘀血结块,阻于膀胱,川渎堵塞,治以散结化瘀、疏通水道,方选桂枝茯苓丸加味以攻逐水饮瘀积,畅通溺道。药物组成为桂枝15g、茯苓12g、桃仁12g、赤芍15g、莪术12g、牡丹皮12g、枳实10g、槟榔12g、大腹皮15~30g。桂枝茯苓丸出自《金匮要略》,为祛瘀消癥之良方。桂枝为君,辛散寒凝,温通经脉,疏通血滞,助阳化气,通利水道;桃仁、莪术、牡丹皮、赤芍为臣,散瘀血破血闭、除血热消癥瘕;茯苓为佐,利窍祛湿,导浊生津;枳实、槟榔、大腹皮为行气导滞之品,能下气破结逐水,泻有形之积滞。瘀浊水饮之邪得以肃清,则三焦水道畅通。若见痰瘀互结、脘腹胀满者,加姜半夏12g、土贝母15g、海藻15~30g,姜半夏温燥可绝脾家湿痰,土贝母辛平凉润可燥痰,专功散结除热,海藻咸寒破散结气,三者共用以增消散结软坚之力;瘀血腹痛、小便涩痛者,加马鞭草15g、生蒲黄12g,马鞭草乃凉血破血之要药,擅去血中瘀滞、止茎中热结,生蒲黄凉血兼消、利水行瘀,二者味苦性寒,脾胃虚弱、津伤阴损者,需中病即止。

2 缓解期——脾肾亏虚、命门火衰,治以补脾固肾

2.1 脾虚气陷、固摄失机,治以升补脾气 消渴为病,胃强脾弱,水谷不化,机体失养,中气下陷,气机升降失宜,水液代谢紊乱,致小便淋漓失控,主见神疲乏力、面色苍白、少腹坠胀、腰酸、尿意不畅、尿有余沥、夜尿频多、舌淡红、苔薄白、脉细。魏师辨证属脾虚气陷、固涩失机,病机为气虚下陷,升举无力,治以升补脾气、通利小便,方选补中益气汤化裁以匡扶正气以抵御外邪侵袭。药物组成为生黄芪30~45g、党参12~15g、白术12~15g、茯苓12g、陈皮9~12g、柴胡12g、当归12~15g、升麻10g、甘草梢10g。方中党参、生黄芪、白术调补脾胃,生化精微,充养五脏;当归养血行血,血盛则气旺;柴胡、升麻轻清升散,运转气机,提气补脾;陈皮、茯苓燥湿和胃,利水渗湿;甘草梢泻膀胱经积热,止小便淋漓涩痛。若见发热、尿灼热者,柴胡用量增至15g,加黄芩10g、连翘10g、苦参10g、鱼腥草30g以清热利尿,导热邪从小便而去;溺道涩痛、点滴不通者,加冬葵子12g、滑石12g,滑石渗泻水湿,专治前阴窍涩不通,为通壅滞下垢腻之要药。

2.2 脾肾阳虚,水停溺道 久病必虚,虚损及肾,脾肾阳衰,温运气化失职,化气利水无力,水液蓄积体

内,故见癃闭,主见乏力倦怠、语声低微、腰膝酸软、下腹憋胀、小便点滴难出、量少不畅、甚或闭塞不通、舌淡、苔薄白、脉沉细。魏师辨证属脾肾阳虚、水停溺道,病机为脾肾虚馁,水湿内停,治以健脾温肾、助阳利水,方选济生肾气丸加黄芪、党参,扶正以强健先后天之本。药物组成为肉桂6g、附子9g、黄芪20g、党参15g、熟地黄12g、山药12g、山萸肉12g、牡丹皮12g、茯苓12g、泽泻12g、怀牛膝12g、车前子30g、益母草30g。济生肾气丸出自《济生方》,主治肾阳不足、尿少身肿之证。方中小剂量附子、肉桂微补元阳之虚,协助气化之复;山药、山萸肉、熟地黄补脾益肾,益精血滋肾阴,藉阴中求阳;黄芪、党参平补气血,健脾生肌;茯苓、泽泻渗利脾湿肾浊;牡丹皮入血分,清泻血滞;怀牛膝、车前子、益母草活血通经,引热下行,利尿消肿。若见瘀血明显者,加当归12g、王不留行10g,王不留行散滞活血,下行而清利小便,乃通利水道、行下焦气血之良药;尿道结石者,加金钱草15~30g、海金沙15~30g、鸡内金15g,三者相须为用,为利尿通淋排石的经典药对,治疗泌尿系结石方面常有奇效;情志郁怒、少腹胀痛、小便不利、下肢浮肿者,合当归芍药散,以益血舒肝、运脾胜湿、利水消肿。

2.3 肾气不足、膀胱虚冷,治以温肾固精 消渴宿疾,伤阴损阳,肾阳不足,固摄温煦失职,膀胱虚冷,肾阴不足,精髓不化,脑府失养,小便失约,主见遗尿、少气懒言、倦怠乏力、腰膝酸软、大便溏薄、舌淡、苔薄白、脉细弱。魏师辨证属肾精不足、膀胱虚冷,病机为肾不藏精,精髓不生,脑海空虚,难行统帅之令,故膀胱不藏,水泉不止,治以温肾固精、缩尿止遗,方选桑螵蛸散合缩泉丸,扶正以固护人身之本源根基。药物组成为桑螵蛸12g、益智仁12g、菟丝子15g、乌药6g、山药15g、党参15g、远志6g、石菖蒲9g、茯神12g。桑螵蛸散出自《本草衍义》,方中桑螵蛸秉金秋之气、得桑木之性,功专收涩,通利水道;益智仁、菟丝子、乌药温肾助阳、散茎中寒、缩尿涩精;山药、党参健脾养肺,固肾益精;茯神、石菖蒲、远志养心安神定志,交通心肾。若见尿多者,加金樱子9~15g、芡实12~15g健脾益肾、固精缩尿,二者相配适用于体虚下焦不固之症;尿如米泔者,加草薢12g、瞿麦10g、萹蓄10g以疏利水道、通淋泻浊;畏寒者,加淫羊藿12~15g、巴戟天10~12g补肾助阳;遗精滑泄者,加沙苑子10g、莲须9~12g,莲须清心通肾、固精益血、乌发悦颜,乃秘涩精气之要药;伴阳痿者,加覆盆子15~30g以补益肝肾、收涩阴精,此乃起痿壮阳之良药。

3 外治法

魏师重视外治法在DNB中的应用,以中药药包或穴位热敷法、烫脐按摩法配合内服中药以提高疗效。外敷方药亦需个体化施治,多以疏利气机、温煦气血、温通血脉、透达经络为主。常用治法有:用盐填满脐中,艾灸盐上;用炒盐半斤布裹乘热熨烫小腹;用吴茱萸、小茴香、肉桂、丁香、胡椒、独头蒜各15 g装入布袋,使用前隔水蒸煮20~30 min至温热后敷于脐中30~60 min,每日1~2次,14 d为1个疗程^[5]。

4 验案举隅

唐某,女,56岁。2019年9月11日初诊。

主诉:尿频反复发作5年,加重伴尿痛半月余。患者有糖尿病病史10余年,绝经7年。既往确诊有糖尿病性周围神经、血管病变。5年前因反复尿频、尿急、尿不禁症状,于北京海淀医院查尿常规:白细胞(++++)、尿糖(+++);空腹血糖:13.8 mmol/L;糖化血红蛋白:9.7%;泌尿系彩超:残余尿95 mL;尿动力:逼尿肌收缩力重度减弱。予左氧氟沙星片抗感染,二甲双胍片、阿卡波糖片降糖,甲钴胺片营养神经等治疗后症状好转。5年来患者尿频尿急症状间断发作,近1周无明显诱因出现尿意频繁,尿道灼热,排尿刺痛,遂来魏师处就诊。刻诊:尿频、尿灼、尿痛,腰部酸胀,小腹坠痛拘急,乏力倦怠,纳差,大便干结,舌红、苔黄腻,脉濡数。查血常规无异常,尿常规:白细胞+,尿糖++。西医诊断:泌尿系感染,糖尿病神经源性膀胱;中医诊断:消渴,淋证(膀胱实热证)。治以清热利湿,通腑泄浊。方选八正散加减。处方:

篇蓄10 g,瞿麦10 g,滑石12 g,栀子10 g,苦参10 g,鱼腥草30 g,茯苓15 g,泽泻10 g,生大黄10 g,生甘草10 g,枳实15 g,芒硝15 g(冲服)。14剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。嘱患者多喝水,排尿后按压膀胱,用热盐包热敷气海、关元、中极、神阙等穴位,每日2~3次,每次15~20 min。同时配合降糖、营养神经、抗氧化等西医疗疗。

2019年9月26日二诊:患者尿频涩痛缓解,然排尿仍阻塞不畅,尿色褐黄,气味腥臭,尿液浑浊,偶见白色絮状物,腰酸,口略干,纳食少,大便通畅,舌红、苔黄,脉滑数。予初诊方加草薢15 g、土茯苓30 g,14剂。

2019年10月10日三诊:患者尿痛已消,尿色淡黄,仍尿频,淋漓不已,少腹坠胀,运动时漏尿,腰膝酸软,劳倦乏力,食少,夜眠欠安,大便正常,舌体胖淡红、苔薄白,脉细。查尿常规无异常。治以健脾升

阳,活血利水。方选补中益气汤加减,处方:生黄芪30 g,陈皮10 g,太子参20 g,苍术12 g,白术12 g,枳壳12 g,升麻10 g,当归12 g,柴胡12 g,刘寄奴15 g,王不留行10 g,泽兰12 g,生甘草10 g。28剂。每日1剂,水煎,分早晚温服。

1个月后复诊,患者神清,精神可,尿频、少腹坠胀缓解,无尿急、尿痛症状,排尿感正常,纳食、睡眠可,大便正常。嘱患者规律生活,调畅情志,密切监测血糖、定期复查泌尿系彩超、尿常规。

按:本案患者虽有腰酸乏力等虚象,然以尿频、尿灼、尿热为主症,责之于消渴日久,脾肾不足,膀胱气化不利,使湿毒内生,郁久化热,湿热胶结盘踞于膀胱而成。邪热入里,搏于大肠,与燥屎内结,而见小腹坠痛、大便秘结,结合舌脉,魏师辨为湿热内盛之证。湿热侵犯膀胱,当为急性期,治以清热利湿、通腑泄浊,方选八正散加减。方中瞿麦、篇蓄善清膀胱湿热,通淋泄浊;泽泻性寒泻热,通利小便,且味甘能补虚损;滑石清三焦之热,通壅滞利诸窍;苦参、鱼腥草清热利尿通淋。以上药物共奏清湿热、利小便,以达灼消痛止之功。茯苓补益中州,健脾祛湿;生甘草调和诸药,且制苦寒渗利太过,缓急兼止茎痛;生大黄、枳实、芒硝破结泻热导滞,与栀子相伍以引湿热之邪从二便而去;栀子代有肾毒性之木通,发挥疏利下焦、清心除烦之功效。配合热盐包外敷,温阳散寒,疏通脉络,改善膀胱肌肉收缩功能。二诊患者尿频涩痛缓解,然尿黄腥臭、浑浊,尿道不利,考虑湿邪缠绵日久,恐湿热浊邪胶结复燃,继以清热祛邪、通淋利湿之法治之,予初诊方加草薢、土茯苓加强利湿去浊、入络解毒之力。三诊患者尿痛已消,以尿频、腰酸乏力、纳少等症状为主,责之消渴病耗损五脏精气,脾虚气陷,失于固摄。此时患者已为缓解期,魏师转为升补脾气,方选补中益气汤加减。方中生黄芪补益脾肺,扶助正气;太子参凉润甘平合生甘草补脾益气,和中泻火;当归养血和血;苍术、白术燥湿强脾,解生黄芪滋腻碍胃之弊;柴胡、升麻升阳举陷;陈皮、枳壳调畅气机,使清浊之气各行其道;刘寄奴、王不留行、泽兰活血散瘀、清利水道、通利血脉。诸药相合,达虚实兼治、标本同调、未病先防之目的。

5 结语

魏师常言糖尿病神经源性膀胱病别于他病的诊治:其一,糖尿病患者的管理关键在血糖,高糖毒性是诱发糖尿病慢性并发症的主要原因,建议患者改变高热量饮食、久坐、吸烟嗜酒等不良生活方式,重视血糖的管理,若调整西药的种类及剂量难以控糖

林吉品基于“调理气机”治疗脾胃病角药举隅

宋增杰 王 斌

(浙江省慈溪市中西医结合医疗健康集团, 浙江慈溪 315300)

指导: 林吉品

摘 要 浙江省名中医林吉品认为脾胃为升降之枢,“调理气机”为治疗脾胃病之要旨。治脾胃善用角药,如:柴胡、黄芩、半夏辛开苦降,谷芽、麦芽、白术消积助运,代代花、甘松、麦冬芳香开郁,同为调理脾胃、斡旋中枢组合;黄连、沉香、远志交通心肾,牛蒡子、杏仁、槟榔宣肺行肠,香附、白芍、柏子仁疏理肝木,同为顺调他脏以平中气之组合;黄芪、莪术、白花蛇舌草固本清源,一气周流。诸药配合,统调全身气机以助脾胃安和。

关键词 调理气机;角药;脾胃病;林吉品

基金项目 2022年全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);2023年浙江省中医药科技计划项目(2023ZF163);2020年度慈溪市农业和社会发展科技计划项目(CN2020014)

“角药”是指以中医理论为指导,以辨证论治为前提,利用中药基本特性,以三味中药联合配伍而成,在方剂中起主要或辅助作用,也可独立成方,而达到减毒增效之目的^[1]。

林吉品系第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家、浙江省名中医,从事脾胃病临床及研究工作40余年,学验俱丰。林师通过长期临床实践认为脏腑皆有禀性,凡外邪、饮食、劳倦、情志等因素致病,皆以逆其禀性为端始。脾胃居中州,脾喜升、胃喜降,为气机升降之枢,但凡升降失和,脾胃首当其冲。诚如《吴医汇讲》^[2]所言:“治脾胃之法,莫精乎升降。”林师治疗脾胃病以“调理气

机”为要旨,遣方用药,顺调诸脏,以期中气平和,脾胃自安;且善用角药,配伍精当,药少力专。现将林师基于“调理气机”要旨治疗脾胃病之常用角药梳理介绍如下。

1 斡旋脾胃,斡旋中枢

1.1 辛开苦降——柴胡、黄芩、半夏 柴胡,苦、辛,微寒,具有和解表里、疏肝解郁、升阳举陷之功效,《长沙药解》曰其能“降胆胃之逆,升肝脾之陷”。黄芩,苦、寒,功能清热燥湿、泻火解毒、止血安胎,《雷公炮制药性解》^[3]云:“芩,枯飘者有上升之象,故入肺,坚实者有下行之理,故入大肠诸经。”半夏,辛、温,其功效为燥湿化痰、降逆止呕、消痞散结,《本草经解》谓:“半夏辛平,辛则能开,平则能

达标,须辅以中药降糖;其二,湿热、血瘀、痰阻是糖尿病神经、血管损伤的病理基础,临证时须有祛邪意识,遣方用药时须思虑周全;其三,膀胱内括约肌、逼尿肌受损引发排尿障碍,与后天脾主肉、先天肾主水密切相关,脾气旺盛则肌肉丰盈而有活力,肾气充盛则津液循行通畅,故在治疗中须同时注重补益先后天之本。

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(2020版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(4):315.
- [2] 那彦群,叶章群,孙光.中国泌尿外科疾病诊断治疗指南:2011版[M].北京:人民卫生出版社,2011:177.

- [3] 中华中医药学会糖尿病分会.糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准[J].世界中西医结合杂志,2011,6(4):365.
- [4] 中国康复医学会康复护理专业委员会.神经源性膀胱护理实践指南(2017年版)[J].护理学杂志,2017,32(24):1.
- [5] 魏子孝.学用中医体会录[M].北京:人民卫生出版社,2010:184.

第一作者:汪金坪(1996—),女,医学硕士,研究方向:中医药防治内分泌代谢性疾病。

通讯作者:黄珂,医学硕士,主治医师。
15910737792@163.com

收稿日期:2023-02-03

编辑:蔡 强