

## 全小林教授治疗糖尿病合并泌尿系感染的经验

顾成娟 王涵 何莉莎

**【摘要】** 全小林教授认为糖尿病合并泌尿系感染多属本虚标实之证,本虚多为脾肾两虚,标实多为湿热为患。亦有虚实夹杂者,即下焦湿热与脾肾两虚俱存者。在临症治疗中,根据“症—证—病”结合的思路潜方用药,以清利湿热、补益肝肾为主以标本兼顾,并重视选用具有降糖和抗感染作用的靶药。从去除病因、解决发病高危因素、兼顾症状等多方面综合治疗。

**【关键词】** 糖尿病; 泌尿系感染; 全小林; 经验

**【中图分类号】** R587.1 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.09.021

泌尿系感染在糖尿病(diabetes mellitus, DM)合并各种感染中占第2位<sup>[1]</sup>,除了糖尿病本身的症状以外,还伴有不同程度的尿频、尿急、尿痛。葡萄糖是细菌的主要营养物质,为细菌的繁衍提供了绝好的环境。高血糖、高尿酸环境利于细菌生长繁殖。因此,糖尿病患者非常容易发生泌尿系感染。目前公认的治疗方案是在降糖的同时予以抗感染治疗。但是,由于DM泌尿系感染菌株的耐药性已十分严重<sup>[2]</sup>,并且糖尿病患者自身具有比较特殊的身体大环境:自身免疫力低下、血糖、尿酸是细菌繁殖的良好培养基等原因,糖尿病患者的感染具有不易控制、易反复的特点。全小林教授长期从事糖尿病及其相关并发症的临床实践,对于糖尿病合并泌尿系感染的患者的治疗具有独特的见解。

### 1 全小林教授认为本虚标实为本病的核心病机

泌尿系感染隶属于中医淋证范畴,以小便频急,滴沥不尽,尿道涩痛,小腹拘急,痛引腰腹为基本特征。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》云:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中。”传统淋证根据不同的临床表现分为热淋、石淋、血淋、气淋、膏淋、劳淋。传统淋证有虚实之分,而本病则多虚实夹杂。亦有学者认为本虚标实为糖尿病合并泌尿系感染的病机,因消渴阴虚为本之病机,湿热为致病之标。但全小林认为,消渴阴虚为本的病机尚有待考究,但糖尿病患者日久其气必虚,为本病本虚之源,糖尿病合并泌尿系统感染虽隶属于淋证,但分型却又与传统淋证有所区别。其虚并非阴虚为本,而是因糖尿病患者免疫力低下所致的虚。糖尿病患者自身免疫力低下,尿酸是细菌的良好培养基,因此泌尿系易受感染而致病。全小林教授认为该病患者

多属本虚标实之证,发病部位以肾和膀胱为主,但是随着病情的进展,病理因素侧重点发生变化。在发病初期以下焦湿热为重,多实;后期以脾肾两虚为主,多虚。亦有下焦湿热与脾肾两虚夹杂,即虚实夹杂者。现代医学亦认为泌尿系防御系统机能减退是造成尿路感染的主要原因,与“正虚”之理不谋而合。“久病入络”,本病日久常兼有脉络瘀阻的病机特点。

全小林认为本病初期多实,病理因素以湿热为主。本病初期,湿热下注,郁久化火,溲系失利,故见尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染症状;湿热缠绵,胶结不去是本病的根本,因此本期治疗在兼顾原发病症状的同时,应以清利湿热为主。

此病中期为下焦湿热合并脾肾阳虚,即虚实夹杂,机体阴阳平衡失调,脾肾亏虚,正气不足,湿热侵犯,感微邪即可发病,与糖尿病患者自身免疫力下降,易感染相吻合。此时患者虚像较前加重,在清利的同时,佐以补肾降火,清热解毒之品。本病后期以脾肾两虚,肾虚火旺为主,易热毒蕴结,耗伤津气。此期病理因素以虚为主,治以补肾降火,滋阴解毒。患病日久,肾虚火旺,机体防御能力减弱,易感染邪毒,毒邪从下焦侵入,以致热毒蕴结下焦,故见尿频尿急,尿道灼热疼痛,小便点滴黄赤,带下量多,黄稠如脓等;虚火扰心可见心烦失眠,阴虚津亏则口干,肾虚腰府失养则腰酸隐痛,肾虚骨失所养则足跟疼痛。

### 2 根据本虚标实的偏重分期辨治

糖尿病合并泌尿系感染的临床特点由于糖尿病患者蛋白质合成减少、分解加快,使免疫球蛋白、抗体、补体合成减少,淋巴细胞转化率降低<sup>[3]</sup>。患者血中白细胞的游走、吞噬、调理、趋化和杀菌能力明显降低<sup>[4]</sup>,糖尿病合并泌尿系感染具有发病率高、起病隐袭、易反复、需综合治疗的特点。有相当一部分糖尿病患者发生泌尿系感染后无自觉症状,而是在做尿常规检查时才被发现<sup>[5]</sup>。基于本病反复缠绵的特点,中医治疗有明显的优势。明代《景岳全书·淋浊》提出热者宜清,涩者宜利,下陷者宜升提,虚者宜补,阳气不固者

作者单位: 100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科  
[顾成娟(硕士研究生)、王涵(硕士研究生)、何莉莎(博士研究生)]

作者简介: 顾成娟(1990-),女,2014级在读硕士研究生。研究方向: 糖尿病及其并发症的中医药治疗。E-mail: 13121953694@163.com

温补命门”。实则清利,虚则补益,是治疗淋证的基本原则。糖尿病患者自身免疫能力低下,自我修复及抵御外邪能力下降,故通补兼施合以降糖为本病治疗总则。本病总属本虚标实,在疾病发展的不同时期,由于病理因素的偏重,结合疾病特征,进行分期辨治。徐灵胎评《临证指南医案·淋浊》时指出:“治淋之法,有通有塞,要当分别,有瘀血积塞住溺管者,宜先通,无瘀积而虚滑者,宜峻补。”肾与膀胱互为表里,关系密切。

早期湿热为重,全小林擅用六一散加减。滑石甘淡性寒,体滑质重,通利水道,使三焦湿热从小便而泄。现代药理研究表明滑石具有消肿和利尿作用,甘草可以延长滑石的利尿时间<sup>[6]</sup>,二者合用,湿热得清。下焦火热明显益以黄柏清下焦火热,感染湿毒者佐以苦参清热燥湿解毒;如少阳枢机不利,出现持续低热,则酌加小柴胡汤调理少阳枢机。全小林强调,对于各种原因所致低热持续,临证时参以调理枢机之意,常可收佳效。

虚实夹杂时全小林擅用滋肾通关丸合当归贝母苦参丸以奏清利湿热、补益脾肾之效。《金匱要略》曰:“妊娠,小便难,饮食如故,当归贝母苦参丸主之。”当归贝母苦参丸为治疗湿热淋证的常用方,用当归和血润燥,又防苦参苦燥伤阴。贝母清水之上源,开肺气以助气化,通调三焦水道,消散湿热气血之结滞,苦参长于治热,利窍逐水,佐贝母入行膀胱以除热结也,三药合用,使清阳得升,浊阴得降。所谓正气存内,邪不可干,因此补肾扶助正气为治本之法,故佐以滋肾通关丸加减治疗。滋肾通关丸主要由黄柏、知母、肉桂组成,黄柏清热燥湿,泻下焦湿热为君;知母滋阴泻火,借肉桂引火归元,助膀胱气化以通利小便。久病入络,佐以大黄、水蛭以取抵当汤之义,破血逐瘀。肾气不足是淋证发病的根本,亦是防治上的关键。因此此期患者需要补益脾肾,清利湿热,同时要兼顾活血以防久病入络。

后期以补益为主,方以知柏地黄丸补肾降火,清热滋阴。此期全小林擅用知柏地黄丸加减。方中黄柏、熟地、山萸肉,滋肾阴以清虚火;苦参清热解毒,杀虫利尿;如热毒较甚,佐以解毒要药土茯苓、败酱草以驱秽浊毒邪;心烦则用竹叶清心除烦利尿,炒酸枣仁、五味子养心安神。

### 3 强调对症特效靶药选择

全小林教授提倡将在治疗中对症状和理化指标具有特殊作用的药物称为“靶药”。“靶药”无论是对疾病的症状或是理化指标都能具有明显的改善作用。很多中药改善指标的效应已经从细胞、分子等层面得到科学证实,例如红曲降脂、黄连降糖、威灵仙降尿酸等,此类药物的发现使我们在药物的选择上更加具有针对性和科学性,是现代临床的重要需求。在本病治疗中全小林教授擅用苦参、黄柏、土茯苓、淫羊藿作为靶药。苦参清热燥湿,杀虫,利尿,长于清热,利窍逐水,现代研究表明,苦参不仅可以降糖<sup>[7]</sup>,亦具有免疫调节和抗炎作用<sup>[8]</sup>。因此,苦参适合治疗具有尿痛、尿道灼热的患者;黄柏清热燥湿,泻下焦湿热,具有降糖、抗菌、抗炎、解

热的作用,不仅可以改善尿道灼热,还可以降血糖以治疗原发病。土茯苓清热解毒,具有很强的抗菌作用,由于糖尿病合并泌尿系感染的致病菌中最常见的就是大肠埃希菌<sup>[9]</sup>,而土茯苓具有杀菌作用,且对大肠埃希菌的作用最为明显<sup>[10]</sup>。全小林认为患者尿常规显示尿细菌++以上,则该药便可明显减少尿细菌。淫羊藿,是全小林治疗本病的一味妙药,《本草备要》云其补命门,益精气,坚筋骨,利小便。现代药理学研究表明,淫羊藿具抗病毒<sup>[11]</sup>,增强免疫<sup>[12]</sup>的作用。“邪之所凑,其气必虚”,全师善用淫羊藿主要取其增强免疫补虚之功,机体免疫提高,则可除疾病缠绵之势。本虚亦为本病难点之一,在本病三个阶段均可酌加淫羊藿,取其增强免疫、抗病毒之效。在肾虚虚衰、肾气不足的糖尿病患者中,全小林常用 12~15 g 淫羊藿充肾气,临床常收奇效。

### 4 验案举隅

患者,女,48岁,体检时发现糖尿病3个月,饮食运动控制,糖化血红蛋白6.5%,空腹血糖7.12 mmol/L。近一年半反复泌尿系感染,尿频、尿急、尿道灼痛,予以常规抗感染治疗不效。刻下症:口唇干,腰酸隐痛,小便黄赤,双下肢沉重。月经周期正常,本次月经淋漓不尽,色暗红。尿常规检查尿细菌高倍视野下:467.91(0~23.4),血压120/80 mm/Hg。舌红,胖大,苔黄厚,脉沉,略数。辨证为肾虚湿热。处方:淫羊藿9g、知母30g、赤芍30g、黄芪30g、盐黄柏30g、生地30g、苦参9g、生姜15g、炒杜仲30g、西洋参6g、三七粉<sup>分冲</sup>1.5g。患者服药1月,患者小便黄、腰酸腿沉症状明显缓解60%,尿细菌高倍视野下23.88,效不更方,本方加减继服2月,诸证缓解,复查尿细菌(-)。

按 本例患者近一年反复出现泌尿系感染,伴有腰酸,小便黄赤,双下肢沉重,为脾肾两虚且以肾虚火旺为主。治以补肾降火,清热利湿。患者病程日久,肾虚火旺,机体防御能力减弱,毒邪从下焦侵入,以致热毒蕴结下焦,故见尿频尿急,尿道灼痛,小便黄赤;脾肾两虚故见月经淋漓不尽,色暗红;脾虚不能运化水液故见双下肢沉重;阴虚津亏则口干,肾虚腰府失养则腰酸隐痛。舌红,胖大,苔黄干,脉沉略数均是脾肾两虚、阴虚火旺之象。方中知母、黄柏滋阴泻火以除病因,热去津液自复;赤芍清热凉血,散瘀止痛,清热以助生津,散瘀以防入络;苦参清热解毒,杀虫利尿,因势利导,使湿热随小便排出;炒杜仲补肝肾,强筋骨,西洋参补气养阴,清热生津;脾肾亏虚久淋不愈,湿热耗伤正气,倍加黄芪,另补气养血以防苦参燥热伤阴<sup>[13]</sup>。佐以少量三七粉活血化淤,防久病入络。综合全方,知柏地黄丸补肾降火,以补益肝肾,清热生津为主,佐以益气固表,黄柏、淫羊藿、苦参均为降糖和抗菌的靶药,标本兼顾,全面调节患者的脏腑功能,补敛同用,实则清利,虚则补益。

### 参 考 文 献

[1] 范丽凤,张小群,陶旭,等.糖尿病患者泌尿系感染及其相关因素[J].中华护理杂志,1996,31(12):683-686.

- [2] 黄伟,李颖,周锋,等. 糖尿病患者泌尿系感染病原菌的耐药现状[J]. 中华医院感染学杂志,2012,22(4):852-853.
- [3] 张桂敏,徐承棉,高建华. 头孢哌酮/舒巴坦治疗糖尿病合并感染的疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志,2005,15(8):939.
- [4] 吕大力,董寒香,张诚,等. 糖尿病医院感染危险因素分析及防治[J]. 中华医院感染学杂志,2004,14(8):27-28.
- [5] 韩宝玲,韩静,张方,等. 2型糖尿病合并泌尿系感染的临床特点及防治[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(9):1094-1095.
- [6] 王春丽,王炎焱,韩伟,等. 常用矿物药及其类方药理作用研究概况[J]. 时珍国医国药,2007,18(6):1343-1345.
- [7] 王静妮,侯华新. 苦参中黄酮成分的药理研究进展[J]. 海峡药理学,2006,18(1):14-16.
- [8] 刘雪花. 苦参生物碱的药理研究进展[J]. 中国实用医药,2009,4(14):232-234.
- [9] 韩宝玲,韩静,张方,曹晶. 2型糖尿病合并泌尿系感染的临床特点及防治[J]. 中华医院感染学杂志,2007,17(9):1094-1095.
- [10] 王建平,张海燕,傅旭春. 土茯苓的化学成分和药理作用研究进展[J]. 海峡药理学,2013,25(1):42-44.
- [11] 谢娟平,孙文基. 淫羊藿属植物化学成分及药理研究进展[J]. 乌鲁木齐:海峡药理学,2006,18(5):17-20.
- [12] 李龙. 黄芪多糖、淫羊藿多糖免疫增强作用研究[D]. 乌鲁木齐:新疆农业大学,2013.
- [13] 王涵,周强,仝小林. 仝小林治疗糖尿病并发症应用黄芪经验[J]. 环球中医药,2013,6(4):272-274.

(收稿日期:2015-04-20)

(本文编辑:禹佳)