

张晓琳教授中西医结合治疗重症糖尿病医案举隅*

刘宗雳, 刘 梦, 潘赐明, 石 行, 李兆福, 张晓琳[△]
(云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

摘要: 糖尿病属于中医的“消渴”病范畴, 是一种较为常见的慢性疾病, 本案报道一例 2 型糖尿病病危患者的诊治, 该患者临床出现小便不利、大便失禁, 昏迷, 伤口久不愈合等。张晓琳教授认为该病日久阴损及阳、阴阳皆亏, 刻下兼少阳三焦枢机不利, 故给予小柴胡汤和解少阳、通利三焦, 以生脉饮和西洋参益气温脱, 养阴生津, 合用金匱肾气丸阴阳双补, 结合运用治疗糖尿病的相关西药, 临床疗效显著, 其为临床中西医结合治疗糖尿病提供了新思路。笔者有幸跟师, 兹以总结, 以飨同道。

关键词: 糖尿病; 中西医结合; 治疗; 医案

中图分类号: R249; R255.4 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2022)04-0039-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2022.04.010

An Example of Professor Zhang Xiaolin's Use of Classical Prescriptions in the Treatment of Severe Diabetes

LIU Zongli, LIU Meng, PAN Ciming, SHI Hang, LI Zhaofu, ZHANG Xiaolin
(Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming 650500, China)

ABSTRACT: Diabetes belongs to the category of "diabetes of thirst" in traditional Chinese medicine and is a relatively common chronic disease. This case reports the diagnosis and treatment of a critically ill patient with type 2 diabetes. The patient clinically experienced difficulty in urination, incomprehensible defecation, coma, and the wound, did not heal for a long time. Professor Zhang Xiaolin believed that long-term illness yin damage and yang, yin and yang are all deficient, and it is not good to engrave the cardinal of Shaoyang Sanjiao, so she gave Xiaochaihu Decoction to reconcile Shaoyang and Tongli Sanjiao, Shengmai Yin and American ginseng to strengthen Qi and detox, and use Jinkui Shen in combination. Qi Pill's yin and yang supplementation, combined with the supportive treatment of western medicine, has a significant clinical effect, which provides a new idea for clinical practice.

KEY WORDS: diabetes; combination of Chinese and Western medicine; treatment; medical records

糖尿病是一种以血糖升高为主要特征的代谢性疾病, 其症状多为多尿、多饮、多食、消瘦等, 属于中医的消渴病范畴。糖尿病发病缓慢, 病程较长, 患者会出现一系列的并发症, 比如肾、眼等部位的衰竭病变, 肺部感染, 糖尿病足等, 给患者造成很大的痛苦^[1]。目前其发病机制尚未完全明确, 临床也没有统一的治疗方案, 病情易反复发作。中医在治疗糖尿病方面有其特色和优势^[2-4]。张晓琳教授系云南中医药大学教学名师、硕士生导师, 云南省第五批

中医师带徒指导教师, 中华中医药学会仲景分会常务委员。师从国医大师张震研究员, 云岭张氏疏调学派弟子; 云南吴氏扶阳学术流派传承工作室成员; 云南姚氏妇科流派传承工作室成员。长期从事临床工作, 擅长用经方治疗疑难病症。本例患者于住院期间主要采取西医药对症治疗, 无明显疗效, 出院后经内服中西医结合用药, 以及对伤口换药、护理, 经上述治疗 3 周余, 患者症状减轻, 疗效显著, 兹以报道。

收稿日期: 2022-07-10

* 基金项目: 云南省重点研发计划科技入滇专项(2060902)

第一作者简介: 刘宗雳(1994-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医名家学术思想研究。

[△]通信作者: 张晓琳, E-mail: 1044454700@qq.com

1 医案举隅

患者徐某,女,71岁。2020年1月于四川省宜宾市某医院诊断为“糖尿病”,长期口服“盐酸二甲双胍片、罗格列酮钠片”。因患者对自身所患的糖尿病不重视,未定期监测血糖,血糖控制不佳,未定期复查。2021年7月患者干农活时不慎被木柴刺扎伤右手背及左前臂,未做及时特殊处理,致使伤口迁延不愈。2021年9月患者被羊绊倒,摔伤右膝部,导致皮肤擦伤,10月干农活时不慎又被木棒戳伤右小腿下段,患者自行使用碘伏、阿咖酚散处理创面,后因出现发热、咳嗽、咳痰等症状于某镇卫生院住院治疗1周余,12月初卫生院胸部摄片检查疑似肺癌。12月10日,患者口渴多饮,小便次数多,吐黏腻痰,饮食可。12月12日患者被家属送往四川省泸州市某医院内分泌科住院治疗,并下病重通知。12日晚患者小便6次,每次

约50 mL左右,小便不畅,面部浮肿,牙齿光燥如石,小腹隆起。右手背创口深达肌腱处,左手前臂伤口深达肌肉,右膝部创口呈环形分布,创口深达髌骨肌腱处,右侧小腿下段创口深达胫骨骨髓处。创面有淡黄色分泌物伴有腐臭味。住院期间患者精神差,纳呆,食后则吐,呕吐药物及食物。

2021年12月13日予肌肉注射止痛针后清创,清创后患者反复发热,体温38.5℃以上,患者意识较差,期间小便未解,陷入昏睡(见图1),家属遂要求插尿管,导出尿量1500 mL左右,14日患者面部浮肿减轻,大便失禁,意识仍较差,家属要求请中医科会诊,予中药配方颗粒(当归、赤小豆、薏苡仁、茯苓、泽泻等)1剂。15日晚输血2袋,每袋200 mL,共计400 mL,16日住院期间血糖仍偏高,全身多处感染,仍昏迷不醒(见图2)。



图1 2021年12月13日患者伤口情况



图2 2021年12月16日患者昏迷情况

12月20日医院下病危,患者家属要求出院。20日晚20:40患者就诊于医院张晓琳教授处,患者当下情况:卧床,神识不清,伤口久不愈合,食不下,舌质红、少苔。张教授辨病为消渴病,证属少阳枢机不利、脾胃受累、阴阳两虚。建议患者口服小柴胡颗粒(一日3次,1次1袋)、生脉饮(一日3次,1次10 mL)、金匱肾气丸(水滴丸一日3次,1

次20粒),西洋参(5~6片)泡水喝,其余西药沿用西医的用药方案,继续口服:盐酸二甲双胍片(1 d 2次,1次1片)、罗格列酮钠片(每早1次,1次1片)、瑞舒伐他汀钙片(1 d 1次,1次1片)、利格列汀片(1 d 1次,1次1片)、生血宁片(1 d 2次,1次2片),外用重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液、莫匹罗星软膏。隔1 d换药1次。12月21日,患者病情无明显好转,故出院回家,由家属照顾,负责换药并监测血糖,调整其饮食结构。加服上述中成药、西洋参水及西药1周后,患者神志渐渐恢复,饮食有所增加,胃气来复,精神好转,病情有所转机,伤口逐渐愈合(见图3、4)。张教授嘱,继续沿用以上中药、西药。

2022年1月15日配合使用红外线电磁波理疗仪,每日照射患处20 min。患者血糖逐渐平稳,伤口基本愈合,诸症明显减轻(见图5、6),继续使用上述中西医药物,巩固疗效。



图3 2022年1月13日患者伤口愈合情况



图4 2022年1月13日患者精神情况



图5 2022年2月15日患者伤口基本愈合



图6 2022年2月16日患者精神好转情况

2 讨论

2.1 病因病机分析 中医消渴病是指以多饮、多食、多尿、身体消瘦,或尿浊、尿中有甜味为主要临床表现的一种慢性病,是一种中医临床常见的内科疾病^[5]。从现代医学的角度看,中医消渴病症状特点及其发展预后与西医糖尿病的认识基本一致^[6]。消渴之名,首见于《内经》。《灵枢·五变》云:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”后世医家在《内经》基础上,把消渴分为上、中、下三消,认为本病与肺、胃、肾密切相关,阴虚燥热为其根本病机,传统疗法多从润肺、清胃、滋肾论治^[7]。《灵枢·本脏》云:“肝脆则善病消瘵易伤。”最早提出了消渴与肝有关系。清代黄坤载在《素问微蕴·消渴病》中提出:“消渴之病则独责肝,而不责肺金。”刘河间《三消论》说:“此乃五志过极,皆从火化,热盛伤阴,致令消渴。”从历代医家的对消渴论述来看,肝在消渴发病过程中也占有重要地位。

《灵枢·本藏》云:“三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”本案患者首先被木柴扎伤右手背及左前臂,未予重视及特殊处理,伤口迁延不愈;又摔伤右膝部,导致皮肤擦伤,后期被木棒戳伤右小腿下段,出现发热、咳嗽、咳痰等症。张教授结合病因分析:患者伤口迁延难愈,责其正气不能固护并温养肌肤,太阳阳气化生于下焦,通过膀胱经脉、三焦表输布于体表,起到温养肌表、调节体温^[8],由于三焦不畅,气机不调,故伤口失于荣养,不能愈合。患者后期出现发热、咳嗽、咳痰等症,是气机阻滞,阳气不能达表防御卫外,同时也存在脾虚失于健运,而使土不生金,肺气宣降功能失常。《难经·六十六难》云:“三焦者,原气之别使也。主通行元气,经历五脏六腑。”手少阳三焦交通人体上下内外,为元气运行之通道,能够调节水液代谢。张介宾曰:“胆以中虚,故属于腑,然藏而不泄,又类乎脏。故足少阳为半表半里之经,一曰中正之官,又曰奇恒之腑,所以能通达阴阳,而十一脏皆取决于胆也。”少阳为枢,足少阳胆经沟通表里,诚如李中梓所言:“胆为奇恒之腑,通全体之阴阳。”而若少阳失和,则气化功能受阻,人体水液、精微物质转输、运化失常,气、血、津、液不归正途,而化生痰、湿、瘀,就会出现口干多饮、多食易饥、小便增多、形体消瘦等一系列消渴症状^[9]。故少阳胆与三焦气化不利也是消渴重要病机。

2.2 中医治疗 张教授认为患者刻下卧床不起,表情淡漠,不欲饮食,为少阳枢机不利,气机阻滞,水液

运化失常,脾胃受累之证,故应用小柴胡汤和解少阳,疏利三焦、调达上下、宣通内外,和畅气机,使邪有出路,诸症得减。《伤寒论》三阳证见,治从少阳,使枢机运转,上下宣通,内外畅达,三阳之邪得解。故不论是热病、杂病,若见少阳枢机不利,多以小柴胡汤加减论治,以求少阳通道顺畅,使气机归复正常,则正气内存,邪不可干^[10]。

《金匱要略》指出:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之”。生脉散始载于金代医家张元素的《医学启源》由人参、麦冬、五味子组成,具有益气生津、养阴复脉之功效,常用于治疗气阴两虚证,在心血管保护、糖尿病及糖尿病并发症治疗方面有着较广泛的应用^[11]。肾寓元阴、元阳,为水火之宅。消渴一证,本为阴虚,然阴阳相互维系,依存互根,病程一久,阴损及阳^[12]。本案患者病程日久,伤口久久不能愈合,颜面浮肿,唇干,小便难,大便失禁,有阴阳两虚,肾气不足之象。故用生脉饮、西洋参、金匱肾气丸阴阳双补。正如张景岳《新方八略引》曰:“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,待阳生阴盈,肾气充盛,则蒸化封藏之功自复,故诸症随之而减轻。

2.3 西药的运用 张教授在治疗一些慢性顽疾时提倡中西医结合的诊治思想,本病同时配合西药共同治疗,二甲双胍主要是通过减少肝糖输出,改善胰岛素抵抗、减少小肠内葡萄糖吸收和激活腺苷酸活化蛋白激酶而降低血糖,二甲双胍作为2型糖尿病患者控制高血糖的一线用药和药物联合中的基本用药^[13]。罗格列酮钠片是主要通过增加靶细胞对胰岛素作用的敏感性而降低血糖。利格列汀片是通过通制二肽基肽酶-4而减少胰高血糖素样肽-1(GLP-1)在体内的失活,使内源性GLP-1的水平升高。而GLP-1以葡萄糖浓度依赖的方式增强胰岛素分泌,抑制胰高血糖素分泌,从而降低血糖。生血宁片益气补血。血脂代谢异常是引起糖尿病血管病变的重要危险因素,故予瑞舒伐他汀钙片降血脂,改善微血管病变。重组牛碱性成纤维细胞生长因子外用溶液促进上皮细胞、内皮细胞增殖,促进肉芽组织增生等从而改善溃疡愈合,莫匹罗星软膏外用改善局部皮肤破溃而引起的炎症症状。目前采取降糖、降血脂、改善皮肤局部炎症,促进肉芽组织生长治疗等综合管理措施,可有效降低微血管并发症反复发生和死亡的风险。

3 小结

综上,张教授根据临床症状以及病因,认为患者属于少阳枢机不利,久病及肾,阴阳亏损,以小柴胡汤和解少阳,以疏通气机;金匱肾气丸益肾补虚,同时以生脉饮和西洋参大补气阴,以快速恢复正气。补中有散,则补而不膩;疏中有补,助正祛邪。张教授临床善于疏调气机,俾升降出入规矩而行;同时以仲景经方入手,药简力宏,故能效如桴鼓。本案患者就诊时消瘦虚弱、神识不清、饮食俱废、伤口深陷、二便失调,病情危重,经中西药共用,加强患者生活调护,饮食合理,对伤口精心护理,内外同治后,患者神志渐复、饮食有增、伤口渐愈、血糖稳定,诸症明显减轻,取得满意疗效。

参考文献:

- [1] 雷洪玲. 中医治疗糖尿病的临床诊断与治疗[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57): 238, 243.
- [2] 贾佳, 郑凯, 查敏, 等. 1型糖尿病中医证型和临床特点分析[J]. 云南中医学院学报, 2020, 43(5): 43-48.
- [3] 柴金金, 汪德芬, 张梦玉, 等. 小柴胡汤治疗糖尿病的Meta分析[J]. 云南中医学院学报, 2019, 42(4): 26-30.
- [4] 马迪, 张芸, 吴燕. 糖尿病汗出异常的中医辨治体会[J]. 云南中医学院学报, 2014, 37(5): 84-87.
- [5] 王烨燃, 张洋, 秦琦冰, 等. 基于数据挖掘的肾虚型消渴病方剂用药规律分析[J]. 中药新药与临床药理, 2018, 29(1): 97-103.
- [6] 贾其军, 陈晓雯, 陈琴, 等. 中西医结合治疗消渴病1例[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(11): 159-160.
- [7] 金丽丽. 小柴胡汤加减治疗糖尿病的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2016, 45(1): 23-24.
- [8] 梅之凌. 浅析“但见一证便是, 不必悉具”[J]. 云南中医学院学报, 2013, 36(4): 85-87.
- [9] 刘凯利, 阮君, 尚浩南, 等. 小柴胡汤和解少阳枢机不利防治代谢综合征组分疾病[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(22): 2496-2500.
- [10] 张桂荣, 赵英英, 刘官斌, 等. 从“少阳通道”理论探小柴胡汤的主枢机功用[J]. 河南中医, 2009, 29(5): 423-424.
- [11] 周凯旋, 张亚杰, 关婉辰, 等. 基于整合药理学平台分析生脉饮人参方与党参方差异[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(2): 151-155, 275.
- [12] 陈明, 刘燕华. 刘渡舟伤寒临证指要[M]. 北京: 学苑出版社, 2010: 101-104.
- [13] 二甲双胍临床应用专家共识(2018年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2019, 27(3): 161-173.