

病例讨论

尿崩症病案

魏 晶* 伍传东* 马玉杰* 整理

主题词 尿崩症/中医药疗法 中医辨证

1 病历摘要

徐某,男,28岁,因多尿、口烦渴、多饮、尿比重低、消瘦8个月,近1月加重,于1998年8月2日入院,住院号09385。

患者8个月前出现多尿、口烦渴、喜冷饮,每日饮水10000ml左右(出量与入量大致接近),在外地某医院曾诊断为“尿崩症”,未经系统治疗。近1月加重,每日饮水15000ml以上,伴腰膝酸冷、夜尿频数、遗尿、头晕失眠、恶心、晨起呕吐清水、面目浮肿、厌油腻食物、乏力倦怠等,体重减轻8kg。

既往史:无肾病、结核病史。8个月前酒后驾车摔伤右眼及面部。无过敏史。家族中无此类病史。酗酒10年,近5年每天饮白酒250ml。嗜食大豆酱。

入院时体温35.8℃,脉搏90次/分,呼吸18次/分,血压18/10kPa。表情木然,反应迟钝,语无伦次,言行幼稚;面色黧黑,频频泛呕,眼睑轻度浮肿,颈部对称,无颈静脉怒张;心音低钝,心界不大;腹软,肝脾不大,双下肢不肿。舌质淡、舌体胖大周边齿痕、舌苔白厚腻,脉滑数。

实验室检查:尿比重1.005,血糖、尿糖正常,谷丙转氨酶41.0IU/L(正常值<40.0IU/L),谷草转氨酶78.0IU/L(正常值<40.0IU/L),谷氨酰转肽酶141.0IU/L(正常值<54.0IU/L),总胆汁酸36.0μmol/L(正常值<20.0μmol/L),乙型肝炎表面抗原阴性,白蛋白

/球蛋白比值1.15:1,血浆渗透压277.9mmol/L。CT:脑沟、裂、池及脑室增宽,脑实质无异常,鞍区无占位征象,诊断:脑萎缩。

入院诊断:(1)尿崩症,(2)慢性酒精性肝病。

综合四诊给予六味地黄丸加减:生地、熟地各20g,山药15g,山茱萸15g,丹皮15g,茯苓15g,麦冬20g,五味子10g,玄参20g,天花粉20g,五倍子15g,桑螵蛸15g,甘草10g。

服上方10剂,尿量稍有减少,口烦渴未减轻。1998年8月12日科主任查房,组织讨论。

2 临床讨论

住院医师甲:患者入院前口烦渴、多饮、排低比重尿10000~15000ml/日、消瘦8个月,入院时禁饮不配合,患者20分钟饮水1次,最长坚持90分钟,但在此90分钟内,血压降低、心率加快。根据病史、临床表现及理化检查可排除:(1)糖尿病(患者多次空腹血糖正常),(2)肾性尿崩症(此病有遗传史,多见男性幼儿,生来具有,与患者情况不符),(3)肾脏浓缩功能减低引起的多尿口渴(一般尿量不会增加太多),(4)患者症状与情志的好坏没有太大关系,也可除外神经性烦渴。查体时见患者右颧部1.5cm×1.5cm色素沉着及右眼眶处疤痕,追问病史乃知发病前曾受头部外伤。据资料记载,尿崩症病因与脑部外伤有关。该患者尿崩症发生在外伤后也更加证实这一点。尿崩症的诊断可以成立。

住院医师乙:尿崩症中医属“消渴”范畴,究其原因不外是饮食不节、情志不调。其病理变化主要是阴虚燥热。患者除消渴病的主症外,兼有倦怠乏力、食欲减退、恶心、时时呕吐清水(晨起较重)、消瘦、头晕失眠、表情淡漠、皮肤色素沉着、舌质淡、舌体胖大周边齿痕、舌苔白厚腻、脉滑

* 黑龙江省电力医院,哈尔滨市香坊区建北街59号
(150030)

收稿日期:1998-10-19

数,这些临床表现与肾上腺皮质功能减退的临床表现甚为相似,即本例病人可能存在肾上腺皮质功能减退。中医辨证应属肾虚证,故用六味地黄丸加减治疗,其辨证思路是正确的。患者疗效不彰,可能是服药时间短。一般尿崩症多尿,血浆渗透压升高,此例病人血浆渗透压反低;尿量多而钠离子正常,不知是何原因?

主治医师丙:该患者以多尿、口烦渴、多饮、尿比重低、消瘦入院,入院后经化验发现转氨酶升高,特别是谷氨酰转肽酶升高,加之 10 余年的酗酒史,病发前曾受过头部外伤,可视为尿崩症的发病诱因。诊断:尿崩症合并慢性酒精性肝病没有太大问题。患者血浆渗透压低的原因可能为:(1)慢性肝病,胶体渗透压降低;(2)多饮后血液稀释晶体渗透压降低。患者嗜食大豆酱,大豆酱中盐可补钠,大豆富含氨基酸、钙等,它们补充了一些离子,故患者尿多而离子正常。患者头部 CT 提示:“脑萎缩”,我认为是由慢性酒精中毒引起。中医理论认为“肝肾同源”“肾主骨生髓,脑为髓之海”,曾有人用大定风珠、三甲复脉汤之类治疗脑萎缩取得良效。患者素体郁闷不舒,肝气郁结,日久及肾,肝肾俱损,故治宜补肝肾为主,一贯煎可考虑。同时患者还存在乏力倦怠、食欲减退、恶心呕吐、消瘦、舌质淡、舌体胖大周边齿痕、舌苔白厚腻,脉滑数。说明患者除肾虚证外还存在脾虚湿盛证,治疗时在补肾的同时,应顾及健脾祛湿。给予实脾饮加减,意在“通因通用”,选用草果、附子、干姜、茯苓、苍术等。

主治医师丁:尿崩症发生的原因尚不明确,此例病人除脑外伤外,还有以下三点情况:(1)由于大量饮水造成血浆晶体渗透压降低(从而产生水利尿),抑制了抗利尿激素的分泌;(2)酒精对抗利尿激素分泌的抑制;(3)下丘脑—垂体—肾上腺轴、下丘脑—神经—免疫系统紊乱。现代医学对中医病理生理基础的研究也证明,肝、脾、肾的功能实际已包括高级神经系统、植物神经系统及内分泌系统等方面的功能。提出慢性肝病脾虚证为主的患者,可能合并有部分或轻度肾上腺皮质功能减退,还提出肾虚可影响下

丘脑—垂体—肾上腺轴的调节功能。尿崩症主要是垂体后叶病变。也有实验表明,由于衰老(中医肝肾不足证)时下丘脑某些神经细胞机能下降,造成下丘脑内各类神经递质间的平衡失调,这可能是下丘脑神经内分泌细胞机能下降乃至整个神经—内分泌系统和免疫系统机能下降的主要原因。鉴于以上情况,患者头部外伤不一定是引起尿崩症的唯一因素,还应考虑肝肾不足、脑萎缩方面的影响,故应重用填精补髓、补益肝肾之品。

副主任医师戊:患者同时患有多种疾病。西医诊断为:(1)尿崩症,(2)慢性酒精性肝病,(3)部分肾上腺皮质机能减退待除外。中医辨证为:(1)肺胃燥热,(2)脾虚湿盛,(3)肝肾不足。从中医“异病同治”出发,找出相同的病机,治疗此病似乎更简单。患者饮食不节,有 10 年酗酒史,酒为“熟谷之液”,不经腐熟,直接由胃吸收,又酒性湿热,伤及脾胃,致胃火内燔,故口烦渴、喜冷饮;湿热之邪入肝经,致肝气逆,肝气横逆犯脾胃,致胃气上逆,故见恶心、呕吐;脾主肌肉、四肢,主运化,脾喜燥恶湿,湿邪困脾,则四肢乏力、倦怠、食少纳呆、舌淡苔厚腻、脉滑;脾气升清,湿邪困脾,清阳不升,浊阴不降,则头晕、头重;素体禀赋不足,加之久病累及肝肾,阴阳俱损,寒热错杂。《素问·逆调论》说:“肾者水脏,主津液。”《素问·水热穴论》说:“肾者,胃之关也。”《医门法律·消渴论》说:“关门不闭,则水无底止而为消渴。”可见治疗消渴以胃和肾为关键。祝谌予老前辈经过多年临床实践,在消渴病治疗中尤其强调苍术配玄参、黄芪配山药,认为两个对药一气一阴、一脾一肾,不但适合糖尿病,也适合尿崩症。尿频、遗尿可酌加缩泉丸,取温补固涩之意。现代药理学证明,通过补肾可以调节神经—内分泌系统。鉴于以上分析,拟定:黄芪 50g,山药 30g,苍术 40g,玄参 30g,生地 30g,生石膏 30g,知母 20g,竹叶 15g,百合 20g,山茱萸 20g,益智仁 20g,桑螵蛸 20g,制附子 20g,草果 15g,白芥子 15g。此方集白虎汤、百合地黄汤、缩泉丸、实脾饮的功效为一身,加减化裁,具有清热滋阴、补肝健肾、健脾燥湿功用。

3 结果

服上方 3 剂,口渴大减,每日尿量减至 4000ml,尿比重 1.015,睡眠改善,饮食增加,晨起呕吐消失,仍汗多、心悸、气短、乏力、尿频,舌苔较前好转,脉象细数。上方加人参 15g。

服 18 剂后每日尿量 2800ml,心悸、胸闷、乏力好转。改服:石膏 20g,知母 20g,黄芪 50g,玄参 30g,山药 30g,苍术 40g,生地 30g,鳖甲 15g,龟甲 15g,牡蛎 30g,麦冬 20g,人参 15g,淫羊藿 20g。

服 14 剂,口干渴、恶心、呕吐消失,生化检查皆在正常范围内。出院时精神状态有所改善,皮肤色素沉着减退,体重增加。

4 体会

会诊后该患者服 3 剂药后,尿量从 13000ml 降至 4000ml,治疗效果如此理想是我

们没有预料到的。我们认为辨证极为重要,辨证论治是中医治疗精华之一,辨证是否准确,决定疾病的治疗效果。中医理论认为,人体是个统一的整体,各脏腑之间互相联系、相互制约,患者表现消渴病的同时还表现出其他兼症,治疗中不能不考虑。此例消渴病上消、中消、下消皆有,其病机与肺脾肾三脏阴虚燥热有关;兼有慢肝病及肾上腺皮质机能减退,辨证属脾肾阳虚;患者病程 8 个月,久病阴阳俱损,寒热错杂。治疗中要注意阴中之阳、阳中之阴的关系,辨证结合辨病,在名老中医专病专方基础上辨证治疗,明显提高了疗效。

另外,在疾病诊察中除了体征外,相关化验检查完善,可使临床资料更有价值。患者未做尿 17-羟皮质醇定量及促肾上腺皮质功能的诊断性治疗,成为本病案遗憾之处。

北京中西医药书店独家荣誉征订

《疼痛特色特效疗法大全丛书》

(全五册)245.00 元

9月31日之前订

八五折

疼痛穴位注射疗法大全 49.00 元
疼痛中药外治奇术大全 49.00 元
疼痛中药特效秘方大全 49.00 元
疼痛针灸推拿气功特技大全 49.00 元
疼痛名医诊治绝招大全 49.00 元

成套订购

八折

丛书特点:

1. 作者阵容强大:由百余名在临床一线长期从事疼痛诊疗与研究的博士、硕士、专家、教授集体编写,各抒其长。
2. 内容翔实宏富:基础篇对疼痛的历史回顾,病因、病理、分类、诊断及中西医认识要点作精炼阐述;临床篇从头面部、肩颈部、胸背部、腹部、腰部、四肢部、泌尿生殖部、癌性到其他各种疼痛,150 余种病症进行系统详细分述,尤其突出西医诊断,鉴别诊断及中医分型与治疗要点,并汇集、精选近几十年来疼痛的特色与特效疗法。
3. 栏目新颖实用:诊治部分融入国内外最新研究成果;疗法部分详述各种方法之特点、具体使用、操作技巧,注意事项、确切疗效及预后等。另设专栏:从理论到临床实际,详述各种疼痛性疾病诊疗的特点、要点、疑点、难点以及今后临床研究之热点。

订购方法:

本套丛书于 99 年 12 月 25 日正式出版发行,凡 9 月 31 日之前订购者,按八五折优惠,12 月 25 日之前订购者九折优惠,凡成套订购者,一律八折优惠。(免收邮资)

汇款地址:北京 2983 信箱 北京中西医药书店;联系人:华中健;总经理:府强(医学硕士);邮编 100070;咨询电话:(010)63748080,63749090;传真:(010)63746060;

(广告编号:9906-14)