

补肾健脾法治疗中枢性尿崩症7例报告

南京市中医院内科 樊 葵

中枢性尿崩症主要是由下丘脑及下丘脑—垂体束、垂体后叶受损害而引起抗利尿激素(ADH)分泌减少所致,属疑难疾病之一,随着近年来颅脑手术的发展,该病有逐渐增多的趋势。现代医学治疗该病,一般采用对症和激素替代疗法,而中医中药治疗该病则报道极少。自1987年以来,笔者参照我院名老中医张济群医师的经验,治疗该病7例,取得较满意疗效,兹介绍如下。

一、临床资料

1. 一般资料:性别男1例,女6例;年龄最小29岁,最大65岁,平均37.7岁;病程最短2个月,最长15个月;致病原因或诱因属垂体瘤手术后继发者4例,头部外伤者2例,中暑者1例。患者均有烦渴、多饮、多尿和尿比重降低等表现。5例为住院病人,2例为门诊病人。

2. 诊断标准:参照《实用内科学》(第八版)及《内科疾病诊断演习》^[1]制定。多饮,多尿,尿量达5,000毫升/日以上,晨尿比重<1.006;禁饮后尿量不减,尿比重、尿渗透压无明显升高,血浆渗透压>300毫渗/千克;注射加压素后尿量减少,尿比重及尿渗透压增高;血电解质、血糖、肾功能在正常范围,尿糖阴性;可排除糖尿病、慢性肾病、高钙血症、低钾血症及精神性多饮症。凡符合上述条件者即可诊断为本病。

3. 辨证依据:本病表现为烦渴引饮,饮不解渴,尿意频仍,尿清而长,口干咽燥,头昏耳鸣,腰膝痠软,月经不调,精神不振或不耐疲劳,纳少不馨,大便溏薄或干结难行,属脾肾两亏,肾阴肾阳俱虚。偏于肾阴虚者,属肾阴受耗、脾气不升,尚见有面部升火,五心烦

热,骨蒸潮热,喜饮凉水,月经先期量多或量少,舌质红绛而干,脉细数;偏于肾阳虚者,属阴伤及阳,肾阳失于气化,脾虚气陷,可见到患者毛发稀疏或枯槁,静卧少言,重衣拥裹,月经延期、量少,甚或经闭,性欲低下,小便多而气冷,大便努责无力,苔薄(或腻)舌红而萎、少津,脉细濡或弱。一般病程短者属肾阴虚,病程久者属肾阳虚证。

二、治疗方法

以中医药补肾健脾法为主,停用一切西药,必要时适当补充血容量,静脉滴注等渗糖盐水。根据辨证,偏于肾阴虚者予滋肾健脾、缩泉升津,基本方:生地黄30~60克,山萸肉15~45克,枸杞子12~15克,天花粉10~15克,生黄芪30~60克,炙升麻10~15克,生甘草6~10克,覆盆子15~30克,桑螵蛸12克,补骨脂12克;偏于肾阳虚者予温肾健脾、化气固尿,基本方:熟附片6~40克,肉桂1~3克(后下),生熟地各15~20克,山萸肉6~12克,山药15~45克,生黄芪30~60克,炙升麻10~15克,生甘草10~20克,覆盆子15~30克,益智仁10~20克,补骨脂12克,煅龙牡各30克。纳少腹胀者加山楂、麦芽、枳壳;胃腑积热,大便不通兼头痛甚者加生石膏、生大黄、黄芩;夜寐不实者加夜交藤、合欢花。疗程为2个月。

三、治疗效果

1. 疗效标准:分为治愈、显效、有效、无效四级。治愈:尿量达正常范围($\leq 2,500$ 毫升/日),晨尿比重 ≥ 1.012 ,停药观察半年或半年以上病情无反复,尿量正常者。显效:尿量减少一半以上,但未达正常,尿比重接近正常,或停药半年内尿量不稳定者。有效:尿量

减少,少于一半,尿比重有所增加。无效:尿量不能控制,尿比重不增加,改用其他方法治疗者。

2. 治疗结果:治愈4例,显效2例,有效1例。显效2例中,1例继续服中药,已接近痊愈;另1例因脑垂体瘤复发而中断第二疗

程治疗。本组7例治疗前做禁饮试验全为(-),治疗前做加压素试验6例,全为(+);治疗前做禁饮后血浆渗透压2例,分别为308毫渗/千克和315毫渗/千克;治疗前做禁饮后尿渗透压1例,结果为115毫渗/千克。其他指标的治疗前后改变见表1。

表1 中枢性尿崩症7例治疗前后各项指标对照

病 例	尿量(毫升/日)		尿 比 重		对凉水嗜好		钠 差		失 水 征		高渗综合征	
	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后	治前	治后
陈 ×	11110	1900	1.005	1.022	+	-	+	-	+	-	+	-
杨 × ×	6500	2600	1.006	1.016	+	-	-	-	±	-	±	-
朱 × ×	11300	4900	1.000	1.012	+	±	+	+	+	±	+	±
郑 ×	15000	2060	1.000	1.012	+	±	+	±	+	-	+	-
张 × ×	6400	5000	1.004	1.006	+	+	-	-	±	±	±	±
郑 × ×	10000	2100	1.006	1.012	+	-	+	±	±	-	±	-
罗 × ×	8500	4500	1.004	1.020	+	+	-	-	+	±	+	±

四、病案举例

陈×,女,37岁,1987年2月17日入院,住院号:57227。两月前在某院行经蝶窦垂体瘤切除术,术后即发生多饮,多尿,头痛,头昏,烦躁,昏迷,经抢救脱险,以双氢克尿塞、安妥明治疗无效,遂用长效尿崩停肌注,作激素替代疗法,仅能改善多尿症状,而水中毒征象明显,以“永久性尿崩症”转住本院治疗。入院时尿量11,110毫升/日,尿比重1.005,每日饮水5~6瓶(5磅/瓶),烦渴引饮,饮不解渴,喜得凉饮,五心烦热,面部升火,腰膝痠软,皮肤干糙,食欲不振,大便溏薄,小溲清长。月经量多而先期。体检:轻度脱水貌,血压110/74毫米汞柱,余正常。血糖82毫克%,肝肾功能及电解质均正常范围。舌质绛干,苔薄黄,脉细数。此刀针伤及元神之府,肾气受戕,更兼脾气不升,致津液不能气化、固摄,直趋膀胱。病程虽短,津伤液失,肾阴不足已显,治以滋肾健脾,缩泉升清。药用:生地黄60克,山萸肉12克,怀山药30克,覆盆子45克,桑螵蛸15克,补骨脂12克,枸杞子10克,生黄芪60克,炙升麻15克,丹皮10克,泽泻10克。每日一剂,服用30天后尿量、尿比重达正常,失水征等改善,

继用该方巩固一月出院。随访两年余,病情无反复,已恢复正常工作。治疗前后激素水平变化见表2。

表2 陈×治疗前后激素水平变化

检 查 项 目	治 疗 前	治 疗 后
T ₃ (ng/ml)	0.7	1.2
T ₄ (μg/dl)	7.8	13.3
LH(mIU/ml)	9.7	95.0
FSH(mIU/ml)	<1.25	19.4
TSH(μIU/ml)	<2.5	3.5
雌二醇(ng/dl)	22.5	22.5
E ₂ (pg/ml)	131.0	135.0
尿17-羟(mg/24h)	9.0	5.1
尿17-酮(mg/24h)	4.0	11.3
激情素细胞学检查	中度低落	正常

五、讨论与体会

本病表现为烦渴引饮、小溲清长,尤以多尿不禁、津液脱失为特点,又见乏力、腰痠、消瘦,属中医学“消渴”病范畴,主要是下消,即肾消。该病五脏不和,肾阴肾阳俱亏,治疗必须以补肾化气为重点,阴阳并投,方可见效。地黄为补肾主药,须重用之,剂量一般用至30克以上。实验证明,地黄含有维生素A样物质及多种糖类、必需氨基酸,可促进组织更新修复,使某些激素水平恢复正常^[2]。补肾

法(地黄为主药)可调节和改善下丘脑—垂体—靶腺(肾上腺、性腺、甲状腺)的功能⁽³⁾已被公认,临床和实验都证实了这观点,用于治疗尿崩症亦初见成效。临床也不可忽视健脾益气的作用,实践证明补肾法结合补气升提可显著地提高疗效,且不易复发。本组病例之所以取得较好疗效,据推测是中药改善了患者下丘脑—垂体—靶腺的功能(如激情素和甲状腺素、促甲状腺素水平的提高),尤其是促使下丘脑—垂体后叶分泌ADH量达于正常所致。

从病程看,本病虽皆有肾阴肾阳不足之象,但新病偏于津伤液耗、肾阴不足,久病阴伤及阳,肾阳式微。笔者体会到,本病发病不久者,纵显阳虚之态,非补阴为主不能为功;病延日久,即有阴虚之象,非补阳为主不能奏效。益气升津亦为本病的重要治则之一。用补肾健脾中药后,患者可戒除对双氢克尿塞、尿崩停等药的依赖,停药后尿量也较稳定,可见

中药并非对症疗法,而是治本之道。

在治疗尿崩症临床实践中,笔者曾应用甘草制剂及羚羊角粉、龟板等单方中药,未发现有显著的抗利尿作用,而辨证处方则抗利尿作用较好,且较巩固。笔者认为治疗本病必须强调辨证施治,中药没有安妥明、卡马西平等对症西药的副作用,也没有尿崩停这类激素替代药物对下丘脑—垂体后叶分泌ADH的抑制和水中毒现象,也不同于对症疗法,并能增强体质,恢复或改善多个靶腺的功能,比较合理,值得今后进一步临床观察和深入探讨。

本文承张济群老中医指导,刘永年副主任医师审阅,在此深表谢意。

参 考 文 献

- (1) 天木一太,等. 内科疾病诊断演习. 辽宁科技出版社, 1984:210.
- (2) 黄英. 浅谈中药地黄. 福建医药杂志 1981; 3(3):52.
- (3) 姜春华,等. 中医治则研究. 第二版. 上海: 上海科技出版社, 1983:134~136.

中国第一部《英汉对照实用中医文库》问世

上海中医学院出版社出版 新华书店上海发行所经销

该《文库》共十二个分册:《中医基础理论》(上、下册)、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中医临床各科》(上、下册)、《中医养生康复学》、《中国针灸》、《中国推拿》、《中国药膳》和《中国气功》。将与《文库》同时出版的还有其补充读物英汉对照《中国名贵药材》和《中国名优中成药》两书。以上各书均保持了中医理论体系的系统性、完整性,突出了实用性和针对性,汲取了国内外已公布的科研成果,能反映当代中医学术水平;中文简明扼要,通俗易懂,译文准确流畅,并配有图表、彩照。

编译审校人员主要是山东中医学院、北京中医学院、中国中医研究院、南京中医学院、上海中医学院、山东医科大学、山东省卫生防疫站、山东省医学科学院、山东大学和山东师范大学的部分教授、副教授、讲师、科研人员和外籍专家。由山东中医学院进修部副主任张恩勤担任主编。

《文库》是外国读者学习中医、汉语,中国读者学习中医专业英语的指导性读物,亦可作为在校大学生、研究生、留学生的教学参考书以及对外医学学术交流的工具书。

国外定价:全套书十四本,共195美元(含邮寄费),如需航空邮寄,另加70美元航邮费。

国内定价:《中医基础理论》上册9.00元,《中医基础理论》下册5.50元,《中药学》14.50元,《方剂学》16.50元,《中国气功》14.50元,《中医临床各科》上册12.50元,《中国名贵药材》9.00元,《中国名优中成药》12.50元,《中医诊断学》13.85元,《中国针灸》17.25元,《中国养生康复学》16.00元,《中国药膳》22.20元。

欲购者可直接汇款至上海中医学院出版社邮购部。国内购书者尚须加收邮寄费和挂号费,邮寄费为书价的10%。挂号费0.40元。亦可通过银行汇至上海中医学院出版社。开户银行:上海徐汇区办东安柜。帐号:239-08908338。收款后我们即寄去书及报销凭据。

(C)1990上海中医学院出版社. All rights reserved. 地址:中国上海零陵路530号 邮政编码:200032 电话:4335400转527