

• 临证心得 •

糖尿病合并肺部感染治疗体会

冯 兴 中

(北京世纪坛医院, 北京市海淀区羊坊店铁医路 10 号, 100038)

通讯方式: fengxz9797@sina.com

[关键词] 糖尿病; 肺部感染; 消渴; 风温; 中医药疗法

虽然胰岛素和抗生素的问世使糖尿病的死亡率显著下降, 然而仍有约 10% 糖尿病患者死于感染, 而以肺部感染为主。肺部感染约占糖尿病合并感染的 45%, 其病死率可达 41%^[1]。现代医学认为, 除了高血糖环境促使细菌超常生长、繁殖, 糖化血红蛋白升高引起血红蛋白氧离曲线左移, 氧释放减低, 还使毛细血管基底膜增厚, 肺表面活性物质减少, 肺通气/血流比例失调; 高糖使血浆渗透压升高, 中性粒细胞、巨噬细胞吞噬功能下降使机体抵抗力降低外, 还与机体免疫功能低下有关^[2]。现将糖尿病合并肺部感染的中医治疗体会介绍如下。

1 病机特点

糖尿病合并肺部感染属于中医的消渴病合并风温肺热。消渴病以饮食不节、情志失调、劳欲过度为其主要病因, 阴虚燥热为其主要病机。其病机阴虚为本、燥热为标, 两者互为因果, 燥热甚则阴愈虚, 阴愈虚则燥热愈甚。风温肺热病是感受风热邪毒所引起的, 四时皆可发病, 尤以冬春两季为多发的急性外感热病。是由风热病邪犯肺, 热壅肺气, 肺失清肃所致, 以发热、咳嗽、胸痛等为主要临床表现, 相当于急性肺部炎性病变。

糖尿病合并肺部感染是由正气内虚, 邪毒外侵所致。多数医家认为, 本病的致病因素有内外两因, 内因为消渴病体虚, 肺虚卫外不固, 外因为风热病邪袭肺。外界邪毒则乘机体正气不足、经络之空虚而侵入体内, 导致消渴病诸多感染性并发症的发生和发展。其病变部位在肺, 病理机制为痰热瘀毒互阻, 致肺脏功能失常。其传变多遵循卫气营血之序, 但也可逆传心包, 扰乱心神。病变过程中, 常因邪热壅肺而致痰、热、咳、喘, 病至后期, 则多肺胃阴伤^[3]。

2 证候特点

糖尿病合并肺部感染的临床特点表现为糖尿病患者: ①新近出现的咳嗽、咳痰, 或原有呼吸道疾病

症状加重, 并出现脓性痰; 伴或不伴胸痛; ②发热; ③肺实变体征和(或)湿啰音; ④白细胞(WBC) $>10 \times 10^9/L$ 或 $<4 \times 10^9/L$, 伴或不伴核左移; ⑤胸部 X 线摄片检查为片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变, 伴或不伴胸腔积液^[1]。

中医认为, 消渴病多以阴虚燥热为病理基础, 感风热病邪后阴更虚、热更盛, 外感症状突出, 表现为邪犯肺卫或热邪壅肺, 外界邪毒入侵肺卫, 则肺气壅遏不宣, 清肃之令失常, 肺失宣降而有咳嗽咳痰等症。邪客皮毛, 正邪相搏, 故有恶寒发热等症。邪毒内侵, 郁闭肺气, 郁而化热, 热邪壅肺, 则有咳痰黄稠、喘急面红、烦热口干、胸痛或便秘溲赤等症。若失治则随病情发展出现热伤肺阴, 肺络受损可见干咳少痰、喘急胸痛、口干咽燥等症; 甚至气阴两虚, 而见咳嗽无力、气短低弱、喘促短气等症。

3 治则治法

根据糖尿病合并肺部感染的病机特点和临床证候特征, 在遵循风温肺热卫气营血辨证论治规律的基础上应注重强调以下 3 个方面。

3.1 清热

糖尿病合并肺部感染表现为糖尿病患者咳嗽、发热、肺实变体征和(或)湿啰音、血象升高或/和胸部 X 线片检查为片状、斑片状浸润性阴影或间质性改变等, 即中医的邪犯肺卫或热邪壅肺证, 治疗除有针对性的选用抗生素外, 更要重视应用中医的清热法, 以清热解毒宣肺。《神农本草经疏》亦云: “病之热也, 当察其源; 苟火热也, 苦寒、咸寒以折之; 若其虚也, 甘寒、酸寒以摄之。”应用清热的中药, 具有清热泻火、凉血透热、解毒的作用, 临床常选用麻杏石甘汤、泻白散、黄连解毒汤、清瘟败毒饮等, 常用中药有金银花、连翘、黄芩、黄连、栀子、鱼腥草、桑白皮等, 在通过辨证论治、解除症状的同时, 中药能够抗病源微生物、清除微生物毒素、抗炎、增强 WBC 和网状内皮系统的吞噬作用。应用清热法治疗糖尿病合并肺部感染时, 均应针对不同的病邪性质佐以宣肺化

痰,如热痰者,选用瓜蒌、浙贝母、天竺黄、浮海石、海蛤壳等;燥痰者,选用梨皮、杏仁、沙参、紫菀、款冬花、百部;湿痰者,选用半夏、陈皮、天南星、白芥子等。

3.2 治血

糖尿病作为终身性慢性疾病,病久耗气损阳,气虚、阳虚又可导致气血运行不畅,“久病入络”,络脉瘀阻,须考虑糖尿病合并肺部感染具有血瘀的特征。肺朝百脉,肺脏自身也散布着无数细小的络脉。肺脏依靠这些络脉输送的气血津液等营养物质充养自身,以保证发挥正常的生理功能。在病理上,因糖尿病日久伤阴耗气、肺气无力冠心脉,布津液,营养来源匮乏,肺络本身失养;又因气不布津,气不行血,瘀血内生,肺络脉痹阻越甚,营养来源更加缺乏,肺气更虚,最终形成肺气虚,血瘀阻络,肺气愈虚,血瘀阻络愈甚的恶性循环局面。糖尿病合并肺部感染治血主要在于活血化瘀,根据《素问·至真要大论》“坚者削之”,“结者散之”法则,临床常选用桃红四物汤、血府逐瘀汤等加减。常用中药有川芎、赤芍、丹参、桃仁、红花、三七、泽兰、牡丹皮、地龙等,使脉道流畅,血布周身,脏腑得养,而收却疾愈病良效。

3.3 养阴

糖尿病合并肺部感染易于燥化伤阴,因此自发病之初就应养阴;失治或误治、病情延误更出现热伤肺阴,甚至气阴两虚,更需养阴。如果治不及时,迨至精夺血脱,液枯津涸,于是阳无依附,亡阴又复亡阳,生机由之而竭,无怪乎张景岳说:“根本衰则人必病,根本败则人必危”,其“所谓根本者,即真阴也”。正如《温病条辨》所说“留得一分津液,便有一分生机”。据此充分说明阴精的盛衰与糖尿病合并肺部感染的预后密切相关。根据《素问·至真要大论》“虚则补之”、“燥者濡之”法则,糖尿病合并肺部感染常选用养阴清肺汤、百合固金汤、沙参麦冬汤等。常用中药有北沙参、麦冬、天冬、百合、玉竹、石斛、黄精、生地黄、白芍、地骨皮等,以生津充液。糖尿病合并肺部感染患者肺系津少液薄,应着重甘寒生津,守中化阴,总以润而不燥、滋而不膩,勿碍中州运化为宜。

总之,糖尿病合并肺部感染患者本身存在气阴两虚、兼有血瘀之本,感受风热病邪后表现为邪犯肺卫、热邪壅肺,兼有阴虚、血瘀特征,在遵循风温肺热卫气营血辨证论治规律的基础上,着重抓住清热、治血、养阴3个基本法则,定会收到较好疗效。

4 典型病案

凌某某,女,70岁。主因“恶寒、发热、咳嗽、咯

痰4天,加重1天”于2010年12月2日收住入院。患者糖尿病史4年余,高血压病史20余年,患者于4天前受凉后出现恶寒发热,无恶心呕吐,无腹痛腹泻,体温 38.5°C ,并逐渐出现咳嗽,咯白黏痰,自服阿莫西林、银翘解毒片、小柴胡冲剂等药物,上述诸症仍逐日加重。入院刻下症:恶寒发热无汗,咳嗽阵作,咯黄痰,偶有呕吐反酸,昨呕吐胃内容物1次,胃纳差,夜眠可,小便偏黄,大便偏干,舌质红、苔黄厚少津;脉滑数。查体温 39°C ,双肺呼吸音粗,可闻及干、湿啰音;血常规:WBC $7.8 \times 10^9/\text{L}$,中性粒细胞 82.1% ,血红蛋白 $141\text{g}/\text{L}$,血小板 $204 \times 10^9/\text{L}$;空腹血糖 $10.9\text{mmol}/\text{L}$;糖化血红蛋白 6.9% 。X线胸片示:右中肺可疑斑片状影。西医诊断:①小叶性肺炎,②2型糖尿病;③高血压病。中医诊断:①咳嗽,痰热蕴肺;②消渴病。证属痰热蕴肺,病因为痰热,病位在肺与卫表,病性为虚实夹杂。当予清热宣肺、化痰止咳,拟麻杏石甘汤、泻白散加减:石膏 30g , (炙)麻黄 9g ,杏仁 9g ,桑白皮 30g ,地骨皮 30g ,黄芩 9g ,生地黄 15g ,鱼腥草 30g ,陈皮 9g ,半夏 9g ,瓜蒌 15g ,川贝母 9g ,桔梗 6g ,甘草 6g 。水煎服。12月5日查房:入院第3天,患者高热已退,咳嗽阵作好转,胸闷气短,咳而咽痒,咯痰不爽,微有恶风发热,胃纳差,夜眠可,小便偏黄,大便已解,质地偏稀。舌质暗红、苔薄黄,脉滑略数。查体:体温 37.2°C ,双侧肺呼吸音粗,散在干湿啰音,监测血糖:昨日早餐后 2h 血糖 $6.7\text{mmol}/\text{L}$ 、午餐后 2h 血糖 $9.5\text{mmol}/\text{L}$ 、晚餐 2h 后血糖 $8.0\text{mmol}/\text{L}$,今晨空腹血糖 $5.9\text{mmol}/\text{L}$ 。患者症状减轻,兼有胸闷气短,舌质暗红,表明痰热已减,瘀阻肺络显现。更方泻白散、止嗽散合活血化瘀治疗:桑白皮 30g ,地骨皮 30g ,黄芩 9g ,桃仁 9g ,鱼腥草 30g ,杏仁 9g ,赤芍 15g ,丹参 15g ,桔梗 9g ,鱼腥草 30g ,地龙 9g ,川贝母 9g ,陈皮 9g ,甘草 6g 。12月9日查房:患者诉无明显恶寒发热,咳嗽明显好转,仍咯黄黏痰,偶有晨起痰中带血;偶有反酸,无呕吐,无腹痛腹泻,口干,胃纳差,夜眠可,小便偏黄,大便正常;舌红,苔薄黄,脉滑略数。查体:体温 36.3°C ,双侧肺呼吸音粗,未闻及明显干湿啰音,监测血糖:空腹血糖 $5.7\text{mmol}/\text{L}$,早餐后 2h 血糖 $8.8\text{mmol}/\text{L}$ 、午餐后 2h 血糖 $6.4\text{mmol}/\text{L}$ 、晚餐 2h 后血糖 $6.7\text{mmol}/\text{L}$ 。患者目前体温已在正常范围内,咳嗽咯痰症状明显好转,证为肺阴亏虚,痰热内蕴,以润肺化痰兼以活血为法,予沙参麦冬汤等巩固治疗:南沙参 15g ,北沙参 15g ,麦冬 12g ,桃仁 9g ,杏仁 9g ,川贝母 6g ,枇杷叶 12g ,黄芩 9g ,丹参 20g ,白

芍 15g, 鱼腥草 30g, 佛手 12g, 甘草 6g。

按:本案为糖尿病合并肺部感染,消渴病以阴虚燥热为其主要病机,如外感寒邪,则易内传于肺,内蕴化热,与消渴燥热相合,衍生痰热蕴肺之证。故发病急当清热为要,以麻杏石甘汤、泻白散加减,予清热宣肺、化痰止咳;待痰热已减,痰阻肺络显现之时,又予泻白散、止嗽散合活血化瘀治疗,使血脉流畅,更兼有抗炎、促进炎性吸收的作用;随病程进展,出现热伤肺阴,甚至气阴两虚,更需养阴,选用沙参麦冬汤等养阴清肺。本案始以清热,贯以活血,终以养阴,肺热得清,疾病得愈。

• 临床解惑 •

怎样选用中成药辨证治疗阻塞性肺气肿

胡献国¹ 黄成汉²

(1. 湖北省远安县中医院, 444200; 2. 湖北省宜昌市中医院)

阻塞性肺气肿是指终末细支气管远端(呼吸细支气管、肺泡管、肺泡囊和肺泡)的气道弹性减退,过度膨胀、充气和肺容积增大或同时伴有气道壁破坏的病理状态。其主要临床表现是逐渐加重的呼吸困难,活动时重,休息时轻,常伴有咳嗽,重时可出现紫绀。本病属于中医“虚劳”、“咳嗽”、“喘证”、“痰饮”、“肺胀”范畴,多为外邪侵袭,肺气不利,或脾肺亏虚,中气不足所为,当以疏散外邪,补益脾肺为治。中医辨证施治,一般分为以下几型。

风热犯肺型:此型常见于阻塞性肺气肿急性发作初期,多由外感风热之邪诱发。主要表现为咳嗽气促,喘逆胸闷,咯痰不爽,痰黏稠或稠黄,常伴恶风身热、头痛口渴、鼻流黄涕等表证,舌苔薄黄,脉浮数或浮滑。当以疏风清热,肃肺化痰为治,可选用桑菊合剂,每次 10ml,每日 3 次;止咳嗽枇杷露,每次 10ml,每日 3 次;蛇胆川贝液,每次 1 支,每日 3 次;三蛇胆川贝露每次 10ml,每日 3 次;桑菊感冒片,每次 4~8 片,每日 3 次。

痰热壅肺型:此型多见于阻塞性肺气肿急性发作期,反复发作者易合并肺病(支气管扩张)。主要表现为喘急胸闷,咳嗽气短,痰多质黏色黄,咯吐不爽,或有腥臭味,或痰中带血,伴口干便秘,心烦失眠,乏力懒言,舌质红,苔少或薄腻,中有剥脱,脉细滑或滑细数。当以清热化痰,肃肺平喘为治,可选用桔红丸,每次 1 丸,每日 3 次;川贝枇杷膏或枇杷叶膏,每次 10ml,每日 3 次;麻杏石甘合剂,每次 10ml,每日 3 次;鲜竹沥口服液、或复方鲜竹沥口服液等,每次 1 支,每日 3 次。

痰湿蕴肺型:此型多见于阻塞性肺气肿急性发作期之后,主要表现为咳嗽较前明显减轻,但仍痰多,常因痰而嗽,痰出咳平,色白或呈灰色,质黏腻或稠厚成块,伴胸闷脘痞,呕恶纳呆,神疲体倦,大便时溏,舌质淡暗,苔白腻,脉细滑或濡滑。当以燥湿化痰,降逆止咳为治,可选用二陈丸、或半夏天麻丸、香砂六君子丸等,每次 1g,每日 3 次;桂枝止咳胶囊每次 2 粒,每日 3 次。

血瘀痰凝型:此型常见于阻塞性肺气肿缓解期,主要表

参考文献

- [1]陈萍,兀威.糖尿病合并肺部感染的诊治[J].中国实用内科杂志,2004,24(6):324-325.
- [2]李春颖,李光善,姜良铎.消渴病基础上风温肺热病的证候学研究[J].中医药学刊,2006,24(2):295-296.
- [3]萧正华,廖军,刁学廉,等.糖尿病合并肺部感染时免疫功能改变及防治感染的重要性[J].中华内分泌代谢杂志,2000,16(5):288-290.

(收稿日期:2010-08-31;修回日期:2010-12-14)

[编辑:洪涛]

现为喘息气短,咳嗽痰少,色白或黄,质黏难咯,伴口燥咽干唇暗,形体消瘦,身热心烦,夜寐欠安,舌红或暗红,苔少或苔腻,脉细滑数。当以养阴清热,和血化痰为治,可选用三七片每次 4 片,每日 3 次;百合固金丸每次 9g,每日 3 次;复方丹参片,每次 4 片,每日 3 次;二母丸每次 9g,每日 3 次。

气虚血瘀型:此型为阻塞性肺气肿缓解期最常见证型,在肺胀初、中、后期均可见到。主要表现为喘息气短,动则尤甚,咳嗽痰多,色白黏或呈泡沫,常易感冒,每因气候变化而诱发,伴口唇暗淡,脘痞纳呆,倦怠乏力,舌淡暗,苔薄腻或白滑,脉细滑。当以益气活血,化痰平喘为治,可选用六君子丸每次 9g,每日 2 次;玉屏风颗粒,每次 10g,每日 2 次;黄芪口服液每次 1 支,每日 2 次;橘红丸每次 9g,每日 2 次。

气阴两虚型:此型常见于阻塞性肺气肿缓解期,主要表现为喘憋心悸,动则尤甚,咳嗽量少,质黏难咯,唇甲紫绀,心烦失眠,声低气怯,少气懒言,口干便秘,舌嫩红或淡暗,苔少或薄腻,中间剥脱,脉沉细或细涩。当以益气养阴,化痰通络为治,可选用人参保肺丸,每次 9g,每日 3 次;虫草补肺胶囊,每次 2 粒,每日 3 次;利肺片,每次 5 片,每日 3 次;二母宁嗽丸,每次 9g,每日 3 次;养阴清肺膏,每次 10ml,每日 3 次。

脾肾阳虚型:此型常见于重度阻塞性肺气肿合并右心衰竭,主要表现为喘促心悸,不得平卧,咳痰清稀或呈泡沫,面浮肢肿,畏寒尿少,脘痞纳呆,面唇青紫,舌淡胖质暗,苔白腻或水滑,脉沉细。当以温阳健脾,泻肺利水为治,可选用真武合剂,每次 10ml,每日 2 次;济生肾气丸每次 9g,每日 3 次;全鹿丸,每次 9g,每日 3 次。

痰蒙清窍型:此型常见于重度阻塞性肺气肿合并呼吸衰竭,主要表现为咳逆喘促,咯痰不爽,表情淡漠,神志恍惚,嗜睡甚或昏迷,或烦躁谵妄,肢体动,舌质暗红或红绛,舌体瘦小,苔白腻或黄腻,脉细滑数。当以柔肝熄风,涤痰开窍为治,可选用羚羊角散每次 1g,每日 3 次;牛黄蛇胆川贝液每次 1 支,每日 2 次;安宫牛黄丸每次 1 丸,每日 1 或 2 次。

[编辑:李巍]