

# 逍遥散加减方联合西药治疗糖尿病反复泌尿系统感染临床观察

邹本宏<sup>1</sup>, 苏宏<sup>1</sup>, 孙诗佳<sup>2</sup>, 张优<sup>2</sup>

1. 武警辽宁省总队医院, 辽宁 沈阳 110034; 2. 沈阳军区总医院, 辽宁 沈阳 110016

**[摘要]** 目的: 观察逍遥散加减方联合西药治疗糖尿病合并反复泌尿系统感染的临床疗效。方法: 选择 86 例肝郁脾虚型糖尿病合并反复泌尿系统感染患者, 随机分为观察组与对照组各 43 例。对照组予血糖控制治疗, 同时给予常规抗感染、碱化尿液治疗。观察组在对照组治疗基础上予逍遥散加减方治疗, 2 组均治疗 14 天。对 2 组临床疗效、尿菌转阴时间、复发情况以及治疗前后的血糖情况进行比较。结果: 观察组总有效率 90.70%, 对照组总有效率 79.07%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组空腹血糖与餐后 2 h 血糖均较治疗前降低 ( $P < 0.05$ ), 但 2 组比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。观察组 0~7 天和超过 14 天的尿菌转阴率与对照组比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。观察组平均尿菌转阴时间短于对照组, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。2 组 1 月内复发率无统计学差异 ( $P > 0.05$ ); 观察组 6 月内复发率低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 逍遥散加减方对于糖尿病合并反复发作的泌尿系统感染具有良好的治疗作用, 与常规西药联合使用, 既能够提高疗效, 又能够缩短尿菌转阴时间, 提高转阴率, 还能够有效降低感染的复发率。

**[关键词]** 糖尿病; 泌尿系统感染; 肝郁脾虚证; 中西医结合疗法; 逍遥散

**[中图分类号]** R691.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2017) 02-0060-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.019

## Clinical Observation of Modified Xiaoyaosan Prescription Combined with Western Medicine for Diabetes Complicated with Recurrent Urinary System Infection

ZOU Benhong, SU Hong, SUN Shijia, ZHANG You

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified Xiaoyaosan prescription combined with western medicine in treating diabetes complicated with recurrent urinary system infection. Methods: Selected 86 cases of patients with diabetes of liver stagnation and spleen deficiency syndrome type complicated with recurrent urinary system infection, and divided them into the observation group and the control group randomly, 43 cases in each group. Both groups were treated with blood glucose control, and at the same time received the treatment of anti-infection and alkalization of urine. The observation group was additionally treated with modified Xiaoyaosan prescription. Two groups were both treated for 14 days. Compared the clinical effect, the negative conversion time of urine bacteria, recurrence and blood glucose before and after treatment in two groups. Results: The total effective rate was 90.70% in the observation group and 79.07% in the control group, the significant difference being found in the comparison between two groups ( $P < 0.05$ ). After treatment, blood glucose in fasting condition and blood glucose 2 hours after meal in both groups were lower than those before treatment ( $P < 0.05$ ), but no significant difference was found in the comparison of the two groups ( $P > 0.05$ ). While 0~7 days and over 14 days, compared the negative conversion time of urine bacteria of the observation group with that of the control group, the difference was significant ( $P < 0.05$ ). The mean negative conversion time of urine bacteria of the observation group was shorter than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The recurrence rate in two groups within one month showed no significance in the difference ( $P > 0.05$ ). But compared the recurrence rate in two groups within six month, the recurrence rate of the observation group was lower than that of the control group. Conclusion: The therapy of modified Xiaoyaosan prescription combined with western medicine for diabetes complicated with recurrent urinary system infection has good curative function. When combined with western medicine, it can enhance the curative effect, shorten the negative conversion time of urine bacteria, increase negative rate and effectively reduce the recurrence rate of infection.

**[收稿日期]** 2016-10-20

**[作者简介]** 邹本宏 (1982-), 女, 医学硕士, 主治医师, 研究方向: 中医内科。

Keywords: Diabetes; Urinary system infection; Liver stagnation and spleen deficiency type; Integrated Chinese and western medicine therapy; Xiaoyao san

糖尿病是临床常见的内分泌疾病,最为棘手的是其并发症种类繁多,涉及各个脏器组织,临床统计发现高达100余种,其中糖尿病合并感染是发病率较高的一种,而易于并发感染的器官,泌尿系统仅次于肺部,位居第二<sup>[1]</sup>。糖尿病合并的泌尿系统感染容易反复发作,不易痊愈,控制较差,长期大量使用抗生素容易导致机体产生耐药性,尤其是对肝肾功能障碍的患者,抗生素的使用更是诸多禁忌。因此,糖尿病反复泌尿系统感染已经成为临床研究的重要课题之一。近年来,笔者使用逍遥散加减对糖尿病反复泌尿系统感染的患者进行治疗,取得了良好疗效,现报道如下。

## 1 临床资料

1.1 纳入标准 符合2型糖尿病与尿路感染的诊断标准<sup>[2]</sup>;中医辨证属肝郁脾虚型,临床表现为心烦易怒或者焦虑抑郁,口渴喜饮,食少纳呆,神疲懒言,体倦乏力,大便溏薄,脉弦,舌尖边稍红,舌苔微黄,或舌质淡,舌体稍胖或有齿痕等;有尿路感染反复发作病史的患者;病历完整的患者;无严重肝肾功能不全的患者;无严重其他部位感染的患者;来诊前14天未进行过泌尿系统感染或者其他感染相关治疗的患者;无肿瘤、风湿等全身性疾病的患者;对本次研究知情同意的患者。

1.2 排除标准 未确诊为2型糖尿病或者未确诊泌尿系统感染的患者;泌尿系统感染首次发作的患者;病历资料不完整,随访失联的患者;患有心、肝、肾等脏器和血液系统严重疾病者;合并肺内感染或者其他系统感染的患者;来诊前14天有抗生素服用史或者其他治疗泌尿系统感染药物应用史的患者;合并尿道综合征、肾结核、尿路结石、急慢性肾炎等泌尿系统疾病的患者;尿路解剖畸形的患者;意识不清楚,不能配合治疗的患者;妊娠妇女;不同意参与本次研究的患者。

1.3 一般资料 选择2014年1月—2015年6月至武警辽宁省总队医院治疗的糖尿病合并反复泌尿系统感染的患者,共计86例,按照来诊时间排序,序列号为单号的患者归于观察组,序列号为双号的患者归于对照组,各43例。观察组男31例,女12例;年龄34~76岁,平均(54.22±10.30)岁;糖尿病病程1~17年,平均(4.73±3.09)年;泌尿系统感染病程0.33~13年,平均(2.48±1.95)年。对照组男28例,女15例;年龄34~77岁,平均(54.19±10.44)岁;糖尿病病程1~16年,平均(4.52±3.11)年;泌尿系统感染病程0.25~15年,平均(2.54±2.02)年。2组一般资料等比较,差异均无统计学意义( $P>0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 进行血糖控制治疗,根据血糖控制情况酌情给予胰岛素,配合运动疗法和饮食控制,空腹血糖控制在3.9~

6.7 mmol/L,餐后2h血糖控制在7.2~10 mmol/L为宜。同时给予常规抗感染、碱化尿液治疗。共计14天。

2.2 观察组 在对照组治疗方案基础上给予逍遥散加减进行治疗,处方:白花蛇舌草30g,滑石20g,土茯苓、当归、白芍、茯苓、白术、泽泻、阿胶珠各15g,柴胡、猪苓、甘草各10g,薄荷7g。气虚乏力者加党参30g;尿痛者加车前子、黄柏各10g;肉眼血尿者加白茅根20g,小蓟15g,三七粉3g。每天1剂,每剂药煎3次,药液混合后分3次喝。7天为1疗程,共计2疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察2组患者治疗前后空腹血糖、餐后2h血糖的情况与尿菌转阴时间。随访6月,观察复发情况。2疗程内尿菌转阴的患者在随访期间又发生泌尿系统感染,作为复发标准。

3.2 统计学方法 用SPSS19.0统计学软件分析研究中所有相关数据。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 $t$ 检验;计数资料以率表示,采用 $\chi^2$ 检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《糖尿病及其并发症中西医诊治学》<sup>[3]</sup>相关标准制定。痊愈:临床症状完全消失,尿常规完全恢复正常,尿菌检查呈阴性,停药后1月无复发。显效:临床症状基本消失,尿常规基本正常,但尿菌检查未完全转阴,或者停药后1月内复发。有效:临床症状明显改善,尿常规仍有异常,尿菌未转阴,或者已转阴但停药后1月内再次发作。无效:临床症状未改善,甚至加重,尿常规检查无明显变化,尿菌仍呈阳性。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。观察组总有效率90.70%,对照组总有效率79.07%,2组比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。

组别	n	例(%)				总有效率(%)
		痊愈	显效	有效	无效	
观察组	43	27(62.79) <sup>①</sup>	7(16.28)	5(11.63)	4(9.30)	90.70 <sup>①</sup>
对照组	43	16(37.21)	10(23.26)	8(18.60)	9(20.93)	79.07

与对照组比较,① $P<0.05$

4.3 2组治疗前后血糖比较 见表2。治疗后,2组空腹血糖与餐后2h血糖均较治疗前降低( $P<0.05$ ),但2组比较,差异无统计学意义( $P>0.05$ )。

4.4 2组尿菌转阴时间比较 见表3。观察组0~7天和超过14天的尿菌转阴率与对照组比较,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组平均尿菌转阴时间短于对照组,差异有统计学

意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后血糖比较( $\bar{x} \pm s$ ) mmol/L

组别	n	空腹血糖		餐后2h血糖	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	39	8.43±2.15	5.51±2.06 <sup>①</sup>	10.17±3.46	8.61±2.93 <sup>①</sup>
对照组	34	8.77±2.04	5.43±1.98 <sup>①</sup>	10.52±3.18	8.55±2.88 <sup>①</sup>

与治疗前比较, ① $P < 0.05$

表3 2组尿菌转阴时间比较 例(%)

时间	观察组(n=43)	对照组(n=43)
0~7 d	22(51.16) <sup>①</sup>	13(30.23)
8~14 d	11(25.58)	12(27.91)
>14 d	10(23.26) <sup>①</sup>	18(41.86)
平均时间(d)	6.32±3.47 <sup>①</sup>	9.33±4.17

与对照组比较, ① $P < 0.05$

4.5 2组复发情况比较 见表4。观察组43例患者中27例痊愈, 7例显效患者中3例经继续治疗后临床症状消失; 对照组43例患者中16例痊愈, 10例显效患者中5例经继续治疗后临床症状消失。2组1月内复发率无统计学差异( $P > 0.05$ ); 观察组6月内复发率低于对照组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表4 2组复发情况比较 例(%)

组别	n	1月内复发	6月内复发
观察组	30	3(10.00)	7(23.33)
对照组	21	5(23.81)	12(57.14)
$\chi^2$ 值		0.890	4.681
P值		0.345	0.030

## 5 讨论

糖尿病是临床上最为常见的内分泌疾病之一, 患者因身体长期处于高血糖状态, 抵抗疾病能力往往较低<sup>[4]</sup>, 因而容易并发各种感染, 其中泌尿系统感染仅次于肺内感染, 成为很多糖尿病患者的并发症<sup>[5]</sup>。其原因除了抵抗力低以外, 长期高血糖、高尿酸状态也有利于细菌或者真菌在泌尿系统繁殖感染, 所以病情往往反复发作<sup>[6]</sup>, 尤其是女性患者, 由于生理结构的原因, 发病率更高, 临床治疗以控制血糖和控制感染为主, 如果治疗不当, 病情加重, 有可能导致败血症或者肾功能衰竭, 而引发严重后果。

糖尿病归属于中医学消渴范畴, 病因为长期饮食不节, 过食肥甘厚味, 脾胃运化失职, 积热内蕴, 化燥伤津, 转为消渴。而糖尿病合并泌尿系统感染归属于淋证范畴。消渴日久, 耗伤正气, 脾胃失职, 肝肾阴虚, 肝失所养, 或者情志失和导致肝气郁结, 郁而化火, 热蕴下焦, 下焦湿热, 膀胱气化不利, 从而引发淋证。而消渴的病机为阴虚燥热, 虚火会加剧湿热而使病情加重或者反复, 因此治疗时应在清利下焦的同时, 疏肝解郁、补脾养脾, 使郁气得解, 肝气通利, 脾气顺和, 下

焦湿热得解, 不再反复发作。为了解决上述问题, 本院近年来尝试使用逍遥散加减对该病患者进行治疗。逍遥散本是治疗肝郁脾虚型病证的药物, 有开郁健脾的作用, 在此基础上增加猪苓、泽泻、土茯苓、滑石利水渗湿, 白花蛇舌草清热解毒, 以开郁散热, 引热下行, 阿胶珠可加强补血养阴的功效, 并在此基础上根据患者的病情变化辨证施治, 从本研究结果来看, 中西医结合疗法取得了良好的治疗效果, 这与张海生<sup>[7]</sup>的研究结果相符。

从尿菌转阴来看, 观察组在0~7天内短期转阴比例高于对照组, 经过14天治疗始终未转阴的比例低于对照组, 尿菌转阴的平均时间短于对照组, 提示加用逍遥散加减方能够在短期内促进患者症状改善, 对尿菌转阴有良好的作用, 既能增加尿菌转阴率, 又能够加快尿菌转阴时间。从复发率来看, 2组1月内复发率相当, 6月内复发率观察组低于对照组( $P < 0.05$ ), 这是因为逍遥散加减方具有很好的清下焦湿热作用, 能从根本上改善泌尿道湿热而改变细菌、病毒易于生存的局部环境, 因此明显降低了患者远期泌尿系统感染的复发率。经过2周的控制血糖治疗, 2组患者的空腹血糖以及餐后2h血糖均有明显降低, 这说明控制好血糖对于糖尿病并发的泌尿系统感染具有促进康复的作用。

综上所述, 逍遥散加减方对于糖尿病合并反复发作的泌尿系统感染具有良好的治疗作用, 与常规西药联合使用, 既能够提高疗效, 又能够缩短尿菌转阴时间, 提高转阴率, 还能够有效降低感染的复发率。但是应该注意对患者血糖的控制情况。高血糖是泌尿系统感染的诱发因素, 如果不能有效地控制血糖, 则不利于泌尿系统感染的治疗, 更不利于患者的预后。

## [参考文献]

- [1] 周雅芬. 糖尿病并发尿路感染相关因素分析[J]. 中国基层医药, 2009, 16(10): 1754-1755.
- [2] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 797.
- [3] 吕仁和, 熊曼琪, 魏执真, 等. 糖尿病及其并发症中西医结合诊治学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 529.
- [4] 陈佳佳, 崔乃元. 护理干预对治疗老年人糖尿病的影响[J]. 糖尿病新世界, 2015(10): 196-197.
- [5] 吕以培. 糖尿病合并尿路和肺部感染及其危险因素对比分析[J]. 右江民族医学院学报, 2006, 28(3): 352-354.
- [6] 谢国强. 泌尿系大肠埃希氏菌感染耐药性及其产超广谱 $\beta$ -内酰胺酶分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2002, 12(12): 950.
- [7] 张海生. 逍遥散加减治疗糖尿病肾病合并泌尿系感染临床研究[J]. 河北中医, 2012, 34(6): 859-860.

(责任编辑: 吴凌)