

金匱腎氣丸合滋腎通關丸治療糖尿病神經源性膀胱驗案一則

李东旭, 张佩青

黑龙江省中医药科学院肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月12日; 录用日期: 2026年1月5日; 发布日期: 2026年1月15日

摘要

糖尿病神经源性膀胱又称无力性膀胱, 属于一种糖尿病自主神经功能紊乱的疾病, 以排尿异常为主要症状, 其发病机制尚不明确, 现代医学通常以手术治疗或保守干预治疗为主, 中医药在缓解症状及延缓病情进展方面具有独到优势。该病病机可总括为本虚标实, 具体而言, 即以虚为本, 因虚致实, 终致虚实互为因果、缠绵难愈。文章记录并分析张佩青教授应用金匱腎氣丸合滋腎通關丸治療糖尿病神經源性膀胱尿潴留驗案一則, 以期為臨床治療提供參考。

关键词

糖尿病神经源性膀胱, 尿潴留, 癃闭, 尿失禁, 验案

A Case of Diabetes Mellitus with Neurogenic Bladder Treated with Jinkui Shenqi Pills Combined with Zishen Tongguan Pills

Dongxu Li, Peiqing Zhang

Department of Nephrology, Heilongjiang Academy of Traditional Chinese Medicine Sciences, Harbin
Heilongjiang

Received: December 12, 2025; accepted: January 5, 2026; published: January 15, 2026

Abstract

Diabetic neurogenic bladder, also known as atonic bladder, is a disease resulting from autonomic nerve dysfunction in diabetes, with abnormal urination as the main symptom. Its pathogenesis remains unclear. Modern medicine usually treats it with surgery or conservative intervention. Tradi-

文章引用: 李东旭, 张佩青. 金匱腎氣丸合滋腎通關丸治療糖尿病神經源性膀胱驗案一則[J]. 中医学, 2026, 15(1): 348-351. DOI: 10.12677/tcm.2026.151048

tional Chinese medicine has unique advantages in alleviating symptoms and delaying the progression of the disease. The pathogenesis of this disease can be summarized as deficiency at the root and excess at the surface. Specifically, deficiency is the root cause, which leads to excess, and eventually deficiency and excess become mutually causal and difficult to cure. This article records and analyzes a verified case of Professor Zhang Peiqing using Jinkui Shenqi Pill combined with Zishen Tongguan Pill to treat urinary retention in diabetic neurogenic bladder, with the aim of providing a reference for clinical treatment.

Keywords

Diabetic Neurogenic Bladder, Urinary Retention, Lengbi, Urinary Incontinence, Case Study

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

张佩青教授系黑龙江省中医药科学院主任医师、二级教授,第二届全国名中医,国家级知名专家,并享受国务院政府特殊津贴。作为国医大师张琪教授的学术继承人,她在中医肾病领域潜心钻研四十余载,临床经验丰富,疗效显著。笔者有幸跟师学习,经本案患者知情同意,兹将张佩青教授应用金匮肾气丸合滋肾通关丸治疗糖尿病神经源性膀胱尿潴留的一则验案总结如下。

2. 典型病案

王某,女,79岁。2025年3月4日初诊:主诉尿频尿急、尿失禁3年余。既往糖尿病、高血压20年余。患者近3年无明显诱因出现尿频尿急、尿失禁,无尿痛,无肉眼血尿,无尿不尽感,辗转多家医院治疗均未见明显效果(自诉曾口服缩泉丸,不效);今日为求系统治疗来诊。现症见:尿频尿急、尿失禁,腰酸乏力,夜尿频,大便日1~2次,舌质淡红苔薄白,脉沉细。查体:BP:141/80 mmHg。辅助检查:尿液分析+尿沉渣定量:尿糖3+,细菌20935.1/ul;葡萄糖测定:空腹血糖:9.0 mmol/L(自备);泌尿系超声:双肾囊肿,膀胱尿潴留(膀胱残余尿量88.7 ml)。现用药:降糖:达格列净10 mg QD po,二甲双胍0.5g BID po;降压:替米沙坦40 mg QD po。

中医诊断:癃闭(肾阳不足,气化失职,水蓄膀胱)。

西医诊断:糖尿病神经源性膀胱、尿潴留、尿路感染。

治法:温阳益气,补肾利尿

方药:熟地黄20 g,山茱萸20 g,山药20 g,茯苓20 g,丹皮15 g,泽泻15 g,怀牛膝15 g,车前子15 g【包煎】,知母20 g,黄柏10 g,肉桂15 g,附子10 g【先煎】,瞿麦20 g,篇蓄20 g,焦栀子15 g,白花蛇舌草30 g,蒲公英30 g。水煎服,日一剂,早晚分服。

诊疗意见:1. 控制血糖:停用达格列净,二甲双胍继用;

2. 控制血压:替米沙坦40 mg QD po;

3. 抗炎,控制感染:头孢克肟0.1 g BID po,建议服用10~14天。

二诊:2025年3月28日。服上药及对症抗炎治疗后,尿频尿急及尿失禁症状均减轻,腰酸乏力缓解,舌质淡红苔薄白,脉沉细。查体:BP:150/69 mmHg。辅助检查:葡萄糖测定:空腹血糖:8.1 mmol/L(自备);尿液分析+尿沉渣定量未见异常;泌尿系超声:膀胱残余尿量50 ml。治疗予原方加丹参20 g,

赤芍 20 g, 桃仁 15 g, 以增大活血行气之力; 西医治疗继续当前方案进行降压、降糖治疗。

三诊: 2025 年 4 月 29 日。现尿频尿急及尿失禁症状明显好转, 夜尿 1 次/夜, 无腰酸乏力, 舌质淡红苔薄白, 脉弦细。查体: BP:142/73 mmHg。辅助检查: 葡萄糖测定: 空腹血糖: 7.7 mmol/L(自备); 泌尿系超声: 膀胱残余尿量 12 ml(自备)。嘱患者继续当前方案服药, 定期复查, 不适随诊。

3. 讨论

糖尿病是一种以慢性高血糖为主要临床特征的内分泌系统常见疾病。流行病学数据显示, 全球成年糖尿病患者数量预计在 2030 年将达到 5.78 亿[1]。在此背景下, 糖尿病神经源性膀胱作为其常见并发症, 发病率亦随之增高。研究证实, 该并发症在糖尿病患者中的总体发生率可达 40%至 80%, 且其发生风险与病程密切相关: 随着病程延长, 发病率逐年上升, 在 2 型糖尿病患者中可高达约 50%。值得注意的是, 即使患者血糖控制良好, 仍有约 25%的个体可能出现此并发症。此外, 流行病学调查提示, 女性患者更为多见。糖尿病神经源性膀胱发病机制目前尚不明确, 可能在机体高血糖刺激状态下, 通过氧化应激和炎症反应损伤膀胱内皮细胞和神经轴突的运输, 导致植物神经, 尤其是副交感神经功能紊乱, 引起排尿反射异常, 膀胱逼尿肌收缩力下降, 膀胱容量及残余尿量增加, 导致尿频、尿急、尿失禁等症状, 严重时伴上尿路积水、尿路感染及肾功能不全出现[2]。现代医学治疗方案多为保守干预, 通过营养神经、抗氧化等方法以减少残余尿量及预防上尿路损伤, 故临床疗效有限[3]。

根据糖尿病神经源性膀胱的临床特点及证候表现[4], 中医认为该病属于“消渴病”继发的“癃闭”、“小便不禁”及“劳淋”范畴。本病病位以肾与膀胱为主, 与肺、脾功能密切相关。其核心病机可概括为“本虚标实”, 即以正气亏虚为根本, 因虚致实, 最终导致虚实互为因果、缠绵难愈。具体而言, 本病源于消渴日久, 耗气伤阴, 渐而阴损及阳, 终致阴阳俱虚。气虚则推动无力, 血行不畅而成瘀血; 阳虚则气化无权, 水液不化而成湿浊。瘀血与湿浊相互搏结, 阻滞于下焦, 进一步妨碍气机升降与水道通调, 从而形成“虚、瘀、湿、闭”的恶性循环。

基于本病发病机制复杂的特点, 张佩青教授强调应以多元、动态的视角进行分析, 注重纵向把握其发展规律, 依据病位的深浅层次及病机的动态演变, 分期、辨证进行论治。从病情演进来看, 其发展通常经历三个阶段: 早期: 常无明显症状, 或仅于情绪波动时偶见排尿间隔延长; 中期: 逼尿肌明显受累, 临床症见尿流变细、排尿无力、余沥不尽[5]; 晚期: 出现尿潴留、反流性肾盂积液, 并因残余尿引流不畅而易发尿路感染, 日久可损及肾功能[6]。总体而言, 该病的进程亦是虚实动态演变的过程: 前期以气阴两虚兼夹瘀血为主, 膀胱感觉迟钝; 中期转为阳气虚衰, 瘀血与水湿互结, 表现为排尿无力、残余尿增多, 甚至尿失禁; 后期则进入阴阳两虚、浊毒内生的阶段, 浊毒上犯可导致肾衰, 变证丛生。

本例患者虽以尿失禁为主诉, 看似是膀胱失约, 过度活动之“小便不禁”, 但结合泌尿系超声: 膀胱尿潴留(膀胱残余尿量 88.7 ml), 显然是膀胱排空不全, 考虑为膀胱过度充盈致使膀胱内压力持续增高, 当压力超过尿道阻力时, 尿液不禁流出, 为充盈性尿失禁。治疗上当按“癃闭”论治, 以通为用(此亦为应用缩泉丸固涩不效之因); 另一方面, 患者尿频尿急日久, 结合尿液分析 + 尿沉渣定量示尿糖强阳性, 尿中大量细菌, 当属中医“劳淋”之范畴, 以此论治; 患者年老体衰且消渴日久, 肾阴亏虚、肾阳亏损(无阳则阴无以生), 或阴损及阳(无阴则阳无以化), 二者相互影响, 致使膀胱气化无权。肾阴阳俱虚则肾主水的功能下降, 水湿蕴结于下焦, 湿久化热, 阻碍膀胱气化, 故见尿频尿急、尿失禁; 湿邪黏滞, 阻碍气机, 气滞则血瘀, 故见腰部酸痛; 舌质淡红苔薄白, 脉沉细为肾阳不足, 气化失职, 水蓄膀胱之象。热之生乃因于湿, 湿之成乃水不运, 水不运乃气不化, 究其根本, 当标本兼治, 责之于肾与膀胱, 并根据“腑以通为用”的原则, 着眼于“通补”, 故予金匱肾气丸合滋肾通关丸治之。

本方以“金匱肾气丸”为基础, 奠定“阴中求阳, 化气行水”之根基。陈修园《时方妙用》中言“气

化原由阴以育, 调行水道妙通神”。方中重用熟地黄滋补肾阴, 填精益髓; 山茱萸补养肝肾而涩精, 山药补益脾阴而固精, 三药合用, 肝、脾、肾三阴并补, 共成“三补”之势, 意在“阴生则阳长”, 为温阳化气提供物质基础, 同时也符合此乃“阴中求阳”之根本。在此基础上, 配伍少量辛热之附子, 温补肾中元阳, 意在微微生火, 以鼓舞肾之气化功能, 与大量滋阴药相伍, 则补阴之虚可以生气, 助阳之弱可以化水。针对水湿停聚之标, 复用泽泻、茯苓利水渗湿, 牡丹皮清泻虚火, 此“三泻”与“三补”相合, 正合肾气丸“补中寓泻, 补而不滞”之精髓, 旨在恢复肾司开阖、主水液之本职。进而, 本方吸纳“滋肾通关丸”及利尿通淋之法, 以清解下焦湿热。在温补阴阳的同时, 佐入知母、黄柏这对经典药对。知母苦寒, 上清肺金而降火, 下润肾燥而滋阴; 黄柏苦寒, 善清下焦湿热, 坚肾阴。二者合用, 直折下焦已成之湿热, 并固阴液, 防止温燥伤阴。此处少佐肉桂, 意义深远: 一则取其“寒因热用”之妙, 在大量苦寒药中作为反佐, 防止冰遏气机, 确保膀胱气化之机得以顺畅启动; 二则引火归元, 助命门之火布达州都。更配伍瞿麦、篇蓄、车前子三味利尿通淋要药, 其性偏寒, 能增强泽泻、茯苓之力, 通利水道, 使湿热之邪从小便而解, 给邪以出路, 此为“通因通用”治标之策。此外, 本方更添活血解毒之品, 以应对瘀毒胶结之复杂病态。方中怀牛膝一味, 性善下行, 不仅补肝肾、强筋骨, 更能活血化瘀、引药下行、利尿通淋, 一药多功, 将补肾、活血、利水三法贯通。焦栀子清泻三焦之火, 导热下行; 白花蛇舌草、蒲公英清热解毒, 利尿散结, 现代研究多用于泌尿系感染之控制。此三药与牡丹皮、黄柏相合, 清解热毒之力大增, 旨在消除下焦之郁热与感染之灶。诸药合用, 使得本方在温补肾之阴阳以治本的同时, 兼具清热、利湿、化瘀、解毒等多种祛邪功效。统观全方, 其配伍精义在于“多法并用, 动态平衡”。熟地、山茱萸、山药之“守”与泽泻、茯苓、车前之“通”相制衡; 附子、肉桂之“热”与知母、黄柏、焦栀子之“寒”相调和; 滋补药物之“腻”与渗利药物之“燥”相互制约, 最终达到温阳而不助火, 滋阴而不碍湿, 清热而不损阳, 利水而不伤阴的和谐状态。诸药合用, 共奏清热滋阴、化瘀利湿、助阳化气之功, 使得热清、湿去、瘀化、阴复、阳助, 膀胱气化之机得以重启, 开阖复常, 则小便闭塞或失禁之症可除。

参考文献

- [1] 陈海兰, 卢黎明, 王爱国. 糖尿病神经源性膀胱合并气肿性膀胱炎一例报道[J]. 中国糖尿病杂志, 2025, 33(9): 707-710.
- [2] 林榕, 李薇. 运用金匮肾气丸辨治糖尿病神经源性膀胱 21 例[J]. 辽宁中医杂志, 2006(7): 863.
- [3] 韩栩珂, 邱现良, 朱婵, 等. 从中西医结合角度探讨 PACAP 对糖尿病及其并发症神经源性膀胱的影响[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2022, 24(12): 4751-4759.
- [4] 李显筑, 郭力, 王丹, 等. 糖尿病神经源性膀胱中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(4): 365-368.
- [5] 温国强. 猪苓汤加减治疗 BPH 术后留置尿管相关的膀胱过度活动症临床研究[D]: [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2014.
- [6] 王世东, 肖永华, 傅强, 等. 吕仁和教授辨治糖尿病神经源性膀胱经验[J]. 现代中医临床, 2016, 23(3): 4-8.