

清热通淋法治疗尿路感染 103 例疗效观察

徐景芳 刘宝厚 崔笑梅 孙少玲
兰州医学院第二附属医院中医科
俞培钧 高人佑 刘 新

尿路感染是临床常见病,约占人口的1%。近年来,由于西药抗生素的广泛而又不规则的使用,使耐药菌株或对西药不够敏感的病例日益增加。为此,寻求有效的中药治疗本病越来越受到人们重视。十余年来,我们采取清热通淋法辨证治疗本病,收到了较好效果,现将资料完整的 103 例报告如下。

一、临床资料

本文统计的 103 例均为住院病人。男 8 例,女 95 例,男女比例为1:11.8。年龄23~52岁,以育龄妇女居多。治疗前经连续三次清洁中段尿培养均为阳性,菌落计数 $\geq 10^5/\text{ml}$ 。做尿NAG(N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶)活性测定 83 例,超过正常值(14 U/g)42 例。103 例中临床诊断为急性尿路感染45例,慢性尿路感染急性发作58例。治疗分二组,中药治疗组60例,中西药合治组43例。

二、治疗方法

1. 中药治疗组:按中医辨证分型施治。

膀胱湿热型:尿频,尿急,尿痛,少腹胀痛,腰痛,舌质红,苔黄厚或腻,脉象滑数或弦数。治以清热解毒,利湿通淋。药用川萆薢、台乌药、土茯苓、车前草、篇蓄、益智仁、滑石、甘草。血尿加白茅根、地榆;高热加银花;尿有脓球加败酱草、薏仁、蒲公英;腰痛加川续断、桑寄生;尿痛加海金沙。

肝胆郁热型:寒热往来,口苦,口干,尿频,尿急,尿痛,少腹痛,腰痛,舌红,苔白或微黄,脉弦数。治以清肝利胆,清热通淋。药用柴胡、黄芩、车前草、栀子、瞿麦、篇蓄、滑石、生甘草;加减同上。

肝肾阴虚型:潮热盗汗,口干不欲饮,头

昏,头痛,五心烦热,午后尤甚,腰痠痛,尿意频,夜间尤甚,小便色黄而混浊,或血压偏高,舌红,苔白或少苔,脉沉细或弦数。治以滋阴清热。药用生地、茯苓、山药、女贞子、旱莲草、知母、黄柏、猪苓、泽泻、土茯苓。

脾肾阳虚型:疲乏无力,脘腹胀满,不思饮食,肢体浮肿,大便稀软,腰困痛,尿频,尿浑,舌淡嫩,苔薄白或厚,脉沉细。治以健脾益肾兼清湿热。药用生黄芪、苍术、土茯苓、黄精、枸杞子、陈皮、车前草、菟丝子。

前二型常见于急性尿路感染或慢性尿路感染急性发作期;后二型多见于临床急性症状已缓解者。中药治疗每天一剂,分二次煎服。治疗15天为一疗程。

2. 中西药合治组:在中药辨证分型治疗的基础上,根据尿菌对药物的敏感度,选用一种抗生素。常用的有:呋喃坦啶 100 毫克,每日三次;SMZ 1 克,每日二次;庆大霉素 8 万单位,每日肌注二次。一般用药 7~10 天即停药。

三、疗效标准

近期治愈:治疗一个疗程后,临床症状消失,尿菌培养阴性,第 2 周、第 6 周再各培养尿菌一次均为阴性者。

治疗失败:治疗一个疗程后,尿菌培养阳性,第 2 周、第 6 周重复培养尿菌仍为阳性,且为同一菌株者;或治疗一个疗程后,临床症状消失,但不久症状重现(多在 6 周内),尿培养菌落数 $\geq 10^5/\text{ml}$,菌株与治前相同者。

四、治疗效果

急性尿路感染45例,其中单用中药治疗25例,中西药合治20例,经一个疗程治疗均获近

菌治愈。临床症状基本消失所需时间中药治疗组平均为14天(3~20天),中西药合治组平均为10天(3~18天);中段尿菌转阴所需时间中药治疗组平均为17天(5~28天),中西药合治组平均为18天(7~20天)。

慢性尿路感染急性发作58例,其中单用中药治疗35例,经一个疗程治疗,获近期治愈33例(94.3%);治疗失败2例(5.7%);中西药合治23例,近期治愈20例(87%),治疗失败3例(13%)。治愈病例临床症状基本消失所需时间中药治疗组平均15天(4~25天),中西药合治组平均18天(5~21天);中段尿菌培养转阴所需时间中药治疗组平均20天(5~40天),中西药合治组平均21天(6~45天)。

五、讨论

尿路感染属于中医的淋证范围。在急性尿路感染及慢性尿路感染急性发作期,多呈现湿热下注膀胱或瘀热蓄于膀胱,阻滞气化,不能宣通水道而引起小便淋沥频数;由于湿热聚于膀胱或心火移于膀胱,热伤血络,迫血妄行,小便涩痛有血。这类病例在治疗上必须着重清热利湿通淋。据103例尿路感染者初诊时统计,膀胱湿热型65例,我们应用川草薢、土茯苓、车前草、蒲蓄、地榆等药以清泄湿热,通淋利尿;用滑石、甘草以缓急止痛。一般用药3~10剂后,患者的尿路刺激症状即可消失。若病人出现寒热往来、口苦、口干及膀胱刺激征,这是由于肾虚,下焦湿热蕴蒸,上犯肝胆,从而导致少阳枢机不利。本文初诊病例中有21例属肝胆郁热型,我们在上方的基础上,加柴胡、黄芩,和解少阳。

慢性尿路感染非急性发作阶段,脉证多不典型,与劳淋颇相类似,临床表现多为腰痛、乏力、尿路刺激症状,常遇劳而发,并常反复出现尿菌阳性。病至这一阶段,正气已伤,湿热未尽,治疗上应以扶正祛邪、虚实兼顾为法。据我们临床所见,遇尿意频、夜间尤甚、五心烦热、口干不欲饮患者,应用知柏地黄汤加土茯苓、地榆等药颇有有效。不论急性发作或非急性发作,在辨证基础上,选用重剂清热解毒

中药2~3味,对本病脓尿消失、菌尿转阴,均有较好疗效。

尿路感染分上尿路感染(肾盂肾炎)和下尿路感染(膀胱炎)二类。前者需要较长时间的治,才能消灭肾内病灶,杜绝复发,否则就会逐渐发展为慢性肾功能不全;后者只需短期治,即可控制感染。仅凭尿路感染的症状、体征及中段尿菌培养计数,常不能做出可靠的定位诊断。已知NAG存在于肾小管和泌尿道上皮细胞溶酶体中。当肾有病损时,细胞溶酶体中的酶释放至尿中,可使尿酶增加。本文83例所做的尿NAG活性检测结果表明,其对上尿路感染的临床符合率为89%。笔者认为测定尿NAG值可作为尿路感染定位诊断的一项参考指标,对治疗有指导性意义。

两组的治疗效果无明显差异。对慢性尿路感染急性发作的治疗,中西药合治组的疗效略逊于中药治疗组。根据现代医药学的研究,柴胡、黄芩、车前草、土茯苓、地榆、生地、对大肠杆菌及副大肠杆菌有抑制作用;另外,对辨证属肝肾阴虚型者,我们单纯应用知柏地黄汤加减,疗效显著,可以达到症状消失、菌尿转阴目的。已知方中山萸肉、山药、茯苓、女贞子、旱莲草均有提高机体免疫功能,而无明显的抑菌作用,提示提高机体免疫功能,增强机体的抵抗力,也是中药治疗本病取得疗效的机制之一。

《中医研究》征订启事

该刊是理论与临床并重,以提高为主的中医药学术期刊。提倡以现代科学方法和传统方法多方面研究中医药学。辟有中医多学科研究、学术探讨、临床研究、中药研究、实验研究、气功研究、针灸研究、文献研究、临床经验、医案医话等。以中医科研和临床工作者,大专院校师生为主要对象。

欢迎有创见、富于探索性、概念清晰、论题明确、论证正确的文稿。自1987年起增加篇幅和容量,仍为季刊,每期0.80元,全年3.20元。自办发行,不另加邮费。欲购者请将款邮至:郑州市城北路7号《中医研究》编辑部,务请写清地址和姓名。