

临床报道

对外伤性截瘫康复期并发尿路感染应用
中药治疗规律的初步探讨

中国中医研究院西苑医院 李春生

中国科学院北京皇后康复医院 陈 洋 刘爱民 韩玉凤

内容提要: 尿路感染是外伤性截瘫康复期最早出现和最常见的并发症之一。作者经验, 本病可分发热和无发热二型施治。无发热型以下尿路感染为多见, 临床所见以尿混浊为主, 治疗重在扶正培本(益气健脾补肾), 佐以祛邪(清热利湿或温化湿热); 发热型则以上尿路感染为多见, 也可见于全尿路感染, 临床以发热为主, 全身症状显著, 治疗重在祛邪(清化湿热)。治疗过程中, 当发热型向无发热型转化时, 注意标本兼顾, 清补兼施, 收效较为满意。

尿路感染是外伤性截瘫康复期最早出现和最常见的并发症之一。西药治疗目前疗效不够理想, 中药治疗尚乏报道。我们在从事外伤性截瘫康复治疗的四年来临床实践中, 对西药难于控制病情或要求服中药的尿路感染患者73例, 采用中医和中西医结合治疗, 除5例疗效较差外, 均取得了逆转病情、延长复发间期的效果, 显效以上占91.3%。以下按照本病发热症状的有无分为两型, 探讨中药治疗的初步规律。

无发热型尿路感染

一、临床特点

无发热型尿路感染, 以膀胱、尿道等下尿路感染为最多见。

普通人(指非截瘫者, 下同)患无发热型尿路感染, 由于下尿路局部充血水肿及炎症渗出, 常以突发尿频、尿急、排尿疼痛、耻骨上区痛等为主要临床表现。尿液变混浊或呈洗肉水色, 全身症状不明显。镜检不经离心的新鲜尿液, 白细胞计数大于10个/立方毫米。经7~14天抗菌治疗, 每能获愈。

外伤性截瘫康复期并发下尿路感染, 由于其中枢和周围神经受损, 膀胱功能紊乱, 下尿

路感觉丧失, 一般没有尿频、尿急、排尿疼痛等尿路刺激症状。临床特点为尿液混浊, 臊味显著, 排尿不畅, 盛尿器底部能看到乳白色粥样沉淀物。伴发症状为腰痠, 全身疲乏, 动则自汗, 压迫膀胱区或有不适之感。患者面色浮白或萎黄者居多, 舌淡胖、脉虚弱者比例很高。病情反复发作, 虽联合使用抗生素, 收效常不满意。

二、治疗方法

从中医角度分析, 普通人下尿路感染系热结膀胱或迫血下溢所致, 属中医“热淋”, 以实证为主。外伤性截瘫康复期出现的下尿路感染, 多由患病卧床, 久卧伤及肺脾元气, 加之病乃伤骨而生, 肾气大损, 以致肺脾肾俱虚, 清阳不能布化, 湿热下注而尿液混浊, 属中医“尿浊”, 以虚证或虚实夹杂证为主。若当做实证处理, 疗效多欠佳良。

外伤性截瘫康复期无发热型尿路感染的治疗大法, 应首选补益或扶正, 佐以祛邪, 或扶正与祛邪并行。在培补时当侧重益气健脾补肾。若气短自汗, 易患感冒, 怠惰嗜卧, 四肢沉困不收, 可选补中益气汤; 若气短心悸, 动则作喘, 手足清冷, 舌胖脉迟, 可选保元汤; 若气短心烦, 尿色黄赤, 小便淋漓, 口舌糜烂, 可选

莲子清心饮；若腰膝痠软，头晕耳鸣，手足心热，可选知柏地黄汤；若腰痛足冷，少腹拘急，小便不利，可选金匱肾气汤；若尿液色白混浊，凝如膏糊，少腹胀满，可选草薢分清饮；若小便滴沥不禁，排尿频数，少腹沉重或尿检可见到精子，可选五子衍宗丸。在祛邪时，当侧重清热利湿或温化水湿。若小便不利，下肢麻木，两足发热，可选三妙丸；若尿道涩痛，少腹胀满，时有疼痛，可选滋肾通关丸；若脐下动悸，口渴身重，两足浮肿，可选五苓散。以上方药若能运用合度，确有起沉痾痼疾之望。

三、验案举例

王××，女，42岁。1988年5月4日入院，病历号0613。患者于1987年5月7日，因乘三轮车摔伤，致第5~11胸椎粉碎性骨折，下肢截瘫。大小便失禁，须叩击膀胱方能排尿。1988年8月28日，突然发现尿液色红，如洗肉水，排尿时下腹部隐痛，无发热、浮肿及血压升高。新鲜尿液中红细胞40~50个/高倍视野，白细胞3~5个/高倍视野，上皮细胞(++++)。诊断为急性膀胱炎。采用中药治疗。

诊见长期卧床，面色略显苍白，胸以上多汗。自述疲乏，懒于行动，舌质略淡，舌体萎软，苔白而薄，脉弦缓无力，两寸关尤弱。证属脾肺气虚，清阳不升，湿热下注，伤及膀胱之络。治宜益气升阳，清利湿热，凉血止血。选用补中益气汤加味：党参12克，黄芪15克，白术10克，当归10克，升麻6克，柴胡10克，陈皮10克，黄柏12克，木通10克，炒茜草12克，生地榆12克，炙甘草8克。每日一剂，水煎。

9月5日复诊见尿色转黄，有时呈清白色，下腹部隐痛及发胀感显著减轻。舌同前，脉缓弱。新鲜尿检，高倍视野下红细胞(一)，白细胞0~1，上皮细胞(一)。表明病情基本控制，遂于原方加乌药10克以理下焦之气，续服7剂。

嗣后随访三个月，复查尿常规4次，均属正常。

发热型尿路感染

一、临床特点

发热型尿路感染，以上尿路感染(特别是急、慢性肾盂肾炎)为最多见，也可见于全尿路感染。

普通人患上尿路感染，由于细菌不仅引起局部炎症渗出，还同时侵入血循环系统，产生毒血症，常突发寒颤，体温骤升，伴有恶心、厌食、腹胀等消化道症状。稍晚即出现尿频、尿急、排尿疼痛等膀胱刺激征，小便黄赤或混浊，肾区有叩击痛。新鲜尿液镜检可见大量白细胞，也可出现白细胞管型。经治疗症状消失后，容易反复发作。

外伤性截瘫康复期合并上尿路或全尿路感染，由于脊髓功能障碍，多表现为发热、全身症状和消化道症状显著。在第12胸椎以上受损者，肾区叩击痛不明显。虽然尿液质浓如稀牛奶状，臊味突出，但膀胱刺激征有时缺如。又因膀胱中尿液常有残留，控制病情颇为棘手。

二、治疗方法

从中医角度分析，发热型尿路感染当列入中医“湿温”或“伏暑”类疾病。普通人患此病，属湿热弥漫三焦，以实证、热证为主。外伤性截瘫康复期患此病，既可表现为湿热弥漫三焦，也可表现为湿热内蕴兼外感表邪，以本虚标实为主，或有虚实夹杂症候。

外伤性截瘫康复期发热型尿路感染的治疗大法，宜芳化，清利湿热，或外散表邪、内清湿热。若恶寒身重，午后热甚，胸闷不饥，可选三仁汤；若身热不扬，胸满腹胀，口粘尿少，可选藿朴夏苓汤；若发热头痛，烦渴引饮，小便不利，可选桂苓甘露饮；若寒热往来，口苦咽干，纳呆泛呕，可选小柴胡汤；若寒热类疟，胸闷胁痛，小便混浊，可选蒿芩清胆汤；若发热咽痛，呕恶溺赤，肝功能不正常，可选甘露消毒丹；若表里俱热，身形拘急，谵妄鼻衄，可选三黄石膏汤；若胁痛耳聋，尿浊溲血，辜丸肿痛，可选龙胆泻肝汤。鉴于患者长期卧床，体质孱

弱,应时刻注意保护正气。特别在热退之后,须及时扶正,宜仿无热型尿路感染治之。

三、验案举例

贾××,男,38岁。1987年3月28日入院。病历号0436。患者于1987年元月31日从树上跌下,致第7~12胸椎、第1腰椎压缩性骨折,双下肢瘫痪,大小便失禁,长期保留导尿管排尿。入院时发热达39℃,下腹部有压痛,尿液混浊,伴两足浮肿。血白细胞28450/mm³,新鲜尿检示白细胞(++++),尿蛋白(++),发现颗粒管型和多量上皮细胞。诊断为急性肾盂肾炎。经用多种抗生素静滴、呋喃坦啶等膀胱冲洗,治疗半月无效,遂改服中药治疗。

诊见发热以午后为重,体温波动在37.5~38.5℃,伴有恶寒,汗粘而量少。胸闷腹胀,不知饥饿,下腹疼痛,小溲黄浊。面色淡黄而垢,舌质红、苔白腻,脉濡缓。证属湿热弥漫三焦,而以下焦湿热为盛。治当清热利湿,疏通三焦气机。投加味三仁汤:杏仁10克,苡仁30克,白蔻6克,滑石12克,通草6克,竹叶12克,半夏15克,川朴10克,土茯苓30克,蒲公英30克,瞿麦15克,川牛膝18克。每日一剂,分两次服。叮嘱患者大量饮水,每天在人搀扶下站立两次,时间均不少于半小时,使膀胱引流通畅。

连续服药14剂,体温逐渐降低至37℃以下,溺色变清,下腹部疼痛和足肿消失,舌上腻苔渐化,脉转沉细。治疗期间两次尿检示白细胞10个/高倍视野,尿蛋白(-),未见颗粒管型和上皮细胞。疗程结束时复查白细胞总数7500/mm³,分类正常。随访两个月,肾盂肾炎未复发。

讨 论

一、对外伤性截瘫并发尿路感染应用中药康复价值的认识

康复医学是一门不同于预防医学和治疗医学的新兴的综合性学科。康复医学的宗旨,在于通过多种手段,使病残者得到最大限度的恢复,回归社会,同健康人一样分享社会和经济

发展的成果。外伤性截瘫以内脏障碍和肢体功能障碍同时存在为特点,它在康复期并发的尿路感染若得不到合理治疗,常会形成“缩短患者生命的恶性循环的危险”,⁽¹⁾导致尿毒症而死亡;它还可以推迟其他疗法的施行,延长疾病康复的日程。因此,本病历来是国际康复医学界研究的重要课题。

外伤性截瘫康复期并发尿路感染的发病率很高。阎亚峰统计188例外伤性截瘫病人,并发尿路感染者123例,发病率为65.4%。而在追溯病史的统计中,几乎全部并发过尿路感染⁽²⁾。黄英华统计60例截瘫病人,并发泌尿系感染21例⁽³⁾,发病率为35%。我们统计了北京皇后康复医院四年间收治的外伤性截瘫病人280例,其中149例在住院期间并发尿路感染,发病率为53.2%。现代研究表明,这类病人由于长期卧床,活动减少,代谢机能低下,体内呈负氮平衡,加之外伤性“脊髓休克”状态的持续存在,膀胱逼尿肌反射消失,平滑肌张力下降,胀满感缺如,以致尿液残留,细菌繁殖孳生,因此极易继发尿路感染。治疗本病,既往虽有联合使用抗感染药物、长程疗法等记述,但临床上总有大约半数的病人疗效不佳,或病情反复发作,难于控制。因此,我们试图另辟蹊径,用中医药控制这类尿路感染,其在康复医学中的临床价值,将是显而易见的。

二、外伤性截瘫康复期合并尿路感染使用中药的原则

我们以临床上有无发热症状和本病病理转归为着眼点,将外伤性截瘫康复期合并尿路感染划分为两种类型。对于无发热型,重在扶正培本,补益肺脾肾三脏;对于有发热型,重在祛邪治标,清化湿热。治疗过程中发热型向无发热型转化时,注意标本兼顾,清补兼施,收效较为满意。鉴于此法的形成,来自关于本病体质渐损、易受邪侵的认识,故整体全程用药原则与“热淋”和“湿温”有本质区别。黄英华采用温针治疗尿路感染时,曾取任脉、膀胱经、肾经和脾经之穴,起到补肾壮阳、健脾化气、疏通经络、调整脏腑功能的作用,疗效良好⁽³⁾。我

们的用药原则若与之相比较,有很多相似之处。

外伤性截瘫康复期合并尿路感染的中药治疗,除发热者外,临床上以补中益气汤、保元汤、知柏地黄汤、五子衍宗丸为最常用。现代研究表明,上述方剂的主药如黄芪、人参、白术、茯苓、山药、生地、山茱萸、黄柏、枸杞子、菟丝子等,具有增强免疫力的效能;当归、黄芪还具有调节免疫力的效能。黄芪、人参、白术、山药、茯苓、车前子、牛膝等,又可直接作用于泌尿系统。据此推测,本病的产生可能系外伤卧床之后,全身免疫力下降。加之膀胱麻痹,尿液滞留,使之过度扩张,内壁上皮细

胞受损,粘膜屏障功能减退,免疫机能低下,因而遭致难以治愈的尿路感染。内服补益肺脾肾三脏的中药后,患者全身和膀胱局部的免疫力提高,功能状态改善,利于尿路感染的控制。

本文承蒙陈可冀研究员审阅指导,谨此致谢。

参 考 文 献

- (1) H·A 腊斯克著,陈过主译,康复医学,杭州:浙江科学技术出版社,第一版,1984:239.
- (2) 阎亚峰. 外伤性截瘫并发尿路感染的防治体会. 中国康复医学杂志 1986; 1(5):26.
- (3) 黄英华. 截瘫60例康复的临床观察. 中国康复医学杂志 1987; 2(3):108.

中医药治愈军团病一例报告

华北煤炭医学院中医科 刘艳芳 李重恩

病例介绍

某某,男,20岁,学生,住院号3743。患者于1987年12月18日无明显原因突发高热,持续1周。伴恶寒、头身痛,按上感口服板蓝根冲剂治疗无效,于12月24日收住本院。

患者高热大汗,面红目赤,咽痛烦渴,头痛如裂,胸闷咳嗽,小便黄赤,大便秘结,苔黄,脉洪数。体温 39.6°C ,脉搏120次/分,呼吸30次/分,血压110/70毫米汞柱,神清,急性病容,呼吸急促,咽部充血,左肺呼吸音低。血白细胞 $6500/\text{毫米}^3$,中性52%,淋巴48%,血沉37毫米/小时。X线示左下胸膜炎,少量胸腔积液。血清IFA $>1:256$,确诊为军团病。

此例证属热厥气分,充斥三焦,治宜清热解毒,通腑泄下,方以白虎汤合凉膈散加减:生石膏45克,大黄6克,枳实、芒硝、黄芩、知母、栀子、甘草各10克,板蓝根、白花蛇舌草各30克,连翘20克。水煎服,每日一剂。

12月28日:药后高热未减,夜间尤甚(39.5°C),躁扰不寐,汗出谵语,大便已通,小溲仍黄,唇舌红绛,苔薄黄而脉数。此邪热入营,内陷心包,治当清营开窍,泄热养阴,方以清营汤加减:生地、石膏、银花各30克,丹皮、黄连、知母、甘草各10克,赤芍12克,麦冬、紫草各15克,连翘20克,竹叶8克。水煎服,每日一剂。

1月12日:上方加减服药两周,高热已退,诸证

悉除,唯小便仍黄,舌红苔白,脉细数。复查体温 36°C ,双肺呼吸音清晰,X线示左下胸腔积液吸收,血沉15毫米/小时。此为温病后期,余热未尽,气阴已伤,拟益气养阴,轻清余热。处方:百合30克,沙参15克,生地、麦冬、党参、五味子、栀子、白芍各10克,甘草6克。

患者于1988年1月18日痊愈出院,随访半年未复发。

体 会

该病为一种新发现的疾病,是由嗜肺性军团病杆菌引起的肺炎,1976年在美国首次发现,1978年正式命名,1981年6月在我国南京发现第一例患者,1987年6月在唐山市某大学暴发流行。据国外报道,西药治疗本病首选仅有红霉素一药,且有用药时间长、停药后易复发缺点。中药治疗本病在国内尚未见之报道。

此病临床突出表现为高热,因其起病急、病情重、变化快,并具有暴发性、流行性和传染性,故中医分析此病属于温病范畴,宜按卫气营血分阶段辨证施治。本例患者初起发热、微恶寒、头身痛,乃温邪客于肺卫,继之出现高热、大汗、烦渴、便秘、苔黄、脉洪数,此邪热入里,病在气分,宜用白虎汤合凉膈散加减,清热解毒,通腑泄下,以祛邪热而护津液。而后由于邪热深重,犯及营阴,内陷心包,致使营阴耗损,心神被扰,改方清营汤加减,清开凉营,养阴泄热,使其透营转气,终获卓效。随之病至后期,益气养阴,轻清余热,终收全功。