

何立群治疗慢性尿路感染经验

唐 英

(上海中医药大学附属曙光医院肾内科, 上海市普安路 185 号, 200021)

[关键词] 尿路感染; 中医药治疗; 何立群

何立群教授是上海中医药大学附属曙光医院肾内科主任, 博士研究生导师, 笔者自跟随何教授临证以来, 深深体会到中医药治疗反复发作的慢性尿路感染的优势和特色。慢性尿路感染, 指急性尿路感染急性期症状已缓解, 小便涩痛不甚显著, 时作时止, 腰痛, 疲乏无力, 且病程在 6 个月以上, 常因劳累或感冒引起急性发作者。现将何教授辨证施治慢性尿路感染经验举要于下。

1 清热解毒, 贯穿始终

尿路感染在中医中多属淋证范畴。《丹溪心法·淋》篇认为, “淋有五, 皆属乎热”, 隋·巢元方在《诸病源候论》中曾将淋证概括为“肾虚膀胱热”。何教授认为, 湿热存在于尿路感染全过程, 湿热蕴结下焦, 以致膀胱气化不利而致本病的发生。尿路感染急性期的特点是邪毒炽盛。何教授往往重用清热解毒之剂, 以清气分热毒。急性期宜清热解毒通淋; 缓解期宜扶正固本、补肾益气, 辅以清解之剂。并主张无论是在急性期, 还是在缓解期, 均宜将清热利湿法贯穿于治疗的始终。在尿路感染的辨证治疗中, 何教授临证选药时多喜用蒲公英、紫花地丁、败酱草、黄连、土茯苓、黄芩、车前子(草)、白茅根、金银花、白花蛇舌草、半枝莲、鹿衔草等清热解毒利湿之品。

2 健脾益肾, 治病求本

久淋不已, 遇劳即发, 而为劳淋。对于尿路感染的反复发作, 中医认为其根本原因是正气不足, 抗邪无力。正气不足主要表现为脾气下陷, 肾气不固, 肾阴亏虚, 肾阳不足。何教授指出, 在治疗慢性尿路感染的过程中, 消除膀胱刺激症状并不难, 难的是彻底治愈, 不再复发。人体正气盛衰决定了疾病的发展转归, 因此, 缓解期绝对不可忽视治本。针对本虚之辨证, 治以健脾益气、补肾固摄、滋阴补阳。常用药: 山茱萸、山药、太子参、党参、黄芪、熟地黄、菟丝子、五味子、金樱子、枸杞子、制黄精、何首乌、补骨脂、肉苁蓉等。许多中药并无抗菌作用, 主要靠扶正固本, 而达到控制细菌感染的目

的。所以我们主张治疗慢性尿路感染应在益气养阴、健脾补肾基础上, 加用清热解毒的药物, 既增强了体质, 提高了机体的免疫能力, 又能清除余邪, 可防止尿路感染的反复发作, 有利于彻底治疗。

3 活血凉血, 知病达变

“湿热伤血”, “湿热熏蒸而为瘀”, “久病必有瘀”, 何教授认为, 血瘀与湿热一样也是慢性尿路感染的主要病因之一。对于尿路感染患者血瘀证的产生, 何教授认为与湿热有密切关系。湿性重浊黏滞, 易阻气机, 而一身之血“环周不休”, 实赖气之推动, 气滞而成血瘀; 同时湿热久羁, 煎熬津液, 而津血同源, 津亏血少浓聚而成血瘀。当然, 湿热在伤津的同时又可耗气, 致气虚血瘀; 另外湿热内积, 灼伤血络亦可成瘀。活血化瘀药对改善膀胱刺激症状、提高清热解毒药的功效方面有一定作用。对此, 何教授在慢性尿路感染的辨治中尤为注重活血化瘀法的应用, 喜用当归、川芎、红花、桃仁、赤芍、丹参等。同时还主张不论有无营分证候, 皆应佐以通热凉营之品, 以气营两清, 迅速截断扭转病势, 因此在治疗中, 热邪在尚未进入营分时即使用凉血药物, 如生地、赤芍、牡丹皮、水牛角, 以防止热入营分。

4 疏肝理气, 畅达三焦

《证治要诀·淋闭》篇说: “气淋, 气郁所致。”少腹乃足厥阴肝经循行之处, 情志怫郁, 肝失条达, 气机郁结, 膀胱气化不利; 或气郁化火, 肝胆郁热, 循经下注, 故见小便涩滞, 淋漓不宣, 少腹满痛。临床上多见于仅有下尿路症状, 而尿定量培养阴性者。针对这种情况, 何教授在立法方药上多采用陈皮、佛手、乌药、小茴香、柴胡、白芍、延胡索、郁金疏肝理气, 畅达三焦, 如此, 则不利水而水自利, 未通淋而淋自通。

5 湿性黏滞, 通利为先

膀胱为州都之官, 津液储存之所, 气化水始能出, 风寒湿热之邪下犯膀胱, 气化失司, 水道不利, 遂发为淋证。可见, 湿热二邪实是贯穿病程之终始。湿性黏滞, 病势多缠绵, 易阻滞气机, 困遏清阳, 因此, 尿路感染患者, 每有反复性菌尿, 其尿路刺激征亦可呈持续性或反复发作性; 即使症状不典型者, 亦或可见到尿色黄, 或

(下转第 311 页)

子、炒山药、山茱萸、枸杞子、炒白术、砂仁、炙甘草。

如治黄某某,女,45岁,2002年11月20日就诊。诉月经量少,经期延后10余天已有4年,头晕乏力,腰酸耳鸣,面红阵作,心烦,两目干涩,夜寐少睡,形体消瘦,胃纳尚可,大便偏干,舌质红、苔薄,脉沉细。证属气血两亏,肾精不足,治以益气养血,滋阴益精。药用:炙黄芪、炒当归、炒白芍、制黄精、菟丝子、山茱萸、枸杞子、炒白术各15g,熟地黄、丹参各20g,川芎10g,生龙骨、生牡蛎各30g,炙甘草6g。7剂。服药后精神振作,头晕稍减,但两目干涩,腰酸耳鸣,夜寐少睡未减。效不更方,原方再进10剂后,头晕、两目干涩、腰酸耳鸣减轻,夜寐时间延长,大便转软。原方去黄精,加制何首乌15g,熟地黄用量减至15g,续服用14剂后头晕、两目干涩已除,腰酸耳鸣偶有,夜寐转安。上周月经行,经量增多,色如前,5天净。上方随症稍作加减,服药2月而月经量较前增多,周期转准,余症均除而愈。

4 清肝养肝并举法

肝为藏血之脏,主疏泄,喜条达而恶抑郁。肝脏对体内的血液具有双向调节作用,既可贮存血液,又可调节血量。肝与肾同属下焦,肾主闭藏,肝主疏泄,肝肾协调,使月经能定期藏泄。更年期妇女,因肾气渐衰,天癸将竭,又肝血亏损,疏藏失司,可出现月经量少或闭经,

心烦不安,或暴躁易怒,烘热汗出,夜寐乱梦纷纭,口苦干,唇红舌绛,或腰酸耳鸣等症。王师认为,此类患者以补肾益癸无效者,应以清肝火、养肝阴,治标以护本为先。方用龙胆泻肝汤加减:龙胆草、栀子、柴胡、炒当归、生地黄、炒黄连、赤芍、白芍、菊花、山茱萸、生龙骨、生牡蛎。

如治赵某某,女,43岁,2002年5月23日初诊。患者诉月经失调半年,经期延后,逐渐加重,烘热汗出,口苦干,夜寐梦多,腰酸耳鸣,唇舌绛红,舌苔薄黄,脉细弦。证属肾中精气不足,天癸已虚,肝经郁火炽盛,治拟先清肝泻火,养肝保阴。药用:龙胆草、藁本各9g,栀子、柴胡、炒当归、白芍、苦丁茶各10g,生地黄、菊花各15g,炒黄连4g,赤芍、山茱萸各12g,生龙骨、生牡蛎各30g,7剂。服药后,头痛面红基本消除,心烦不安、烘热汗出亦轻,口苦干、夜寐梦多、腰酸耳鸣、唇舌绛红未减。效不更方,原方继予10剂后,精神振作,心烦不安,烘热汗出已除,口苦减,口干除。上方龙胆草改为3g,去栀子、柴胡、苦丁茶、赤芍、藁本,加枸杞子、熟地黄各15g,覆盆子、炒知母、炒黄柏各10g,仙茅8g,淫羊藿15g,以激发肾气,调补天癸,服药20剂,诸症均除而告愈。

(收稿日期:2006-07-17;修回日期:2006-09-20)

(上接第309页)

尿短等。因此,何教授治疗尿路感染强调利水渗湿通淋,加强利尿,如车前子(草)、瞿麦、蓄、石韦、冬葵子等及静脉滴注丹参注射液以加强利尿。小便利则湿去,湿去则有脾运,气通则淋漓自正。

6 病案举例

例1:罗某,女,56岁。因反复尿路感染2年,加重3天,于2005年7月6日来诊。症见尿频、尿急、无尿痛,舌红暗、苔薄黄腻,脉滑带数。尿检:白细胞(++) ,红细胞(+),中段尿培养为大肠埃希菌生长,菌落计数 $>10\,000\text{CFU/ml}$ 。中医辨证为膀胱湿热,热迫血溢。治疗以清热化湿通淋,活血化瘀凉血。处方:太子参45g,山药10g,山茱萸15g,赤芍15g,生地黄15g,蓄15g,瞿麦15g,半边莲15g,白花蛇舌草15g,蒲公英15g,黄柏15g,白茅根30g,桃仁9g,牛膝12g,红花6g,每日1剂,水煎服。服药7剂后,尿频、尿急症状明显减轻,但自觉腹胀,仍有尿后不适感。舌偏暗、苔薄,脉濡。尿检:白细胞5~6个/HP,红细胞0~2个/HP。上方加黄芪30g,乌药10g,佛手10g,陈皮9g,丹参30g,鹿衔草30g,以益气养阴、理气活血。服7剂后,尿检:白细胞4~5个/HP,红细胞0~2个/HP,中段尿培养阴性。随

访2个月未发。

例2:患者,女,58岁。年青时有尿路感染发作史,2006年3月26日因尿频、尿急、尿中灼热感,尿液混浊2周余来诊。患者诉来诊前已服环丙沙星2周,但病情无明显改善。尿检:白细胞(+),红细胞5~7个/HP,中段尿培养示阴性。就诊时症见尿频、尿急、尿中灼热感,腰膝酸软,乏力,舌红、苔薄黄腻,脉滑数。证属脾肾亏虚,湿热下注。治以健脾益肾,清热利湿通淋。处方:太子参45g,生黄芪30g,知母、黄柏各12g,生地黄15g,山茱萸12g,山药15g,枸杞子15g,猪苓、茯苓各15g,大青叶15g,陈皮9g,佛手12g,藿香、紫苏梗各15g,车前子30g(包煎),蓄、瞿麦各12g,牛膝15g,菟丝子15g,淫羊藿15g,柴胡12g;并予静脉滴注丹参注射液。用药1周后,患者自觉排尿灼热感消失,但仍有尿频尿急,舌红、苔薄,脉细。尿检:白细胞5~8个/HP,红细胞0~2个/HP。上方加桃仁12g,丹参20g,冬葵子15g,石韦15g,乌药10g,以加强活血解毒利湿。再服7剂后,患者尿频尿急症状好转。尿检:白细胞2~3个/HP,红细胞0~1个/HP。随访2个月未发。

(收稿日期:2006-07-11;修回日期:2006-09-04)