

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.10.006

从溺窍辨治反复发作性尿路感染

胡聿昕^{1,2}, 陈晔欣², 高子衡², 王润泽², 王耀献¹✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓5号, 100700; 2. 北京中医药大学

[摘要] 从溺窍的角度辨治反复发作性尿路感染(rUTI), 提出尿路属“溺窍”范畴, 认为排尿的生理过程与溺窍的功能密切相关。从窍体、窍枢、窍神三个维度架构了溺窍与五脏功能的生理联系, 即肺热阴伤邪侮则窍体失养、心火灼燔神乱则窍神不利、肾虚肝郁脾滞则窍枢不利。rUTI初期以窍枢不利为主, 当标本兼治, 虚实兼顾, 注重伴随症状的治疗, 常根据辨证选用滋水清肝饮、肾着汤加减; 中期窍体失养与窍神、窍枢不利同时存在, 治当利窍通淋, 常以清心莲子饮加减; 后期以窍体失养为主, 需进一步养窍体以防复, 常以五子衍宗丸合二仙汤加减。同时针对窍体、窍枢、窍神选用特色药物, 以祛外邪、扶正气以养窍体, 畅情志、通气机以利窍枢, 通心肾、养心神以安窍神。

[关键词] 尿路感染; 淋证; 溺窍; 窍体; 窍神; 窍枢

尿路感染(urinary tract infection, UTI)是由尿路(包括肾小盏、肾盂、输尿管、膀胱及尿道)中病原微生物的异常繁殖引起的感染性疾病, 其中6个月内发作2次及以上或1年内发作3次及以上者, 称为反复发作性尿路感染(recurrent urinary tract infections, rUTI)^[1]。rUTI多见于女性, 具有复发率高、缠绵难愈的特点^[2], 现代医学主要以抗感染治疗为主, 但存在抗生素的耐药且不良反应发生率较高等问题^[3-4]。

rUTI属于中医学“淋证”范畴, 多责之于肾气不固、湿热下注^[5]。《类证治裁·淋浊》言:“肾有两窍, 一溺窍, 一精窍。淋在溺窍, 病在肝脾。”溺窍是尿液排出体外的通道, 其生理功能和病理变化与五脏六腑关系密切, 淋证责之于溺窍^[6]。我们结合现代医学相关认识和中医藏象理论, 进一步明确了溺窍的内涵, 并从窍体、窍枢、窍神三个维度架构了溺窍与五脏功能的生理联系, 从溺窍论治rUTI, 以期为临床治疗提供思路。

1 溺窍的内涵

《说文解字》云:“窍, 空也, 穴也”, 其本义

为“孔、洞”。《管子·君臣》云:“四肢六道, 身之体也”, 此“六道”即耳、目、口、鼻及前后二阴, 此处以“道”释“窍”, 将机体之“窍”解释为与外界勾连之通道。《素问·生气通天论篇》中将九窍作为天气所通之处, 言“九窍、十二节, 皆通乎天气”。九窍包括双目、双鼻孔、双耳、口及前后二阴, 起到沟通机体内外作用, 而外邪亦常从此侵袭, 如《素问·移精变气论篇》所言:“贼风数至, 虚邪朝夕, 内至五脏骨髓, 外伤空窍肌肤”。另外, 窍还具有排出外邪的功能, 诚如《温疫论》所言:“诸窍乃人身之户牖也。邪自窍而入, 未有不由窍而出”。

排尿的生理过程与孔窍的生理功能之间的关系, 受到明清以来部分医家的关注。戴思恭《证治要诀·白浊》言:“如白浊甚, 下淀如泥, 或稠黏如胶, 频逆, 而涩痛异常, 此非是热淋, 此是精浊窒塞, 窍道而结”, 将尿液排出的通道称为“窍道”, 并与泌尿系统疾病相联系, 但并未细谈其生理病理特点。唐宗海《中西汇通医经精义》中“精窍与溺窍相附, 而名不同, 溺窍内通于膀胱”^[7], 则将通于膀胱的排尿通道定义为溺窍, 提示尿液排泄失常与溺窍不利关系密切。作为“孔、洞”, 窍有着排泄秽浊、吸收精微、沟通表里、畅达内外的作用。若仅将现代医学的尿道理解为溺窍, 似

基金项目: 国家科技重大专项(2017ZX09304019); 中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)岐黄学者(国中医药人教发[2018]12号)

✉ 通讯作者: wyx3203@sina.com

乎不能完全契合历代医家对于窍的论述,也不利于指导临床治疗。尿路(包括肾小盏、肾盂、输尿管、膀胱及尿道)作为排出尿液的通道,从结构与功能上均符合窍的定义。基于此,我们认为整个尿路均属于溺窍的范畴。纵观历代医家对溺窍的论述,尚无对溺窍生理功能、特点及其关联脏腑进行系统且详细的论述。我们根据五脏特性并结合中医藏象与现代研究,进一步从窍体、窍神、窍枢三个维度阐释溺窍与五脏的关系。

2 溺窍与五脏的关联性阐释

2.1 肺热阴伤邪侮则窍体失养

尿路包括肾小盏、肾盂、输尿管、膀胱及尿道,主要由肌肉、血管、淋巴管、神经元等构成^[8]。我们认为,这些组织结构连同其中流行的血液、淋巴液等营养保护通道的物质共同构成了溺窍之体,即窍体,为溺窍行使排泄秽浊、沟通内外功能的物质基础。《素问·经脉别论篇》云:“脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱”,脾之精微由肺肃降而至膀胱,膀胱为腑,不可自养,需依赖肺之通调水道所以养。肾为水脏,《黄帝素问直解》云:“肾络膀胱,主于下焦,为胃府水注之关也。”所谓关,即把控物质进出之要道,肾为之主,是故肾可以调控膀胱之物质进出。因此,肺行精微,肾守精微,窍体方润泽充盈。

肺气不行,肺热壅滞于上,导致肺失宣肃,下焦水液输布障碍,热循经下扰膀胱,气水皆壅塞于溺窍,营卫不能滋养,导致窍体失养,淋证由生。《灵枢·百病始生》言:“虚邪之中人也,始于皮肤。”肺主皮毛,溺窍亦开口于皮毛而与外界相通。若肺所主之卫气不能布散皮毛腠理以抵御外邪,邪凑于溺窍则为病。若以肺热为主而不伴阴伤,偏于实者,投以清热解毒之品则有速效;而当病体本有肾阴不足,或肺热炽盛灼津导致阴伤,则病邪内陷而迁延难愈、反复发作。肺气阴渐虚不能濡润下焦,或肾阴不能营养溺窍之体,则溺窍渐至枯涸,此时若有外感邪气客于溺窍,则极易发展为迁延难愈的rUTI。因此,窍体失养则邪气易凑,治窍体当不远肺金。

2.2 心火灼燔神乱则窍神不利

尿路受躯体神经和自主神经调控,许多病理状态下的不适症状由躯体神经传导,中枢神经对尿道内的感觉作用、肌肉舒缩等有较强的控制作用,储尿与排尿亦有赖于神经系统对尿道括约肌收缩与松

弛的调节^[9]。我们认为,这些神经对排尿的调控作用即体现了窍神的内涵,窍神发挥着调控溺窍的“中枢”功能,尿液从溺窍的启动排出与终止收涩,依赖于窍神的调控与传达。

《素问·灵兰秘典论篇》云:“心者,君主之官也,神明出焉”,提示心神具有统率全身脏腑、经络、形体、官窍的生理活动和主司精神、意识、思维和情志等心理活动的功能。心神正常则窍神通利,心神受扰则溺窍失调,诸症由生。我们认为,心与溺窍的关系体现在水火相连、经脉相通、神机相关三个方面。其一,生理状态下心肾上下相交、水火相济。若心火亢盛于上,下应于肾,肾水不能制约心火,心肾气机升降失调,则膀胱气化不利,水液代谢失常,溺窍功能紊乱。其二,《灵枢·经脉》言“足太阳之正别入于膻中……别入于肝,属于膀胱,散之肾,循膻当心入散直者”,提示膀胱经的经别循行直接与心相连,《灵枢·经脉》言“心手少阴之脉……络小肠”,说明若心火旺盛循经下移小肠,则小肠泌别清浊之功能紊乱,火热随水液下输入膀胱,溺窍作为通路的功能受影响,则可以见尿频、尿急甚至尿痛的症状。其三,《灵枢·本神》言“所以任物者谓之心”,现代人工作压力普遍较大,这些压力与精神刺激可直接影响心神,而尿频、尿急、尿痛症状的持续存在又进一步加重患者的精神心理负担^[10]。因此,治窍神当不远心君。若心中君火妄动、心神不能安定,或肺热迁及心君,终致心火灼燔,下移小肠则清浊不分,日久还可煎灼肾阴,进而影响下焦水液代谢,进一步推动rUTI的发展迁延。

2.3 肾虚肝郁脾滞则窍枢不利

输尿管由黏膜、肌层和外膜组成,其中黏膜由变移上皮和结缔组织构成。膀胱组成与输尿管相似,然其黏膜固有层弹性纤维更多,中层环形肌在尿道口处增厚为括约肌^[11]。我们认为,这些肌群发挥的排尿、储尿、防止反流及控制尿液出入的作用,即为窍枢之体现。肝主疏泄,象春之升发,行开溺窍之功;肾主闭藏、主骨生髓,象冬之降敛,行闭溺窍之功;中焦脾胃斡旋,象土之稼穡,肝肾之气经脾胃回环交替,又依赖于脾胃化生之五谷五味之津液的补充。因此,窍枢之通利与肝、脾、肾密切相关。

《临证指南医案·肝风》言:“肝为风木之脏……主升主动,全赖肾水以涵之,血液以濡之。”《黄帝素问直解》曰:“肾络膀胱,主于下焦,为胃府水

注之关也。”肝肾居于下焦，肾精滋养肝血，使其疏泄调达；肝之疏泄正常，肝血充盈，亦可推动肾精化生与贮藏。乙癸同源，肾水亏则肝木不达，郁而不舒，肝之疏泄不畅则肾气开阖亦失于正常，溺窍之枢机因而闭阻，尿液不能正常排泄。同时肾气的亏虚、肝气的怫郁都会影响中焦脾土的斡旋功能，脾胃作为气机与水液代谢之枢纽，若脾虚气滞，一身之气机不畅，则进一步影响尿液的排泄。肾气是一身元气之肇始，肝气是一身气化之总司，脾气是气机升降之枢纽，三者共为窍枢之本，与溺窍之运动息息相关。

3 从溺窍论治 rUTI

3.1 分期调窍治疗 rUTI

《素问·标本病传论篇》言：“病发而不足，标而本之，先治其标后治其本。谨察间甚，以意调之，间者并行，甚者独行。”我们在临证中发现，rUTI 初期患者除了明显的尿频、尿急等典型的尿路刺激症状，常见腰膝酸软、小腹冷痛，或眠差易醒、情绪焦虑等伴随症状。此期尿路刺激症状明显，以溺窍不利为主，同时由于 rUTI 病情复杂难愈，疗程持久，久病必虚，因此我们认为此时当标本兼治，虚实兼顾，注重伴随症状的治疗。以眠差易醒、情绪焦虑等为主要伴随表现者多考虑为肝郁肾虚所致，治以疏肝滋肾养阴，方用滋水清肝饮（《医宗己任编》）加减：北柴胡 10 g，当归 10 g，白芍 15 g，炒酸枣仁 30 g，生地黄 15 g，山药 15 g，山萸肉 15 g，牡丹皮 10 g，茯苓 15 g，炒栀子 10 g。诸药合用以达滋阴疏肝之效。以腰膝酸软、小腹冷痛等为主要伴随表现者，考虑为寒湿邪气留于下焦，治以温运脾阳、散寒祛湿，多以肾着汤（《金匮要略》）加减：干姜 10 g，茯苓 30 g，麸炒白术 10 g，炙甘草 6 g。其中干姜温中散寒、茯苓利水渗湿，白术、炙甘草补气健脾、缓急止痛以健运中气。若患者胸胁微满、潮热、情志不畅，则在以上辨证选方基础上加贯叶金丝桃 30 g、刺五加 20 g 以加强疏肝解郁、益肾安神之功；若小腹胀满、膀胱虚冷，则加槟榔 12 g、乌药 10 g 以行气利水、温肾散寒；若大便不畅，则加酒大黄 3~9 g 以通腑泄浊；遗尿尿频、腰膝冷软，则加用巴戟天 30 g、菟丝子 15 g、肉桂 3 g 以补肾填精、引火归元；若患者诉周身莫名不适，常经验性加用葛根 15~30 g、桑枝 15~30 g、桂枝 15 g 通行经脉。

rUTI 中期患者经过初步治疗，往往诸症著减，

而尿路刺激征相关症状虽减但难以根除。此期窍体失养、窍神及窍枢不利同时存在，病机以心肾不交、肝郁脾滞为主，治当利窍通淋，常取清心莲子饮（《太平惠民和剂局方》）加减：黄芪 30 g，太子参 30 g，麦门冬 30 g，地骨皮 30 g，莲子心 5~10 g，黄芩 15~30 g，茯苓 30 g，车前草 15~30 g，金银花 30 g，肉桂 3 g，白芍 10 g，乌药 10 g，干姜 6 g。其中黄芪、太子参益气，既能入中焦而助斡旋升降与出入之气机而利窍枢，又可益气以顾久病成虚之体，又能固表而防复；金银花、莲子心、黄芩重剂祛邪，配合茯苓、白芍、地骨皮、麦门冬共养窍体；乌药、干姜、肉桂行气利水又兼温阳以调窍枢。

rUTI 后期，一般患者的尿路刺激症状经前期治疗可基本消失，患者往往无明显不适，但鉴于 rUTI 病原菌往往难以根除，需进一步养窍体以防复。《诸病源候论》曰：“夫病新瘥者，血气尚虚，津液未复，因即劳动，更成病焉。”此时当重视补益，使气血充盈、五脏安和，则邪安能有乘侮之机。此期以窍体失养为基本病机，治以益肾填精为主。常以五子衍宗丸合二仙汤加减，常用药为菟丝子 20 g、枸杞子 20 g、覆盆子 10 g、仙茅 20 g、淫羊藿 15 g、北柴胡 12 g、枳壳 10 g。肾气亏虚、肝气郁滞，周身虚气流滞而致窍枢不利，常加巴戟天 30 g、菟丝子 30 g 平补肾精而不敛邪，当归 15~20 g 补血柔肝；若患者乏力、舌体大、脉弱或脉大，常再加黄芪 30~50 g 以益气补血；若眠差伴阴虚盗汗者，常加酸枣仁 15~30 g、刺五加 20 g、龙骨 30 g 养阴柔肝、潜镇安神。

3.2 针对窍体、窍枢、窍神的特色用药

3.2.1 祛外邪、扶正气以养窍体

养窍体，一在祛邪，清肃留恋窍体之外邪，邪去则窍体及相关脏腑气机升降有序；二在扶正，润养窍体之气血，窍体得养则外邪再难侵犯。祛邪常重用黄芩 15~30 g、金银花 30 g。黄芩能除“湿聚热结病症”（《本草正义》），《本草问答》中指出“黄芩中多空虚，有孔道，人身为三焦，行水气之孔道”，其既能清下焦壅遏之湿热病邪，又能通调水道、恢复肺脏之功能，远近同治，使溺窍通利，湿热之邪随水液排出。金银花入手太阴肺经，甘寒清热能治“一切风湿气”（《本草纲目》），增黄芩祛湿热邪之功。扶正常用黄芪 30 g、当归 10 g、白芍 10~15 g、地骨皮 10~15 g。其中黄芪、当归取当归补血汤之意以益气养血。白芍味苦、酸，在敛阴养血的同时还可柔肝止痛，如《药性论》言白芍“治肺邪气，腹中疝痛”。现代研究^[12]表明，白芍的有效成分白芍总苷

具有抗炎镇痛作用,可抑制尿路刺激导致的疼痛。下焦湿热之邪碍阳灼阴则生虚热,地骨皮入肺甘寒清润凉血,配白芍滋养肝肾,共奏祛邪扶正之功。

3.2.2 畅情志、通气机以利窍枢 调窍枢,治在肝、脾、肾三脏,肝疏泄有度、脾升降有常、肾气化有源是一身枢机通利的关键。调肝常用北柴胡、贯叶金丝桃,北柴胡疏肝理气,贯叶金丝桃味辛性寒入肝经,理气安神、开郁达窍,两药相伍,疏理肝气、条畅周身气机。心肾相交必经中焦脾胃,肝胆出入亦在中焦,升降出入均有赖中焦斡旋,故还需在调肝的基础上兼健脾益气以调脾。调脾常用黄芪 30 g、太子参 15~20 g、麸炒白术 10~15 g、佛手 10 g、香橼 10 g。其中黄芪、太子参、白术益气健脾,且白术还可燥湿利水以应脾喜燥恶润之性。佛手疏肝理气、和胃止痛,《本草再新》言其“治气舒肝,和胃化痰,破积”;香橼疏肝解郁、理气和中,《本草拾遗》言其“去气,除心头痰水”,两药合用可调畅肝气、和胃气、除水气,助脾之运转。肾主闭藏,有源方可出纳,故常用刺五加 15~20 g、菟丝子 10~15 g、肉桂 3~6 g、槟榔 10 g、乌药 10 g 以补肾。刺五加甘温补肾安神,菟丝子固精补肾,两药相配以填肾精。《素问·脏气法时论篇》云:“肾苦燥,急食辛以润之”,菟丝子、肉桂皆辛甘助肾,肉桂补火助阳,温通经脉。槟榔苦以破滞,辛以散邪,专破滞气下行,其性峻烈,破气下行开郁滞之枢机;乌药功在顺气开郁、散寒止痛,两者相伍,既能温肾,又能调中焦升降。

3.2.3 通心肾、养心神以安窍神 安窍神,治在心君,常以交通心肾、补养心神为法。通心肾常用莲子心 5~10 g,《温病条辨》言:“莲心,由心走肾,能使心火下通于肾,又回环上升,能使肾水上潮于心”。莲子心功擅交通心肾,为调窍神之要药,清心肾之火、交心肾之水,则心神、窍神得安。养心神常用茯神 30 g、石菖蒲 10 g、远志 10 g。茯神甘平,有补养心神、安神定志之效;石菖蒲归心经,醒神益智;远志归心、肾、肺经,可安神益智,交通心肾,且石菖蒲、远志二味均能祛痰开窍。三药与莲子心相伍,攻补兼施。莲子心清心火以祛邪,通心肾而安窍神;茯神扶正气以补益,养心神以补窍神,石菖蒲、远志可直接安心窍之神,亦助心肾之交而安窍神,还可祛痰开窍,更助窍神之安。

4 小结

rUTI 是临床常见疾病,我们将现代医学认识和

中医藏象理论相结合,认为排尿的生理过程与中医学溺窍的生理功能相符,从窍体、窍枢、窍神阐明了溺窍的现代生理内涵及其与五脏功能的生理联系,并从临床治疗中总结了针对 rUTI 患者不同阶段的治疗策略以及针对窍体、窍枢、窍神的特色用药,灵活进退、分期调窍以治疗 rUTI,为临床中医药治疗 rUTI 提供思路。

参考文献

- [1] 尿路感染诊断与治疗中国专家共识编写组. 尿路感染诊断与治疗中国专家共识(2015 版): 尿路感染抗菌药物选择策略及特殊类型尿路感染的治疗建议[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(4): 245-248.
- [2] KWOK M, MCGEORGE S, MAYER-COVERDALE J, et al. Guideline of guidelines: management of recurrent urinary tract infections in women [J]. BJU Int, 2022, 130 (Suppl 3): 11-22.
- [3] 张熙, 郭强, 陈家辉, 等. 免疫疫苗预防反复发作尿路感染的研究进展[J]. 中华泌尿外科杂志, 2022, 43(10): 793-796.
- [4] SIHRA N, GOODMAN A, ZAKRI R, et al. Nonantibiotic prevention and management of recurrent urinary tract infection [J]. Nat Rev Urol, 2018, 15(12): 750-776.
- [5] 李仕仪, 林燕. 名老中医治疗尿路感染的经验总结[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(11): 80-83.
- [6] 赵进喜, 李海松, 王耀光, 等. 尿窍疾病, 治当多脏同调; 通利小便, 可医脏腑诸疾[J]. 环球中医药, 2022, 15(10): 1845-1849.
- [7] 唐容川. 中西汇通医经精义[M]//唐容川医学全书. 王咪咪, 李林, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 23.
- [8] HICKLING DR, SUN TT, WU XR. Anatomy and physiology of the urinary tract: relation to host defense and microbial infection [J]. Microbiol Spectr, 2015, 3(4): 10.
- [9] BERGHMANS B, HENDRIKS E, BERNARDS A, et al. Electrical stimulation with non-implanted electrodes for urinary incontinence in men [J]. Cochrane Database Syst Rev, 2013 (6): CD001202. doi: 10.1002/14651858.CD001202.
- [10] 王伟明, 高宁, 施嘉祥, 等. 彭建中教授辨治复发性尿路感染经验探析[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(11): 2775-2776.
- [11] 李新华, 韩永明. 人体解剖学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 64.
- [12] 杨山景, 封安杰, 孙越, 等. 白芍总苷的药理作用及机制研究进展[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(13): 1627-1633.

(下转第 1025 页)