临证体会

# 曾庆琪教授辨治老年反复泌尿系感染经验

焦刚亮[1] 牛培宁[1] 曾明月[1] 朱 勇[1] 刘云波[1] 郭宏志[1] 曾庆琪[2]
(1 南京中医药大学,南京,210046; 2 江苏建康职业学院,南京,210029)

**摘要** 老年人泌尿系感染是男科的常见病,常反复发作,严重影响老年人的生活质量,症状因个体而有较大差异,治疗多用抗生素为主。曾庆琪教授长期从事中西结合男科临床工作,对本病有较独到的治疗经验。鉴于患者常期西药维持,治疗效果不佳,而中药调治多取得满意的效果,曾老师将多年临床经验加以总结整理,不断完善,形成了以应用前列腺Ⅲ号方为主方的治疗方法,对此病的防治有较大意义,今简要整理,以飨同道。

**关键词** 老年反复性泌尿系感染;@曾庆琪;前列腺Ⅲ号方;经验

**Professor Zeng Qingqi's Experience in Treating Recurrent Urinary Tract Infections in Elderly**

Jiao Gangliang[1], Niu Peining[1], Zeng Mingyue[1], Zhu Yong[1], Liu Yunbo[1], Guo Hongzhi, Zeng Qingqi[2]
(1 *The First Clinical College of Nanjing University of Chinese Medicine*, *Nanjing* 210046, *China*;
2 *Jiangsu Jiankang Vocational College*, *Nanjing* 210029, *China*)

**Abstract** Urinary tract infections are common to be seen in elder males, and often with recurrent seizures, which largely affect the quality of life for elder people. The symptoms are various due to different constitutions of patients, and conventional treatment was based on antibiotics. Professor Zeng Qingqi has long been engaged in integration of Chinese and Western medicine in clinical treatment of male diseases, and has unique therapeutic experience. Based on his experience, Professor Zeng discovered that western medicine has poor performance even with a long treatment duration, but Chinese medicine can always has positive effect in treating these diseases. Thus, he developed a set of therapeutic methods with Prostate Ⅲ Recipe, which were proved to be significant in the prevention and treatment of such diseases. This article summarized Professor Zeng's therapeutic methods and views for the reference of readers.

**Key Words** Elderly recurrent urinary tract infections; @ Zeng Qingqi; Prostate Ⅲ Recipe; Experience
**中图分类号**:R249;R277.5 **文献标识码**:B **doi**:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.02.025

泌尿系感染是老年人群中的常见病,发病率高。占老年人感染性疾病的第二位,仅次于呼吸道感染。临床症状有腰痛、尿急、尿频、发热。急性期高热伴寒战、白细胞增高,早期常因尿路症状不明显而误诊,慢性期可出现疲倦、下腹部疼痛、贫血、高血压、脓尿、蛋白尿[1]。因患者多为老年人,故常合并多种基础疾病,其他疾病的症状可能会掩盖泌尿系感染的全身及局部症状。门诊求诊患者,多已经过急性期或者已服用抗生素治疗,故单行的尿频、尿急等尿膀胱刺激征不甚明显,病情有一定隐匿性。因老年患者免疫力差,对感染的反应不敏感,所以即使实验室检查,血常规也有出现白细胞、淋巴细胞不升高,或者反见降低者,反复发病用药多影响到肝脏及肾脏功能,且总结有效的治疗方案,如呋喃坦啶、SMZ-co、左氧氟沙星等药物的善后治疗,疗程可持续3~6个月。对反复多次感染或肾实质已有不同损害者,疗程可处长至1~2年[2]。曾庆琪教授从事泌尿男科临床30余年,医术精湛,医德高尚,学识渊博,在治疗老年泌尿系统病症方面,积累了丰富的临床经验,笔者有幸随师临诊,兹将其临床诊治体会做简要介绍,供同道参考。

## 1 存在的问题

对于老年性的泌尿系感染,曾师认为,本病的好发人群多为老年人,此类人多机体老化、器官退行性变,运动少,生活自理能力差,体质差异为疾病发展及预后的决定性因素。诊治过程中存在多方面问

基金项目:江苏省"六大人才"高峰项目(编号:WS-049)
作者简介:焦刚亮(1990—),男,汉族,河南洛阳人,男科学硕士在读,研究方向:中医男科临床和科研,地址:南京市鼓楼区汉中路282号,210029,E-mail:869050999@qq.com
通信作者:曾庆琪(1964—),男,汉族,江苏句容人,医学博士,中药学博士后,教授,博士生导师,世界中医药学会联合会男科分会执行会长,中华中医药学会男科专委会副主任委员,江苏省中医药学会副会长,江苏省中医药学会男科专委会主任委员,E-mail:zengqq111@126.com

题,不可不慎,根据曾师临床体会,简述如下。

1.1　无下尿路刺激症状　老年下尿路感染很多时候无症可寻,在诊断为泌尿系感染的老年中只有少部分有较明显的下尿路刺激症状。

1.2　继发的泌尿系感染　老年人泌尿系感染原因复杂,耐药菌多,条件致病菌多,复发率高,应积极控制原发病,治病求本。

1.3　医源性损伤　老年人进行多种尿道操作,如导尿、尿道手术、膀胱镜检查,尤其是留置导尿管和膀胱造瘘术后更容易造成局部损伤和病菌的侵入。

1.4　抗生素使用　抗生素的广泛使用,耐药菌所致的尿路感染不断增多。抗生素长期使用,致使肠道菌群失调,肠道功能紊乱。

## 2　曾庆琪教授对老年反复泌尿系感染的认识

2.1　病因病机　曾教授认为肝郁脾虚、中气不足是反复泌尿系感染的病变基础,湿浊内蕴是其主要病机,而感染充血是发病的重要因素[2]。因而在临床诊疗中,曾教授尤擅使用健脾疏肝、调气通阳药物为主,辅以清热利湿导浊药物治疗。

2.2　证治要点　曾教授认为尽管老年性的泌尿系感染有上尿路(输尿管炎、肾盂肾炎)和下尿路(尿道炎、膀胱炎)之分,诱发因素不外乎整体因素和局部因素两类,整体因素多是全身性抵抗力的降低,局部因素多机械性或物理性的阻塞、挤压引起感染及逆行感染等。中医学常将此病归于淋证范畴,急性者以热淋、石林为主,反复发作者以劳淋、气淋、膏淋、血淋为常见[3]。虽言淋证,然尿路涩痛因人而异,可不甚明显,小便频急、隐痛等急性期症状为主症者少见,由实转虚、久病虚实夹杂者较多[2]。因此急性发作以清热利湿导浊、化瘀通络为主,辅以解郁健脾、调气通利;慢性迁延难愈者则强调以健脾疏肝、通阳调气为主,导浊利湿散结通络为辅。综合本病以湿浊阻滞、郁热伤阴耗气为标,而肝郁脾虚、中气不足、宗气难充为本。此外,曾教授还强调在治疗的同时注意精神调摄、顾护心理健康的重要性。

## 3　治疗方药研究

3.1　治疗方药组成　法随证立,方随法出,方以药成:白术(苍术、白术各等分)20 g、党参(太子参、人参、红参)20 g、淮山药 30 g、云茯苓 15 g、桂枝 6 g、陈皮 6 g、醋柴胡 6 g、赤芍(白芍)20 g、荆芥 6 g、牡丹皮 15 g、黄芪 30 g、生甘草 6 g、粉萆薢(车前子、车前草、海金沙)15 g。方中山药、白术为君药,健脾固肾,祛湿导浊,臣以人参、黄芪益气强中,以资君药补中之力,《黄帝内经》:“中气不足,溲便为之变”;芍药和牡丹皮,柔肝和脾,芍药气味苦平,苦走血为血分之药;苦下泄,《黄帝本经》:主邪气腹痛,除血痹,破坚积寒热。《本草纲目》指出“萆薢,治白浊,茎中痛”,本方取固涩精微、导利湿浊字小便而出;陈皮、甘草,理气燥湿,调和药性,使补而不滞,亦可增加化湿浊之力;春柴胡、荆芥,配伍芍药解郁健脾,合白术或苍白术健脾升发清阳,诸药同用,肝气调达,脾气健旺,清阳得升,湿浊得化,小便自利。茯苓、桂枝、太子参,育阴通阳利水,配白芍养阴和营,体现体阴用阳的配伍特点,配白术则通阳调气利湿化浊;本组药物配合使用,符合“叶香岩《外感温热篇》:救阴不在血,而在津与汗;通阳不在温,而在利小便。”之意,临床疗效确切。综合本方配伍,寓补于散之中,寄消于升之内,培土抑木,健脾强中,解郁利湿,固本化浊。

3.2　方药作用机制研究　老年反复的尿路感染,多见于年龄在 60 ~ 80 岁的老年女性或男性,每因疲劳、情志变化反复,常伴有低热、腰部酸痛、会阴部不适、小腹拘急坠胀、疲劳等症[4]。根据老年人群特点,多有脾肾亏虚及肝郁之特点,加之湿热内蕴[5],治疗老年人群自当以疏木保肝健脾、通阳、调气之方为主。主方药用:白术 15 g、党参 15 g、淮山药 30 g、云茯苓 15 g、桂枝 6 g、陈皮 6 g。另泌尿系疾病病位在下,常法治疗多用运下药物如牛膝、大黄、旋覆花、牡蛎、龙骨、泽泻等,曾师经验,急性者可稍用,慢性反复者断不可盲从。折中之法,也就是“执两用中”之法,是中国哲学的一贯方法和思想灵魂[6]。故佐使之法,药用:醋柴胡 6 g、赤芍(白芍)20 g、荆芥 6 g、牡丹皮 15 g、黄芪 30 g、生甘草 6 g、粉萆薢(车前草、车前子、海金沙)15 g。

以上述诸药合用,寓补于通,标本兼顾,共奏益肾化湿、泄浊通络止痛之功,使湿热可清,瘀滞可通。现代临床药理研究提示,该方中诸药合用具有抗炎、改善局部微循环、缓解平滑肌痉挛、镇痛以及调节局部组织免疫功能等功效。

3.3　治疗方药配伍特点

3.3.1　以傅青主女科完带汤为基本方组方　完带汤是妇科名方,被广泛用于泌尿生殖系统疾病,为后世诸多著名中医药名家推崇。曾老师广泛应用在泌尿男科疾病中,选方严谨,疗效可靠。《傅青主女科》云:“夫带乃湿盛而火衰,肝郁而气弱,则脾气受伤,湿土之气下陷,是以脾精不守,治法宜大补脾胃之气,稍佐以疏肝之品,使风木不闭塞于地中,则地气自升腾于天上,脾气健而湿气消,方用完带汤”。

本方就是曾师治疗老年反复泌尿系感染的基本方，脱胎于经验方前列腺Ⅲ号，乃是出自傅青主女科的完带汤稍微加减而来，是妇科治疗妇人带下的经典方剂[7-8]，带者女子生而即有、津津常润，曾老师认为男性疾病也一样，妇科男科理无二致。因此前列腺3号方成为曾师治疗Ⅲb型前列腺炎及Ⅱ型前列腺炎（反复下尿路感染症状3个月以上者）的经验方[9]，用于老年反复泌尿系感染有较好效果，是异病同治之方。为方便学习记忆，故曾师仍称本方为前列腺Ⅲ号方，活法灵机。

3.3.2 以肝郁脾虚、湿热内蕴为适应证，常规加减变化 针对老年泌尿系感染，长期用药后：胃肠道刺激反应（恶心、呕吐、纳差和腹泻等），肾毒性（加重引起肾功能不全，尤其老年患者），变态反应（皮疹、粒细胞减少、肝炎等），神经系统不良反应（头痛、头昏、嗜睡、肌痛、眼球震颤等）。因此加减用药：和中—藿香、半夏、佩兰；止泻—广木香、葛根、砂仁、鸡内金；解毒—金银花、牛蒡子、蒲公英；脱敏—蝉蜕、白鲜皮、地龙[7]；安神—茯神、萱草根、清礞石、夜交藤；疗伤（经尿道治疗后损伤者，益气消散）—生黄芪、刺猬皮、海螵蛸、茶树根、连翘、楮实子；复旧—杜仲、小茴香、龙骨、牡蛎、续断、鹿含草、仙鹤草。

## 4 曾老师Ⅲ号方阐释

4.1 崇中道、求平衡 所谓的中道也就是“执两用中”式的折中思想，体现“中庸”“中道”的方法论，包含了和谐，平衡，圆融，稳健，包容，不走极端，不行偏激，不偏不倚等内涵[10]。中医之用亦如是，正是因为“执中”才能在阴阳两端的相互激荡中得到整体的和谐，符合中医整体观念、辨证论治的基本思想。具体到Ⅲ号方而言，党参（太子参、人参、红参）、白术、淮山药、黄芪扶正药中温和者，荆芥、柴胡、陈皮、桂枝流通气血药物中温和者，茯苓、粉萆薢、赤芍、粉牡丹皮通利导浊药中温和者，甘草人称国老中和诸药[11]，诸药性温润平和，无大寒大热极端之品，亦无寒热一炉相互激荡之法，符合老年人的用药特点。

4.2 用方药如用兵 明张景岳《古方八阵》，用药如兵，一首方剂就是一个好的阵法。良医治病如良相安定国体，内安外宁[12]，人之泰然也需其内元气充实，则外无邪患之扰。老年泌尿系反复感染者下元亏虚，邪气内侵，占据下焦，如一国无明君良臣，仓廪空虚，蛮夷窃发，扰乱城郭。《医学集成·用药如用兵》：“用药以胃气为本，药非胃气不行”。补之却疾之法，蛮补下元者多。曾师尚针灸之术，认为人身上中下三焦之病，治疗应灵机活法。如《标幽赋》所言“交经缪刺，左有病而右畔取；泻络远针，头有病而脚上针”，善针者，不针患处，而今善药者，不攻病所[13]。头疼医头，脚痛医脚，乃未臻佳境。病在下焦，邪气拥塞，下焦先天癸水不得充养，Ⅲ号方用党参、黄芪、白术、淮山药、陈皮、茯苓健脾益肺，脾土旺则水泛得以治理，肺金足故肾水有上源涔流不息，荆芥、醋柴胡、赤芍、牡丹皮、桂枝等药梳理肝木之气，乙木为癸水之子，子能另母实，更何况乙癸同源，调达乙木即是疏导癸水。此声东击西，围魏救赵，不治而治之之法。另外，本方实乃妇科经典方剂完带汤化裁，用之男科疾病，融会贯通。

4.3 举大气，以提壶 中医临证用药，讲究网开一面，给邪气以出路。不能闭门流寇，困兽之斗两败俱伤[14]。老年反复的泌尿系感染，尿液培养多见细菌感染，病邪在下焦，驱邪外出之法，以通利小便或大便为主，如方中茯苓、粉萆薢、赤芍之属。经典的通利法中有提壶揭盖法，为临床常用，然效者少败北居多，究其缘由，曾师认为举大气才是提壶的关键，不举大气提壶枉然。何为大气？《灵枢·无味》：“大气博而不行者，积于胸中……出于肺，循咽喉，呼则出，吸则入”。可以看出，大气统摄营卫、脏腑、经络，而令充周无间，环流不息[7]。大气实质也就是心肺的阳气，阳主开，心肺至阳下济，则温脾暖胃、消化痰积，下焦有开无塞，流水不腐，则泌尿系之邪气随之而去，此提壶真意，不可不察。另大气陷下和中期下陷又当详审，前者以心肺症状为主，病情稍重，后者以脾胃见证为主，病情略轻，中气下陷日久可转化为大气下陷。置于具体治疗，曾师取法于喻嘉言、张锡纯，拟：通阳：茯苓、桂枝、白术、甘草、赤芍；调气：陈皮、荆芥、牡丹皮；升提：黄芪、柴胡；固中：山药、党参（红参、人参）、萆薢。通阳加升提可相得益彰，如气虚下陷，以固中升提为主，重黄芪的同时酌以知母或太子参凉润以制黄芪之温燥，复以柴胡提举之，如云行雨施，共凑升阳举陷擀旋大气之功。如此则浊阴不留胸际，旷若太虚，长空化日，涩滞顿开。如气分虚极，可易党参为红参或人参，此Ⅲ号方中有“三参”之意。方此之时，提壶揭盖之药如桔梗、杏仁、升麻之属方有用武之地[15]。举胸中大气，以提壶揭盖。

**参考文献**

[1] 方靖，汪宏，姚永兴. 老年男性尿路感染的临床分析[J]. 中国老年保健医学，2011，9(4)：55.

[2] 樊威伟，王耀光. 王耀光治疗慢性尿路感染的经验体会[J]. 辽宁中医药大学学报，2007，9(7)：70-72.

（下接第279页）

60 g,山茱萸 30 g,党参 15 g,麦冬 15 g,五味子 10 g,怀牛膝 15 g,炒山药 30 g,陈皮 10 g,茯苓 15 g,半夏 6 g,炒麦芽 21 g,炒谷芽 21 g,焦山楂 10 g,砂仁 10 g,炙甘草 6 g,生姜 5 片,大枣 3 枚。共 7 剂。1 剂/d。水煎服。

按:肾水出自《金匮要略》水气病脉证并治第十四篇。“肾水者,其腹大,脐肿腰痛,不得溺,阴下湿如牛鼻上汗,其足逆冷,面反瘦[3]。”《金匮要略》根据水气病产生的内脏根源,分为五脏水。其中肾水是因肾阳不足,气不化水所致。与西医学上的慢性尿毒症、肾病综合征相似。本例患者既往慢性肾病史,病程长、病情缠绵,肾阳衰微,水气不化,水湿浸渍,而见面浮身肿、肢冷怯寒;肾其华在面,五脏以肾为本,肾病则五脏之气血不能营养面部,故见面部黧黑瘦削;肾与膀胱相表里,肾阳虚不能化气,故见小便不利、腹大胀满;水湿停聚,阻碍脾胃运化功能,故见不欲饮食,纳少。治疗上以大剂量黄芪结合真武汤加减以温补肾阳,化气行水;党参、炒山药、山茱萸、桑寄生以加强健脾补肾的作用;茯苓、车前子、益母草、丹参通利小便;怀牛膝引药下行;阿胶补血生血。诸药并用,针对肾水之病机及症状,获得显效。复诊时,患者肾阳渐复,唯病久正气尚未恢复,脾胃功能弱,故治疗以黄芪、党参、麦冬、五味子益气健脾,陈皮、茯苓、半夏、炒麦芽、炒谷芽、焦山楂消食化痰,取得显效。

黄芪在《金匮要略》中的应用主要有三个计量段[2]。其中大剂量应用 5 两见于水气病脉证并治第十四篇之黄芪芍桂枝苦酒汤[3]:“黄汗之为病,身体肿,发热汗出而渴,状如风水,汗沾衣,色正黄如柏汁,脉自沉”。该方为治疗黄汗卫郁营热,表虚湿遏的主方。本方既是黄芪的最大量方,又是配伍最简方,故分析黄芪证的可靠性较大。从原文可见,其证之一为身体肿,从“状如风水”句,可见其水肿是全身性的,因风水为“一身悉肿”。其证之二为汗出,且汗出的量较多,汗出可以使衣服沾在身上,汗或黄色。所以,黄芪主治汗出、水饮内停而肿者,应用剂量应大。中剂量应用 3 两主要治疗血痹、身体不仁,见于血痹虚劳病脉证并治第六篇之黄芪桂枝五物汤[3]:“血痹,……外证身体不仁,如风痹状”。该方为治疗皮肤络脉空虚,血气不足之人感受外邪的主方。全方甘温益气,温阳行痹。“血痹病从何得之?师曰:夫尊荣人骨弱肌肤盛,重因疲劳汗出,卧不时动摇,加被微风遂得之[3]”。血痹之病主要是养尊处优、缺少运动、肥胖之人易得。中剂量黄芪主要用于体形偏胖、肌肉松软无力气虚者。黄芪甘温,可补助卫外之气。小剂量应用 1.5 两主要治疗虚劳不足,见于血痹虚劳病脉证并治第六篇之黄芪建中汤[3]:“虚劳里急,诸不足”。此条为小建中汤证发展为脾气虚衰者,故于小建汤中加甘温之黄芪,健脾补虚,扶助阳气,以加强小建中汤温中补虚,缓急止痛的作用。张仲景应用黄芪仅见于《金匮要略》中,而在《伤寒杂病论》中并未涉及。可见仲景应用黄芪主要治疗内伤杂病。内伤杂病多病程久、病情复杂,而且在临床应用中黄芪主治汗出而全身水肿肌无力者,用量宜大。

**参考文献**

[1]高学敏. 中药学[M]. 北京:中国中医药出版社,2002:502-503.

[2]黄煌. 张仲景 50 味药证[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007:93-98.

[3]张家礼. 金匮要略[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:307-308,229-230,296,119-120,118,129-130.

(2015 - 03 - 27 收稿　责任编辑:徐颖)

(上接第 276 页)

[3]刘喜明,路洁,苏凤哲,等. 路志正教授调理脾胃法治疗慢性疑难病证学术思想研究之一[J]. 世界中西医结合杂志,2009,4(2):82-84,90.

[4]曾庆琪,吉庆,谭广兴,等. 前列腺炎 I 号治疗慢性盆腔疼痛综合征的临床研究[J]. 长春中医药大学学报,2012,28(2):211-212.

[5]曾庆琪,王琦. 慢性前列腺炎分期论治临床研究[J]. 中医药学刊,2005,23(11):2008-2010.

[6]曾镛霏,杨建宁,李彦知. 孙光荣教授中和思想治疗肿瘤经验[J]. 中国中医药现代远程教育,2013,11(5):122-124.

[7]王腊珍,张介眉,吴家顺. 用药如用兵论今释[J]. 湖北中医杂志,2003,25(4):35-36.

[8]邹浩波,陈彩凤,李云英. 浅探“大气论”源流与临床应用[J]. 中医杂志,2011,52(8):715-717.

[9]李俊哲. 感悟“提壶揭盖”治法[J]. 时珍国医国药,2010,21(4):1027.

[10]曾庆琪,王琦. 慢性前列腺炎分期论治临床研究(二)[J]. 中医药学刊,2005,23(12):2216-2218.

[11]刘嘉,曾庆琪. 男科疾病的方药应用[J]. 中医药信息,2013,30(2):123-125.

[12]胡华容. 疏肝散结汤治疗老年性前列腺肥大体会[J]. 实用中医药杂志,2013,29(1):55.

[13]董德河,何本鸿,曹继刚. 周安方治疗慢性前列腺炎经验[J]. 河南中医,2013,33(2):238-239.

[14]严丰,吉庆. 虫类药物在男科疾病中的应用举隅[J]. 湖南中医杂志,2009,25(6):70-72.

[15]朱勇,刘正建,曾庆琪. 慢性盆腔疼痛综合征的中医治疗现状[J]. 中国男科学杂志,2013,27(2):63-66.

(2015 - 01 - 11 收稿　责任编辑:王明)