

双肾盂、双输尿管畸形伴反复发作性尿路感染案

王伟明^{1,2} 王 磊^{1,3} 彭建中¹

(1 北京中医药大学, 北京, 100029; 2 中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053; 3 卫生部中日友好医院, 北京, 100029)

摘要 通过中医辨证论治, 使 1 例双肾盂、双输尿管畸形伴反复尿路感染患者的泌尿系感染复发次数显著减少, 并提高了其生活质量。结果认为: 中医药在降低反复尿路感染患者复发次数、提高生活质量方面较西医有一定优势。

关键词 双肾盂; 双输尿管畸形; 反复发作性尿路感染; 辨证论治

Deformity of Double Renal Pelvis and Ureter Accompanied with Recurrent Urinary Tract Infection: A Case Report

Wang Weiming^{1,2}, Wang Lei¹, Peng Jianzhong¹

(1 Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; 2 Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 3 China - Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract A 73-year-old woman treated in our TCM clinic was with dysuria, frequent micturition and urgent micturition for more than 40 years. Both Intravenous pyelography and spiral CT scanning and three dimensional of urinary tract revealed the complete left and right deformity of double renal pelvis and the ureter. The frequency of urinary tract infection could not be improved by antibiotics for a long time. After 1 year of TCM therapy, the recurrence of the disease was less. At the same time, the quality of life of this woman was much better improved than before.

Key Words Double renal pelvis; Deformity of double ureter; Recurrent urinary tract infection; Treatment with syndrome differentiation

中图分类号: R692.1 + 7; R693 + .1; R322.6 + 3 文献标识码: B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.05.022

尿路感染在老年人感染性疾病中居第 2 位^[1], 60 岁以上女性尿路感染发病率高达 10% ~ 20%^[2], 并随着年龄增长会越来越高^[3]。尿路结构异常是尿路感染的易感因素^[2], 有资料显示, 尿路感染伴尿路异常大约 30% ~ 40%, 合并尿路异常者临床病程长, 常再发^[4]。尿路感染影响患者的生活质量, 对于反复发作患者, 多意味着既往抗感染疗效不佳和后续治疗中仍有反复发作的风险。笔者采用单纯中药辨治双肾盂、双输尿管畸形伴反复发作性尿路感染案 1 例, 取得了一定的效果, 报道如下。

患者, 女, 73 岁。初诊日期: 2012 年 7 月 8 日。主诉: 间断尿痛、尿频、尿急 40 余年, 加重伴反复发作 1 年。患者 40 余年前因劳累后着凉, 出现尿痛、尿频、尿急, 查尿常规白细胞阳性, 诊断为“尿路感染”, 经抗炎(庆大霉素、青霉素)治疗约 5 d 后症状缓解。自此, 尿痛、尿频、尿急症状易于在劳累、着凉、情绪波动、饮食不节或饮水过少时出现, 平均每年 1 ~ 2 次, 每次经抗炎(药物同前)治疗约 3 ~ 5 d 后缓解。约从 20 年前开始, 患者尿痛、尿频、尿急症状发作频次增至每年 2 ~ 3 次, 且程度加重, 曾于附近医院经静脉肾盂造影证实存在双肾盂、双输尿管畸形, 病发时不适症状可经抗炎

(药物同前)治疗 5 ~ 7 d 后缓解。约从 5 年前开始, 患者尿痛、尿频、尿急每年发作 3 ~ 5 次, 经抗炎治疗后症状可缓解, 但抗生素用量、种类(具体不详)均较前增多, 使用时间延长至 8 ~ 12 d 左右, 此期间亦间断服中药, 疗效不佳。近 1 年来, 患者因情绪波动, 尿痛、尿频、尿急症状较前加重, 发作频次平均每个月 1 次, 此次病发查尿常规白细胞阳性, 尿细菌培养结果为大肠埃希菌, 定量 $\geq 1 \times 10^5/\text{mL}$ 。泌尿系螺旋 CT 三维重建示双肾盂、双输尿管畸形, 经静滴头孢类抗生素(具体不详)2 周后效不显。就诊时症见: 尿痛、尿频、尿急, 小便量少色黄, 小腹冷痛, 四肢乏力, 腰骶酸痛, 头晕, 咽干微痛, 心烦易怒, 夜寐梦多, 纳食差, 大便 1 次/2 d, 偏干。患者体温正常, 精神萎靡, 体型偏瘦, 舌尖红赤、苔薄黄腻, 左脉弦数, 右脉细弱。西医诊断: 尿路感染。中医诊断: 淋证(湿热炽盛, 脾肾亏虚)。治则: 祛湿清热, 补脾益肾。处方: 荆芥 6 g, 防风 6 g, 白芷 6 g, 独活 6 g, 赤芍 10 g, 丹参 10 g, 茜草 10 g, 槐花 10 g, 白花蛇舌草 30 g, 红藤 30 g, 败酱草 30 g, 金银花 10 g, 连翘 10 g, 生黄芪 30 g, 生杜仲 30 g, 柴胡 6 g, 黄芩 10 g, 川楝子 10 g, 生大黄 3 g(后下)。7 剂, 水煎, 1 剂/d, 分 2 ~ 3 次服, 每次 200 ~ 250 mL。2012 年 7 月 15 日二诊: 患

基金项目: 北京市中医管理局北京中医药“薪火传承 3 + 3 工程”

通信作者: 彭建中(1949. 12—), 男, 北京中医药大学教授、博士生导师。主要从事肾病、血液病及疑难杂病的中医治疗与研究, E-mail: 995091676@qq.com

者自觉尿痛症状减轻约 30%,尿频、尿急略有减轻,小便量少色黄,小腹冷痛减轻,咽部已不干痛,睡眠转好,心烦易怒明显减轻,1 次/1 d,余症状同前。舌红苔薄黄,左脉弦数,右脉细弱。处方:上方去柴胡、黄芩、川楝子,加蒲公英 30 g,桑寄生 30 g,续断 10 g。7 剂,水煎,1 剂/d,分 2~3 次服,每次 200~250 mL。2012 年 7 月 22 日三诊:患者尿痛症状较初诊时减轻 50% 左右,尿频、尿急症状较初诊时减轻约有 40%,小便量增多、色转清,小腹痛和腰骶痛明显好转,头晕、乏力略有缓解,精神渐佳,大便 1 次/d,纳食差。处方:二诊方去生大黄、金银花、连翘,加焦山楂 10 g,焦神曲 10 g,焦麦芽 10 g。7 剂,水煎,1 剂/d,分 2~3 次服,每次 200~250 mL。2012 年 7 月 29 日四诊:尿痛症状较初诊时减轻 60% 左右,尿频、尿急较初诊时减轻约有 50%,小便量可、色清,小腹和腰骶已不痛,头晕偶发,仍觉乏力,纳眠可,大便调。舌红苔薄黄,左脉略数,右脉沉弱。处方:三诊方去焦山楂、焦神曲、焦麦芽,加天麻 10 g,白茅根 10 g,芦根 10 g,生黄芪增至 60 g。7 剂,水煎,1 剂/d,分 2~3 次服,每次 200~250 mL。后宗祛湿清热、补脾益肾之法,随症加减治疗约 2 个月,患者尿痛、尿频、尿急和小腹不适感消失,治疗 3 个月时,患者其余诸症均大部分缓解。之后,患者每 2 天煎服 1 剂中药(1 次/d,1 次 200~250 mL/次),至今已 9 个月,尿痛、尿频、尿急症状一直未复发。

按:尿路感染属于中医“淋证”范畴,历代医家对“淋证”多宗“肾虚而膀胱(湿)热”之说,认为其病机是“(湿)热在下焦”^[5],若(湿)热不除、久病或年老等因素致邪实正虚,则正邪相搏,此消彼长,易迁延难愈。对于该患者,湿热炽盛、脾肾亏虚是其病机。患者年老体虚,且尿痛、尿频、尿急反复发作 40 余年,病久迁延,导致脾肾两虚:肾司二便,外府为腰,肾虚则腰骶酸痛、小便诸症频发且易遇劳而作;脾主运化、升清、在体为肌肉,脾虚不运则纳食差、便秘而干,脾不升清、清窍失养则头晕,脾虚不荣四末则四肢乏力且右脉细弱。患者湿热羁留未除,故病久难愈,每着凉、情绪波动、饮食不节或饮水过少则内外相引而致湿热炽盛,热在咽喉则咽干而痛;热扰心神则心烦、舌尖红赤;热郁肝胆则魂不守舍、夜寐梦多、左脉弦数;湿热在胃肠则纳差、苔薄黄腻;湿热在膀胱则尿痛、尿频、尿急,热邪蒸灼津液则溲少而黄。故治以祛湿清热,补脾益肾,药以荆芥、防风、白芷、独活疏风化湿,赤芍、丹参、茜草、槐花凉血清热,白花蛇舌草、红藤、败酱草、金银花、连翘解毒清热,柴胡、黄芩、川楝子疏肝泄热,生大黄通腑泻热,生黄芪健脾益气,生杜仲强腰补肾。二诊时尿痛减轻,咽

已不痛,睡眠、情绪转安,故减柴胡、黄芩、川楝子,虑热势仍盛,故加蒲公英清热解毒,因腰骶仍有酸痛,故增桑寄生、续断补肾强腰。三诊时尿痛继续减轻,尿频、尿急亦减,小便量多色清,小腹、腰骶痛,头晕、乏力均有缓解,大便顺畅,因纳食差,故减生大黄、金银花、连翘,增焦山楂、焦神曲、焦麦芽助胃摄纳。四诊时小便不适症状较前递减,因仍发头晕、乏力,纳食已转佳,故减焦山楂、焦神曲、焦麦芽,增量生黄芪补气健脾,添天麻对症止晕,虑热势复起,佐白茅根、芦根引热下行。后仍以祛湿清热、补脾益肾为法治疗,患者尿痛、尿频、尿急平稳向愈,服药至今,小便各症亦一直未复发。

讨论:尿路感染的常规治疗方式是针对尿路致病菌有选择地使用敏感的抗生素^[6],但对于反复发作性尿路感染患者,抗生素的长期或者不合理使用易导致耐药菌产生,导致后续治疗时抗生素选择受限,另外,长期使用抗生素亦会增加菌群失调、肝肾损伤等的风险^[7]。而针对伴见尿路结构异常的反反复复尿路感染患者,则一般认为有可能手术矫正者均应尽可能作相关手术治疗^[8]。对于本患者,尿路感染的反复发作很大可能与肾盂、输尿管的解剖异常有关,虽反复使用抗生素,但发作仍频繁,期间患者未行外科手术治疗,后单用中药治疗尿路感染即获控制,并在一定时间内减少了复发次数,生活质量亦得到显著改善。虽缺乏停药后的观察和更长时间的随访,但为中医药减少反复尿路感染复发次数、提高患者生活质量的可能优势提供了一定证据。

参考文献

- [1] National committee for clinical laboratory standards performance standards for antimicrobial susceptibility testing; fifteenth informational supplement, CLSI/NCCLS document M100 - S15 [S]. Wayne, Pennsylvania: NCCLS, 2005, 25(1): 34 - 74.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学 [M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 528.
- [3] 徐勇, 董国勤, 吴晓铭. 老年尿路感染病原菌分布特点和耐药性分析 [J]. 健康教育与健康促进, 2013, 8(2): 142 - 144.
- [4] 宋明德. 女性会阴部的解剖特点与尿路感染 [J]. 中华肾脏病杂志, 1992, 8(3): 153.
- [5] 王伟明, 王磊, 苏全新, 等. 彭建中从肺辨治疑难病验案举隅 [J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(3): 25 - 27.
- [6] 李雨. 尿路感染的诊断与治疗 [J]. 社区医学杂志, 2013, 11(11): 81 - 84.
- [7] 王淑英. 滥用抗生素的危害与应对措施 [J]. 吉林医学, 2013, 34(13): 2489 - 2490.
- [8] 夏映萍, 周曼琳, 张光芬. 女性反复发作下尿路感染与尿路异常的关系探讨 [J]. 四川医学, 2002, 23(6): 592 - 593.