

老中医经验

秦亮甫教授治疗围绝经期女性尿路感染经验撷英

汤璐敏 牟 姗 上官文姬 沈惠风 李 鹤

(上海交通大学医学院附属仁济医院,上海,200127)

摘要 总结全国名老中医秦亮甫教授治疗围绝经期女性尿路感染的学术思想和用药经验。**关键词** @ 秦亮甫;围绝经期女性;尿路感染;名医经验**Professor Qin Liangfu's experience of treating Urinary Tract Infection in perimenopausal women**

Tang Lumin, Mou Shan, Shangguan Wenji, Shen Hui Feng, Li He

(Ren Ji Hospital, School of Medicine, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200127, China)

Abstract Summarized academic theory and characteristics of drug application of Professor Qin Liangfu in treating urinary tract infection in perimenopausal women.**Key Words** @ Qin Liangfu; Perimenopausal Women; Urinary Tract Infection; Specialist Experience

中图分类号:R256.52 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.11.038

秦亮甫教授(1924—),全国名老中医,博士生导师,享受国务院特殊津贴,全国首批500名需学术经验继承的名老中医专家之一;上海市继承老中医学术经验继承班一、二、三、四届指导教师。幼承家学,谙熟医理,行医60余载,形成了自己独特的学术思想和治疗风格。笔者有幸侍诊于侧,撷取点滴,以飨同道。

尿路感染(Urinary Tract Infection)是临床常见的感染性疾病,是肾脏、输尿管、膀胱和尿道等泌尿系统各个部位感染的总称。在中国,60岁以上女性尿路感染的发生率高达1%^[1],且易反复发作,这与围绝经期女性卵巢功能衰退,雌激素水平降低有关。尿路感染中医证属“淋证”范畴。《诸病源候论》曰:“……虚实不固,脏腑不和,致肾虚膀胱热,肾虚则小便数,膀胱热则小便涩,数而且涩,则淋漓不宣。”因而,肾虚膀胱热是基本病理状态。秦教授认为:如是青中年尿路感染则多以膀胱热为要,湿热之邪侵袭人体,邪犯膀胱,肾虚或不明显。然则以围绝经期女性而论,应以肾虚为要。《素问·上古天真论》:“女子二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子;…五七阳明脉衰,面始焦,发始堕;六七三阳脉衰于上,面皆焦,发始白;七七任脉虚,太冲脉衰少,

天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。充分说明了围绝经期女性肾气渐衰,天癸将竭。”“经脉虚,太冲脉少”,多数存在着肾阴不足,阳失潜藏,肾阴阳偏衰的体质,引起脏腑功能紊乱,气血失和。故肾虚是围绝经期女性尿路感染及其反复发作的重要内因。

围绝经期女性肾虚,常以肾阴虚多见,或者肝肾阴虚,肾主藏精,精能化血,肝主藏血,肝肾同源,肾精渐衰,肝血不足,精血亏虚,水不涵木,致虚火内生,而出现围绝经期诸症,虚火上炎,气机不畅,肾虚正气失护,而致湿热之邪内侵;阴虚日久,阴损及阳,渐至阴阳俱衰,命门火衰,阳气不固,护卫失司,易感外邪,或不能达邪外出,邪气久留不去,病情反复发作。总之,围绝经期女性肾虚招致湿热侵袭,病邪久羁则可加重膀胱湿热的程度,湿热缠绵不除,肾虚更甚。两者互为因果,虚实夹杂,正虚邪恋存在于整个病程中。

围绝经期女性机体免疫功能下降,对入侵病原体的清除能力减低,慢性的炎症反应状态持续存在,整体呈现出阴虚或阴阳两虚的状态。外感湿热之邪为发病因素,湿热为患下焦,湿性黏滞,趋下,病程缠绵,反复发作;热邪易伤阴液,耗液伤津,病位在肾与膀胱,故易出现腰膝酸软,口干燥热,五心烦热,小便

基金项目:上海市“杏林新星”人才计划(编号:ZYSNXd011-RC-XLXX-20130014);上海市中西医结合人才计划(编号:ZYSNXd012-RC-ZXY017);上海市科委中医引导项目(编号:13401905900)

作者简介:汤璐敏(1979.02—),女,硕士,主治医师,从事中西医结合肾脏病,E-mail:1776893791@qq.com

通信作者:李鹤(1972.03—),男,博士,主任医师,针药结合治疗妇科疾病,E-mail:lihe1972@hotmail.com

短少,涩痛。病程日久,阴损及阳,阴阳俱虚,则见畏寒肢冷、腰酸神疲;阳气升举乏力而见小腹冷,下坠感,夜尿频多,劳累后症情反复。临床研究也证实尿路感染患者,尤其是围绝经期女性存在着肾虚、正气虚、免疫功能紊乱的现象。其细胞因子 IL-6, IL-8, TNF- α 明显增高^[2]。女性复发性尿路感染患者外周血中 CD4⁺ 细胞降低, CD3⁺ 细胞升高, CD4⁺/CD3⁺ 比值降低,尿中 sIgA 较健康人降低^[3]。尿路感染的中老年女性存在血 IgG 降低的现象^[4]。

尿路感染治疗首选敏感的抗生素,但是随着抗生素的广泛应用和新抗生素的不断问世,泌尿道感染的发病率并没有明显的下降,同时耐药菌株却不断增加,形成感染的反复发作、迁延不愈,这一现象在围绝经期女性中更为明显。徐灵胎认为:“治淋之法,有通有涩,要当分类,有瘀血积塞住尿管者,宜先通,无瘀积而虚滑者,宜峻补。”故治疗的基本原则应为“实则清利,虚则补益”。尿路感染急性发作时,宜以清热利湿为主,辅以补肾,以扶正达邪外出;慢性迁延时,宜以益肾为主,佐以清湿热药物,以免“闭门留寇”。扶正祛邪,攻补兼施。

秦教授基于上述病理状态,结合临床经验,辨证而治。主要分为下焦湿热、肾阴亏虚、阴阳两虚3种证型。下焦湿热型:症见尿频、尿急、腰酸、小腹拘急,小便涩痛,短少,舌苔薄白或薄黄,脉滑,治拟清利下焦,少佐以益肾气之物,方用八正散加减。肾阴亏虚型:症见腰膝酸软、小腹隐痛、口干舌燥、五心烦热,舌红苔少,脉细,治拟养阴滋肾,佐以清热利湿之品,方用知柏地黄丸加减。阴阳两虚型:症见神疲气短,小腹坠胀、夜尿频多,劳则加剧,舌苔薄白或舌质淡胖,脉濡,细软无力,治拟阴阳并补,方用无比山药丸加二仙汤加减。

目前,参照近年治疗尿路感染的临床文献,多数医学研究者均重视中药在围绝经期女性尿路感染中的应用价值^[7-8]。现代药理学研究证实,解毒清热中药通过发挥抑菌杀菌、提高免疫力与抗病毒作用,从而有效治疗尿路感染^[9]。通过对比氧氟沙星与清利通淋汤治疗急性肾盂肾炎患者的临床疗效差异发现,清利通淋汤用于急性肾盂肾炎患者治疗中的效果满意,且与氧氟沙星的临床疗效无明显差异,但清利通淋汤充分避免细菌耐药现象的出现,揭示了中医药在治疗泌尿系统感染性疾病中具有重要的价值^[10]。清利通淋汤通过发挥有效的杀菌抗菌作用,从而调节机体免疫功能,降低炎症反应程度,且清利通淋汤对急性肾盂肾炎患者的疗效更佳,且在改善

临床症状中显著优于氧氟沙星^[11]。中医药重视人体整体观,从多途径、多方位进行整体辨证思路。施贝德采用解毒清热法用于治疗泌尿系统感染的疗效满意。进而认为解毒清热法是治疗本病的重要原因,且毒热之邪是尿路感染全病程中均存在。因此,清热解毒法是本病治疗时贯穿始终的原则。郭银雪采用泽泻、车前子、灯心草、熟地黄、生地黄、牛膝、王不留行、益母草的活血化瘀方治疗泌尿系统感染患者的治疗有效率达 100.00%^[12]。禹宏采用补肾清热汤内服外洗治疗围绝经期女性尿路感染患者的临床疗效明显优于左氧氟沙星胶囊治疗患者,且随访 0.5 年复发率明显低于左氧氟沙星胶囊治疗患者,提示补肾清热汤内服外洗治疗围绝经期女性尿路感染患者具有更为显著的价值^[13]。朱遵贤采用连翘、黄柏、白茅根、车前子、茯苓、枸杞子、山茱萸、山药、肉桂、青皮、乌药的通气益肾法在治疗复发性泌尿系统感染的治疗有效率亦高达 96%,提示通过通气益肾法在增强免疫力、预防泌尿系统再感染中具有重要的价值^[14]。徐广侠采用补中益气丸在预防泌尿系统感染复发中的总有效率明显高于六味地黄丸^[15]。张新阳采用瞿麦、萹蓄、盐黄柏、知母、川牛膝、玄参、生地黄、生甘草的清利滋阴法治疗尿路感染患者的治疗总有效率约为 93%^[16]。郝开花采用通淋温阳汤治疗泌尿系统感染患者的治疗总有效率为 91%^[17]。采用扶正活血通淋法治疗泌尿系统感染患者的治疗总有效率为 97%^[18]。因此,辨证论治理论在围绝经期女性尿路感染中医药患者中具有重要的价值。

在治疗中,秦教授对于有尿路不适,小便短少的女性患者喜加用滋肾(通关)丸,认为其能清热泻火,滋阴化气。滋肾(通关)丸首见于《兰室秘藏》,由肉桂、知母、黄柏三味药组成,知母性苦、甘、寒,质润,功于滋阴降火,黄柏性苦、寒,归肾、膀胱经,清热燥湿而坚阴,两药合用一润一燥,清热不伤阴,相须为用。反佐以肉桂性辛、甘、热,引入少阴经,引火归源,使水液得以蒸化,小便通畅,水火既济,虚火自平。滋肾(通关)丸对多种致病菌有抑、杀菌作用^[5],对去势大鼠有升高雌二醇的作用^[6],由此可见,滋肾丸对围绝经期女性的尿路感染尤为适宜。

某,女,52岁。初诊时间:2012年11月。主诉:反复尿频、尿急多年,加重1周。现病史:多年来反复尿频、尿急,发作时伴腰酸、小便不适、短少。外院多次尿常规见 WBC(+ ~ ++),予抗生素治疗后,尿中 WBC 减少或转阴。劳累后发作,伴有上述不适

症状。平素心烦,夜寐入眠难,口干舌燥,舌红苔少,脉细数。

体检:腹软,无压痛,双肾区叩痛(-),双下肢不肿。实验室检查:尿常规:WBC 6~10/HP,LEU500/ug,RBC 0~2/HP。超声:双肾、输尿管(-),膀胱内壁略毛糙,残余尿5 mL。既往史:高血压10余年,否认糖尿病。

中医诊断:劳淋。证属:肾阴亏虚。治则:清热养阴。方药:黄柏9g、知母9g、瞿麦15g、萹蓄15g、凤尾草30g、地锦草30g、炒车前子15g(包)、黄连3g、山茱萸9g、女贞子9g、炒狗脊15g、牡丹皮9g、黄精15g、熟地黄15g、夜交藤30g、合欢皮15g、生甘草6g,共14剂。

二诊:尿频、尿急减轻,小便不适、短少仍有,入眠有改善,舌红苔少,脉细。尿常规:WBC 3~5/HP。方药:在原方基础上加肉桂1.5g、乌药6g、白蒺藜9g,共14剂。

三诊:尿常规:WBC 0~3/HP,RBC 0~2/HP。腰酸、小便不适、短少明显缓解,夜寐安。方药:在上方基础上去凤尾草,加茜草炭10g,共14剂。

四诊:尿常规阴性,诸症悉安。方药:守上方,共14剂。

按:该患者慢性尿路感染及感染后不适症状,属于围绝经期肾虚、肾气不足兼有膀胱湿热。初期湿热壅滞膀胱,治宜清热利湿为主,后期浊邪残存,正气已亏,治宜祛邪扶正,标本同治。围绝经期女性,肝肾渐亏,湿热之邪留恋难除,治疗中宜清热利湿和补肾养阴并用,攻补兼施,使得正气存内,既可御邪外出,也可防止复感。瞿麦、萹蓄、凤尾草、地锦草、车前子、黄连清利下焦湿热,知母、熟地黄、山茱萸、女贞子等滋养肝肾之阴。2组药合用,使祛邪不伤正,扶正不留邪。二诊中少佐肉桂,阳中求阴,乌药、白蒺藜清肝理气,以柔肝滋肾畅气之法以疗尿道不适诸症。

参考文献

[1]董光富,叶任高. 尿路感染的流行病学及病理改变[J]. 中国社区

医师,2003,19(4):8-9.

[2]丁凡,张艳春,畅亦杰,等. 蛇石六黄汤对尿路感染及细胞因子影响的研究[J]. 中国中药杂志,2010,35(7):919-921.

[3]徐万纹,陈星华. 三金片对女性复发性尿路感染患者免疫状态的影响[J]. 疑难病杂志,2009,8(1):23-27.

[4]陈世俊. 加味二仙汤联合西药治疗中老年女性慢性尿路感染的疗效及对免疫功能的影响[J]. 中国老年学杂志,2014,34(9):5038-5040.

[5]周琴妹,陈晓斌,邵家德,等. 滋肾丸及其提取物的体外抑菌试验[J]. 中国药师,2007,10(5):412-414.

[6]郑云霞,杨仁旭,陈红. 滋肾丸对去卵巢骨质疏松大鼠的骨组织形态学的改善作用及机制的实验研究[J]. 四川中医,2006,24(2):16-20.

[7]张波,李晓芳,秦英. 妇淋颗粒治疗围绝经期妇女尿路感染的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(9):790-792.

[8]夏晴晴. 249例围绝经期妇女尿路感染的病原菌与药敏性分析[J]. 中国妇幼保健,2015,30(13):2033-2035.

[9]何泽. 清热解毒通淋法治疗不典型尿路感染案1例[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(22):87.

[10]江燕. “清利通淋汤”治疗急性肾盂肾炎40例临床观察[J]. 江苏中医药,2003,24(3):18-19.

[11]宋万雄. 清利通淋汤合抗生素治疗慢性尿路感染45例临床观察[J]. 中国民族民间医药杂志,2015,24(1):85-85.

[12]郭银雪,詹继红. 活血化痰法治疗绝经后妇女慢性尿路感染[J]. 内蒙古中医药,2012,31(17):8-9.

[13]禹宏. 清热补肾汤内服外洗治疗绝经后妇女复发性尿路感染临床观察[J]. 中医临床杂志,2009(4):306-308.

[14]朱遵贤. 益肾通气法治疗中老年复发性尿路感染68例临床报道[J]. 陕西中医学院学报,2002,25(2):34.

[15]徐广侠. 补中益气丸合健脾丸治疗反复呼吸道感染57例[J]. 中国中医药现代远程教育,2012,10(24):16.

[16]张新阳. 滋阴清热通淋法治疗老年女性反复下尿路感染临床观察[J]. 湖北中医杂志,2014,36(12):32.

[17]郝开花,齐秦,李凌霄,等. 自拟益气通淋汤治疗女性糖尿病患者合并泌尿系感染的临床观察[J]. 中国初级卫生保健,2015,29(7):106-107.

[18]赖桂海. 活血通淋汤治疗慢性尿路感染疗效观察[J]. 内蒙古中医药,2014,33(14):17.

(2016-02-29 收稿 责任编辑:洪志强)