

尿路感染中医治疗综述

★ 张滢坦¹ 指导:刘建华² (1. 福建中医学院 福州 350108; 2. 南京军区福州总医院 福州 350025)

摘要:尿路感染是临床常见疾病,特别在中老年女性发病率较高。现主要就中医病因病机、古代及当代医家治疗原则、治疗方法来对本病进行探讨。发现中医药治疗尿路感染具有较高的临床疗效。

关键词:尿路感染;淋证;中医药疗法;综述

中图分类号:R 693.4 **文献标识码:**A

尿路感染是临床常见疾病,根据病程长短可分为急性尿路感染和慢性尿路感染^[1]。慢性尿路感染^[2]是指上、下尿路非特异性感染所引起的泌尿系统慢性炎症,多见于女性,病程较长,迁延缠绵。在西医治疗方面,由于抗生素的广泛应用,尿路感染病原菌的种类和耐药菌株显著增多,造成抗生素选择的困难,并且抗生素所引起的恶心、呕吐、胃部不适等副作用也影响着用药的选择。在我国,许多医师通过中医药治疗尿路感染取得较好疗效,并可明显减少或免除抗生素的副作用,提高患者的生活质量,具有很好的临床意义和社会效益,因此值得我们继续深入研究探讨。

1 病因病机

1.1 历代医家的论述 淋证之名,始见于《内经》,《素问·六元正纪大论篇》称“淋”、“淋洩”或“淋满”;汉代张仲景《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》称“淋秘”,记载为“其病中热胀,……小便黄赤,甚则淋”,将淋证的病机归结为“热在下焦”;华佗在《中藏经》已认识到淋证是属于一种全身性的病证,认为淋证是一种“五脏不通,六腑不和,三焦痞涩,营卫耗失”为病机的复杂疾病;隋代巢元方对淋证的发病机制做了精辟的概括,他在《诸病源候论·诸淋病候》中指出:“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,又云:“肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,则淋漓不宣。故谓之淋。”这以肾虚为本,膀胱热为标的病机观点,成为后世临床上诊治淋证的主要病机理论。金代刘河间在《素问·玄机原式篇》中指出:淋证为“热甚客于肾部,干于足厥阴之经庭孔,郁结极甚而气血不能宣通”的结果,这一论点为淋证之上行感染的认识开创了先河;明代张景岳则在《景岳全书·淋闭》篇云:“气淋,气郁所致”,从气滞方面补充了对淋证病机的认识。

1.2 近代医家的看法 近代中医学家对尿路感染的认识,总的来说是以《诸病源候论》“诸淋者,肾虚而膀胱热故也”为主要病机。各个医家根据不同的理论发挥及临床经验,有从急慢性分期分析其病机特点的,也有从脏腑三焦论治病机的。

将尿路感染分为急性期和慢性期分析其病机特点。多数医家认为急性期多属湿热蕴结下焦,膀胱气化不利;慢性期多属湿热伤肾,肾虚邪留,虚实夹杂。病位在肾与膀胱,日久必及脾,甚及心肺。在此共识下,近年来各个医家还强调活血化瘀法,其主要病机理论大致都包括“湿热伤血”到“湿热熏蒸而为瘀”到“久病必有瘀”的过程。如:于氏^[3]认为尿路感染的部位在肾与膀胱,与肝、脾密切相关,亦可波及心、肺。其病邪以湿热为主,肾虚而感受湿热,是发生尿路感染的根本原因。诸淋日久不愈,正气渐衰,“久病必瘀”,肾络瘀阻,则淋证迁延,反复不愈。王氏^[4]认为尿路感染(劳淋)的内因是肾虚,外因是湿热之邪下注膀胱,故肾虚为本,湿热为标,本虚表实,虚实夹杂,实证居多。何氏^[5]认为湿热存在于尿路感染全过程,尿路感染的根本原因是正气不足、抗邪无力。并且认为正虚和湿热与瘀血产生有一定关联。刘氏^[6]提出了湿热存在于尿路感染全过程,其反复发作根本原因是正气不足、抗邪无力的观点,并且认同朱丹溪的“湿热伤血”、“湿热熏蒸而为瘀”的理论。

从脏腑三焦论治淋证的病机。孙氏^[7]以《素问》“谷气通于脾,六经为川,肠胃为海,九窍为水注之气”为理论基础,认为脾脏和淋证密切联系,从痰湿因脾、脾胃气虚、脾气下陷、脾不统血四个方面对淋证从脾论治进行理论探讨。李氏^[8]从肺论治淋证,认为肺主宣发肃降,和膀胱开合密切相关;肺与肾在水液代谢方面上相互影响。因此,提出在淋证

与肺相关的证型中,可以采用与肺相关的治法。姜氏^[9]则分析三焦是水液代谢在中医整体思辨的关键。即《灵枢·本输》所说:“三焦者,约下焦,实则癃闭,虚则遗溺。”《灵枢·邪气藏府病形》亦云:“三焦病者……不得小便,窘急,溢则水留即为胀。”因此,从三焦论治淋证,合乎淋证的基本病机。

2 治疗方法

虽然尿路感染在当代临床上暂时没有统一的中医治疗方案,然而这一时期百家争鸣的局面也极大推动了尿路感染的中医研究进展。各个医家目前对尿路感染的治疗有采用辨证论治,如:龚氏^[10]将尿路感染分为膀胱湿热证,常以八正散加减用药;阴虚湿热证,给予知柏地黄汤加减;脾肾两虚证,常用四君子汤来组方。于氏^[3]认为淋证分虚实两端,将其按照实证、虚证辨证论治。实证为湿热蕴结致淋,以清热利湿通淋为法;肝胆郁热致淋用清利肝胆通淋;心火亢盛致淋选择清心利水通淋;虚证可见气阴两虚,夹湿热瘀,予益气养阴、清利湿热、活血化瘀;肾虚血瘀,治则为补肾固涩、益气活血;脾肾两虚,则健脾补肾、温阳利水。冯氏^[11]将尿路感染分为:膀胱湿热型,治宜清热解毒,利湿通淋,方用八正散加减;肝胆湿热型,治宜清湿热,调水道,解毒通淋,方用柴芩八正汤加味;肾阴亏虚型,治宜清热解毒,滋阴益肾,方用自拟知柏汤(知母、黄柏、木通、金银花、生地、土茯苓、黄芪、甘草);脾肾阳虚型,治宜补益脾肾,佐以通利,方用瓜蒌瞿麦丸加味。也有许多医家采用专方专病治疗的,如:李氏等^[2]用六草清利汤内服治疗慢性尿路感染 70 例,治疗组总显愈率 84.62%,且中医症状改善显著,副反应少,复发率低。向氏^[12]自拟止淋汤观察 30 例下尿路感染患者的临床疗效,总有效率 90.0%,且使用中未发现明显不良反应,认为止淋汤治疗下尿路感染效果好,应用安全可靠。王氏^[13]用银翘石斛汤(上海曙光医院经验方)治疗尿路感染 100 例,临床治愈 98 例,显效 2 例,显效率为 100%。中成药治疗本病在近年应用日益广泛,如:李氏等^[14]用肾苓颗粒治疗下尿路感染(下焦湿热证)患者 96 例,结果肾苓颗粒用于治疗下尿路感染(下焦湿热证)有较好疗效,未发现明显不良反应,安全性好。王氏等^[15]临床观察银花泌炎灵片治疗急性尿路感染,用三金片为对照组,结果表明,银花泌炎灵片治疗急性尿路感染有良好疗效,且和对照组相比副作用未见明显差异。卢氏等^[16]报告鱼腥草注射液治疗尿路感染 48 例疗效观察,研究结果表明两组对比,疗效无明显差异,并且治疗组

副作用远远少于治疗组。也有从具有中医特色的针灸方面研究的,如:李氏^[17]针药并用治疗反复尿路感染 180 例,将患者随机分为治疗组和对照组,两组均予抗生素治疗,治疗组加服中药,并施以针刺。结果治疗组疗效优于对照组,其它相关指标的改善亦优于对照组。高氏等^[18]运用针灸方法治疗尿路感染 58 例,取穴中极、阴陵泉、三阴交,证明用针灸治疗尿路感染疗效显著。

3 结论

从近年治疗尿路感染的临床报道看,多数医家论证并发挥古代不同的医家所总结的观点,大部分采用清热解毒利湿法论治,而从健脾益气补肾法或滋阴清利法论治基本都以老年女性为研究对象。少数从温阳通淋法论治此病。这些结果表明,中医药对尿路感染的治疗,不仅疗效较单纯西药治疗高,而且改善症状显著,副作用明显减少,复发率较低,因此值得临床上研究应用。

参考文献

- [1] 蒋季杰. 肾脏病鉴别诊断学[M]. 北京:人民军医出版社,2004.
- [2] 李明,邓跃毅. 六草清利汤治疗慢性尿路感染 39 例[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(4):108.
- [3] 韩履祺. 于家菊教授治疗尿路感染临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2006,7(1):4-6.
- [4] 樊威伟. 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.
- [5] 唐英. 何立群治疗慢性尿路感染经验[J]. 中医杂志,2007,48(4):309.
- [6] 杨扬,甘培尚. 刘宝厚教授治疗尿路感染的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2005,6(9):501.
- [7] 孙志新,马艳春. 浅析从脾论治淋证[J]. 中医学报,2007,35(3):2.
- [8] 李彦生. 淋证从肺论治机理探析[J]. 国医论坛,2007,22(5):19.
- [9] 马元,姜良铎. 通利三焦治疗淋证经验总结[J]. 中国中医药信息杂志,2006,13(10):84-86.
- [10] 戴云. 龚丽娟治疗尿路感染经验[J]. 光明中医,2007,22(2):30.
- [11] 冯兰玲. 尿路感染的中医分型论治初探[J]. 中国民间疗法,2007,15(8):48.
- [12] 向俊. 止淋汤加减治疗下尿路感染 30 例临床观察[J]. 甘肃中医学院学报,2006,23(2):44.
- [13] 王业龙. 银翘石斛汤治疗慢性尿路感染 100 例[J]. 中医药临床杂志,2005,17(3):220.
- [14] 李孜,付平. 肾苓颗粒治疗下尿路感染(下焦湿热证)的临床随机对照试验[J]. 中国循证医学杂志,2006,6(1):9.
- [15] 王冬梅,陈立军. 银花泌炎灵片治疗急性尿路感染 30 例临床观察[J]. 中医药临床杂志,2006,23(3):28.
- [16] 卢爱军,江芹. 鱼腥草注射液治疗尿路感染 48 例疗效观察[J]. 中国现代应用药学杂志,2004,21(2):163.
- [17] 李淑伟. 针药并用治疗反复尿路感染疗效观察[J]. 中国中医急症,2005,14(1):35.
- [18] 高志才,杜爱民. 针刺治疗尿路感染 58 例[J]. 针灸临床杂志,2004,20(1):14.

(收稿日期:2008-03-18)