

朱辟疆辨治尿路感染的临床经验^{*}

费佳¹ 马源² 朱辟疆^{1**}

(1. 南京中医药大学镇江附属医院, 江苏 镇江 212000;
2. 镇江市中西医结合医院, 江苏 镇江 212000)

摘 要:朱辟疆教授认为膀胱湿热内蕴、瘀血痰浊停滞是尿路感染发病的关键病机,随着病情不断加重,机体正气亏虚日益显著,瘀血、湿浊、毒邪等病理因素相互胶着,从而导致淋证反复发作,朱教授辨证过程中紧抓湿、热、瘀、虚等病理因素,以“清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊”为治疗大法,兼顾机体脾肾方面的不足,执简驭繁,病证结合,衷中参西,在临床获效颇丰。

关键词:尿路感染;朱辟疆;经验;淋证
中图分类号:R691.3 **文献标识码:**A **文章编号:**1672-0571(2019)06-0013-03
DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2019.06.005

尿路感染多由于各种微生物侵犯尿道并在其中生长、繁殖并引起尿路炎症,临床常见出现尿频、尿急、尿痛、腰背疼痛等症状^[1]。研究表明,女性尿路感染的发病率明显高于男性,约 1/3 女性在一生中患过此病,随着年龄增加发生尿路感染的几率逐渐升高^[2]。随着现代医学的不断进步,强效抗菌素、免疫调节剂得到广泛应用,使得尿路感染的治疗得到长足进步,但该病的复发率仍未明显下降^[3]。针对顽固性、反复性尿路感染的临床治疗,是目前肾脏内科研究的焦点之一。朱辟疆教授针对尿路感染的病机特点,应用清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊的治疗大法,兼顾机体脾肾方面的不足,用药灵活多变,临床获效颇丰。以下介绍朱辟疆教授辨治尿路感染的经验。

1 病因病机

1.1 膀胱湿热为主,病久湿热搏结而生变 尿路感染归类于中医学淋证范畴,其病位主要在膀胱,和肝脾肾相关^[4]。朱教授认为膀胱湿热是该病发病的主要病机,特别在早中期,或由外阴不洁,湿热之邪窜扰,侵犯膀胱,或饮食失节、嗜食肥甘厚味,酿生湿热,湿性趋下伤及下焦,湿热蕴结膀胱而发病。如阳气偏亢,热邪较著,临床多出现尿频、尿急、尿痛、尿涩疼痛等,严重者热伤津液,化

燥伤阴,则形成尿血、结石等症;如阴邪偏盛,湿浊较著,临床多出现小便混浊、时作时止、气短乏力等。总之,淋证多以膀胱湿热内蕴为主,早中期以湿热为主,临床可出现热淋、血淋、石淋等多种病症,中后期以阴寒浊邪偏盛,临床常见劳淋、膏淋等病症。

1.2 从瘀血、痰浊、热毒之邪论治 精浊瘀毒病邪,男子主要起于精巢,女子起于女子胞,由于精血同源,常出现精窍阻塞不利。《临证指南医案》有言:“每溺尿管窒痛,溺后浑浊,败精阻窍,湿热内蒸”。朱教授^[5]认为,起于精巢、女子胞之精浊瘀毒病邪是尿路感染反复发作的主要原因。女子尿道较短,靠近排泄经带浊邪的阴道,男子尿道既是尿液排出之管路,又是精液排泄的通路。如瘀血、痰浊、热毒之邪蕴结膀胱,则精浊瘀毒停滞,和湿热之邪互相胶着,导致淋证缠绵难愈,病情加重。

1.3 肾气亏虚为主,从奇经八脉辨治 淋证病位主要在膀胱,而与肾密切相关,肾主藏精,精血同源,肾精充足则肾气盛,肾气盛则膀胱气化有权^[6]。膀胱其下属于前阴,与奇经八脉相关联,因冲、任、督三脉均起始于中级之下,素有一源三歧之说,督脉为阳脉之海,任脉为阴脉之海,冲脉为

^{*} 基金项目:朱辟疆名老中医工作室,江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目
^{**} 通讯作者:朱辟疆,主任中医师。E-mail: 602761197@qq.com

十二经之海,三脉沟通阴阳表里,摄纳机体气血之充盈。肾气亏虚,则膀胱开阖失司,临床常见尿频、尿急、遗精、滑精等症状,此时湿热浊邪易于侵袭人体,侵犯膀胱,湿热内蕴,痰浊、瘀血、热毒之邪胶着,则致尿路感染反复发作,病久损伤肾气及奇经八脉,终至疾病难愈。

1.4 强调脾胃运化功能 湿热病邪主要损及脾胃中焦,湿为土之气,胃属阳,脾属阴,湿热邪气虽受外扰,终究归于脾胃运化失司^[7]。淋证的病理性质责之湿热邪毒侵犯,病位主要在膀胱,但湿热、痰浊、瘀血、热毒之邪相互影响,而和中焦脾胃有密切关系。朱教授在临床治疗尿路感染时,特别强调脾胃运化功能的调养。

2 用药特点

2.1 以清利湿热,解毒祛邪为总纲 由于淋证的病机主要责之膀胱湿热,临床辨治时应当以清利湿热、解毒祛邪为重点,兼顾活血祛瘀、利湿泄浊、泻火解毒等。对于下焦湿热之邪,排尿阻塞,临床常应用通利小便之品,如篇蓄、通草、车前子、白茅根、冬葵子、瞿麦等。清热解毒之法,朱教授常应用白花蛇舌草、银花、连翘、蒲公英、野菊花、黄柏、栀子等^[8]。对于湿热并重的患者,朱师常以麻黄连翘赤豆汤、五味消毒饮、二妙散、三仁汤等方进行配伍加减,多方应用,起到清流洁源之效。

2.2 清化瘀血浊邪,疏肝条畅气机 男子房劳则精伤血耗,精关不固,精窍瘀滞闭阻,此时应用清利湿热、通利小便之药效果欠佳,因溺和精虽同门而异路,这是临床用药久不获效的根源。女子经血非时而下,淋漓不尽,湿浊带下量多,是瘀浊秽之邪蕴积而致。朱教授认为,败精瘀血浊邪虽为精巢女子胞中病理产物,但究其本质,均为精血同源而来,固临床常应用桃仁、红花、丹参、川芎以活血、散瘀、止痛。另可加入少量疏肝理气之品,如柴胡、乌药、香附以条畅气机,助通血中之败精浊邪。

2.3 补脾益肾,固护先天后天之本 肾虚为尿路感染发病之本,湿热之邪缠绵,导致疾病反复发作,病久终至疾病进展,累及脾肾二脏^[9]。朱教授在针对尿路感染的治疗方面,强调辨别虚实,如兼有虚损诸症,特别对于中后期的患者,应当以培元固肾为主。肾阴亏虚者常选用六味地黄丸加减,肾阳不足者加用淫羊藿、熟附子、桂枝、锁阳等温

补肾阳之品。淋证日久易损伤奇经八脉,朱教授认为对奇经八脉为病的治疗多采取温通任督,通摄兼施之法,可酌情加用血肉有情之品以提升八脉气血,常用肉苁蓉、巴戟天、炒当归、鹿茸、菟藟子、覆盆子、炮山甲、沙苑蒺藜等。另外,湿热之邪的形成和转变也与机体脾胃运动功能有关,在尿路感染的治疗过程中需要固护脾胃之气。如热邪偏重,可酌情加用竹茹、黄芩以清化湿热、和胃止呕;如湿邪偏重可加用厚朴、苏子、陈皮、半夏等,治以燥湿消痰、理气除满,气机条畅则湿邪得化。朱师常佐以六神曲、焦三仙、砂仁、蔻仁以消食化积、醒脾助运。

2.4 病症夹杂,灵活用药 《丹溪心法》有言:“淋有五,皆属乎热”。临床治疗淋证当针对湿热之邪,但伴随疾病的发展,湿热会发生互相转变,热淋亦可转化为其他类型的淋证,甚则多种淋证同时出现。朱教授常依据患者的临床征象,灵活用药。当治疗难治再发性的尿路感染,依据患者的尿路刺激症状、腰背酸痛、遇劳则发等特征,多为热淋、劳淋二者相互交错而发病,治疗当注重清热,兼顾补脾益气、补肾培本之法,朱师常选用五味消毒饮合香砂六君子汤、参芪地黄汤等;如七情刺激而发病,治疗当兼顾气淋,酌情加用台乌药、醋柴胡、延胡索等理气之品;如小便泡沫增多,浑浊不清,治疗当兼顾膏淋,酌情加用川草薢、石菖蒲、益智仁、车前草等药以化湿祛浊;如小便淋漓涩痛,尿出砂石,当以三金排石散加减,选用金钱草、鸡内金、海金沙、冬葵子、石韦、瞿麦等药以利尿通淋排石;如见尿中带血,可加用大蓟、小蓟、旱莲草、血余炭、马齿苋以清热凉血。对于临床多种淋证错综出现,应当仔细辨别轻重主次,治疗当针对主症,对于急症当治其标,标本兼顾,方可取得满意疗效。

3 病案举例

患者云某,女,32岁。2016年2月19日初诊。主诉:尿频、尿急、排尿不畅反复发作2年余。刻下症见:尿频、尿急、排尿不畅,尿后余沥不净,伴有腹部胀满,每夜小便3~4次,口干苦,大便秘结,两日1次,胃纳不香,睡眠一般,舌质偏红,苔黄厚腻,脉沉细弦。查尿常规示:白细胞++,亚硝酸盐+。西医诊断:尿路感染。中医诊断:热淋。辨证为湿热羁留,脾肾不足,气化失司。治以清化湿

热,利尿通淋,补益脾肾。处方:银花 15g,连翘 15g,车前子 30g(包煎),王不留行 12g,篇蓄 10g,蒲公英 20g,白花蛇舌草 15g,制萸肉 10g,炒黄柏 12g,生地黄 12g,炒丹皮 6g,炒苍术 10g,炒山药 12g,茯苓 15g,党参 12g,生黄芪 24g,台乌药 10g,丹参 10g,炙甘草 3g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2016 年 3 月 4 日二诊,尿频改善,舌质淡红苔薄黄,脉沉弦。原方加淫羊藿 10g,干姜 6g,泽泻 6g,7 剂,水煎服,每日 1 剂。

2016 年 3 月 11 日三诊,患者尿频、尿急症状明显好转,偶有腹胀,舌质淡红苔黄脉细。继续守原方一月,患者诉诸症好转,门诊随访未再复发。

按:患者为青年女性,临床症状为反复发作的尿频、尿急、排尿不畅。由于生理特征,尿路感染反复发作以女性最为常见,秽浊邪气侵犯机体,上犯膀胱,则为热淋;湿热蕴结下焦,水道失畅,膀胱气化失司,加之脾肾亏虚,故病情缠绵难愈,损及奇经八脉,发为劳淋;因疾病反复发作,七情郁结,气机失畅,出现少腹胀满,尿涩,则为气淋。患者口干苦,大便秘结,两日 1 次,每夜小便 3~4 次,舌质偏红,苔黄厚腻,脉沉细弦,四症合参,该患者为热淋、气淋、劳淋并见,虚证为著,湿热并重,病情反复辗转为特点。本案患者病位在膀胱,与脾肾二脏密切相关,治疗当以清热解毒,利湿泄浊,补脾固肾为主,兼顾奇经八脉之不足,方寓五味消毒饮合八正散之意,初诊中以银花、连翘、蒲公英、白花蛇舌草清热解毒,黄柏、苍术解毒除湿,车前子、篇蓄利尿通淋,丹参、王不留行活血祛瘀,党参、生黄芪、生地、炒丹皮、炒山药、制萸肉、茯苓为参芪

地黄汤之意补脾益肾,另加入少量乌药以疏肝理气,助通血中之败精浊邪,炙甘草调护脾胃,调和诸药。纵观全方,治疗注重清热解毒、活血化瘀、利湿泄浊之法,兼顾机体脾肾方面的不足,扶正祛邪兼顾。二诊、三诊专注病情稳定,考虑病久损伤阳气,加入淫羊藿、干姜温补脾胃之阳,以泽演肾浊泄,患者长期守方调理,终得良效。

参考文献

[1]刘皓,谢建兴,徐钊斯. 中西医结合治疗急性单纯性细菌性下尿路感染临床研究[J]. 中医学报, 2017, 32 (12):2489-2492.

[2]李强,邓丽娥,何世东. 何世东教授中西医结合治疗慢性尿路感染的临证经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2015,33(8):668-669.

[3]王伟明,王磊,苏全新,等. 浅议中医药治疗反复尿路感染的优势和对策[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 539-540.

[4]周仲瑛. 中医内科学[M]. 2 版. 北京:中国中医药出版社,2010:339-340.

[5]清·叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社,2015:80-81.

[6]南宛经,徐军建. 补肾通淋法治疗老年女性淋证经验[J]. 现代中医药,2017,37(2):21-22.

[7]马健,杨宇. 温病学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2003:132.

[8]刁金国,董萍,王莹莹,等. 朱辟疆治疗再发性尿路感染经验[J]. 四川中医,2014,36(8):13-15.

[9]顾向晨,仇美思,王怡. 二丁二仙汤及滋肾清利方中医辨证治疗慢性尿路感染的疗效评价[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2017,18(7):22-25.

(收稿日期:2018-12-14 编辑:杨芳艳)

(上接第 12 页)

参考文献

[1]张琛,高炳爱,陈玉欣,等. 结节性红斑的诊疗进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2016,32(12):746-748.

[2]谢博,陈晴燕. 中医药治疗结节性红斑概况[J]. 山西中医,2016,32(12):55-56.

[3]易东木,陈如珍,肖定远. 柴胡清肝汤在皮肤科中的应用[J]. 现代中医药, 2014,34(5):34-36.

[4]杨国欣. 活血化瘀法治疗结节性红斑[J]. 中国自然医学杂志,2001,3(2):115.

[5]崔炎,刘兴涛. 崔公让诊疗瓜藤缠经验总结[J]. 辽宁中医杂志,2011,38(11):2139-2140.

[6]李庆梅. 甘露消毒丹临床应用举隅[J]. 浙江中西医结

合杂志,2018,28(9):790-791.

[7]刘新生. 甘露消毒丹加味的临床运用[J]. 陕西中医学院学报, 2006,29(4):32-33.

[8]陈璐. 浅谈甘露消毒丹临床用于皮肤病的概况[C] 中华中医药学会皮肤病分会. //中华中医药学会皮肤病分会 2013 中华中医药学会皮肤病分会第十次学术交流大会暨湖南省中西医结合皮肤性病第八次学术交流大会论文汇编. 2013:2.

[9]张琛,高炳爱,陈玉欣,等. 结节性红斑的病因及发病机制[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2015,31(7):408-410.

[10]刘光华,王贵帮,杨慧,等. 甘露消毒丹制方特点探微[J]. 四川中医,2017,35(11):32-35.

(收稿日期:2019-01-04 编辑:杨芳艳)