

于敏教授治疗尿路感染经验管窥

史耀勋¹, 卢建军², 田 湓¹, 王安娜¹, 指导: 于 敏³

(1. 吉林省中医中药研究院, 吉林 长春 130021; 2. 沈阳军区卫生干部训练队网络中心, 辽宁 大连 116013

3. 解放军第 307 医院, 北京 100071)

摘 要: 于敏教授从事肾脏病研究多年, 积累了丰富的临床经验。尿路感染以病情易反复、缠绵难愈等为主要特点, 于敏教授运用中医药治疗尿路感染临床疗效显著, 着重介绍其多年临证体会与用药经验。

关键词: 于敏; 尿路感染; 临证经验

中图分类号: R269.933

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1776-02

Professor YU Min's Evidence of Experience in the Treatment of Urinary Tract Infection

SHI Yao-xun¹, LU Jian-jun², TIAN Min¹, WANG An-na¹, advisor YU Min³

(1. Academy of Traditional Chinese Medicine and Materia Medica of Jilin Province Changchun 130021, Jilin, China

2. Internet Center of Health Training in Shenyang District of PLA, Dalian 160013, Liaoning China

3. 307 Hospital of Liberation Army, Beijing 100071, China)

Abstract Professor Yu Min has engaged in the nephropathy study for many years and accumulated rich clinical experiences. The Urinary Tract Infection's (UTI) dominant characteristics are tangled up, easily reoccur, difficult to be healed. Professor Yu Min utilizes Chinese medicine therapy for UTI and has observed remarkable clinical curative effect. This article emphatically introduces her years of clinical experiences and her understanding.

Keywords YU Min urinary tract Infection; clinical experience

尿路感染是指尿道内因大量微生物繁殖而引起的泌尿

系统炎症, 以细菌性感染最为常见, 临床表现为尿频、尿急、

重而更加“不解”。

本病其治: 根据长期的临床观察, 反复验证, 拟定“清热解毒、消腐生肌”之法, 将中医外科“消”、“托”、“补”法引入本病的治疗。所谓“消”法是指运用不同的治疗方法、方药使初起脓肿消散, 不使邪毒结聚成脓, 是脓肿初起的治疗总则。此法用于尚未成脓的初期肿疡。“托”法是用补益气血或透脓的药物扶益正气, 托毒外出, 以免邪毒内陷的治疗法则。适用于溃疡中期, 即成脓期。此时热毒已腐肉成脓, 由于一时疮口不能溃破, 或机体正气虚弱, 无力托毒外出, 均会导致脓毒滞留。“托”法又分为“透托”和“补托”。“补”法是指用补养的药物, 恢复其正气, 助养其新生, 使疮口早日愈合的法则。此法适用于溃疡后期, 此时毒势已去, 血气虚弱, 脓水清稀, 肉芽灰白不实, 疮口难愈。三法可有先后, 也可融于一方。其遣方用药, 剂量设计当以病情而定, 始终要体现中医辨证论治的原则性和随机调节的灵活性。证变法变方亦变, 只要不断探索本病证治规律, 临床发展还有很大空间。

本病的治疗应在治疗其发病的关键环节, 尤其是活动期: 一要清热解毒, 去腐生肌; 二要护脾和胃, 托毒生肌, 将两者有机的结合在一起是促进溃疡愈合或成功的治疗本病的关键。清热解毒可首选黄连, 而紫花地丁、败酱草、地榆等均可选择, 其意在清热解毒理疮疡; 护脾和胃首选黄芪,

而沙棘、砂仁、白豆蔻亦可选, 意在固护脾胃, 托毒生肌。黄芪等既可健运中州, 同护脾胃之气, 又能正佐而托腐生肌, 反佐黄连苦寒之品再伤其胃。要讲求药物处方配伍, 同时还要注意药物剂量设计和药物的炮制方法。

起病之初毒热偏盛, 清热解毒药量可偏大, 正如《素问·六元正纪大论》中所谓“有故无殒, 亦无殒也”; 病至中后期, 毒热渐退, 则该类药当减; 后期应处处固护脾胃之气, 促其复健。药达病所, 由口而入, 故治疗本病的药物炮制及服用方法又当斟酌, 初起毒热偏盛, 黄连、地榆、甘草均可生用, 中后期黄连可姜炒, 地榆亦当炒用, 甘草当炙, 瓦楞子当煨碎入药, 白及用粉, 凡此种种, 不再赘述。

本病其预后: 包括胃溃疡、胃息肉、残胃、慢性萎缩性胃炎等可视为癌前疾病或癌前状态, 这是一种临床状态, 是一种临床概念。伴有中重度以上异型增生, 方可称为癌前病变, 是一种病理学概念。癌前状态与癌前病变均可称为癌前期变化。人们对这种“变化”, 应该是积极干预、有效治疗。随着病因学与治疗药物的不断深入研究与发展, 治疗本病取得了良好的疗效, 且轻度的异型增生还有逆转的可能。

积极干预治疗, 正确的解释与理解, 可影响到本病的预后。定期复查, 有效对本病进行严格系统的治疗, 监视疾病的动态变化, 同时更应注意对患者的饮食及情志的调节。忌烟、酒, 忌辛辣、避免过度的紧张与疲劳, 正确认识本病的病情及预后, 提高患者对治疗本病的依从性, 有效解除不必要的精神压力, 保持良好的心态, 均为本病治疗过程中不容忽视的重要环节。

收稿日期: 2007-04-28

作者简介: 史耀勋 (1981-), 男, 吉林梅河口人, 硕士研究生, 研究方向: 肾脏疾病的中西医结合治疗。

尿痛、脓尿、腰痛、腰酸、发热、寒战、困倦无力等。由于感染的部位和症状的不同,可分为上尿路感染(主要是肾盂肾炎)和下尿路感染(主要是膀胱炎和尿道炎),并且有急性发作和非急性发作两个阶段。于敏教授通过 20 余年的临床实践积累了较为丰富的治疗经验,现将于师治疗尿路感染的经验介绍如下。

1 病因病机

尿路感染属中医学“淋证”的范畴。《金匱要略》言:“热在下焦者,则溺尿血,亦令淋秘不通。”《千金方》有“五淋”之称,分为石淋、气淋、热淋、膏淋和劳淋。《诸病源候论·淋病诸候》进一步指出“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩,数而且涩,则淋沥不宣,故谓之淋。”《丹溪心法·淋》云:“淋有五,皆属乎热。”《景岳全书·杂证谟·淋浊》曰:“淋之初病,则无不由乎热剧,无容辨矣。”于师在汲取前人经验的基础上,同时结合自己的临床研究实践认为不同阶段病因各异,必须明确区分。

1.1 湿热为患 在急性尿路感染及慢性尿路感染急性发作期,多因平素过食辛热肥甘之品,或嗜酒太过,或下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱等酿成湿热,下注膀胱,气机失宣,故尿出艰涩,灼热刺痛;火性急迫,故尿频而急;腰为肾之府,湿热之邪侵犯于肾,则见腰痛。湿热之邪又可煎熬尿中杂质结为砂石、浊伤血络而迫血妄行、蕴结于下焦而影响膀胱气化、影响膀胱气化则无以分清泌浊,从而发为诸淋。可见湿热之邪为本病初始阶段的最主要病因。

1.2 寒热错杂 如尿路感染在急性阶段未能得到彻底根治,则转为慢性(即非急性发作阶段)。本阶段与中医学“五淋”中的劳淋范畴颇为相似。久淋不愈,湿热或郁火耗伤正气,劳累过度,或禀赋不足导致肾阳气亏虚,膀胱气化失司,水道不利所致。故有上文“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”之说。但于师认为“肾虚”、“膀胱热”固然重要,但更应重视“寒邪”。因肾阳亏虚,寒邪易于内侵,加之反复发作者长期服用清热利湿作用的药物,该类药药性寒凉,损伤阳气等原因,导致寒从中生,寒热错杂,相互为虐,致病情缠绵难愈。所以患者不仅仅表现为尿道灼热疼痛、淋漓不畅等湿热内蕴的症状,又常有小腹寒凉,腰部冷痛等肾阳亏虚、下焦有寒的症状。

1.3 脾肾亏虚 老年人由于脏腑功能下降,脾肾虚衰,脾虚则中气下陷,肾虚则下元不固,因而小便淋漓不已。故老年人尿路感染的发病机理主要是以正虚为本,以感邪为标,即“正虚邪实”。于师指出老年人尿路感染有病情较严重、症状不典型、多为复杂性尿路感染、女性发病率明显高于男性等特点,虽亦有急性发作的表现,但总以肾虚为主要病因。肾为先天之本,藏精,主水液,由于年老体虚,脏腑功能下降,肾气虚衰,肾精不足,正虚则易感外邪,外邪内侵,入里化热,蓄于下焦,热伤阴,其肾更虚。肾虚则气化无权,开阖无度,而使水道不利,反复不已而发为劳淋。

2 分证论治

治疗中应区分不同阶段施治。在急性发作阶段采用清热利湿、通淋解毒原则;在非急性发作阶段采用清热利湿、温阳散寒原则;老年人尿路感染则着重以补肾为法,调补真元,但因多有余邪稽留,治疗时不可一味进补,以免碍邪,须

佐以祛邪之品,标本兼顾。

2.1 清热利湿 通淋解毒 尿路感染急性发作阶段以起病急、发热、全身酸楚不舒、尿频、尿急、尿道灼热刺痛、腰痛、脓尿、烦躁口苦、或大便秘结、舌红、苔薄黄或黄腻、脉滑数或濡数为主要表现。治以清热利湿、通淋解毒之法,临证常用车前草、萹蓄、瞿麦、马鞭草、土茯苓、梔子、泽泻、败酱草、白花蛇舌草等药。如有血尿者,加白茅根、侧柏叶、大蓟、小蓟;伴高热者加金银花、连翘;合心火下移者,加导赤散;尿中有砂石者,加鸡内金、海金沙、王不留行、冬葵子;小便浑浊如膏者,加莲子心、石菖蒲、萆薢;兼有郁滞者,加沉香、乌药、郁金;湿邪偏重者,加淡渗利湿之品,如薏苡仁、白蔻仁、茯苓;伴见寒热往来者,为邪犯少阳,酌加小柴胡汤。本阶段湿热之邪亢盛,且正气未衰,“急则治其标”,故重在清热利湿、通淋解毒,邪去则正安。

2.2 清热通淋 温阳散寒 慢性尿路感染非急性发作阶段,脉证多不典型,临床表现多为小便频数,尿道灼热疼痛,腰部冷痛,小腹寒凉,下肢欠温,倦怠乏力,常在过劳、受凉后加重,舌质红或尖红,苔薄白,脉数或沉。治以清热通淋、温阳散寒之法,临证常用萹蓄、瞿麦、茯苓、车前子、白花蛇舌草、小茴香、吴茱萸、肉桂等药。如寒象甚者,加附子;气虚乏力者加黄芪、党参;见阴虚之象者加麦冬、玄参、牡丹皮;男子阴囊湿冷者加杜仲、补骨脂;如见寒热往来,口干口渴者加柴胡、黄芩。本阶段寒在下焦,寒热错杂,故应清热、温阳之药同用,方可切中病机,其病可愈。

2.3 健脾补肾 兼以祛邪 老年患者由于肾气渐虚“正虚于内”,故治疗既要考虑在急性感染时遵循急则治标、以祛邪为主的治疗原则;又要考虑老年正虚特点,顾护正气,不过用苦寒攻伐之品,此期患者临床主要表现为腰酸腰困、时轻时重、困倦无力,无明显尿路刺激征,小便稍有不畅,尿有余沥,舌质淡嫩,苔薄白,脉沉细弱。治以补脾益肾,兼以祛邪之法。但菌尿尚未转阴,此时应以补为主,祛邪为辅。肾阴虚者用六味地黄汤,肾阳虚者可选金匱肾气丸,气虚下陷者以补中益气汤为主,酌加通淋之剂。脾胃虚弱者,可用香砂六君子汤或参苓白术散加味。

3 体会

尿路感染对其病因病机,古代医家认为是“肾虚而膀胱热故也”,现代文献认识与此基本一致。而于师认为尿路感染在急性期主要以下焦湿热为主,由于湿热蕴结,下注膀胱,气化失司,水道不利而引起小便淋漓频涩。治疗应以清利为主,常选用清热利湿、通淋解毒中药。若久病,湿热耗伤正气,导致寒从中生,寒热错杂,或因年老体虚,素体虚弱,加之劳累过度,房室不节,均致脾肾亏虚,而衍变成慢性过程。慢性尿路感染缓解期,临床多表现脾肾亏虚,治疗上应缓则扶正固本,自不必拘于淋证“忌补”之说。治疗过程中还要注意顾护脾胃,由于清热利湿、利尿通淋之品大多苦寒,长期大量服用当防伤脾胃之气;扶正之品滋腻,亦可碍胃,故治疗中当顾护脾胃,否则脾胃一伤,药物难以奏效。同时本病病程长,不易治愈,愈后易于复发,故须注意守方治疗,得效后坚持服药半年左右,方可取得较好的疗效。早期治疗、长期用药、驱邪务尽的治疗原则,是提高治愈率的关键。