

# 马鸿杰治疗复杂性尿路感染验案二则

● 赵紫威<sup>1</sup> 马鸿杰<sup>2</sup>▲

**摘要** 马鸿杰教授认为瘀血阻络、脾肾亏虚是复杂性尿路感染迁延难愈的症结所在,临证时不应一味拘泥于清利下焦湿热。若根据辨证酌加活血化瘀、补益脾肾、清金泄热之品,标本兼顾,三焦并调,常有显著疗效。

**关键词** 复杂性尿路感染 中医药疗法 临床经验 马鸿杰

尿路感染是指各种病原微生物侵犯尿道粘膜及组织所导致的炎症反应,是内科常见病症之一,属于中医学“淋证”范畴,其中复杂性尿路感染常见于患者尿路有器质性梗阻、功能性梗阻、尿路有异物存在或有肾实质病变等<sup>[1]</sup>。由于致病因素复杂、病原体耐药、患者免疫功能低下等因素往往导致反复发作和迁延难愈,引起菌血症、败血症、肾周脓肿等并发症,甚至最终导致肾功能的损害<sup>[2]</sup>。对于此病西医多采用抗生素治疗,由于疗程长易产生耐药性,同时造成菌群失调,往往疗效欠佳。而中药治疗该病具有症状缓解迅速、毒副作用小、无耐药性等优势,因此日益受到医疗界的重视。

余师马鸿杰教授为第四批全国名老中医药专家学术经验继承人,师从国家级名中医曹式丽,从

事科研、教学、临床工作30余年,学验俱丰,屡起沉疴,尤其在治疗复杂性尿路感染方面疗效显著。现简介其治疗经验如下,以飨同道。

## 1 衷中参西,从瘀论治

复杂性尿路感染多病情反复,迁延日久,“久病必瘀,久病入络”,淋证日久,湿热之邪留滞下焦,煎熬津液,耗伤肾气,以致血行不畅,气滞血瘀,互为因果,导致肾络壅塞,经脉瘀阻。

从西医角度来说,慢性肾盂肾炎病久肾间质常有灶状疤痕形成,同时炎症时局部组织充血肿胀亦可造成血流障碍,产生血瘀,这亦与中医所讲的久病入络相一致<sup>[3]</sup>。另一方面复杂性尿路感染往往并存有尿路梗阻、尿路畸形、多囊肾等器质性病变,亦属于中医的湿热血瘀之象。

综上所述,马师认为“瘀”为复杂性尿路感染重要的病理因素。临证可以《伤寒论》理血剂代表方桃核承气汤为基础进行加减,桃核承气汤系调胃承气汤加桃仁、桂枝而成。方中大黄、芒硝功专泻热破结,芒硝味苦性寒,泻火而退燔蒸,利水而通淋沥;大黄虽有祛瘀行血杀虫之效,但力度尚显不足,遂加味苦性平之品桃仁助破瘀结、杀小虫;《长沙药解》载桃仁“通经而行瘀塞、破血而化癥瘕”,与大黄并用,清热逐瘀,其效更宏;桂枝辛温,行血分而达营郁,有通阳理气之效。“气为血之帅,血为气之母”,理气则能行血,血行则结散。另由于本方用药寒凉,酌加辛温之桂枝可助药性发散,增强药效;炙甘草既可和中护胃,又可调和诸药。全方共奏清热杀虫,祛瘀行血之功。对于瘀象不重的患者,也可在辨证论治的基础上酌加活血化瘀之品,如桃仁、赤芍、郁金、大血藤等。

现代药理研究证明,活血药不仅可增加肾脏血流量,增加尿量,提高肾脏、膀胱的细菌清除

▲通讯作者 马鸿杰,男,主任医师,副教授,硕士研究生导师,第四批全国名老中医药专家学术经验继承人。E-mail: mhjgdl@sina.com

•作者单位 1. 天津中医药大学七年制2014级研究生(300193); 2. 天津中医药大学第一附属医院(300193)

率,而且可以通过促进血液循环,提升病灶内药物的浓度,从而加强疗效<sup>[4]</sup>。

## 2 脾肾亏虚,调补兼行

肾为先天之本,当人体肾气健旺之时,未入之邪不易侵入,而已入之邪难以留滞。孙思邈《千金翼方》曰:“人年五十以上,阳气日衰,损与日至。”人年老之时,肾阳不足,诸阳皆虚,难以鼓邪于外。而淋证症见错综,缠绵难愈,湿热之邪久蕴下焦,必更加耗伤肾气<sup>[5]</sup>。因此,受体质因素影响,老年人群所患尿路感染更加迁延难愈。

马师认为患者正气不足,难以御邪是其病情反复的关键。老年人由于脏腑机能下降,脾气虚衰,且多数复杂性尿路感染患者都曾大量服用抗生素等苦寒伤胃之品,以致中焦虚寒,运化无权。脾气亏虚,湿邪内生,蕴于下焦,久而生热成淋,形成恶性循环。因此治疗老年患者的复杂性尿路感染调补脾肾尤为重要。

对于此类病人,马师常选用温补中焦的代表方补中益气汤为基础方。补中益气汤为《脾胃论》内伤热中证的代表方,《内经》曰“劳者温之,损者温之”,本方重用黄芪为君,人参、白术、甘草调补脾胃为臣,四药协同,共奏温补中焦、益气升阳之功;当归养血和营,陈皮理气化滞为佐;酌加少量升麻、柴胡助黄芪升阳举陷为使。长期反复尿路感染患者多下焦湿浊不化,补中益气汤乃提气之剂,提其清阳于上则浊阴自降,清阳升则鼓邪于外,浊阴降则湿浊得化。现代药理研究表明,补中益气汤中的多味药都具有明确的调节及增强免疫力的功能,还可以

加强细胞代谢,对心血管、胃肠、肝胆、肿瘤疾病等均有积极影响,同时有一定的抗炎、抗病原微生物能力。因此对于老年性、久治不愈的复杂性尿路感染具有特殊疗效。

马师临证常配伍益智仁、乌药温肾缩尿;熟地黄、山茱萸补肾填精;白花蛇舌草、连翘清热解毒;草扁蓄、瞿麦清热利湿;车前草、泽泻、白茅根利尿通淋;小蓟、生地清热凉血止血;赤芍、路路通行气活血,通络利水;茯苓利水渗湿,健脾补中<sup>[6]</sup>。

## 3 清宣肺气,通调水道

气化为膀胱的主要功能,膀胱湿热,气化不利则发为淋证。肺为主气之脏,“肺主一身之气”“肺者,气之本也”,虽然人体内小便的排泄是胃的受纳、脾的转输、三焦的决渎、肾气的蒸化、膀胱的开合等多个脏腑器官协同共作的结果,但这些脏腑之所以能各司其职配合无间,全赖肺气的推动作用。《景岳全书》载:“小水虽利于肾,而肾上连于肺,若肺气无权,则肾水终不摄,顾治水者,必治气,治肾者,必治肺。”可见,肺宣发肃降、通调水道的功能正常,肾与膀胱才能发挥其正常的生理作用排泄小便。

此外,湿热为有形之邪,其性粘滞重浊,最易阻遏气机,导致表里出入受阻,上下气机紊乱。因此,淋证日久,必阻遏气机导致肺的宣降功能失常。可见,治肺实为淋证辨治中不可忽略的一环。

马师临证多在辨证的基础上选用土贝母、葛根、桑白皮、金银花、连翘、桔梗等药,其中土贝母多与苦参配合使用,土贝母清金泄热、利水消肿,苦参具有抗炎、

抗病毒的作用,还可调节免疫,对急慢性炎症之耐药者多有良效。

## 4 验案举隅

**案一** 李某,女,56岁,于2014年6月2日初诊。反复尿频、尿急、尿痛5年余,再发6日就诊。患者系长期依赖性血液透析患者,已持续透析6年余,每周2~3次。患者5年前感冒后出现尿频、急、涩痛,在外院诊断为“尿路感染”,后病情反复发作,每年2~3次,经抗生素治疗后可缓解。本次于2014年5月23日再发小便频急疼痛,自备银花泌炎灵及左氧氟沙星口服4天症状未见明显改善,遂就诊于我院门诊。查尿常规示:白细胞(+++)、潜血(+)。症见小便频急热痛,小腹坠胀,气短,倦怠乏力,形体消瘦,纳减,寐差,大便难下,舌质淡红,苔黄厚腻,脉细滑数。辨证为中气虚弱,湿热下注。治以补中益气,清热利湿。处方:黄芪30g,党参20g,柴胡10g,升麻10g,当归10g,白花蛇舌草30g,连翘20g,草扁蓄10g,瞿麦10g,泽泻10g,车前草20g,白茅根30g,茯苓15g,小蓟10g,生地10g。共7剂,水煎服,日1剂。

2014年6月10日二诊:尿道灼热、小便频急较前大为缓解,仍有淋漓不尽之感,乏力,小腹坠胀,纳少,舌质淡,苔黄,脉细。此时患者湿热已去大半,辨证为中气虚弱,脾肾亏虚。治以补中益气,健脾补肾。在初诊处方基础上调整为:黄芪30g,党参20g,柴胡10g,升麻10g,白术15g,山药15g,薏苡仁15g,茯苓15g,当归15g,桃仁15g,砂仁15g,陈皮15g,乌药15g,益智仁15g,甘草6g。7剂后患者尿路症状已完全消失,体力较前好

转,食欲渐复。效不更方,继服7剂,至今未见复发。

**按** 患者中老年女性,尿道黏膜的防御功能较前减退,易致细菌感染。且患者慢性肾功能衰竭,此时病人自身免疫力极低,抗病能力下降,病邪愈甚,正气愈虚,循环往复,病情迁延难愈。对于此类患者,扶正培本和免疫调节为治疗关键。一诊补中益气汤为基础方加入清热利湿通淋之品,使祛邪而不伤正。二诊患者湿热之邪已去,故功专健脾补肾,防止复发。

**案二** 华某,女,55岁,2014年10月11日就诊。反复泌尿系感染4年。患者4年前出现尿频、尿急、尿痛等症状,自行服用抗生素治疗(具体药物不详),症状可得到缓解,其后曾反复发作。在外院诊断为“慢性肾盂肾炎”,治以口服头孢类抗生素,但效果欠佳。患者由于长期服用抗生素类药物,导致

病原体耐药,故寻求中医治疗。现症见尿频、尿急,尿后淋漓涩痛,阴道灼热、分泌物增多,少腹拘急,按之疼痛,口苦而干,大便秘结,舌质红,边有瘀斑,苔黄腻,脉涩,尿常规示:白细胞220个/ $\mu\text{L}$ ,红细胞100个/ $\mu\text{L}$ 。证属下焦瘀热。治以活血化瘀,清利湿热。方用桃核承气汤加减。药用:大黄10g,桃仁6g,桂枝10g,知母10g,黄柏10g,茯苓15g,泽泻10g,瞿麦15g,篇蓄15g,土贝母10g,苦参10g,当归10g,冬葵子10g,甘草6g,砂仁6g。服药后患者诸症皆有减轻,效不更方,继服14剂,尿检(-)。随访至今,未见复发。

**按** 患者反复发作泌尿系感染多年,迁延不愈,久病入络。其辨证属下焦瘀热证,治当清热利湿、活血化瘀。因此组方以桃核承气汤为主加清热利湿通淋之品。

一方面增加肾脏血流量,增加尿量,促进尿路细菌的排泄,缓解膀胱刺激症状;另一方面消除血尿,减轻腰痛,改善肾实质损害,故有良好疗效。

## 参考文献

- [1]王悦.复杂性尿路感染临床分析[J].中国现代医生,2008,46(12):19-20.
- [2]李晓忠,邹敏.复杂性尿路感染的诊断及治疗[J].实用儿科临床杂志,200,24(5):398-400.
- [3]龚学忠,郑平东,杨践,等.“泰淋方”对慢性肾盂肾炎大鼠肾小管功能的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2006,3(2):138-140.
- [4]宁振东.对复杂性尿路感染的治疗心得[J].当代医药论丛,2014(06):280-281.
- [5]何伟,金劲松.邵朝弟治疗复杂性尿路感染的经验[J].湖北中医杂志,2009(08):26-27.
- [6]马鸿杰,杨晓琨,李三环.维持性血透患者合并泌尿系感染的中医治疗探讨[J].天津中医药,2005,22(02):154.

(上接第59页)

复煎40分钟,1日1剂,1日2次,饭后温服。二诊:服上方后面面痤疮明显好转,咽痒、咽中异物感亦有所减轻。脉象:脉略弦急。舌象:舌质红减仍暗,苔白厚粗减。辨证:湿火痰瘀毒均减但未尽。守上方加苍术10g,续服10剂后诸症尽平。

**按** 《灵枢·痈疽》说:“营卫稽留于经脉之中,则血泣不行,不行则卫气从之而不通,壅遏不得行,故热。大热不止,热盛则肉腐,肉腐则为脓,故命曰痈。”本患者正是湿火痰瘀毒犯于阳明表之营分,热毒壅聚,营气郁滞,气滞血瘀,聚而成形。本应局部红肿热痛,但该患者还有湿痰闭阻营分,故痛可不

明显,湿性留恋,因此颜面痤疮反复发作可达10年之久。治疗上用仙方活命饮清热解毒、通营化瘀的同时,加入苦参、苍术加重化湿的力度。

## 3 小结

阳明经系病证虽以里证为临床常见,但表证作为其证治分类体系的重要部分,亦不容忽视。通过对刘英锋教授近年106份阳明表证临床病案整理发现,常见的阳明表证类型有:表里同病湿热弥散证(59例)、风湿郁热证(16例)、经脉风热偏燥证(10例)。临床上阳明表证兼挟其它经的病案很多,外

感与内伤杂病相互交杂,此时注意解阳明之表往往能治疗多种疑难杂症。

## 参考文献

- [1]朱文锋.中医诊断学[M].北京:中国中医药出版社,2005:140.
- [2]刘英锋,吴科,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:理论问难篇[J].中华中医药杂志,2014,29(7):2093-2096.
- [3]汉·张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2005:76.
- [4]黄利兴,陈宝国,刘英锋.寒温沟通论营分(下)——临证的运用[J].中华中医药杂志,2010,25(11):1742-1745.
- [5]吴斌,刘英锋,黄波.统一表证分类,沟通辨证纲领:方证列举篇[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2093-2096.