

· 名医精华 ·

国医大师张大宁治疗慢性泌尿系感染经验[※]

● 史卓¹ 徐英^{2▲} 刘婧玮¹ 指导:张大宁

摘要 国医大师张大宁教授针对慢性泌尿系感染反复发作、缠绵难愈的特点,认为本病基本病机为肺脾肾三脏俱虚,膀胱湿热蕴结,相应提出了补肾健脾益肺、清利湿热的治疗法则,方选自拟滋肾清利汤合六味地黄丸加减治疗,疗效颇佳。附验案1则以佐证。

关键词 张大宁;泌尿系感染;滋肾清利汤;六味地黄丸

泌尿系统感染是指上、下尿路的非特异性细菌感染(不包括结核性、霉菌性感染)所引起的泌尿系统炎症,包括肾盂肾炎、膀胱炎、尿道炎。本病以小便频数短涩、淋漓刺痛、欲出未尽、小腹拘急或痛引腰腹为主要临床表现,任何年龄均可发生。本病发病率女性高于男性^[1]。目前对于慢性泌尿系感染的西医治疗主要以选用敏感的抗菌药物进行治疗,虽然其短期效果明显,但容易带来复发率高、易耐药等不良后果。此时,中医药治疗此病,在降低复发率、减少出现耐药性、个体化辨证论治、扶正与驱邪兼顾等方面,均表现出一定优势。

国医大师张大宁教授,从事中医肾病临床工作50余年,医术

精湛,学识渊博,在治疗慢性泌尿系感染方面,积累了丰富的临床经验。其自创滋肾清利汤,与六味地黄丸合用,在改善泌尿系感染患者临床症状的同时,提高机体的抗病能力,有效降低复发率,成效显著^[2]。笔者有幸跟师侍诊,获益良多,现将张大宁教授运用自拟滋肾清利汤合六味地黄丸加减治疗慢性泌尿系感染的经验总结如下。

1 病因病机

本病归属于中医学“淋证”中的“热淋”“劳淋”“血淋”等范畴,总以肾虚、膀胱湿热为病机纲要,证属本虚标实,病位在肾与膀胱,与肺、脾密切相关。诚如隋巢元方《诸病源候论·诸淋病候》所言:

“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”。张大宁教授认为慢性泌尿系感染是以肾虚为本,膀胱湿热为标的本虚标实之证。

肾为先天之本,若先天禀赋不足,素体正气亏虚,肺卫气弱,抗邪卫外功能不足,则易招致外邪。若外邪入里化热,蕴结下焦,或因年老体衰、病久不愈、房劳过度等原因损耗脾肾,则脾气虚弱,运化失职,肾气不固,膀胱气化失司,则导致该病缠绵难愈,易于反复。本病在标表现为膀胱湿热,若外感六淫入里化热,下注膀胱或下阴不洁,秽浊之邪侵入膀胱,或房劳过度,加之情志郁结,精竭火动,蒸腾阴液,均可形成湿热。湿热蕴结膀胱,素体肾气虚弱不能为其行其津液,则膀胱气化失司,水道不利,发为淋证^[3]。

淋证发生后,湿热之邪本就黏滞难化,加之患者往往存在抗菌药物或其他中成药不合理使用的情况,则使病情反复,极易转为慢性而使病邪更加复杂难解。湿热流连,煎熬津液,耗气伤津,肾阴受损,日久易成虚热之势。在

※ 基金项目 天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题(No.2017016)

▲ 通讯作者 徐英,女,主任医师,医学硕士。国家中医药管理局第四批全国名老中医学术继承人。主要从事中医肾病的临床及科研工作。E-mail:xuying_tianjin@126.com。

• 作者单位 1.天津中医药大学(天津 300193);2.天津市中医药研究院附属医院(天津 300120)

本则肺脾肾三脏俱虚,以气阴两虚为主;在标则膀胱湿热横行,形成本虚标实之证。湿热之邪是促进淋证发生、发展的重要病理环节,与肺脾肾脏虚弱之间互为因果。肺脾肾三脏虚弱则更易感受外邪,湿热之邪进一步损伤肺脾肾,其致病特性决定了慢性泌尿系感染患者病情反复多变、迁延日久、缠绵难愈的特点。

2 辨证加减

张教授认为,若患者出现尿频、尿急、尿痛,同时伴有乏力、气短、脘腹痞闷、四肢沉重、腰膝酸软、烦热、盗汗、口干、夜尿频多、大便黏腻,舌暗淡,苔少黄腻,脉滑细数等表现,则可辨为以肾虚为主、膀胱湿热蕴结的慢性泌尿系感染。当治以补肾、健脾、益肺,清利湿热。方选自拟滋肾清利汤合六味地黄丸加减。药物组成:黄芪、熟地、山萸肉、山药、石韦、萹蓄、瞿麦、丹皮、茯苓、泽泻。方中黄芪为君,其性甘温,不燥不烈,质润而不腻,善行而不窜,升补而不妄太过,平补肺、脾、肾三脏之气。另有熟地黄、山萸肉、山药三者共为臣药。其中熟地黄质润入肾,善滋补肾阴,填精益髓,为补肾阴之要药;山萸肉取其补肾益精,固精缩尿,平补阴阳之功;山药益气养阴,补肺脾肾,对三脏俱虚者,其补益后天亦有助于充养先天。此三者共为臣药以补肺脾肾之气,滋肺脾肾之阴。石韦药性寒凉,主劳热邪气,五淋癃闭,膀胱热满,其清利膀胱而通淋,亦入肺经清肺热;萹蓄苦能燥湿,微寒清热,入膀胱经,可清利下焦湿热;瞿麦苦寒泄降,利水泄热,能逐膀胱邪热,为治淋要药;

泽泻利湿而泻肾浊,能清膀胱之热,又能泄肾精之虚火,并能防熟地黄之滋腻;茯苓淡渗脾湿,药性平和,可助山药之建运,与泽泻共泻肾浊,助真阴得复其位;丹皮味苦辛寒,清泄虚热,并制山萸肉之温涩。以上六味共为佐药,补中寓泻,以泻助补,以泄湿热、除虚热。全方共奏补肾健脾益肺、清利湿热之功。随证加减:尿频、尿急、尿痛明显者加金钱草、败酱草以清热通淋;脘腹痞闷、四肢困重明显者加藿香、佩兰以芳香化湿;舌体及舌下系带偏紫暗者加丹参、川芎以活血通络;情志不舒、双胁不适者加柴胡、白芍以疏肝解郁;腰膝酸软者加杜仲、桑寄生以补肾强腰;腹胀者加砂仁、佛手以化湿理气醒脾;纳呆者加焦山楂、焦神曲、焦麦芽以消食开胃;寐差者加合欢花、酸枣仁以养心安神;水肿明显者加茯苓皮、桑白皮以健脾利水^[4];尿常规潜血阳性或尿红细胞镜检阳性时,加大萹蓄与小蓟相须为用,以凉血止血。

3 典型病案

高某某,女,58岁。2018年1月2日就诊。主诉:间断尿频、尿急、尿痛2年余。患者2年前无明显诱因出现尿频、尿急、尿痛等症状,曾于天津某大型三甲医院行“尿道肉阜切除术”,膀胱病理示:(膀胱黏膜)上皮大部分脱落,残留少许尿路上皮细胞,固有膜水肿,纤维平滑肌组织增生伴慢性炎症,未见肥大细胞。术后症状时轻时重,多次血常规、尿常规、尿培养+药敏均未见明显异常。曾自服抗生素及三金片、尿路通颗粒、银花泌炎灵等中成药,服药后疗效时好时坏,患者不堪其苦。

为求中医治疗求诊我科,现症:尿频、尿急、尿痛,腰酸乏力,时有烦热,口干欲饮,纳食少,寐欠安,夜尿6~7次,大便黏腻,2日1行。舌暗淡,苔黄腻,脉细数。患者既往体健。中医诊断:淋证;证候诊断:肺脾肾气阴两虚,膀胱湿热证。西医诊断:慢性膀胱炎。治法:补肾健脾益肺,清利湿热。处方:自拟滋肾清利汤合六味地黄丸加减。药用:生黄芪60g,熟地30g,山萸肉30g,丹皮30g,山药30g,茯苓30g,泽泻30g,女贞子30g,旱莲草30g,石斛30g,杜仲30g,败酱草60g,石韦60g,瞿麦30g,萹蓄30g,金钱草30g,砂仁30g。

2018年1月30日二诊:尿频、尿急、尿痛缓解,烦热较前减轻,胃纳不香,寐欠安,夜尿4~5次,大便黏腻,2日1行。舌暗红,苔黄腻,脉细数。前方加木香30g以行气化湿,健胃调中。

2018年2月20日三诊:尿频、尿急、尿痛显著缓解,稍有烦热,纳寐尚可,夜尿3次,大便稍黏,2日1行。舌暗红苔黄腻,脉细数。效不更方,随症加减至2018年4月,症状稳定,随访至今未复发。

按 老年人免疫力差,泌尿系感染起病初期大多数已服用过抗菌药物治疗,对感染的反应不敏感,血常规、尿常规等实验室检查未见异常,其病情有一定的隐匿性。患者为老年女性,肾气已衰,不能为膀胱行其津液,故腰酸乏力,夜尿频多;加之湿热流连于膀胱,故尿频、尿急、尿痛,大便黏腻不爽,舌暗淡,苔黄腻。湿热日久损及阴液,故烦热、口干、苔少、脉细数。张大宁教授辨证为“肺

(下转第8页)