

# 郑艳辉治疗再发性尿路感染临床经验探析<sup>\*</sup>

俞 燕<sup>1</sup> 田海军<sup>1</sup> 指导:郑艳辉<sup>2A</sup>

**摘 要** 再发性尿路感染是临床常见的感染性疾病,临床特点是病程冗长、反复发作,目前西医疗方法较为局限。郑艳辉主任医师总结多年诊疗经验,认为该病的基本病机是脾肾亏虚,湿热内蕴,又因该病缠绵难愈,血瘀等是其进展的主要病理因素。故郑艳辉主任医师在治疗上以补益脾肾、滋肾养阴为重,兼施以清热利湿、活血化瘀等法。

**关键词** 再发性尿路感染;劳淋;经验

尿路感染是指各种病原微生物侵犯尿道黏膜及组织所导致的炎症反应<sup>[1]</sup>,是临床最常见的感染之一。再发性尿路感染,是指患者在治疗后尿路症状消失、尿菌阴性,停药6周内再次出现真性细菌尿,包括重新感染或复发<sup>[2]</sup>,多因年老体弱、合并糖尿病、残余尿阳性、抗生素治疗不当、泌尿系统的功能或结构异常、机体免疫力低下等情况导致。再发性尿路感染归属于中医学“淋证”中“劳淋”的范畴<sup>[3]</sup>。劳淋首载于华佗所著的《中藏经》:“劳淋者,小便淋漓不绝,如水之滴漏而不绝也。”《诸病源候论·淋病诸候》曰:“劳淋者,谓劳伤肾气,而生热成淋也……引小腹痛,小便不利,劳倦即发也。”简要说明了劳淋的主要症状及特点。

郑艳辉主任医师(以下简称“导师”)师承国医大师邹燕勤教授,从事肾脏疾病的临床诊疗及科研工作多年,积累了丰富的临床经验及理论心得,在中医药治疗再发性尿路感染方面颇有见解。笔者有幸跟诊学习,现将导师运用中医药治疗再发性尿路感染的经验介绍如下。

## 1 病因病机

再发性尿路感染常见的临床症状有尿频、尿急、尿痛、淋漓不尽、小便灼热感以及腰酸、乏力等。导师结合其临床经验,认为本病多为本虚标实、虚实夹杂,其主要病位在脾肾,本虚以脾肾亏虚、肾阴亏虚为主,

标实以湿热、瘀血为主。

**1.1 脾肾亏虚,正气不固** 本病为年老之人多发,除以上常见症状外,还可伴尿失禁、遗尿等表现,导师认为其与脾肾两脏密切相关。《医学正传·淋闭》有言:“脾土受害乏力,不能运化精微,清浊相混……水道不清,渐成淋闭之候。”《诸病源候论》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。”所谓“邪之所凑,其气必虚”,肾气亏虚,气化不利,蒸腾失司,开阖失度,“肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也”,津液散布不利,水湿内聚,酿成湿浊,可有尿频、尿急、小便淋漓不尽,甚则出现遗尿等表现。本病病程迁延,久治难愈,肾气亏耗渐重,气阴两伤,累及肾阳,进而无以温煦脾阳,脾失健运,输布失常,水液无以运化,湿浊内生,久则化热,湿热内结,“脾恶湿,湿胜则气不得施化”,进一步损伤于肾,最终使得脾肾两虚,造成恶性循环,临床上可见腰酸、乏力等症状。

**1.2 湿热内蕴,胶结不解** 本病有迁延难愈、反复发作的临床特点,考虑为湿热之邪贯穿疾病始终。脾肾亏虚为本病的发病基础,脾肾虚弱,脾失健运,肾失蒸腾气化,致水液运化失常,停聚水道,酿生水湿,湿邪困脾,更伤脾气,湿浊愈重,日久化热,湿热内蕴,下趋伤肾,致使肾气更虚,临床可见神疲乏力、小便淋漓不尽等症状。若湿热下注,留恋不解,日久耗伤肾阴,加之湿热蕴结膀胱,使其气化失职,水道不利,临床可见腰膝酸软、口干、午后潮热、小便灼热感等阴虚内热的表现。再则湿性黏滞,留滞体内不去,与脾肾亏虚相互影响,导致该病虚实错杂,缠绵难愈。

**1.3 久病入络,瘀血内生** 脾肾亏虚为本病发病的

<sup>\*</sup>基金项目 南京市科学技术委员会基金资助项目(No.201803018)

<sup>▲</sup>通讯作者 郑艳辉,女,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药治疗慢性肾脏病疗效及作用机制研究。E-mail: sfy022@njucm.edu.cn

• 作者单位 1.南京中医药大学(江苏 南京 210023);2.南京中医药大学附属南京中医院(江苏 南京 210000)

病理基础。脾是气机升降的枢纽,脾气亏虚,运化失司与气行不畅,共同造成水液输布、排泄障碍,水湿内聚,阻遏气机,气滞则血滞,进而形成血瘀。另一方面,《丹溪心法》云:“血受湿热,久必凝滞。”湿热之邪可加重血瘀,两者胶结难解,使本病病程冗长,又如叶天士在《临证指南医案》中提出的“久病血瘀”“久病入络”之说,肾多血络,久病易入络致瘀,使得本病久治难愈。

## 2 辨证论治

导师对本病主要的病因病机进行分析,认为其本虚标实,本虚以脾肾亏虚、肾阴亏虚较为常见,标实以湿热下注、瘀血阻络为主。在治疗上,往往扶正与祛邪同时运用,在补益脾肾、滋养肾阴的同时,配伍清热利湿、活血化瘀的药物,标本兼治。

**2.1 补益脾肾,固其根本** 导师注重脾肾两虚这一发病基础,治疗上强调以补益脾肾为重。肾气亏虚是发病的关键,肾的气化作用贯穿水液代谢的始终<sup>[4]</sup>,而肾藏五脏六腑之精,是其气化作用之根本。脾为后天之本、气血生化之源,脾虚则生化乏源,肾精不得充养,使病情愈重。“治病必求于本”,在补肾的同时,通过后天补脾,可滋养先天之肾,两者并补,使正气得到充养。导师常用黄芪、白术、太子参等药。黄芪补一身之气,善“补肾脏元气”,培补肾元,缓固其本,亦可通过健脾益气,补气而生血,滋养先天,使肾受益,并且通过升提阳气,“提阳于上而阴自利于下”,治疗小便不利;白术、太子参益气健脾,补益后天而充养先天之肾,《本草通玄》谓“白术,补脾胃之药,更无出其右者”,兼有利水燥湿之效,可“去诸经中湿而理脾胃”;导师亦喜用桑寄生、怀牛膝、杜仲等药物平补肾阳,其中桑寄生还可祛风湿,怀牛膝兼有活血通经的功效。

**2.2 滋补肾阴,清热利湿** 《丹溪心法》云:“淋有五,皆属乎热。”湿热之邪在尿路感染的发生、发展中有着重要的作用。导师在临床常用生地黄、蒲公英、连翘、白英、白茅根等药行清热利湿之效,其中生地黄在清热的同时又可滋肾养阴,促进热邪排出,祛邪而不伤正,蒲公英、连翘、白英、白茅根等均有利尿消肿的作用。导师亦喜用四妙丸化裁,其中苍术燥湿健脾;黄柏走下焦清除湿热;薏苡仁既可祛湿热,又可补益中气以助扶正;牛膝既可补肝肾,又可引诸药直入下焦,诸药共清下焦湿热。针对肾阴亏虚明显者,多用知母与黄柏,知母辛苦寒凉而不燥,可滋肾阴,泻肾火,黄柏清热燥湿,尤善除下焦之湿热,两者配伍,清热而不

伤阴,“以补肾与膀胱,使阴气行而阳自化,小便自通”。又因本病病程冗长且反复发作,本虚标实、虚实夹杂,故导师在治疗上慎用峻猛苦寒之品,以免更伤肾气,强调治病需“和缓”,徐徐图之。导师承袭邹燕勤教授“轻药重投”的思想,用药轻灵,常选用药味清淡、药性平和、作用轻缓、不伤正气之品<sup>[5]</sup>,如玉米须 30 g、车前草 10~15 g、薏苡仁 10~15 g 等,轻药重投,淡渗利湿、泄浊的同时又不损伤正气。本病日久可致肾阴亏虚,兼夹湿热之邪,虚实相杂,治疗时须滋阴与化湿之法并用,然滋阴易助湿,化湿更伤阴。针对此种情况,导师多运用生地黄、知母滋阴补肾,同时辨证论治,可配伍砂仁、枳壳理气调中,抑或使用薏苡仁、陈皮、半夏等药物健脾利湿,或配伍黄柏、土茯苓等燥湿之品,以防滋腻碍胃、助生水湿,从而滋阴不助湿,利湿不伤阴。

**2.3 活血化瘀,益气行血** “热之所过,血为之凝滞”,湿热之邪可加重血瘀,湿热、血瘀互结,使肾之开阖失司加重,肾气更虚,使本病久治难愈。导师多用血府逐瘀汤化裁,桃仁、红花、川芎、赤芍等药活血化瘀,蒲黄、益母草、鬼箭羽等药物在化瘀的同时,还有利尿通淋的功效。同时,肾气亏虚为本病之本,“气为血之帅”,气虚则血行无力,瘀血内阻,导师亦赞同国医大师朱良春运用黄芪配伍刘寄奴行补气活血化瘀的方法<sup>[6]</sup>。《本草汇》言:“刘寄奴破血之仙剂也,其性善走,专入血分。”朱老又认为其有“利水之功”,与“大补元气”之黄芪相配,通补兼用,活血与补气行血相结合,可增强化瘀之效。

## 3 病案举隅

黄某,女,55岁,2020年7月24日初诊。主诉:腰酸伴尿痛1月余。患者既往尿路感染反复发作,1个月前出现腰酸不适,伴尿频、尿急,小便时灼热疼痛,自服头孢类药物(具体不详)后症状未好转。2020年7月20日于外院查尿常规示:红细胞 85/ $\mu\text{L}$ ,白细胞 227/ $\mu\text{L}$ ,尿白蛋白 80 mg/L,PH 5.0。口服左氧氟沙星胶囊、阿奇霉素3天,效果欠佳。昨日复查尿常规:红细胞 25/ $\mu\text{L}$ ,白细胞 195/ $\mu\text{L}$ ,尿白蛋白 80 mg/L,PH 5.0。刻下:尿频、尿急、尿痛,时有腰酸乏力,食纳尚可,大便尚调,夜寐一般。舌质红,舌苔黄腻,脉细滑。西医诊断:再发性尿路感染。中医诊断:劳淋,辨为肾阴亏虚,湿热下注证。治法:养阴清热,利湿泄浊。药用:知母 10 g,黄柏 10 g,生地黄 10 g,淡竹叶 10 g,六一散 10 g,蒲公英 20 g,白英 20 g,土茯苓 15 g,忍

冬藤 15 g。7 剂,水煎服,每日 1 剂,早晚温服。

2020 年 7 月 31 日二诊:尿频、尿痛、腰酸稍有缓解,偶有咽痛咳嗽,食纳一般,二便尚调。舌质红,舌苔黄腻,脉细滑。以前方加炒苍术 10 g、川牛膝 10 g、桑叶 10 g、玉米须 15 g、丝瓜络 15 g。7 剂,服法同前。

2020 年 8 月 7 日三诊:尿频、尿痛、腰部酸痛明显缓解。复查尿常规示:白细胞计数 7 个/ $\mu\text{L}$ ,白细胞酯酶 +。舌质红,舌苔薄黄腻,脉细滑。以前方去土茯苓、忍冬藤,加车前草 15 g、篇蓄 10 g。7 剂,服法同前。

2020 年 8 月 14 日四诊:诸症明显缓解。复查尿常规示:白细胞计数 16 个/ $\mu\text{L}$ 。继予上方 7 剂,水煎服。后患者坚持服用中药,症状消失,定期复查,病情稳定。

按 本案患者既往有尿路感染病史,此次有腰酸不适、尿频、尿急、尿痛、小腹引痛等表现,考虑其为围绝经期妇女,素体肾阴亏虚,首诊时舌红、苔薄黄腻、脉细滑,认为其本虚标实,证属肾阴亏虚、下焦湿热,故以滋阴清热利湿为法。方中知母配伍黄柏,清下焦湿热兼有滋阴之效;生地黄清热养阴,凉血止血;蒲公英、白英、土茯苓解毒除湿;淡竹叶渗湿泄热;正值七月夏暑,配伍六一散清暑利湿;忍冬藤清热解毒、散瘀通络。诸药共奏清利湿热之功。二诊时患者尿频、尿痛稍有缓解,加入苍术、牛膝,为四妙丸化裁,增强清利湿热的功效;患者偶有咽痛咳嗽,以桑叶疏散风热兼清肺;玉米须配伍丝瓜络,轻药重投、淡渗利水。三

诊时患者症状及临床指标均有改善,考虑其湿热渐化,去清热效强者,加入车前草、篇蓄利尿通淋,症状有所改善。

### 4 结语

再发性尿路感染以缠绵难愈、反复发作为临床特点。西医多长期使用抗生素治疗,但易导致肝肾功能损伤、抗生素耐药等不良反应,因而中医药治疗有一定优势。郑艳辉主任医师认为本病为本虚标实、虚实夹杂,本虚常见脾肾亏虚、肾阴亏虚,湿热、血瘀为主要病理因素,故重视补益脾肾、滋肾养阴,临床辨证兼以清热利湿、活血化瘀等治法,扶正与祛邪并举,徐徐图之。

### 参考文献

[1]赵紫威,马鸿杰.马鸿杰治疗复杂性尿路感染验案二则[J].中医药通报,2016,15(1):62-64.

[2]王海燕.肾脏病学[M].北京:人民卫生出版社,1996:811-821.

[3]俞越晶,邹晓艳,郭兆安.从中医角度浅析尿路感染[J].亚太传统医药,2017,13(16):35-36.

[4]张李博,赵志琴,吴金鸿,等.经方中水液代谢调节机能在慢性肾脏病中的应用[J].中医临床研究,2021,13(23):63-65.

[5]刘晓静,邹燕勤,沙鑫,等.国医大师邹燕勤治疗慢性肾功能衰竭经验[J].中医学报,2021,36(3):555-558.

[6]朱凌云,秦嫣.承前辈之经验谋中医之进步—学习《朱良春用药经验集》临证体会[J].辽宁中医杂志,2007,34(12):1794-1795.

(收稿日期:2022-07-07)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第 11 页)

2022,42(2):162-165.

[5]李冀,连建伟.方剂学[M].北京:中国中医药出版社,2016:251.

[6]朱晓荣,曹盼举.萆薢分清饮源流及古今临床应用探析[J].中医药临床杂志,2019,31(3):430-432.

[7]田佳星,李君玲,张宸,等.全小林辨治高尿酸血症思路探析[J].辽宁中医杂志,2013,40(2):215-217.

[8]刘桂芳,周强,全小林.全小林治疗高尿酸血症和痛风经验[J].中医杂志,2010,51(12):1072-1073.

[9]林风平,任开明,宋恩峰,等.威灵仙对尿酸性肾病大鼠的实验研究[J].中成药,2006,28(6):842-845.

[10]曹瑞竹,张三印,代勇,等.秦皮总香豆素降低小鼠急性高尿酸血症血尿酸水平及机理研究[J].辽宁中医杂志,2010,37(2):362-363.

[11]姜清,肖万泽.肖万泽治疗痛风常用药对浅析[J].湖北中医杂志,2018,40(11):19-21.

[12]孙红,王少明,庄捷,等.土茯苓等中药抑制 URAT1 表达及降尿酸作用筛选研究[J].中国临床药理学与治疗学,2012,17(4):403-407.

[13]顾成娟,赵晓华,赖杏荣,等.土茯苓、威灵仙、萆薢治疗高尿酸血症——全小林三味小方撮萃[J].吉林中医药,2020,40(12):1556-1558.

[14]潘志,段富津,王颖航,等.黄柏与苍术提取物对高尿酸血症小鼠血尿酸的影响[J].时珍国医国药,2008,19(1):112-113.

[15]吕耀中,胡庆华,王星,等.二妙丸水提取物对高尿酸血症小鼠尿酸失衡及其相关基因和蛋白水平的影响[J].中草药,2010,41(3):418-423.

[16]王爱华,金玥,吴越,等.具有黄嘌呤氧化酶抑制作用的中药及中成药治疗高尿酸血症研究进展[J].天津中医药,2019,36(12):1241-1245.

[17]肖峰,胡雅国,吴石楠,等.黄芪皂苷提取物对糖尿病大鼠肾脏的保护作用[J].中国中药杂志,2015,40(10):2014-2018.

[18]闫军堂,王雪茜,刘敏,等.王庆国教授治疗痛风经验撮萃[J].中华中医药学刊,2012,30(4):774-776.

(收稿日期:2021-09-06)

(本文编辑:黄明愉)