

王邦才论治反复发作性尿路感染经验*

邢 洁 王邦才[#]

宁波市中医院 浙江 宁波 315010

摘要 总结王邦才治疗反复发作性尿路感染的经验。王邦才认为反复发作性尿路感染乃本虚标实之证,以脾肾亏虚为本,“湿热”“瘀血”等为标,强调“肝郁”亦是引发尿路感染反复发作的重要因素。治疗谨守病机,扶正祛邪,在顾护脾肾基础上,重视调畅气机,祛除“湿热”“瘀血”之邪,标本兼顾。

关键词 反复发作性尿路感染 名医经验 王邦才

尿路感染(UTI)又称泌尿系感染,是指各种病原体侵犯尿路黏膜或组织引起局部的膀胱刺激症状,或上行至肾脏而引起急性肾盂肾炎,主要表现为尿频、尿急、尿道灼痛,可伴有下腹部疼痛、腰背酸痛、发热等症状^[1]。本病女性高发,尤其是免疫力降低者,如老年人、妊娠或哺乳期妇女^[2]。若尿路感染治疗不及时、治疗不当或因多种复杂因素的影响,病情易反复发作。若6个月内发作 ≥ 2 次或1年内 ≥ 3 次,则为反复发作性尿路感染(RUTI)。针对反复复发的患者,现代医学常采用长疗程、低剂量抗菌治疗方案^[3],但长疗程使用抗菌药物,易引起耐药菌株增多,临床疗效欠佳,停药后容易复发,影响患者生活质量。中医药治疗RUTI有其独特优势,积累了较丰富的经验^[4,5],若辨证得当,往往收效颇丰。王邦才,硕士生导师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国优秀中医临床人才,行医四十余载,精研古籍,学验俱丰,临证思辨,颇多建树,在辨治RUTI方面积累了丰富的经验。笔者有幸随王师学习,收益良多,现将其诊治RUTI临证经验总结介绍如下。

1 病因病机

RUTI常归于中医学“劳淋”范畴,与肾气亏虚、膀胱湿热密切相关。《圣济总录》指出:“人因劳伤肾经,肾虚膀胱有热,气不传化,小便淋沥,水道涩痛,劳倦即发,故谓之劳淋,少腹引痛者,是其候也。”参研前人思想,结合临证实际,王师认为,劳淋乃本虚标实、虚实夹杂之病,淋证初起,湿热蕴结下焦,膀胱气化失司,若治不得法,药不精专,效不达本,致疾病缠绵,迁延不愈,日久耗伤正气,转为劳淋,故正虚常是RUTI的内在病因,而湿热

贯穿始终。王师还认为,“肝郁”“瘀血”与RUTI密切相关。肝主疏泄,调畅气机,与膀胱正常气化密切相关,情绪不畅,肝气郁结,气郁成则诸郁生,郁于下焦可致小便涩滞、淋漓涩痛。一些年老久病患者,因其生活综合能力及疾病心理承受能力下降,加之久病不愈,可致情志不舒、肝气郁结,诱发尿路感染反复发作。此外,王师认为,淋证之初,湿热为患,热乃阳邪,易伤津液,使血液暗耗,血行不利,化为瘀血,且若初治不愈,湿热留恋,阻滞气机,气行不畅,血行受阻,久而成瘀,瘀血为患,易与湿、热互结,诸邪胶着,缠绵难去,伏于下焦,故久病不愈。因此“瘀血”也是导致淋证反复发作、缠绵难愈的重要因素。

2 临证经验

2.1 清热解毒,甘淡利湿:膀胱湿热乃淋证初起之关键,如《证治准绳》记载:“淋病必由热其生湿,湿生则水液浑,凝结而为淋。”因湿性黏腻,不易速去,湿与热结,黏滞不化,若淋证初期,遣方用药未能将湿热之邪彻底去除,湿热久蕴,稽留不除,耗伤正气,每遇过劳、感邪或情绪波动易发,日久反复便成劳淋,因此,劳淋总属本虚标实,而湿热之邪贯穿始终。王师治疗劳淋时,善于抓住“膀胱湿热”这一主线,临证时总不忘清利湿热,将其贯穿全程,临证选药强调不可过用苦寒,以恐伤脾败胃,喜用滑石、茯苓、瞿麦、篇蓄、赤小豆、薏苡仁等甘淡渗湿之品,使利湿而不伤正。若患者湿热相关症状明显,适当重用清利,常加连翘、冬葵子、车前草、白花蛇舌草、鸭跖草等,可起清热解毒之效。

2.2 补益脾肾,培元固本:RUTI发病总病机为虚,其虚可为本身之正虚,亦可因病邪侵袭后疾病迁延不愈而致虚。王师认为本虚常以脾肾亏虚为主,强调补益脾肾乃治本病之大法,注重固本培元,以资正气。临证中若急性期症状基本缓解,王师常在基础方中酌情加用补肾之品以益肾气、温肾阳、养肾阴,方用二仙汤、二至丸、知柏地

* 基金项目:宁波市卫生健康青年技术骨干人才培养专项(甬卫发[2022]97号);宁波市医学重点学科建设计划(2022-202)

通讯作者:王邦才,E-mail:wbcnb@163.com

黄丸等。脾为后天之本,主运化水湿,脾虚运化失职,水湿内生,久而化热,湿热胶着,下注膀胱,致淋证反复难愈,同时治疗中若辨证不当,使用过多寒凉之品,亦可损伤脾胃,因此,王师强调劳淋的治疗必须顾护中焦脾胃,土旺脾健则气机调达、升降如常,故水湿自化。王师常以四君子汤、参苓白术散、补中益气汤等为基础方临证加减,功在健脾和中、益气养胃。

2.3 疏肝理气,调畅情志:王师在临床中发现,劳淋多见于女性患者。女子易多愁善感,且现代女性面临社会、家庭等多重角色的压力,情绪波动相对较大,加之淋证反复,苦于各种不适,易致情绪低落,肝气郁结,气机不畅,日久气火郁于膀胱,引发尿路感染,且不良情绪又会反过来加重病情,造成“因病致郁、因郁而病”的恶性循环。对此类患者的治疗,王师重视从肝论治,遣方用药注重疏肝解郁以怡情,药物常选用柴胡、郁金、佛手、合欢皮等理气解郁之品。肝体阴而用阳,王师亦常配伍当归、白芍等养血以柔肝。此外,王师每次临床都会详细询问患者的情绪状况,注重倾听与疏导,“语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,指导患者自我调节,建立乐观心态,排解不良情绪,提高治疗效果。

2.4 行气活血,化瘀通络:“初病在气,久病入血”,淋证迁延不愈,湿热久留下焦,日久气机受阻,血行不畅,血瘀形成。气滞、血瘀互为因果,相互并存。瘀血为患,除小便淋漓涩痛外,常兼见胸胁胀满、痞块、刺痛拒按,舌紫黯或有瘀点瘀斑,脉细涩等血络瘀阻之象。因此,王师在治疗劳淋的处方用药中常用行气活血化瘀药物,包括川芎、当归、泽兰、红花、桃仁、丹参、赤芍、益母草、桂枝等,并常伍以味辛之柴胡、防风等风药,取其“辛、散、动、窜”等特性,能疏肝解郁、助气行血,增强活血化瘀之力,而得药半功倍之效。对于病程较长、气血失和、络脉瘀滞较甚者,王师认为非一般草木之品所能奏效,需以性擅走窜、剔邪搜络之虫类药物乃可逐瘀消癥,常用地龙、全蝎、水蛭、土鳖虫等。

3 验案举隅

邵某,女,45岁。因“反复尿频尿急尿痛3年,加重4月”于2022年10月29日初诊。患者3年前因“憋尿”后出现尿频、尿急、尿痛,伴小腹胀痛,诊断为“尿路感染”,服用抗生素治疗后症状基本缓解,但之后上述症状每于劳累或生气后反复发作。近4月患者上述症状发作较前频繁,多次于医院输注抗生素治疗,症状缓解后停药,不久又复发,故来就诊。刻下:尿频,尿急,尿道灼热感,乏力,小腹坠胀,情绪焦虑,夜寐差,舌红、苔薄黄稍腻,脉细弦。既往外院多次洁尿培养提示大肠埃希菌、肺炎克雷伯菌等,均为多重耐药菌。西医诊断:RUTI。中医诊断:

劳淋,辨为气阴两虚、湿热蕴结证,治以益气养阴、清热利湿通淋。药物组成:柴胡10g,黄芩15g,制半夏15g,桂枝10g,炒白芍20g,生晒参6g,炙甘草6g,煅龙骨30g,煅牡蛎30g,生栀子10g,黄柏10g,知母20,淡豆豉10g,生地30g,砂仁6g。7剂。二诊:患者诉尿频尿急较前缓解,下腹坠胀感仍存,感乏力,入睡困难,略感口干,舌红、苔薄黄,脉细。上方去生栀子、淡豆豉,加乌药10g,通草6g,酸枣仁20g,续服7剂。三诊:轻度尿频尿急,稍感口干,舌红、苔白,脉细,调方为:柴胡15g,黄芩10g,制半夏10g,桂枝10g,炒白芍30g,苍术15g,土茯苓20g,生栀子10g,淡豆豉10g,生地黄60g,生甘草6g,7剂。药后症平,上方加减续服半月,随访3个月,未复发。

按:本案为中年女性患者,耐药菌感染,病情反复难愈,为尿路刺激症状所苦而求治。王师从症求因,详察明辨,紧抓正气不足、湿热逗留这一病机关键,治疗在益气养阴、扶正固本基础上,将清热利湿解毒贯穿全程,同时考虑患者因病致郁、情绪焦虑,注重从肝论治,寓小柴胡汤之意以疏肝解郁、调畅气机,栀子豉汤清热除烦,并辅以酸枣仁、龙骨、牡蛎等安神助眠,情志畅则心神宁,心神宁则正气旺,正气旺则邪气除。此外,因气机久郁,易致血瘀,故方中辅以桂枝活血通络。治疗后患者正气盛,邪热去,肝郁除,气机畅,血络通,膀胱气化正常,制约有权,下焦不为其所扰,小便通利,则诸症自愈。

4 结语

RUTI为临床常见病,因其反复发作、缠绵难愈,患者常为其所苦,影响生活质量。王师临证治疗此病匠心独具,不拘成法,扶正祛邪,恰到好处,强调在顾护先后天之本基础上解毒利湿,并重视行气活血,尤其强调情志在疾病发生发展中的作用,重视畅达情志,愉悦心情,振奋正气,从而增强患者信心,提高临床疗效。

5 参考文献

[1]王海燕. 肾脏病学[M]. 4版. 北京:人民卫生出版社,2020:1521.
 [2]Raz R. Urinary tract infection in postmenopausal women[J]. Korean J Uro,2011,52(12):801-808.
 [3]尿路感染诊断与治疗中国专家共识编写组. 尿路感染诊断与治疗中国专家共识(2015版):尿路感染抗菌药物选择策略及特殊类型尿路感染的治疗建议[J]. 中华泌尿外科杂志,2015,536(4):245-248.
 [4]李仕仪,林燕. 名老中医尿路感染的经验总结[J]. 内蒙古中医药,2022,41(11):80-83.
 [5]吴满满,甘安平,孙梦阳,等. 何灵芝治疗顽固性尿路感染经验[J]. 浙江中医杂志,2020,55(9):696-697.

收稿日期 2024-06-04