

邵朝弟运用“泌感方”治疗泌尿系统感染经验

巴元明¹, 夏晶²

1. 湖北省中医院, 湖北 武汉 430061; 2. 湖北中医药大学 2012 级硕士研究生, 湖北 武汉 430061

[摘要] 泌尿系感染作为泌尿系统疾病临床常见病种之一, 以其反复发作, 缠绵难愈而困扰着许多患者, 邵朝弟教授在长期的临床实践中总结出其病机主要为“脾肾亏虚, 膀胱湿热”, 治疗当从脾、肾、膀胱着手, 以“补益脾肾, 清热利湿”为治法, 临床上运用自拟“泌感方”治疗泌尿系感染取得了较好的疗效。现从病因病机、治疗原则、临床用药及病案举例四个方面介绍邵教授临床运用“泌感方”治疗泌尿系感染的经验。

[关键词] 泌尿系感染; 淋证; 肾虚湿热; 泌感方

[中图分类号] R691.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 02-0029-02

邵朝弟教授现为湖北省中医院肾内科主任医师、教授, 国家中医药管理局第二、三、五批师带徒导师, 200 名优秀中医临床人才指导老师, 卫生部肾病重点专科, 国家中医药管理局肾病重点学科、重点专科学术带头人。邵教授临床精于辨证, 用药精简, 经多年的临床观察与探索, 自拟“泌感方”治疗泌尿系感染取得明显疗效, 现介绍其经验如下。

1 病因病机

泌尿系统感染(尿路感染), 是指各种病原微生物在尿路中生长繁殖所致的尿路感染性疾病, 目前西医主要使用抗生素治疗, 超过半数于治疗后仍持续有细菌尿或经常复发, 有的还会进展为慢性肾脏疾病, 且许多抗生素本身就有潜在肾毒性, 长期使用还会出现病菌的耐药性^[1]。泌尿系统感染属中医学淋证范畴, 邵教授认为急性者主要归属“热淋”, 慢性者主要归属“劳淋”。

邵教授在总结前人经验的基础上结合自己临证观察提出了“脾肾亏虚, 膀胱湿热”(简要概括为“肾虚湿热”)这一病机。肾者主水, 维持机体水液代谢; 膀胱者州都之官, 有贮尿与排尿的功能。二者脏腑相关, 经络络属, 共主水道, 司决渎。脾为土脏, 主运化水液。凡外感湿热、饮食不节、情志失调、禀赋不足或劳伤久病等均可损伤脾肾, 脾虚则土不制水, 肾

虚则水无所主, 湿邪流注膀胱, 导致膀胱气化不利, 湿邪留恋, 日久化热, 形成湿热胶着, 如油裹面之象, 缠绵难愈。湿热交蒸, 耗气伤阴, 正气受损, 外邪乘虚而入。

邵教授认为, 泌尿系感染西医用抗生素治疗之所以经常复发, 主要是因为抗生素只能抑制或杀灭病原微生物; 在中医看来, 抗生素为寒凉之品, 引起泌尿系感染的病原微生物为湿热之邪, 抗生素针对病原微生物就相当于针对湿热之邪, 使用抗生素后病原微生物得到了暂时的控制, 即湿热之邪暂时被祛除, 但病原微生物的生长环境没有改变, 即机体产生湿热的源头未得到治理, 这样, 当停药之后病原微生物就容易再次感染。而中医紧抓其病机, 从脾肾着手以治本, 兼以祛除膀胱湿热而治标, 标本同治以彻底清除体内湿热之邪, 恢复机体脏腑正常的生理功能。

2 治疗原则

实则清利, 虚则补益, 是治疗淋证的基本大法^[2]。邵教授在多年的临床观察中体会到, 泌尿系感染出现单纯的实证和虚证者很少, 绝大多数都是呈现虚实夹杂之证, 即肾虚湿热证, 故其治疗原则为“补益脾肾, 清利湿热”。肾为先天之本, 脾为后天之本, 先天可以滋养后天, 后天又可以充养先天, 补益脾肾可以培补一身之正气, 增强机体抗御外邪的能力, 正所

[收稿日期] 2013-09-03

[基金项目] 国家中医药管理局“邵朝弟临床经验、学术思想研究工作室”项目(编号: 2007BAI10B01-058)

[作者简介] 巴元明(1961-), 男, 主任医师, 二级教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中医药防治慢性肾脏病。

谓“正气存内，邪不可干”。此外，邵教授强调因其湿热缠绵，用药需轻灵，忌骤补急泻，补脾益肾药不可滋腻碍胃以助邪，清热利湿药勿苦寒败胃而伤正。临床务必守法守方，循序渐进，方能奏得全功。

3 临床用药

3.1 主方分析 邵教授临床治疗泌尿系感染主要选用自拟“泌感方”加减。其自拟“泌感方”由生地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、瞿麦、篇蓄、蒲公英、乌药、益智仁组成，是取成方六味地黄丸、八正散、缩泉丸加减化裁而成。方中生地黄、山药、山茱萸补益脾肾，恢复正气，是为治本；茯苓、泽泻淡渗利湿，茯苓治脾，泽泻治肾，此二药从源头治湿，并佐制补益药以防其滋腻；瞿麦、篇蓄、蒲公英清热利湿通淋，是为治标，直接祛除湿热之邪，此三味药均是植物茎叶之品，苦寒之性较轻，无伤脾败胃之虞；乌药、益智仁温肾固精，助膀胱之气化，膀胱气化复常，小便自然通利矣。另此二药置于诸甘寒、苦寒药中可防其冰伏湿热。如此全方补泻兼施以调其虚实，寒热并用以其阴阳，标本同治以正本清源。诸药合用共奏健脾补肾、清热利湿之效。

3.2 药物加减 小便赤涩，灼热疼痛者，加淡竹叶、川木通、甘草梢以成导赤散而清心泻火；小腹坠胀者，取补中益气汤之意加黄芪、桔梗、升麻以提升中气；腰痛者，加用菟丝子、川续断、杜仲、枸杞子，补益肝肾，强筋健骨；恶寒怕冷者，加用温阳之品，如肉苁蓉、巴戟天、淫羊藿，邵教授于临床上很少用附子、肉桂，因其大辛大热，易动火伤阴，于肾虚湿热之证不合，而仙茅、淫羊藿、巴戟天、肉苁蓉等温而不燥，与诸甘寒养阴之药配伍，补阴益阳之力相得益彰；五心烦热，面色潮红者，属阴虚火旺，加知母、黄柏以取知柏地黄汤之意而滋阴降火；有血尿者，将生地黄改为生地炭，并加白茅根、茜草以加强凉血止血之功；有蛋白尿者，加水陆二仙丹(金樱子、芡实)以收涩精微；素体气虚，易感冒者，加玉屏风散(黄芪、白术、防风)以益气固表，增强体质。余者随症加减，多能取得了满意的疗效。

4 病案举例

张某，女，54岁，2012年7月4日初诊。主诉：反复尿频尿急5年，加重1月。患者5年前无明显诱因出现尿频、尿急症状，服用诺氟沙星胶囊后

好转，其后反复发作，服用抗生素只能暂时控制症状，每当劳累及感冒必发，苦不堪言；1月前因外出旅游症状明显加重，中段清洁尿培养示：细菌数 5.42×10^5 个/mL，静脉使用抗生素(左氧氟沙星)后，症状有所改善，7月2日复查中段清洁尿培养示：细菌数 4.12×10^5 个/mL。诊见：尿频、尿急，无尿痛，腰痛，夜尿2次，大便尚可，纳食差，睡眠欠佳。舌红、苔黄腻，脉沉细。尿常规：尿沉渣白细胞数135.2个/ μ L。

该女性患者年过半百，肾阴亏虚，加之体弱久病，脾肾双亏，故可见腰痛，纳食差；脾肾亏虚则湿热之邪留恋，外邪亦乘虚而入，以致膀胱气化不利发为尿频、尿急，尿培养阳性，舌脉佐证。西医诊断为泌尿系感染；中医诊断：淋证(劳淋)，证属脾肾亏虚，膀胱湿热。治宜补益脾肾，清热利湿。拟用泌感方加减，处方：生地黄、茯苓、山药、山茱萸、瞿麦、篇蓄、蒲公英、合欢皮、川续断15g。乌药、益智仁各10g。3剂，水煎服，日一剂，早晚空腹温服。

二诊(2012年7月6日)：患者诉服药后尿频、尿急症状较前稍有好转，夜尿2次，纳食睡眠可，大便正常，舌红、苔根部黄腻，脉沉细。中段清洁尿培养示：细菌数 2.13×10^5 个/mL，尿常规：尿沉渣白细胞数108.4个/ μ L。效不更方，守前方7剂继服。

三诊(2012年7月13日)：服药后患者尿频、尿急症状明显好转，余症基本消失，舌红、苔根部稍黄腻，脉沉细。中段清洁尿培养示：细菌数 1.13×10^4 个/mL，尿常规：尿沉渣白细胞数34.2个/ μ L。其后偶有复发，在前方基础上据临床症状做相应调整，巩固治疗半年而愈，多次复查尿培养及尿常规均为阴性。前段时间旅游归来，特来看望邵教授，诉停药半年以来未曾复发。

[参考文献]

- [1] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 528-533.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2003: 359.

(责任编辑: 刘淑婷)