

# 马济佩治疗泌尿系统感染经验介绍

姬雪雪 指导：马济佩

南京中医药大学无锡附属医院，江苏 无锡 214000

[关键词] 泌尿系统感染；名医经验；马济佩

[中图分类号] R699.7；R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 06-0334-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.103

泌尿系统感染是病原微生物侵袭患者尿路而引发的炎症反应，常伴有菌尿或脓尿，根据感染部位可分为上、下尿路感染。泌尿系统感染多发于女性，特别多发于育龄期及绝经后女性。临床上归属中医学淋证范畴。马济佩是南京中医药大学教授，医学博士，对泌尿系统感染有着丰富的临床实践经验，现将马济佩教授经验总结如下。

## 1 理论探微，审度病机

泌尿系统感染根据其症状属中医学淋证范畴，淋证最早记载于《五十二病方》，其中有“女子疮”病名记载，“疮”属现代医学疮、淋、闭三证的总称。张仲景在《金匮要略》中叙述本病：“淋之为病，小便如粟状，小腹弦急，痛引脐中。”此为临床常见的淋证表现。朱丹溪在《丹溪心法·淋》中提到“淋有五，皆属乎热”。巢元方在《诸病源候论》指出“诸淋者，由肾虚而膀胱热故也”。从古文中可看出淋证的分型及基本病机所在。近年来，中医药治疗泌尿系统感染疗效可观，中医理论中急性期泌尿系统感染主要属血淋、热淋范畴，慢性期泌尿系统感染归为劳淋范畴。中医学认为，本病的基本病机为外感邪毒、劳累过度及情志失调，患者常因湿热瘀结、肾亏脾虚及肝气郁结而致尿急、尿频、尿痛等尿路刺激征。现在临床医生普遍认同的病机是肾虚及膀胱湿热。马济佩教授审度古文要义，结合现代医学研究，认为本病病性以本虚标实为主，涉及肾、肝、膀胱等脏腑，标实主要为湿热、热毒。明代李中梓正式提出了“乙癸同源”“肝肾同治”理论，泌尿系统与肝脏之间关系密切，一方面肝为五脏之贼，肝的病变会导致肾的病变；另一方面，患者肝郁情志不舒症状较明显者，会出现各种心身症状，抑郁和焦虑是最常见的心理问题<sup>[1-2]</sup>。马济佩教授在临证时发现泌尿系统感染多为女性，其中肝郁、血瘀证较多见。此外，就本病病程而言，病程长短不一者，其标本虚实状况也相差甚远，泌尿系统感染初期邪实较重，后期湿热毒邪内陷于里，加之脏腑功能衰退，正不压邪，病情反复。

## 2 紧扣病机，随证治之

2.1 本虚标实，贯穿始终 泌尿系统感染临床多表现为尿道症状或(和)全身症状，临床上病情多变。马济佩教授认为临证虽难，肝肾亏虚，湿热下注，本虚标实的基本病机始终贯穿本病，故清利湿热，扶正祛邪为其基本治法。常以八正散加减为基础方，方选车前子、瞿麦、篇蓄、滑石、栀子、炙甘草、木通、大黄、灯芯草等。紧守底线，以清利湿热为主，湿热毒邪不除，淋者不效。

2.2 从肝论治，清补共济 女子易患泌尿系统感染，女子又“以肝为先天”，《丹溪心法》云：“气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”李东垣在《内外伤辨惑论》中首次提出了肝肾同治，“肾主骨，为寒；肝主筋，为风。自古肾肝之病同一治，以其递相维持也”。马济佩教授在治疗淋证时注重肝脏功能的调畅，淋证前期膀胱湿热下注较为强势，前期清热化湿，疏利肝肾。淋证后期遗留有尿道综合征者，多因肝肾亏虚，湿热瘀毒内陷于里，宜补益肝肾，托毒通利。有研究报道，用小柴胡汤、柴苓汤等一系列调肝的柴胡类方可改善患者的微循环，降低肾组织脂质过氧化物含量，减轻炎症反应<sup>[3-5]</sup>。临证之时注重肝肾的调达对女性疾病治疗及预后至关重要。

2.3 中西配合，扶正祛邪 临床治疗泌尿系统感染常应用抗菌素类药物，长期使用抗菌素容易形成耐药性，使治疗效果欠佳，且抗菌素不良反应较多，也影响了治疗安全性。泌尿系统感染易经久不愈甚至反复复发，给患者的生理健康和生活质量造成一定的影响。泌尿系统感染的主要治疗方法是抗感染，反复感染，反复使用抗菌素，使抗菌素的应用带来了一些弊端，这时中西医结合治疗尤为重要。长期应用抗菌素会加重各个脏器的损伤，导致二次感染，造成医疗资源浪费。抗菌素的抗炎清热作用强，一般中药剂量，难以与之埒埒。患者在寻求中医药治疗时多数已经抗菌素治疗，在治疗效果不理想时，应注意即使是初期泌尿系统感染，也不能只注重清利湿热，需配合扶

[收稿日期] 2019-01-09

[作者简介] 姬雪雪 (1991-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医肾病。

正之法，正所谓正气存内，邪不可干，正气盛，邪毒祛。

### 3 与时俱进，西为中用

马济佩教授认为，有效控制泌尿系统感染，治疗与预防同为重要。临床遣方用药时，根据患者的实际病情，因时因地因人治之，同时结合现代药理学研究，辨证选方。现代医学研究表明，八正散治疗泌尿道感染有一定的疗效，王知侠等<sup>①</sup>以八正散加味治疗 68 例泌尿道感染，总有效率为 92.6%。在治疗复杂性、难治性尿路感染时多使用清利湿热的方剂，八正散处于较为重要的位置，为治疗泌尿系感染常用方<sup>②</sup>。临证之时，马济佩教授在病程后期多用清热解秽药，毒邪内陷，以解秽药物拖毒外出，多用天花粉、败酱草等。天花粉主要含有蛋白质、多糖、皂苷、氨基酸等成分，具有抗炎、调节免疫等多种药理活性<sup>③</sup>。败酱草性微寒，味苦、辛，有消痈排脓解毒、祛瘀止痛之功。现代药理学研究表明，败酱草能增强网状细胞和白细胞的吞噬能力，促进抗体形成，提高血清溶菌酶水平，达到抗菌消炎的目的<sup>④</sup>。这些临床经验及中药药理学研究结果对临床用药有着指向性作用。

### 4 病案举例

芮某，女，59 岁，反复发作性尿频尿急尿痛 3 年，夜尿 3~4 次，外院诊断为泌尿系统感染。间断服抗菌素，服药后症状可缓解，每年发 2~3 次。近两年病情加重，夜尿 10 余次，白天 1 h 一次小便，近几日患者因情绪波动及劳累，尿频尿急尿痛又发，小便灼热，尿不尽，手足心发热，口干，乏力，烦闷，失眠多梦，头昏，纳可，舌略红、有瘀点、苔薄黄，脉沉细涩。四诊合参，属肝郁化火，气阴耗伤，瘀毒内陷之证。治宜清湿热，疏肝郁，泄瘀毒，益气阴。首诊方用：龙骨、生牡蛎、金樱子各 20 g，生地黄、栀子、天花粉、赤芍、丹参、黄芪、川牛膝各 15 g，太子参、柴胡、山药各 10 g，木通 6 g，炙甘草 5 g。每天 1 剂，水煎取汁 400 mL，分早晚 2 次温服，共服 14 剂。2 周后复诊，夜尿次数减少，失眠减轻。方用龙骨、生牡蛎、金樱子、生地黄各 20 g，栀子、天花粉、赤芍、丹参、黄芪、川牛膝、枸杞子各 15 g，太子参、山药各 10 g，木通 6 g，柴胡、炙甘草各 5 g。每天 1 剂，共服 14 剂，煎服法同前。三诊时患者诸症改善，续服上方 14 剂，煎服法同前。

按：初期以湿热为重，本案患者病情反复，自服多种清热药物，病情可缓解，初诊中扶正的同时注重清利湿热，以木通、栀子、天花粉清热利湿；龙骨、生牡蛎镇惊安神；生地黄、黄芪、太子参、山药益气养阴；赤芍、丹参、柴胡疏肝解郁化瘀；川牛膝引热下行；金樱子固精缩尿二诊时患者湿热毒

邪病久仍需清利，同时注重扶正，本案女性患者已然处于“七七”以后，冲任脉虚，且女子多肝郁之证，女子属阴，以血为本，肝肾同居下焦，水液代谢与肾的蒸腾气化相关，又依赖于肝经的疏畅调达。若气郁于肝经，肝脏疏泄失司，清浊不分发为“淋浊”；若肝经湿热下注，亦可见化热化火。前期清热化湿之时注重疏利肝肾。各脏腑功能不调，致使湿热之邪显著，辨证时注重虚实及热象程度，另要注重患者间断服用各类抗菌素，药毒已然不容忽视，几分热象几分寒药，药物之性契合患者湿热的程度，讲求以人为本，个体化医疗，女子特殊生理结构易于发生淋证，在处理女子淋证之时注重调节肝经气机，湿邪有处可出，清肝之药使得热邪有法可消。二诊、三诊时更注重培补正气，注重调补肝肾，正气存则邪不可干。

### [参考文献]

- [1] BOSSOLA M, CICIARELLI C, DI STASIO E, et al. Correlates of symptoms of depression and anxiety in chronic hemodialysis patients[J]. Gen Hosp Psychiatry, 2010, 32(2): 125-131.
- [2] TSAI C F, WANG S J, FUH J L. Moderate chronic kidney disease is associated with reduced cognitive performance in midlife women[J]. Kidney Int, 2010, 78(6): 605-610.
- [3] 饶和平. 小柴胡汤加味治疗原发性肾病综合征临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(2): 75-76.
- [4] 杨雪花, 冯松杰. 柴苓汤治疗慢性肾小球肾炎 53 例[J]. 辽宁中医学院学报, 2005, 7(1): 53-54.
- [5] 李曙光, 杨柳松, 王浩丹, 等. 小柴胡汤治疗肾病综合征机理的探讨[J]. 山东医科大学学报, 1998, 36(4): 286-288.
- [6] 王知侠, 王万卷. 加味八正散治疗非淋菌性尿道炎 68 例[J]. 中国皮肤性病学杂志, 1998, 12(3): 191.
- [7] 戈娜, 杨栋, 郭维加, 等. 基于数据挖掘技术总结难治性尿路感染的中医辨治规律[J]. 世界中医药, 2015, 10(6): 817-822.
- [8] 许宏亮, 李彦川, 张雅琴, 等. 天花粉主要化学成分研究进展[J]. 亚太传统医药, 2018, 14(5): 120-123.
- [9] 陈淑玲, 韩亮. 败酱草的现代研究进展[J]. 广东药科大学学报, 2017, 33(6): 816-821.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)