◆名医传承◆

万晓刚运用和解分消法治疗顽固性尿路感染经验介绍

薛俊良[1]，姜鑫[1]，张小娇[1]，张天朗[1]，郑容[1]，刘超男[2]，黄婉怡[3] 指导：万晓刚[2]

1. 广州中医药大学，广东 广州 510405
2. 广州中医药大学第一附属医院，广东 广州 510405
3. 广州医科大学附属第一医院，广东 广州 510120

［摘要］总结万晓刚教授运用和解分消法治疗顽固性尿路感染的临床经验。万晓刚教授认为，顽固性尿路感染多与少阳枢机不利、湿热内蕴三焦相关，其多兼有瘀血阻络，气机不畅。临证时，以和解少阳、分消三焦为基本治法，佐以活血化瘀、行气利水之法。多采用柴胡蒿芩汤加牡蛎泽泻散、蒲灰散、封髓丹加减化裁治之，切合病机及核心证候，临床应用每收良效。

［关键词］顽固性尿路感染；淋证；柴胡蒿芩汤；和解分消法；万晓刚
［中图分类号］R256.52；R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）20-0181-05
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.20.037

Experience of WAN Xiaogang in Treating Intractable Urinary Tract Infection by Method of Harmonization and Dispersion

XUE Junliang[1], *JIANG Xin*[1], *ZHANG Xiaojiao*[1], *ZHANG Tianlang*[1], *ZHENG Rong*[1], *LIU Chaonan*[2], *HUANG Wanyi*[3] *Instructor*: *WAN Xiaogang*[2]

1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510405, China; 3. The First Affiliated Hospital of Guangzhou Medical University, Guangzhou Guangdong 510120, China

Abstract: To summarize the clinical experience of Professor WAN Xiaogang in treating intractable urinary tract infection by the method of harmonization and dispersion. Professor WAN believes that intractable urinary tract infection is mostly related to disturbance of shaoyang pivot movement and damp-heat internal accumulation in the triple energizers, and most of it is complicated with blood stasis blocking the collaterals and inhibited qi movement. In clinical practice, his basic treatment is to harmonize shaoyang and disperse pathogens from the triple energizers, and to invigorate blood and dissolve stasis, and move qi and promote urination. Professor WAN mostly uses modified Chaihu Haoqin Decoction with Muli Zexie Powder, Puhui Powder and Fengsui Pellets, which are suitable for pathogenesis and core syndromes, and the effect of the prescriptions are great in clinical application.

Keywords: Intractable urinary tract infection; Strangury; Chaihu Haoqin Decoction; Method of harmonization and dispersion; WAN Xiaogang

［收稿日期］2023-03-06
［修回日期］2023-06-28
［基金项目］国家自然科学基金青年项目（81803958）；全国名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕75号）
［作者简介］薛俊良（1995-），男，医师，E-mail：562347056@qq.com。
［通信作者］黄婉怡（1983-），女，副主任医师，E-mail：13724161240@163.com。

尿路感染是指病原体侵犯泌尿系统引发的尿路炎症[1]。临床症见尿频、尿急、尿痛等膀胱刺激征，以及反复发热、食欲不振、腰部压痛、叩击痛等症状，复发率高[2-4]。西医临床治疗以抗生素为主，但抗生素常出现耐药性，部分患者会出现症状反复、发热等情况，且可导致胃肠道损伤等不良反应[5-6]。有研究显示，中医药治疗复发性尿路感染具有独特优势，疗效显著，复发率低，可有效缩短抗生素的使用周期[7]。万晓刚教授师承国医大师梅国强教授、伤寒名家熊曼琪教授、经方大家江尔逊先生，从事中医临床工作近40年，善用经方辨治内分泌、心血管、消化、泌尿系统等疑难杂症，对诊治顽固性尿路感染有独特见解。万晓刚教授从少阳湿热病机入手，联用六经辨证和三焦辨证，形成经方和时方共用的用药特点，能够有效缓解患者的症状，大幅降低顽固性尿路感染的复发率。笔者有幸师从万晓刚教授，现整理其运用和解分消法辨治顽固性尿路感染经验如下，以飨同道。

1 少阳失枢，湿热内蕴三焦为主要病机

尿路感染归属于中医学淋证、淋秘范畴，基本病机为湿热蕴阻下焦，肾与膀胱气化失司[8]。其病位多在膀胱、肝、脾、肾，病属本虚标实，以脾肾亏虚为本，湿热内阻兼血瘀、肝郁等为标。顽固性尿路感染发病率、复发率均较高，病程缠绵。万晓刚教授认为，顽固性尿路感染多因湿热互结，少阳枢机不利，三焦调节不畅所致。湿热客于下焦，膀胱气化不利，血瘀气滞，则小便灼热刺痛；湿热困于少阳，正邪相争，则郁而发热，口苦咽干；湿热困于中焦，脾胃失运，则恶心纳差；若脾肾受损，正虚邪恋，则病情迁延反复。临床上，万晓刚教授多运用和解分消法治疗顽固性尿路感染，其代表方为柴胡蒿芩汤。

2 和解分消法理论

少阳为阴阳转换之枢纽，居表里之间，其性表里、阴阳变动不居，故其病则宜和解，补泻散收、清养结合，以衡其位而和其气。和解分消法是和法的新发展，古之言“和”，多为和解少阳之法，后世在此基础上逐步发展了和法。广义的和法包括和解少阳、调和肝脾、舒肝和胃、透达膜原、分消上下。和解分消法乃和解少阳与分消三焦之法融合而来，亦是六经与三焦辨证之结合。

少阳居半表半里，内寓相火，为表里出入之门户，阴阳转换之枢机。因其居半表半里之位，故其病情每多兼夹。分消三焦之法多用于治疗湿热留滞三焦，气机宣发不畅。以分消三焦之法宣发气机，清泻湿热之邪，使三焦湿热、湿浊之邪从表里分消。少阳之病常兼湿热内阻三焦之病。万晓刚教授多运用柴胡蒿芩汤治疗顽固性尿路感染，因其湿热内阻三焦，常兼少阳枢机不利，若单以利水渗湿之品治之，则津液下行，反伤阴液。和解分消法可使其少阳得和，气机得顺，水道得通，湿热之邪便得以分消。

3 和解分消法运用

《重订通俗伤寒论》言：“以六经钤百病，为确定之总诀，以三焦赅疫证，为变通之捷诀。”病皆不出六经，然湿热之邪充斥三焦，易使六经辨证困难，六经之法不足以应对临床复杂性病因病机。在此基础上，结合三焦辨治实为变通之法。因此，万晓刚教授将六经与三焦辨证合用，和解、分消联用，如此则上下表里分消，湿热得以清利，疾病乃愈。

3.1 开上郁，宣肺以顺三焦 现当代名医赵绍琴有言：“湿热证首当治湿，治湿必先化气，化气必当宣肺。盖肺主一身之气，肺气宣则一身之气机通达，营卫调和，气化得行，湿乃自去，湿去热不独。”肺者，华盖也，气之本、生气之主，主宣发肃降，司宗气的生成，宗气下蓄丹田以资元气，元气足则可化下焦湿浊。故调理三焦气机的关键在于宣畅肺气，宜用辛散宣透之品。治痰先理气，气顺则痰消，宣畅气机对分消三焦十分重要。万晓刚教授认为，顽固性尿路感染多因湿热内阻导致气机不畅。临床常见少腹胀满疼痛、小便涩滞等症。治当宣上启下，开上焦气机，利下焦湿热，常运用柴胡、郁金疏畅气机，佐以青蒿等轻清宣透之品，透湿于热外。

3.2 佐中运，理脾以疏中土 万晓刚教授在治疗顽固性尿路感染时，不仅注重调理气机，还非常重视调理中焦脾胃。脾胃为后天之本，《临证指南医案》云：“脾宜升则健，胃宜降则和。”脾胃之气升降协调，可助饮食、水谷消化，以及水谷精微吸收、运输和水液代谢。若脾失健运，湿浊乃生，加重尿路感染的症状，或导致尿路感染的复发。因此，调理

脾胃功能是治疗顽固性尿路感染的重要一环。顽固性尿路感染临床常见少腹部坠胀，口干口苦，心下痞满，尿频、涩滞，不耐劳累，少气懒言，舌淡、苔薄黄而腻。调理中焦的关键在于理脾，万晓刚教授常运用人参、白术、黄芩、法半夏、黄连等辛开苦降健脾之品，理脾以化湿浊，绝其病根，助下焦之气化。

3.3 利肠间，顺肠以祛湿浊 万晓刚教授临证时提倡“给邪以出路”的治疗原则。《素问·灵兰秘典论》曰：“大肠者，传道之官，变化出焉，小肠者，受盛之官，化物出焉。”祛邪必有其道，湿性重浊，其邪趋于中、下焦，利湿化浊须利肠间、顺肠道，使湿浊从大、小肠而泻。国医大师朱良春教授分期治疗尿路感染，皆有清利[9]。肠胃传导之病，湿热积滞壅阻，致三焦气机不畅，故调理下焦气机的关键在于顺肠，宜用宣化通腑、泄化邪浊之品。若大便秘结、腹胀，可从后路而泻，常用大黄、虎杖、枳实以通腑泄热。若小便频数短涩、灼热刺痛、溺色黄赤、舌苔黄腻、脉滑数，可从前路而泻，常用土茯苓、滑石、黄柏、竹茹等清热利湿通淋。若湿热伤阴，加麦冬、白茅根、生地黄养阴清热。

3.4 和少阳，疏肝以清郁火 在顽固性尿路感染的治疗中，万晓刚教授重视和解少阳的思想。少阳和枢机，解郁结。少阳三焦，上连肺，下通肾。火郁三焦则少阳枢机不利，气血壅滞。杨洪涛教授认为，疏利少阳贯穿尿路感染治疗始终[10]。湿热之证若投以苦寒之品，冰伏其邪，少阳枢机不利，气机被郁，三焦不畅，水液代谢失常，常见口干口苦、心烦喜呕、胸胁苦满、小便涩滞等症。此皆过用寒凉，火郁于内所致。调理少阳气机的关键在于疏解少阳，宜用和解少阳、清泻郁火之品，以解其郁而散其邪。药后得汗，邪随汗泄，立时轻松。万晓刚教授常用柴胡、黄芩和解少阳，正如《伤寒论》所言：“上焦得通，津液得下，胃气因和，身濈然汗出而解。”

3.5 散瘀结，活血以利水道 在治疗顽固性尿路感染时，万晓刚教授强调活血化瘀的重要性。尿路感染迁延不愈、易复发的特点与瘀血密切相关。叶天士有言：“初病在气，久病及血。”淋证反复发作，久病入络，久而成瘀，脉络瘀结。《金匮要略·水气病脉证并治第十四》云：“血不利则为水。”血与液同源异形，血周流经脉，液行于脉之内外。血脉瘀滞，水道运行受阻，邪气互结，易滞难行。故血病及水，其水难治。调理水道气机的关键在于活血。万晓刚教授在治疗顽固性尿路感染时，常用蒲黄、益母草、地龙、当归等药物以活血化瘀。

4 柴胡蒿芩汤组方分析及临证加减

柴胡蒿芩汤由小柴胡汤合蒿芩清胆汤化裁而成，其中小柴胡汤出自《伤寒杂病论》，主要治疗邪在半表半里之证，蒿芩清胆汤出自《重订通俗伤寒论》，于和解之中兼有清热利湿、理气化痰之效，宜用于治疗少阳胆热偏重兼有湿热痰浊者。柴胡蒿芩汤处方：滑石、青蒿各 30 g，柴胡、枳实、法半夏、茯苓各 15 g，黄芩、人参、陈皮、竹茹各 10 g。主治少阳失枢兼湿热弥漫三焦证，症见寒热如疟，口苦胸闷，吐酸、苦水或呕吐黄黏涎等。方中柴胡、黄芩为和解少阳的要药，柴胡长于疏解半表半里之邪，具有透表泄热功效，黄芩能清气分实热，配伍柴胡，可解少阳之邪、分消三焦。法半夏燥湿化痰，人参健脾益气，茯苓利湿化浊，竹茹清热化痰，枳实行气消痰，滑石清热利湿，青蒿轻宣透热。诸药合用，共奏和解少阳、分消三焦之功。小便涩痛、排便不畅、舌暗者，加蒲黄、地龙、当归以活血化瘀；上焦湿阻、气机不畅者，加紫苏叶、芦根以宣畅肺气，亦可佐藿香、佩兰以芳香化湿；食积、中焦不化者，加焦麦芽、焦山楂、焦神曲、鸡内金以消食导滞；肝郁气滞者，加香附、木香以疏肝行气；气阴两伤，症见口干、疲倦者，加北沙参、麦冬、西洋参养阴以顾护正气。

5 病案举例

患者，女，49 岁，2021 年 9 月 24 日初诊。主诉：尿频、尿急、尿痛伴反复低热 20 d。患者于 20 d 前因甲状腺癌于外院行甲状腺切除术治疗，术后甲状腺病理活检提示甲状腺乳头状癌。术后第 1 天出现低热，最高体温 37.6 ℃。伴尿频、尿急，尿常规检查示白细胞(++)。血常规检查示：白细胞计数 14.25×10⁹/L、中性粒细胞百分比 81%。外院双肾膀胱彩超检查示：左肾轻度积液，右肾微小结石，右肾积液，尿口强回声。考虑尿路感染，中段尿细菌加药敏培养提示为粪肠球菌感染。外院予环丙沙星、头孢克洛等抗感染治疗后，体温复常，但停药后仍反复低烧。为求进一步治疗至广州中医药大学

第一附属医院就诊。刻下症见：疲惫乏力，反复低热，体温最高达37.6 ℃，常于午后4时至5时发作，尿频(每天10余次)，尿急，尿涩痛，尿量少、色黄，无恶寒，无汗，口干欲饮但饮不多，口苦，心烦喜呕，胸胁满闷，时而目眩，厌恶油腻，伴腰酸痛，大便黏，纳寐差，舌淡嫩、边红、苔黄腻，脉弦滑。入院血常规检查示：白细胞、中性粒细胞、C-反应蛋白未见异常。尿组合检查示：白细胞正常，上皮细胞10^2个/μL，草酸钙结晶(+)，尿隐血弱阳性。中段尿细菌培养提示为粪肠球菌感染。真菌培养为阴性。西医诊断：顽固性尿路感染，尿道结石，右肾结石伴积水，甲状腺肿瘤术后。中医诊断：淋证，少阳三焦湿热证。治法：和解少阳，清利湿热。予柴胡蒿芩汤合牡蛎泽泻散、蒲灰散、封髓丹加减治疗。处方：柴胡、土茯苓、生牡蛎(先煎30 min)、青蒿、滑石各30 g，黄芩、法半夏、泽泻、白术、蒲黄各15 g，人参、竹茹、黄柏各10 g，砂仁(煎药25 min后下)、甘草各6 g。3剂，水煎服，每天1剂，嘱患者午后发热前服用1次，晚8时服用1次。结合药敏情况，予左氧氟沙星抗感染。嘱忌生冷，防寒保暖，调畅情志。

2021年9月28日二诊：患者自述9月25日晚8时服药后，夜间0、2、5时全身汗出湿衣，更衣3次。9月26日晨起，心烦喜呕、目眩消失，无尿急、尿痛、尿涩，偶有腰酸，下午2时服药后，午后微微汗出1次，当天未再出现发热，出汗较治疗前减少。9月27日复查双肾及输尿管彩超示：双肾、输尿管未见明显异常。舌淡红、苔薄黄，脉弦数。考虑患者少阳枢机已畅，湿热渐去，余邪未尽，续予和解分消法，加强活血利水。以小柴胡汤、蒲灰散、牡蛎泽泻散及封髓丹加减治之。处方：土茯苓50 g，滑石、生牡蛎(先煎30 min)、益母草各30 g，柴胡20 g，黄芩、法半夏、蒲黄、白术各15 g，人参、黄柏、地龙各10 g，砂仁(煎药25 min后下)、甘草各6 g。7剂，煎煮法同前。随访半年，患者述服药后未见发热，未再见症状复发。

按：患者为更年期女性，素来焦虑，甲状腺癌术后出现尿路感染，反复低热，又常于午后4时至5时发作，尿频、尿急、尿涩痛，渴不多饮，无恶寒，无汗，舌淡嫩、边红、苔黄腻，此为湿热互结，湿重于热，热无以蒸腾外出，反随湿邪下注膀胱。邪客膀胱，在其经，则经气不行，卫气郁而发热，在其腑，则膀胱气化不利，故见腰酸痛、尿频、尿急、尿涩痛。纳差、厌食油腻、大便黏为脾虚湿盛的表现。午后4时至5时发热，《素问·五运行大论》言："寅申之上，少阳主之。"口干、口苦、目眩均为少阳主症，心烦喜呕、胸胁满闷为少阳肝胆郁热，然患者口干欲饮，但饮不多，无汗，非独湿遏脾胃，乃三焦气化不利，津液不得上承也。上焦不通则肺气失宣而无汗；中焦不通则脾胃升降失常，纳差而喜呕；下焦不通则小便量少色黄，又伴尿频、尿急、尿涩痛。本例患者入院前已根据药敏情况使用抗生素，但疗效欠佳。万晓刚教授认为，其因在湿阻瘀结，导致抗生素未尽其功。中医学认为，抗生素多为苦寒之品，虽可退热，但不可利湿，双肾积液不利，则病菌有复生之本，如湿邪留恋缠绵，不祛其湿则不断其根。舌淡嫩、边红、苔黄腻，脉弦滑为少阳湿热证的佐证。但单予利水渗湿之品则津液下行，反伤阴液。故治当以和解少阳、清利湿热，佐以行气化瘀为法。一诊予柴胡蒿芩汤加减，考虑本病以湿热为主，易茯苓为土茯苓，加强清热利湿之效。大剂量柴胡可退热，行气之效足以疗气滞，故原方去陈皮、枳实，免行气太过伤气之弊。佐以牡蛎泽泻散、蒲灰散、封髓丹。取牡蛎泽泻散中的君药生牡蛎、泽泻，使水邪从小便排出。蒲灰散组成为蒲黄、滑石，适用于治疗湿热下注之小便不利。封髓丹由砂仁、黄柏、甘草组成，肾本恶燥，砂仁以辛润肾，疏三焦，调节水道，黄柏味苦入心，禀天冬寒水之气而入肾，其方可疗下焦湿热。二诊时患者自述用药后汗出而诸症缓解。腠理为少阳三焦之外应，为少阳之表，湿热内留气分，外与皮肉相连，内与脏腑相关。患者服药后，汗出而热解，其邪从皮肉排泄，实为三焦畅通之象。现诸症缓解，故去青蒿、竹茹、泽泻，减柴胡用量，加大土茯苓用量以利湿化浊，清除余邪。现考虑患者尿隐血阳性、尿痛，为湿热阻滞日久，血瘀不通则痛，佐以地龙、益母草加强活血利水之效。

6 小结

万晓刚教授认为，抗生素多属于寒凉之品，其清热解毒效果佳，但缺乏祛湿之力，而尿路感染多以湿热为主，湿热蕴结，瘀血阻络，故单独采用抗

生素治疗尿路感染未能除湿，湿瘀未解乃病情反复之根。以柴胡蒿芩汤和解少阳，分消三焦，退热，辅佐清热利湿、活血行气利水之品，断其病根。根据药敏结果，调整抗生素的用法，中西医合用，共祛其邪，清养善后。

[参考文献]

[1] 李平. 现代中医肾脏病学[M]. 北京：中国医药科技出版社，2021：63.

[2] 赵金红，秦冰，闫润楠，等. 我国三级公立医院主要医院感染指标现状及趋势分析(2018—2020)[J]. 中国感染控制杂志，2022，21(6)：524-531.

[3] GEERLINGS S E. Clinical Presentations and Epidemiology of Urinary Tract Infections[M]. Microbiol Spectr，2016，4(5)：1-11.

[4] 葛均波，徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京：人民卫生出版社，2013：242，268.

[5] 张娇珍，林秀慧，张新平，等. 尿路感染患者尿液标本分离肠球菌的临床分布、耐药性及毒力特征[J]. 中华医院感染学杂志，2023(5)：713-717.

[6] 姜慧敏. 抗生素不良反应与合理用药分析[J]. 临床合理用药杂志，2012，5(25)：79-80.

[7] 曾佳雯，熊荣兵，傅晓骏. 傅晓骏教授论治女性复发性尿路感染经验[J]. 浙江中医药大学学报，2022，46(10)：1123-1127.

[8] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京：中国中医药出版社，2003：261-263.

[9] 朱泓，孙伟. 国医大师朱良春分期治疗淋证(尿路感染)的经验拾粹[J]. 湖南中医药大学学报，2022，42(4)：532-535.

[10] 刘俊鹤，李洁，杨洪涛. 杨洪涛教授辨证论治老年复杂尿路感染经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2016，17(10)：850-851.

(责任编辑：刘迪成)