

· 临床报道 ·

和法通淋汤治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染 108 例

董园莉 王少杰 段振静 杜红帅 贺虹

【摘要】 目的 观察和法通淋汤对寒热错杂型复发性泌尿系感染的临床疗效。**方法** 将 216 例寒热错杂型复发性泌尿系感染患者随机分为治疗组和对照组,每组 108 例。治疗组以和法通淋汤进行辨证论治,每天 1 剂,水煎分服。对照组采用西医常规治疗。**结果** 近期治愈率治疗组为 89.81%,对照组为 62.04%,差异有显著性意义($P < 0.01$);总有效率治疗组为 96.30%,对照组为 78.70%,差异有显著性意义($P < 0.01$),且治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$)。同时,治疗组对尿频、尿急、尿痛等主要临床症状及寒热错杂证的主要证候下肢冷、口干、心烦等的消除率优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。2 组均于治疗前后检测血常规及肝、肾功能,未见明显异常。**结论** 和法通淋汤治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染临床疗效显著,且使用安全可靠。

【关键词】 和法通淋汤; 泌尿系感染; 复发性; 寒热错杂; 临床观察

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.02.016

泌尿系感染(urinary tract infection, UTI)是指上、下尿路的非特异性细菌感染所引起的泌尿系统炎症,由于治疗不当极易反复发作。在一年内发作 3 次以上或 6 个月内发作 2 次以上的则称之为复发性泌尿系感染^[1]。该病初起多表现为膀胱湿热证,患者由于长期使用多种抗生素或苦寒、清利中药,极易由单纯湿热证转化为寒热错杂证^[2],而使病程延长,误诊率增加。因此,对寒热错杂型复发性泌尿系感染有效治疗方法的研究具有重要临床意义。和法通淋汤是王少杰教授用于治疗该病的经验方剂,本研究采用该方剂治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染 108 例,现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2009 年 1 月至 2013 年 4 月北京大学人民医院门诊或住院诊断为复发性泌尿系感染患者 216 例,采用随机数字表法分为治疗组 108 例和对照组 108 例,治疗组中男 45 例,女 63 例;年龄 18~85 岁,平均年龄(62.5 ± 4.32)岁;对照组中男 46 例,女 62 例;年龄 19~84 岁,平均年龄(61.0 ± 4.25)岁;两组患者一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 西医诊断标准和中医辨证标准

西医诊断标准:参照 1985 年第二届全国肾脏病学术会议制定的泌尿系统感染诊断标准^[3]。

中医辨证标准:寒热错杂证的诊断标准参照 1994 年国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》。

1.3 纳入标准与排除标准

纳入标准:(1)符合西医诊断标准和寒热错杂证的中医辨证标准;(2)神志清醒,思维及语言表达能力正常者;(3)患者已签有知情同意书。

排除标准:(1)尿道综合征(尿频-排尿困难综合征):女性患者有明显的排尿困难、尿频,但无发热、白细胞增高等全身症状,多次尿细菌培养菌落数 $< 10^5/\text{ml}$,尿中红、白细胞数增加不明显($< 10/\text{HP}$);(2)乳糜尿、膀胱癌、肾结核及各种结石的病例;(3)血肌酐 $> 442 \mu\text{mol/L}$ 的慢性肾炎病例;(4)因尿路解剖畸形而发病的病例;(5)年龄小于 18 岁或大于 85 岁的病例;(6)妊娠或哺乳期妇女;(7)不愿意合作者(指不能按规定用药而影响疗效与安全性判断者)及精神病患者;(8)合并有心血管等严重原发性疾病的患者。

2 方法

2.1 治疗方法

治疗组给予和法通淋汤(黄芩 15 g、金银花 12 g、紫花地丁 12 g、瞿麦 12 g、萹蓄 12 g、白花蛇舌草 30 g、白茅根 30 g、淡竹叶 12 g、野菊花 12 g、半枝莲 12 g、炒车前子 30 g、连翘 12 g、泽泻 12 g、牛膝 12 g、金钱草 15 g、益母草 12 g、甘草 12 g 等),辨证加减:血尿明显加生地炭 25~35 g、川续断炭 25~35 g;尿道疼痛明显加萹蓄 15 g、鸡血藤 15 g;五心烦热明显加黄柏 12 g、枸杞子 12 g;乏力明显加生黄芪 15~60 g、党参 12 g;畏寒明显加淫羊藿 15 g、巴戟天 15 g;腰痛明显加狗脊

作者单位:100700 北京中医药大学第一临床医学院[董园莉(博士研究生)];北京大学人民医院中医科[王少杰、段振静(硕士研究生)、杜红帅(硕士研究生)、贺虹(硕士研究生)]

作者简介:董园莉(1985-),女,2011 级在读博士研究生。研究方向:中医内科疾病的临床与基础。E-mail:moon_alice@163.com

通讯作者:王少杰(1951-),本科,教授,主任医师,博士生导师。研究方向:中医内科疾病的临床与基础。E-mail:wsj_51@163.com

15 g、菟丝子 12 g,水煎服,每天 1 剂,分两次口服;对照组患者给予抗生素治疗,据临床药敏试验结果选择用药。以 2 周为 1 个疗程,连续观察 6~8 个疗程,并随访 6 个月。在观察期间,所有病例除以上治疗外,不得使用其他治疗泌尿系感染的中西药物。

2.2 观察指标与方法

治疗前及疗程结束后均填写参照 1993 年卫生部《中药新药治疗泌尿系感染的临床研究指导原则》拟定的寒热错杂型复发性泌尿系感染中医证候调查表,用药前后各进行 1 次尿常规、尿细菌学检查,近期痊愈者于疗程结束后,每月复查 1 次尿常规及尿细菌学检查,连续观察 6 个月,治疗前后检测血常规及肝肾功能。

2.3 疗效判定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]及《中医病证诊断疗效标准》制定疗效评定标准。痊愈:临床症状体征消失,尿常规检查 2 次恢复正常,尿菌阴性,并于第 2、6 周复查尿菌 1 次,均为阴性为近期治愈,随访 6 月无复发为完全治愈;显效:临床症状及体征消失或基本消失,尿常规正常或接近正常,尿菌阴性;有效:临床症状减轻,尿常规检查显著改善,尿菌偶有阳性;无效:临床症状及尿常规检查改善不明显,尿菌定量检查仍阳性,或于第 2、6 周复查时为阳性,且为同一菌种。

2.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行处理,计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验,组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患者临床疗效比较

表 1 示:疗程结束后,治疗组的近期治愈率及总有效率均显著高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.01$);表 2 示:随访 6 个月治疗组的复发率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.2 两组患者治疗后主要症状消除率比较

表 3 示:疗程结束后两组主要临床症状如尿频、尿急、尿痛及寒热错杂证的主要证候下肢冷、口干、心烦等均有不同程度消失,治疗组消除主要症状的作用优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。

3.3 安全性评价

治疗组及对照组患者均分别于治疗前后检测血常规及肝肾功能,未见明显异常。

4 讨论

泌尿系感染属中医“淋证”范畴,发病初期多表现为下焦湿热证,《诸病源候论·淋病诸候》云“诸淋者,由肾虚而膀胱热故也”,以清热利湿之品治疗多可奏效。正虚是淋证发病的重要病机之一,临床中部分淋证患者可因过劳、年老体弱、或合并其他慢性疾病等原因导致病情反复发作。复发性泌尿系感染患者由于长期服用多种抗生素或中药清利、苦寒之品,耗伤正气,日久脾肾阳虚,内生寒邪与固有湿热之邪合而为病,缠绵难愈^[2,5]。寒热错杂型复发性泌尿系感染患者临床可表现为伴或不伴尿频、尿急、尿痛等湿热证候,常以

表 1 两组患者临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	近期治愈	显效	有效	无效	总有效率
治疗组	108	97(89.81 ^a)	4(3.70)	3(2.78)	4(3.70)	96.30 ^a
对照组	108	67(62.04)	10(9.26)	8(7.41)	23(21.30)	78.70

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$

表 2 两组患者复发率比较[例(%)]

组别	例数	复发率
治疗组	108	19(17.59 ^b)
对照组	108	32(29.63)

注:与对照组比较,^b $P < 0.05$

表 3 两组患者治疗后主要症状消除率比较[例(%)]

组别	例数	尿频	尿急	尿痛	下肢冷	口干	心烦
治疗组	108	93 (86.11 ^a)	96 (88.89 ^a)	105 (97.22 ^a)	68 (62.96 ^a)	82 (75.93 ^a)	79 (73.15 ^b)
对照组	108	75 (69.44)	71 (65.74)	69 (63.89)	17 (15.74)	57 (52.78)	61 (56.48)

注:与对照组比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$

下肢冷、畏寒、骨关节痛、失眠、心烦等主诉就诊,极易被误诊为单纯脾肾阳虚证候,治以金匱肾气丸等温肾助阳之品,可导致病情延误、迁延日久。与西医治疗泌尿系感染不同,中药治疗具有作用持久、不良反应小、无耐药性等优势。临床中抗生素耐药引起的复发性泌尿系感染尤其适宜采用中药治疗^[6]。

“和法”是中医治则治法理论体系中最具特色的治疗大法之一。《素问·生气通天论》称“阴平阳秘,精神乃治”,中医理论认为人体阴阳具有自和的特性和趋向,以维持人体“阴平阳秘”的健康状态。人体阴阳自和的能力也是疾病向愈的内在动力,更是和法之本^[7]。因此,“和法”在治疗上强调“循生生之道”以顺应人体阴阳自和的趋势,“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。本研究基于“和法”的治疗原则,采用和法通淋汤治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染,取得了显著临床疗效。通过临床观察,本研究认为正虚虽然是该病的重要病机,但湿性黏滞,极易困遏清阳,湿热毒邪久羁不去,与气血相搏结,壅塞络脉,气血循流障碍,久而成“毒”。毒邪滞于络脉,阳气不达四末,则出现下肢冷、畏寒等内寒阴盛症状。以往临床中针对该病证仅采用单纯补阳的方法,则易产生浮阳上越,不能循络达肢,燥邪积聚上焦,寒不解、毒不去,产生了上热下寒的假象。因此,本研究在治疗上未采用直接补阳法,而以清热利湿为主,邪去则气充血盈络通,阳气充盈四末,则寒凉症状自除,同时据中医辨证稍加补益之品,纠因治本,正本清源,湿热之邪既除,于正气来复之时予以少量补益之品即可鼓舞人体阴阳自和,使疾病向愈。

和法通淋汤选用黄芩、金银花、紫花地丁为君,三药合用,清热解毒之力强,兼能燥湿,臣以瞿麦、篇蓄、淡竹叶、炒车前子利水通淋,兼清湿热,白花蛇舌草、半枝莲清热利湿解毒。佐以野菊花、连翘助君药清热解毒,泽泻、金钱草、益母草增清热利湿通淋之效,牛膝引药下行、直达病灶。使以甘草调和诸药,又兼清热解毒。并据辨证论治稍加补益之品,气虚加黄芪、党参等,肾阴不足加枸杞子、女贞子等,肾阳亏

虚加淫羊藿、巴戟天等。现代药理研究证实,黄芩、金银花、紫花地丁、白花蛇舌草、连翘对泌尿系感染的常见致病菌有明显的抑菌作用^[8]。全方以清热解毒、利湿通淋为主,辅以补益之剂,祛邪而不伤正,补益而不敛邪。

本研究结果表明,和法通淋汤治疗组总有效率优于对照组($P < 0.01$),且随访复发率低于对照组($P < 0.05$)。同时,治疗组对尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染的主要临床症状及下肢冷、口干、心烦等中医寒热错杂证的主要证候的消除率优于对照组($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$)。说明和法通淋汤治疗寒热错杂型复发性泌尿系感染临床疗效显著,可明显改善临床症状,且未发现明显不良反应,临床应用安全可靠。

参 考 文 献

- [1] Wagenlehner FM, Vahlensieck W, Bauer HW, et al. Prevention of recurrent urinary tract infections[J]. Minerva Urol Nefro, 2013, 65(1):9-20.
- [2] 张敬锋. 淋证寒热错杂病机探讨[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2009, 16(3):35-36.
- [3] 张大宁. 实用中医肾病学[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1990:137-139.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 1993:145-147.
- [5] 唐国传, 唐尚伟. 中西药分阶段轮换治疗再发性尿路感染的研究[J]. 中国医药导报, 2013, 10(2):12-14, 17.
- [6] 阙红卫, 杨士友. 中药治疗尿路感染的研究进展[J]. 中国医药导报, 2008, 5(30):18-19.
- [7] 张立平, 潘桂娟. 中医“和法”辨析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1):19-21.
- [8] 李娟, 李晓东, 杨丽霞, 等. 单味中药体外抑菌活性的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(11):283-286.

(收稿日期:2013-12-01)

(本文编辑:秦楠)

· 信息之窗 ·

《环球中医药》杂志期刊稿件采编系统 2014 年元旦上线

本刊社决定于 2014 年 1 月 1 日起,启用在线期刊稿件采编系统。系统入口位于《环球中医药》杂志官方网站 www.hqzyy.com 首页。

作者投稿本刊,请首先在本刊网站在线注册账号,以该账号登陆稿件采编系统投稿,并可以随时了解稿件编审进度。使用稿件采编系统十分方便作者和编辑的随时交流。

被邀请审阅稿件外审专家则会收到一封采编系统发出的邮件,其中包含账号和预设的密码,以及“查看稿件”、“开始审稿”、“登录系统”等字样的链接,通过点击这些链接实现与采编系统的交互,完成对稿件的评议。

同时编辑部将通过采编系统的短信功能,保持与作者、专家的沟通,保证整个稿件编审过程的流畅。

结合稿件采编系统上线,本刊网站将重新建设,新版面、新功能、新气象,欢迎浏览。

作者 2013 年所投稿件,继续通过本刊收稿邮箱 hqzhyy@163.com 联络,如有问题可拨打本刊编辑部电话 010-65269860 交流。

《环球中医药》杂志(CN 11-5652/R, ISSN 1674-1749)由国家卫生和计划生育委员会主管,中华国际医学交流基金会主办。本刊为中国科技核心期刊,美国《化学文摘》收录期刊。张伯礼院士担任总编辑,国内外中医教育、医疗、科研单位的 200 余位优秀中医药学者担任本刊审稿专家。本刊的主要用稿方向是中医、针灸临床研究,同时也欢迎中医、针灸理论与实验研究、中药研究方向稿件,对海外中医现状、国内外中医药学术与文化的沟通交流及外国民族传统医药文章优先刊登,欢迎踊跃投稿。