

# 陈以平运用膏方治疗尿路感染复发的经验

马志芳

(上海市奉贤区中医医院, 上海 201499)

指导: 陈以平

**摘要** 陈以平教授指出尿路感染的复发与肾虚关系密切, 临证治疗当主症与次症兼顾, 强调膏方布局应集补、清、疏为一体, 使之补而不腻, 清而不寒, 疏而不漏, 方可取得良好的疗效。附验案 1 则以佐证。

**关键词** 尿路感染复发 膏方 中医药疗法

**中图分类号** R277.513 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)03-0026-02

陈以平教授从事临床中医肾病医疗工作 50 余年, 攻克了一些疑难、复杂、重症肾病, 尤其对慢性肾脏病的未病先防, 既病防变, 瘥后防复相当重视, 每到冬令时节, 以膏方形式治疗慢性肾病的稳定期、恢复期, 特别是中年女性尿路感染复发者, 常获满意疗效。笔者跟从陈师临证学习、抄方侍诊已有数载, 获益良多。现将陈师采用膏方治疗慢性尿路感染复发的经验撰其要点如下。

## 1 劳淋与肾虚息息相关

女性尿道短, 易发尿路感染, 中年之后, 特别是尿路防御能力下降, 增加了尿路感染的复发; 且经常使用抗生素, 易致形成细菌多重耐药<sup>[1]</sup>。复发性尿路感染属于中医学“劳淋”范畴。《素问·上古天真论》曰: “女子……七七任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭, 地道不通”, 故肾气虚是造成尿路感染反复发作的主因, 此与现代医学的观点相类似。陈师提出培补肾气为治疗尿路感染的第一要义, 药用黄芪、山萸肉、黄精、续断、狗脊、猪苓、茯苓、鹿衔草为基本主方, 达到肾气充盛, 邪不可干, 尿路感染的复发机会就相应减少。方中黄芪、山萸肉、黄精益气填精; 续断、狗脊补肾强腰; 猪苓、茯苓、鹿衔草健脾利湿。陈师认为膏方中虽补益药占大多数, 但若补益失误, 或一味猛补, 过于滋腻, 于病无补, 反致病家胃肠不适。结合本病虚实夹杂<sup>[2]</sup>, 故组方以平补为特点。

## 2 主症与次症统筹兼顾

在益气补肾、健脾利湿基本方确立后, 根据病家不同的兼症, 辨别气、血、阴、阳辨证论治。尿路感染反复发作多为女性更年期之后, 此类病家多肝气郁结, 肝火偏旺, 心悸失眠, 烘热汗出, 故陈师提出补益与疏肝理气相结合, 处方酌加楮实子、柴胡、制香附、白芍、当归、功劳叶、女贞子、旱莲草、合欢皮等。老年女性病家一般有气血不足, 阳气偏衰, 表现为腰酸背痛, 形寒肢冷, 膝软乏力, 在用药上侧重于党参、丹参、菟丝子、白术、桑寄生、牛膝、仙灵脾、巴戟肉等。本病在中医学属于“劳淋”范畴, 故在处方时可根据病情加味运用清利湿热之品, 如车前草、地栗梗、地锦草、仙鹤草、菝葜等。

## 3 膏方护卫与疗疾补虚

补虚疗疾可选用不同的中药剂型, 但陈师认为, 自古以来膏方作为中医传统的一种制剂, 为历代名家所推崇, 自有其独到之处<sup>[3]</sup>。动物胶体属于血肉有情之品, 用其收膏, 大大增强了补虚、养血、壮阳、生精之力。对慢性尿路感染患者来说, 以本虚为主, 虚热尤存<sup>[4]</sup>。选用滋阴养血之龟版胶、阿胶为收膏主药, 鹿角胶偏热, 量宜稍减, 诸药合用, 取阳中求阴、阴中求阳之意。虽然陈师是应用冬虫夏草治疗肾病的先行实践者<sup>[5]</sup>, 但其膏方中鲜有此药物, 原因乃一则现在名贵药材价格居高不下, 稍微增加剂量价格动辄上万, 增加病家负担, 二则少量服用又收效甚微。故陈师选用生晒参、高丽红参、西洋参、胎盘粉、核桃仁、黑芝麻等药物, 认为对于尿路感染的复发同样具有培补作用, 且价廉物美, 使普通工薪阶层也能享受到中医传统膏方的滋补功效。

陈师强调膏方布局, 须集补、清、疏为一体, 使之补而不腻, 清而不寒, 疏而不漏; 终达补虚泻实并重, 脏腑气血同治的效果。

## 4 验案举隅

韩某某, 女, 56 岁。2008 年 12 月 11 日初诊。

患者诉尿路感染已有 3 年, 平均每年发作 4~5 次, 严重时肉眼血尿, 每次发作采用抗生素治疗, 疗效大不如以前。刻下: 腰膝酸软, 背脊怕冷, 头晕心悸时作, 纳食可, 易口干, 夜寐多梦, 大便偏干, 夜尿 2~3 次, 排尿时尿道有不适感, 舌苔薄、质红, 脉细。尿检无异常。既往有痔疮史。中医辨证属肾虚不足, 邪热内伏。方拟温补肾气、清解余热。处方:

黄芪 450g, 山萸肉 150g, 黄精 150g, 川断 150g, 狗脊 150g, 猪苓 150g, 茯苓 150g, 鹿衔草 300g, 地栗梗 300g, 凤尾草 300g, 槐米 150g, 当归 120g, 白术 120g, 制香附 120g, 白芍 120g, 枸杞 200g, 女贞子 120g, 灵芝 300g, 酸枣仁 300g, 珍珠母 300g, 鸡冠花 300g, 生地 120g, 寄生 120g, 桑螵蛸 150g, 覆盆子 300g, 仙灵脾 150g, 巴戟肉 120g, 仙鹤草 300g, 怀牛膝 300g, 高丽红参 150g, 胎盘粉 150g, 龟版胶 150g, 阿胶 150g, 鹿角胶 100g, 冰糖 500g, 黄酒少许为引。

基金项目: 陈以平上海老中医学术经验研究(ZYSNXDMZY040)

# 朱辟疆治疗女性尿道综合征的经验

刁金因 董 萍 王莹莹  
(镇江市中医院,江苏镇江 212003)  
指导:朱辟疆

**摘要** 朱辟疆教授从事肾脏病研究已有 50 余年,临床经验丰富,他强调女性尿道综合征的病机特点为虚实夹杂,治疗中注重区分初期及中后期治疗的不同,同时不忘调肝活血及固本治疗。

**关键词** 尿道综合征 中医药疗法 名医经验

**中图分类号** R277.519 **文献标识码** A **文章编号** 1672-397X(2014)03-0027-02

朱辟疆教授是江苏省名老中医、江苏省名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国知名中西医结合肾病专家,其悉心研究肾脏疾病已五十余载,学验丰富。笔者有幸随师临诊,获益匪浅,今将朱师治疗女性尿道综合征的经验总结介绍如下。

## 1 分清病因,了解病机特点

尿道综合征,又称为症状性无菌尿,是指有尿频、尿急、尿痛等症状,但膀胱和尿道检查无明显器质性病变的一组非特异性症候群。本病多见于已婚女性,其病因复杂,多与尿道动力学异常、激素水平及情绪等有关,病情易反复发作。目前西医尚无特效的治疗手段,中医药治疗具有一定优势。根据尿道综合征的临床特征,本病可归属于中医学“淋证”范畴。古代文献《诸病源候论》将淋证分为气、血、石、劳、膏、寒、热 7 种类型,并提出:“诸淋者,由肾虚膀胱热故也……肾虚则小便数,膀胱热则水下涩。数而且涩,且淋漓不宣,故谓之淋。”明确指出了淋证的病因病机为“肾虚膀胱热”。朱师结合尿道综合征的发病特点及临床征象,认为急性发作期多呈热淋、气淋表现,但很少出现血淋表现,而病情迁延、反复发作的尿道综合征多呈现劳淋的表现。病因并非皆是遇劳即发,诸如外感

六淫、内伤饮食、情志不遂、房事宿疾、卫生不洁等,均可致湿热留恋,脏腑机能失调,三焦气化失司,膀胱不利。病机以脾肾亏虚、膀胱湿热、肝郁、心火为主。

## 2 明辨虚实,治分期

尿道综合征由于病程较长,缠绵难愈,常常虚实兼杂,临证要分清病性属虚属实。本病初期以实证为主,表现为热淋、气淋,治疗上以清热利湿通淋为法,多选用八正散加减。由于木通含马兜铃酸,长期服用有肾毒性,故朱师将八正散中木通改为紫地丁。中后期以虚证为主,以气淋、劳淋为主要表现。气淋有虚有实,劳淋多表现为虚证,或兼气郁、气滞,常兼夹湿热,久则瘀阻。朱师认为,淋证日久,多耗气伤阴,脾气亏虚,则不能升清降浊,中气下陷,气不摄津,膀胱失约,津液不藏,而发生尿频、尿后余沥不尽等症;由于肾为封藏之本,若肾气亏虚,则膀胱固摄不利,气化失常,开合失职,同样也会出现尿频、尿急等症。因此,朱师常用补中益气汤和地黄丸加减。常选用黄芪、党参、白术、陈皮、山药、熟地黄、山茱萸、茯苓、牛膝等以健脾益肾,兼气郁及气郁化火者,加柴胡、白芍、当归、丹皮、山栀以疏肝解郁;夹有湿热者,选用知母、黄柏、白茅根、瞿麦等清热除湿;肾阳不足者,增肉桂、熟附片、台乌药以温肾

2009 年 11 月 17 日再诊:诉服膏方后尿路感染发作 1 次,服抗生素后即愈。腰酸头晕、睡眠好转,但下半年后症状反复,刻下:胃脘胀,矢气多,偶有眩晕,夜尿 2 次,痔疮少发。处方予上年膏方去槐米、仙灵脾、狗脊,加青、陈皮各 60g、潼、白茯苓各 150g、制半夏 90g、代赭石 150g、旋覆花 90g、苏梗 150g。

目前患者服用陈师之膏方已连续 5 年,尿路感染已有 4 年未复发。

## 5 参考文献

[1] 郭兆安,司国民.尿路感染的中西医诊治.北京:中国中医药出版社,1997:154

[2] 戴丽娟.正确使用膏方调补肾病.江苏中医药,2006,27(11):8

[3] 马智,陈氏,陶雪飞.补虚祛病话膏方.辽宁中医杂志,2003,30(10):790

[4] 贺学林,张春崧.陈以平膏方治疗肾病验案举隅.浙江中医杂志,2002,37(8):344

[5] 陈以平.冬虫夏草为主治疗慢性肾功能衰竭 28 例初步观察.上海中医药杂志,1984(2):11

第一作者:马志芳(1971-),女,本科学历,主治医师,擅长中医临床诊治内科肾脏疾病。Mazhifang1@sina.com

收稿日期:2013-10-01

编辑:傅如海