腎氣丸加減配合穴位貼敷治療再發性泌尿道感染的臨床療效觀察

Clinical observation on the use of *Shen-Qi* Pills with variations combined with acupoint application for the treatment of recurrent urinary tract infection

姜元吉　王慶美　仉曉露

JIANG Yuanji, WANG Qingmei, NI Xiaolu

（吉林省延吉市中醫醫院）

〔**摘要**〕**目的** 通過口服中藥煎劑及配合穴位貼敷的治療方法，探討再發性泌尿道感染的臨床療效的觀察。**方法** 60例腎陽虧虛型的再發性泌尿道感染疾病患者，隨機分為治療組和觀察組，各30例。觀察組進行常規西醫治療，治療組在西醫治療基礎上加用腎氣丸加減配合穴位貼敷治療。觀察兩組療效。**結果** 治療組總有效率90.01%，優於對照組80.00%（P<0.01）。小便頻數、餘瀝不盡、小腹墜脹、腰部痠軟比較，治療組治療後優於治療前。治療組治療後優於對照組（P<0.05）。**結論** 腎氣丸加減配合穴位貼敷能夠明顯改善再發性泌尿道感染疾病患者小便頻數、余瀝不盡、小腹墜脹、腰部痠軟的症狀，對於避免再發性泌尿道感染的復發有良好效果，值得推廣。

〔**關鍵詞**〕腎氣丸加減；穴位貼敷；再發性泌尿道感染

尿路感染（Urinary tract infection，UTI）是最常見的泌尿系統疾病，我國UTI發病率約佔人口的2%，男：女發病率比例約為1：8。5%-10%的UTI反復發作或遷延不愈，以至半年內發病≥2次或一年內發病≥3次，此種情況可診斷為再發性泌尿道感染（Recurrent urinary tract infections，RUTI）。RUTI可引起相關的併發症（如菌血症、敗血症、腎周膿腫等），甚至進展為慢性腎衰竭（Chronic renal failure，CRF）。因此積極治療RUTI，對防止CRF具有十分重要的意義。本文研究了腎氣丸加減配合穴位貼敷治療再發性尿路感染，能夠明顯改善再發性泌尿道感染疾病的臨床療效，取得了良好的效果，現將結果報告如下。

1　資料與方法

1.1 一般資料 2013年5月-2014年12月期間在本院住院治療的60例腎陽虧虛型為主的再發性泌尿道感染疾病患者，隨機分為治療組和對照組，各30例。觀察組中，男3例，女27例，平均年齡（61±3.6）歲，病程6個月-3年；治療組患者男2例，女28例，平均年齡（62±4.3）歲，病程8個月-2年半。兩組患者的年齡、性別、病程等一般資料方面比較，差異無統計學意義（P>0.05），具有可比性。

1.2 治療方法 對照組進行基礎的西醫治療，即每晚睡前排尿後服用小劑量抗生素1次，氧氟沙星200毫克，或呋喃妥因50毫克。治療組：在對照組患者的基礎上加用中藥湯劑，腎氣丸加減配合穴位貼敷，基本方劑如下：熟地20g，山藥15g，山萸肉15g，澤瀉10g，茯苓10g，丹皮10g，桂枝5g，炮附子5g，每日一劑，水煎，早晚2次口服。加減：1.伴有納少，腹脹，肢體倦怠，少氣懶言，腰膝痠軟的脾腎氣虛證的，可加用生晒參、白朮、甘草等；2.伴有氣短懶言，咽乾口渴的氣陰兩虛證的，可加用生晒參、麥冬，五味子等；3.伴有尿頻尿急，尿道灼痛的膀胱濕熱證的，可加用車前子、瞿麥、萹蓄、滑石、木通等；4.伴有頭暈耳鳴，健忘，失眠多夢腰膝痠軟，脅痛，五心煩熱的肝腎陰虛證的，可加用沙參、麥冬、當歸、生地、枸杞子、山萸肉等。穴位貼敷方法：黨參20g，黃芪50g，生地30g，牛膝20g，丹參20g，當歸20g，桑寄生20g，紅花10g，狗脊30g，骨碎補30g，車前子30g，金錢草30g，杜仲20g，沒藥20g，將以上藥物研粉，加入薑汁、醫用黃酒、凡士林、氮酮調和成膏狀，放入醫用穴位貼中，貼於患者穴位上。穴位：命門、氣海、三陰交（雙側）、膀胱俞（雙側）、陰陵泉（雙側）、腎俞（雙側）、次髎（雙側）。一次貼敷6-8小時，每天一次。兩組均以治療8周為一個療程。貼敷後注意防水，若出現範圍較大、程度較重的皮膚紅斑、水泡、疹癢等現象，應立即停藥，進行對症處理。

香港註冊中醫學會 成稿存查 HKIOM All Rights Reserved

1.3 療效判定標準 痊愈：臨床症狀消失；顯效：臨床症狀基本消失；有效：臨床症狀未消失，但較以前減輕；無效：臨床症狀未消失，程度未減輕。總有效率＝痊愈率＋顯效率＋有效率。

1.4 統計學方法 採用SPSS17.0統計學軟件對數據進行統計學分析。計量資料以均數±標準差（X±S）表示，採用t檢驗；計數資料採用X^2檢驗。P<0.05為差異具有統計學意義。

2 結果

組別	病例	痊愈	顯效	有效	無效	總有效率
觀察組	30	20	5	2	3	90.01%
治療組	30	18	5	1	6	80.00%

兩組患者在經過8周治療後，觀察組患者、治療組患者總有效率分別爲91.32%、81.81%。

3 討論

再發性泌尿道感染在中醫學中屬於「勞淋」範疇，始見於《內徑》，指出了淋證為小便淋瀝不暢，甚或閉阻不通之病證。漢代張仲景在《金匱要略.五臟風寒積聚病脈證併治》中稱其為「淋秘」，將其病機歸為「熱在下焦」，並在《金匱要略.消渴小便不利淋病脈證併治》中對本病的症狀作了描述：「淋之為病，小便如粟狀，小腹弦急，痛引臍中。」若久淋不愈，濕熱留戀膀胱，由腑及臟，繼則由腎及脾，脾腎受損，正虛邪弱，遂成勞淋。勞淋病患者的先天稟賦不足，後天失於濡養是發病基礎。外邪所傷是發病的誘發因素，在這些因素作用下致脾胃受寒，運化失常，釀濕成熱，濕熱下注膀胱而發病。該病以濕熱為標，氣血陰陽虧虛為本，而成本虛標實證。本文主要選取腎陽虧虛型為主病例，口服中藥煎劑，治療以補腎助陽為主，兼加清熱利濕通淋、涼血止血、益氣、補脾益腎等；穴位貼敷是中醫治療學的中藥組成部分，是我國勞動人民在長期與疾病作鬥爭中總結出來的一套獨特的、行之有效的治療方法。它是以中醫理論為基礎，以整體觀念和辨證論治為原則，根據經絡學說，在病體相應的腧穴上，選用適當的藥物進行貼敷，以達到減輕患者痛苦，治療疾病的目的。由於其安全有效，簡便易行，易於被患者接受。

綜上所述，腎氣丸加減配合穴位貼敷能夠明顯改善再發性泌尿道感染疾病患者小便頻數、余瀝不盡、小腹墜脹、腰部痠軟的症狀。採用中藥口服及穴位貼敷的方法治療，達到了標本兼治的目的，能夠明顯改善患者臨床症狀，不易復發，並且易被於患者接受，值得臨床推廣。

版權所有 Copyright HKCMP All Rights Reserved

參考文獻
〔1〕吉勤，楊慈嬌，曹東.尿淋清顆粒治療反復性尿路感染的藥效學研究〔J〕.中國中西醫結合腎病雜誌，2009,(01):08.
〔2〕袁洪萍，鄭偉，李銀輝，趙東旭．中老年女性尿路感染病原學及耐藥性分析〔J〕．中國實驗診斷學，2010,(05)．
〔3〕艾文蘭．女性尿路感染預防及護理〔J〕．醫療前沿，2009,(10):08.
〔4〕第二屆全國腎臟病學術會議．尿路感染的診斷治療標準〔J〕．中華腎臟病雜誌，1985,1(4):13-14.
〔5〕沈慰．中老年女性反復尿路感染中醫治療思路〔J〕．環球中醫藥，2011,4(5):385-386.
〔6〕錢善軍.金匱腎氣口服液對腎陽虛證大鼠影響的實驗研究〔J〕．安徽衛生職業技術學院學報，2009年04期.
〔7〕楊毅．中醫辨證治療尿路感染103例療效觀察〔J〕．吉林中醫藥，2005,25(7):41.
〔8〕陳敏，王怡．中醫藥對慢性尿路感染的研究進展〔J〕．長春中醫藥大學學報，2006,22(4):29.

（編委：田應芳審校2016.07.07）