王孟庸教授治療婦女圍絕經期泌尿系感染經驗總結

Summary of Professor *WANG Mengyong*'s experience on the treatment of urinary tract infection in perimenopausal wemen

李靜文[1] 汪棟材[2] 吳海濱[2] 林基偉[2] 宋曉容[2] 程波敏[2] 指導：王孟庸[2]

LI Jingwen, WANG Dongcai, WU Haibin, et al.

（1.廣州中醫藥大學第四臨床醫學院，廣東深圳518033；2.深圳中醫院，廣東深圳518033）

[摘要] 圍絕經期泌尿系感染常有反復發作、遷延難愈的特點，中醫中藥治療這一疾病在減輕西藥應用的副作用及反復發作的特點上常有一定的優勢。本文總結王孟庸教授治療圍絕經期泌尿系感染的臨床經驗，在基於絕經前後婦人常有肝、脾、腎三臟虧虛這一特點，治以清熱利濕通淋之餘，活用滋陰潤燥、補益肝腎、益氣養血、疏肝解鬱、活血化瘀等治法，標本兼顧，以期減少復發，改善患者生活品質，從而達到理想的預後狀態。

[關鍵詞] 名醫經驗；王孟庸；圍絕經期泌尿系感染；淋證

泌尿系感染是由各種病原微生物侵及泌尿系統並在此生長繁殖的炎症反應，臨床表現多為尿頻、尿急、尿痛、排尿不暢和下腹部不適等膀胱刺激症狀，多合併有細菌尿或膿尿[1]。由於女性泌尿系生理解剖較男性之差異性，女性更容易罹患此類疾病。而圍絕經期婦女，由於卵巢功能的衰退，雌激素分泌水準的降低，尿道、膀胱等覆蓋的黏膜發生萎縮，如上皮角化組織減少、糖原含量下降、免疫球蛋白和有機酸分泌減少等，局部免疫功能下降，病原微生物更易在陰道和尿道內繁殖，而發生泌尿系感染，且多有反復發作、遷延難愈的特點[2]。處於這一時期的婦女，不僅一方面經受絕經前後因自主神經失調產生的表現為潮熱、心悸、煩躁、失眠等圍絕經期綜合征的症狀，還要忍受反復發作的泌尿系感染引發的尿頻、尿急、尿痛、腰酸等不適，極大地影響了生活品質。臨床上對於泌尿系感染，西醫常用抗感染之治療，然對於圍絕經期泌尿系感染，療效總稍有欠缺。

廣東省名老中醫王孟庸是國家名老中醫藥專家、中華中醫藥學會腎病指導委員會委員，師承近代名醫姚正平先生，已從事中醫臨床、教學、科研60餘年，不僅擅長運用中醫中藥治療各種腎病以及甲狀腺疾病、糖尿病等內分泌疾病，在治療諸如婦科中月經不調、圍絕經期綜合征等其他雜病上也有獨特的見解。王老自出診以來，臨床上治療相關疾病效果顯著，治療腎病經驗已被前人詳盡，筆者有幸在旁侍診之時，察王老診療圍絕經期泌尿系感染亦有獨到之處，現將相關經驗整理如下：

1 病機分析

泌尿系感染屬於中醫中「淋證」的範疇。淋證，是以小便頻數、淋漓刺痛、欲出未盡、小腹拘急或痛引腰腹為主證的疾病。其病名最早見於《黃帝內經》，病因亦有外感、內傷，外感常為濕熱之邪，內傷則有情志失調、飲食不節、勞傷體虛[3]。而對於病機，隋·巢元方在《諸病源候論·諸淋病候》指出「諸淋者，由腎虛而膀胱熱故也」，故多認為是「腎虛而膀胱熱」，病位在腎與膀胱，基本病理變化為濕熱蘊結下焦，腎與膀胱氣化不利，這也是諸多醫家診治淋證的依據。淋證病性本虛標實，發生於圍絕經期婦女的淋證亦是如此。王老認為在這一時期的發病，也需結合婦人絕經前後的生理特點來分析病機。中醫論述婦科生理，講究「腎-天癸-沖任-胞宮軸」，腎氣充盛，天癸如期而至，沖任通盛，胞宮藏泄有時，婦人「經、帶、胎、產」的生理過程得以進行。而《素問·上古天真論》中有云「七七任脈虛，太沖脈衰少，天癸竭」，這說明了處於圍絕經期婦女本身沖任二脈皆有虧損，天癸——這一源於先天、受之於後天水穀之精充養的精微物質面臨將枯之勢，腎氣亦是由盛到衰，再加之外源各種因素，而出現中醫中所講的「絕經前後諸證」，臨床多表現有月經紊亂、潮熱盜汗、心悸失眠、頭暈耳鳴、煩躁易怒、腰骨酸楚、記憶力下降等症狀。王老認為，這一時期的淋證，病性以虛為主，內因可責

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

之為肝、脾、腎的虧虛，但亦可兼見濕熱之邪外犯。腎為臟腑陰陽之本，腎虛不足則易感外邪。腎者主水，有維持體內津液代謝的平衡之功，膀胱為州都之官，有儲尿與排尿的功能，其職能全賴於腎中精氣，腎氣不足則無力維持膀胱之職，複感濕熱，蘊結下焦則成淋證。絕經前後，不僅腎氣、天癸衰竭，肝氣亦有所損，《靈樞·天年》曰：「五十歲，肝氣始衰」，另絕經前後婦人易於焦躁，《素問·陰陽應象大論》云「怒傷肝」，常此以往，肝木易受虧損。肝木受損則失於疏泄，氣機鬱結，津液難於運行，從而積聚於內易生內濕，鬱而化火，則成濕熱，糾結下焦則發為淋證。腎、脾分別為先、後天之本，相互滋生為用，腎虛亦可使脾運不健。濕易困脾，濕邪作為淋證的促成因素，自然與脾有不可避免的關係。脾虛失於運化而生內濕，氣血生化不足、正氣虧損而易感外濕，濕邪留存，鬱而化熱，再成濕熱。絕經前後婦人淋證纏綿難愈、反復發作，多歸肝、脾、腎的虧虛，濕熱之邪未盡，而複感濕熱毒邪。在病程發展後期，除諸虛邪戀之外，本病呈虛實夾雜之象，常亦兼夾血瘀、氣結等實邪。

2 辨證論治

在治療圍絕經期泌尿系感染時，必須斟酌本病邪實與正虛的輕重。王老臨床上治療本病，常標本兼顧，在清熱利濕通淋的基本治法下，把握圍絕經期婦人肝、脾、腎三臟虧虛的特點，加用養陰潤燥、補益肝腎、益氣養血、疏肝解鬱、行氣活血等治法，加減方藥以隨證治之，而多有良好的效果。

2.1 清熱利濕通淋，兼以潤燥養陰

淋證多是濕熱之邪膠着下焦。濕熱蘊結之證，可見小便頻數短澀，淋漓澀痛或灼痛，溺色黃赤或帶血，或有腰酸腰痛，或有小腹拘急脹痛，伴有心煩、口苦、口乾，舌紅，苔黃膩或薄黃，脈滑數。多治之以清熱利濕通淋，世人多以八正散為代表，但臨床上所見的絕經前後淋證患者很少為一派濕熱蘊結的實證之象，單用八正散這一類清熱利濕的藥物雖有時效，但常常難以達成不易復發這一理想效果。絕經前後婦女患淋證，同樣有小便淋漓澀痛、頻數，欲盡未盡、腰酸之象，但亦兼有潮熱、盜汗、煩躁、心煩、失眠等症狀，治法上除清熱利濕外，常亦需要滋陰養液。一者濕為陰邪，黏滯難除，熱邪易於煎灼津液，濕熱久稽，纏綿膠着，從而易於耗傷陰液，二者處於絕經前後的婦女常有陰虛之證，三則是清熱利濕藥物會加重陰液的損耗。故而見此病之時，王老一方面用豬苓、澤瀉、茯苓、萆薢、赤小豆、車前子、薏苡仁等以清熱利濕，熱毒甚者加土茯苓、蒲公英、連翹、黃芩、荷葉、馬齒莧等以清熱毒，另一方面常用白茅根、生地、北沙參、葛根等以滋陰養液。圍絕經期婦女常因雌激素水準的下降而有陰道、尿道等黏膜萎縮，腺體分泌不及青年女性，從而呈現「失潤」的表現，故常有陰道、尿道乾澀之感，在清熱利濕養陰之餘，王老喜加用阿膠這一有潤養作用的中藥來改善這種症狀。王老指出，阿膠味甘性微溫，歸肝腎經，有補血、滋陰、潤燥、止血的作用，常用於婦科疾病，另外，阿膠為血肉有情之品，與人體組成有共性而更易吸收，從而以其治療圍絕經期婦人陰道、尿道等乾澀是為不可多得的良藥。筆者查閱相關文獻，也有研究也證明阿膠除有治療血液疾病、抗衰老、調節免疫、抗腫瘤等作用外，也有類雌激素樣作用，這非單純運用雌孕激素的作用可比擬[4-5]。

2.2 補益肝腎，益氣養血

絕經前後的淋證多與肝、脾、腎相關。葉天士在《臨證指南醫案》中指出「女子以肝為先天」，強調了肝對女子的重要性，在經斷前後，婦人歷經經、孕、產、乳等過程，精血精氣皆成不足之象。肝主藏血，陰血不足常會影響肝的疏泄功能，導致濕濁內生，鬱而成濕熱，促成淋證的發病因素。腎為先天之本，常有「肝腎同源」之說，《素問·陰陽應象大論》有云「腎生骨髓，髓生肝」，臨床上多採用「腎肝同治」的方法。腎司二便，淋證的發生自然與腎虛密不可分。脾為後天之本，不僅通過運化產生水谷精微滋養先天，其與濕邪致病常常密不可分。圍絕經期婦人泌尿系感染反復發作究其本源為肝、脾、腎的虧虛，故常需補益肝腎、益氣養血，益氣亦健脾，養血亦滋肝陰。其臨床常見尿頻、尿急、尿痛之外有小便便出乏力、欲出未盡、腰膝酸軟、頭暈耳鳴、失眠健忘等肝腎虧虛之症，或伴有面黃神疲、納呆、四肢乏力等氣血虧虛之象。雖然本病究其本為肝、脾、腎的虧虛，但在初期，仍須以祛邪為主，需適當加用補益藥，此舉不僅使祛邪不傷正，並且稍用扶正之法以利祛

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKPCMP All Rights Reserved

邪外出。王老擬方以治療各種疾病常常重視扶正的原則，治療本病之時，王老常貫穿補益肝腎、益氣養血之法，多在方中加用當歸、芍藥、熟地等以補血養血，用黨參、黃芪、陳皮、白朮等益氣健脾，講求「腎肝同治」，故補益肝腎多用杜仲、續斷、牛膝、金櫻子、枸杞子、淫羊藿、墨旱蓮、女貞子、山萸肉等。初期補益扶正藥物的應用，多根據患者正虛與邪實的程度來判斷，但到疾病的後期多是以調理補益為主，力求做到「正氣存內，邪不可干」，本病的反復便可自止。

2.3 兼用疏肝解鬱、理氣養血，並以隨證治之

圍絕經期婦人常有情志不舒的特點，情志不舒多認為與肝氣鬱結相關。氣鬱則易氣滯，氣滯則阻礙津液、血液的運行，津停則助濕，血阻則生血瘀諸象，血瘀影響新血的產生，則加重圍絕經期婦人陰血不足的表現，血瘀、氣鬱均可化熱，遂成濕熱，「血不利則為水」則更加重濕熱之邪的留滯。故而，治療絕經前後婦人淋證，在以上治療原則之外，還需注意疏肝解鬱、理氣活血。祛除氣結、血瘀，王老常用柴胡、枳殼、薄荷、郁金等以疏肝理氣，烏藥、桃仁、紅花、丹參、三七、香附等行氣活血。肝木暢達，疏泄功能才能更好地運行，氣暢則血行、津行，有助於病情的康復。另外治療這類疾病，尚需注意隨證加減。脾虛而有胃納欠佳明顯者，加用雞內金、陳皮、白朮等，腎水不上濟於心而致失眠者，加用酸棗仁、蓮子心、茯神、合歡皮等，陰不斂陽而有潮熱盜汗者，可加浮小麥、鱉甲、牡蠣等。

3 結語

現代研究多認為，相較圍絕經期女性比青年女性更容易發作泌尿系感染的主要原因在於雌激素的缺乏，近年也有人提出用抗生素聯合小劑量的雌激素治療，但是臨床上雌激素的劑量常常難以把握，並且可能有引發血栓、子宮膜癌、乳腺疾病的風險，故採用中醫中藥的方法治療這一疾病是一種有效而理想的選擇。王老治療本病時常提及，中藥擬方固然重要，情志生活調攝也是促成療效的另一巨頭。筆者在旁侍診之時，常觀及王老接診患者時多會注意患者生活起居的調攝，仔細問診之餘，常詢問患者飲食生活等習慣，提出一些可行的建議，一來患者不僅對醫者信任感倍增，常常見及醫者病即去大半，二者依從性的提高也讓病人更瞭解自己的身體狀況，注意生活方面的調攝，病情恢復也能趨於理想。

4 醫案實例

患者，女，49歲，2019年3月28日初診。因「尿頻尿急尿痛20餘天」就診。患者泌尿道炎症反復發作數年，既往多次口服抗生素治療後仍反復。20餘天前無明顯誘因再次出現尿頻尿急尿痛等症狀，口服抗生素治療後不效，遂就診於此。現症見：精神一般，面色萎黃，尿頻，尿急，尿澀痛，伴欲盡未盡感，小便黃，無尿熱，汗不多，潮熱煩躁，時有情志不暢，易於發火，疲乏，時有腰酸，納一般，眠欠佳，大便乾，2日一行。舌質暗紅，苔厚膩稍黃，脈弦細數。患者末次月經為2019-3-5，現月經失調約半年，週期為30+，月經持續2-3天，色暗紅，量不多，無痛經，白帶正常。2019-3-15查尿常規示：白細胞脂酶500leu/ul,隱血++，白細胞543/ul，成堆白細胞+++。

西醫診斷：泌尿系感染。中醫診斷：淋證（濕熱互結，氣滯血瘀），治以清熱利濕，理氣養血。方藥：豬苓15g，薏苡仁15g，阿膠10g，北柴胡10g，黃芩10g，烏藥10g，桃仁10g，熟地黃10g，當歸10g，大黃炭5g，茯苓15g，白朮15g，白芍10g，荊芥炭5g，生甘草10g。七劑，每日一劑，水煎服，分2次服。

2019年4月2日二診見：面色稍好轉，尿頻、尿急等症狀稍有減輕，無尿痛，納可，眠欠佳，小便外觀正常，大便調。舌質暗紅，苔黃膩，脈弦細。上方去桃仁、生甘草，加冬瓜皮15g，連翹10g，赤小豆10g，女貞子15g，五味子10g。繼服七劑。

2019年4月9日三診：精神可，尿頻、尿急等症狀明顯好轉，稍有尿不盡，偶有劇烈運動後遺尿，大便調。舌質暗紅，苔黃膩較前好轉，脈弦細。上方加荷葉20g，黃芪20g。繼服七劑。

2019年4月16日四診：精神良好，現小便順暢，無明顯尿急、尿頻等症，稍有腰酸，大便調。舌質暗紅，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMD All Rights Reserved

苔薄稍黃，脈弦。月經未來，末次月經2019-3-5。複查尿常規未見明顯異常。擬方如下：豬苓15g，墨旱蓮20g，當歸10g，女貞子10g，連翹10g，赤小豆10g，菟絲子10g，金櫻子肉10g，白芍10g，魚腥草15g。後患者因調理身體2019年7月2日複診，自訴末次服藥結束後未見再發。

按語：患者，女，48歲，月經失調半年餘，因「尿頻尿急尿痛20餘天」就診，既往有泌尿系感染反復發作史。該患者屆近絕經前後，肝、脾、腎三臟皆有虧虛，複感濕熱之邪，濕熱蘊結下焦故見尿頻、尿急、尿痛；七七腎氣虧虛，故見腰酸；腎陰不足則見時有潮熱；肝腎同源，肝木不舒，則可見情志不暢；脾胃虧虛，運化不行，氣血生化不足，故見納差、面色萎黃。結合舌脈象，病機為濕熱蘊結、氣滯血瘀，遂治以清熱利濕、理氣活血。方中用豬苓、薏苡仁、黃芩清熱祛濕；熟地、阿膠滋陰潤燥，合用當歸、白芍補血養血，加用桃仁活血化瘀；茯苓、白朮健脾益氣兼以燥濕；加用柴胡以疏肝行氣，兼用烏藥而使理氣之功倍增；當歸、桃仁合用大黃炭並兼可潤腸通便；加荊芥以行宣肺利小便之用，後以甘草調和諸藥。二診時，患者面色好轉，諸症稍有減輕，但仍有尿頻尿急等症，大便調，可去桃仁、甘草，加用冬瓜皮、赤小豆以加強清熱利濕之功，連翹以宣表清熱，女貞子、五味子以滋陰益腎。三診時尿頻、尿急等明顯減輕，但有尿不盡、劇烈運動後遺尿的症狀，加用黃芪以益氣，另查之舌苔仍黃，且黃浮之於舌苔表面，遂加用荷葉清解濕熱。四診患者病情緩解明顯，稍有腰酸，為防扶正而留邪，方中用豬苓、赤小豆、連翹、魚腥草清解餘邪，當歸、白芍補血養血，墨旱蓮、女貞子、菟絲子、金櫻子補益肝腎。四診28劑，病症皆除。

（基金項目：深圳市醫療衛生三名工程（SZSM2016120810）；全國衛生產業企業管理協會治未病科研項目《原發性高血壓病的中醫治未病適宜技術服務包制定與推廣》（wskjcx009）；深圳市衛計委重點學科建設項目（SZXJ2018007）吳以嶺院士養生八字經的理論挖掘與通絡養生示範區建設。）

參考文獻

[1] 陳江華，王子明. 泌尿系統疾病[M]. 北京：人民衛生出版社, 2015年11月, [67-74]

[2] 王進進，王宏偉，談勇. 圍絕經期復發性泌尿系感染的發病機制及中西醫治療研究進展[J]. 遼寧中醫藥大學學報, 2015,17(10):212-215.

[3] 吳勉華，王新月. 中醫內科學[M]. 北京：中國中醫藥出版社, 2012年7月, [316-318]

[4] 姜雲，童桔英，王紅衛. 阿膠及其製劑治療圍絕經期綜合征應用研究[J]. 新中醫, 2019,51(05):44-46.

[5] 杜怡波，樊慧蓉，閻昭. 阿膠的化學成分及藥理作用研究進展[J].天津醫科大學學報, 2018,24(03):267-270.

（編委：劉碧鳳審校2021.07.08）

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved