

尿道综合征的中医药研究进展*

张卿, 李国臣, 翟芳, 白兰, 张燕 (河北省保定市第一中医院, 河北保定 071000)

摘要: 尿道综合征归属与中医学“淋证”范畴, 病因主要为外感湿热、饮食不节、情志失调、劳伤久病, 基本病机为湿热蕴结下焦, 肾与膀胱气化不利, 可涉及五脏六腑。临床以脾肾亏虚、湿热下注、肝郁气滞等证型较常见。治疗以健脾补肾、清热利湿、疏肝行气为主, 方药常选择地黄丸系列、补中益气汤、无比山药丸、八正散、逍遥散等。近年来, 中医药对尿道综合征病因病机、辨证分型以及治疗方法的研究取得了一定的进展, 为尿道综合征的治疗提供了新思路和新方法。

关键词: 尿道综合征; 淋证; 中医药治疗; 研究进展

随着生活、工作的压力增大, 加之饮食不健康、生活不规律, 女性尿道综合征的发病率逐年增加。尿道综合征又称为“无菌性尿频排尿不适综合征”, 是临床常见的一组症候群, 不特指某一疾病, 以反复发作的尿频、尿急、尿痛以及排尿不畅、排尿后滴沥, 下腹部坠胀、腰背酸痛为主要临床症状, 且膀胱、尿道检查无器质性病变, 尿常规及中段尿培养检查结果均为阴性^[1]。尿道综合征以中老年女性多发, 病情常反复发作, 缠绵难愈, 严重影响患者的生活质量, 令女性苦不堪言。目前尿道综合征暂无特效药物治疗, 多为对症治疗, 效果不一。近年来中医对其的研究越来越广泛, 现综述如下。

1 中医病名

中医古籍中并没有尿道综合征记载, 根据临床表现及演变规律, 可将其归属于中医学“淋证”范畴。淋之病名最早见于《内经》, 《素问·六元正纪大论》称其之为“淋闭”, 云“阳明司天之政……初气之, 地气迁……其病中, 热胀、面目浮肿、善眠、鼾、衄、嚏、欠、呕、小便黄赤甚则淋”。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》篇详细概括了淋的临床表现: “淋之为病, 小便如粟状, 小腹弦急, 痛引脐中”, 总结了淋证具有尿频、尿急、淋漓刺痛、痛引腰腹的特征, 这与尿道综合征的临床表现相符。《中藏经》将淋证分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种, 为淋证的分类雏形。《备急千金要方》、《外台秘要》将淋证分为石、气、膏、劳、热五淋, 《济生方》将其分为石、气、膏、血、劳五淋, 其区别仅在于血淋与热淋, 临床中这六种类型比较常见。正如清·尤在泾的《金匱翼·诸淋》曰: “初则热淋、血淋。久则煎熬水液, 稠浊如膏、如砂、如石也”, 说明各种类型的淋证可以相互转化, 或同时并存。

2 病因病机

尿道综合征归属于中医“淋证”范畴, 淋证以排尿异常为主要临床表现, 尿液为人体津液之一, 所以淋证的发生与人体津液代谢失常有关。在《素问·经

脉别论》提及“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。合于四时, 五脏阴阳, 揆度以为常也”, 概述了津液正常代谢的过程, 且需要五脏六腑协同完成, 所以能影响津液代谢失常的因素均可导致淋证。

《中藏经·论诸淋及小便不利》云“诸淋不畅者, 皆由五脏不通, 六腑不合, 三焦涩痞, 营卫所耗, 至起斯矣”, 认为淋证的发生与五脏六腑功能失调有关。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》称淋证为“淋秘”, 将其病机归纳为“热聚下焦”。巢元方在《诸病源候论·诸淋病候》中指出“肾虚致便频数, 膀胱湿热则小便涩痛。数而涩, 则滴沥不尽, 故谓之淋。诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”, 概括了其病机以肾虚为本、膀胱热为标, 肾气亏虚, 固摄功能失职则尿频数, 体虚则易于感受外邪, 湿热蕴于膀胱则小便灼热刺痛; 巢元方还指出“宿病淋, 得热即发”、“劳淋者, 劳伤肾气而生热成淋”, 说明了劳淋可以转化为热淋。

元·朱丹溪亦认为淋证的发生与肾虚、膀胱热有关, 在《丹溪心法·淋》云“诸淋所发, 皆肾虚而膀胱生热也。水火不济, 心肾郁虚, 故阴阳乖舛, 清浊互干, 蓄在下焦, 故膀胱里急……淋漓不尽, 甚者窒塞其中, 则令闷决矣”。《济生方·淋闭论治》云“此由饮酒房劳, 或动役冒热, 或饮冷逐热, 或散石发动, 热结下焦, 遂成淋闭; 亦有温病后, 余热不散, 霍乱后, 当风取凉, 亦令人淋闭”, 说明多食辛热肥甘、嗜酒、活动汗出、饮冷、结石活动、温病余热、霍乱后受凉均可积湿生热、下注膀胱而致淋证, 故淋证的发病多由湿热而致。《医学必读·淋证》言“妇女多郁, 常可发为气淋和石淋”, 《冯氏锦囊秘录·杂证大小合参》云“《内经》言淋, 无非湿与热而已; 然因有忿怒, 气动生火者”, 二者均说明情志不遂, 肝气郁结, 膀胱气滞, 或气郁化火, 气火郁于膀胱可致淋证。《证治汇补·下窍门》云“劳淋, 遇劳即发, 痛引气街, 又名虚淋”, 说明劳累也可引发该病。刘河间认为淋证的发病主要与热有关, 但与血气互瘀亦有密切关系, 盖因“热客于肾, 瘀于厥阴经之庭孔, 瘀结气血不通,

*基金项目: 河北省保定市科技计划项目——健脾益肾疏肝方治疗尿道综合征的临床疗效观察(项目编号: 2041ZF265)。

而神无所用”。《灵枢·素问》云“中气不足，溲便为之变”，指出淋证的发生也可能由于脾虚而引起。

综上，尿道综合征的病因大致可归纳为外感湿热、饮食不节、情志失调、劳伤久病四方面，其基本病机为湿热蕴结下焦，肾与膀胱气化不利，病位虽在尿道，但涉及五脏六腑。

3 中医治疗

尿道综合征可参照淋证辨证治疗。淋证证型有虚实之分，且多虚实夹杂，证型之间又常易转化，所以临床中须分清虚实之主次。张景岳认为“淋证初起，虽多由于热，但由于治疗及病情变化各异，又可转为寒、热、虚等不同证型”，从而倡导“凡热者宜清，涩者宜利，下陷者宜升提，虚者宜补，阳气不固者宜温补命门”的治疗原则。实证以膀胱湿热为主者，治以清热利湿；以气滞不利为主者，治以利气疏导；虚证以脾虚为主者，治宜健脾益气；以肾虚为主者，治宜补肾固涩。对虚实夹杂的患者，应清补兼施，审清主次缓急，兼顾治疗。

古代医书有淋证“忌汗、忌补”之说，如《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》“淋家不可发汗”，《丹溪心法·淋》“最不可用补气之药，气得补而愈胀，血得补而愈涩、热得补而愈盛”，对此应正确认识理解，临床中不可拘泥于此。对于宿淋又新感外邪，症见恶寒发热、鼻塞流涕等表症，可在辨证的基础上配合使用解表药物。而淋证忌补之说主要是针对膀胱湿热等实淋，因补益药物多为辛温之品，易助湿热之邪；对于虚淋，如因脾虚中气下陷，肾虚下元不固所致淋证，自当运用健脾益气、补肾固涩等补法治之，但不可过用壅补之剂，常需补益与清利并举。

综上所述，尿道综合征治疗时应先辨别虚实，实则清利，虚则补益，同时理气开郁、调畅气机是其基本原则。

4 总结

目前，尿道综合征的病因尚不完全清楚，缺乏特效、规范化治疗。而中医药对尿道综合征的研究越来越多，多数医家认为尿道综合征为本虚标实之证，本虚多为脾肾亏虚，标实多为湿热下注，治疗上以健脾补肾为主，清热化湿为辅，对肝郁患者兼顾疏肝行气，并进行心理疏导，方药常选择地黄丸系列、补中益气汤、缩泉丸、八正散、逍遥散、四逆散等。虽然中医

药对尿道综合征的病因病机、辨证分型以及治疗方面都有一定的认识，并取得了比较满意的临床效果，但是缺乏大规模的临床对照研究及实验研究，所以如何在中医理论的指导下运用现代科学方法使中医治疗尿道综合征的诊疗更规范，是现代医生亟待解决的问题。

参考文献

- [1] 马腾骧. 现代泌尿外科学 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2000:917-924.
- [2] 邓巍, 黄合. 中医辨证治疗非感染性尿道综合征患者的疗效分析 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(7):41-43.
- [3] 梁建亮, 王实. 余俊文教授运用中医辨证治疗尿道综合征的经验 [J]. 中国中医急症, 2017, 26(1):65-67.
- [4] 黄海明, 肖晓芬, 王小琴. 王小琴从五脏论治女性尿道综合征 [J]. 湖北中医杂志, 2016, 38(3):25-27.
- [5] 薛良, 董如雪. 运用黄元御学术思想治疗尿道综合征临床探析 [J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(5):36-37.
- [6] 江志雄, 谢丽萍, 史伟等. 谢丽萍运用通阳法辨治尿道综合征经验 [J]. 中国民间疗法, 2020, 28(3):21-23.
- [7] 郑敏, 夏平. 孙伟辨治尿道综合征经验管窥 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(2):32-35.
- [8] 邓艺雄, 黄新艳. 黄新艳教授应用巩堤丸的临床经验 [J]. 光明中医, 2020, 35(4):490-491.
- [9] 赵先锋. 关建国主任医师诊治中老年女性尿道综合征经验总结 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2018, 27(14):59-60.
- [10] 刘永红. 柴胡疏肝散联合西药治疗女性尿道综合征疗效观察 [J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(2):156.
- [11] 谢立寒, 巴元明, 李伟男. 邵朝弟自拟泌淋汤治疗女性尿道综合征经验 [J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(2):25-27.
- [12] 邓颖萍, 蔡旭东. 宁心通淋汤治疗女性尿道综合征伴焦虑 30 例 [J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11):836.
- [13] 段锦绣, 薛武更, 吴瑕等. 聂氏加味导赤汤治疗尿道综合征临床观察 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2020, 18(7):67-69.
- [14] 曾朝英. 补气固脬汤治疗尿道综合征 50 例 [J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(10):976.
- [15] 金双, 彭力, 艾春启等. 针刺结合帕罗西汀治疗非感染性尿道综合征的临床观察 [J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(1):91-93.
- [16] LI TIAN, FENG XIN Y., FENG XIAO M., et al. The short-term efficacy of electrical pudendal nerve stimulation versus intravesical instillation for the urethral pain syndrome: a randomized clinical trial [J]. World Journal of Urology, 2021, 39(10):3993-3998.
- [17] GILFRICH, CHRISTIAN, MAY, et al. Surgical Reintervention Rates after Invasive Treatment for Lower Urinary Tract Symptoms due to Benign Prostatic Syndrome: A Comparative Study of More than 43,000 Patients with Long-Term Followup [J]. The Journal of Urology, 2021(3):855-862.