

本文引用:朱泓,孙伟. 国医大师朱良春分期治疗淋证(尿路感染)的经验拾粹[J]. 湖南中医药大学学报,2022,42(4): 532-535.

# 国医大师朱良春分期治疗淋证(尿路感染)的经验拾粹

朱泓<sup>1</sup>,孙伟<sup>2\*</sup>

(1.南京中医药大学附属医院肾内科,江苏南京 210029;2.孙伟江苏省名老中医药专家传承工作室,江苏南京 210029)

**[摘要]** 首届国医大师朱良春从医七十余载,临床经验丰富。朱教授根据病情缓急、湿热轻重、病程长短辨证论治,将淋证(尿路感染)分为急性期、迁延期和淋证后期;急性期清热利湿凉血,迁延期通利同时顾护气阴,淋证后期补肾清利化瘀。祛除湿热重视选择淡渗之品,药性平和为上,用药上处处顾护肾气,遣方用药于“平淡之中见神奇”,充分体现了孟河医派的学术思想。

**[关键词]** 淋证;尿路感染;清淋合剂;朱良春;辨证论治;国医大师;医案;分期

**[中图分类号]**R256.5 **[文献标志码]**B **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.04.003

## The essence of TCM master Zhu Liangchun's experience in treating stranguria (urinary tract infection)

ZHU Hong<sup>1</sup>, SUN Wei<sup>2\*</sup>

(1. Department of Nephrology, The Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, Jiangsu 210029, China; 2. Sun Wei, Jiangsu Province Famous Traditional Chinese Medicine Expert Inheritance Studio, Nanjing, Jiangsu 210029, China)

**[Abstract]** Zhu Liangchun, the first session traditional Chinese medicine (TCM) master, has been engaged in medicine for more than 70 years and has abundant clinical experience. Professor Zhu divided stranguria (urinary tract infection) into acute stage, delayed stage and later stage according to the severity of the disease, the degree of dampness and heat, the duration of the disease and the treatment based on syndrome differentiation. In the acute stage, we should clear away heat, benefit dampness and cool blood, in the delayed stage, we should clear away dampness and protect Qi and Yin, and in the later stage, we should tonify kidney, clear away dampness and remove blood stasis. To eliminate dampness and heat, we should pay attention to the selection of the products with mild permeability, the drug property is mainly flat should be choose, and take care of the kidney Qi in medication. We should make prescriptions to "see the magic in the plain", which fully embodies the academic thought of the Menghe medical sect.

**[Keywords]** stranguria; urinary tract infection; Qinglin Mixture; Zhu Liangchun; syndrome differentiation and treatment; TCM master; medical records; periodization

淋证又称为“淋”“淋溲”“淋满”等,该病名首次记载于《素问·六元正纪大论》。汉代张仲景在《金匮要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中,将其称为“淋秘”,并对本病的症状做出详细描述:“淋之为病,小便如粟状,小腹弦急,痛引脐中”,将其病机归结于“热在下焦”。后世医家对此病的病因病机进行总结,普遍认为“肾虚而膀胱热”为本病的根本病机。中医

学淋证对应现代医学的尿路感染,现代医学的上尿路感染及下尿路感染,均属于中医学淋证范畴<sup>[1]</sup>。尿路感染的致病菌以大肠埃希菌最为常见,其次还包括奇异变形杆菌、金黄色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、屎肠球菌等。其侵入机体的途径主要有经尿道逆行感染(最常见)和直接蔓延。发病与机体免疫力密切相关,这与古代医家对本病病机的看法不谋而合<sup>[2]</sup>。

**[收稿日期]**2021-10-14

**[基金项目]**国家中医药管理局“国医大师朱良春工作室建设项目”。

**[第一作者]**朱泓,女,硕士,主治中医师,研究方向:中医药防治肾病。

**[通信作者]**\*孙伟,男,博士,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:jssunwei@163.com。

自古以来,在治法上,历代医家大多以清热、利湿、通淋为治疗大法<sup>[3]</sup>。笔者有幸多次跟随朱良春教授在门诊及病房查房,受益良多。朱教授为首届国医大师,从医七十载,学验俱丰,他认为,除清利通淋大法之外,可根据病情缓急、湿热轻重、病程长短辨证论治,分期论治,兹将其治疗淋证经验总结介绍如下,以飨同道。

## 1 急性期淋证,清热利湿还需凉血

尿路感染急性期或慢性期急性发作时,往往病势较剧,起病急骤,患者剧烈尿痛,肉眼血尿成浓茶色甚至鲜红色,尿频、尿急无法控制,此时病性多属邪实<sup>[4]</sup>,属于“热淋”“血淋”范畴。

### 1.1 证治思路

《景岳全书·论证》云:“淋之初病,则无不由乎热剧。”朱教授认为,此时病邪多为热重于湿,因此,患者常会出现湿热下注或瘀热积蓄于膀胱,导致气化不利,气机受阻,下窍不利,拘急引痛而引起尿频、尿急、尿痛<sup>[5]</sup>。若气分热甚,入于血分,伤络动血,导致血溢脉外,则可见尿血等症。因此,朱良春教授认为,可以在清热利湿治法的前提下,酌情增加凉血止血之品<sup>[6]</sup>。凉血之品有助于泄热,在淋证初起之时,小剂量运用苦寒之品,可祛邪于初,朱教授常用生地榆、生槐角、大青叶等。在遣方用药方面,该病起病急骤,病势较剧,因此,需速战速决,药力精专才可获得速效。虽然,急性期大多数患者为实热证,辨证需使用寒凉药物,但中医学认为肾乃至阴之脏,苦寒之剂也需谨慎使用,不可过于清利,必须同时顾护肾气<sup>[7]</sup>。盖因苦寒之剂过量易伤胃,妄投淡渗之剂则易耗损阴液<sup>[8]</sup>。为此,朱教授结合多年临床经验,自拟“清淋合剂”(生地榆、生槐角、大青叶、半枝莲、白花蛇舌草各30g,木槿花、滑石各15g,生甘草6g)清泄下焦湿热,利湿通淋,凉血解毒。日1剂,水煎服,分两次温服,重症剂量加倍<sup>[9]</sup>。急性期患者疗程为1周,慢性淋证急性发作者疗程为2周。本方重用生地榆、生槐角,这两味药是朱教授十分推崇的治淋药物。地榆性微寒,入肝经,生用可凉血止血,清热解毒,直入下焦泄热凉血;生槐角清热泻火,凉血止血,入肝经血分,擅泄血分湿热。淋证为前阴疾病,足厥阴肝经循阴器,绕腹里,湿热之邪入里,循肝经下行,则导致小便淋漓涩痛,生地榆与生槐角两药配伍,泄肝经湿热,凉血止血而利湿,现代研究证实,两药配伍除有抗菌解毒作用外,还可使尿路感染患者尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状明显减轻甚至消退<sup>[9][29]</sup>。大青叶、白花蛇舌草均归肝经,两药配伍清热解毒,

半枝莲与木槿花配伍清热解毒,凉血止血,利尿消肿,滑石与生甘草配伍为六一散,擅长利湿,因急性尿路感染好发于夏季,六一散利湿同时还可清解暑气。

随症加减:高热者加柴胡20g、炒黄芩15g清热泻火,解表退热;血尿明显者,可加苕麻根60g凉血止血;痛剧者可加象牙片、琥珀各2g,研末分2次吞服清心肾之火,利尿通淋,每多应手而获佳效。“清淋合剂”这一清泄之方,在选药方面,避开了大量苦寒之品,使热毒清解,湿热下行,则诸恙解除<sup>[10]</sup>。

### 1.2 医案举例

李某某,女,59岁,职员。初诊:2004年9月12日。患者既往体健,1周前劳累憋尿后尿频、尿急、尿痛反复发作,肉眼血尿呈浓茶色,腰酸腰痛如折,无头晕头痛,无恶寒发热,大便日行一次,质软,纳寐尚可,夜尿3~4次,舌质红,苔薄腻,脉细弦。查尿常规示:RBC(+)、WBC(+++)、隐血(++)、蛋白(-);尿培养示:大肠埃希菌。辨证属湿热下注膀胱,治当清热利湿,通淋止血。方选清淋合剂去大青叶、滑石,加凉血清利之小蓟、石韦、土茯苓。处方:地榆20g,槐角20g,半枝莲20g,白花蛇舌草20g,木槿花10g,白茅根30g,土茯苓30g,石韦20g,小蓟15g,生甘草6g,苕麻根30g。7剂,日1剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2004年9月20日。患者诉服药后,尿频、尿急、尿痛较前明显缓解,排尿无明显不适,尿色清,无夜尿,复查尿常规:RBC(-)、WBC(-)、隐血(-)、蛋白(-),尿培养示:未见细菌生长。患者诸症已平,予以知柏地黄丸滋阴清热。随诊一年,未再复发。

## 2 迁延期淋证,通利又需顾护气阴

一般情况下,淋证起病骤急,症状明显,给患者造成极大痛苦,影响正常生活,但预后良好,经过规范治疗,大部分患者可在1~2周痊愈。但仍有小部分患者或由于早期讳疾忌医,抗拒服药;或没有得到规范足疗程治疗;或因不注意个人卫生,体质虚弱,正气亏虚等原因,导致淋证迁延不愈。若该病症缠绵日久,每每遇劳、遇寒即发,则进入慢性期,即反复尿路感染,属于中医学“劳淋”的范畴,病性多属寒热错杂。

### 2.1 证治思路

由于女性的特殊生理结构(尿道短而粗)和绝经后雌激素降低的影响,劳淋的发病人群以老年女性为主,朱良春教授认为这一情况的根本原因是老年女性肾阴亏虚,膀胱湿热<sup>[11]</sup>。老年女性冲任二脉虚

惫,大多肾气不足,抵御外邪能力下降,若单用清热利湿之法往往效果欠佳,且易伤正气。因此,治疗时需结合患者特殊的生理特点和体质因素,通补并进<sup>[2]</sup>。虽然大多数古代医家对于劳淋的治法主张忌汗忌补,如《丹溪心法》中明确提出忌补观点,认为补法是治疗淋证的绝对禁忌。但随着历代医家对劳淋的病机治法认识不断发展,朱良春教授认为,临床上不必被此约束。如《景岳全书·淋浊》中就已提出,淋证的治疗需辨证:“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。”因为“忌汗忌补”主要是针对尿路感染急性期的实证而言<sup>[3]</sup>。而劳淋虚实夹杂,寒热错杂,加上患者大多正气亏虚,因此,治法上应因人制宜、因病制宜。患者病程日久,湿困脾运,热势趋缓,但湿热滞留,若此时复加苦寒清燥之剂,易耗伤气阴,导致正气亏虚,无力祛邪外出,又加重湿热蕴遏。《素问·刺法论》云:“正气存内,邪不可干。”淋证迁延不愈,主要由于正虚邪恋,出现虚实夹杂之症,故不可如急性期一般,利尿通淋祛邪,妄投苦寒,宜甘淡通利,顾护气阴<sup>[4]</sup>。脾肾不足者,治宜补脾益肾;肝肾阴虚者,治应养血补肝,滋阴补肾;气虚血亏,津液乏源者,法应补养气血,增津益液。在用药选择方面,朱教授常选用石韦、土茯苓、木槿花、鸭跖草、萹草、虎杖、滑石、车前草等淡渗通利之品,这些药性味平和,无耗气伤阴之弊,疗效可靠。在淡渗利湿前提下,又可配伍生黄芪、太子参、山药、女贞子、生地黄、石斛益气养阴;淫羊藿、肉苁蓉、蜂房、菟丝子、沙苑子补肾固本;阴虚内热者,加知母、黄柏;阳虚者加鹿角霜、附子、肉桂。待患者症状缓解后,可辨证给予六味地黄丸或金匱肾气丸补肾阴或调补肾阳<sup>[2]27-28</sup>。

## 2.2 医案举例

宋某某,女,64岁,退休。初诊:2001年3月20日。患者既往有慢性肾盂肾炎病史十余年。近8个月来,尿频时作时止,劳累及受凉后易发作,无尿急、尿痛、尿不尽等膀胱刺激征,尿色浑浊,无肉眼血尿,多次尿培养均阳性,药敏试验示多重耐药,发作时自行服用抗生素(具体不详)及三金片,效一般,遂至朱教授处求诊。刻下:面白,面色虚浮,少气懒言,倦怠乏力,渴喜冷饮,尿稍频,排尿不畅,无尿痛尿不尽,纳食欠馨,低热时作。夜尿1~2次/d,大便尚调,夜寐尚安,舌红苔薄白,脉细小弦。辨证当属湿热留恋,气阴两伤,治当通利膀胱,渗湿泄热,补阴益气。方拟朱教授经验方“清淋合剂”加减:土茯苓30g,木槿花15g,白花蛇舌草30g,萹草30g,滑石10g,生甘草6g,猪苓10g,泽泻10g,女贞子10g,生地黄

15g,黄芪15g,太子参15g,山药15g,石斛12g。14剂,日1剂,水煎服,早晚温服。

二诊:2001年4月10日。患者诉服药后,尿频较前明显好转,尿色转清,自觉乏力较前好转,无明显口干口渴,食欲较前明显好转,效不更方,原方继进。

方中以淡渗通利之品为君药,佐以益气养阴之品。继服1个月,尿培养转阴。随访半年,未再复发。

## 3 淋证后期,补肾清利还需化痰

若患者因各种原因导致尿路感染反复发作,经久不愈,则进入淋证后期。进入后期,患者发病特点为临床症状不典型,次数频繁,症状较轻,容易忽略造成误诊而延误治疗。

### 3.1 证治思路

与急性期相比,后期患者遇劳即发,以稍感尿频,排尿刺痛,稍感腰酸为主,大多数自行短期服用抗生素或中成药制剂症状即可缓解,但余邪蕴伏,伺机而动,一旦再次遇劳感邪,则立刻发作。久而久之形成恶性循环,患者因长期受本病困扰,多性格焦虑紧张,对正常生活造成一定影响。且这类患者多为复杂性尿路感染,其中又以慢性肾盂肾炎居多,可引起肾脏损伤,如不及时规范治疗,最终可导致肾衰竭。朱良春教授认为,由于患者淋证迁延不愈,导致久病体虚,穷必及肾,最终致肾气虚弱,病性属虚实夹杂,以虚为主<sup>[5]</sup>。《诸病源候论·诸淋候》云:“诸淋者,由肾虚膀胱热故也。”由此可知,肾虚是导致尿路感染反复发作的基础病因<sup>[6]</sup>。此外,治疗淋证时,历代医家常选用苦寒渗利之品,若妄投苦寒或长期服用寒凉之药,则容易损伤肾气;进入现代,治疗尿路感染,西医常用抗生素口服或静脉注射,且需足疗程使用。西医虽然可以迅速改善尿路刺激症状,但中医学认为,抗生素乃寒凉之品,淋证后期患者,若每次症状发作则使用抗生素治疗,则会使元气进一步亏损<sup>[7]</sup>。《素问·评热病论》云:“邪之所凑,其气必虚。”朱教授认为,正气亏虚是淋证发展至本阶段的重要病机。随着疾病的发展,湿热之邪胶着黏腻,易耗伤正气,肾气不足,封藏失司,导致腰酸乏力,小便点滴不尽,过劳即发,时发时止;湿邪耗伤阳气,热邪损伤气阴,阴损及阳,阴阳两虚,导致五心烦躁,体型偏瘦或神气怯弱,四肢冰冷,心烦怕冷等症<sup>[8]</sup>;湿热蒸熬精液,小便出现如膏、如石、如沙状,难以排出,日久则浊瘀滞留,影响气血运行,导致气滞血瘀<sup>[9]</sup>。患者久病致虚,因虚致瘀,加之现代人大多工作、生活压力较大,多有久坐、久卧、熬夜、饮食不节

等不良生活习惯,或情志不畅、缺少运动,加重了血瘀之症<sup>[20]</sup>。故临床上常可见肾虚、湿浊、血瘀同时存在,互相夹杂,病势虽缓,但往往导致病情迁延难愈。“治淋亦须治肾”,朱教授认为此阶段治疗大法应以益肾固摄为主,辅以泄浊化瘀,始能获效<sup>[21]</sup>。

在用药选择上,朱教授常选用淫羊藿、肉苁蓉、蜂房、菟丝子,配伍生地黄、熟地黄、山药、女贞子、山茱萸益肾固本,阴阳并调,使益肾贯穿疾病治疗的始终<sup>[21]</sup>。对于病久反复发作者,佐以粉萆薢、薏苡仁、茯苓、丹参、败酱草、赤芍、川芎泄浊化瘀。阴虚有热者,加知母、黄柏;阳虚者加鹿角霜、附子、肉桂。

### 3.2 医案举例

周某某,男,38岁,职员。初诊:2006年12月7日。患者6年前无明显诱因,出现肉眼血尿如洗肉水样,小便频数,时感尿痛,小便点滴不尽,腰痛隐隐,遂至当地医院就诊,查尿常规示:白细胞(+++),隐血(++),诊断为尿路感染,予抗生素(具体不详)静脉滴注治疗后,尿频尿痛症状缓解,尿色转清。6年来患者尿频、尿急、尿痛症状时发时止,遇劳则发,休息后稍缓解,遂至朱教授处求诊。刻下:尿频时作,点滴不尽,无尿痛、尿急,无肉眼血尿,面色晄白,腰膝酸软,四肢乏力,困倦,少气懒言,神疲乏力,手足不温,畏冷喜热饮,大便溏稀,日行1~2次,纳食一般,食后腹胀,夜寐尚安。舌淡红,苔薄白微腻,舌边紫,舌下脉络深紫,脉沉细缓。证属脾肾两虚,瘀浊残留,治以补益脾肾,清利泄浊。处方:黄芪30g,白术10g,淫羊藿15g,山药30g,沙苑子12g,粉萆薢15g,败酱草20g,桃仁10g,桑螵蛸10g,蜂房10g,女贞子15g,山茱萸12g,薏苡仁15g,茯苓15g。14剂,日1剂,水煎服,早晚温服。

二诊:2006年12月22日。患者服药后,尿频,小便淋漓症状明显改善,仍感腰背不适,稍活动后即腰酸乏力,神疲萎软,舌淡红,苔薄白,舌边紫,脉沉细缓。患者经治疗,浊毒清解,正虚尚存,继予原方加菟丝子30g,丹参15g益肾固本。患者服用2个月后尿频、尿急、尿痛未再发作,腰酸乏力症状较前明显好转,纳谷馨,二便调,夜寐安和。随访1年,未再复发。

## 4 结语

淋证为内科常见病、多发病,历代医家均对本病的病机治法有不同论述。朱良春教授采用分期辨治的方法,急性期清热利湿凉血,迁延期清热通淋

同时顾护气阴,后期补肾清利不忘化瘀,体现了《素问》“小大不利治其标,先小大不利而后生病者治其本”的辨证思路,值得我们进一步挖掘与学习。

## 参考文献

- [1] 赵俐超,赵菁莉,黄文政治疗下尿路感染经验[J].湖南中医杂志,2021,37(9):36-38.
- [2] 朱泓.国医大师朱良春教授治疗肾脏病学术思想及临证经验研究[D].南京:南京中医药大学,2015.
- [3] 龚友兰,黄惠芬,余三红,等.基于古今医案云平台分析国医大师治疗肾系疾病经验方用药规律[J].湖南中医杂志,2021,37(8):155-158.
- [4] 陈洁.清利通淋方治疗女性急性尿路感染下焦湿热证的疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2020.
- [5] 傅强.糖尿病合并泌尿系感染与单纯泌尿系感染证候学比较研究[D].北京:北京中医药大学,2007.
- [6] 董汉良,陈雷.朱良春治疗肾系疾病经验用药[J].云南中医杂志,1993,14(4):17-19.
- [7] 孙伟,邹燕勤,曾安平.邹云翔教授治疗淋证经验集粹[J].中医药学刊,2001,19(1):12-14.
- [8] 吴华强,马继松.《邹云翔医案选》肾病治验析[J].江苏中医杂志,1985,17(8):39-41.
- [9] 朱步先,朱胜华,蒋熙,等.朱良春用药经验集[M].2版.长沙:湖南科学技术出版社,2007:169.
- [10] 朱良春,陈晓天.“清淋合剂”治疗100例急性泌尿系感染的疗效观察[J].江苏中医杂志,1983,15(1):21-23.
- [11] 黄丹,金劲松.金劲松治疗中老年女性反复泌尿系感染经验[J].湖北中医杂志,2017,39(2):26-27.
- [12] 郑剑,孙姐男,李勇,等.温阳补肾汤对慢性肾小球肾炎脾肾阳虚证患者尿液Cys C、 $\alpha$ 1-MG表达及T淋巴细胞亚群的影响[J].湖南中医药大学学报,2021,41(7):1115-1119.
- [13] 邓铁涛.扁石集:第五集 二十一位著名中医学家经验论薪[M].广州:广东人民出版社,2003:201.
- [14] 郑超.益气滋肾通淋法治疗老年女性反复尿路感染(肾虚湿热证)的临床研究[D].长春:长春中医药大学,2018.
- [15] 蒙木荣,畅立强,陈家冠,等.慢性肾功能衰竭中医证型与肾功能等指标相关性分析[C]//中国中西医结合肾脏病专委会.第十一届全国中西医结合肾脏病学术会议论文汇编.中国中西医结合肾脏病专委会,重庆,2010:2.
- [16] 贾俊丽.马进教授从湿瘀论治肾性血尿[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [17] 张志明.基于六经辨证理论以五苓散治疗难治性尿路感染的探讨与总结[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2019.
- [18] 孙伟,纪伟,安金龙.朱良春分期辨治淋证[N].中国中医药报,2014-05-09(4).
- [19] 周旋,周伟达.滋阴益肾清利湿热法治疗阴虚湿热型围绝经期尿路感染的临床效果分析[J].中国处方药,2019,17(6):128-129.
- [20] 蒋熙,朱琬华.朱良春老中医治疗淋证拾粹[J].吉林中医药,1992,12(1):7-8.
- [21] 徐秀琴.益肾清利法治疗反复发作性尿路感染的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2016.