

猪苓汤加减治疗女性反复尿路感染疗效观察*

段 芑¹, 黄秀贞², 董 彬^{2△}

(1. 菏泽市中医医院, 山东 菏泽 274000; 2. 济宁市中医院, 山东 济宁 272000)

摘要: **目的** 探讨应用猪苓汤加减治疗女性反复尿路感染的临床疗效。**方法** 就诊于我院的反复发作的尿路感染的女性患者 126 例作为研究对象, 随机分为中医组和西医组各 63 人, 分别予以猪苓汤加减及左氧氟沙星片治疗 3 周。**结果** 两组患者治疗后症状均较前有明显缓解 ($P < 0.05$), 且治疗后与治疗结束后第 6 个月随访时中医组疗效均优于西医组 ($P < 0.05$)。**结论** 猪苓汤加减治疗女性反复尿路感染优势明显。

关键词: 反复尿路感染; 猪苓汤; 疗效观察

中图分类号: R256.52

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)02-0058-04

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.02.014

尿路感染是最常见的感染性疾病之一^[1], 其中非复杂性的尿感一般 1~4 周即可痊愈, 但临床上大约 10% 的患者会迁延不愈、反复发作, 其中, 每年发作 ≥ 3 次则被定义为反复发作的尿路感染^[2-3]。由于女性解剖结构等特点, 尿路感染的患者之中, 女性发病率高于男性, 研究表明大约三分之一的女性在 24 岁之前至少有一次该患病经历^[4], 因此, 反复女性尿路感染患者是一个较大的群体。临床在该病的治疗上多应用抗生素, 然而随着抗生素广泛应用, 导致了细菌耐药甚至菌群失调, 对于持续性的菌尿或者易复发患者多采用长程低剂量抑菌疗法^[5], 但是对于肾功能不全的患者, 长期抗生素的应用治疗则不适宜^[6]。笔者应用猪苓汤加减治疗女性反复尿路感染取得较好疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究对象为自 2015 年 1 月至 2016 年 12 月就诊于我院泌尿内科女性患者, 本试验采取平行对照观察的设计方法, 根据诊断标准从中随机抽取 126 例, 运用随机数字法, 将患者分为中医组、西医组。中医组 63 例, 平均年龄 (42.4 ± 10.12) 岁, 平均病程 ($5.2 \pm$

3.12) 年; 西医组 63 例, 平均年龄 (45.3 ± 10.34) 岁, 平均病程 (5.8 ± 2.79) 年。两组患者年龄、病情轻重及病程组间比较无显著性差异 ($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准

参照 1985 年第二届全国肾脏病学术会议讨论通过的尿路感染诊断标准^[7]: ①尿路感染病史 1 年以上, 多次发作, 出现尿痛、尿频、尿急/尿道灼伤感等症状中的任意 1 项或者多项, 或临床上只见排尿不畅, 可伴有腰酸背痛、小腹胀痛等临床症状; ②清洁中段尿 (尿在膀胱中停留 4~6h 及以上) 进行细菌定量培养, 且菌落数大于等于 $10^5/\text{mL}$, 2d 之内重复培养阳性; ③参照清洁离心的中段尿沉渣检验, 白细胞 $\geq 10/\text{HP}$, 或临床上有尿路感染症状者。

具备上述①、③可以确诊, 如无③则应再作②, 为阳性者可以确诊。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准; ②尿路感染病史在 1 年以上, 最近 1 年发作不少于 3 次或半年内发作不少于 2 次; ③已签署知情同意书者。

1.4 排除标准

①年龄在 18~80 岁之外的患者; ②妊娠或哺乳期

* 基金项目: 菏泽市中医药科技发展项目 (zyy2015-005)

收稿日期: 2017-03-28

作者简介: 段芑 ((1975-), 女, 山东菏泽人, 主治医师, 研究方向: 中医药防治肾系疾病。

△通信作者: 董彬, E-mail: 504841717@qq.com

妇女;③合并心脑血管等严重原发疾病者;④有精神疾患不能配合治疗者;⑤患有肾脏畸形、尿路畸形等病变者。

2 治疗方法

(1)西医组:口服左氧氟沙星片(山东鲁抗医药集团赛特有限责任公司生产,规格0.1g/片),每次0.1g/d,每日两次。

(2)中医组:口服猪苓汤加减:猪苓、茯苓、菡蓄、滑石、阿胶各10g^[8],根据患者症状加减:伴水肿者加车前子、金钱草;伴阴虚内热加黄柏、生地;血瘀征象明显加丹参、归尾;气虚明显者加黄芪、白术、山药等。

服用方法:中药方前4味由本院煎药机煎取200mL,患者服用前先加热药液,后阿胶烱消,餐后半小时温服,每次服用1袋,每天3次。

疗程:疗程共3周,治疗结束后,于第6个月随访。

3 观察指标

①临床症状、体征变化:分别将小便频、数,排尿灼热感,小便涩痛,心烦口苦,乏力,腰酸痛,尿黄浑浊,小腹坠胀症状按照轻重程度计分:无(0分)、轻度(2分)、重度(4分);②中段尿培养及尿白细胞检查。治疗后尿培养细菌转阴率,第6个月随访情况。

4 疗效判定标准

参照《尿路感染的诊断、治疗标准》^[7]和《新药(中药)治疗淋证(泌尿系感染)临床研究指导原则》^[9]修订如下。

治愈:治疗结束后,症状和体征完全恢复,证候积分较前减少90%,尿常规检查2次阴性,尿细菌培养转阴;显效:治疗结束后,症状和体征基本恢复正常,证候积分减少不小于70%,并且小于95%,尿常规检查阴性或接近阴性,尿细菌培养转阴或未转阴但细菌菌落数目 $<10^4$ /mL;有效:治疗结束后,症状和体征得到明显恢复,证候积分减少不小于30%并且小于70%,尿常规检查阴性或接近阴性,尿细菌培养转阴或未转阴但细菌菌落数目 $<10^4$ /mL;无效:治疗结束后,症状和体征未得到恢复,证候积分减少小于30%,尿常规检查阳性,尿细菌培养阳性。

5 统计学方法

本研究结果处理选用SPSS17.0对数据进行统计学分析,计数资料以百分率表示,采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

6 结果

6.1 治疗前两组患者中医证候积分比较

中医组中医证候积分 17.8 ± 4.68 ,与西医组比较 16.5 ± 3.79 比较,差异无统计学意义;尿白细胞计数治疗前两组比较差异无统计学意义。见表1。

表1 治疗前两组患者中医证候积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	<i>n</i>	中医积分	WBC
中医组	63	17.8 ± 4.68	143.8 ± 118.3
西医组	63	16.5 ± 3.79^{P1}	163.4 ± 142.3^{P2}

注: $P1=0.089>0.05$, $P2=0.402>0.05$

6.2 两组患者治疗前尿液检查各指标比较

尿蛋白例数、尿隐血例数、尿培养例数比较差异无统计学意义。见表2。

表2 两组患者治疗前尿液检查各指标比较($\bar{x}\pm s$,例)

组别	尿蛋白例数		<i>P</i> 值	尿隐血例数		<i>P</i> 值	尿培养例数		<i>P</i> 值
	阳性	阴性		阳性	阴性		阳性	阴性	
中医组	3	60	0.649	23	40	0.452	15	49	0.239
西医组	2	61		19	44		21	42	

注:两组患者尿液各项比较差异均无统计学意义($P>0.05$)

6.3 两组患者治疗后临床疗效比较

中医组治疗后治愈23例,显效18例,有效13例,无效9例,有效率85.74%;西医组治疗后治愈8例,显效16例,有效23例,无效16例,有效率74.60%。两组治疗后比较差异有统计学意义。见表3。

表3 两组患者治疗后临床疗效比较($\bar{x}\pm s$,例)

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	治愈率/%	有效率/%
中医组	63	23	18	13	9	36.51	85.74
西医组	63	8	16	23	16	12.70	74.60

注:两组患者治疗后有效率经Ridit分析比较差异有统计学意义($P<0.05$)

6.4 两组患者治疗结束后第6个月随访时总疗效对比

结束后第6个月随访时中医组治疗后治愈13例,显效21例,有效15例,无效12例,有效率80.33%;结束后第6个月随访时西医组治疗后治愈4例,显效12例,有效27例,无效21例,有效率66.67%。随访时,治疗组有3位患者因失去联系而脱落(下同),其余数据均经过Ridit分析,差异有统计

学意义。见表 4。

表 4 两组患者治疗结束后第 6 个月随访时总疗效对比($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率/%	有效率/%
中医组	61	13	21	15	12	21.31	80.33
西医组	63	4	12	27	21	6.35	66.67

注:与西医组比较, $P < 0.05$

6.5 两组患者治疗后中医证候积分对比

中医组治疗后治愈 25 例, 显效 20 例, 有效 15 例, 无效 4 例, 有效率 93.65%; 西医组治疗后治愈 11 例, 显效 17 例, 有效 24 例, 无效 12 例, 有效率 80.95%。两组治疗后比较差异有统计学意义。见表 5。

表 5 治疗后两组患者中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率/%	有效率/%
中医组	63	25	20	15	4	34.92	93.65
西医组	63	11	17	24	12	17.46	80.95

注:与西医组比较, $P < 0.05$

6.6 两组患者治疗结束第 6 个月随访时中医证候积分对比

治疗结束第 6 个月随访时中医组治疗后治愈 14 例, 显效 17 例, 有效 21 例, 无效 9 例, 有效率 85.25%; 治疗结束第 6 个月随访时西医组治疗后治愈 8 例, 显效 14 例, 有效 13 例, 无效 19 例, 有效率 69.84%。两组治疗后比较差异有统计学意义。见表 6。

表 6 治疗结束第 6 个月随访时两组患者中医证候积分对比($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治愈率/%	有效率/%
中医组	61	14	17	21	9	22.95	85.25
西医组	63	8	14	13	19	12.70	69.84

注:与西医组比较, $P < 0.05$

6.7 两组患者在中医证候积分比较

两组患者治疗前与治疗后, 治疗前与治疗结束后第 6 个月证候积分改善组间比较、组内比较差异均具有统计学意义(P_1 、 P_2 、 P_3 均 < 0.05)。见表 7。

表 7 两组患者在中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	治疗前	治疗后	第 6 个月时
中医组	17.8 $\pm$ 4.68	4.9 $\pm$ 5.82	7.9 $\pm$ 6.31
西医组	16.5 $\pm$ 3.79 ^{P1}	9.3 $\pm$ 6.53 ^{P3}	12.6 $\pm$ 7.04 ^{P4}

注:与西医组比较, $P < 0.05$

6.8 尿培养阳性例数

两组患者治疗前与治疗后、治疗前与治疗结束后第 6 个月在尿培养阳性率的改善上无显著性差异, 且两组均有效。

表 8 尿培养阳性例数($\bar{x} \pm s$, 例)

组别	治疗前	治疗后	治疗结束后第 6 个月
中医组	15	9	12
西医组	21	12	16

注:与西医组比较, $P > 0.05$

7 讨论

女性尿路感染长期西医抗生素治疗具有耐药性, 病情反复, 迁延难愈^[10]。尿路感染在中医属于“淋证”范畴,《金匱要略》曰:“淋之为病, 小便如粟状, 少腹弦急, 痛引脐中。”《诸病源候论·诸淋病候》曰:“诸淋者, 由肾虚而膀胱湿热故也。”认为本病病机属于肾虚、膀胱湿热, 而女性反复尿路感染多以肾虚为主^[11], 多兼湿热留恋证^[12]。猪苓汤中以猪苓为君药, 淡渗利水; 泽泻与茯苓利水同时分别可泄热与健脾, 组成臣药; 滑石清热利水, 阿胶滋阴止血, 防利水太过而伤阴, 共为佐药。临床治疗中多同时加用山茱萸等温肾之品以防久病伤肾, 在治疗过程中以清热利湿为主旋律, 同时顾护阴津, 使邪去而正复^[13]。现代药理研究表明, 猪苓汤具有利尿、抗炎作用, 同时有抑菌、保护肾脏的功能, 因此多用于尿路疾病^[14-15]的治疗。本研究结果显示, 猪苓汤加减治疗女性反复尿路感染能有效改善患者症状^[16], 减少复发次数、减少抗生素用量, 同时提高生活质量。但是由于本研究样本有限, 临床治疗观察时间较短, 期待更大样本研究的验证。

参考文献:

- [1] 叶任高, 陆再英. 内科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 525-526.
- [2] 郭欢芳. 劳淋汤加味对反复发作性尿路感染患者细胞免疫的影响[D]. 昆明: 云南中医学院, 2016.
- [3] 胡国玲. 保定市女性反复尿路感染的影响因素调查分析[J]. 临床合理用药, 2012, 5(3B): 152-153.
- [4] 蒲翔, 张丽艳, 张俊华. 三金片治疗单纯性尿路感染随机对照实验的系统评价 [J]. 时珍国医国药, 2016, 27(4): 1012-1014.

- [5] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3版. 北京:人民卫生出版社, 2008:1267-1269.
- [6] 陈晖,赵星海,高履冰. 八正散治疗女性尿路感染临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报,2012,14(8):215-216.
- [7] 第二届全国肾脏病学学术会议. 尿路感染的诊断、治疗标准[J]. 中华肾脏病杂志,1985,1:13-14.
- [8] 刘华东,张民庆.《伤寒论》猪苓汤方证探析[J]. 南京中医药大学学报,2005,21(4):219-220.
- [9] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京:中国医药科技出版社,1993:145-146.
- [10] 康豪鹏,侯玉晋,吕昆,等. 运用滋肾通关丸加减治疗中老年女性尿路感染临床观察 68 例[J]. 辽宁中医杂志,2009,36(7):1163-1164.
- [11] 段慧珍. 自拟益肾通淋汤治疗中老年女性慢性尿路感染 68 例临床观察 [J]. 云南中医中药杂志,2012,33(5):85-86.
- [12] 孙元莹,张玉梅,姜德友. 著名老中医张琪治疗劳淋精粹[N]. 中国中医药报,2005-03-14(2307).
- [13] 罗宏. 中医治疗尿路感染的研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2010,12(3):94-95.
- [14] 张保国,刘庆芳. 猪苓汤的现代药理研究与临床应用[J]. 中成药,2014,36(8):1726-1729.
- [15] 王建红,王沙燕,石之麟,等. 猪苓汤抑制肾结石形成的作用机理研究 [J]. 湖南中医药导报,2004,10(6):80-82.
- [16] 孔敏,程皖,金华,等. 益肾清热通淋法治疗中老年女性尿路感染的疗效分析 [J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(6):33-36.

(编辑:徐建平)

(原文见第 55 页)

Clinical Observation on Treatment of Functional Constipation by Ziyin Runchang Method

XIONG Jiaqing¹, LI Kui², BIN Donghua², WANG Aihua², LIU Lifang²

(1. Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410208, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Traditional Chinese Medicine, Changsha 410007, China)

ABSTRACT: **Objective** To observe the clinical curative effect of Ziyin Runchang on functional constipation. **Methods** Eighty patients were randomly divided into treatment group and control group. The treatment group was treated with traditional Chinese medicine, and the control group was treated with Fu Song for 2 weeks. To evaluate the defecation frequency, the first defecation time, stool characteristics, defecation difficulty symptom score, squatting time and clinical efficacy before and after the treatment. **Results** The symptoms of the defecation frequency, the first defecation time, stool characteristics, defecation difficulty symptom score and squatting time were significantly improved before and after treatment each groups ($P < 0.05$). The cure rate, effective rate, defecation frequency, defecation time, stool traits and defecation difficulties were significantly improved in the treatment group ($P < 0.05$). **Conclusion** Ziyin Runchang method is effective in the treatment of functional constipation.

KEY WORDS: Ziyin Runchang; Yiqi Ziyin decoction; functional constipation; clinical observation