

壮火食气正虚彰，补中益气愈久淋

一迁延性尿路感染

姓名：杜某某 性别：男 年龄：69 岁 2021 年 02 月 20 日初诊

主诉：反复尿痛半年余。

现病史：患者于 2020 年 8 月份左右，从外地坐高铁至连云港，途中约 7 小时，正值酷暑，当晚睡眠时出现恶寒，周身酸痛，小便不畅，体温 37.8℃，次日晨起食欲不振、乏力、尿痛、尿液小便色黄浑浊，低热。于当地医院急诊内科查尿常规：尿蛋白 2+，尿隐血 2+，尿白细胞 3+，微量白蛋白：>150mg/L，显微镜下红细胞数 207 个/ul，白细胞：4741 个/ul，细菌：10840 个/ul。全腹 CT、肾功能、肿瘤指标、血糖均未见异常。予“左氧氟沙星”静滴，用药一周后发热、尿急、尿痛症状完全消失，乏力未解，小便仍不畅。停药一周后，上述症状再现，但程度要轻，不发热，仅见小便涩痛、乏力。复查尿常规提示白细胞、细菌、蛋白明显升高。急诊静滴“依替米星”1 周，症状基本消除，复查尿液常规正常。停药两周后再次出现解小便不适的症状，尿常规再次提示白细胞和细菌。先后行三次中断尿培养均为“大肠埃希菌”。医生建议长期（至少三个月）低剂量抗生素抑菌治疗。服用过程尚可，一旦停用抗生素一周左右即复发。此次就诊刻下：小便短赤浑浊灼热，时有不尽感，尿急，口干、倦怠乏力，纳可，夜寐欠安，便微溏。

查体：血压：120/80mmHg，心率 80 次/分，心肺听诊正常，腹部软，无压痛及反跳痛，双下肢不肿。

个人史：生于江西乐平，无疫水、疫区接触史，无冶游史，有吸烟、饮酒史 40 余年，每日吸烟 5-6 支，每日饮白酒 2 两左右。

既往史：“慢性胃炎”。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：泌尿系彩超：前列腺增生。尿液分析：尿白细胞 3+，隐血 3+。（2021.02.19 连云港市中医院）

中医体征：舌暗红，苔白黄腻，脉弦细，腹软，体型适中。

诊断：中医：淋证，湿热下注。西医：复发性尿路感染

治法：清热利湿，通淋止痛

处方：猪苓汤加薏苡仁

方药：猪苓 20 克，茯苓 20 克，泽泻 30 克，滑石 12 克^{（包煎）}，阿胶 6 克^{（烊化）}，薏苡仁 30 克，共 3 剂，水煎服，日两次。（嘱其在服用中药过程中停用所以抗生素）

2021 年 02 月 23 日

药后，上症改善不显，舌脉同前。调方为“八正散”以清热通淋，方药如下：川木通 9 克，车前子 10 克^{（包煎）}，扁蓄 12 克，瞿麦 12 克，滑石 12 克^{（包煎）}，生大黄 5 克^{（后下）}，栀子 10 克，甘草 6 克，3 剂，水煎服，日两次。

2021 年 02 月 26 日

药后，排尿烧灼感略有减轻，口干减轻，但仍有尿急，时有不尽感，乏力感仍甚，纳可，夜寐欠安，大便稀，溲浊。舌暗红，苔白黄腻，脉弦细。请丰广魁老师指导！

2024 年 2 月 27 日

丰广魁老师查房：患者目前存在两个问题：第一：患者喜饮酒几十年，可称之为“酒家”，酒家多湿热，可饮酒太久也会伤气、伤阳，此壮火食气之理。第二：患者的脉沉细，从开始无论是抗生素还是清热通淋之方奏效而不能根治，表明正气已虚，正虚邪恋，如果单祛邪，不仅邪不能净、正气反而会越清利越亏虚。舌暗红，苔白黄腻是主实，可脉主虚，此为正气虚邪恋，气虚为本、湿热为标。沉脉的机理较为复杂，总体来说有虚实两方面的原因：一是因为邪气内聚，正气不亏，邪正相争，导致阳气被遏，不能将脉鼓出于外，所以脉为沉但有力；另一方面多为气血不足，脏腑亏虚，或阳气不足，升举无力，不能运血于外，所以脉沉而无力。故中医诊断：淋证，证型：气虚湿阻，治法：益气通淋，选方：补中益气汤合八正散加减方，具体用药如下：人参 6 克，生黄芪 15 克，甘草 10 克，升麻 6 克，柴胡 6 克，当归 10 克，陈皮 12 克，川木通 10 克，滑石 20 克^{（包煎）}，泽泻 15 克，篇蓄 10 克，黄柏 10 克，3 剂，常规水煎服，日两次，服中药同时仍不用任何抗生素。

2021 年 03 月 01 日

药后，尿路症状十去其七，舌脉同前，复查小便常规正常。将方中滑石减至 10 克，木通减至 6 克，黄柏减至 6 克，甘草减至 6 克，继续服用 3 剂。

2021 年 03 月 04 日

尿路症状完全消失，但诉咽干，考虑为湿化热所致，复查小便常

规正常，将方中滑石增至 20 克，黄柏增至 10 克，以加强化湿热功效，3 剂。

后记：自 2021 年 3 月 4 日续服中药 3 剂后停药，半年后随访，未再出现尿路感染症状，且复查尿常规均正常。

编者按：本案患者为老年男性，以反复尿痛、小便不适半年余为主诉，西医诊断为复发性尿路感染，虽经多种抗生素治疗（左氧氟沙星、依替米星等）后症状可暂时缓解，但停药辄发，迁延不愈。初诊时中医辨为“淋证”，属湿热下注，先后予猪苓汤加薏苡仁、八正散等清热利湿通淋之剂，虽略见效但终未根治，且乏力、便溏等虚象渐显。

“猪苓汤加薏苡仁”是胡希恕老先生在临床上喜欢用来治疗“泌尿系感染”的方子，且疗效肯定。但这是针对单纯的湿热伴阴伤型患者，而此类证型占多数，所以有些中医就把这个方子当成“泌尿系感染”的固定方，不管什么证型，甚至不去辨证，拿来就用。该患者本是正虚，标是湿热，故用此方无效。使用“八正散”无效也是这个道理。

丰广魁老师诊后，洞察病机之关键在于正虚邪恋，提出两点核心病机：其一，患者长期饮酒，酒性湿热，久则伤气耗阳，所谓“壮火食气”，湿热虽盛而中气已虚；其二，脉象沉细、乏力反复、病程迁延，均提示正气已伤，非纯实之证，若一味清热利湿，更伤正气，反致邪气留恋。故丰广魁老师以补中益气汤合八正散加减，扶正与祛邪并施：以人参、黄芪、甘草、升麻、柴胡、当归、陈皮益气升阳、健脾和中，固护本源；兼用木通、滑石、泽泻、萹蓄、黄柏清热利湿通淋，祛除标邪。如此则气足而湿化，热清而淋通，标本兼顾，故三剂

即症平。后随证减利湿清热之品剂量（滑石、木通、黄柏等），防过利伤正，继服而安，未见复发。此案深刻体现中医“治病求本”之旨，提示临证须详察虚实、审证求因，不可见淋止淋、见热清热，尤于年老久病之人，更当重视正气盛衰与病邪关系，方获全功。（杜青）