

清心莲子饮加减治疗女性反复发作性尿路感染的疗效观察

刘俊平

(山西省汾阳医院 肾病内科 山西汾阳 032200)

【摘要】目的: 探讨治疗女性反复发作性尿路感染时使用清心莲子饮加减治疗的临床效果。方法: 本研究将90例在我院接受治疗的女性反复发作性尿路感染患者为观察对象, 时间为2021年9月-2022年9月。数据分组参考数表法原则, 对照组和观察组各45例。其中, 对照组接受口服敏感抗生素治疗; 观察组在此基础上联合清心莲子饮加减治疗, 对两组治疗的效果进行分析。结果: 治疗前观察组的尿蛋白细胞数与对照组对比并无明显的差异; 治疗后观察组的尿蛋白细胞数和对照组对比差异明显, 有统计学意义。观察组治疗前后两个时间段的尿红细胞数和对照组对比均无统计学意义。观察组治疗前的中医证候积分和对照组对比差异不大, 无统计学意义; 观察组治疗后的中医证候积分和对照组对比存在较大的差异, 有统计学意义。观察组治疗前的尿液细菌数和对照组对比无明显差异, 无统计学意义; 观察组治疗后的尿液细菌数和对照组对比差异明显, 有统计学意义。观察组的总有效率高于对照组, 复发率低于对照组, 差异较大, 具有统计学意义。结论: 给予女性反复发作性尿路感染患者在传统治疗的基础上联合清心莲子饮加减可以取得良好的效果, 改善患者临床症状, 降低复发率, 具有较高的推广价值。

【关键词】清心莲子饮加减; 女性; 反复发作性尿路感染; 疗效观察

The curative effect of clear heart and lotus seed consumption in the treatment of recurrent urinary tract infection in women

Jun-ping liu

Fenyang Hospital, Shanxi Province, Department of Nephrology, Shanxi Fenyang 032200

[Abstract] Objective: To investigate the clinical effect of treating female recurrent urinary tract infection. Methods: In this study, 90 female patients with recurrent urinary tract infections treated in our hospital were observed from September 2021 to September 2022. There were 45 cases in the control group and 4 in the observation group. Among addition, the control group analyzed the effect of the treatment of the two groups. Results: There was no significant difference between the number of urinary protein cells in the observation group and the control group. No comparison in the control group. The difference in the observation group was not statistically significant in the control group. There was no lack of significant difference between the number of the urine in the observation group and the control group. The total response rate of the observation group was higher than the control group, and the recurrence rate was lower than the control group, and the difference was statistically significant. Conclusion: The traditional treatment of women with recurrent urinary tract infection can achieve good results, improve the clinical symptoms, reduce the recurrence rate, and have high promotion value.

[Key words] drink; female; recurrent urinary tract infection; efficacy observation

尿路感染指的是产生尿液且将其往外系统排出。细菌进入到泌尿系统时通常会产生尿路系统感染^[1]。通常情况下, 性活跃的中青年女性更容易发生尿路感染, 因为女性直肠更接近尿道口, 因而感染发生率较高。发病时通常表现为尿急、尿痛、尿频等, 女性发病率高于男性, 且大约20%~30%的患者治疗后反复发作^[2]。尿路感染治疗期间, 抗生素具有良好的效果, 成本低, 且操作简单^[3]。但是若不合理使用抗生素, 无法取得良好的治疗效果, 且复发率较高, 耐药菌株增加^[4]。因此, 近年来中医学不断发展, 我院探讨了清心莲子饮加减应用在女性反复发作性尿路感染的效果, 具体的结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究将90例在我院接受治疗的女性反复发作性尿路感染患者为观察对象, 时间为2021年9月-2022年9月。数据分组参考数表法原则, 对照组和观察组各45例。对照组年龄区间36~64岁, 平均(45.23±3.58)岁; 病程3~9年, 平均(5.63±1.21)年。观察组年龄区间34~66岁, 平均(46.34±3.54)岁; 病程3~10年, 平均(5.86±1.38)年。两组资料对比结果无显著差异, 具有可比性。

西医诊断标准: 整个清洁中段尿细菌定量培养, 菌落数不低于 10^5 /ml; 离心中段尿沉淀白细胞数量在10个/HFP以上, 或者有尿路感染的症状; 真性细菌尿; 白细胞酯酶或硝酸盐还原试验结果为阳性。一年内至少反复发作3次, 或者半年发作2次。

中医诊断标准: 淋证诊断标准为: 小便频数短涩、滴沥刺痛、小腹拘急; 劳淋表现为: 心悸气短、干涉干燥、失眠

多梦、缠绵难愈等。

中医辨证标准：主要临床症状表现为尿急、尿痛、困倦乏力、心悸气短。次要症状表现为小便黄赤、口干舌燥、舌尖红、时发时止，遇劳时加重。女性反复发作性时，尿路感染中医辨证多为膀胱湿热证和气阴两虚，主证至少符合3项；或主证2项兼次证2项，则可以确诊为中医证型。

中医证候积分：以中药新药临床研究指导原则为基础，对中医症状评分进行计算。其中，主证每项按照无、轻、中及重分别计0分、2分、4分、6分，次证则按照无、轻、中及重分别计0分、1分、2分、3分，若治疗后改善明显，计0分；治疗后好转不明显，计1分。

纳入标准：和西医学中关于反复发作性尿路感染有关的标准相符；符合膀胱湿热型劳淋和气阴两虚中医诊断标准；女性。排除标准：肾功能衰竭、肝功能衰竭、梗阻性肾病、合并其他慢性器质性疾病；依从性不高或无法长期用药；合并精神疾病；合并泌尿系统解剖结构异常的反复发作性尿路感染。

1.2 方法

对照组治疗时给其口服敏感抗生素，治疗时用温水口服盐酸莫西沙星片，每次1片，每日1次。观察组在对照组基础上联合清心莲子饮加减治疗，主要药方为茯苓30g、白茅根30g、生黄芪25g、车前子15g（包煎）、地骨皮15g、党参15g、白花蛇舌草15g、黄芩15g、柴胡15g、蒲公英15g、麦冬15g、土茯苓15g、山药15g、甘草10g、石莲子10g。用凉水浸泡半小时后煎煮2次，留汁400ml，早晚餐后各服用一半。

1.3 观察指标与评价方法

观察两组尿蛋白细胞数、尿红细胞数、中医证候积分、尿液细菌数总有效率及复发率。其中，总有效率评估标准为：痊愈：治疗后1年内不在发作，无明显临床症状；有效：治疗后1年内发作不超过1次，临床症状明显改善。无效：治疗后反复发作，病情改善不明显。总有效率=[（痊愈例数+有效例数）]×100%^[5]。

1.4 统计学方法

应用SPSS24.0对两组基本资料进行对比分析，计数资料可用率（%）表示；计量资料可用（ $\bar{x} \pm s$ ）表示。P<0.05表达两组对比的结果差异有统计学意义。

2 结果

2.1 对比两组治疗前后尿蛋白细胞数

治疗前观察组的尿蛋白细胞数与对照组对比并无明显的差异；治疗后观察组的尿蛋白细胞数和对照组对比差异明显，有统计学意义。见表1。

2.2 对比两组治疗前后的尿红细胞数

观察组治疗前后两个时间段的尿红细胞数和对照组对

比均无统计学意义。见表2。

表1 对比两组治疗前后尿蛋白细胞数（ $\bar{x} \pm s$, ul）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	258.94 ± 13.89	18.70 ± 4.46
观察组	45	257.63 ± 12.98	13.25 ± 4.71
t值	-	0.182	0.234
P值	-	0.068	0.047

表2 对比两组尿红细胞数（ $\bar{x} \pm s$, ul）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	41.74 ± 4.32	15.34 ± 2.12
观察组	45	40.28 ± 3.19	13.47 ± 1.85
t值	-	0.657	1.704
P值	-	0.063	0.053

2.3 对比两组治疗前后的中医证候积分

观察组治疗前的中医证候积分和对照组对比差异不大，无统计学意义；观察组治疗后的中医证候积分和对照组对比存在较大的差异，有统计学意义。见表3。

表3 对比两组治疗前后的中医证候积分（ $\bar{x} \pm s$, 分）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	30.56 ± 8.60	18.57 ± 4.62
观察组	45	31.28 ± 7.89	10.29 ± 3.41
t值	-	0.161	3.486
P值	-	0.057	0.000

2.4 对比两组治疗前后的尿液细菌数

观察组治疗前的尿液细菌数和对照组对比无明显差异，无统计学意义；观察组治疗后的尿液细菌数和对照组对比差异明显，有统计学意义。见表4。

表4 对比两组治疗前后的尿液细菌数（ $\bar{x} \pm s$, cfu）

组别	例数	治疗前	治疗后
对照组	45	246.73 ± 26.24	189.67 ± 30.41
观察组	45	245.80 ± 25.69	103.24 ± 29.73
t值	-	0.068	5.455
P值	-	0.054	0.000

2.5 对比两组总有效率与复发率

观察组的总有效率高于对照组，复发率低于对照组，差异较大，具有统计学意义。见表5。

表5 对比两组总有效率与复发率[例, (%)]

组别	例数	痊愈	有效	无效	总有效率	复发率
对照组	45	20	17	8	37(82.22)	9(20.00)
观察组	45	32	12	1	44(97.78)	2(4.44)
χ^2 值	-				6.049	5.075
P值	-				0.014	0.024

3 讨论

反复发作性尿路感染发病的原因较多，常见的有机体免

疫力降低、不恰当用药、尿液反流、神经源性旁观、遗传等，原因复杂多样。大部分女性绝经后体内雌激素水平降低，尿道上皮凋亡，腺体萎缩，导致损伤修复能力降低，且阴道内的pH值处于升高趋势，阴道内的病原菌过度生长和定殖，导致泌尿系统周围的组织存在松弛的情况，全身和免疫力降低，增加了尿路感染的发生率，复发率较高，临床上突出表现为尿痛、尿急、腹部酸痛等^[6]。根据现代医学可知，治疗时以口服敏感抗生素为主，但是对反复发作患者而言治疗效果不理想。

中医学将女性反复发作性尿路感染纳入“劳淋”范畴，临床上突出表现为乏力、不耐劳累、难愈，大部分表现为久淋不愈、肾病及脾、苦寒伤正，又或者表现为正气不足、气阴耗伤导致疾病缠绵难愈，病情反复发作，以正虚邪实为根本发病机制^[7]。众所周知，邪气伤正，但正虚容易导致外斜感染，二者互为因果关系，因而疾病治愈难度较大。治疗时要侧重于清补并用，且监制标本，因此侧重点在于益气养阴、交通心肾。但是，清热利湿时需要避免过于苦燥，避免伤阴。同时，还需要避免补益较过，避免闭门留寇。

清心莲子饮源自《太平惠民和剂局方》，可用于治疗小便白浊或遗沥涩痛，且被广泛应用在治疗肾脏疾病^[8]。大量研究提出，清心莲子饮加减可用于治疗痛风性肾病、糖尿病、肾病综合征等，其属于中医气阴两虚症，其中女性反复发作性尿路感染的常见表现为“遗沥涩痛，便赤如血”^[9]。药方

中的石莲子和黄芩主要功效为益脾阴、秘精微、清未尽之火，具有解毒的功效，利小便、交通心肾；炙黄芪具有补中健脾、固表益卫的功效、三者合用，具有益气养阴、固本扶正的效果；地骨皮具有凉血止血和皮滋阴清热的效果，下滋肾水达到壮水之下源的功效、熟地黄具有补肾滋阴的效果、枸杞子具有养血益精的效果，合用可以弥补麦冬在滋阴液方面的不足；车前子和茯苓具有利湿清热的效果，疏通小便，益于肝肾；墨旱莲、白茅根具有止血凉血的效果；土茯苓、蒲公英、蛇舌草具有清热利湿的效果；山药具有固肾健脾的效果；少佐柴胡，升阳举陷，不仅可以固气，还可以清肝胆热气；甘草辅助黄芩具有补脾益气和调和药物的效果；药方中侧重于气阴两虚治疗，还可荡涤湿热毒邪，因此标本兼顾^[10]。而现代中药药理学表明，益气养阴等补益中药可以促进外周白细胞升高，促进网状内皮系统的吞噬功能增加，从而促进机体局部和全身免疫功能不断提高。因此，治疗后发现观察组的尿蛋白细胞数降低、尿红细胞数降低、中医证候积分降低、尿液细菌数减少、总有效率高、复发率低，和对照组对比均有 $P < 0.05$ ，差异有统计学意义，提示清心莲子饮加减治疗的效果更好。

综上，女性反复发作性尿路感染治疗期间，给予其清心莲子饮加减治疗的总有效率更高，降低反复发作发生率，可推广。

参考文献:

- [1]陈豪特, 蔡重阳, 黄亚胜, 等. 从脾肾论治老年女性反复发作性尿路感染[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(5): 345-347.
- [2]李冰, 赵庆春, 陈立新. 氨曲南、左氧氟沙星治疗老年反复发作性尿路感染疗效、安全性和经济性的回顾性分析[J]. 实用药物与临床, 2020, 23(12): 1102-1107.
- [3]侯桂平, 郑雪君, 李润奇, 等. ADPN、MCP-1、miRNA-103在老年反复发作性尿路感染患者中的表达及临床意义[J]. 国际检验医学杂志, 2022, 43(16): 1954-1958.
- [4]葛树龙, 陈蕾, 杨晓蕾. 中药熏蒸法联合龙胆泻肝汤治疗成年女性反复发作性尿路感染的效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(23): 137-141.
- [5]张宜君. 免疫荧光法测定反复发作性尿路感染患者外周血T淋巴细胞亚群的结果分析[J]. 中国医疗器械信息, 2021, 27(19): 157-158.
- [6]严晓枫. 补中益气汤加减治疗老年女性患者反复发作性尿路感染40例疗效分析[J]. 中医临床研究, 2017, 9(34): 93-95.
- [7]袁明殿. 滋肾清利法对反复发作尿路感染血清 α_1 -MG、 β_2 -MG及细胞免疫影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(10): 147-150.
- [8]Heidari F, Abbaszadeh S, Mirak S E M. Evaluation Effect of Combination Probiotics and Antibiotics in the Prevention of Recurrent Urinary Tract Infection (UTI) in Women[J]. Biomedical and Pharmacology Journal, 2017, 10(2): 691-698.
- [9]Anger J, Lee U, Ackerman R A L, et al. Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections In Women: AUA/CUA/Sufu Guideline[J]. The Journal of Urology, 2019, 202(3): 282-289.
- [10]高娅婷, 张广德, 魏子孝. “抓主症”分期辨证治疗反复发作性尿路感染的临床经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(6): 1124-1128.