

小柴胡汤加减治疗急性尿路感染（湿热下注证）的效果及对 CRP 水平的影响

刘 凯

天津中医药大学第一附属医院；国家中医针灸临床医学研究中心 天津 300193

【摘要】目的：探究急性尿路感染（湿热下注证）患者经小柴胡汤加减方案治疗后 CRP 水平的变化情况以及临床效果。方法：从我院发热门诊自 2022 年 12 月开始进行急性尿路感染患者的筛选，截止 2023 年 11 月符合标准的患者例数共计 72 例，以奇偶数字表法为准将全部患者进行均等拆分，小组名称分别为对照组（常规西药疗法）及观察组（小柴胡汤加减疗法），比对两组在炎症指标、临床症状指标评分、临床症状改善用时以及治疗效率方面的差异。结果：研究结果显示，与对照组相比，观察组的炎症三项指标均较佳，四项临床症状指标得分均较低，三项临床症状改善用时均较短，治疗总有效率较高，且组间差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：急性尿路感染（湿热下注证）患者经小柴胡汤加减方案的科学治疗后，CRP 等炎症水平得以有效减轻，临床症状改善幅度明显，病情在较短时间内得以快速好转，临床效果确切。

【关键词】急性尿路感染（湿热下注证）；小柴胡汤加减疗法；CRP；疗效

多见于育龄期女性及老人的急性尿路感染是临床上典型的泌尿系统急性传染性疾病，人体泌尿道与生殖系统组织部位较为接近，日常生活中尿道外口很容易被革兰阴性杆菌等病原微生物入侵而引发感染^[1-2]。急性尿路感染给患者工作及生活带来极大困扰的原因在于其会给患者带来腰痛、耻骨疼痛、尿痛、尿急以及排尿灼烧感等临床症状^[3]。常规临床一线的治疗措施为抗菌药等西药，其在改善早期急性尿路感染患者临床症状方面效果确切，但不适用于病程较长或者症状较为严重的中重度患者，且容易产生耐药性及一系列不良反应^[4-5]。基于中医基础理论的中药方剂可根据急性尿路感染患者的临床症状灵活调整药物种类与剂量的加减，标本兼治，已经在临床一线得到了广大患者及其家属的认可^[6-7]。本文就急性尿路感染患者机体的 CRP 水平及临床症状经小柴胡汤加减方案治疗后的改善情况进行分析，现报告如下：

1 资料与方法

表 1 一般资料 $[n/(\bar{x} \pm s)]$

组别	n	性别		年龄（岁）		病程（h）	
		男	女	平均值	区间	平均值	区间
对照组	36	7 (19.44%)	29 (80.56%)	43.18 ± 15.22	27 ~ 60	40.86 ± 21.63	17 ~ 65
观察组	36	6 (16.67%)	30 (83.33%)	43.34 ± 15.63	25 ~ 62	41.15 ± 21.87	15 ~ 68
χ^2		0.094		0.044		0.057	
P		0.759		0.965		0.955	

将上述信息录入 SPSS25.0 软件中，结果为 $p > 0.05$ ，表示数据平衡。

1.2 方法

1.2.1 具体方案

常规西药疗法为对照组的应对方案：给予组内研究对象左氧氟沙星片（国药准字 H20183514，规格为 0.5g*10 片*1 板）口服治疗，1 片/次，1 次/d，连续治疗 1 周。

小柴胡汤加减疗法为观察组的应对方案：选取 20g 的柴胡、黄芩、蒿蓄以及车前子，15g 的白芍、法半夏、滑石以及乌药，10g 的川楝子、淡竹叶、郁金以及冬葵子，6g 的甘草以及 5g 的灯芯草；如果患者伴有腹胀及大便干结症状可加用生大黄及枳实；发热可加蒲公英以及白花蛇舌草；血尿可加生地榆以及白茅。上述诸药加水煎煮，去渣取汁 400mL，早晚两次温服，连续治疗 1 周。

1.2.2 效果评估

1.2.2.1 炎症指标。收集两组患者治疗前后的尿液，测量并记录两组患者治疗前后尿液中白细胞数量（White Blood Cell Count, WBC）、C 反应蛋白（C-Reactive Protein, CRP）以及降钙素原（Procalcitonin, PCT）数值。

1.1 一般资料

72 例 2022 年 12 月至 2023 年 11 月期间陆续来我院发热门诊就医的急性尿路感染患者，符合此次医学研究的标准，采用随机数字表法将全部患者划分至对照组及观察组内，每组的研究对象数量均为 36 例。

纳入标准：①所有患者经临床病理检验被确诊为急性尿路感染，中医诊断其证型为湿热下注证；②所有研究对象近期未接受相关方案的治疗；③患者的发病史、治疗史以及住院史等资料比较完备；④我院伦理委员会审核并批准了本次的医学研究。

排除标准：①伴有其他类型的泌尿系统疾病；②患者机体对本次研究中的部分药物有过敏反应；③患者伴有严重的肝肾功能障性疾病；④患者的基础资料存在缺失。

基本信息和对比结果由表 1 进行呈现，较为相似（ $P > 0.05$ ）。

1.2.2.2 临床症状指标评分。对患者的临床症状四项指标（排尿灼烧感、尿频、尿急以及尿痛）进行评分，无症状、轻症、中症以及重症分别记为 0 至 3 分，分低则佳。

1.2.2.3 临床症状改善用时。比较组间患者发热消退、小腹疼痛消失以及尿菌转阴所需时间。

1.2.2.4 治疗效果。疗效衡量依据：①患者治疗后的相关临床症状消失，尿菌检测结果为阴性，此为治愈；②患者治疗后的相关症状得以明显好转，尿菌检测结果为阴性，此为显效；③患者治疗后的相关症状有所好转，尿菌检测结果为阳性，此为有效；④患者治疗后的相关症状未能有所好转甚至呈现出加重的趋势，尿菌检测结果为阳性，此为无效。治疗总有效率 = (治愈患者数量 + 显效患者数量 + 有效患者数量) / 组内总患者数量 × 100%。

1.3 统计学处理

处理软件为 SPSS25.0，数据类型为计数数据[治疗效率，通过 (%) 以表达，施以 χ^2 检验表示检验结果]和计量数据[炎症指标、临床症状指标评分以及临床症状改善用时，通过 $(\bar{x} \pm s)$ 以表示，施以 t 检验表示检验结果]。如果 $P < 0.05$ ，则具有统计学意义。

2 结果

2.1 炎症指标

观察组治疗后的 CRP、PCT 以及 WBC 指标数值均较对照组佳 (P<0.05)。

表 2 炎症指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	CRP (mg/L)		PCT (μg/L)		WBC (×10 ⁹ /L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	36	368.52 ± 43.79	183.17 ± 52.63	2.73 ± 0.26	0.24 ± 0.03	92.36 ± 10.54	8.62 ± 2.78
观察组	36	370.64 ± 42.93	119.56 ± 56.28	2.77 ± 0.22	0.08 ± 0.02	93.12 ± 10.73	4.16 ± 2.24
t		0.207	4.953	0.705	26.626	0.303	7.495
P		0.836	0.000	0.483	0.000	0.763	0.000

2.2 临床症状指标评分

治疗后观察组的临床症状四项指标得分均较对照组低 (P<0.05)。

表 3 临床症状指标评分 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	排尿灼烧感	尿频	尿急	尿痛
对照组	36	0.87 ± 0.16	1.06 ± 0.25	1.24 ± 0.28	1.09 ± 0.23
观察组	36	0.62 ± 0.11	0.72 ± 0.31	0.68 ± 0.22	0.73 ± 0.17
t		7.725	5.122	9.436	7.552
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 临床症状改善用时

与对照组相比, 观察组相关临床症状改善所需的时间均较短 (P<0.05)。

表 4 临床症状改善用时 (d, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	发热消退用时	小腹疼痛消失用时	尿菌转阴用时
对照组	36	3.49 ± 0.63	4.82 ± 0.71	6.67 ± 0.82
观察组	36	2.28 ± 0.37	3.06 ± 0.59	3.75 ± 0.46
t		9.937	11.439	18.634
P		0.000	0.000	0.000

2.4 治疗效果

61.11% 以及 88.89% 分别为对照组及观察组的治疗总有效率, 经计算可知对照组的疗效效果较观察组差, 且组间差异较为显著 (P<0.05)。

表 5 治疗效果 (例, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	治疗总有效率
对照组	36	5 (13.89)	7 (19.44)	10 (27.78)	14 (38.89)	61.11
观察组	36	9 (25.00)	12 (33.33)	11 (30.56)	4 (11.11)	88.89
X ²		-	-	-	-	7.407
P		-	-	-	-	0.006

3 讨论

湿热下注证在中医理论中属于“淋证”范畴, 急性尿路感染患者出现的发热、寒战以及大便秘结等症主要原因在于湿热壅滞少阳而引发的少阳枢机不利^[8-9]。三焦的气机调节与水气调通功能不畅, 引发水道失司以及湿热蕴, 人体膀胱的气化之功就会出现不畅, 治疗当利湿清热兼和解少阳^[10]。现代医学针对急性尿路感染的治疗只是单纯的对患者病灶进行杀菌抗炎处理, 患者服药一段时间后, 机体会产生一定的耐药性, 难以从根本上进行有效救治^[11]。小柴胡汤由医圣张仲景所创, 补泻兼施, 寒热并用, 不仅具有调达升降以及宣统内外的效果, 还可运行气血, 针对的疾病既有半表半里之伤寒少阳证, 也可随症加减治疗上、中及下三焦之病症^[12]。

在本次研究中, 观察组治疗后的炎症水平有了明显的下降, 这是因为小柴胡汤加减疗法中包含了解热、杀菌以及镇痛的柴胡, 提升人体免疫力以及抗炎效果较佳的白芍, 抑制大肠杆菌及金黄色葡萄球菌效果甚佳的黄芩, 除此之外还有利尿通淋、抗炎以及保护肾脏功能的车前子; 小柴胡汤加减疗法较单纯的西药疗法更有针对性, 方剂内药物选用会跟患者临床症状的不同而不同, 对症下药的疗效更佳。针对不同急性尿路感染患者的病情, 选择对症药物, 在发挥和解少阳以及清利湿热功效的基础上, 还可减轻患者个体差异化的临床症状, 因此观察组治疗后的临

床症状评分较低。小柴胡汤方中柴胡与黄芩联合起来, 可清患者肝胆内部邪热, 起到和解少阳的作用; 半夏配柴胡有开阖枢机及健运少阳的功效; 郁金及白芍配合柴胡, 有强化疏利少阳气机的效果; 在小柴胡汤原方的基础上, 结合患者自身病情特点, 加用软坚散结的生地黄及枳实可改善患者大便干结的症状, 加用蒲公英及白花蛇舌草可起到较好的清热解毒功效, 凉血止血兼泻火解毒的生地榆联合白茅可促进患者血尿症状的好转, 因此观察组治疗后典型的临床症状得以在较短时间内消失。观察组的治疗效果更佳, 主要是因为小柴胡汤加减方案中的多种中药除了可以发挥较好的和解少阳以及清利湿热功效外, 还有抗炎以及强化机体免疫力的作用, 标本兼治, 患者机体三焦通畅, 气机升降恢复至正常水平, 水道通畅自如, 尿道症状随之而愈。

综上所述, 小柴胡汤加减方案可大幅度降低急性尿路感染(湿热下注证)患者机体的炎症水平, 在较短时间内改善患者的临床症状, 因此具备较高的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 张玉忠. 银花泌炎灵片联合氨曲南治疗急性尿路感染的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2022, 37(3): 597-600.
- [2] 汤璐敏, 车妙琳, 邹寒冰, 等. 清炎方治疗围绝经期复发性尿路感染[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(11): 1230-1233.
- [3] 江志峰, 李建平, 王宝光. 湿热毒清汤联合西医治疗对肛周湿疹湿热下注证患者临床症状、炎症反应的影响[J]. 临床和实验医学杂志, 2023, 22(9): 941-945.
- [4] 李蕾, 唐桂军. 八正合剂加减联合西药治疗急性尿路感染湿热下注证的疗效及对中医证候积分、CRP、WBC、PCT 的影响[J]. 中医研究, 2023, 36(5): 36-39.
- [5] 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.
- [6] 顾霜, 何伟明. 何伟明运用中医序贯疗法治疗尿路感染经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(5): 574-578.
- [7] 曾佳雯, 熊荣兵, 傅晓骏. 傅晓骏教授论治女性复发性尿路感染经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(10): 1123-1127.
- [8] 张欣. 通淋利湿汤联合左氧氟沙星治疗尿路感染的疗效及对血清 TNF-α、hs-CRP、IL-6 等相关因子的影响[J]. 药物生物技术, 2022, 29(4): 397-400.
- [9] 陈志强, 于汝通, 王军, 等. 头孢呋辛联合加替沙星治疗老年泌尿道感染患者的疗效观察及临床价值[J]. 中国抗生素杂志, 2022, 47(7): 734-739.
- [10] 杨小琴, 高瞻, 邵魁卿, 等. "芪芍清淋方"治疗气阴两虚型女性复发性尿路感染的临床疗效及预后分析[J]. 医学综述, 2022, 28(3): 619-624.
- [11] 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复发性尿路感染的效果[J]. 中国医药导报, 2022, 19(23): 137-141.
- [12] 王坤, 潘园园, 刘怡清, 等. 双冬胶囊联合氟喹诺酮类抗生素治疗社区获得性下尿路感染的临床研究[J]. 临床和实验医学杂志, 2022, 21(15): 1615-1618.