

# 从“正虚邪伏”探析围绝经期复发性尿路感染的病机与辨治

曹邦泰<sup>1,2</sup> 林燕<sup>1,2▲</sup>

(1.天津中医药大学第一附属医院 肾内科, 天津 300381; 2.中医国家临床医学研究中心, 天津 300381)

**摘要:** 复发性尿路感染是围绝经期女性的常见疾病, 如何有效降低其复发率是临床难点。结合该病迁延反复的临床特点与绝经前后“肾气渐衰, 阴阳失衡”的生理转变, 以“正虚邪伏”理论为核心, 系统阐释其病机。明确围绝经期雌激素水平下降所致**机体退行性改变与宿主防御功能减退**为“正虚”的核心, 而致病菌的适应性进化与潜藏为“邪伏”的现代医学体现。据此构建了“分期辨治”策略: 急性期祛邪存正, 清中佐润; 缓解期扶正祛邪, 补中寓清。该策略既体现了中医“治病求本”、“愈后防复”的思想, 其有效性亦得到现代药理学研究的佐证, 为降低疾病复发提供了思路和依据。

**关键词:** 复发性尿路感染; 围绝经期; 伏邪理论; 病机; 分期辨治

**中图分类号:** R256.5

复发性尿路感染 (recurrent urinary tract infections, RUTI) 是指在过去 6 个月内发作 ≥ 2 次或过去 12 个月内发作 ≥ 3 次的尿路感染, 在健康女性中也很常见, 约 27% 的患者在感染后 6 个月内复发<sup>[1]</sup>。其频繁发作不仅增加经济负担, 也严重影响患者心理健康与社会生活<sup>[2]</sup>。目前, 尿路感染发作期仍以抗生素治疗为主, 但长期反复使用易致菌群失调, 诱发耐药菌株<sup>[3]</sup>。而中医药在防治 RUTI 展现出独特优势, 中药与抗生素联用不仅能提高疗效、减轻不良反应, 还能提高机体免疫力, 降低复发率<sup>[4-5]</sup>。中医“伏邪”理论为理解 RUTI 迁延反复提供了契合的视角。

## 1 正虚邪伏为本病的核心病机

**1.1 肾气渐衰、阴阳失衡是生理之常** 围绝经期是女性衰老的过渡阶段, 涵盖绝经前、绝经和绝经后期, 多见于 40-60 岁的女性<sup>[6]</sup>。《素问》有云: “年四十而阴气自半”, “六七, 三阳脉衰于上...七七, 任脉虚, 太冲脉衰少, 天癸竭”, 揭示了女性绝经前后阴阳衰减的生理转变。在此阶段, 女性因激素水平波动和自主神经功能紊乱, 常出现潮热盗汗、烦躁失眠等症状, 属中医“绝经前后诸证”的范畴, 多责之于“肾脏亏虚, 阴阳失衡”。肾为水火之宅, 主一身阴阳, 其失衡常累及他脏。肾水不足, 可致心火偏盛、肝阳上亢; 肾阳衰微, 火不暖土, 则见脾肾阳虚。“肾气渐衰, 阴阳失衡”构成了围绝经期女性普遍的生理基础, 即“正虚”之常态。

**1.2 正气亏虚、湿热邪伏是疾病之变** 围绝经期 RUTI, 遇劳即发, 属中医“劳淋”的范畴。《诸病源候论》谓“劳淋者, 谓劳伤肾气, 而生热成淋”, 指出本病肾虚为本, 膀胱湿热为标的疾病本质。妇女绝经前后, 正气渐衰, 易感邪气, 初期“感而即发”, 若因治疗失宜, 或正虚无力祛邪, 致使湿热余邪趁虚深伏下焦膀胱、血络, 形成“伏邪夙根”。“正虚邪伏, 伺机而动”是疾病转为慢性复发的关键。

**1.3 过时而发、假愈复发是伏邪之动** 本病迁延难愈, 时作时止, 属“伏邪”为患<sup>[7]</sup>。伏邪为藏伏于体内而不立即发病的病邪。晚清刘吉人于《伏邪新书》中指出: “感六淫而不即病, 过后方发者”, “已发者而治不得法, 病情隐伏”, “有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发者”, 总结了伏邪“过时而发, 假愈复发”的致病特点。伏邪在缓解期隐匿不显, 却耗伤正气,

暗自壮大，常因劳倦、外感、药食等因素而诱发。伏邪是 RUTI 反复发作的重要原因，而围绝经期正气衰减的状态，则是伏邪潜藏和触发的必要条件。

**2 基于“正虚邪伏”的分期辨治** 围绝经期 RUTI 的辨证，应紧扣“正虚邪伏”这一核心病机，把握“正”与“邪”主次矛盾，急性发作期以“祛邪”为要，缓解期以“扶正”为主，兼以“清透伏邪”<sup>[7]</sup>，务在肃清夙根，减少疾病复发。

**2.1 发作期：祛邪存正，清中佐润** 尿路感染急性发作期，伏邪显现，治当清热解毒，利尿通淋，常用连翘、蒲公英、鱼腥草、金钱草、萹蓄等直折湿热。然而围绝经期“阴常不足”，加之湿热邪气、苦寒之品易伤阴液，故在“大队苦寒”之中，需佐以生地、玄参等滋阴之品。代表方猪苓汤中，猪苓、茯苓、泽泻、滑石清热利尿，阿胶滋阴润燥，共奏利水不伤阴，滋阴不碍邪之效<sup>[8]</sup>。

**2.2 缓解期：扶正祛邪，补中寓清** 缓解期标实之症渐退，本虚之象凸显，但邪气未尽，欲隐匿潜伏。治疗以扶正为主，适减苦寒通利之品，应辨证采用益气、养阴、温阳等法，兼以疏利下焦、清透余邪，旨在从根本上调机体状态，防止复发。

**2.2.1 肝肾阴虚** 女子至“七七之年”，冲任亏虚，肝肾不足，下焦虚羸，湿热留恋，形成正虚邪伏之势。症见潮热汗多，咽干腰酸，舌红少苔等。治宜滋补肝肾、清透伏热，故用二至丸、知柏地黄丸<sup>[9]</sup>，并参青蒿鳖甲汤。方中青蒿辛苦而寒，引伏热外透，鳖甲直入阴分，滋阴搜邪，使伏邪外透，阴液得复。

**2.2.2 脾肾两虚** 围绝经期肾阳不足，阳明脉衰，肾失气化，脾失健运，则水湿内停。症见小腹坠胀，食少便溏，腰酸乏力，舌淡胖大，脉沉弱等。治疗当培补先后天，恢复脾肾水液代谢功能，杜绝湿邪内生。临证须辨清脾劳与肾劳之主次，常用补中益气汤合无比山药丸化裁。方中升麻、柴胡斡旋气机、清轻透散，佐茯苓、泽泻淡渗利湿，全方补泻兼施，扶助中下焦气化，邪有去路。

**2.2.3 气阴两虚** 年逾四十，阴气自半，加之劳淋后期，湿热耗伤，气阴两虚。可见腰酸乏力，夜半口干，心悸失眠，舌尖赤，脉细数等。此为肾阴亏耗，心火偏亢，气阴受损。治当益气养阴，清心利尿。方选清心莲子饮或参芪地黄汤化加减<sup>[5]</sup>。方中茯苓、泽泻、车前子等清热利尿，黄芩、地骨皮、牡丹皮清解伏热，使气阴得复，余邪得解。

**2.2.4 肝郁脾虚** 围绝经期女性常伴焦虑、抑郁等不良情绪，[长期负性情绪可通过激活下丘脑-垂体-肾上腺轴，引发免疫紊乱和局部防御减弱，进而增加感染复发风险<sup>\[10-11\]</sup>](#)。情志失调致使肝胆失于疏泄，三焦气化失司，同时脾失健运，终成湿热下注之势。其症多见小便频涩，小腹胀痛，烦躁口苦，脉弦等。治宜疏肝健脾，畅达气机。方用逍遥散施治，方中当归、白芍养肝之体，柴胡、薄荷质轻透散、利肝之用，茯苓、白术、甘草实脾以杜湿源，使气行则湿化，郁开则热消。

**2.2.5 阴阳两虚** 年老体弱或沉痾日久者，阴损及阳，阳损及阴，终致阴阳俱虚，湿浊内停。症见不耐寒热，烘热汗出，腰腹畏寒，头晕耳鸣，舌暗淡，脉沉细弱等。临证当辨清阴阳虚损之主次，阴阳双补，兼化湿浊。可用二仙汤加减，配伍灯心草、瞿麦等清利之品<sup>[6]</sup>，调补阴阳，寓清于补，消除夙根。

**3 病机与治法的现代科学内涵** 本病“正虚邪伏”的核心病机及其分期辨治策略，与现代医学所阐述的病理生理机制相对应，同时，临床常用中药的有效性也得到了现代药理学研究的支持。

**3.1 “正虚邪伏”的现代科学内涵** 现代医学认为，RUTI 的发生主要取决于尿道致病菌与宿主易感性两方面<sup>[3]</sup>，与中医“邪之所凑，其气必虚”之论不谋而和。

**3.1.1 “正虚”为退行性变与防御功能减退** 围绝经期“正虚”的核心在于卵巢功能衰退所引发的雌激素水平下降。雌激素减少可导致机体免疫调节紊乱与炎

症状加剧<sup>[2]</sup>；在局部则直接引起泌尿生殖道黏膜萎缩、菌群失调及 pH 值改变，破坏了原有的生理屏障和微环境，从而显著增加了尿路感染的易感性和复发风险<sup>[2,12]</sup>。此外，围绝经期雌激素缺乏会导致女性盆底肌松弛、尿道闭合压下降等解剖生理改变，引起尿液排空不畅、残余尿增加，为致病菌滞留和繁殖创造了条件<sup>[13-14]</sup>。

**3.1.2 “邪伏”为致病菌的潜藏与进化** “伏邪”致使 RUTI 复发体现在治疗中未能彻底清除的病原体及其潜藏机制：一是细菌可侵入膀胱上皮细胞形成胞内菌群落或生物膜，逃避宿主免疫清除及抗生素作用<sup>[15]</sup>，成为感染慢性化和反复发作的关键；二是抗生素的不规范使用驱动细菌表达耐药基因、激活外排泵等适应性进化，筛选出优势耐药菌群，直接导致感染复发<sup>[3]</sup>。

### 3.2 “扶正祛邪”的现代科学内涵

**3.2.1 清热利尿药的抗菌与增效机制** 清热利尿药经现代药理学证实，主要通过阻止致病菌的潜藏与进化达成“祛邪”目的：①黄芩等可抑制或破坏致病菌生物膜的形成，瓦解其藏匿与耐药的物理屏障<sup>[16-18]</sup>；②连翘等能抑制致病菌外排泵活性，恢复细菌对抗生素的敏感性<sup>[19-21]</sup>；③地锦草等可降低耐药质粒的稳定性或消除耐药质粒<sup>[22-25]</sup>；④穿心莲等能抑制细菌耐药酶活性或与抗生素发挥协同作用<sup>[26-27]</sup>。

**3.2.2 扶正药的内分泌-免疫调节机制** 扶正类药物则主要通过调节机体内分泌-免疫功能，减少疾病复发：①人参皂苷等通过抗氧化、调控凋亡等途径保护颗粒细胞，维持卵巢功能<sup>[28-30]</sup>；②女贞子、墨旱莲等能促进雌二醇分泌，提高血清雌二醇水平<sup>[30-31]</sup>；③淫羊藿苷等具有类雌激素样作用或上调雌激素受体，从而增强泌尿生殖道免疫功能<sup>[32-34]</sup>。

**4 医案举隅** 患者甲，女，66岁，2025年12月28日初诊，主诉“反复尿频、尿急、尿痛7月，再发6天，缓解期求治”。7月前患者因阴道炎诱发尿频、尿急、尿痛，伴血尿，外院诊断为“尿路感染”，予静脉输注“左氧氟沙星”治疗3天后症状缓解。后患者每于受凉后复发，2025年7月、10月再发2次，均予“磷霉素氨丁三醇散”口服及“左氧氟沙星”静滴后症状暂解。6天前患者受凉后再次出现尿频、尿急、尿痛，无肉眼血尿及发热寒战，自行口服“左氧氟沙星”（0.5g，Qd）和“银花泌炎灵”5天，尿路刺激症缓解。刻下症：患者无尿频、尿急、尿痛，腰酸不明显，乏力，自汗，稍动即出，口干口苦，外阴分泌物多、时有瘙痒，纳食可，夜寐欠安、易醒可复睡，大便偏干，日1行。舌红、苔薄白根腻，脉弦细。为求中医系统诊治预防复发，遂来就诊。查体：BP146/83（自诉自测血压不高），P80次/分。双肾区无叩击痛，双侧输尿管走行区及耻骨上区无压痛。辅助检查：2025年12月28日尿常规：未见异常；餐后2h血糖：6.53mmol/L。西医诊断：复发性尿路感染（缓解期）。中医诊断：淋证（劳淋）。证型诊断：气阴两虚，湿热伏匿下焦。治以益气养阴，清透湿热伏邪。处方予清心莲子饮加减：柴胡12g、黄芩10g、丹参15g、炙黄芪15g、太子参15g、莲子15g、地骨皮15g、蒲公英30g、石韦15g、金钱草30g、大血藤30g、酒五味子10g、浮小麦30g、煅牡蛎30g（先煎）、白芷10g、乌药10g、蛇床子10g、炙甘草6g。共7剂，水煎服，每日2次，每次200ml。嘱：多饮水、勤排尿、避风寒、勿过劳，注意外阴清洁，监测血压并完善泌尿系彩超。

2026年1月4日复诊：患者诉服药后诸症明显减轻，仅稍感乏力，汗出减少，外阴分泌物减少、无瘙痒，口干口苦缓解，纳寐可，二便调。舌淡红、苔薄白根部已净，脉弦。2026年1月2日于外院查泌尿系彩超：未见明显异常。前方去石韦，加北败酱草30g，继服14剂，用法同前。嘱：继守生活调摄，不适随

诊。

嘱患者规律调摄，分别于停药后第3个月、第6个月门诊随访，期间未再出现尿路感染急性发作，随访期内尿常规及泌尿系检查未见明显异常，证实本法“愈后防复”效果确切。

按语：本案患者为围绝经期女性，属“七七之年”，肾气渐衰、阴气自半，加之“劳淋”迁延反复，屡用抗生素及清利之品，更耗气阴，故见乏力、自汗、口干、便干，正虚卫外不固，易因外感而诱发。患者初因阴道炎引发尿路感染，经治症状虽解，但湿热余邪未尽，趁虚深伏下焦膀胱、循经下注，是为复发之夙根，并见外阴分泌物多、瘙痒。久病致郁，气机失调，邪郁少阳，故见口干口苦、脉弦。本病符合围绝经期 RUTI“正虚邪伏，伺机而动”的核心病机。患者初诊时处于缓解期，以气阴两虚的本虚症状为主，兼见湿热伏匿的局部表现，故立“益气养阴以固其本，清透伏邪以杜其根”之法，予清心莲子饮化裁，补中寓清，扶正祛邪。方中炙黄芪、太子参、莲子益气养阴，五味子、浮小麦、煅牡蛎敛汗固表，共扶正气；柴胡、黄芩、地骨皮清透伏热、调畅气机，蒲公英、石韦、金钱草清解下焦伏匿之湿热，大血藤、丹参入血分，既防湿热动血，又除“久病必瘀”之患，蛇床子、白芷燥湿止痒。全方清中有温，升降相因，无伤正之虞。复诊时患者诸症减轻，提示气阴渐复，湿热伏邪渐清，故去石韦淡渗通利以免伤阴，加辛苦微寒的北败酱增强清透伏邪、活血通络之功，余药守方以资巩固。本案提示，围绝经期 RUTI 的治疗，不可见淋治淋、滥用抗生素，急性期当祛邪治标，缓解期须扶正祛邪，紧扣“正虚邪伏”的病机，同时配合生活调摄避其诱因，方能减少复发。

**5 结语** 本文基于“正虚邪伏”理论，系统阐释了围绝经期 RUTI 迁延反复的中医病机，构建了急性期“祛邪存正、清中佐润”与缓解期“扶正祛邪、补中寓清”的分期辨治体系，体现了中医“治病求本”和“愈后防复”的学术思想。现代研究从“雌激素缺乏所致宿主防御减退”、“致病菌潜藏进化”，证实了“正虚邪伏”的科学性；药理学则揭示了清热利尿药多靶点“祛邪”和补益药多途径“扶正”的作用机制，为中西医结合防治本病提供了依据。今后可进一步研究中药复方的作用靶点，并优化配伍，为临床提供更有效的防治方案。

## 参考文献

- [1] 尿路感染诊断与治疗中国专家共识(2015版)——尿路感染抗菌药物选择策略及特殊类型尿路感染的治疗建议[J].中华泌尿外科杂志,2015,36(4):241~244.
- [2] CORNELIUS S A, BASU U, ZIMMERN P E, et al. Overcoming challenges in the management of recurrent urinary tract infections [J].Expert Review of Anti-Infective Therapy,2024,22(12):1157-1169.
- [3] CHEN Y C, LEE W C, CHUANG Y C. Emerging non-antibiotic options targeting uropathogenic mechanisms for recurrent uncomplicated urinary tract infection [J].International Journal of Molecular Sciences,2023,24(8):7055.
- [4] 苗蓓亮,马文欣,李静,等.中医药治疗复发性尿路感染的研究进展[J].现代中西

医结合杂志,2024,33(20):2891~2896.

[5] 周人杰,王立范.反复发作性尿路感染的中医药防治研究进展[J].黑龙江中医药,2023,52(06):84~87.

[6] 王进进,王宏伟,谈勇.围绝经期复发性泌尿系感染的发病机制及中西医治疗研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2015,17(10):212~215.

[7] 刁金囡,朱辟疆.以伏邪学说论述慢性尿路感染[J].中国中西医结合肾病杂志,2019,20(04):375~376.

[8] 沈祥立.经方分期论治复发性尿路感染验案举隅[J].中国中医药现代远程教育,2012,10(06):93.

[9] 王艺璇,汤玲.滋补肝肾法治疗绝经后复发性尿路感染经验初探[J].中国临床医生杂志,2022,50(08):996~998.

[10] 刘晓燕,任慕兰.围绝经期女性的心理保健[J].实用妇产科杂志,2020,36(09):650~652.

[11] 杨静,张金梅,宁楠,等.中药复方干预早发性卵巢功能不全的优势与转化现状整合分析[J/OL].中国实验方剂学杂志,2026[2026-05-09].<https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20261224>.

[12] 陈欣,徐晓刚.雌激素替代疗法在预防绝经后女性尿路感染复发中的应用[J].中国感染与化疗杂志,2021,21(05):629~632.

[13] 林枫,许曼虹,谢青,等.傅慧婷采用补肾养血法治疗围绝经期便秘经验[J].湖南中医杂志,2024,40(08):49-51+78.

[14] 周琳,陶方泽,邵杨,等.基于中气学说运用李氏清暑益气汤辨治压力性尿失禁[J].中医药导报,2025,31(03):196-199.

[15] MULVEY M A, LOPEZ-BOADO Y S, WILSON C L. Induction and evasion of host defenses by type 1-piliated uropathogenic *Escherichia coli*

[J].*Science*,1998,282(5393):1494-1497.

[16] 殷姿,欧宜文,李蓓,等.黄芩对肺炎克雷伯菌抑制作用及其机制研究[J].中国病原生物学杂志,2016,11(05):388~392.

[17] 姚禹,包永睿,孟宪生,等.中药白头翁对体外大肠杆菌生物膜抑制作用研究[J].中国医药科学,2013,3(24):20~22.

[18] 黄干荣,李晓华,黄衍强,等.大黄素等提取物对耐药性大肠杆菌生物膜形成的影响[J].中成药,2013,35(12):2602~2605.

[19] 赵子玉,张鹏,王春光,等.黄芩苷对大肠杆菌 AcrB 外排泵的抑制作用及其机制[J].中国兽医学报,2022,42(09):1861~1868.

- [20]周桓宇,伍慧妍,关艺琳.中药苦参协同增强对替加环素耐药 CRKP 的体外抑菌作用及机制研究[J].现代检验医学杂志,2025,40(06):176~180.
- [21]钟海琴,张顺,蔡挺.连翘酯苷 B 对肺炎克雷伯菌外排泵活性的影响[J].中国新药与临床杂志,2013,32(04):303~306.
- [22]陈璐,邓翔文,郑婷婷,等.4 种中药单体对 IncX4 型质粒 pSD11 稳定性的影响[J].应用与环境生物学报,2023,29(01):57~63.
- [23]马婧涵,林英,何洪,等.黄芩消除产碳青霉烯酶肺炎克雷伯菌耐药质粒的研究[J].标记免疫分析与临床,2024,31(08):1513~1517.
- [24]庄另发,陈泽文.黄芩对产超广谱  $\beta$ -内酰胺酶的肺炎克雷伯菌体外抑菌和质粒消除作用[J].海峡药学,2022,34(04):57~59.
- [25]高迎春,魏秀丽,张传津,等.地锦草等中药提取物对大肠杆菌耐药消除作用的初步研究[J].中国兽药杂志,2010,44(11):12~16.
- [26]张卫,伍国强,廖远军,等.积雪草酸联合亚胺培南对产 KPC-2 耐药肠杆菌的体外抗菌作用[J].中国动物检疫,2023,40(08):94~102.
- [27]吴永继,王鹏霞,宋剑武,等.穿心莲中药血清联合抗菌药对含 fosA3 大肠杆菌的作用研究[J].中国兽医杂志,2015,51(09):64~67.
- [28]张亚楠,张代碧.人参活性成分防治卵巢早衰药理作用的研究进展[J].环球中医药,2025,18(3):629~634.
- [29]周彤,陈峰荣,尚坤.女贞子及其炮制品对卵巢早衰大鼠卵巢功能的差异性影响[J].时珍国医国药,2022,33(09):2170~2174.
- [30]严如根,王雨琦,何静,等.中药单体改善卵巢早衰的作用机制研究进展[J].中国药房,2022,33(21):2685~2688.
- [31]袁婷,高雅楠,王任,等.二仙汤、二至丸和地黄煎对小鼠脾细胞和卵巢颗粒细胞的调节作用[J].上海中医药杂志,2014,48(10):89~92.
- [32]李佳珊,杜寒倩,徐盼瑜,等.基于药性组合的雌激素样作用中药“性-效-理-病”关系研究[J].中草药,2023,54(20):6753~6762.
- [33]王寅,张巧艳.巴戟天雌激素样作用的实验研究[J].时珍国医国药,2011,22(03):527~528.
- [34]范冰冰,仲人中,马壮,等.补骨脂的药理学研究进展[J].中华中医药学刊,2024,42(04):84~87.