

论化气利水宣肺法辨治遗尿与尿失禁

林格娜¹ 李乐愚²

(1.广州中医药大学,广东广州510006;2.中山市中医院,广东中山528400)

摘要 遗尿及尿失禁是临床常见症,严重影响患者生活质量。肺气宣发对膀胱气化起着关键作用,遗尿、尿失禁病机核心是膀胱气化失司、肺气宣发失职,其治疗关键在于恢复膀胱气化和肺之宣发机能,故临证以化气利水、宣发肺气为治疗大法。附验案2则以佐证。

关键词 遗尿;尿失禁;膀胱气化;肺气不宣;化气利水;宣肺

中图分类号 R277.545 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0054-04

遗尿、尿失禁是指膀胱内的尿液不自主流出。遗尿多于小儿熟睡中发生,称为原发性遗尿症,其发病机制复杂,涉及膀胱功能异常、遗传因素、睡眠觉醒障碍、精神心理因素、中枢神经系统紊乱、肾脏内分泌失调、机体发育迟缓等^[1]。尿失禁多见于老年人,老年人尿失禁类型包括充盈性、压力性、急迫性、混合性等,以压力性尿失禁最为常见^[2]。尿失禁病因复杂多样,包括各种疾病导致的神经源性膀胱、手术损伤、膀胱及尿道异物所致的不稳定性膀胱、盆底肌肉张力减退、分娩损伤等。遗尿与尿失禁虽非急危重症,却给患者的正常生活带来严重影响。对于功能性的遗尿与尿失禁,现代医学治疗多无明显疗效。中医治疗遗尿及尿失禁时须谨守病机,现将化气利水宣肺法治疗遗尿、尿失禁的思路介绍如下。

1 肺气宣发与膀胱气化之生理概述

中医学理论认为,肺主治节,所谓“治节”,为“治理”“调节”之意,治理调节的对象主要是水液,肺是治理调节人体水液代谢的脏腑,正如《素问·经脉别论》^[3]中对水液代谢过程的论述:“饮入于胃……上归于肺,通调水道,下输膀胱……”因肺的位置居五脏六腑之最高位,后世便有“肺为水之上源”之说。然肺治理与调节水液代谢只是其功能的表现形式,其发挥是基于肺气的宣发作用实现的。肺气宣发是肺主治节的原动力,是肺气向上、向外的运动,肺气的运动带动水液的运动,即气能载津。水液随着肺气的宣发而布散周身,随后以三焦为通道,最终殊途同归,归于膀胱。因此,从某种意义上讲,三焦

是连接肺与膀胱的通道。膀胱为水腑,是水液汇集之地,《素问·灵兰秘典论》^[3]称其为“州都之官”,其所藏之水液“气化则能出矣”。笔者认为,气化指肾气,尤指肾中阳气对膀胱所藏津液的蒸化及降浊能力,包括津液的升腾、输布以及尿液的形成和排泄。因此,膀胱气化,更确切地说应为肾的气化,肾阳的气化。

2 肺气宣发与膀胱气化之联系

《医学实在易》^[4]云:“气通于肺脏,凡脏腑经络之气,皆肺气之所宣”,可见膀胱气化亦受肺气宣发的影响。那么,肺气宣发与膀胱气化是如何联系在一起的呢?足太阳膀胱之脉,夹脊抵腰,络肾属膀胱。肺合皮毛,肺主气属卫,肺气与卫气息息相关,经常肺卫统称,卫气运行于体表,为卫外之气,从伤寒六经来讲,太阳之气,行于体表的隶属于卫气,卫气者,有温分肉、肥腠理、司开合、卫外固表、抵御外邪之功。故肺与膀胱息息相关。肺在上,膀胱在下,肺为水之上源,膀胱为水腑,可视其为水之下源。五脏六腑之气的运动绝不是孤立的,势必环环相扣,彼此影响。肺与膀胱也不例外,肺与膀胱气化相通,在上之肺气宣发,带动在下之肾气蒸化,进而使膀胱得以气化,其所储之尿液则可顺势而排出。

3 膀胱气化失司、肺气宣发失职是遗尿与尿失禁之病机核心

历代医家对遗尿与尿失禁病因病机的认识颇为丰富,多数医家对其病机的认识可归纳如下:膀胱虚冷致尿液不受约束;肺气虚冷,上虚不能制下;脾肾不足,中土不温,上下皆虚等^[5],而较少有

从“肺气失宣”的角度对遗尿、尿失禁病机作深入探讨。“膀胱不利为癃，不约为遗溺”，我们认为，膀胱的“不利”与“不约”，除了与肾的气化无力相关外，亦不能忽视肺气失宣的影响。肾之气化无力，在症状上更多地表现在尿量的增多、小便次数的增加，尤其是夜尿的增加，而肺气失宣对小便的影响主要表现在尿液不受控制上。遗尿、尿失禁的发生，是膀胱括约肌、逼尿肌等肌群舒缩功能受损，从而不能控制尿液的排泄。从中医角度来分析，膀胱肌群的舒缩功能是气的力量使然，是肺气宣发力量的体现。肺气宣发对尿液起到固摄的作用，肺气宣发使气往上运动，其中蕴藏着气的升提作用，使在下之尿液在气的升提作用下不至“水往低处流”。倘若肺气宣发无力，相傅之官失职，州都之官亦“不遵指令”，尿液则不受支配，直趋于下，上源失控则下源不止，譬如河流上游闸门开启，则下游河水泛滥。小儿为稚阴稚阳之体，加之肺为娇脏，此种生理特性决定了小儿肺气多虚，则肺气宣发亦无力，故而遗尿多见于小儿。另一方面，夜间阴气盛而阳气衰，卫阳不足以支撑肺气发挥其宣发作用，故遗尿多在夜间熟睡中发生。老年人、妇人产后、妇女绝经后，彪悍的肺卫之气亦随着年龄而削减，加之调摄不慎，损伤肺卫之气，其宣发之性亦有所减弱，肺气失宣，终致尿液不受控制而导致尿失禁的发生。

4 化气利水、宣发肺气是治疗遗尿与尿失禁之大法

对于遗尿与尿失禁的治疗，历代医家总结出温补肾阳、开窍醒神、健脾益气、清心滋肾、清热利湿等治疗原则，以及中药内服和针刺、艾灸、推拿、穴位贴敷、耳穴压豆等治疗方法^[6]。基于前文对遗尿与尿失禁病机的探讨，笔者认为，遗尿与尿失禁的治疗，化气利水是根本，宣发肺气是关键。在化气利水的基础上注重肺气的宣发才能切中病机，收获良效。

4.1 化气利水 遗尿与尿失禁的基本病机属太阳膀胱经气气化不利，处方用药以恢复太阳膀胱气化为重，主方多以五苓散、真武汤等温阳化气利水。五苓散为化气利水之代表方，张仲景以其治疗太阳表邪未解、邪陷膀胱的太阳膀胱蓄水证。五苓散在小儿遗尿中运用广泛且疗效良好。高璟等^[7]治疗57例小儿遗尿患者，治疗组以五苓散加减治疗，对照组使用醋酸去氨加压素治疗，结果发现治疗组疗效明显高于对照组，且复发率低。五苓散化气利水的核心为通过治水达到恢复膀胱气化机能的目的。另一治水名方真武汤则是通过温阳化气以治水，病机属脾肾

不足，阳虚水泛。方中附子温肾阳，茯苓、白术温脾阳，白芍阴柔以制附子之温燥，合生姜以调和营卫。在此温阳不用干姜而用生姜，是取生姜的宣发之性，只有发散才能治泛滥之水气。

4.2 宣发肺气 在化气以治水的基础上，亦需注重肺气的宣发，达到“以气治水，以肺治肾”之效。正如《景岳全书》^[8]曰：“肾上连于肺，若肺无权，则肾水亦不能摄，故治水者必须治气，治肾者必须治肺。”临证治疗遗尿、尿失禁时常以麻黄宣发肺气，麻黄味辛，性温，入肺和膀胱经，既能升宣肺气，又能利太阳膀胱经水，使膀胱开合有度。《本草正义》^[9]载其“轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机，虽曰解表，实为开肺”。现代药理研究证明，麻黄治疗小儿遗尿的作用机制主要为以下两方面：一是通过兴奋中枢神经系统的排尿中枢，激发其神经活动，提高大脑对于夜尿警觉点的兴奋度从而减少夜间排尿次数；二是通过增加膀胱括约肌和三角肌的张力，加强其舒缩功能，使尿液可控并减少排尿次数^[10]。宣发肺气用药无需多，仅一二味就能对全方起到四两拨千斤之效。再配伍桑螵蛸、乌药、益智仁、盐金樱子、芡实等温肾固精缩尿止遗之品，标本同治，以助恢复膀胱气化及肺之宣发机能，则尿液遗漏自止。

5 验案举隅(李乐愚主诊)

案1.袁某某，男，8岁。2020年4月13日初诊。

主诉：反复尿床、汗多7年余。患儿每周尿床5、6次，平素尿量多。稍动则汗出明显，盗汗，怕风寒，易感冒，纳眠可，大便可。舌淡根部稍腻，脉细弱。患儿身体瘦弱，住寄宿学校，因经常尿床而担心同龄人嘲笑，故性格孤僻，不愿与人交谈。辨证：膀胱气化不利，阴阳两虚失固。予五苓散合桂枝加龙骨牡蛎汤加减。处方：

茯苓15g，猪苓10g，白术15g，泽泻10g，桂枝10g，白芍10g，生姜10g，黑枣15g，炙甘草5g，龙骨20g，牡蛎20g，乌药10g，石菖蒲10g，益智仁10g。5剂。每日1剂，水煎分2次服。

4月20日二诊：出汗缓解，尿量减少，余症大致同前，舌淡红苔白，脉细弱。上方加芡实10g，8剂。

5月6日三诊：汗出减少，尿床次数每周2~3次，舌脉大致同前。二诊方去猪苓、泽泻、白芍、石菖蒲、龙骨、牡蛎，加蜜麻黄5g、燀苦杏仁10g、黄芪15g、盐桑螵蛸10g，8剂。

5月20日四诊：尿床次数进一步减少，出汗缓解，夜间无盗汗，舌淡苔薄白，脉细。性格变得开朗，有活力。前方加浮小麦20g、蜂房10g，继服8剂。

固疗效。后随访患儿遗尿基本未再发,出汗情况亦大大改善,身体较前强壮。

按语:小儿稚阴稚阳的生理特性决定了遗尿易发生于小儿的发病特点,但随着年龄的增长,阴阳之气渐充,遗尿可自行消失。本案患儿自幼尿床,至7岁仍未止,平素体虚易感冒,可知其先天肺气虚弱,肾气不充。肺卫不固,营卫不和,故自汗、盗汗;肾气不足,膀胱气化不利,故遗尿、尿多。故可予五苓散化气利水。再结合本案患儿因经常尿床担心他人嘲笑,性格孤僻的心理特点,故以桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳,潜镇摄纳。桂枝加龙骨牡蛎汤出自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治第六》,其“失精家”的体质属性正符合本案患儿的生理、心理特点。阳无阴的滋养致火浮不敛,阴失阳的固摄而精不内守。临床上多用桂枝加龙骨牡蛎汤治疗阴阳两虚、心肾不交所致的遗精、遗尿、自汗、盗汗、早泄、脱发等诸滑脱之症。加乌药温肾止遗、石菖蒲开窍醒神。二诊出汗及尿量均有所改善,效不更方,加芡实益肾健脾,加强固涩之力。三诊遗尿次数减少,出汗减少,故去龙骨、牡蛎,为防过利伤阴,故去猪苓、泽泻,再去白芍之阴柔,加蜜炙麻黄、杏仁以利于肺气的宣发与肃降,调畅肺气,开上焦以利下焦,再加黄芪增强益气固表之力,加桑螵蛸温肾止遗。四诊诸症基本缓解,加浮小麦以固表敛汗,蜂房温肾阳以巩固疗效。本案的治疗立足于膀胱气化不利、肺气失宣的病机,再结合患儿体质特点,以五苓散化气利水,桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳,并伍麻黄、杏仁等调理肺气,治水与治气并行,肺肾同调,上下同治,故疗效显著。

案2.蔡某某,男,71岁。2020年11月30日初诊。

主诉:前列腺癌电切术后尿失禁4月余。症见:尿失禁,直立、活动、洗澡时明显,不能憋住小便,小便量多,色可,大便可,稍恶寒,无明显汗出。舌暗苔薄水滑,脉弦细,寸脉浮。辨证:肾阳不足,肺气失宣。治法:温阳化气,宣肺利水。予真武汤加减。处方:

制附子10 g,白术10 g,茯苓15 g,白芍10 g,生姜10 g,蜜炙麻黄10 g,乌药10 g,荔枝核10 g,炒王不留行10 g。4剂。每日1剂,水煎分2次服。

2020年12月7日二诊:患者尿失禁明显好转,稍能憋住小便,舌脉大致同前。效不更方,于初诊方加小茴香5 g,4剂。

2020年12月14日三诊:尿失禁明显改善,舌苔水滑较前减轻,寸脉稍浮。于二诊方加芡实20 g,8剂。

2021年1月4日四诊:基本无尿失禁,可憋小便,舌淡暗苔薄白,脉细弦。于前方去小茴香,加煨苦杏仁10 g、黄柏5 g,续服8剂巩固疗效。

后随访,患者已无尿失禁发生。

按语:本案患者前列腺术后损伤膀胱括约肌、逼尿肌等肌群,以致尿液不受约束而失禁,患者年事已高,肺卫之气虚衰,加之手术损伤,使正气受损,结合患者恶寒、无汗、苔水滑等征象,可知其尿失禁的病机为肾阳不足、膀胱气化失司,方用真武汤温阳化气利水。本案辨证的着眼点在于“苔水滑”与“寸脉浮”。苔水滑是判断本案患者病机属肾阳亏虚、阳虚水泛的关键,故用真武汤以温阳化气利水;寸脉候上焦肺,寸脉浮是辨别存在肺气失宣的关键,因此加炙麻黄以宣发肺气,宣上焦以固下焦,开上源以利下流,有提壶揭盖之意,乃全方画龙点睛之笔。再加乌药温肾阳而散膀胱虚寒,荔枝核温通行气以助膀胱气化,加炒王不留行化痰利水,正所谓“血不利则为水”。二诊患者尿失禁明显好转,故效不更方,加小茴香温通下焦气机,下焦肾与膀胱气机得温更有助于上焦肺气的宣发。三诊患者舌苔水滑较前减轻,寸脉稍浮,可知患者水液代谢已循常道,肺气得宣,故守二诊方,再加芡实加强固摄止遗之力。四诊基本无尿失禁发生,脉亦不浮,恐麻黄过度宣发肺气,故加苦杏仁以肃降肺气,一升一降,乃肺主宣发肃降之特性。恐小茴香温燥,故去之,加黄柏泄火以坚阴兼有补肾之妙,《医学启源》^[1]云黄柏:“其用有六:泄膀胱龙火一也……,补肾气不足,壮骨髓六也。”本案患者一派肾阳虚表现的背后,隐藏着一个病机关键是肺气失宣,仅一味蜜炙麻黄就起到四两拨千斤之效。全方化气利水与宣发肺气并行,故效如桴鼓。

6 结语

无论是稚阴稚阳的小儿还是阴阳俱衰的老人,膀胱气化失司、肺气宣发失职是遗尿与尿失禁病机的核心,治疗的关键在于恢复膀胱气化和肺之宣发机能,以化气利水宣肺为治疗大法。其中,化气利水是根本,宣发肺气是关键。在治疗遗尿与尿失禁时须谨守此病机,在立足于辨证论治的基础上,结合患者体质特点而选方用药,体现出“方-证-人”的辨证论治思维。治疗上灵活运用五苓散、真武汤等经方以温阳化气利水,并配伍麻黄等宣发肺气之品,化气利水与宣发肺气并行,治气以治水,再配伍固摄止遗之品以治标,疗效甚佳。

女性特发性水肿分期论治摘要

黄鑫¹ 高思宇¹ 李祯¹ 高智¹ 靳锋²

(1.榆林市中医医院,陕西榆林 719000; 2.甘肃省中医院,甘肃兰州 730050)

摘要 女性特发性水肿可分青年期、中年期、老年期三期论治。青年期以气滞水停为主,治以疏肝理气、化湿消肿,方用逍遥散化裁;中年期以气虚水停为主,治以健脾益气、渗湿消肿,方用补中益气汤化裁;老年期以阳虚水泛为主,治以补肾温阳、利水消肿,方用济生肾气丸加味。附验案2则以佐证。

关键词 水肿;年龄因素;中医药疗法;女性

中图分类号 R256.51 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)07-0057-04

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教发〔2014〕20号);陕西省第六批老中医药专家学术经验继承工作实施方案(陕中医药发〔2018〕29号);陕西省中医学流派传承工作室建设项目(陕中医药发〔2018〕40号)

特发性水肿是一种特殊的、原因尚未明确的水盐代谢紊乱综合征,多见于女性,从育龄期至老年期均可发生。该病常与心理因素、过度劳累、月经不调等相关,表现为四肢、颜面、眼睑,甚或全身反复水肿,早晚体质量或有波动,或与体位变化有关,可排除心、肝、肾、甲状腺等疾病,且无贫血和低蛋白血症^[1]。目前西医治疗该病因缺乏用药指征,治疗方法局限,多用利尿剂、调节神经功能药物、血管保护剂等^[2-3],短期内水肿可减轻或消失,停药后却容易反复,而且长期使用可能导致体内电解质紊

乱。本病可归属于中医学“水肿病”范畴,通过辨证论治,常以健脾利湿、清热利水、行气活血、温肾化气等方法治疗^[4-7],疗效满意,不易反复,且副作用少。

笔者认为,特发性水肿的发病、病因病机、临床症状和年龄关系密切。本病病位主要在肝、脾、肾,病性属寒热虚实错杂,主要病机为:青年期,肝气郁滞、气滞水停;中年期,脾气虚弱、气虚水停;老年期,肾阳虚疲、阳虚水泛。现将分期论治之体会介绍如下。

参考文献

- [1] 曾传,房明东,苏晓龙,等.儿童原发性遗尿症发病机制研究进展[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(6):487.
- [2] 李晓伟,王建六.尿失禁的病因和发病机制[J].实用妇产科杂志,2018,34(3):162.
- [3] 佚名.黄帝内经素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005:9.
- [4] 陈修园.医学实在易[M].林乾树,校注.北京:中国中医药出版社,2016:141.
- [5] 陈乃清,黄清明,许允佳,等.古代医家对遗尿病因病机的认识[J].中国中西医结合儿科学,2011,3(6):488.
- [6] 李帅,周朋.中医药治疗小儿遗尿研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(78):47.
- [7] 高璟,王倩.五苓散加味治疗小儿遗尿30例疗效观察[J].实用临床医学,2010,11(6):77.

- [8] 张介宾.景岳全书[M].北京:中国中医药出版社,1994:348.
- [9] 张山雷.本草正义[M].程东旗,点校.福州:福建科学技术出版社,2006:129.
- [10] 余光青,冷伟.浅谈麻黄在小儿遗尿症中的应用[J].现代中医药,2018,38(5):109.
- [11] 张元素.医学启源[M].北京:中国中医药出版社,2019:29.

第一作者:林格娜(1995—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业。

通讯作者:李乐愚,医学硕士,教授,主任医师,硕士研究生导师。lileyu@139.com

修回日期:2021-03-26

编辑:傅如海