

从五脏辨证理论谈遗尿症的治疗

赵 通¹ 孙月蒙¹ 息金波²

(1.北京中医药大学,北京 100029;2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

摘 要 五脏理论在遗尿症的发生与发展过程中起着重要的作用。肾阳不足、肺失通调、肝失疏泄、脾虚不运、心火炽盛均可导致下元不固,小便自遗。临证可从五脏论治,根据临床表现判断病因病机,分清五脏患病之主次,灵活选用温肾化气、固摄膀胱,宣肺降气、通调水道,舒畅肝气、清肝化湿,健脾助运、升阳举陷,清心利水、交通心肾诸法,使五脏得安,则遗尿可愈。

关键词 遗尿;脏腑辨证;从脏腑论治;儿童

中图分类号 R272.6 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0058-04

遗尿症是指3岁以上小儿不能从睡眠中醒来而反复发生无意识排尿行为,每周超过一定次数,持续至少3个月^[1],是儿科常见病,严重影响儿童的身心健康及生长发育。目前,西医对遗尿症的病因、发病机制及治疗研究均取得了一定的进展,临床多使用抗利尿激素、抗胆碱能等药物治疗,可起到一定的效果,但疗效不稳定,存在停药后易复发的现象。遗尿症属于中医学“遗尿”“遗溺”“尿床”等范畴。“遗溺”一词最早见于《素问·宣明五气论》:“膀胱不约为遗溺”,《灵枢·本输》中亦载有“三焦者……入络膀胱,约下焦。实则癃闭,虚则遗溺。遗溺则补之,癃闭则泻之”。历代医家对遗尿症的病因病机及治疗认识各不相同,大多数医家认为本病发生的原因是肾与膀胱虚寒导致膀胱不约,也与肺、脾、心、肝、三焦等脏腑有关^[2]。五脏辨证理论作为中医学的基础理论之一,广泛应用于临床各种疾病的治疗中。本文基于五脏辨证理论,阐述遗尿症的病因病机及防治,以期更好地指导临床。

1 五脏辨证与遗尿症发生密切相关

1.1 膀胱表里,气化失司 《张氏医通·遗尿》中云:“膀胱者,州都之官,津液藏焉。卧则阳气内收,肾与膀胱之气虚寒,不能约制,入睡中遗尿。”《诸病源候论·遗尿候》云:“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也。”《仁斋直指小儿附遗方论·大小便诸证》中云:“小便者,津液之余也。肾主水,膀胱为津液之腑,肾与膀胱俱虚,而冷气乘之,故不能约制。其水出而不禁,谓之遗尿。睡里自出,谓之尿床。此皆肾与膀胱俱虚挟冷所致也。”上述文献均指出遗尿症病

位在膀胱,与肾密切相关。肾为先天之本,主津液,司二便,为水脏,具有分清降浊作用。肾主封藏及温煦,肾阳能温煦参与水液代谢的肺、脾、三焦和膀胱等脏腑,使其发挥各自的生理功能;蒸腾气化肾中的水液,使浊中之清,重新被吸收利用,浊中之浊者则气化为尿液下输膀胱。膀胱者,州都之官,津液藏焉,与肾表里,津液存于膀胱,有赖于肾气的固摄功能。《严氏济生方·小便门》中有载:“肾藏有寒,寒积膀胱,注于脬脏,小便频数或遗尿而不禁,遂成利病。”肾气充沛,肾阳充足,肾之固藏有权,温煦有度,膀胱开阖有节,津液气化正常,小便自出。若肾阳不足,肾气亏虚,温煦失司,水液不能温化,闭藏不能,膀胱失约,开阖气化失调,则发为遗尿。

1.2 肺失宣发,水液下流 《杂病源流犀烛·小便闭癃源流》曰:“遗溺缘肺主气以下降生水,输于膀胱,肺虚则不能为气化之主。”《金匱要略·肺痿肺癰咳嗽上气病脉证并治第七》中载:“肺痿吐涎沫而不咳者,其人不渴,必遗尿,小便数,所以然者,以上虚不能制下故也。”《景岳全书·遗溺》云:“凡治小便不禁者,古方多用固涩,此固宜然,然固涩之剂,不过固其门户,此亦治标之意,而非塞源之道也。盖小水虽利于肾,而肾上连肺,若肺气无权,则肾水终不能摄,故治水者必须治气,治肾者必须治肺。”上述文献均强调遗尿症与肺虚宣降失司有关。肺者,通调水道,为水之上源,肺气宣发,水液布散全身,肺金肃降,则中州稳健,水液下输膀胱,源清洁流,小便排出正常。若肺气郁滞,不能宣发,浊阴内生,水道不通,肃降失调,津液下输失常,水液聚于膀胱,遂发为遗尿。且

肺肾相用,肺与肾相连,肺气无权,肾不能摄,亦可引起小便失常,发为遗尿。

1.3 肝郁气滞,湿热内生 《灵枢·经脉》云:“是主肝所生病者……遗溺,闭癃。”《类证治裁·闭癃遗溺论治》云:“遗溺者,小便不禁。虽膀胱见症,实肝与督脉三焦主病也。”《医学心悟·遗尿》云:“火性急速,逼迫而遗。”上述文献明确指出遗尿症与肝关系密切。肝主疏泻,调达人体一身上下之气,通利三焦,足厥阴肝经循少腹绕阴器。膀胱气化有赖于肝的疏泻及三焦通调正常。“水道之通塞,虽在三焦,而气疏泄之权,实在乙木。”若肝气郁结,气结膀胱,影响膀胱气化,水液输布异常,发为遗尿。若外湿侵袭或嗜食肥甘,脾胃湿热内生,内扰肝经,湿热之邪循经下络膀胱,膀胱失约,发为遗尿。

1.4 脾虚不运,膀胱失约 《医学心悟》云:“遗尿有二症,一因脾胃虚弱,仓禀不固,肠滑而遗者。”《金匱翼·小便不禁》云:“肺脾气虚,不能约束水道而病不禁者……上虚不能制下者也。”从上述文献可知,脾为后天之本,脾气虚,固摄无力,而出现遗尿。脾为中土,主运化水湿,水惟畏土。《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精……通调水道,下输膀胱……”脾气充足,水液输布正常,水道通畅,膀胱开阖有度,小便正常排出。若脾气虚弱,水谷不化,土虚不能治水,运化无力,难以通调水道,直迫下焦,膀胱失约,则易诱发遗尿,正如《脉经·胃足阳明经病证》中载:“趺阳脉虚,则遗溺。”若脾胃积热,水湿不化,下移膀胱,亦可发为遗尿。

1.5 君火旺盛,心肾不交 《奇效良方·遗尿失禁》中云:“盖心属火,与小肠为表里,二气所以受盛,是为传送;又肾属水,合膀胱为表里,膀胱为水之府,水注于膀胱,而泄于小肠,实相交通也。若心肾气弱,阴道衰冷,传送失度,必遗尿失禁。”《证治汇补·遗溺》中云:“若心肾亏损,阳气衰冷,传送失度,必具遗尿之患。”《类证治裁·闭癃遗溺论治》云:“若遗溺一症,有睡中自遗者……睡中自遗,幼稚多有,俟其气壮乃固,或调补心肾自愈。”上述文献指出了心肾不交是导致遗尿症的病因病机之一。心为君主之官,居于上焦,为君火,为五脏六腑之大主;肾主水液,居于下焦。心气下通于肾,肾气上承于心,心肾相互依存和制约,以使心肾相交,水火既济。朱丹溪云:“心为火居上,肾为水居下;水能升而火能降,一升一降,无有穷已,故生意存焉。”若君火偏胜,独亢于上,不能下通于肾,导致肾水偏寒,则水火不济,心肾不交,膀胱气化功能失调,开阖失司,则出现小便异常,发为遗尿。

2 从五脏论治遗尿症

2.1 温肾化气,固摄膀胱 肾为先天癸水,内藏真阳,膀胱为州都之官,化气行水。肾水充足,肾阳充沛,肾之温煦功能正常,膀胱气化正常,小便如常。若肾水偏寒,不能温煦,膀胱气化失司,闭藏失司,水道失去约束,发为遗尿。此类患者除遗尿外多表现为小便清长,伴有腰膝酸软、恶寒、舌胖大有齿痕。治以温肾化气、固摄膀胱,方选缩泉丸加减。方中益智仁专行下焦,温补肾阳,祛肾之寒,助膀胱气化,从而达到固肾缩尿的作用,《修事指南》指出“益智仁盐炒,止小便频数”;乌药气温,取其温散下焦虚冷,以助膀胱气化,固涩小便之意;山药平补肺脾肾三脏,补土生金,健脾补肾涩精,敛精气固摄止遗。临证可加入桂枝温阳化气,加强温阳之功;车前子淡渗利水,配伍桂枝以利小便。诸药配伍,补肾阳以化气行水,温肾寒以实膀胱,通利水道,使膀胱开阖恢复,小便正常。现代药理研究表明,缩泉丸可有效调节内分泌,增强尿道括约肌的闭合能力,舒张逼尿肌,使膀胱收缩有力,增加排尿效率,有显著的抗利尿作用^[3-5]。

2.2 宣肺降气,通调水道 肺为水之上源,主宣发肃降,若肺气虚或肺郁,宣降不及或太过,津液输布失常,水液聚于膀胱,发为遗尿。此类患者多表现为小便自遗,面色㿔白,倦怠乏力,易感冒,纳呆,舌淡白或有齿痕等。治宜宣肺降气、通调水道,方选麻黄附子细辛汤加减。方中麻黄辛温,解表散寒,开泄皮毛,以助宣肺;附子辛热,温经祛寒,振奋肾阳,温助脾阳,以助膀胱气化;细辛辛温,归足少阴肾经,搜剔少阴之寒,以助麻黄散寒解表,助附子散诸疾之冷。临证可加入生黄芪、人参补益肺金,以助宣发之功;桔梗宣肺,载药上行,协助肺主宣发;五味子酸以收敛,固涩下焦,使真阳归于下元,敛肺滋肾,固涩止尿;菟丝子性温,以助肾阳之温煦,补肝肾、暖膀胱、缩小便。诸药并用,输津于皮毛,通气于玄府,肺肾同调,温表里之寒,使得气机调畅,开阖有度,则遗尿自止。现代药理研究表明,菟丝子能减少排尿量和排尿次数^[6];麻黄可宣肺,通过增加膀胱括约肌张力,从而达到止遗尿的目的^[7-8]。

2.3 舒畅肝气,清肝化湿 肝者,喜条达恶抑郁,调节三焦。肝气不舒,郁久化热,或饮食所伤,脾胃湿热,内扰肝经,导致肝失疏泄,火热下迫,下注膀胱,膀胱失约,发为遗尿。此类患者多表现为遗尿,尿量不多,善叹息,心情抑郁,口干口苦,两胁不舒,寐差梦多,舌红,脉弦。治宜舒畅肝气、清肝化湿,方选龙胆泻肝汤加减,配以理气解郁之品。方中龙胆草

苦寒泻热,清肝泻火;黄芩清利湿热;栀子透热泻火而不遏阳,助龙胆草、黄芩以清湿热;柴胡引药物归经,舒达肝气,理气解郁;生地黄、当归养血滋阴,防黄芩、龙胆草之苦寒太过,泻中有补,利中有养;车前子、泽泻清热利湿,引小便而出,配伍龙胆草、黄芩、栀子等药,以起清上渗下之功,泻火除湿之效。方中可加入生薏苡仁渗湿,引小便出,配以苍术、瞿麦、滑石健脾利湿、清热利水,以增强化湿之功;枳壳、陈皮理气解郁,以协肺主宣发,助脾运,通利三焦。全方清肝利湿,舒达肝气,使肝复条达,脾运正常,则膀胱气化有力,遗尿自止。现代研究表明,龙胆泻肝汤对于湿热类型的遗尿症患者效果明显^[9-10]。

2.4 健脾助运,升阳举陷 脾胃居于中焦,脾主升清,胃主降浊,调节水液。若脾胃虚弱或脾不升清、胃不降浊,则水液代谢异常,从而导致膀胱不利,发为遗尿。此类患者多表现为小便遗出,咳则加剧,食欲减退,伴有神疲乏力,淡白舌,舌体胖大有齿痕,苔薄白或水滑,脉沉弱无力。治宜健脾助运、升阳举陷,方选补中益气汤加减。方中黄芪、党参、白术补肺实脾,加强中焦脾胃功能,以助运化,以行水分;当归养血活血,配伍黄芪,共成当归补血汤,补气养血,气血同调;枳实性温理气,配伍白术,取枳术丸之意,升清降浊、健脾祛湿,共同增强脾胃功能;柴胡、升麻为引经药,协清气向上,升阳举陷,提补中气;金樱子、补骨脂温肾缩尿,补先天之肾以助后天之脾胃功能。全方补脾益胃,使脾胃升降清浊正常,固摄有权,塞源而止遗。现代研究表明,补骨脂、金樱子均具有缩尿的功能,在临床上应用广泛,对遗尿症患者效果显著^[11-14]。

2.5 清心利水,交通心肾 心与小肠属火,膀胱为肾之腑,膀胱与肾属水,心络水气,下行于小肠则为溲便,肾液上为唾,下通于阴,脏腑和谐,则水液下流宣利。若心火偏旺,肾水偏寒,心肾不交,水火难以既济,心肾传达失度,则小肠、膀胱不能约束,发为遗尿。此类患者多表现为遗尿或梦中尿出,失眠,健忘,心神恍惚,注意力难集中或五心烦热,舌红,少苔,脉细。治宜清心利水、交通心肾,方选桑螵蛸散加减。方中桑螵蛸甘咸平,《名医别录》中载桑螵蛸“主治男子虚损,五藏气微,梦寐失精,遗溺”,补肾助阳、固肾缩尿;远志、石菖蒲宁心安神,补不足,益精缩小便,助桑螵蛸固肾缩尿,使肾气上达于心;当归补益气血,茯神宁心安神,二药配伍共补心气,使心气下达于肾;人参益气生津养血,鼓舞清阳,振中气,补心气,以助心之约束,与远志、石菖蒲配伍,增强缩尿功效;龙骨、龟甲收敛固涩、益肾健骨、镇惊安神。

临证可加入通草,凉血清心之火;肉桂辛甘大热,下达丹田,以壮肾阳,引药物直达病处;山萸肉、菟丝子等,补肾水,济心火,使心肾交通,遗尿自止。现代临床研究表明,菟丝子、石菖蒲、远志等均具有治疗遗尿症的作用^[15-17]。

3 讨论

五脏理论出自《小儿药证直诀》,作为中医基础理论之一,指导着临床疾病的防治。五脏理论认为人是以五脏为中心的有机整体,外在的生理表现及活动机能与五脏紧密相关。五脏辨证是根据患者患病时的状态,结合五脏生理功能及病理表现,辨病位,定病性,以治疗某一脏腑为主,兼以治疗其他脏腑,脏腑相互为用,五脏相佐,密切配合,方可维持生命活动的有序进行。遗尿症的发病责之于肾、膀胱,与肺脾肝心等密切相关。因此,治疗本病可以五脏辨证为基础,根据患者临床表现及症状,分清五脏患病之主次,因势利导,加减用药。正如《素问·六元正纪大论》中言:“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之”,五脏得安,疾病向愈。

参考文献

- [1] 王仲易,杜可,李晨,等.中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J].中医儿科杂志,2018,14(1):5.
- [2] 卢野,杨昆.小儿遗尿症中医药治疗进展[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(86):51.
- [3] 吴清和,李育浩,陈淑英,等.缩泉丸的药理学研究[J].新中医,1991,23(12):49.
- [4] 邝兆进.缩泉丸对衰老大鼠尿动力及膀胱舒张相关的 β -AR功能研究[D].广州:广州中医药大学,2012.
- [5] 操红缨,吴清和,黄萍,等.缩泉丸对肾阳虚多尿大鼠尿BUN、Cr、 Na^+ 、 K^+ 和 Cl^- 离子浓度的影响[J].中医药临床杂志,2009,21(2):118.
- [6] 张伟,陈素红,吕圭源.菟丝子功效、性味归经与现代药理学的相关性研究[C]//浙江省中医药学会中药专业委员会.2009浙江省中药学术年会论文集.2009:90.
- [7] 杨昕宇,肖长芳,张凯熠,等.麻黄临床应用与药理作用研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(12):2874.
- [8] 陈芳瑜.麻黄治疗遗尿症331例临床分析[J].海峡药学,2004,16(1):89.
- [9] 井辉明,孙秀萍.穴位埋线配合龙胆泻肝汤治疗肝经湿热型小儿遗尿66例[J].陕西中医,2011,32(1):78.
- [10] 杜玉琳,马伟明.龙胆泻肝汤治疗儿科疾病举隅[J].中国民间疗法,2001,9(3):34.
- [11] 吴疆,魏巍,袁永兵.补骨脂的化学成分和药理作用研究进展[J].药物评价研究,2011,34(3):217.
- [12] 钟朋光.补骨脂金樱子汤治疗小儿遗尿36例[J].中医儿科杂志,2007,3(6):37.

运用经方辨治盆腔炎性疾病后遗症临证撷要

郑志博¹ 刘雁峰² 孔鑫靛¹ 周雨玫¹ 李影¹

(1.北京中医药大学,北京100029;2.北京中医药大学东直门医院,北京100700)

摘要 盆腔炎性疾病后遗症以小腹疼痛反复发作作为主要临床特征,经方治疗本病疗效确切,临证处方当细心辨别腹痛性质及伴随症状,做到“知犯何逆,随证治之”。腹痛绵绵,血虚湿盛者,选用当归芍药散;小腹胀痛,肝郁气滞者,选用四逆散加味;小腹冷痛,寒凝血瘀者,选用桂枝茯苓丸;小腹空坠,气虚内寒者,选用黄芪建中汤。临证不必拘泥于一方一法,可根据不同证候灵活选用其他方剂。

关键词 盆腔炎性疾病;腹痛;经方;中医药疗法;女性

中图分类号 R271.913.3 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)08-0061-03

基金项目 国家自然科学基金面上项目(82074480)

盆腔炎性疾病后遗症(sequelae of pelvic inflammatory disease, SPID)是盆腔炎性疾病未得到及时、正确的治疗而导致的盆腔内组织破坏、广泛粘连、增生及瘢痕形成^[1],以往多称“慢性盆腔炎”。本病以小腹疼痛反复发作作为主要临床特征,可伴见腰骶酸痛、带下增多、月经不调、异位妊娠和不孕等,严重影响女性的身心健康和生殖健康^[2]。目前,西医针对本病尚无特殊有效的治疗方法,以抗生素治疗为主,但效果不理想,且病情容易反复^[3-4]。张仲景的经典著作《伤寒论》和《金匮要略》为后世医家提供了众多经验,研究显示经方治疗SPID疗效确切,能够有效缓解疼痛,并降低盆腔炎性疾病的复发率。因此,本文简要梳理仲景方治疗SPID的辨证要点和方药特色,希望能够为临床辨治本病提供参考。

1 腹痛绵绵——养血利水,当归芍药

《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》:“妇人怀妊,腹中疝痛,当归芍药散主之。”《金匮要略·妇

人杂病脉证并治第二十二》:“妇人腹中诸疾病,当归芍药散主之。”当归芍药散原文即用于治疗妇人腹中痛,是治疗血虚夹瘀、水湿内盛证的常用方。盆腔炎性疾病后遗症日久不愈,耗伤气血,血虚不能荣养胞宫、胞脉,不荣则痛,故腹痛绵绵;气血亏虚,冲任失养,血海不满,故月经量少;血不养肝,肝失条达,故性情急躁或抑郁;肝木克脾土,脾虚湿盛,湿阻中焦,故纳呆食少。因此本方临床应用以腹痛绵绵、月经量少、性情急躁、纳呆食少、舌淡苔白腻、脉弦细为辨证要点。此外,尚可伴见小腹或坠或胀、带下量多、小便不利、婚久不孕等症。

当归芍药散方中药物可分为两组,其中当归、芍药、川芎养血活血调经,茯苓、白术、泽泻健脾利水渗湿。诸药合用,共奏养血利水、活血止痛之功效。《岳美中医案集》指出:“此方之证,腹中挛急而痛,或上迫心下及胸,或小便有不利,痛时或不能俯仰……方中芍、归、芍药和血舒肝,益血之虚;苓、术、泽泻运脾

[13] 黄海婷.中药金樱子的研究现状及综合利用[J].中国医药指南,2014,12(28):76.

[14] 倪昭海.针刺配合金樱子冲剂治疗小儿遗尿症168例[J].实用中医内科杂志,2007,21(2):107.

[15] 张伟,陈素红,吕圭源.菟丝子功效性味归经与现代药理学的相关性研究[J].时珍国医国药,2010,21(4):810.

[16] 尚东方,郑海涛,韩姗姗,等.丁樱教授遗尿方中石菖蒲开窍作用浅谈[J].中国中西医结合儿科学,2014,6(4):305.

[17] 赵扬扬,任献青.任献青博士应用石菖蒲、远志治疗小儿遗尿经验[J].中国中西医结合儿科学,2013,5(5):409.

第一作者:赵通(1992—),男,医学硕士,住院医师,中西医结合泌尿外科专业。

通讯作者:息金波,医学博士,主任医师,硕士研究生导师。jinboxi@163.com

修回日期:2021-02-20

编辑:吴宁