

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.19.006

从“五脏藏神”角度探讨儿童遗尿症的辨治思路

李雪军¹, 丁樱^{1,2}✉, 张霞^{1,2}, 任献青^{1,2}, 韩姗姗^{1,2}, 王龙¹, 徐闪闪¹, 代彦林¹, 吴宏基²

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450000; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 基于《黄帝内经》中五脏藏神理论, 认为五脏藏神功能失常是儿童遗尿症的关键病机, 并提出以五脏调神为治则治法。心气不足、心神失藏、膀胱气化失常者治宜调心神, 方用归脾汤加减; 肺失宣降、肺魄不藏、水液妄行者治宜定肺魄, 方用玉屏风散合菖蒲郁金丸加减; 脾虚失运、脾意不藏、统摄水液无权者治宜养脾意, 方用补中益气汤合菟丝子散加减; 肝失疏泄、肝魂妄动、水渍横行者治宜安肝魂, 方用龙胆泻肝汤佐入解郁安神之品; 肾气亏虚、肾志不充、约束膀胱无力者治宜充肾志, 方用自拟遗尿方加减。同时治疗全程配伍醒脑开窍之品以辅助调神。

[关键词] 遗尿症; 五脏藏神; 调神; 醒脑开窍; 儿童

儿童遗尿症是儿童最常见的泌尿系统疾病, 指≥5 周岁儿童平均每周至少出现 2 次夜间睡眠时不自主漏尿行为, 且症状至少持续 3 个月^[1]。遗尿症患者多夜间难以唤醒, 伴白天注意力不集中、自卑沮丧感, 常合并睡眠障碍、注意缺陷多动障碍等, 其精神障碍终身发病率高达 79.23%^[2]。该病属于中医学“遗溺”“遗尿”“失禁”范畴, 临床多见下元虚寒、肾气不固而致膀胱不约, 多从肾、膀胱论治^[3-4]。我们认为治疗儿童遗尿症应注重改善患儿夜间觉醒功能, 重视调摄患儿精神心理行为, 做到“调神”与“治形”兼顾, 方能提高远期疗效。基于《黄帝内经》中五脏藏神理论, 结合“五脏一体观”, 我们提出调理五脏所藏功能, 分脏论治, 同时强调醒脑开窍法应贯穿疾病治疗全程, 以期为临床治疗本病提供参考。

1 五脏藏神功能失常是儿童遗尿症的关键病机

五脏藏神理论认为, 心藏神, 肺藏魄, 肝藏魂, 脾藏意, 肾藏志。我们认为, 儿童遗尿症出现夜间觉醒困难与神密切相关, 五脏藏神功能失常是

其关键病机, 也是该病反复发作的主要原因。五脏藏神功能失常与儿童遗尿症的现代核心机制如膀胱功能紊乱、肾脏内分泌功能异常、中枢觉醒障碍等有一定关联。心神不藏则膀胱气化失常, 肺魄不藏则水液妄行, 脾意不藏则统摄水液无权, 肝魂妄动则水渍横行, 肾志不充则约束膀胱无力, 最终均可影响睡眠觉醒调控中枢, 致膀胱刺激信号无法有效激活觉醒反应, 导致遗尿反复发作。

1.1 心气不足, 心神失藏, 膀胱气化失常

心为君主之官, 主藏神明, 患儿遗尿多于睡中发作、醒后方觉, 此与神明失守相关。心主血脉, 神居舍于脉, 心之气血充足方能确保神志活动正常进行, 使神明内守, 神志清晰, 则睡眠觉醒节律有度, 尿液得以有节控制而不妄泄。心肾相交, 水火相济, 心火下降于肾, 与肾水共同作用于膀胱, 可促进膀胱水液气化而使尿液有节排泄。因此, 心可通过影响神明或膀胱气化功能而致遗尿。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 若心气不足, 推动血液运行和调控神志的能力较为薄弱, 心藏神功能失常, 不能正常调控膀胱开阖, 膀胱失约, 则患儿在夜间睡眠时无法有效控制尿液的排泄而发生遗尿。另外, 心气不足导致心肾不交, 使膀胱气化功能失常而见遗尿^[5]。心脑相通, 共主神明^[6], 如《医学衷中参西录》所云: “人之神明, 原在心与脑两处”。据此我们认为, 心藏神生理功能类似大脑皮质的功能, 心

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2022]245 号); 河南省特色骨干学科中医学第二批学科建设项目(STG-ZYX05-202140); 河南省中医学“双一流”创建科学研究专项(HSRP-DFCTCM-2023-8-10); 河南中医药大学第一附属医院博士科研启动基金项目(2024BSJJ009)

✉ 通讯作者: dingying3236@sina.com

主血脉,心气充足可推动气血运行,为大脑皮质输送营养物质,维持其觉醒功能。研究^[7]表明,遗尿症患者匹兹堡睡眠质量指数量表评分显著高于正常儿童,存在睡眠觉醒障碍,常表现为深度睡眠,觉醒阈值偏高,膀胱产生的神经冲动不足以唤醒大脑皮质觉醒功能而致遗尿。综上,心气不足,心神失藏,可影响觉醒功能和膀胱气化功能而导致遗尿症的发生。

1.2 肺失宣降,肺魄不藏,水液妄行

肺藏魄,主一身之气,司呼吸,具有宣发肃降之功,可实现人体气血及水液的运行和输布。肺魄可司精神、感觉、记忆^[8],肺魄有所藏而安,小儿睡眠和感知能力正常,可于夜间唤醒,肺藏魄功能失常则导致患儿感知能力减退,出现睡眠过深或不易觉醒,水液不受控制妄自横行而发遗尿。《杂病源流犀烛·膀胱·遗溺》云:“肺主气以下降生水,输于膀胱,肺虚则不能为气化之主,故溺不禁也。”肺气虚是导致儿童遗尿症的重要原因,肺气虚则肺失宣降,水液代谢出现障碍,下注于膀胱而妄行,加之肺虚导致肺魄不藏,引发患儿睡眠觉醒功能障碍,则遗溺。另肺为娇脏,不耐邪侵,小儿肺常虚,极易感受外邪,邪气郁闭肺气,肺宣降失司,或邪气郁而化热,扰动肺魄,致膀胱开阖失司,发为遗尿症^[9],如《症因脉治·外感遗尿》所云:“身体发热,神志不清,小便自出而不觉,便色黄赤,此外感遗尿之症也”。魄为肺所藏,脑为神府,肺虚气血不行,神魄不安或肺郁气机不畅,皆可致脑神失养,脑窍闭塞,即肺郁脑闭^[10],患儿常见神志昏沉或朦胧,脑神无以约束膀胱而见遗尿。综上,我们认为肺失宣降,治节失常,肺魄不藏,致使睡眠觉醒障碍,又使水液代谢失司,则见遗尿。

1.3 脾虚失运,脾意不藏,统摄水液无权

脾藏意,主运化、升清,调节水液代谢,具有统摄之权。“意”指意识、意念、回忆或未成定见的思维,为脾所主。脾为气血生化之源,可化生营气以营养脾意,脾所化生之营气也是神得以滋养和发挥正常作用的物质基础。脾气健旺,运化有常,气血充盈,髓海得充,脑神得养,维持神识反应,则精神状态自然饱满;脾意有藏则思维意识清晰,反应灵敏,小儿可自我觉醒进行有意识排尿。脾对水液有统摄作用,如《素问·五脏生成篇》所云:“脾土制水,水得其平则不妄行”。若小儿为饮食所伤,脾失健运,脾意不藏,思维意识朦胧,难以觉醒,同时脾虚统摄无权,不能制水,以致水液妄

行,发为遗溺,如《医学心悟》所言:“中气虚则不能统摄以致遗溺”。此外,小儿脾常不足,运化功能较为薄弱,加之后天失养,可加重脾意不藏状态,神识反应迟钝,睡中无意识而见遗尿。综上,我们认为脾虚失运,脾意不藏,统摄水液无权,是导致儿童遗尿症发生的重要原因。

1.4 肝失疏泄,肝魂妄动,水渍横行

肝藏魂,主疏泄,调气机,畅情志,肝疏泄功能正常是肝魂安定的重要保障。《医学纲目·闭癃遗溺》云:“肝足厥阴之脉,过阴器。所生病者,遗溺闭癃”,指出遗溺发生与肝相关。儿童遗尿症的发生关乎情志,研究表明遗尿症患者常合并注意缺陷多动障碍、焦虑、抑郁等情志病,并涉及睡眠-觉醒障碍机制^[11-12]。《张氏医通·小便不禁》言:“但原其不得宁寝,寝则遗溺,知肝虚火扰,而致魂梦不宁,疏泄失职。”若小儿因学习压力、父母管教严苛等致气机郁滞,肝疏泄失职,肝魂不得藏而妄动,魂梦不宁,睡眠不安,膀胱失其约束而水渍横行,故遗溺而下。小儿为纯阳之体,加之肝常有余,肝气易偏旺,若情志失调,气郁化火,肝火偏亢,克伐脾土,土虚无以制水,可进一步加重肝失疏泄的状态,进而神魂妄动加剧,遗尿频发。综上,我们认为儿童遗尿症的发生与精神心理有一定关联,肝失疏泄,肝魂妄动,可致睡眠觉醒节律紊乱而致遗尿频发。

1.5 肾气亏虚,肾志不充,约束膀胱无力

肾藏志,主宰人的意志、记忆和某些精神活动,可影响决策能力、毅力及睡眠等^[13]。肾藏精,是肾藏志的主要生理基础,肾又主水液代谢,肾精化肾气,推动膀胱气化功能;肾精生髓充脑,脑为神明之府,可为脑神提供物质基础,保证正常精神活动,从而主导膀胱进行有意识地排尿。若小儿先天禀赋薄弱或后天失养,致肾精不足,肾气亏虚,则脑髓不充,神志不振,故睡眠深沉、难以觉醒,同时肾虚使膀胱失于温煦,气化失常,约束无力,而见睡中小便自遗。肾气亏虚还可影响心神,使夜间睡眠不实,易于惊醒,进一步加重遗尿症的发生。肾与膀胱相表里,肾气不足,久则肾阳衰弱,无以温化膀胱,膀胱虚冷,气化无权,固摄失职,水道开阖失司,则遗尿迁延,如《诸病源候论·小便诸病·遗尿候》所云:“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也……肾主水,肾气下通于阴……膀胱为津液之腑,腑既虚冷,阳气衰弱,不能约于水,故令遗尿也”。综上,我们认为肾气亏虚、肾

志不充致膀胱约束无力是儿童遗尿症的关键病机之一。

2 以恢复五脏藏神功能为主辨治儿童遗尿症的临证思路

儿童遗尿症的发生与睡眠觉醒功能障碍密切相关。立足于五脏藏神理论,我们提出从五脏调神辨治儿童遗尿症,辨脏论治,施以侧重,尤重醒神开窍,兼顾治形与调神,治疗始终促进患儿夜间觉醒。

2.1 调心神

心气不足、心神失藏所致的遗尿症多见于素体羸弱或久病耗伤心气之患儿,临床常见遗尿且夜间难以唤醒,多伴日间尿频尿急,睡眠障碍,面色萎黄,乏力,舌淡、少苔,脉细弱,还可伴心悸、健忘、多梦、焦虑、抑郁等心神不宁表现。治疗宜补气养心以安神定志,固涩气化以缩泉止遗,常用归脾汤加减,组成:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 12 g,当归 6 g,茯神 15 g,远志 6 g,石菖蒲 10 g,益智仁 9 g,桑螵蛸 6 g,煅牡蛎 30 g (先煎),炙甘草 6 g。方中黄芪、党参、白术补气养心,气旺则神自养,使心神有藏;当归养血安神;茯神、远志、石菖蒲、益智仁为安神定志之品,可调养心神、开窍益智以助觉醒;桑螵蛸固摄膀胱气化,约束水道;煅牡蛎重用既能养心安神,又能收敛固涩以止遗,还可与黄芪补敛相济;炙甘草补脾益气养心兼调和诸药。全方补而不滞,敛而不郁,心与神同治,助遗尿自止。若见心悸不安、遗尿频作者,可合用桂枝加龙骨牡蛎汤以温养心气、镇心固涩;舌红少苔、失眠多梦者,考虑心肾不交,可加黄连、肉桂各 3 g 或女贞子、枸杞子各 9 g 滋养心之阴血,交通心肾;小儿不耐外邪侵袭,极易化火伤心,热扰心神而致遗尿频作,若不慎感邪致热扰心神,症见口舌生疮、小便短赤、烦躁不宁,可加连翘 12 g、淡竹叶 10 g 清透外邪,安神止遗。

2.2 定肺魄

肺失宣降、肺魄不藏所致的儿童遗尿症临床常见小便不觉而下,觉醒困难,伴神疲乏力,自汗或恶寒发热,咳嗽,舌淡、苔白,脉浮紧等。此类患儿多存在肺气亏虚、肺郁脑闭的病机,治疗宜益气补肺以安神定魄,宣通水道以醒脑开窍,常用玉屏风散合菖蒲郁金丸加减,组成:麻黄 6 g (先煎),黄芪 10 g,党参 10 g,白术 10 g,防风 6 g,石菖蒲 10 g,郁金 12 g,远志 6 g,茯苓 10 g,五味子 6 g,桂枝 6 g,炙甘草 6 g。方中麻黄可宣肺通调水道,

开玄府以散外寒,且其归膀胱经,足太阳膀胱经入络于脑,麻黄可激发阳气而达开窍醒神之功^[14],一药三用,为治肺魄不藏遗尿症之要药。麻黄之用尤显精妙,现代药理学研究发现其可兴奋大脑皮层和皮质下中枢神经,减轻睡眠深度,提高对夜尿警觉点的兴奋程度而促进有意识排尿^[15]。需注意的是,麻黄辛温走散,临床应用要把握剂量,过用易扰动心神,反致睡眠不安而加重遗尿,宜先煎去沫,缓其峻性。石菖蒲、郁金解郁开窍醒神,远志、茯苓养神安魂定魄,四药协同与麻黄共促觉醒;黄芪、白术、防风、党参益气固表治本虚,充卫气以御外邪;五味子酸收固涩,与麻黄相伍,宣敛相济;桂枝助麻黄宣通卫阳之郁遏,以散表邪;炙甘草调和诸药。全方标本兼治,外散寒邪、益气固表以复肺主治节之功,内安肺魄以调水道,醒脑开窍以促觉醒。若伴外寒表现较重者,多合用小青龙汤加减以温肺散寒;咳吐黄痰者,可加胆南星、鲜竹沥各 6 g 清化痰热;自汗重者,可加浮小麦 10 g 固表止汗。

2.3 养脾意

脾虚失运、脾意不藏所致的儿童遗尿症临床多表现为遗尿,难以唤醒或醒后神志朦胧,小便清长,伴白天尿频、尿急,面色萎黄,饮食不振,大便稀薄,舌淡、苔白,脉缓。治疗宜健脾益气以资化源,醒脾开窍以养神明,升阳举陷以固脬止遗,常用补中益气汤合菟丝子散加减,组成:黄芪 15 g,党参 10 g,白术 10 g,当归 6 g,升麻 5 g,北柴胡 5 g,陈皮 5 g,山药 15 g,益智仁 9 g,菟丝子 10 g,五味子 6 g,桑螵蛸 6 g,炙甘草 6 g。方中黄芪、党参、白术健脾益气,升举清阳,使脾意得藏;升麻、柴胡升举下陷之清阳,助脾阳上达而统摄水液;陈皮理气醒脾,防补药壅滞;当归养血和营;山药、益智仁既能补脾益气又可醒神开窍;菟丝子、五味子、桑螵蛸固涩止遗;炙甘草调和诸药。全方共奏健脾升清、醒神止遗之功,使脾运得健,清阳得升,脾意得藏,神机得醒,则遗溺自止。另小儿脾胃娇嫩,遣方用药当遵“补而不滞、升而不燥”原则,故方中陈皮、柴胡用量宜轻,既可助脾运化,又不致耗气伤阴,体现了治遗尿症当重脾胃的思想。若见腹胀明显者,可加山楂 10 g、六神曲 10 g 消食化积;面色萎黄者,可加熟地黄 10 g、白芍 6 g 补气养血;脾意不清而睡眠较深者,重用山药 30 g、益智仁 12 g 加强醒脾固摄止遗之功。

2.4 安肝魂

肝失疏泄、肝魂妄动所致的儿童遗尿症多见肝经湿热下注证,临床表现为遗尿频作且小便黄、深度睡眠时尤甚,伴性情急躁或抑郁,面赤唇红,舌红、苔黄,脉弦滑。治疗宜疏肝清热以调畅气机,利湿安神魂以止遗,常用龙胆泻肝汤佐入解郁安神之品,组成:龙胆 9 g,黄芩 6 g,栀子 6 g,北柴胡 6 g,车前子 10 g (包煎),泽泻 6 g,石菖蒲 10 g,郁金 12 g,生地黄 10 g,当归 6 g,白芍 6 g,川芎 9 g,炙甘草 6 g。方中龙胆苦寒直泻肝经实火;黄芩、栀子清三焦湿热以断湿热之源;柴胡疏肝解郁,与黄芩疏清并用,共调气机;车前子、泽泻利水通淋,导湿热从小便而解;生地黄、当归、白芍滋阴养血,既制苦燥伤阴又涵养肝体,以助安魂;石菖蒲、郁金开窍解郁,可畅情志,安神魂,化湿浊;川芎活血行气,助柴胡疏达肝郁;炙甘草调和诸药,兼护脾胃。全方清疏并行,泻中寓补,清利不伐正,疏肝不劫阴,使肝气得畅,湿热得除,复肝疏泄之功,则神魂得宁而遗溺自止。若见小便黄赤、异味重者,可加知母 6 g、黄柏 6 g 增强清热之功;性情急躁、易怒、多动者,可加钩藤 12 g 平肝熄风或龙骨 20 g、牡蛎 20 g、磁石 15 g 潜阳重镇安神;焦虑、抑郁、自卑者,可合用逍遥散或柴胡疏肝散以疏肝畅中理气。此外,情志不遂是导致遗尿频作、缠绵难愈、反复发作的危险因素,应注重身心同治,在用药治疗同时指导家长配合夜间唤醒训练及膀胱功能锻炼,形成“生物-心理-行为”干预体系^[16],以便提高远期疗效。

2.5 充肾志

肾气亏虚、肾志不充所致的儿童遗尿症临床常见遗尿病程较长,夜间难以唤醒或醒后神志不清,小便清长,伴畏寒肢冷,腰膝酸软,舌淡、苔白,脉沉细无力。治疗宜温补肾阳以固涩膀胱,醒神开窍以调神充志,常用自拟遗尿方,组成:菟丝子 15 g,覆盆子 10 g,金樱子 10 g,桑螵蛸 5 g,五味子 10 g,山药 10 g,益智仁 10 g,远志 9 g,石菖蒲 6 g,郁金 10 g,甘草 6 g。该方由缩泉丸、桑螵蛸散、五子衍宗丸、菖蒲郁金丸加减而成,方中菟丝子平补阴阳,既能温肾壮阳又可滋肾填精;覆盆子、金樱子、桑螵蛸三药为固脬止遗之要药,助菟丝子温肾而固下元,使肾志得藏;五味子酸收养心,与益智仁收散相济,既可温补命门又可安神定志;山药补脾益肾,与甘草共调中焦气机升降之枢,又可培土制水;石菖蒲、郁金醒神开窍,以清

神志;远志交通心肾。全方补肾不忘固精,温阳兼顾滋阴,止遗必参醒神,温补而不壅滞,固涩而不碍气,以求温肾阳以复气化,固肾精以强约束,醒脑神以促觉醒。若见夜尿频数、小便失禁明显者,可加补骨脂 10 g、乌药 6 g 增强温肾缩泉之力;腰膝冷痛甚者,可加杜仲、续断各 10 g 强筋壮骨;生长发育落后者,可加龟甲 15 g (先煎)、鹿角霜 10 g 填补髓海。

2.6 配伍醒脑开窍之品辅助调神

治疗儿童遗尿症应尤其注重醒脑开窍之法的全程运用。我们临证发现,若独调脏腑而忽视醒脑开窍,易有脑郁窍闭之弊,患儿虽经治疗但仍睡中自遗而不知,远期疗效往往欠佳。临证在各类证型的治疗中必佐开窍之品,或以石菖蒲、郁金相须为用,或遣远志、益智仁配伍,旨在解郁开闭、醒脑益智。研究表明,石菖蒲-郁金可调控丝裂原活化蛋白激酶 (MAPK) 信号通路、人 T 淋巴细胞白血病病毒 I 型 (HTLV-I) 感染通路等多靶点,抑制海马神经元凋亡,发挥神经保护效应,这为中枢觉醒功能的维持及膀胱刺激信号的正常传导奠定了基础^[17]。此外,麻黄有开窍醒神、促觉醒而改善遗尿症状之效^[14-15],如《日华子本草》载其“通九窍,调血脉”。使用麻黄时需因人制宜,严格把控用量,一般用量为 3~9 g,以免过剂伤正,同时《神农本草经》载其“令人狂”,阴虚阳亢、肝经湿热者不宜使用。

3 小结

我们以五脏藏神理论为指导,结合遗尿症患儿难以唤醒的临床特点及睡眠觉醒功能障碍的核心发病机制,认为五脏藏神功能失常均可致夜间觉醒困难,进而导致膀胱不约、水道约束失职而发为遗尿症。将“五脏一体观”与“膀胱不约”的经典理论有机结合,提出“五脏调神”辨治大法,强调应遵循从五脏入手,循序渐进,“治形”为基,“调神”为本,建立“安五脏以调神→固肾元以助气化→通脑窍以开闭塞”的诊疗思路,为儿童遗尿症的临床治疗提供参考。

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): 4-8.
- [2]AMIRIS, SHAFIEE-KANDIANI AR, NAGHINEZHAD R, et al. Comorbid psychiatric disorders in children and adolescents with nocturnal enuresis [J]. Urol J, 2017, 14(1):

- 2968-2972.
- [3]王菁,吴忻晨,许丽金,等. 小儿遗尿症的中医研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2025, 34(9): 94-98.
- [4]张博,任献青,傅文,等. 基于“肾-髓-脑”轴和“阴跷脉”探析儿童遗尿症的病机及治疗思路[J]. 中医杂志, 2024, 65(9): 909-914.
- [5]朱荣欣,丁樱,吴瑞红,等. 从心肾相交理论出发探析小儿遗尿症的临床诊治[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(5): 555-558.
- [6]纪宇,颜红,沈莉. “心主神明”的内涵与外延浅析[J]. 中医杂志, 2016, 57(10): 819-821, 837.
- [7]ZHANG Q, ZHU W, WANG C, et al. Nocturnal bladder function and sleep in the children with refractory nocturnal enuresis: a prospective study[J]. Urology, 2023, 182: 218-224. doi: 10. 1016/j. urology. 2023. 08. 032.
- [8]王宪正,汪受传. 从《黄帝内经》五脏藏神理论到《黄帝内经太素》五神脏理论的演变分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 569-572.
- [9]王鹏,周欢,薛征. 基于“肺肾同源”理论治疗小儿遗尿探析[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(6): 545-546.
- [10]唐卷壹. 川芎茶调散加减治疗儿童原发性遗尿症(肺郁脑闭证)的临床观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2022.
- [11]SHREERAM S, HE JP, KALAYDJIAN A, et al. Prevalence of enuresis and its association with attention-deficit/hyperactivity disorder among U. S. children: results from a nationally representative study[J]. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 2009, 48(1): 35-41.
- [12]戴晓梅,麻宏伟,卢瑶,等. 多巴胺 D4 受体基因多态性与原发性夜间遗尿症的关联研究[J]. 中国当代儿科杂志, 2008, 10(5): 607-610.
- [13]王达洋,徐筱青,贺娟. 论《黄帝内经》“五脏藏神”理论及其临床意义[J]. 中医杂志, 2017, 58(10): 892-894.
- [14]周逸珊,廖先勇,饶克瑯,等. 麻黄激发阳气的临床应用探讨[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(1): 234-239.
- [15]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): 109-111.
- [16]马建辉,舒涛,刘晨曦,等. “生物-心理-社会-工程”医学模式探讨[J]. 医学与社会, 2025, 38(5): 8-14.
- [17]王倩,袁莉莉,张永玲,等. 石菖蒲-郁金配伍治疗癫痫的网络药理学研究[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(13): 2701-2708.

Exploring Diagnostic and Therapeutic Approaches for Enuresis in Children Based on the Theory of the Five Zang Organs Storing the Spirit

LI Xuejun¹, DING Ying^{1,2}, ZHANG Xia^{1,2}, REN Xianqing^{1,2}, HAN Shanshan^{1,2}, WANG Long¹, XU Shanshan¹, DAI Yanlin¹, WU Hongji²

1. Pediatric Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the theory of "five zang organs storing spirit" in *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), it is believed that the dysfunction of the five zang organs in storing spirit is the key pathogenesis of enuresis in children, and thus the therapeutic principle and method of "regulating spirit through the five zang organs" are proposed. For patients with heart *qi* insufficiency, heart spirit failing to store, dysfunction of bladder *qi* transformation, the treatment should focus on regulating heart spirit, with modified *Guipi Decoction* (归脾汤) as the recommended prescription; for patients with lung failing to disperse or descend, corporeal soul of lungs failing to store, and unregulated flow of body fluids, the treatment should emphasize calming lung corporeal soul, using modified *Yupingfeng Powder* (玉屏风散) plus *Changpu Yujin Pill* (菖蒲郁金丸); for patients with spleen deficiency leading to dysfunction in transportation and transformation, failure of the spleen to store idea (one of the five spirits corresponding to the spleen), and inability to govern and regulate body fluids, the treatment should nourish spleen idea, adopting modified *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) plus *Tusizi Powder* (菟丝子散); for patients with liver failure in dredging and dispersing, reckless stirring of liver soul (one of the five spirits corresponding to the liver), and abnormal accumulation and overflow of water-dampness, the treatment should focus on calming liver soul, using *Longdan Xiegan Decoction* (龙胆泻肝汤) supplemented with herbs resolving depression and calming the spirit; for patients with kidney *qi* deficiency, insufficient kidney will (one of the five spirits corresponding to the kidney), and weakness in controlling the bladder, the treatment should replenish kidney will, using the modified self-prescribed *Yiniao Decoction* (遗尿方). Meanwhile, throughout the entire treatment process, herbs that awaken the mind and open the orifices are combined to assist in regulating the spirit.

Keywords enuresis; five zang organs storing spirit; regulating spirit; awaken the brain and open the orifices; children (收稿日期: 2025-02-27; 修回日期: 2025-05-28)

[编辑: 姜冰]