

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.22.017

从“阳受风气，阴受湿气”辨治小儿遗尿症

刘智慧¹，白晓红²✉

1. 辽宁中医药大学，辽宁省沈阳市皇姑区崇山东路79号，110083；2. 辽宁中医药大学附属医院

[摘要] 以《黄帝内经》中“阳受风气，阴受湿气”理论为指导，结合小儿肺脾肾常不足的生理特点，认为小儿遗尿症病机为风邪扰动、湿邪困遏导致的肺脾肾三脏功能失调，进而膀胱失约，提出以祛风化湿为治疗原则。临证将小儿遗尿症分为风动太阳、湿热蕴结、脾肾两虚证，分别选用麻黄附子细辛汤合缩泉丸加减以宣肺祛风、温肾止遗，四妙散合导赤散加减以清热利湿、兼以健脾，补中益气汤合水陆二仙丹加减以健脾补肾、渗湿止遗，同时重视外治法的辅助运用。

[关键词] 遗尿症；祛风化湿；儿童

小儿遗尿症（infantile enuresis, IE）是指5岁以上儿童出现夜间不能自主控制排尿的临床常见疾病，具有病程缠绵、易复发的特点，发病率达10%~15%^[1]。该病属于中医学“遗溺”范畴，基本病机为膀胱失约^[2]，历代医家多从肺、脾、肾论治^[3-4]，亦有从脑^[5-6]、五脏神^[7]角度论治。小儿脏腑娇嫩，易受外界六气之变而内生偏颇，导致疾病发生，临床常见小儿外感后或遇气候冷暖变化剧烈时或饮冷后遗尿频现。《素问·太阴阳明论篇》中“阳受风气，阴受湿气”理论揭示了风邪多袭阳位、湿邪多袭阴位的特点，风湿邪气易感召其位而耗伤脏腑。基于此，我们认为小儿遗尿症与风湿邪气密切相关，风湿邪气可影响肺脾肾三脏功能导致膀胱失约，发为遗尿。临证提出以祛风化湿为治疗原则，调理脏腑之偏，恢复小儿诸脏清灵，现将经验总结如下。

1 “阳受风气，阴受湿气”内涵阐释

“阳受风气，阴受湿气”理论出自《素问·太阴阳明论篇》，张介宾《类经》注曰：“阳主表，阴主里，风为阳邪，故阳分受之，湿为阴邪，故阴分受之”，说明风湿邪气致病具有“同气相求”的特

性。风属阳邪，其性轻扬升发向上，易袭阳位，致病多伤上部、肌表；湿邪属阴，其性重浊黏滞趋下，易袭阴位，致病多伤中、下部。阳主表，阴主里，阳分易受外风扰之，阴分易受内伤湿困。综上，我们认为“阳受风气，阴受湿气”理论强调了风湿邪气对疾病的趋向性，阐释了上风下湿和外风内湿两种病机特点。

肺脾肾三脏分属上、中、下三焦，肺脏易感外来风邪，脾肾易为湿邪所侵。小儿肺脾肾常不足，外来风邪首先侵犯上焦肺脏，耗营夺卫，更损肺气，肺主通调水道，肺中有风，则水道亦受风邪所扰，同时肺虚亦影响水液正常输布；脾虚运化水液无力，水精不得四布，水湿泛溢，困阻中焦，若又外感湿邪，同气相求，则加重脾虚失运，致水湿愈甚；风伤卫阳，湿困脾阳，终致肾阳有亏，则水液蒸腾气化力弱，水湿积聚下焦，膀胱开阖失司，则病小便。由此可见，风易犯肺，湿易困脾，风湿损阳辄伤肾，外邪相引，同气相求，影响肺脾肾三脏的正常功能，终致三焦气机受阻、气化失司，水道总不得通利，故遗尿可视为“阳受风气，阴受湿气”之外邪扰及肺脾肾之气而外见之症。

2 从“阳受风气，阴受湿气”探析小儿遗尿症病机

《景岳全书》云：“盖水为至阴，故其本在肾；水化于气，故其标在肺；水唯畏土，故其制在脾”，

基金项目：国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目（zyzdxk-2023036）；国家中医临床研究基地科研专项（JDZX2015034）；辽宁省省中医传承工作室建设项目（辽中医药综合字〔2024〕19号）

✉ 通讯作者：lunwen200901@yeah.net

说明水液代谢与肺脾肾三脏密切相关。小儿脏腑娇嫩，肺脾肾三脏常不足，若受风湿邪气侵扰，继而三焦气化和通调水道功能失常，水湿下注，膀胱失约，发为遗尿。根据“阳受风气，阴受湿气”理论，我们认为上焦肺脏易受风而失宣降，可致水湿下注膀胱而见遗尿；外感风邪与内生之湿相合为患，或外湿引动内湿，均可犯下而加重膀胱失约，导致遗尿反复难愈。

肺为华盖，为诸脏之表，小儿肺本不足，外风首犯肺致肺气亏耗尤甚，则肺宣肃失常、治节失司，不能通调水道，水湿下注肾及膀胱，同时肺虚及肾，肾气虚则气化和固摄功能失职，膀胱失其约束，则小便难以自制而见遗尿、尿频，如《诸病源候论·小便病诸候》云：“遗尿者，此由膀胱虚冷，不能约于水故也”。

此外，足太阳膀胱经主一身之表，肺虚卫外不固，风邪外犯太阳，经气郁遏则州都失约，若小儿本肾虚温煦无力，则膀胱经阳气亦不足，加之外风又损其阳，久则膀胱虚冷，气化失司，约水不利，而发遗尿。

小儿脾常虚，饮食失节，贪嗜肥甘厚味之品，更易伤及脾胃之气，中土失健致水湿内生，更为“阴受湿气”所召^[8]。若又遇外感湿邪，湿邪犯下，与内生之湿共聚下焦，困遏肾阳致其蒸腾气化被遏，肾关不固，难以司膀胱开阖，故见遗尿时作、小便频多，如《灵枢·五癃津液别》云：“气湿不行，水下留于膀胱，则为溺与气”。内外合湿，日久郁而化热，湿热又灼津生痰，加之痰湿为阴邪，愈加夺气伤阳，损伤肾阳，则周身温煦失司，更使膀胱经气不充，风邪易凑之，致遗尿病程迁延。风性开泄，湿性黏滞，二者相合则卫阳浮动于外，湿浊郁闭于内，阻碍膀胱经气，致膀胱开阖失度；同时风邪易袭肺，湿邪易困脾，风湿相合可致肺脾不固，加重水液代谢障碍，故使遗尿反复发作。此外，小儿肺脾不固则腠理不密，若逢气候交替，风湿之邪更易趁机伐卫损营，亏耗膀胱经气，遗尿会随气候之变而加重，可见春冬风盛则症显、长夏湿重则病进之象，临床亦可见阴雨连绵之时尿频、遗尿症状加重。

3 以祛风化湿为小儿遗尿症治则

小儿遗尿症治疗外应涤散外风以驱除引动之源，内应从三焦调治以清化湿邪，即上焦宣肺气以

化湿、中焦健脾气以运湿、下焦温肾阳以利湿，兼以通达膀胱经气，斡旋中焦复气机升降。我们结合临床长期实践经验，将小儿遗尿症分为风动太阳、湿热蕴结、脾肾两虚证进行辨证治疗，同时辅以外治法。

3.1 内治法

3.1.1 风动太阳证，治以宣肺祛风、温肾止遗

患儿遗尿突发，尿频急，有尿意即自遗，不可自控，多有受风、贪凉、饮冷等诱因，伴或不伴有喷嚏、鼻塞、流涕、皮肤痒疹，舌淡红、苔薄白，脉浮或弦，指纹浮紫、隐见于风关。此为风动太阳证，乃外风滞碍太阳膀胱经气，且引动内湿致肾阳被遏，蒸腾气化不利，肾关不固所致，治疗应以疏散外风为主，兼以温助肾阳使其恢复蒸腾气化之功，则外风得以祛除、内湿得以温化，遗尿可止。方选麻黄附子细辛汤合缩泉丸加减以宣肺祛风、温肾止遗，组成：蜜麻黄 3 g，黑顺片 3 g，细辛 3 g，蝉蜕 6 g，防风 6 g，乌梅 6 g，益智仁 9 g，乌药 5 g，桑螵蛸 6 g，金樱子 6 g（本方用量为 6 岁及以上儿童常用量，3~<6 岁各药用 2/3 量，3 岁以下各药用 1/3 量，临证可视患儿身高体重灵活使用，下文各方用量同本法）。方中麻黄宣肺祛风启闭，兼以舒利膀胱经气^[9]，蜜用祛其躁而用其性，以防其温燥之性引起患儿夜不安寐^[10]；附子与细辛温阳化气，助命门之火以温化内湿，细辛兼通溺窍，以上三药旨在开通太阳经关以利祛外风，使风邪外透；防风、蝉蜕祛风达表，其中蝉蜕搜剔之性可疏通玄府；益智仁、乌药温肾固脬；桑螵蛸补肾助阳、固精缩尿，充膀胱经气以增止遗之力；金樱子与乌梅收涩以阖久开之肾关。全方肺肾同治，使上、下二焦枢机可转，气机通达调顺，则风湿俱消。若遇气温稍变则遗尿甚频，可将蜜麻黄增至 6 g、黑顺片增至 4 g（最大可用 5 g）以增强宣肺温肾之功，桑螵蛸增至 10 g 以增强补肾缩尿之功；若患儿无尿意且尿后方知、无法自控，可倍用益智仁，加石菖蒲 3~6 g 开窍醒神；伴有服药后出汗多者，可加煅龙骨 20 g（久煎后兑服）收敛止汗；小便略浊者，可加炒鸡内金 5 g、覆盆子 6 g 消浊固脬；若平素患儿易感，且外感后遗尿加重，可合用玉屏风散补肺益卫，助肺卫得固。

3.1.2 湿热蕴结证，治以清热利湿、兼以健脾

小儿脾常不足，若平素饮食失节，嗜食肥甘厚味或偏食冷饮、瓜果等易伤脾阳之物，或暴饮暴食，

或睡前进食，则脾气愈弱，运化不及，湿浊内生，又因小儿为纯阳之体，湿郁多从纯阳之性化热，而见夜尿臊臭、寐中呓语、齟齿或伴口苦黏腻等湿热表现，多舌红、苔黄腻，脉滑数，指纹紫滞，隐见于气关。部分患儿因湿热较甚，可出现大便艰涩不出、粪质干结等便秘之症。临证治疗应清热利湿，使湿热从小便走，同时健脾以绝生湿之源。方选四妙散合导赤散加减，组成：麸炒苍术 6 g，黄柏 6 g，牛膝 3 g，竹叶 6 g，通草 3 g，灯心草 1 g，草薢 5 g，石菖蒲 6 g，白扁豆 15 g，炒薏苡仁 15 g，淡豆豉 5 g，白薇 3 g，海螵蛸 3 g（研末冲服）。方中麸炒苍术、黄柏清利下焦湿热，牛膝少用以引药下行，竹叶、通草清热利尿，灯心草引热外出，草薢分利湿浊，石菖蒲化湿开窍，辅以白扁豆、炒薏苡仁健脾利湿，以绝内湿之源，诸药共同清除湿热；此证虽属湿热蕴结，但外风可引动内湿而加重湿热，故以淡豆豉、白薇合用取微散外风之意，能祛风以胜湿，防外风引动内湿；海螵蛸研末冲服，取其收敛之性，一防方中诸药过利伤阴之弊，二则可固精缩尿以止尿频。临证需注意灯心草用量宜轻，常用 1 g 即可，仅予热以溺窍为出路，过用则又生尿频之嫌。若患儿内湿日久难解，症见小便频短，尿意频且急迫、尿不自控而短少，伴身重、易疲累、大便稀溏，舌体胖大、苔厚，可改麸炒苍术为麸炒白术 15 g，并加灶心土 6 g 久煎，以温振中土、运化内湿，且灶心土有一分敛性可助止遗之力。

3.1.3 脾肾两虚证，治以健脾补肾、渗湿止遗

此证患儿多遗尿病程已久，脾肾亏耗，脾虚水湿下注膀胱，肾虚无力蒸腾气化，则遗尿缠绵难愈。临床多表现为反应稍钝、注意力难以集中，记忆力不佳，夜眠不实，纳呆便溏，面色萎黄，精神不振，四肢不温，舌淡胖、有齿痕，脉濡缓，指纹淡滞。治疗急需固脬止遗，以防脾肾不足、精关不固，则不化之精微趋下从小便走，使本虚更虚。方选补中益气汤合水陆二仙丹加减以健脾补肾、渗湿止遗，组成：黄芪 6 g，麸炒白术 9 g，升麻 4 g，北柴胡 4 g，葛根 9 g，芡实 12 g，金樱子 6 g，覆盆子 6 g，茯苓 20 g，炒麦芽 10 g，煅牡蛎 20 g（先煎）。方中黄芪、麸炒白术健运中州，使中焦脾土枢机得转；升麻、柴胡、葛根既能宣透外风，风邪除则水道通利，又可升举清阳，《医学纲目》谓升麻、葛根二品为“少火”，遵“少火生气”之意，益气升提以复中州升清降浊之功，需注意升麻、柴胡用量

不宜过大；芡实、金樱子、覆盆子固摄下元，芡实偏于补气，覆盆子偏于益精，金樱子偏于收敛，使精气同具、补敛相合，达缩尿之目的；茯苓、炒麦芽健脾利湿；煅牡蛎收敛固涩，体现“阖盖水止”之妙。全方脾肾同补，拂去风湿久羁之动。若水湿之象明显，症见晨起颜面部浮肿，或四肢沉重较甚，或恶心纳呆、呕吐清涎、稍食则饱，可酌加豆蔻 3 g、陈皮 6 g 健脾行气化湿；纳呆明显者，可加砂仁 3 g 化湿和胃；乏力自汗之虚象明显者，可将黄芪增至 12 g，为防黄芪温燥化火可辅以绞股蓝 3~6 g，二者均培补脾气，但一温一凉，药性之偏可相抵；小便浑浊、头目昏蒙、记忆力减退者，可加鸡内金 10 g、生地黄 6 g、益智仁 9 g、远志 6 g，使脾肾同补，气阴同健；夜眠不实或入睡困难者，则改方中茯苓为茯神、改炒麦芽为浮小麦，增用合欢皮 6 g、酸枣仁 4 g 安神助眠。

3.2 外治法

小儿肌肤浅薄，可辅以外治法以止遗，常用丁香 3 g、肉桂 5 g、五倍子 6 g 研末并用醋调成糊状，敷贴脐中神阙穴，以药糊填脐中，2 周为 1 个疗程，夜敷晨取。神阙穴可通贯三焦，肉桂温补肾阳，兼以取其入膀胱经以通上之效，丁香畅中兼以温下，五倍子敛肺固涩，三药合奏敛上、畅中、温下之功，分治三焦以固脬止遗。还可用水和灸培元固本，温补脏腑，除内湿之源，常灸关元、水分、肾俞、足三里，其中关元温养一身之阳，肾俞及足三里益肾健脾，与水分共奏复水道通达之功，每穴 5 min，以皮肤温热微红为宜，每日 1 次，常连用 1 周。

4 小结

本文从“阳受风气，阴受湿气”探讨风邪易窜扰表阳与膀胱经、湿邪易侵袭阴位的病机特点，把握风湿邪气对小儿遗尿症的致病作用，重视风湿邪气对肺脾肾三脏的影响，提出祛风除湿的治则，同调肺脾肾三脏，以通利三焦气机，顾护脏腑清灵之性，补不足、祛有余，使膀胱经气得充，膀胱开阖得权，达止遗之目的。

参考文献

- [1] 王文, 王喆, 姜浩然, 等. 中国儿童及青少年遗尿症患病率的 Meta 分析[J]. 中国循证医学杂志, 2024, 24(9): 1052-1060.
- [2] 周晓凤, 郝兴宇, 罗璇, 等. 基于数据挖掘探讨现代名中医诊疗小儿遗尿症的用药规律及学术经验[J]. 湖南中

- 医杂志, 2023, 39(4): 35-41.
- [3] 罗璇, 彭汇宜, 郝兴宇, 等. 名老中医医案小儿遗尿证候特点分析[J]. 光明中医, 2024, 39(18): 3603-3607.
- [4] 袁斌, 王璐, 赵长江. 中医儿科临床诊疗指南: 神经性尿频(制订)[J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(2): 1-4.
- [5] 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.
- [6] 易爽, 赵燕, 常克. 常克基于“脑-督脉-肾轴”论治小儿遗尿症经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(12): 136-139.
- [7] 李雪军, 丁樱, 张霞, 等. 从“五脏藏神”角度探讨儿童遗尿症的辨治思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(19): 1995-1999.
- [8] 胡照. 中医脾胃“阳受风气, 阴受湿气”理论研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2022.
- [9] 陈婷, 周蓓, 高露, 等. 麻黄类方在儿科常见疾病中的运用探讨[J]. 西部中医药, 2025, 38(2): 26-29.
- [10] 牛明月, 谢望楚, 王晓凯, 等. 基于“兴阳化气”探讨麻黄用于小儿遗尿的证治[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 688-691.

Syndrome Differentiation and Treatment of Pediatric Enuresis Based on the Theory of "Yang Being Affected by Wind Qi, and Yin Being Affected by Damp Qi"

LIU Zhihui¹, BAI Xiaohong²

1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang, 110083; 2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Guided by the theory of "yang being affected by wind qi and yin being affected by damp qi" from *The Inner Canon of Yellow Emperor* (《黄帝内经》), and combined with the physiological characteristic of children that the lung, spleen and kidney are often insufficient, this paper believed that the pathogenesis of pediatric enuresis is the dysfunction of the lung, spleen and kidney caused by disturbance of wind pathogen and retention of damp pathogen, which further leads to the incontinence of the bladder. Thus, the therapeutic principle of dispelling wind and resolving dampness was proposed. In clinic, pediatric enuresis can be divided into three syndromes, including wind stirring in taiyang meridian, accumulation of damp-heat, and deficiency of both spleen and kidney. Corresponding treatments are adopted respectively as following, modified *Mahuang Fuzi Xixin Decoction* (麻黄附子细辛汤) combined with *Suoquan Pill* (缩泉丸) to diffuse lung and dispel wind, warm the kidney and stop enuresis; modified *Simiao Powder* (四妙散) combined with *Daochi Powder* (导赤散) to clear heat, resolve dampness, and invigorate the spleen; modified *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤) combined with *Shuilu Erxian Pill* (水陆二仙丹) to invigorate the spleen, tonify the kidney, drain dampness and stop enuresis. Meanwhile, the auxiliary application of external treatment methods is emphasized.

Keywords enuresis; dispelling wind and resolving dampness; children

(收稿日期: 2025-04-02; 修回日期: 2025-10-19)

[编辑: 姜冰]