

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.04.018

从肺、肾、心辨治压力性尿失禁

周耀星^{1,2}, 邵魁卿[✉], 高瞻¹

1. 中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号, 100091; 2. 中国中医科学院研究生院

[摘要] 提出从肺、肾、心三脏辨治压力性尿失禁, 认为肺脏不利、气机失常为病之萌, 气机不畅、肾脏不安为病之渐, 肾脏虚损、心神不宁为病之深。根据病情特点及病机变化, 治以调理肺金、益气摄水、养肾益精、宁心安神法, 可选用自拟参芪利肺汤、益气固脬汤、益肾神宁汤等方加减, 以理肺、调肾、宁心, 实现从肺、肾、心论治压力性尿失禁。

[关键词] 压力性尿失禁; 肺; 肾; 心; 神

压力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)指咳嗽、打喷嚏或运动等导致腹压增高时, 尿液不自觉从尿道流出, SUI严重影响患者身心健康^[1]。目前 SUI 的治疗方法主要有保守治疗和手术治疗^[2]。手术治疗效果较好, 但有发生排尿困难、尿路感染等术后并发症的风险^[3-4]。SUI 属于中医学“小便不禁”“遗溺”“膀胱咳”等范畴^[5], 临床上常治以温补肾阳、纳气固摄^[6]治疗。我们在临床工作中认识到 SUI 的发病与肺、肾、心失常相关, 而且在 SUI 发生发展过程中肺、肾、心三脏常相互影响, 根据临床经验总结了调理肺金、益气摄水、养肾益精、宁心安神的治法。本文从肺、肾、心三脏分析 SUI 发生发展的病机, 总结其辨证要点和治疗方药, 为临床上治疗 SUI 提供思路。

1 肺、肾、心与 SUI 密切相关

1.1 肺、肾、心相互联系的理论基础

《素问·六节藏象论篇》言:“肺者, 气之本。”《类经·藏象类》云:“诸气皆主于肺, 故曰气之本。”肺主气, 故一身之气与肺关系密切, 肺于推动气机运行中发挥重要作用。肾与命门之气相通, 肾间动气为人身之气的源头。《难经·八难》言:“诸十二经脉者, 皆系于生气之原”, 又谓:“生气

之原者……谓肾间动气”。肾之固藏有赖于气, 气得流行则肾气可得后天之气相滋, 气得充实而不绝。《难经·三十九难》言:“命门者, 精神之所舍也……其气与肾通。”命门又与精神相关, 如《难经·三十六难》云:“命门者, 诸神精之所舍, 原气之所系也”。肾脏为气之根, 与元气相通, 元气又为人身气之源流, 神与之相通。《难经本义》云:“神者, 精气之化成也。”可见肾藏精, 肾与神关系密切。《灵枢·本神》言:“两精相搏谓之神。”《素问·六节藏象论篇》:“心者, 生之本, 神之变也。”神需先天之精化生, 有赖于先天之气以充养, 肾为先天之本, 肾脏得养则肾精得充, 使神有化源, 心神得安。在临床实践中发现, SUI 进展过程中肺、肾、心失常会相互影响, 肺气不利会导致气机不畅, 进而肾脏不安, 心神不宁, 津液失常, 藏泄失序。从肺、肾、心三脏诊疗 SUI, 有助于分阶段辨证论治此疾病, 又不忽视肺、肾、心之间的相互作用。

1.2 从肺、肾、心认识 SUI 病机变化

1.2.1 肺脏不利、气机失常为病之萌 《素问·咳论篇》言:“膀胱咳状, 咳而遗溺。”肺脏受损则呼吸受阻, 人体内外之气不能畅通, 致气机失常, 甚则清气不能顺息道而入于肺, 浊气不能从肺而出, 使人身之气清浊相干, 久则气机紊乱, 固摄无力而水液流泄无序。肺脏不利则卫外之气不密, 肺主皮毛, 寒邪从皮毛而入, 侵袭人体营卫之气, 营

基金项目: 中国中医科学院西苑医院具有知识产权的医疗机构制剂和中药新药的研发与转化专项(XYZX0301-09); 首都临床特色诊疗技术研究及转化应用科研基金(Z221100007422080)

✉ 通讯作者: shaokq2025@163.com

卫循行受阻,气机升降出入由此紊乱,膀胱固藏津液之功能因此衰弱。肺合大肠,肺气不利,会影响大肠传导功能。有研究^[7]认为,在慢性咳嗽或便秘患者中SUI的发病率明显升高,慢性咳嗽或便秘可能是造成盆底损伤的因素。长期咳嗽、慢性便秘可能导致慢性腹压增加,进而可使盆底组织处于压力增高状态,可能使膀胱和尿道带受压增加,慢性损伤盆底控尿神经、肌肉及结缔组织^[7-8]。

1.2.2 气机不畅、肾脏不安为病之渐 气之运行不畅则扰乱肾间动气,肾脏固藏津液之功能被逆气扰动,摄水乏力而流溢于阴窍,气机不畅则命门受扰,元气失滋而肾气虚弱,肾脏不安,摄藏无力而津液失固。《类经·疾病类》云:“经气连藏。”《类经·脉色类》云:“藏真之气下于肾。”经气与肾关系密切,经气扰动,会影响足少阴,从而有损肾中气化。《素问·逆调论篇》曰:“肾者水脏,主津液。”肾合膀胱,开窍于二阴,水脏不利则膀胱津液溢泄无序。研究^[9-10]发现,随着年龄的增长,尿道横纹肌肌纤维的数量下降,尿失禁患者尿道括约肌功能有下降的趋势。尿道壁横纹肌变薄^[11],尿道和膀胱颈支持组织力量减弱,致使尿道过度活动,是SUI的发病机制之一^[12]。

1.2.3 肾脏虚损、心神不宁为病之深 肾脏虚则命门亦虚,心神不宁。肾为气之根,肾气损则逆气上扰于心而躁扰不安,致使神气散乱,水火失调而固藏乏力。《类经·经络类》曰:“精为元气之根。”《脾胃论》:“气者,精神之根蒂也。”元气为人体根本之气,神又由精气化成,肾脏虚则元气弱,精难化而神气虚,故《类经·脉色类》云:“肾藏精,精伤则无气。”《素问·上古天真论篇》言:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”肾脏虚则五脏六腑之精不能固藏,久则精气损耗,精伤则心神不得养,神为气之运动和变化的主宰,心神虚则气机紊乱,泄藏失度。现代研究^[13-14]发现,对于盆底神经组织,随着年龄增长,尿道括约肌内神经束的数量减少,亦是SUI重要的致病因素之一。

2 从肺、肾、心论治SUI

从肺、肾、心三脏论治SUI,在各个阶段用药各有侧重,但又要重视肺、肾、心三脏在疾病发生发展过程中的相互影响,实现整体调节。

2.1 调理肺金,以利气机

《素问·经脉别论篇》云:“脉气流经,经气归

于肺。”治肺可助气机之通达。咳嗽、打喷嚏或运动时漏尿,肺气虚而见语声低弱,或伴有自汗、常感乏力、动作迟缓、脉虚者,常用自拟参芪利肺汤加减。组成:黄芪15g,党参15g,五味子6g,麦冬9g,白术10g,木香6g,郁金6g,炙甘草9g。肺脏虚则经气不循其道,气逆而外散,久则一身之气皆虚。《神农本草经》云:“五味子……益气。”《本草新编》云:“五味子……滋补肺金……收敛肺气。”五味子使外散之经气聚而复归其常道。肺为娇脏,不能失却津液濡养,虚久津伤则肺脏气道不利,呼吸之气不能顺畅经肺脏而达人体内外,经气则在脏腑经络中循行受阻,久则气化不能。五味子合麦冬滋肺阴,肺阴得补,肺津得生,津能载气,利于肺脏气机之通达,酌加黄芪、党参、白术等药补气以恢复肺脏功能。木香、郁金于一众益肺补气药中发挥行气的作用,防补气之品壅滞,使气得补得行,畅达全身,但木香、郁金用量宜小,补肺为主而行气为辅,而且郁金能清热,可防补气之温药助热伤津。SUI肺中有热伴有咳嗽、痰黄者,可合用竹叶石膏汤加减,方中竹叶、石膏清肺热,使气不受壮火扰动,气之运行有节,不致散乱,津液藏泄有度。

2.2 益气摄水,以固肾精

治疗SUI可从气之生成及升降出入考虑,补益表里之气,益气生化之源,平衡气之升降出入,气源得助,使肾气生生不息,肾精得固得益,肾之固摄有力而水泄有度。咳嗽、打喷嚏或运动时漏尿,若伴有腰酸、乏力、脉细者,常用自拟益气固脬汤加减。组成:黄芪15g,北柴胡6g,升麻6g,山药15g,炙甘草6g,山萸肉9g。黄芪益气而固表,能使气在内得补而在外得固,气于内得充实而摄水,于外固密抵御寒邪侵袭。《本草蒙筌》云:“柴胡……引清气顺阳道而上行。”《本草纲目》曰:“升麻,同柴胡,引生发之气上行。”柴胡、升麻在益气药中加强升提之力,SUI患者水液有下趋之势,气行则水行,升提陷下之气有助于气上行之力,气之升降恢复正常,使水液漏泄得治。山药可益气滋肾,其味甘,适量用之不致滋腻碍胃,又为食疗之品,可渐补一身之气,缓缓生发气机,与升麻、柴胡并用,补中亦有行,行补并用,气得生得健。炙甘草助黄芪、山药补气,益后天之本以助气之生化,并能调和诸药。山萸肉既可补养先天之本,又具有收涩之性,助气摄水之功,使津液得

固。若气虚甚而气陷，常感疲惫乏力、体倦肢软可增加柴胡、升麻的剂量助升提之力，并加用五味子助收摄津液。

2.3 养肾益精，宁心安神

SUI 患者尿失禁日久而虚，若腰膝酸软、睡眠不安，可补益肾脏，使肾纳气有力，神志得安。若伴有畏寒乏力、手足不温、脉沉，则需温补肾水，肾水不寒则化气上行以宁心火之亢，静则神藏，心气得运，神气得安，神安则形体有充，功能正常有序，常用自拟补肾神宁汤加减。组成：熟地黄 15 g，山药 15 g，山萸肉 10 g，益智仁 6 g，酸枣仁 6 g，茯神 6 g，桂枝 6 g。熟地黄滋阴而补肾，又能益精填髓。肾精为化神之物质基础，精充则神聚。肾气通于髓，脑又为髓海，用熟地黄补肾可益髓健脑而神气得养。《本草纲目》言“山药……益肾气”，《日华子本草》言“薯蓣（山药）……长志安神”，因此调理肾志亦能安神。山萸肉可补肾益精，具有收涩之性，能缩尿止遗，使精得益，神之化源得充。尿失禁常影响患者的社交活动，干扰生活、工作，患者常伴有焦虑的症状，方中用益智仁、酸枣仁、茯神。益智仁可暖肾，肾水温而上济于心，肾水节制心火，心火不亢不弱而神气不乱。酸枣仁可养心肾以安神，《本草新编》言：“古人所以用枣仁以安心，即安肾也”。茯神性味甘、淡、平，《本草新编》云：“茯神……养神益智”。治肾重视调补气阴，方中少量桂枝，于滋阴药中加入温热药，使气可于滋阴中渐渐生发。若患者肾虚寒程度较重，常见畏寒肢冷、腰膝疼痛，酌加炮附子以温肾阳，可根据患者阳虚程度变化及时调整附子用量。若肾精虚甚导致腰膝酸软、健忘失眠，可加女贞子助益肾精，使肾虚得补，心神得安，气机有制，津液藏泄有节。

3 验案举隅

患者，女，42 岁，2025 年 6 月 9 日初诊。主诉：咳嗽时漏尿 11 年余。11 年前患者顺产后出现尿失禁现象，服用中药后好转。10 余年来间断服用中药，现走路无漏尿，跳跃、咳嗽时会出现漏尿，月经前后漏尿症状加重，持续时间约为 1 周，月经量少。刻下症见：咳嗽时漏尿，偶有尿频，无明显尿急、尿痛，无排尿困难，大便偶尔偏干、二三日一行，偶有腰酸，乏力，时感疲惫，纳眠可，舌淡红、苔薄白，脉细。中医诊断：遗溺（气机不

畅，中气下陷，肾脏不安）；西医诊断：压力性尿失禁。方选益气固脬汤加减，处方：黄芪 30 g，升麻 6 g，北柴胡 15 g，酒萸肉 15 g，熟地黄 15 g，太子参 15 g，茯苓 30 g，当归 10 g，党参 15 g，茯神 30 g，麸炒枳实 30 g，煅牡蛎（先煎）30 g，醋五味子 6 g，覆盆子 15 g，醋延胡索 15 g，白芍 15 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次口服。

2025 年 6 月 25 日二诊：咳嗽时漏尿症状较前稍减轻，熬夜后乏力加重，纳眠一般，大便干、二三日一行，舌淡红、苔薄白，脉细。于前处方中去酒萸肉、党参、茯神、延胡索，太子参加量至 30 g，当归加至 15 g，白芍加至 30 g，加用菟丝子 30 g、酒女贞子 15 g、火麻仁 15 g、炒冬瓜子 30 g、炙淫羊藿 15 g、醋鳖甲（先煎）15 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次口服。

2025 年 7 月 10 日三诊：咳嗽时漏尿较前减少，月经前后仍有漏尿，但较前减少，多汗，月经量少。末次月经：2025 年 7 月 3 日，经期睡眠少、不足 6 h，咳嗽漏尿时易醒，便干较前改善、一二日一行，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：于二诊处方中去炙淫羊藿、醋鳖甲、枳实，煅牡蛎增至 60 g，加用炒酸枣仁 30 g、茯神 30 g、红景天 15 g、桂枝 15 g、厚朴 15 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次口服。

2025 年 8 月 11 日四诊：三诊中药服完后停药。现经前期漏尿不明显，自述睡眠质量好转、可睡眠 6 h 左右，月经规律，经后偶有漏尿，大便调，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：于三诊处方中减去炒冬瓜子、火麻仁，加炒莱菔子 30 g、麸炒枳壳 30 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次口服。

2025 年 8 月 27 日五诊：已无漏尿，近 1 周偶感疲乏，余无不适，舌淡红、苔薄白，脉细。处方：于四诊处方中减去厚朴，加用酒萸肉 15 g、党参片 15 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎，分早晚两次口服，服完停药。

2025 年 9 月 29 日电话随诊，患者未再出现漏尿。

按语：患者初诊时诉跳跃、咳嗽会出现漏尿，乏力，脉细，主要为气机不畅、中气下陷、肾脏不安所致。方用益气固脬汤加减，黄芪益气，升麻、柴胡助升气之势，以酒萸肉收涩止遗；加用太子参，党参代山药、炙甘草增强益气之力；五味子使气得收得敛，覆盆子、煅牡蛎助酒萸肉收涩之力；茯苓、茯神健脾益气宁神；白芍敛阴，防柴胡劫阴

之弊，又一敛一升，使气得升而有制；延胡索、枳实调畅气机，行滋补药之壅滞；当归活血调经，熟地黄补肾益精，使肾脏安固。二诊时，患者大便干，倍用太子参代党参，增滋阴之力；减去酒萸肉，减其收涩之性；当归、白芍加量助滋阴津通便；减延胡索，防其行气活血太过；暂减茯神，防其利小便太过，根据病情变化再斟酌使用。患者熬夜后乏力加重，加菟丝子、女贞子、淫羊藿滋补肾脏；鳖甲滋阴潜阳，可制淫羊藿温热之性，使肾脏阴阳得调而不致过亢；冬瓜子能润肺，与补肺气药同用助益肺金宣发肃降，调节水道之能；火麻仁润肠通便，又能滋养补虚。三诊时，患者多汗，去淫羊藿，防肾阳之过亢损伤阴液；去醋鳖甲防其过用伤胃，去枳实防其沉降之力太过，增量使用煅牡蛎收敛止汗；加用红景天益气、厚朴行气，桂枝与熟地黄同用助肾气徐徐生发，又能助当归调经；又用酸枣仁、茯神宁神敛汗，改善睡眠质量。四诊时，患者经前期漏尿已不明显，便秘明显减轻，故去火麻仁；去冬瓜子，防其利尿太过；加用莱菔子、枳壳与升麻、柴胡同用协调气机升降。五诊时，患者已无漏尿，偶感疲乏，去厚朴防其行气太过；加用酒萸肉助收涩止遗，党参增强益气之功，全方益气补肾宁神巩固疗效。治疗此患者以益气调气安肾为先，顾护肺金，又辅以益精宁心安神。从肺、肾、心三脏论治 SUI，对 SUI 发病的多个环节进行中药干预，既有侧重，又重视肺、肾、心之间的相互影响，使气机得调，肺肾得补，心神得宁，从而获效。

参考文献

- [1] 黄健, 王建业, 孔垂德, 等. 中国泌尿外科和男科疾病诊断治疗指南[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 388-391.
- [2] 潘铁军, 李佳怡. 女性压力性尿失禁的诊治进展[J]. 临床泌尿外科杂志, 2019, 34(6): 417-421.
- [3] GACCI M, SAKALIS VI, KARAVITAKIS M, et al. European Association of Urology guidelines on male urinary incontinence[J]. Eur Urol, 2022, 82(4): 387-398.
- [4] 苏明阳, 王双凤, 王雪格, 等. 老年女性经闭孔尿道中段悬吊手术并发症的危险因素分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(19): 4855-4857.
- [5] 陆永辉, 刘志顺, 刘保延. 压力性尿失禁中医病名规范化探讨[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11): 1385-1386.
- [6] 柯先莎, 雷正权, 孙子昕. 近 5 年中医药治疗压力性尿失禁临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(10): 211-216.
- [7] SINHA S, LAKHANI D, SINGH VP. Cough associated detrusor overactivity in women with urinary incontinence [J]. Neurourol Urodyn, 2019, 38(3): 920-926.
- [8] AMSELEM C, PUIGDOLLERS A, AZPIROZ F, et al. Constipation: a potential cause of pelvic floor damage? [J]. Neurogastroenterol Motil, 2010, 22(2): 150-153.
- [9] PERUCCHINI D, DELANCEY JO, ASHTON-MILLER JA, et al. Age effects on urethral striated muscle. I. Changes in number and diameter of striated muscle fibers in the ventral urethra [J]. Am J Obstet Gynecol, 2002, 186(3): 351-355.
- [10] KLAUSER A, FRAUSCHER F, STRASSER H, et al. Age-related rhabdosphincter function in female urinary stress incontinence: assessment of intraurethral sonography [J]. J Ultrasound Med, 2004, 23(5): 631-637.
- [11] PIPITONE F, SADEGHI Z, DELANCEY J. Urethral function and failure: a review of current knowledge of urethral closure mechanisms, how they vary, and how they are affected by life events [J]. Neurourol Urodyn, 2021, 40(8): 1869-1879.
- [12] 王霄. 妇科泌尿学与盆底重建[J]. 实用老年医学, 2006, 20(5): 295-297.
- [13] UGRENOVIC S, JOVANOVIĆ I, VASOVIĆ L, et al. Morphometric analysis of the diameter and g-ratio of the myelinated nerve fibers of the human sciatic nerve during the aging process[J]. Anat Sci Int, 2016, 91(3): 238-245.
- [14] FALAH-HASSANI K, REEVES J, SHIRI R, et al. The pathophysiology of stress urinary incontinence: a systematic review and meta-analysis [J]. Int Urogynecol J, 2021, 32(6): 1607.

Syndrome Differentiation and Treatment of Stress Urinary Incontinence from the Perspectives of the Lungs, Kidneys, and Heart

ZHOU Yaoxing^{1,2}, SHAO Kuiqing¹, GAO Zhan¹

1. Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School of China Academy of Chinese Medical Sciences

ABSTRACT This article discusses the syndrome differentiation and treatment of stress urinary incontinence from the perspectives of the lungs, kidneys, and heart. It is suggested that the initial stage of the disease is marked by the dysfunction of the lung and the disorder of *qi* movement, while the intermediate stage is characterized by the obstruction of *qi* movement and the instability of the kidney, and the advanced stage is characterized by the depletion of the kidney and the disturbance of the spirit. According to the characteristics of the disease and the changes in the pathogenesis, the methods are recommended including regulating the lung, boosting *qi* and governing water, nourishing the kidney and enriching essence, and calming the mind and soothing the spirit. Accordingly, self-designed prescriptions such as *Shenqi Lifei Decoction* (参芪利肺汤), *Yiqi Gupao Decoction* (益气固脬汤), and *Yishen Shenning Decoction* (益肾神宁汤) with modifications can be used to regulate the lungs, adjust the kidneys, and calm the mind, thereby achieving the treatment of stress urinary incontinence from the perspectives of the lungs, kidneys, and heart.

Keywords stress urinary incontinence; lung; kidney; heart; spirit

(收稿日期: 2025-09-15; 修回日期: 2025-11-15)

[编辑: 贾维娜]

· 信息窗 ·

《中华人民共和国药品管理法实施条例》明确： 研制中药应当以中医药理论为指导

《中华人民共和国药品管理法实施条例》(简称《条例》)已经2025年12月31日国务院第76次常务会议修订通过,自2026年5月15日起施行。修订后的《条例》明确,促进中药传承创新,充分发挥中药在预防、医疗和保健中的作用。国务院药品监督管理部门建立健全符合中药特点的审评审批、检查检验和标准管理制度。

在药品研制和注册方面,《条例》强调,研制中药应当以中医药理论为指导,根据中医药理论、中药人用经验、临床试验数据等综合评价中药的安全性、有效性。评价中药的有效性应当与其临床定位相适应,体现中药的特点。研制、生产中药应当保障中药材来源、质量的稳定性和资源的可持续利用,避免对生态环境产生不利影响。涉及野生动物、植物的,应当符合国家有关规定。

针对药品上市许可持有人,《条例》提出,中药饮片生产企业、中药配方颗粒生产企业履行药品上市许可持有人的相关义务,对中药饮片、中药配方颗粒生产、销售实行全过程管理,建立中药饮片、中药配方颗粒追溯体系,保证中药饮片、中药配方颗粒安全、有效、可追溯。

在药品生产方面,《条例》强调,国家鼓励发展中药材规范化种植养殖,鼓励使用道地中药材。省级人民政府根据当地实际制定相关规划,鼓励实施中药材生产质量管理规范,推动中药材规范化种植养殖。根据中药材特点,可以对中药材进行产地加工。省级人民政府药品监督管理部门应当根据中药材生产质量管理规范,结合当地中药材资源分布、传统种植养殖历史和道地中药材特性等,制定中药材产地加工指导原则。

《条例》明确,中药饮片生产企业应当自行炮制中药饮片,不得委托炮制中药饮片。按照省级人民政府药品监督管理部门制定的炮制规范炮制的中药饮片可以跨省级行政区域销售、使用。中药配方颗粒生产企业应当自行炮制用于中药配方颗粒生产的中药饮片、自行生产中药配方颗粒,不得使用购进的中药饮片生产中药配方颗粒,不得委托生产中药配方颗粒。中药配方颗粒应当按照国家药品标准生产;国家药品标准没有规定的,应当按照省级人民政府药品监督管理部门制定的中药配方颗粒标准生产。药品经营企业不得经营中药配方颗粒。

在医疗机构药事管理方面,《条例》提出,医疗机构应当向所在地省级人民政府药品监督管理部门报送拟配制制剂的数据、资料和样品,经审评审批取得医疗机构制剂注册证书后,方可配制。但是,仅应用传统工艺配制的中药制剂,医疗机构向所在地省级人民政府药品监督管理部门备案后即可配制。中药和化学药组成的复方制剂、中药注射剂等不得作为医疗机构制剂。

(摘自中国中医药报官方号)