

# 从调五脏论治老年性遗尿

牛朝阳, 毛德西, 张文学, 李鹏超\*

(河南省中医院/河南中医药大学第二附属医院, 河南省郑州市金水区东风路 6 号, 450002)

**摘要** 中医药治疗老年性遗尿具有独特优势, 以调五脏为大法, 临证当首辨虚实, 治疗时尤重补益肾气、健脾益气、从肺论治、从肝论治; 用药时重用菟丝子、黄芪、山药, 活用固涩之品, 妙用肉桂, 善用三味方治疗兼症。

**关键词** 老年性遗尿; 调五脏; 辨证论治

老年性遗尿是中老年常见的泌尿系统疾病, 其临床表现以未尿而自遗或尿后不尽而余沥泻遗为特点, 严重影响患者身心健康<sup>[1]</sup>。中医药治疗本病历史悠久、经验丰富, 形成了多种多样的论治思路和方法。我们在长期的临床实践中对于本病的诊治积累了一定经验, 认为本病的发生发展涉及多脏腑、多系统, 其中与肾、脾、肺、肝最为密切, 故论治之际当以调五脏为大法, 现将治疗体会介绍如下。

## 1 病因病机

老年性遗尿属于中医学“遗溺”“遗尿”等范畴, 早在《黄帝内经》时期就对本病的病因病机做出了深刻概括, 如《灵枢·本输》曰“三焦者, ……络膀胱, 约下焦。实则闭隆, 虚则遗溺。遗溺则补之……”, 指出本病多因脏腑虚衰引起, 并确定了补益这一治疗大法。《景岳全书·寒热篇》则认为本病的发生责之于下焦虚寒, 并基于《黄帝内经》“肾者水脏, 主津液”的认识, 进一步指出肾气虚衰, 气化不利, 蒸腾不足, 致使津液代谢失常是导致本病的主要病因, 曰“寒在下者, 为清浊不分, 为鹜溏痛泄, 为阳痿, 为遗尿, 为膝寒足冷”。《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”, 强调肺气虚是导致本病发生的重要原因。而《奇效良方·遗溺失禁》则重视心肾不交这一病机, 曰“盖心属火, 与小肠为表里, ……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, 实相交也”。总之, 中医学对本病形成了多种多样的理论认识, 但其发病机制无不与五脏相关, 故临床论治仍不离调五脏之范畴。

## 2 辨证论治

中医论治之要, 贵在辨证论治<sup>[2]</sup>, 临证之际基于调五脏理论一般将本病分为肾虚不固、脾肺两虚、脾肾两虚、肝经湿热、肝郁气滞五型。对于肾虚不固证, 以补肾益气为治疗大法, 方宗肾气丸合缩泉丸加减; 对于脾肺两虚证, 以补肺健脾为治疗原则, 方用补中益气汤合缩泉丸加减; 对于脾肾两虚证, 以温肾健脾为治疗大法, 方源菟丝子散合补中益气汤加减; 对于肝经湿热证, 以清利湿热为治疗原则, 方选柴胡胜湿汤加减; 对于肝郁气滞证, 以疏肝理气为治疗大法, 方以四逆散合缩泉丸加减。然本病临床表现复杂, 常涉及多脏腑, 故临证当有整体观念, 基于病变脏腑之病理进程, 灵活运用调五脏理论, 多证合参, 多法联用。

## 3 调五脏理论论治心得

### 3.1 首辨虚实

老年性遗尿病机多样, 症状复杂, 故临证之际首当审证准确, 分清虚实。本病的发生发展与五脏病理变化密切相关, 尤与肾、脾、肺、肝关系密切。其中肾虚不固、脾肺两虚、脾肾两虚属虚证; 肝经湿热、肝郁气滞属实证。老年体壮者多实证表现明显, 老年体虚者多虚证表现明显; 老年初感者, 多实证表现为主, 老年病久者, 多虚证表现为主。然老年人多年高体衰, 故即使因实证而发者,

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目; 河南中医药大学科研苗圃工程(MPYJS2017-10)

\* 通讯作者: hnszysszyxk@163.com

其病变证机的关键仍是本虚标实，若病程缠绵不愈或素体较弱，则虚证表现愈加明显，故临证当谨守病机，虚实兼顾，勿忘补虚。对于虚证，虚则补之；对于实证，则根据病情标本缓急之表现，或先祛邪，邪去则再图补益，或攻补兼施，总之切不可犯“虚虚实实”之戒。

### 3.2 尤重补益肾气

老年性遗尿的发病率与年龄的增长具有一定的相关性。中医学认为，年高体迈，脏腑功能由盛转衰，首当其冲者为肾<sup>[3-4]</sup>，且肾为水脏，以其蒸腾气化之能影响人体水液代谢，若肾气亏虚则其气化功能失司，进而闭藏失司，膀胱失约，诱发遗尿。故临证尤要重视肾气亏虚这一病机，强调补益肾气这一基本治则，可选用补肾填精之药物治疗，取补肾精化肾气之义，同时在补肾填精的基础上少佐桂枝、黑顺片等（常用量均为 3 g），以“少火生气”。

### 3.3 重视健脾益气

脾乃后天之本，为气血生化之源，补益后天有助于滋养先天，且脾主运化水液，在人体水液代谢过程中起着重要作用，正如《素问·经脉别论篇》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……”。若脾气亏虚，约束水道不能，则膀胱失约，诱发遗尿，此正如《脉经·胃足阳明经病证》载“趺阳脉虚，则遗溺”。且老年患者脾胃之气多虚。故遣方用药，应当重视顾护脾胃，防止损伤脾胃之气，临证之际常根据病情选用或联用补中益气汤、四君子汤、理中汤类药物治。

### 3.4 重视从肺论治

肺主行水，有通调水道、促进水液输布和排泄的生理功能，若肺虚不能通调水道，则母病及子，肾失封藏，多发遗溺，此正如《杂病源流犀烛·遗溺》所言“肺虚不能为气化之主，故溺不禁也”。故临证之际要重视从肺论治，既重视肺为水之上源，发挥其通调水道的功能，又蕴含金水相生之义。

### 3.5 强调从肝论治

老年性遗尿实证者多责之于肝，《灵枢·天年》认为，人年“五十岁，肝气始衰”。老年人肝气衰弱，疏泄失司，气机郁滞，气化功能失调，在膀胱则表现为排尿异常，易诱发尿而不畅、不尿自遗的症状，且老年性遗尿患者多因遗尿而身心压力较大，情绪抑郁，反之又加剧肝郁，进一步影响肝疏泄之能。又或因食肥甘厚味或感受潮湿之邪，以致湿热内生，下注于肝，肝经湿热，疏泄失司，且

肝经环结阴器，肝失疏泄，影响三焦通利之能，进而导致湿热迫注膀胱而诱发遗尿。故从肝论治，主要是疏肝理气或清热利湿。疏肝理气常用四逆散、柴胡疏肝散等；清热利湿常用柴胡胜湿汤、程氏萆薢分清饮等。常用药对为北柴胡配炒枳实疏肝理气、北柴胡配白芍疏肝解郁、泽泻配滑石清泻湿热等。

## 4 调五脏理论用药体会

### 4.1 重用菟丝子、黄芪、山药

治疗老年性遗尿时要重视补气之法的运用，菟丝子、黄芪、山药三者补益肾、脾、肺三脏之气尤佳，且各有所长。菟丝子尤善于补肾精、化肾气，如《本草乘雅半偈》曰“《内经》云：阳在外阴之使也，阴在内阳之守也。互交之机，惟菟丝有焉”。菟丝子主阴阳之气不足，补阳益阴、固精缩尿，对溺有余沥颇有疗效，临床之际，初起运用剂量为 25 g，根据患者体质和病情需要可重用至 50 ~ 90 g。黄芪为补气诸药之最，其善补脾肺之气，且通过配伍亦可发挥其益气行水、升提固脱之能，可谓一药多能，临床之际，初起运用剂量为 30 g，根据患者体质和病情需要可重用至 60 ~ 90 g，常配伍炒白术、升麻、柴胡同用，炒白术常用量为 15 ~ 20 g，升麻常用量为 3 ~ 5 g，柴胡常用量为 2 ~ 4 g。山药色白入肺，味甘归脾，液浓益肾，固涩气化之力尤佳，故治疗老年性遗尿时主张重用生山药，初起运用剂量为 35 g，根据患者体质和病情需要可重用至 90 ~ 120 g。

### 4.2 固涩之品的酌情使用

固涩之品的使用要有的放矢，当用则用，用之不当则易造成闭门留寇之虞，对于固涩之品的选择，首选补涩兼施之品，如山萸肉、五味子、炒芡实等。山萸肉归肝肾经，补益肝肾且酸涩止遗，对于肾虚不固者尤为适宜，常用量为 18 ~ 35 g；五味子入肺肾经，敛肺益肾且固涩止遗，对于肺肾两虚者尤为适宜，常用量为 10 ~ 15 g；炒芡实入脾肾经，益肾健脾，固涩缩尿，对于脾肾两虚者尤为适宜，常用量为 15 ~ 30 g。另外，对于病情较重者，可酌情佐加固涩之品中的动物药，动物药性味醇厚，效力非常，可用桑螵蛸、烫刺猬皮等增加固涩缩尿之力，桑螵蛸常用剂量为 10 ~ 15 g，烫刺猬皮常用剂量为 12 ~ 18 g。而对于伴有心神不宁、失眠多梦的患者，可佐加固涩之品中的矿物类药物，常用生龙骨、煅牡蛎这一药对，取其安神定志、固涩止遗之效，两者常等量同用，剂量一般为 25 ~ 35 g。

### 4.3 温下元用肉桂

肾与膀胱相表里，除重视五脏之中肾的气化功能外，同样要重视膀胱的气化功能。《诸病源候论·遗尿候》指出了膀胱失约这一重要病机，认为遗尿发生的原因是“以膀胱虚冷，不能约于水故也”。因此，要特别重视膀胱的气化功能，临证之际，无论证候虚实均可佐加助益膀胱气化的药物，而在药物选择上以肉桂为佳。肉桂冬季不凋零，气味为辛温，色为紫赤，乃水中所生之木火也，可温下元，助气化，恢复膀胱州都之官的功用，临床常用剂量为 3~9 g。

### 4.4 用三味方治疗兼症

基于《黄帝内经》“君一臣二”之配伍要义，我们在临证之际总结了很多疗效肯定的三味方。在老年性遗尿一病中，常有多种兼症，如腰膝酸软，常佐强腰健膝散：桑寄生 25 g、牛膝 15 g、盐杜仲 15 g；如大便不实，常佐培土渗湿饮：麸炒白术 20 g、茯苓 15 g、炙甘草 12 g；如神疲乏力，常佐益气健脾散：党参 15 g、茯苓 12 g、麸炒白术 12 g；如食少纳呆，常佐健脾开胃散：太子参 15 g、麸炒白术 12 g、砂仁 3 g（后下）；如脘腹痞胀，常佐中焦运化散：炒槟榔 18 g、清半夏 15 g、炒神曲 15 g；如夜尿频多，常佐缩泉止遗汤：盐益智仁 20 g、炒芡实 18 g、乌药 6 g；如情志抑郁，常佐疏肝解郁饮：合欢皮 20 g、醋香附 15 g、醋柴胡 12 g；如胸胁胀满，常佐疏肝行气饮：醋柴胡 15 g、炒枳实 12 g、醋郁金 12 g；如兼气虚咳嗽不止者，常佐益肺止咳散：白石英 18 g（先煎）、制紫菀 12 g、炒白果 5 g；若小便黄涩者，常佐清热利湿饮：滑石 18 g（包煎）、泽泻 15 g、白茅根 12 g 等。

### 5 验案举隅

患者，女，71 岁，2018 年 3 月 20 日初诊。主诉：间断性遗尿近 2 年，加重 1 个月。曾于医院泌尿科进行检查，未发现明确病因，2 年来服用中西药治疗，疗效欠佳。刻诊：患者无明显诱因出现遗尿、尿急，神疲倦怠，腰膝酸软，头晕耳鸣，小腹坠胀，动则气短，大便偏溏，初起遗尿约 10 天出现 1 次，后来逐步加重，平均 3~5 天 1 次，近 1 个月来几乎每日遗尿 2 或 3 次，舌淡苔白，脉沉。既往糖尿病病史 11 年，口服降糖药治疗，空腹血糖控制在 6.2 mmol/L 左右。曾查尿常规、盆骨 X 线等皆未见明显异常。中医诊断：老年性遗尿，辨为脾肾两虚证。治当补肾化气、健脾益气、固涩止

遗。处方：菟丝子 35 g，黄芪 35 g，山药 35 g，盐益智仁 20 g，炒芡实 20 g，麸炒白术 20 g，升麻 6 g，北柴胡 3 g，肉桂 3 g，黑顺片 3 g（先煎），乌药 5 g，桑螵蛸 15 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂。

2018 年 3 月 30 日二诊：服药期间遗尿出现 2 次，小腹坠胀，动则气短，大便偏溏基本消失，仍有疲倦、腰膝酸软之感，原方菟丝子加至 45 g，黄芪加至 50 g，山药加至 60 g，继服 10 剂。

2018 年 4 月 9 日三诊：服药期间遗尿出现 1 次，偶有腰膝酸软感，遂加桑寄生 25 g，去白术、升麻、柴胡、黑顺片，继服 10 剂。

2018 年 4 月 19 日四诊：服药期间未出现遗尿，余未诉明显异常，遂去乌药、桑螵蛸，继服 10 剂。

2018 年 4 月 29 日五诊：服药期间未出现遗尿，一切尚可，遂以此方为主，易汤剂为丸剂，继服近 2 个月，以巩固疗效。后随访半年，未复发。

按语：本案患者病变证机的关键乃脾肾两虚，加之其年高体迈，消渴之病日久（肾气亏损、脾不散精）更加剧其脾肾两虚之势，故临证运用调五脏之法时，当尤重脾肾二脏。方中重用菟丝子、黄芪、山药补益脾肾，少佐用肉桂、黑顺片之品，取其少火生气之义，以使肾脏温阳化气、脾脏补中益气，且肉桂为恢复膀胱气化之要药。盐益智仁、麸炒白术、麸炒芡实增加补肾健脾之疗效，且盐益智仁、炒芡实补涩兼施，同时有固涩止遗之功。升麻、柴胡助黄芪、麸炒白术健脾益气，且合用有升提固脱之功。乌药、盐益智仁、炒芡实三者为固泉缩尿常用的三味方，且乌药与肉桂合用，直入膀胱，有助气化。桑螵蛸补涩兼施，一药多功，既补肾又涩遗，效力较强。全方配伍严谨、用药精当，共奏补肾化气、健脾益气、固涩止遗之功，后随症加减，亦不离所立大法之要。

### 参考文献

- [1] 刘发群. 浅论老年性遗尿的辨证论治 [J]. 陕西中医学院学报, 2004, 27(5): 12-13.
- [2] 黄玉燕, 汤尔群, 胡镜清. 病机辨识理论源流考 [J]. 中医杂志, 2019, 60(4): 271-276.
- [3] 马健雄, 马凰富, 王继升, 等. 李海松教授治疗良性前列腺增生症药对浅析 [J]. 环球中医药, 2016, 9(9): 1091-1093.
- [4] 孙自学, 李鹏超. 中医药治疗良性前列腺增生症研究进展 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(6): 2482-2484.

（收稿日期：2019-03-21；修回日期：2019-05-20）

编辑：黄 健