

曾进德辨治尿失禁之临证思路与经验撷英^{*}

钟秋婵^{*}

摘 要 曾进德主任医师指出尿失禁病位虽在膀胱,但其核心病机实为肾督亏虚、膀胱失约、三焦气化失司,常兼及肺、肝、脾等脏腑功能失调。其在治疗上以益肾强督为根本,采用“三焦同调”之法,辅以固涩止遗,自拟基础方,并在临床上依据不同兼症,灵活加减以提高疗效。

关键词 尿失禁;遗尿;肾督亏虚;三焦气化失司

尿失禁指的是尿液不受主观意识控制从尿道口漏出的现象。关于尿失禁的分类,目前可根据不同的标准进行划分,其中压力性尿失禁、夜间遗尿症是临床中较为常见的类型^[1-2]。压力性尿失禁多见于女性,且其发病率随人口老龄化而提高^[3]。夜间遗尿症俗称“尿床”,主要出现在儿童身上,然而少数人成年后仍可发生。尿失禁对患者的日常生活及心理状态造成严重干扰,降低了其生活质量。在压力性尿失禁的治疗方面,现代医学分手术、非手术两种主要类别。非手术治疗方法涵盖诸多类型,包括药物治疗、盆底肌肉训练、盆底电刺激疗法以及生活方式和行为习惯的调整等。非手术治疗面临依从性不佳、训练技巧难以掌握的问题,以及疗效不显著、不良反应明显等缺点^[4]。而手术治疗虽有一定效果,但具有一定的创伤性,且术后常引发排尿困难等不良状况^[4]。针对夜间遗尿症的治疗,临床常采用去氨加压素以及抗胆碱能药物等。然而,这些药物不良反应较多,而且停药后易复发,导致整体疗效不够稳定^[5]。

曾进德主任医师(以下简称为“曾师”)是第七批全国老中医药专家学术经验传承项目指导老师。其深耕临床近 60 年,积累了丰富的临床经验,于遗尿症的辨治上有独到见解。笔者有幸跟随曾师抄方学习,现将其辨治之法详述如下。

1 病因病机

在祖国医学中,尿失禁归属于“遗溺”“小便不禁”“遗尿”“膀胱咳”等范畴,有睡中自遗或频数不禁等症

状。古代医学典籍对其发病机制的阐释颇为详尽,涵盖膀胱、肾、肺、督脉、心、肝、脾、三焦、小肠、胃等众多脏腑。总体而言,其病变主要聚焦于膀胱、肺、肾、肝。其发病机理主要包括膀胱虚损、膀胱积热、肾气不足、肾阳亏虚、肺气不足、心肾两虚、肝经郁热、三焦亏虚;此外,督脉异常、肝失疏泄、小肠气虚、脾胃运化失常、命火衰微等同样可能引发遗溺失禁^[6]。

曾师秉持中医经典理论,深入剖析遗尿之病机,认为遗尿病位虽在膀胱,然其本则牵涉多脏。肾司开阖,肾虚则膀胱开阖失度;督脉根于肾,督脉虚衰则固摄无力;肝主疏泄,若肝气失调,则疏泄失常;肺居高位,肺虚则治节失司,难以约束下焦;脾主运化,若脾气不足,中气下陷,则水液失于制约。凡此种种,皆可使膀胱约束无权,终发为遗尿之症,其中肾督亏虚、三焦气化失司为核心病机。

1.1 肾督亏虚,膀胱失约 《素问·宣明五气》载:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”肾者,主蛰藏,为封藏之本,其与膀胱同处下焦,二者经脉络属,表里相应。《素问·逆调论》云:“肾者水脏,主津液。”尿液乃津液代谢之产物,藏于膀胱,若肾失封藏之职,气不固摄,膀胱虚寒,约束无权,遂致遗尿。《素问·骨空论》曰:“督脉者,起于少腹……贯脊属肾。”督脉根源于肾,起于胞中,下出会阴,为阳脉之海,总督诸阳。若督脉亏虚,无力约束水道,亦会引发遗尿。由此可见,遗尿病机之根本在于肾督亏虚。

1.2 三焦气化失司 历代医家对三焦的概念及临床应用的认识有所不同,由此产生了不同的学说,但对三焦功能的认识相对统一,主要集中在对三焦气化功能的阐述^[7]。《难经·三十一难》明确指出:“三焦者,水谷之道路,气之所终始也。”《素问·灵兰秘典论》言:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”由此可见,三焦主司

^{*}基金项目 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(No. 国中医药人教函[2022]76 号)

^{*}作者简介 钟秋婵,女,副主任医师。主要从事内科疾病的中西医结合临床研究。

• 作者单位 德化县医院(福建 泉州 362000)

人体水液输布与代谢,若三焦气化通利功能失司,则水液代谢失常。三焦为水液代谢之径隧,膀胱司津液之蓄藏与排泄,二者于生理上协同互济,关联紧密^[8]。肺居上焦,堪称水之上源,主司治节之职;中焦脾胃乃后天之本,主运化水谷与水湿,且能制约水液;下焦肾主气化,开阖有度,诸脏协同,共主水液调节;另肝主司疏泄,畅达周身气机,助气行津液,令三焦气化通调。若肝脾失于调和,肝经蕴郁化热,疏泄功能过亢;或肺脏亏虚,治节失司;或脾脏虚弱,清气下陷,水湿下趋,皆可致使三焦气化失序,水道疏泄失常,膀胱约束无力,最终引发遗尿。中焦脾胃为气机升降之枢纽,其功能正常与否直接影响三焦气化。李东垣在《脾胃论·阴阳升降论》中指出“在人则清浊之气皆从脾胃出,荣气荣养周身,乃水谷之气味化之也”,强调脾胃升降相因,清阳上升、浊阴下降,方能维持人体气机出入有序,这对遗尿的治疗有重要指导意义。

2 治法方药及临证加减

曾师认为肾督亏虚、三焦气化失司为遗尿病机关键所在。基于此,其临床遣方用药,以益肾强督为首要原则,并注重“三焦同调”之法,配予固涩止遗之品,标本兼治。其基本处方如下:桂枝 15 g,附子(黑顺片)8 g,升麻 12 g,北柴胡 8 g,生黄芪 30 g,炒白术 12 g,炙甘草 5 g,桑螵蛸 12 g,益智仁 12 g,菟丝子 12 g,枳壳 20 g,补骨脂 12 g。曾师临证时再根据病情之演化,灵活加减。方中附子需遵《雷公炮炙论》“水煮以减毒”之法,先煎 30 min,量大可延长至 60 min,待药汁煮至口尝无麻辣感,方纳入余药同煎。

方中桂枝辛甘温,可温通经脉、助阳化气;附子辛甘大热,能峻补元阳、温煦命门之火,与桂枝合用,可增强温阳散寒作用,使肾阳得温,则气化有权,膀胱开阖有度,尿液得以正常贮存与排泄;桑螵蛸甘咸平,归肝、肾经,能固精缩尿、补肾助阳;益智仁辛温,归脾、肾经,可暖肾固精缩尿、温脾止泻摄唾;菟丝子辛甘平,归肝、肾、脾经,能补益肝肾、固精缩尿、止泻安胎;补骨脂辛苦温,归肾、脾经,有补肾壮阳、固精缩尿、温脾止泻等功效,与桑螵蛸、益智仁、菟丝子合用,共奏补肾固精缩尿之功;黄芪为补气要药,甘微温,归脾、肺经,能补气升阳、益卫固表、利水消肿、生津养血;白术甘苦温,归脾、胃经,可健脾益气、燥湿利水;炙甘草甘平,归心、肺、脾、胃经,能补脾益气、调和诸药;升麻、柴胡升举清阳,二者皆为升提之品,可引清气上行,与黄芪、白术等配伍,能增强益气升提之力,以纠正脾虚下陷;枳壳苦、辛、酸,微寒,归脾、胃经,具有理

气宽中、行滞消胀的作用,可调节气机,使气行通畅,防止气滞导致的膀胱气化不利。其中,桂枝、附子、桑螵蛸、益智仁、菟丝子、补骨脂诸药合用,可奏温补肾阳、强固督脉、固摄下元之效,以改善肾与膀胱的气化功能,减少尿失禁的发生;黄芪、白术、炙甘草三药合用,可健脾益气,使中焦脾胃健运,气血生化有源;升麻、柴胡等升提之品与枳壳配伍,一升一降,使脾胃升降有序,进而促进三焦气化功能恢复,体现了李东垣升降相因的配伍思路。

此外,曾师临证时还需根据患者伴随症状不同而进行加减。偏于肝肾阴虚、虚火内扰者,症见潮热盗汗、五心烦热、舌红少苔,此乃真阴亏耗,膀胱失濡,宜去辛燥之桂枝、附子,用生地黄养阴生津,山茱萸固摄精关,枸杞子平补肝肾,女贞子养阴而不膩,使阴液充而虚火潜,膀胱润且约束复常,暗合“阴中求阳”反佐之法。肾阳亏虚明显者,症见畏寒肢冷、腰膝冷痛、舌淡胖苔白,可加鹿角霜、巴戟天、肉苁蓉等药,并酌增附子用量,其中鹿角霜、巴戟天温肾助阳,肉苁蓉温肾益精且润下,诸药有“益火消阴”之功,令肾督阳气盛,三焦气化通,膀胱开阖有序。中焦湿浊阻滞者,症见脘腹胀满、纳呆便溏、苔白膩,加茯苓健脾渗湿,陈皮理气健脾燥湿,并增量白术以增燥湿之力,从而使中焦斡旋复常,湿浊得化,而土枢四象,一气周流,故能使上焦肺气宣畅,下焦肾气固摄。气滞血瘀,三焦壅塞者,症见小腹胀满刺痛、舌质紫暗,加丹参破瘀生新,川芎行气开郁,木香疏通气机,从而使气血畅行,三焦气化无阻,契合“气行血行则水利”之理。心肾不交,神不守舍者,症见梦中遗尿、心悸失眠、舌尖红,加酸枣仁养心安神,远志交通心肾,茯神宁心定志,并去附子防燥热扰神。肺失宣降,上焦闭阻者,症见咳嗽气逆、鼻塞流涕,加炙麻黄宣肺平喘开上焦,杏仁降气止咳复肃降,紫菀润肺化痰,减附子以防燥伤肺津、碍肺之宣降,从而达到“提壶揭盖”,上焦通而下焦利之效。下焦湿热蕴结者,症见小便黄赤、尿道灼热、苔黄膩,宜去桂附,加黄柏清下焦湿热,泽泻、车前子利水通淋,使湿热从小便去。此为“急则治标”,待湿热清,再用益肾之品固本,体现攻补有序。

总之,这些加减紧扣“温肾强督复气化、燮理三焦畅气机”之原则,随证转方,严守病机,体现中医辨证论治的精神。

3 病案举隅

案 1 苏某,女,45 岁,就职于某陶瓷厂,2023 年 11 月 17 日初诊。其因劳作时为多制陶瓷,常忍溺不

洩,初起表现为咳嗽或用力时,洩溺不禁,彼时未予重视。及至病情加剧,需用尿垫时,患者苦不堪言且羞于启齿,遂来求诊。刻下症:咳嗽或稍施力即洩出,尿频,四肢末梢厥冷,舌淡红,苔薄白微腻,边现齿痕,脉沉细。辅助检查:泌尿系彩超、尿常规均未见明显异常。西医诊断:压力性尿失禁。中医诊断:遗尿,辨为肾阳亏虚,三焦气化失司证。治法:补肾益气,温阳化气,通利三焦。处方:桂枝 20 g,附子 12 g(先煎),黄芪 30 g,升麻 15 g,柴胡 8 g,党参 15 g,茯苓 15 g,白术 12 g,海螵蛸 20 g,益智仁 12 g,补骨脂 15 g,菟丝子 12 g,山茱萸 12 g,大枣 15 g,炙甘草 6 g。14 剂。

患者依方连服 14 剂后,用力之际尿失禁之症见缓,唯觉夜间洩数较频,遂仍以原方继服 28 剂,诸般不适皆有显著改善;之后减少桂、附用量,酌加女贞子、旱莲草之辈至痊愈。

按 本案患者憋尿日久,耗气伤阳,三焦气滞,膀胱失约而出现遗尿。患者四肢厥冷、舌淡有齿痕、脉沉细,乃肾阳亏虚之候;苔薄白微腻提示湿浊内停,此因肾阳不足,水液代谢失常,三焦水道壅滞所致。本案以温肾强督、燮理三焦为法,紧扣“肾督亏虚,三焦失司”之病机,通过温阳、健脾、固摄、通利诸法并用,使肾阳充、三焦通、膀胱固,故获良效。本案后期减桂、附用量,酌加女贞子、旱莲草等滋阴之品,乃遵《景岳全书》“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”之旨,其机要在于燮理阴阳、防偏救弊。临床治疗压力性尿失禁,当明辨脏腑虚实,注重三焦气化,灵活运用温阳滋阴之法,方能切中病机,彰显中医整体观和辨证论治的特色优势。

案 2 兰某,女,25 岁,2024 年 6 月 30 日初诊。其患遗尿之疾达 20 余载,月发 3~4 次,遇寒则频数益增,逢暑则发作稍减。其于 10 余岁时就诊于儿科,行尿检、泌尿系 B 超等诸般检查,未见异常,曾用西药(药名未详)施治,疗效未显。此后辗转多地求诊,间断服用中药,服药期间遗尿稍有缓解,然停药即复。半年前经人引荐,再就诊于某医馆,然收效不佳,且资费高昂,遂来求诊。查体:身形偏瘦,面色萎黄不华,舌淡红,苔薄白,边现齿痕,脉沉细。西医诊断:夜间遗尿症。中医诊断:遗尿,辨为脾肾阳虚,三焦气化失司证。治法:温补脾肾,调畅三焦,固摄缩尿。处方:肉桂 6 g,附子 12 g,山茱萸 15 g,山药 12 g,熟地黄 10 g,桑螵蛸 12 g,益智仁 12 g,黄芪 15 g,茯苓 15 g,升麻 12 g,补骨脂 12 g,菟丝子 12 g,肉苁蓉 12 g,巴戟天 12 g,干姜 6 g,金樱子 15 g,砂仁 8 g。10 剂,以

水煎煮,每日 1 剂,分成 2 次,早晚温服。

2024 年 7 月 15 日二诊:诸症有所缓解,近半个月来仅在做梦时有 1 次尿床现象,疗效彰显。中药予原方加牡蛎 20 g,10 剂。

2024 年 8 月 25 日三诊:上药服用后诸症减轻,又续方 10 剂,现遗尿次数进一步减少,然多梦。中药予上方添入酸枣仁 15 g,10 剂。

此后患者又续方 20 剂,至 2024 年 11 月 25 日最后复诊时,已基本无遗尿情况。中药予上方加鹿角霜 12 g,继服 10 剂,以巩固疗效。

按 本案患者遗尿之症缠绵 20 余载,病久体虚。其形体偏瘦、面色萎黄、舌淡齿痕、脉沉细,乃脾肾阳虚之证。肾为先天之本,主水液气化,司膀胱开阖;脾为后天之本,主升清固摄。肾阳虚则命门火衰,膀胱失于温煦,开阖失司;脾气虚则中气下陷,固摄无权,且患者遇寒加重、逢热减轻,恰合《灵枢·本脏》中“肾合三焦膀胱……其虚寒则……遗溺”之论,揭示肾阳亏虚、三焦气化失畅为病机关键。本案患者在外久治不愈,而曾师抓住“肾督亏虚、三焦失畅”之本,以温肾强督、通畅三焦气机为基本治法,同时随症加减,如夜间遗尿加牡蛎以潜阳补阴、收敛固涩,多梦加酸枣仁以养心安神,巩固期加鹿角霜以补肾固本,体现出“辨证与辨病结合、守方与变通并用”的原则。其经验表明,对于顽固性遗尿,需打破“单纯固涩”之局限,从肾督阳虚、三焦气化失司论治,兼顾心肾交通、脾肾互济,方能收“温阳而气化行,固摄而约束复”之效。

参考文献

- [1]杜彦芳,蒋妍,黄向华.女性尿失禁的分类及诊断标准[J].实用妇产科杂志,2018,34(3):164-167.
- [2]许传亮,宋奇翔,方祖军,等.儿童夜间遗尿症诊治指南[J].中华泌尿外科杂志,2015,36(11):801-805.
- [3]张文兰,张叶鸣,赵仓焕.中医治疗女性压力性尿失禁的研究与进展[J].现代中医药,2020,40(2):98-101.
- [4]中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(2017)[J].中华妇产科杂志,2017,52(5):289-293.
- [5]罗蕾,黄惠梅,王墨.儿童原发性遗尿症的治疗进展[J].儿科药理学杂志,2024,30(12):52-57.
- [6]何忠,胥小娟,吉学群,等.尿失禁中医病机述古辑要[J].河北中医,2024,46(5):853-857.
- [7]李俊廷,赖慈爱,张琳琳,等.三焦学说的传承与演变探析[J].山东中医杂志,2024,43(1):5-9.
- [8]张天星,贺娟.三焦探源[J].北京中医药大学学报,2015,38(11):725-728,731.

(收稿日期:2024-12-15)

(本文编辑:蒋艺芬)