

·八闽医药·

翁端怡主任基于“调脏腑-固下元-畅气机”理念论治小儿遗尿经验

郑之宁,翁端怡*

(福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004)

摘 要:翁端怡主任认为,小儿遗尿虽以肾虚不固为本,但其发生常与肺、脾功能失调密切相关,病机关键在于下元不固与三焦气机不畅并存。她提出“调脏腑-固下元-畅气机”的综合干预思路,在治疗中以自拟固本止遗汤为基础方,融温肾固摄、宣肺启闭、健脾升清于一体。临床上据此随证化裁:肺气不宣者,常用桔梗、麻黄、桂枝开宣上焦,鼻塞明显者加辛夷、苍耳子。肺卫气虚者,去麻黄,加黄芪、防风益气固表。脾虚湿困者,以益智仁、石菖蒲、乌药为核心,健脾升清、温中化湿。纳差便溏者,加党参、白术、茯苓,兼食积者加焦山楂、炒麦芽、鸡内金。肾阳不足者,重用桑螵蛸、覆盆子、金樱子肉、菟丝子固涩缩尿,配伍黑顺片、肉桂温补命门,佐白芍制其燥烈;畏寒甚者加淫羊藿、巴戟天;久病及阴者,则减温燥之品,加山茱萸、女贞子滋肾敛阴。调护方面,强调定时排尿、睡前限水、忌食生冷甜腻及腰腹保暖。缓解期常以黄芪、山药、芡实、莲子等药食同源之品调补三脏,扶正固本。全套方案标本兼顾,随证化裁,疗效显著。

关键词:小儿遗尿;固本止遗汤;温肾固本

遗尿症是儿科常见病,指儿童在睡眠中不能自主觉醒而出现无意识排尿,且反复发作。若迁延不愈,易影响其心理发育与日常生活。西药常用去氨加压素以减少夜间尿量或抗胆碱药物缓解膀胱过度活动,短期效果显著,但存在毒副作用^[1]。

中医药治疗本病历史悠久,强调整体调节与个体化辨证^[2]。翁端怡主任系福建中医药大学附属人民医院儿科主任医师、硕士研究生导师,全国第三批老中医药专家学术经验继承人,从事中医儿科临床、教学与科研工作三十余年,在治疗小儿遗尿方面积累了丰富的经验。翁端怡主任认为遗尿症多属虚证,病位虽在膀胱,其本在肾,然临床所见,单纯肾虚者少,常兼肺失宣降、脾失健运,导致三焦气机不畅,神志不醒,水道失约。据此,翁端怡主任提出“调脏腑-固下元-畅气机”的综合干预思路,以温肾固本为基础,兼顾宣肺启闭、健脾升清,旨在恢复脏腑协调与气化功能。该方案不仅针对症状,更注重体质调养与整体康复,体现了其临证特色。现将其治疗经验总结如下。

1 小儿遗尿病因病机

遗尿证其诊断标准依据年龄有所不同:3~5岁,每周至少有5次遗尿,症状持续3个月;5周岁以上,每周至少有2次遗尿,症状持续3个月,或者自出生后持续尿床,没有连续6个月以上的不尿床期^[3]。小儿遗尿发病机制复杂,现代医学认为与膀胱功能障碍、中枢神经系统发育异常及遗传、内分泌等因素相关^[4]。小儿遗尿属于中医学“遗溺”“遗尿”“失禁”等范畴,《难经·六十六难》中有:“三焦

者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”的记载^[5]。《诸病源候论·遗尿候》言:“遗尿者,此由膀胱有冷,不能约于水故也……肾主水,肾气下通于阴,小便者,水液之余也,膀胱为津液之腑,既冷气衰弱,不能约水,故遗尿也。”^[6]古代医家以肾为核心,多责之虚寒,病机为三焦失司而膀胱不约,同时认为遗尿离不开肺、脾、肾三脏的失调^[7-8]。尤以肾气之温煦、脾气之升运及肺气之宣降为要。三脏功能失调,均可致水道失司,发为遗尿。而现代医家总结临床经验,发现临床中小儿遗尿症多见虚寒者,实热者少见,病因多归为虚,肺、脾、肾三脏功能失常影响水液正常输布,而致遗尿^[9-11]。历代医家多责之肾气不足、膀胱失约,然翁端怡主任结合三十余年儿科临证观察提出:今时小儿遗尿,虽以肾虚不固为根本,但单纯补肾往往收效缓慢,其关键在于肺、脾、肾三脏功能失调所导致的三焦气机不畅,进而影响水液输布与神志觉醒。翁端怡主任认为,遗尿不仅是“藏不住”,更是“醒不来”——前者关乎下元固摄,后者关乎上中二焦气机升降。由此形成“下元不固为本,三焦气机壅滞为标”的复合病机观,并据此凝练出“调脏腑-固下元-畅气机”的诊疗思路。

1.1 肺失宣降,气机壅于上焦 翁端怡主任指出,小儿“肺常不足”,不仅易感外邪,更常见肺气素虚而导致长期处于“轻度郁闭”状态。许多患儿并无明显感冒,却常年表现为鼻塞,清涕,自汗,咽痒,夜间鼾声重,遗尿频作。此非外感诱发,实为肺气不宣,治节失司,致上焦气机不畅。肺主通调水道,若其宣降失常,则水液不能正常布散,反趋下焦;同时,肺气不达,清阳不升,神明被遏,故患儿深睡难醒。翁端怡主任强调:治遗尿若忽略肺,如修堤不

疏源。她特别关注那些遗尿伴晨起眼睑微浮、活动后易喘者,此皆为肺气推动无力、水道不通之象,需从宣畅上焦入手。

1.2 脾困湿阻,清阳不升于中焦 有研究表明,脾肺气虚、中焦不温可致遗溺,强调脾失统摄与水道失约之关联^[12]。《医学心悟》亦云:“中气虚则不能统摄以致遗溺。”^[13]翁端怡主任观察到,当今小儿遗尿之脾虚证,多非饥饱所致,而因过食生冷甜腻、夜卧加餐,致脾阳受困、湿浊内生。此类患儿常食欲尚可,甚至偏嗜零食,但面色萎黄,大便溏秘交替,舌苔厚腻,且夜间沉睡如泥,呼之不应。她认为,此乃“饱而伤脾”,湿阻中焦,不仅使水湿下注膀胱,更因“脾藏意”,脾虚则意不守,神志昏沉,故难以觉醒。翁端怡主任常言:“遗尿之孩,十有六七困于脾。”她将“健脾化湿、升清醒神”视为治疗的关键一环,尤其适用于学龄前及低年级儿童。

1.3 肾失封藏,固摄无权于下焦 《素问·灵兰秘典论篇》曰:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”^[14]《医枢·九针论》进一步指出:“膀胱不约为遗溺”^[15],强调膀胱约束无力为直接病机。《诸病源候论》所云:“遗尿者,此由膀胱虚冷,不能约于水故也。膀胱为足太阳,肾为足少阴,二经为表里。肾主水,肾气下通于阴。小便者,水液之余也。膀胱为津液之府,府既虚冷,阳气衰弱,不能约于水,故令遗尿也。”^[6]古代医家均强调肾与膀胱相表里,肾气亏虚、膀胱虚冷为遗尿之根本病机。翁端怡主任认同肾为先天之本、主司封藏,但她进一步指出:小儿肾虚多表现为功能性气化不足,而非成人之精血亏耗。典型者夜尿清长、量多,睡中难唤,但未必见明显畏寒肢冷。更值得注意的是,她发现部分患儿用温肾缩尿药无效,细察其舌红少苔、夜间盗汗、梦语纷纭,实为肾阴不足、虚火扰悸之变证,不可一味温补。因此,她主张辨肾虚须分阴阳,治下元当察气化。所谓“固下元”,并非一味填补助火,而是根据体质调整温煦与敛摄之平衡,使膀胱开阖有度。唯下元得固,配合上中二焦气机通畅,方能真正解决遗尿问题。

综上,翁端怡主任认为,小儿遗尿是三焦整体失调的体现:上焦肺郁则水道不通,中焦脾困则神志不醒,下焦肾虚则约束无权。三者相互影响,终致“气机不畅-神志不达-水液失约”之恶性循环。故治疗必须立足整体,以“调脏腑”为基础,“固下元”为根本,“畅气机”为枢纽,三者协同,方能切中病机。

2 小儿遗尿临床治疗

基于“下元不固为本,三焦气机不畅为标”的病机认识,翁端怡主任提出以“调脏腑-固下元-畅气机”为核心思路的综合治疗方案,并自拟固本止

遗汤作为基础方。该方立意不在泛治诸证,而在于构建一个既能温肾固摄以守其本,又能宣通三焦以畅其气的辨证施治框架,临证依此随证化裁,使标本兼顾、动静相宜。固本止遗汤基本方由桑螵蛸 12 g,覆盆子 15 g,菟丝子 15 g,乌药 12 g,金樱子肉 15 g,石菖蒲 12 g,益智仁 12 g,白芍 10 g,桔梗 9 g,黑顺片 6 g,肉桂 6 g,甘草片 3 g,麻黄 6 g,桂枝 6 g 组成,并随证灵活加减。

翁端怡主任创立的固本止遗汤集中体现了“温阳固涩以治本、宣通升提以治标”的组方思路,全方融温阳、固涩、宣通、升提于一体。针对“肾虚不固”的核心病机,在具体用药中,翁端怡主任强调温而不燥、涩中寓通、动静结合:黑顺片、肉桂虽用以温肾助阳,但用量需谨慎,需配伍白芍以制其温燥;桑螵蛸、覆盆子等固涩之品,须待湿浊食积清除后方投,以防留邪;麻黄、桂枝、桔梗轻宣上焦,旨在恢复肺之通调,而非发汗解表;益智仁、石菖蒲、乌药三药相合,既温脾化湿,又行气约泉,体现“治遗尿必调中焦”之思。全方配伍注重标本缓急、寒热平衡与体质差异,充分体现了翁端怡主任“守法而不拘方,重效更重机”的临证用药特点。全方共奏温阳、固涩、宣通、升提之效,融“调脏腑-固下元-畅气机”于一体,其配伍之精当,加减之灵活,充分体现了翁端怡主任“持守中有灵动,变通中有法度”的临证风格。

2.1 宣肺启闭,调气行水 针对外感后遗尿加重,或平素鼻塞、咽痒、自汗、咳嗽等肺系症状明显者,属肺气失宣、上焦气机壅滞、水道不通之证,翁端怡主任常以宣肺启闭、调气行水为法。常用桔梗、麻黄、桂枝等药开宣上焦,恢复肺之通调水道功能。若兼鼻窍不利,加辛夷、苍耳子以通利鼻窍;若肺卫气虚、易汗出者,去麻黄之峻散,加黄芪、防风益气固表;若外感初起伴发热、咽痛,可合银翘散轻清透邪,待表解后再转治本。翁端怡主任强调,此类患儿遗尿多为暂时性,重在宣通肺气以“开源”,非单纯固涩所能奏效。

2.2 健脾升清,温中化湿 对于面色萎黄、食欲不振、大便溏薄、舌苔白腻等脾虚湿困之患儿,翁端怡主任认为其属于中焦失运,清阳不升,湿浊下注膀胱,致约束无权,治当健脾升清,化湿约泉。常以益智仁、石菖蒲、乌药为核心配伍,益智仁温脾暖肾以固下元,石菖蒲芳香醒脾、化湿开窍,乌药行气散寒以调畅膀胱气机。若脾虚甚者,加党参、白术、茯苓健脾益气;若兼食积,加焦山楂、炒麦芽、鸡内金消食导滞;若中气下陷见气短乏力,酌加黄芪、升麻升举清阳。翁端怡主任指出,脾健则湿化,清升则浊降,膀胱自能固摄,故健脾实为治遗尿之要着。

2.3 温肾固本,补火培元 针对病程较长、夜尿频

多、小便清长、畏寒肢冷、神疲乏力等肾阳不足之证,翁端怡主任以温肾固本、补火培元为根本治法。常用桑螵蛸、覆盆子、金樱子肉、菟丝子等固精缩尿,配伍少量黑顺片、肉桂温补命门之火,以助膀胱气化。若肾阳虚甚、腰膝酸软明显,加淫羊藿、巴戟天增强温肾助阳之力;若久病及阴,见舌红少苔、夜间盗汗,则减温燥之品,佐以山茱萸、女贞子滋肾敛阴,防过温伤阴。翁端怡主任强调,肾为先天之本,遗尿之根本在肾,然温补须循序渐进,中病即止,不可峻补蛮攻,以免耗伤稚阳。待症状缓解后,常以黄芪、山药、芡实、莲子等药食同源之品调养善后,以巩固疗效,减少复发。

2.4 预防与调护 翁端怡主任在临证中尤为重视遗尿患儿的综合调护,认为调摄之法非仅辅助,实为“调脏腑-畅气机”理念在日常生活中的延伸。她指出,小儿“神气怯弱”,若因遗尿频遭责备,则情志郁抑,肝气不舒,反致“魂不守舍”,加重夜寐深沉、难以觉醒之态,故强调家长当以鼓励替代指责,此不仅为心理疏导,更是疏肝解郁、安神定志之要法。

在起居方面,翁端怡主任依据《灵枢》“卫气昼行于阳,夜行于阴”之理^[16],嘱患儿白日适度活动以助卫阳宣发,但忌过度嬉戏耗散心神;夜间则需静养,睡前1 h禁用电子产品,以防“阳不入阴”,致睡眠过沉而神志难达。定时唤醒排尿,并非简单建立条件反射,而是顺应人体气机昼夜节律,重建膀胱开阖与神明主宰之间的联系。

饮食调摄上,强调晚餐清淡、睡前限水,尤忌生冷瓜果及奶制品,盖因小儿“脾常不足”,寒凉甘膩易伤脾阳,致湿浊内生,下注膀胱;且脾为后天之本,脾阳得护,则能助肾阳以温煦下元。此外,腰腹保暖、适度户外活动,皆为顾护脾肾之阳、预防外感袭肺之关键。肺卫一虚,则治节失司,水道复乱。

综上,翁端怡主任所倡调护之法,处处呼应“调脏腑-固下元-畅气机”之核心,将生活细节纳入整体治疗体系,使药力与养正相得益彰,方能标本兼收,防复发于未然。

病例介绍

刘某,男,7岁,以“夜间尿床4年余”为主诉于2025年8月31日就诊。患儿4年余前无明显诱因开始出现夜间尿床,无尿频、尿急,无尿痛、排尿困难,无尿流细,无下肢活动受限,无外阴瘙痒等。纳食欠佳,大便时溏,小便如上述,夜寐安。辰下症见:患儿夜间遗尿1~2次/晚,排尿时无自主意识,无睡眠觉醒,寐鼾,纳可,二便如上述,夜寐尚安。查体:面色不华,精神不振,舌质淡红,苔白滑,脉沉。咽无充血,双侧扁桃体无肿大。双肺呼吸音清,未闻及干湿性啰音。心腹及神经系统查体无阳

性体征。西医诊断:遗尿。中医诊断:遗尿(脾肾两虚证)。以温肾健脾、缩尿止遗为治法,方予自拟固本止遗汤:桑螵蛸12 g,覆盆子12 g,菟丝子(包煎)12 g,乌药9 g,金樱子肉12 g,益智仁10 g,白芍10 g,桔梗9 g,黑顺片(先煎)6 g,肉桂6 g,甘草片3 g,麻黄6 g,桂枝6 g,党参10 g,白术12 g,石菖蒲10 g。14剂,水煎煮,餐后内服,每日2次。

2025年9月14日二诊:患儿夜间遗尿次数减少至1~2次/周,且夜间尿急时能觉醒起床排尿,纳稍增,夜寐安。查体:舌淡红,苔薄白,脉沉。守上方续服14剂,煎服法同前。

2025年9月28日三诊:患儿无夜间遗尿,可一觉至天亮后排尿。查体:舌淡红,苔薄白,脉平。守上方续服14剂以巩固治疗,煎服法同前。停药后患儿无遗尿,随访1个月未复发。

按语:本例患儿以夜间尿床为主诉,病程4年余,无尿路刺激症状,结合舌淡红、苔白滑、脉沉,辨证属脾肾两虚证。小儿脏腑娇嫩,脾肾不足,膀胱失约,固摄无权,故见遗尿;脾虚运化失司,肾虚气化不利,致水液代谢失常。治以温肾健脾、缩尿止遗。方予桑螵蛸、覆盆子、菟丝子补肾固精;益智仁、金樱子缩尿止遗;乌药行气散寒、温肾缩尿;黑顺片、肉桂温肾助阳;桂枝通阳化气;麻黄、桔梗宣肺以调水道;党参、白术健脾益气;石菖蒲化浊醒脾开窍;白芍制约温燥;甘草调和诸药。经三诊治疗,患儿遗尿由每晚1~2次逐渐减少至每周1~2次,终至完全消失,夜寐安稳,纳食改善,舌脉亦趋平和,疗效显著,且停药后随访1个月未见复发,说明本方契合病机,标本兼治,温肾健脾之法得当。

3 小结

翁端怡主任基于三十余年儿科临证体悟,突破传统“专责肾虚”之窠臼,提出小儿遗尿的核心病机在于“下元不固为本,三焦气机不畅为标”,其发生乃肺失宣降、脾困湿阻、肾失封藏三者交互为患,终致水道失约、神志不醒。据此,她凝练出“调脏腑-固下元-畅气机”三位一体的综合干预思路,并创制自拟固本止遗汤为基础方,融温肾固摄、宣肺启闭、健脾升清于一体,全方配伍严谨,温而不燥,涩中寓通,充分体现了“持守中有灵动,变通中有法度”的临证用药特色。与此同时,翁端怡主任将心理疏导、起居调摄、饮食禁忌等生活细节纳入治疗体系,视为“畅气机、养神志”的重要组成部分,使药物与调护相得益彰。该方案不仅临床疗效确切,更能从整体上改善患儿体质与气机状态,为小儿遗尿的中医诊疗提供了具有鲜明个人特色且可推广的实践范式。

(下转第53页)