DOI:10.13463/j.cnki.jlzyy.2026.10.009

基于“下病上取”理论论治寒地小儿遗尿症

穆苏宁[1]，李勇军[2]，王晓畅[1]，秦　雯[1]，芦丽莎[1]，王　妍[1]，张语倩[1]，王有鹏[3*]
（1.黑龙江中医药大学，哈尔滨 150040；2.山西省中医院，太原 030009；
3.黑龙江中医药大学附属第二医院，哈尔滨 150001）

摘要：“下病上取”理论源自《黄帝内经》，体现了中医学整体观念以及治病求本的基本原则。小儿遗尿症是儿科常见疾病，常影响患儿及家庭生活质量。现代医学治疗遗尿停药后复发率较高且患者依从性较差，中医药治疗遗尿临床疗效颇佳。历代医家对其治疗常以温肾固涩法为总则，但经过长期实践发现应用此法治疗寒地小儿不能达到预期疗效，故在此基础上，针对寒地小儿遗尿特点，运用“下病上取”理论辨证论治，效果显著。故本文探析“下病上取”治疗寒地小儿遗尿症的理论依据及临床治法。

关键词：下病上取；小儿遗尿症；寒地；中医整体观；辨证论治
中图分类号：R249　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1003-5699(2026)10-1251-04

Syndrome differentiation and treatment of nocturnal enuresis in cold regions based on the theory of "treating lower diseases via upper treatment"

MU Suning[1], LI Yongjun[2], WANG Xiaochang[1], QIN Wen[1], LU Lisha[1], WANG Yan[1], ZHANG Yuqian[1], WANG Youpeng[3*]
(1. Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; 2. Shanxi Traditional Chinese Medicine Hospital, Taiyuan 030009, China; 3. The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China)

Abstract: Originating from the *Yellow Emperor's Inner Canon*, the philosophy of "treating lower diseases through treating the upper part" encapsulates the holistic vision of traditional Chinese medicine (TCM) and its core tenet of addressing the underlying causes of diseases. As a prevalent pediatric ailment, nocturnal enuresis has a major negative influence on the lives of afflicted children and their families. Modern medical treatments for enuresis often exhibit high relapse rates after discontinuation and poor patient compliance, whereas TCM demonstrates notable clinical efficacy in managing this disorder. While successive generations of TCM practitioners have generally adhered to the therapeutic principle of "warming the kidney and consolidating essence" for enuresis, long-term clinical practice have revealed that this approach usually yields suboptimal outcomes in children from northern cold regions. Consequently, guided by the theory of "treating lower diseases via upper treatment", this study applies syndrome differentiation and targeted treatment tailored to the characteristics of enuresis in children from cold climates, achieving significant clinical results. This paper explores the theoretical foundations and clinical methodologies of "treating lower diseases by needling points on the upper part of the body" for managing pediatric enuresis in cold areas.

Keywords: treating lower diseases via upper treatment; nocturnal enuresis; cold regions; holistic view of

作者简介：穆苏宁（1999—），女，博士研究生，主要从事中医药防治小儿常见病研究
＊通信作者：王有鹏，电子信箱-wangyp8899@163.com

traditional Chinese medicine; syndrome differentiation and treatment

小儿遗尿症（nocturnal enuresis，NE）是一种常见的儿科疾病，表现为5岁以上儿童每周至少2次夜间尿床，持续至少3个月，且无尿频、尿急等下尿路症状[1-2]。本病多见于学龄期儿童，我国NE患病率为4.8%，男童患病率高于女童[3]。NE长期不愈造成患儿自卑，严重影响患儿心理和社交生活，给患儿及其家庭带来沉重的精神压力[4]。现代医学将去氨加压素作为临床一线治疗药物，复发率高、不良反应较多，而以遗尿报警器为主的一线治疗方案，对患儿及家长的依从性要求高、治疗周期长，脱落率较高[5]。中医学对NE的认识及治疗历史悠久，凭借其整体观念和独特的辨证论治体系治疗本病，复发率较低且疗效确切[6]。

《诸病源候论·小儿杂病诸侯·遗尿候》曰："膀胱为津液之腑，既冷气衰弱，不能约水，故遗尿也。[7]"指明膀胱失约是导致NE的直接原因，历代医家对其治疗总不离于肾之虚，以温肾固涩为总则。但经过长期跟师实践，笔者发现在寒地临床案例中，温肾固涩的治疗效果并未达到预期；故突破以往从肾论治NE的局限，在此基础上开拓思路，以"下病上取"理论为指导，在中医学整体观指导下治疗NE，把握整体与局部的关系，辨证求因，从肺脾气虚、脑失清明、心肾不交论治，效果显著。本文探析"下病上取"理论治疗寒地NE的理论创新、依据及临床治法，为该病的临床治疗提供参考。

1 "下病上取"理论溯源及其在小儿遗尿症治疗中的适用性

"下病上取"根植于中医"天人相应"的整体观，其理论价值在于突破根据病位局部施治的思维定式，建立起"上下相召、气机互通"的辨证逻辑；其理论框架源于《黄帝内经》，如《灵枢·终始》明确载有"病在下者，高取之"的治疗原则。"下病上取"理论对于治疗NE展现出独特的优势和广泛的适用性。肺脾气虚所致NE，基于"下病上取"理论指导治疗，可通过宣通上焦肺气以通调水道，健运中焦脾气以复其升清固摄之职，上中二焦协调，则下焦膀胱气化自复；若NE因脑失清明所致，依据该理论开窍醒脑、充养脑髓，使得膀胱对充盈做出及时准确的反应，从而有效控制尿液排泄；而针对心肾不交型NE，运用该理论治疗，通过引火归元恢复人体正常的"水升火降"，心肾水火既济，则遗尿自止。此外，针刺在"下病上取"治疗NE的过程中也发挥着重要作用。针刺上部穴位可增强膀胱肌群的功能从而治疗NE。综上，"下病上取"在整体观指导下，可通过调节气机枢纽、恢复升降秩序、燮理脏腑生克制化关系以实现对NE的本质性调节。在寒地这一特定地域背景下，该理论之整体调控思维为突破传统治疗NE的局限性奠定了关键的理论基石。

2 "下病上取"治疗寒地小儿遗尿症的理论创新

传统中医学多从肾气不足或膀胱虚寒角度论治NE，治法以温肾固涩为主。然而，在寒地NE的临床实践中，患儿应用此法疗效欠佳且易复发，如《景岳全书》所言："固涩之剂，不过固其门户，此亦治标之意，而非塞源之道也。[8]"此"固其门户"即指未治疗遗尿的根本病机。寒地之独特环境，如严寒、高脂饮食、活动受限等塑造了小儿体质，其NE病机常表现为肺脾气虚、脑失清明、心肾不交等上、中焦脏腑功能失调。三者虽病位各异，却皆可"下扰州都，发为遗溺"。此时，若仅固涩下焦门户，无异于扬汤止沸。基于"下病上取"理论，本文创新性地提出寒地NE的辨治思路，突破局部局限，不拘泥于下焦肾与膀胱，将治疗重心上移至失调的肺、脾、心、脑等脏腑；利用脏腑经络间的内在联系，通过调节上部气机与功能，间接恢复下焦膀胱的约束力，此即"塞源之道"也。为临床治疗寒地NE提供了更具针对性的理论指导与实践框架。

3 从"下病上取"之整体观探析寒地小儿遗尿症

3.1 寒地小儿生理病理特点

寒地在我国以东北三省及内蒙古东北部为核心，具有温差大、冬季漫长凛冽、气候寒冷干燥等特点，这种独特的地理环境对小儿的生理和病理产生显著影响，形成了独特的发病特点。如《素问·异法方宜论》中提到"北方者，天地所闭藏之域也。其地高陵居，风寒冰冽，其民乐野处而乳食……"，高度概括了东北地区的气候及饮食特点。正因气候特点，寒地小儿易外感寒邪，久则气血运行不畅，加之长期生活在低温环境中，需要更多热量维持体温、储备能量，饮食多以肥甘厚味为主，而长期过食滋腻，超出小儿"脾主运化"的生理阈值，则加重脾胃负担，削弱脾胃功能。基于此，寒地NE的发病与肺脾气虚、脑失清

明、心肾不交密切相关。

3.2 寒地小儿常肺脾气虚，水道失约以至遗 寒地NE肺脾气虚之病机形成，本质是地域环境与生理特质相互作用导致三焦气化失司。其核心病机始于小儿“肌肤嫩，藩篱疏”的生理特点，肺为娇脏，寒地凛冽严寒反复侵袭，卫外不固，肺气无法正常宣发，气机升降失衡，水道通调失常，津液无法上承下达，阻碍水液的正常输布，进而影响肾的气化功能[9]；肾的摄纳功能又依赖于肺气的肃降，若肺气不足，肾的摄纳功能也会受损，从而影响膀胱对尿液的贮存与排泄，导致NE的发生。小儿脾常不足，脾胃功能成而未全，全而未壮，加之寒地小儿长期过食肥甘厚腻，日久脾气耗伤，运化失职，气机升降失常，水液无法代谢，导致气机与水液无法上输下达，上虚而不能制下，水道失约，以致NE。脾虚日久，脾土不能生养肺金，肺气亦虚，肺虚不能卫外，则易为外邪侵袭，如此循环往复，导致肺脾两虚之证愈发严重。此时若单纯温肾固涩而忽略中上焦气化无力，易导致疗效短暂或“虚不受补”，应补肺固表，提升中气。

3.3 寒地小儿易脑窍失养，令膀胱妄施开阖 脑失清明指元神失养、神机不运，导致对膀胱充盈信号的感知迟钝、中枢调控指令紊乱，其形成与寒地环境密切相关。《素问·四气调神大论》中曰：“冬三月，此谓闭藏。”寒地供暖时间长达半年之久，小儿户外活动锐减。小儿为“纯阳之体”，本应生机勃发、气机条达，长期处于“闭藏”状态，气机郁滞不畅，清阳受阻，髓海失充，元神失养，则夜间对膀胱充盈信号的感知阈值升高，觉醒困难；另寒性凝滞，寒邪易致气血运行不畅，甚则凝滞成瘀。头为诸阳之会，需充沛气血濡养。寒地小儿受寒邪侵袭或阳虚内生寒，均可导致头面部及脑络血脉运行涩滞，脑络瘀阻，则气血精微输布受阻，元神失于濡养，且瘀血本身亦可作为病理产物扰乱神机。此即《医林改错》所强调“气血凝滞脑气”所致之“脑髓失养”[10]，元神失驭州都之权，使得膀胱妄施开阖之令，进而引发遗尿。笔者在临床跟师时观察到，多数寒地NE患儿在夜间难以被唤醒，或者在醒来后仍然表现为意识模糊的状态，现代医学研究[11]揭示了NE与睡眠觉醒功能障碍之间的紧密联系。正常情况下，当膀胱充盈时，大脑能够接收到来自身体的排尿信号，并做出相应的排尿反射[12]；深度睡眠状态下，大脑对觉醒的敏感性降低，常规的刺激不足以引发中枢神经系统的反应，进而失去对排尿的控制[13]，这与中医脑窍失养，令膀胱妄施开阖的思路不谋而合。此时单纯补肾填精难以激活脑对膀胱的调控作用，当开窍醒脑，启上通下。

3.4 寒地小儿多心肾不交，致膀胱固摄失司 寒地对“心肾不交”影响尤甚。寒为阴邪，易伤阳气。腰为肾之府，寒邪侵袭，可直中肾阳。小儿肾气本未充盛，长期寒冷环境，更易耗伤肾阳，导致肾阳亏虚。肾阳虚损日久，不能蒸化肾阴上济心火，肾阴相对不足，不能涵养相火，可致相火不安其位，妄动上炎；且阳虚不能固守，加之寒邪外束，易迫使虚阳浮越于上，此浮越之虚火扰动心神，形成上热下寒之“心肾不交”，此虚火上扰，导致心神被扰，难以安宁，则夜间对膀胱的控制能力必然减弱，加之肾虚无法固摄水液，进而导致膀胱气化功能失调，开阖失司，发为遗尿。此外，寒地冬季漫长，光照不足，户外活动受限，小儿易感压抑或烦躁。加之对遗尿本身的焦虑、羞愧等情绪，可影响肝之疏泄，导致气机郁结，郁而化火。此肝火可进一步扰动心神，或下汲肾阴，加剧心肾不交。此时单用温下易加剧寒热格拒，应交通心肾。

4 “下病上取”理论是指导寒地小儿遗尿症的有效治法

4.1 提壶揭盖以宣肺气 本证因寒地外寒伤肺、肥甘困脾，致上中焦失司，下焦膀胱失约。临床常表现为睡中遗尿不自知，量多色清，面色萎黄，气短自汗，纳呆便溏，易感风寒，舌淡胖苔白滑，脉沉弱。中药治疗以补中益气汤合缩泉丸为底方，重用黄芪、党参补益肺脾，升麻升举清阳，佐益智仁、乌药温肾固脬。应注重麻黄的运用，寒地NE患儿夜间睡眠过深，麻黄不但入肺经可宣发郁闭之肺气，通调水道，使水之上源得清，肃降之能得复；亦能将肺气宣发上贯于脑，使脑清神明。药理学研究[14]显示，麻黄碱能够刺激大脑皮层和皮质下中枢神经系统，减轻患儿的睡眠深度，使患儿在膀胱充盈的刺激下自然醒来并自主排尿，有效预防NE。此外，麻黄碱还能增强膀胱三角肌和括约肌的张力，减少排尿次数，并使主动抑制排尿成为可控，从而防止夜间遗尿的发生[15]；针灸治疗以升阳补气固摄为则，取百会施灸法升提阳气，肺俞、脾俞行温针灸补益肺脾，气海补法培补元气，共奏提壶揭盖，恢复上

中二焦气化之功。

4.2 开窍醒脑通达上下 本证因寒地清阳不升、气血瘀滞，致脑神失司而膀胱调控障碍。临床常表现为遗尿伴觉醒困难，呼之不醒，精神萎靡，反应迟钝，注意力涣散，多寐，舌淡苔薄白，可兼有瘀点，脉细无力。中药治疗主选孔圣枕中丹加味，龟甲滋阴充髓，远志交通心肾，升麻、柴胡引药上行。石菖蒲与麻黄配伍，麻黄宣通脑窍，石菖蒲开窍醒神，调节膀胱开阖，麻黄的宣发作用与石菖蒲的开窍作用相结合，从而增强开窍启闭凝神的功效，以解决睡眠过深之核心问题[16]。针灸治疗以醒脑调神为纲，取百会、四神聪激发脑神，风池、通天平补平泻通调头部气血。此外，笔者在临床跟师时发现寒地NE儿童在督脉末端的龈口处常出现异常症状，依据《素问·骨空论》“督脉者……其孔，溺孔之端”，创新性结合督脉理论，于龈交点刺，疏通经气以调溺孔开阖，现代研究[17]表明，此法能够刺激大脑皮层高级排尿中枢的反射区，促进大脑皮质功能发育，激活下位排尿中枢，也可以将神经冲动传向上排尿中枢，调节大脑皮层与腰骶排尿中枢的兴奋性，从而调节膀胱使在下之疾而瘳。

4.3 交通心肾遗尿自止 本证因寒地肾阳耗伤、虚火扰神，致水火失济而夜溺失控。临床常表现为遗尿伴夜寐不安，梦呓惊惕，心烦躁扰，下肢不温，记忆力减退，腰膝酸冷，舌红少津，脉细数。中药治疗以交泰丸合桑螵蛸散为主方，黄连清心降火，肉桂引火归元，桑螵蛸补肾固涩，配伍石菖蒲开窍安神，助交通心肾。针对寒地化裁，若肾阳虚加淫羊藿温阳，心火旺加莲子心除烦，惊悸加琥珀粉冲服以定志。针灸治疗以引火安神为要：涌泉灸法导虚火下行，神门泻法清心安神，内关、心俞平补平泻交通心肾。延续督脉理论，龈交毫针浅刺调节阴阳枢机。配太溪滋肾水、肾俞温灸培元，体现“病在下取之上”的经旨[18]。

5 小结

综上，本文基于“下病上取”理论，探讨了治疗寒地NE的独特思路之理论与实践，不仅体现了中医学整体观念的价值，更展现了中医学在现代临床中的生命力。下病上取的思维为儿童功能性疾病的治疗提供了重要启示。未来研究应进一步探索“下病上取”理论的现代生物学机制，推动中医在现代医学中的转化，为儿童健康事业作出更大贡献；并通过更多科学研究验证其机制，以造福更多儿童。最终，实现中医与西医的互补融合，构建更完善的儿科医疗体系。

参考文献：

[1] CHAN I H Y, WONG K K Y. Common urological problems in children: primary nocturnal enuresis[J]. Hong Kong Medical Journal, 2019, 25(4):305-311.

[2] 孙香娟,肖祥,吴宣諭,等.小儿遗尿症指南和专家共识质量评价[J].中国全科医学, 2023, 26(2):134-141.

[3] 缪千帆,李艳君,徐虹,等.中国5～18岁人群遗尿症患病率的横断面调查[J].中国循证儿科杂志, 2020, 15(2):81-86.

[4] GUZMAN J A, PALMER L S. Nocturnal enuresis[J]. Pediatrics in Review, 2024, 45(8):479-481.

[5] 罗蕾,黄惠梅,王墨.儿童原发性遗尿症的治疗进展[J].儿科药学杂志, 2024, 30(12):52-57.

[6] 陈永辉,凌科,高晓林,等.补肾止遗方治疗小儿遗尿的临床研究[J].中国实验方剂学杂志, 2013, 19(24):318-320.

[7] 巢元方.诸病源候论[M].北京:人民卫生出版社, 2013:370.

[8] 张介宾.景岳全书[M].北京:人民卫生出版社, 1965:448.

[9] 侯雪芹,顾敏勇.顾敏勇从“下病上治”角度论治小儿遗尿[J].中国民间疗法, 2021, 29(5):36-37.

[10] 王清任.医林改错[M].郑州:河南科学技术出版社, 2004:45.

[11] 曾传,房明东,苏晓龙,等.儿童原发性遗尿症发病机制研究进展[J].中国中西医结合儿科学, 2020, 12(6):487-491.

[12] 丁立,朱洁,沈惠娟,等.原发性遗尿症儿童注意缺陷的事件相关电位研究[J].中华行为医学与脑科学杂志, 2017, 26(5):435-439.

[13] ZHANG Y, DI Y, CHEN J, et al. Functional connectivity density of brain in children with primary nocturnal enuresis: results from a resting-state fMRI study[J]. European Child & Adolescent Psychiatry, 2025, 34(5):1627-1635.

[14] CHOUDHARY S, KAURAV H, CHAUDHARY G. Medicinal importance of *Ephedra gerardiana* in ayurveda and modern sciences: A review[J]. Asian Journal of Pharmacy and Pharmacology, 2021, 7(3):110-117.

[15] 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.

[16] 代金珠.国医大师段富津教授中医儿科学术思想及临证经验研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2021.

[17] 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.

[18] 胡一丹,刘德华,罗珍莲,等.基于“一气周流”理论探讨针灸推拿治疗小儿遗尿[J].江苏中医药, 2025, 57(3):32-35.

（责任编辑：姜文君 收稿日期：2025-08-19）