

引用:王静.张启平基于三焦理论治疗小儿遗尿症经验[J].湖南中医杂志,2021,37(11):46-48.

张启平基于三焦理论治疗小儿遗尿症经验

王 静

(泰安市妇幼保健院,山东 泰安,271000)

[摘要] 介绍张启平教授从三焦论治小儿遗尿症的临床经验。张老认为小儿遗尿症多因先天禀赋不足,脏腑功能失调,导致膀胱失约所致。其从三焦论治:上焦心肺同治,宣肺清心,“治上焦如羽,非轻不举”;中焦升脾降胃,脾肾同补,“治中焦如衡,非平不安”;下焦肝肾同调,补肾泻肝,“治下焦如权,非重不沉”;以调畅三焦气机为主要治疗方法,兼顾小儿“心肝有余,肺脾肾不足”,临床疗效显著。并附验案 1 则,以资佐证。

[关键词] 小儿遗尿症;三焦理论;名医经验;张启平

[中图分类号] R272.69 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.11.014

小儿遗尿症是指 3 岁以上小儿夜间睡梦中发生的反复不自主排尿行为,每周超过 2 次,持续至少 3 个月或半年以上。主要症状为睡眠较深,不易唤醒,夜间无意识排尿^[1]。因病情反复,病程漫长,夜间影响小儿睡眠,造成小儿白天记忆力下降,甚至导致心理障碍,严重影响患儿的生长发育、身心健康。中医药通过辨证论治,审证求因,临床可获显著疗效,且毒副作用小,患儿及其父母易于接受。

张启平教授系首届“全国妇幼保健名中医”,泰安市名中医,山东名中医药专家,山东省五级中医师承指导老师,临床工作四十余年,在肾系病的中医治疗方面经验丰富。清代医家吴鞠通所作《解儿难·俗传儿科为纯阳辨》云:“小儿稚阳未充,稚阴未长者也。”张老根据小儿“稚阴稚阳”“脏腑娇嫩,形气未充,成而未全,全而未壮”“肺脾肾常不足,心肝有余”等生理特点,认为小儿脏腑生理功能尚未成熟,病机复杂,不能从单一脏腑论治。其临床结合三焦理论治疗小儿遗尿症,疗效显著,现将其经验总结如下。

1 病因病机

小儿遗尿症的病名在古代医籍中有多种记载,如“不禁”“溺”“遗”“尿床”“遗溺”等。《素问·宣明五气》云:“膀胱不利为癃,不约为遗溺。”《素问·咳论》云:“膀胱咳状,咳而遗溺。”《伤寒杂病论》云:“三阳合病,腹满身重,难以转侧,口不仁,面垢,

谵语,遗尿”,这是古籍中首次提到“遗尿”。张老认为小儿遗尿症多因先天禀赋不足,脏腑功能失调引起膀胱失约所致,以虚证居多,实证较少。病位在膀胱,与肺、脾、肾、三焦的关系密切^[2-3]。

2 三焦理论

《素问·灵兰秘典论》载:“三焦者,决渎之官,水道出焉。”《素问·五藏别论》载:“夫胃、大肠、小肠、三焦、膀胱,此五者,天气之所生也,其气象天,故泻而不藏,此受五藏浊气,名曰传化之府,此不能久留,输泻者也。”《素问·营卫生会》中对三焦的描述为:“营出于中焦,卫出于下焦……上焦出于胃上口,并咽以上,贯膈而布胸中……中焦亦并胃中,出上焦之后……下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉……上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”《内经》中对三焦部位、功能阐述较为详细。清代吴鞠通在《温病条辨》中创立的三焦辨证体系是对三焦理论体系的完善。后世各代医家围绕着三焦有形还是无形的问题讨论,至今无明确定论。通过历代探讨及争辩,三焦理论得到了充分的应用和发展。吴鞠通在《温病条辨》中云:“《伤寒论》六经由表入里,由浅及深,需横看。《本论》论三焦由上及下,亦由浅入深,需竖看。与《伤寒论》为对待文字,有一纵一横之妙……虽不及内伤,而万病诊法,实不出此一纵一横之外”^[4]。当代医家认为脏腑之三焦是机体内客观存在的空隙,通行诸气、运行水液是其主

基金项目:山东省中医药科技发展计划项目(2019-0767)

作者简介:王静,女,主治医师,研究方向:中医内科学

要功能;三焦部位对应人体上中下三个部分;三焦辨证是用于温热病的一种辨证方法和体系^[5]。根据古代、近代医家对三焦的探讨,得出三焦不畅为三焦功能失常的主要病机特点^[6],按照部位及脏腑病机,主要为上焦肺失宣降,中焦脾不健运、胃气不降,下焦膀胱气化不利。治疗应以调畅气机为主要治则,上焦开宣肺气、中焦健运脾胃、下焦治肾与膀胱以渗利膀胱,使湿邪上行气化,从中焦、上焦消于无形,下行凝聚,从下焦水道排出体外,从而达到三焦以阳气化水湿恢复整体功能的目的。结合小儿五脏“三不足两有余”的生理特点,张老应用三焦理论,注重整体气机功能的恢复,治疗小儿遗尿症,效如桴鼓。

3 临床论治

3.1 上焦心肺同治,宣肺清心,“治上焦如羽,非轻不举”《杂病源流犀烛》云:“缘肺主气……输于膀胱,肺不能为气化之主,故溺不禁也。”肺主气,司呼吸,宣发全身气机、津液,布散全身;肺主水,通过肃降功能助中焦运化水湿,下生肾水,参与全身体液代谢及气机的运行。《素问·灵兰秘典论》载:“肺为相傅之官,主治节。”《血证论》云:“肺之令主行制节,以其居高,清肃下行。天道下际而光明,故五脏六腑皆润利而气不亢,莫不受其制节。”肺主治理调节,治节正常,浊者下输膀胱与肾,水液代谢有序,肾与膀胱固摄正常。心主神明,小儿“心常有余”,心火过旺则心神不安,或痰热扰乱心神,灼伤心阴,夜间不易唤醒,均可发生遗尿。且心属火,肺属金,心火克肺金,致肺气宣发肃降、治节功能失调,均可导致膀胱失约,发生遗尿。

对于此种证型患儿,发病前多有反复上呼吸道感染史,或发病后具有脾气易怒无常、精神欠佳、记忆力差、睡眠深等特点。此为肺气虚,心火旺,治宜补肺清心宁神,投玉屏风散或越婢加术汤合桑螵蛸散加减。常用药物有黄芪、白术、防风、桑螵蛸、党参、蜜炙麻黄、石膏、芡实、石菖蒲、远志、茯神、淡竹叶、黄芩、连翘、大枣、甘草等。“治上焦者,非轻莫举”,故多选用甘温之品,佐以清心固肾药物,勿使心火过盛而克肺金。少量麻黄开宣肺气以“提壶揭盖”;石膏清肺胃之邪热,喻嘉言“越婢汤”谓:“石膏之辛凉,以兼解其寒,其柔缓之性,比之女婢。”甘温药多健脾胃,可避免邪入里犯脾胃,有“先安未受邪

之地”之意,临床用之,收效颇多。

3.2 中焦升脾降胃,脾肾同补,“治中焦如衡,非平不安”《难经·三十一难》载:“三焦者,水谷之道路。”三焦作为水谷之道参与水谷纳化的过程。胃主受纳,脾主运化,脾胃为后天之本,气血化生之源;胃属阳明主降纳,脾属太阴主升运,脾胃为全身气机之枢纽。《类证治裁》指出:“夫膀胱仅主藏溺。主出溺者,三焦之气化耳。”脾胃在参与三焦气化中,离不开肾阳的温煦,肾中元气亦有赖于脾胃运化水谷精微的化生与滋养,先天之肾与后天之脾胃相互促进,病理上亦相互影响。《灵枢·口问》载:“中气不足,溲便为之变。”二便之所出,有赖三焦之气化。张老在治疗脾胃引起的小儿遗尿时,用药“非平不安”。一是注重祛邪气之盛补正气之不足,使之为平;二是注重脾胃之气机枢纽功用,升脾降胃;三是小儿脾肾常不足,脾肾同补。此型患儿表现为多纳差、精神差、面色无华、舌苔厚腻等,用方多选用七味白术散合缩泉丸加减,以温肾健脾。常用药物有太子参、麸炒白术、茯苓、山药、大枣、木香、藿香、葛根、益智仁、乌药、甘草等。

3.3 下焦肝肾同调,补肾泻肝,“治下焦如权,非重不沉”《灵枢·营卫生会》曰:“下焦者,别回肠,注于膀胱而渗入焉。故水谷者,常并居于胃中,成糟粕而俱下于大肠,而成下焦,渗而俱下,济泌别汁,循下焦而渗入膀胱焉。”《难经·三十一难》载:“下焦者,当膀胱上口,主分别清浊,主出而不纳,以传导也。”《内经》《难经》所指下焦皆为大肠、膀胱而言,从下焦治疗小儿遗尿的重点在于膀胱。《素问·灵兰秘典论》载:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”《证治准绳·幼科·遗尿》言:“肾与膀胱俱虚,而冷气乘之,故不能拘制,其水出而不禁,谓之遗尿。”膀胱排泄功能正常有赖于肾脏气化之功。肾为一身阳气之根本,肾可升清降浊,与膀胱司开合,肾中精气的蒸化推动膀胱之气,助膀胱储藏及排出尿液,肾精气阴阳不足可致膀胱失约而遗尿^[7]。张老在临床诊疗中发现,下元虚寒是下焦导致遗尿的主要原因,但肝肾阴虚者小儿遗尿症患儿亦不在少数。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁。现代小儿生活方式的改变,家长纵其所欲,若受挫折训斥等,易抑郁难解,多生肝火,肝肾精血同源,肝火下灼肾阴或小儿真阴不足易致相火妄动,上劫

肝阴,肝肾柔不济刚,水不涵木,遂成肝肾阴虚证。此类患儿遗尿多发病较早、先天禀赋不足,或后天邪气入里,或肝郁火旺灼伤肝肾津液,常见临床表现有睡中遗尿、不易叫醒、手足心热、尿频量少、尿色黄或有异味、性情急躁、怕冷或怕热等,对于肝经湿热、肝肾阴虚者,治以补肾滋阴、泻肝止遗,选龙胆泻肝汤合知柏地黄丸加减;对于肾精气不足者,则温补肾阳,予金匮肾气丸加减。常用药物有熟地黄、生地黄、山茱萸、茯苓、牡丹皮、知母、黄柏、龙胆草、黄芩、栀子、泽泻、车前子、当归、柴胡、肉桂、乌药、甘草等。

4 典型病案

王某,男,6岁,因“间断遗尿2年余,加重1个月”于2020年1月10日就诊。父母代诉患儿自出生以来间断遗尿,3岁后遗尿次数减少,每周1~2次,因其父幼时有遗尿史,未予重视。近1个月来,夜间遗尿次数明显加重,每周4~5次,偶午休遗尿,睡眠深,不易叫醒,易疲倦,易怒,精神一般,多汗,汗出后畏寒,食欲差,腹胀满,小便色黄,大便干,舌尖红、苔黄腻,脉细数。诊断为小儿遗尿症,辨证为心肝郁热、脾肾气虚证。予越鞠保和丸加减,处方:香附12g,山栀子9g,神曲12g,苍术9g,木香6g,槟榔9g,桑螵蛸6g,金樱子6g,远志6g,石菖蒲6g,茯神12g,连翘9g,淡竹叶12g,太子参9g,防风6g,甘草3g。中药配方颗粒,各1袋,开水冲服,14剂。二诊:遗尿次数减轻,每周2~3次,余症状均减轻,夜间仍不可唤醒排尿,舌质红、苔白,脉有力。前方去木香、槟榔、山栀子,加蜜麻黄3g,继服14剂。三诊:患儿偶疲劳后遗尿,夜间可自行起床排尿,纳可,舌质淡红、苔薄白,脉和缓有力。继服四君子汤1个月,未再诊,随访家长,患儿愈。

5 小 结

《医林改错》中记载:“余不论三焦者,无其事也。”王清任在《医林改错》一书中根本否定了三焦理论的存在^[8]。但三焦理论在历代医家争辩中发展了两千多年,虽未清楚其实质内涵,但临床应用与实践证明,确有其存在的价值。张老认为对于病因、病机、证候复杂的疾病,按照脏腑辨证疗效差者,可从三焦畅通气机、疏通水道、纳化水谷的生理功能辨证治疗,其对于小儿遗尿症,虽从上、中、下三焦单独论证,但三焦是一个整体,治疗时以调畅三焦为主,有所侧重,因时因势治疗,可获得显效。

参考文献

[1] 王仲易,杜可,李晨,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿遗尿症(修订)[J]. 中医儿科杂志,2018,14(1):4-8.

[2] 王新. 宣肺清心法治疗小儿遗尿(肺郁火旺型)的临床疗效观察[D]. 长春:长春中医药大学,2019.

[3] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:1000-1001.

[4] 吴塘. 中医临床必读丛书·温病条辨[M]. 南京中医药大学温病学教研室,整理. 北京:人民卫生出版社,2012:10-11.

[5] 王志红.“三焦”概念的再认识——与新世纪规划教材《中医基础理论》商榷[J]. 云南中医学院学报,2005,27(4):20-22.

[6] 傅骞. 基于医案分析的三焦不畅相关病机、证候及治法研究[D]. 北京:北京中医药大学,2012.

[7] 王豪,王素梅,万梦婷,等. 基于现代文献研究中药治疗小儿遗尿的用药规律[J]. 中国实验方剂学杂志,2016,22(6):200-203.

[8] 王清任. 医林改错[M]. 李天德,张学文,整理. 北京:人民卫生出版社,2005:19.

(收稿日期:2020-12-21)

(上接第26页)

[19] 李翔熙,陈迪路,周小江. 玄参化学成分、药理活性研究进展及其质量标志物分析预测[J]. 中成药,2020,42(9):2417-2426.

[20] 邓亚羚,任洪民,叶先文,等. 桔梗的炮制历史沿革、化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(2):190-202.

[21] 彭婉,马骁,王建,等. 麦冬化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药,2018,49(2):477-488.

[22] 宋连昆,陈乃宏. 地黄药理作用研究进展[C]//中国药理学学会补益药药理专业委员会. 第二届中国药理学学会补益药药理专业委员会学术研讨会论文集汇编. 承德:中国药理学学会,2012:2.

[23] 李冀,李想,曹明明,等. 甘草药理作用及药对配伍比例研究进展[J]. 上海中医药杂志,2019,53(7):83-87.

[24] 游维丽. 浅论栝楼皮、栝楼种子和栝楼根的化学成分及药理

作用[J]. 当代医药论丛,2017,15(23):163-164.

[25] 乔凤仙,蔡皓,裴科,等. 中药薤白的研究进展[J]. 世界中医药,2016,11(6):1137-1140.

[26] 姚军强. 半夏的药理作用及其临床配伍运用[J]. 中医研究,2013,26(2):3-5.

[27] 朱尧,刘激激,顾宁,等. 川芎的活性成分及其心血管系统保护作用研究进展[J]. 时珍国医国药,2016,27(7):1701-1704.

[28] 王冰瑶,吴晓燕,樊官伟. 丹参素保护心血管系统的药理作用机制研究进展[J]. 中草药,2014,45(17):2571-2575.

[29] 李侠,蒋长兴,胡有东,等. 茯苓多糖对异丙肾上腺素所致心肌肥厚大鼠心功能的影响[J]. 中华损伤与修复杂志,2014,9(4):367-371.

[30] 孙弼,霍蕾,林晓坚,等. 太子参多糖对缺血再灌注损伤模型大鼠心肌细胞凋亡的抑制作用研究[J]. 中国药房,2018,29(16):2175-2179.

(收稿日期:2020-11-29)