

基于“脏腑别通”理论探讨“通调水道法”治疗小儿遗尿^{*}

郑凯林 阮诗玮[▲] 阮雅清 洪丽芬 林 莉

摘 要 “脏腑别通”是有别于脏腑阴阳表里关系的一种脏腑相联方式。“开、阖、枢”属性相同的两经脏腑,气化相通,拓展了脏与腑之间的联系。文章旨在介绍阮诗玮教授通过肺与膀胱别通,运用“通调水道法”治疗小儿遗尿的临证经验。阮诗玮教授以宣肺调畅气机为先,使大气周流,膀胱气化得复,水道通调,则遗溺自止,为临床治疗小儿遗尿提供新的思路。

关键词 遗尿症;小儿;脏腑别通;气化;通调水道;开阖枢

遗尿症(nocturnal enuresis, NE)俗称尿床,是一种特殊类型的尿失禁。国际儿童尿控协会(ICCS)将NE定义为年龄≥5岁儿童睡眠中出现的间歇性尿失禁^[1]。据统计,中国儿童遗尿症患病率总体为4.8%^[2]。该病易造成患儿焦虑不安、自卑等心理问题,同时还会严重影响患儿生活质量。目前西医的一线治疗主要采取家庭与患儿教育、行为治疗、警铃治疗、盆底训练等^[3],然效果未尽如人意。

遗尿症可归于中医“遗溺”范畴,与肾、膀胱、肺、脾等脏腑相关。肾主水,膀胱主气化,固摄不及则遗溺。《灵枢·本输》曰:“实则闭癃,虚则遗溺。”《幼幼集成·小便不利证治》提出“小便自出而不禁者谓之遗尿;睡中自出者,谓之尿床。此皆肾与膀胱虚寒也”,将病位归于肾、膀胱,病性定为虚寒,治疗多以肾虚论,常予缩泉丸(益智仁、乌药、山药)、桑螵蛸散等温肾固摄之品治之。然临证中发现行单纯补肾固摄之法,时有效不佳或停药后复发之弊。

阮诗玮教授(以下简称为“阮师”)是第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,从事中医临床工作40余年。阮师在临证中发现小儿遗尿,非单纯肾气不足,每兼肺气不宣、气机不畅之机,予补肾固摄之余少佐宣肺之品,则效如桴鼓。阮师基于“脏腑别通(肺与膀胱别通)”理论,提出“通调水道法”

治疗小儿遗尿。法取提壶揭盖,调畅肺气,藉其宣发肃降之性,一收一散,一上一下,通调水道;大气一转,膀胱气化得司,则遗溺自止。余有幸随师侍诊,深受其以气化理论指导辨证之启发,遂撰文从“脏腑别通”探讨阮师“通调水道法”辨治小儿遗尿之思路,如有不当,敬请斧正。

1 “脏腑别通”理论之溯源

“脏腑别通”是有别于脏腑阴阳表里关系的一种脏腑相联方式。“表里”以阴阳属性为纽带,强调脏腑间的直接对应关系,而“别通”则以气化相通为核心,体现脏腑间接的功能协同。《黄帝内经》虽不曾直接使用“脏腑别通”这一名词,然《素问·阴阳离合论》有云“五脏六腑,气化相通”,却恰为脏腑气化相通提供了最初的理论依据。《难经·三十六难》云“命门者……原气之所系也……三焦者,原气之别使也,主通行三气,经历于五脏六腑”,通过“命门-原气-三焦”的转化关系,进一步证实脏腑间的联系不仅限于表里阴阳,还可通过气化形成独特关联,由此形成“脏腑别通”理论之雏形。

历代医家亦不断丰富和完善气化相通理论体系。宋代陈无择提出“气化有度,水液得司”,强调气化在水液代谢中的作用。金元四大家之一朱丹溪提出“膀胱气化之本,必仰赖于肺气之通调”,为后世肺与膀胱别通理论奠定基础。明代医家李梴在《医学入门·脏腑条分》引用《五脏穿凿论》中相关记载,首次明确提出“脏腑别通”,即心与胆相通,肝与大肠相通,脾与小肠相通,肺与膀胱相通,肾与三焦相通,肾与命门相通^[4]。借此别通之机,脏腑分之则为十二,合之则为三焦,三焦亦为一焦,实现脏腑间气化相通,增强了脏与

^{*}基金项目 阮诗玮全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函[2022]75号);福建省自然科学基金(No. 2024J01756);福建中医药大学校管课题临床专项(No. XB2024020);福建省中青年教师教育科研项目(No. JAT220118)

[▲]通信作者 阮诗玮,男,主任医师,教授,博士研究生导师。研究方向:中医药防治肾脏疾病。E-mail: 1476068677@qq.com

• 作者单位 福建中医药大学附属人民医院(福建 福州 350004)

腑之间的关联,补充了藏象学说的内容^[5]。张介宾则在《类经》注曰“三焦总司气化,而肺为气之主,故肺气肃降,则水道通调,膀胱气化乃行”,强调肺通过宣降作用调控三焦气机,进而影响膀胱气化。清代吴谦亦在《医宗金鉴》中系统梳理“脏腑别通”理论,明确提出:“肺与膀胱通,其气化相贯,盖肺主宣发,通调水道;膀胱主藏津液,化气行水。”此言明确了“脏腑别通”中“肺与膀胱通”的具体内涵与气化依据,大大提高了临证的指导性。

近代医家杨维杰在前人研究的基础上,将《黄帝内经》“开阖枢”理论用以阐释“脏腑别通”的机理,提出“相通”实为气化相通,即在“开”“阖”“枢”上属性相同的两经脏腑,其气化相互贯通^[6],阴阳调和,气机畅通。其从机理层面深化了“脏腑别通”理论的内涵。“开阖枢”者,乃气机运行之三大枢纽;“万物之始皆气化”,气为人身之根本,气聚而生,气散则亡。“开阖枢”正常,则人体阴阳协调,大气周流;反之,人体无法进行正常的“开阖枢”运动,则诸病始生^[6]。基于同属开、阖、枢之经气化相通,再合手足阴阳交错相应之理,“脏腑别通”理论具体可归纳为:手太阴(肺)与足太阳(膀胱)别通,手太阳(小肠)与足太阴(脾)别通,手少阴(心)与足少阳(胆)别通,手少阳(三焦)与足少阴(肾)别通,手厥阴(心包)与足阳明(胃)别通,手阳明(大肠)与足厥阴(肝)别通^[6]。

2 从肺与膀胱气化相通探讨小儿遗尿的病因病机

《素问·宣明五气》云:“膀胱不利为癃,不约为遗尿。”此言明确指出遗尿的病位在膀胱,其病机为膀胱失约。《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。”膀胱位居下焦,承三焦输布之余液,聚而成尿,乃水液会聚之所,故被喻为“州都之官”。尿液在膀胱中停留至一定程度时,可通过气化作用,及时、自主地排出体外。“州都之官”一旦失常,其病变主要表现为贮尿、排尿的异常。宋代严用和在《重订严氏济生方·肾膀胱虚实论治》指出“膀胱常欲气化”,认为良好的气化功能是膀胱贮尿、排尿的重要前提。膀胱气化正常,则开阖有度,小便藏泄有序。

肺为水之上源,膀胱为津液之府,气行则水行,肺与膀胱在水液运行、输布上相辅相成。但二者并非脏腑表里关系,实则通过同属“开”之经而气化相通,以协调水液代谢。“开阖枢”揭示了人体气机的升降、流

转和调节。手太阴(肺)与足太阳(膀胱)在这一理论中均为“开”。“开”者,气机外达,疏泄通畅,主升发。膀胱属于足太阳经脉,主开阳气上升之路;肺属于手太阴经脉,主开阴气下降之路,一升一降,大气周流,阴阳协调,疾病向愈。肺气主宣发,主气主水。肺的气化作用通过宣发和肃降,使得气机升降得司,有助于水液的转化、升腾和排泄。膀胱气化主存储与排泄水液,其气化功能依赖于肺气的宣发与肃降;肺气的升降为膀胱气化提供了动力,使其储存和排泄尿液的功能得以正常发挥。反之,肺失宣降,气机失调,不仅膀胱气化无权,还可导致肾与三焦的气化失司,进一步加剧膀胱开阖失司,决渎之官失控,则出现遗尿或小便失禁^[8]。正如《血证论·脏腑病机论》所云:“小便虽出于膀胱,而实则肺为水之上源。上源得疏,则下流自利。”

3 从肺与膀胱脏腑别通探讨“通调水道法”治疗小儿遗尿

古今医家在治疗“遗溺”时多责之于肾,多以虚立论。《灵枢·本输》曰:“实则闭癃,虚则遗溺。”《诸病源候论·小儿杂病诸候》则进一步认识到其由“肾与膀胱俱冷”所致,并分析其病机为“膀胱为津液之府,既冷气衰弱,不能约水,故遗尿也”。阮师认为,肺与膀胱脏腑别通,同气相求,气化相通。因此,膀胱开阖失司,不仅因于肾失固摄,还与肺宣发肃降失调、气化失司有关。《景岳全书·遗溺》亦言:“凡治小便不禁者,古方多用固涩,此固宜然,然固涩之剂,不过固其门户,此亦治标之意,而非塞源之道也……治水者必须治气,治肾者必须治肺。”此论强调气机调畅对肾与膀胱水液代谢的影响。阮师在治疗小儿遗尿时,尤为重视宣肺调畅气机的重要作用,常在补肾固摄的基础上加入宣肺之品,寓“通调水道”、调畅气机之意。阮师认为,肺为水之上源,肺气郁闭则气机逆乱,下游水流泛滥成灾,故临证常以“通调水道法”宣肺畅气机,大气一转,气化司令,水道通调,膀胱开阖有度,则遗尿自止。

通调水道法,出自《素问·经脉别论》中肺“通调水道,下输膀胱”之论,正如汪莲石在《伤寒论汇注精华》中认为此法能使上焦得通,中枢得运,而后膀胱之气方能转运。此法妙在运用气机升降出入之理,以恢复脏腑气化功能。其内涵蕴含宣利肺气以复太阴、太阳之“开”机,使大气周流、阴阳相合。《丹溪心法·破滞气》曰“人以气为主,一息不运则机缄穷,一毫不续则

穹壤判”，强调人身之气为一整体的理念。阮师认为“通调水道法”重在调畅气机，对于膀胱气化不利所致的遗尿，可用此法，宣畅气机而令其愈。李梴所引《五脏穿凿论》亦明确指出治疗膀胱病宜以清肺气为主，旨在宣畅肺气。宣肺气不仅使得膀胱气化得宜而止遗，同时宣肺则阳气得以提升，膀胱寒水因其升提而止遗，避免“不约而遗”^[9]。

阮师在治疗小儿遗尿时，针对儿童稚阴稚阳的生理特点，遵循吴鞠通《温病条辨·解儿难》中所言“其用药也，稍呆则滞，稍重则伤”^[10]，主张用药轻灵。阮师认为单纯使用温肾固涩之品，略显呆滞，有失轻灵之旨。用药上，在补肾固摄之品基础上，常加用蜜麻黄、牛蒡子、蝉蜕等入肺经、宣肺气之品，量少而精，起到四两拨千斤之妙。其中尤以麻黄最为精妙。麻黄，苦、辛，中空而浮，入肺、膀胱经。《本草正义·卷三》记载：“麻黄轻清上浮，专疏肺郁，宣泄气机……虽曰解表，实为开肺。”^[8]《神农本草经疏》认为其“气味俱薄，轻清而浮，阳也，升也”。《本草思辨录》述麻黄“入太阳而上行，膀胱之气亦因之而不下行”。现代药理研究发现，麻黄碱可兴奋中枢神经及肾上腺素能受体，促进患儿夜间感知逼尿肌收缩及膀胱膨胀，从而减少遗尿。

4 验案举隅

庄某某，男，6岁，2023年12月23日初诊。主诉：夜间遗尿半年余。现病史：半年余前无明显诱因出现夜间遗尿，平均发作频率约为每3天1次，无尿频、尿急、尿痛，前往某儿童医院就诊，查尿常规示“隐血1+，红细胞8.4个/μL，蛋白阴性”，肾功能正常。予“缩尿胶囊”治疗，效果不佳。之后病情逐渐加重，至每晚均遗尿，遂前来诊治。辰下症：夜间遗尿，每日1次，无尿频、尿急、尿痛，尿量、尿色未详，纳、寐可，大便调。舌红，苔薄黄，脉细。2023年12月19日辅助检查：尿常规示“蛋白阴性，隐血2+”；生化全套示“尿素氮4.47 mmol/L，肌酐40.3 mmol/L”。西医诊断：遗尿症。中医诊断：遗溺，辨为肺痹肾虚证。治法：宣肺化气，补肾固摄。处方：蜜麻黄3 g，牛蒡子10 g，蝉蜕3 g，桑螵蛸10 g，甘草3 g，太子参12 g，茯苓10 g，龙骨10 g（先煎），牡蛎10 g（先煎），醋龟甲6 g（先煎），石菖蒲3 g，远志3 g，当归5 g，女贞子12 g。7剂，水煎，餐后温服，每日2次。

2023年12月30日二诊：药后症状改善，从每夜遗尿减少至每周遗尿2次。舌红，苔薄黄，脉细。以上

方去牡蛎，加杏仁3 g，山药15 g，山茱萸6 g。14剂，水煎，餐后温服，每日2次。

2024年9月27日因反复咳嗽再次就诊，询问得知：二诊服药后遗尿已痊愈，为巩固疗效，自行续服原方1个月，至今未再复发。

按 本案患儿为6岁稚童，由于肾精未充，失于固摄，致膀胱固摄失司，故而遗溺。儿童稚阴稚阳，肺之宣降功能亦未完善，肺失宣降，周身气机升降失常，膀胱气化失司则遗溺。阮师以桑螵蛸散为基础，补肾固摄止遗。正如汪昂在《医方集解·收涩之剂》中所云：“虚则便数，故以螵蛸、龙骨固之，热则便欠，故以当归、龟板滋之。”结合舌脉，将原方中性温之党参改为性平之太子参。太子参又名孩儿参，入肺、脾经，体润性和，补气生津。上方基础上再加入女贞子以加强滋补肾阴之功效；加入牡蛎协同龙骨以增其收敛固摄之效。

在补肾固摄基础上，方中加入少量麻黄、牛蒡子、蝉蜕等宣肺气之品，以宣肺畅气机。肺与膀胱气化相通，一上一下，一升一降，大气周流，膀胱气化正常而开阖有度。麻黄可通过血脑屏障，提高大脑皮质的兴奋性，使患儿夜间可自醒或被唤醒，从而避免遗尿。然其用量宜小，盖点点星火足以燎原，过量反易引起小儿夜间兴奋，以致不易入睡。另蜜炙麻黄可减缓其辛散之弊，故用之。复诊小便渐约，去牡蛎固摄治标之品，加杏仁以宣肺气，增强调畅气机之效；加山药、山茱萸以增强补肾治本之意。原法化裁，巩固疗效。

5 小结

本文通过对“脏腑别通”理论进行溯源，发现其是有别于脏腑阴阳表里关系的一种脏腑相联方式，其核心为通过气化相通，加强非表里关系的脏腑间的联系。“开”“阖”“枢”属性相同的脏腑，通过同气相求，进行功能协调。本文重点阐述了阮师基于“脏腑别通”理论，运用“通调水道法”治疗小儿遗尿的临证经验。阮师通过调畅气机升降出入，使气机升降有序，机复回环，膀胱气化得复^[1]，则遗溺自止。此举强调了调畅气机在治法中的重要性，正如《神农本草经疏》所言：“升降者，治法之大机。”《素问·六微旨大论》云：“出入废则神机化灭，升降息则气立孤危。”该法为中医临床辨治小儿遗尿提供了新的思路与方法，值得进一步推广学习。

参考文献

- [1] AUSTIN P F, BAUER S B, BOWER W, et al. The standardization of (下转第62页)