

# 温阳固涩法治疗下元虚寒型小儿遗尿 30 例

★ 牟德英<sup>1</sup> 李玲<sup>2</sup> (1. 成都中医药大学 2005 级硕士研究生 成都 610075; 2. 四川省蓬安县人民医院 蓬安 638250)

关键词: 小儿遗尿; 下元虚寒; 温阳固涩法

中图分类号: R 289.5 文献标识码: B

笔者近年来采取温补肾阳、固涩止溺法治疗小儿遗尿 30 例, 取效较好, 兹介绍如下。

## 1 临床资料

本组 30 例中男 19 例, 女 11 例, 年龄 6~12 岁, 病程 4 个月~7 年; 每夜遗尿 1 次及以上者 8 例, 隔日遗尿 1 次者 13 例, 1 周内遗尿 2~3 次者 9 例。所有病例尿常规检查均无异常, 辨证均为下元虚寒型。

诊断标准参照国家中医药管理局 1994 年颁发的《中医病证诊断标准》, 并排除由其他疾病及器质性疾病引起的遗尿。主症: 睡中遗尿, 醒后方觉。兼症: 小便清长, 面色苍白, 肢凉怕冷, 舌质较淡, 脉细无力。

## 2 治疗方法

采用自拟方温肾固涩汤: 桑螵蛸 10 g, 菟丝子 10 g, 制附子 6 g, 龙骨 12 g, 牡蛎 12 g, 五味子 6 g, 熟地 12 g, 山药 10 g, 石菖蒲 6 g, 茯神 10 g。加减: 如肢凉怕冷, 虚寒较甚者, 加大菟丝子和制附片用量; 如痰湿内蕴、困寐不醒者, 加远志 4 g、胆南星 3 g; 纳差、便溏者加党参 10 g、白术 8 g。服法: 水煎服, 日 1 剂, 7 天为一疗程, 治疗 1~3 个疗程, 同时嘱睡前控制饮水量, 家长定时唤醒小儿排尿。

## 3 治疗结果

治愈(经治后未再遗尿) 16 例, 好转(遗尿次数减少, 睡眠中能叫醒排尿) 10 例, 未愈(遗尿无变化) 4 例, 有效率为 86.6%。

## 4 典型病例

患儿, 男, 9 岁, 2004 年 10 月初诊。自幼尿床, 少则每夜 1~2 次, 多则一夜 2~3 次, 伴面色苍白, 肢凉怕冷, 全身乏力, 食欲不振, 大便溏薄, 小便清长, 舌淡苔薄白, 脉沉细无力。诊断为小儿遗尿(肾阳不足, 制约失司), 用温肾固涩汤加党参 10 g、白

术 8 g 治疗。7 剂后患儿精神好转, 食欲渐增, 遗尿次数明显减少。效不更方, 继服 7 剂, 诸症大减, 每夜能自醒排尿 1 次。再以前方去炮姜, 服 7 剂后遗尿消失, 大便成形, 精神食欲正常, 随访半年无复发。

## 5 体会

中医学对遗尿早有论述, 如《素问·宣明五气篇》所述“膀胱不利为癃, 不约为遗尿。”《诸病源候论》曰:“遗尿者, 此由膀胱虚寒, 不能约水故也。”说明膀胱不约是遗尿的主要原因。肾与膀胱相表里, 小儿“稚阴稚阳”之体, 先天肾气发育未充, 肾阳不足, 下元虚冷, 膀胱失于温煦, 气化不利, 开合失常, 膀胱失约而致遗尿。温肾固涩汤为桑螵蛸散合菟丝子散加减而成。方中桑螵蛸补肾固精止遗; 菟丝子温肾阳, 补肾精, 固下元; 制附片温阳暖肾, 化气行水; 同时予熟地、山药滋阴补肾, 取“阴中求阳”之意; 龙骨、牡蛎、五味子收敛固涩止遗。诸药相配, 使肾阳得温, 膀胱得养, 摄纳有权, 则遗尿自止。再以石菖蒲、茯神交通心肾, 开窍醒神, 警觉排尿, 进一步增强了该方的疗效。

西医认为遗尿的病因绝大多数为功能性的, 常见病因是精神因素, 如突然受惊、环境改变、不良习惯等。故应结合心理治疗, 嘱患儿注意饮食起居, 不要过度疲劳, 睡前控制进水量; 家长根据患儿既往尿床时间定时唤醒排尿, 帮助患儿树立战胜疾病的信心。总之, 以温肾固涩汤再配合积极的治疗态度治疗小儿遗尿, 临床效果明显。

## 参考文献

[1] 国家中医药管理局. 中医病症诊断疗效标准[M]. 南京: 南京中医药大学出版社, 1994: 86.

(收稿日期: 2007-07-17)