

# 膀胱咳证治源流探讨

江道斌<sup>1</sup>, 陈芳<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>新疆维吾尔自治区中医医院肺病科, 新疆·国家中医临床研究基地, 新疆维吾尔自治区呼吸生理病理重点实验室, 乌鲁木齐 830000; <sup>2</sup>北京中医药大学东直门医院, 北京 100700)

**摘要:** 膀胱咳首见于《素问·咳论》, 属于“六腑咳”之一。这一古病证以“咳而遗溺”为主症, 大抵是肺、膀胱同病, 病位涉及脾胃、肝肾、三焦诸脏腑。中医治疗膀胱咳, 具有很好的临床疗效, 积累了丰富的临床经验。中医对膀胱咳证治规律的认识有一套比较系统的理论, 有从脾胃论治者, 有从膀胱论治者, 有从三焦论治者, 有从肝论治者, 有从肺论治者, 也有从脾肾论治者, 然而散见于历代文献中。文章从学术源流、历代治验、个人体会等方面对其进行系统整理, 探讨其证治规律, 以冀为今后的临床提供有益的借鉴。

**关键词:** 膀胱咳; 咳而遗溺; 证治; 源流; 脾胃; 肝肾; 三焦

## Discussion on origin and development of syndrome differentiation and treatment prescription of bladder cough

JIANG Dao-bin<sup>1</sup>, CHEN Fang<sup>2</sup>

(<sup>1</sup>Department of Pulmonary Disease, Traditional Chinese Medical Hospital of Xinjiang Uygur Autonomous Region, National Traditional Chinese Medicine Clinical Research Base, Xinjiang Uygur Autonomous Region Respiratory Physiology Pathology Key Laboratory, Urumqi 830000, China; <sup>2</sup>Dongzhimen Hospital Affiliated to Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

**Abstract:** Bladder cough was first reported in *Suwen · Kelun*, as one of ‘six fu-viscera cough’. The main symptom of this ancient disease was ‘cough with urinary incontinence’. The disease was mainly located in lung and bladder and associated with spleen, stomach, liver, kidney, and sanjiao. Traditional Chinese medicine (TCM) treatment of bladder cough had a perfect curative effect and accumulated rich clinical experience. TCM had a relative systematic theory of bladder cough. Its syndrome differentiation and treatment prescription were based on spleen and stomach, bladder, sanjiao, liver, lung, or spleen and kidney, scattered throughout the literature. It was systematically collated its academic origin, past experience, and personal experience, and discussed its rule of syndrome and treatment, so as to provide a useful reference for future clinical practice.

**Key words:** Bladder cough; Cough with urinary incontinence; Syndrome differentiation and treatment prescription; Origin and development; Spleen and stomach; Liver and kidney; Sanjiao

膀胱咳是一种咳嗽时有不自主漏尿的病证, 属于现代医学压力性尿失禁的范畴<sup>[1]</sup>。这一古病证名首见于《素问·咳论》, 属于“六腑咳”之一。咳嗽是临床上最常见的病证之一, 而成年女性压力性尿失禁的患病率又非常高<sup>[1]</sup>, 因此, 可以推测膀胱咳的患病率并不低。只是多数患者羞于启齿, 而部分医者又疏于追问, 对膀胱咳缺乏认识, 从而导致这一古病证在临床上未被发现、未被诊断。

膀胱咳作为一种特殊类型的咳嗽, 采取西医常规对症止咳治疗往往效果较差, 部分患者转求中医治疗, 经过中医辨证论治常可取得满意的疗效。因此,

有必要对《黄帝内经》提出的这一古病证从学术源流、历代治验、个人体会等方面进行系统整理, 探讨其证治规律, 以冀为今后的临床提供有益的借鉴。

### 病名源流

《素问·咳论》曰: “肾咳不已, 则膀胱受之, 膀胱咳状, 咳而遗溺”。首次提出膀胱咳, 然而未提出治法、方药。《诸病源候论》言: “肾咳不已, 膀胱受之, 膀胱咳之状, 咳而遗尿”。《备急千金要方》言: “肾咳经久不已, 传入膀胱, 其状咳则遗尿”。上述二家均因袭《黄帝内经》之论, 对治法方药并无阐发。后世诸家对膀胱咳的认识均承《黄帝内经》“咳

而遗溺”之说。《素问·经注·咳论》认为膀胱咳系“咳久气虚,津不能藏,故寒气下流而遗溺”。肺气不降则咳嗽,膀胱不约则遗溺,因此,膀胱咳大抵是肺、膀胱同病,涉及脾胃、肝肾、三焦诸脏腑。

### 治法源流

1. 从脾胃论治 《灵枢·口问》曰:“中气不足,溲便为之变”。《灵枢·经筋》曰:“足太阴之筋……聚于阴器”。可见,脾的健运与否将会影响膀胱的气化功能。宋代《圣济总录》首载治疗膀胱咳的有效方剂——人参散,该方由人参1两,茯苓、炙黄芪、山茱萸、炙甘草、乌药各1分组成,重用人参健脾益气,培土生金。明代《普济方》转载此方,治“膀胱咳,嗽而遗溺”。孙立亭<sup>[2]</sup>、王劲松<sup>[3]</sup>采用补中益气汤加减治疗脾气亏虚证膀胱咳,疗效显著,系从脾气论治;邹维德<sup>[4]</sup>采用苓桂术甘汤治疗脾阳不足、水饮内停之膀胱咳,疗效亦佳,则系从脾阳论治。

《素问·咳论》云:“其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺,则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”,“此皆聚于胃关于肺”。《灵枢·邪气脏腑病形》篇曰:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆而上行”。由明代徐彦纯著,刘纯续增的《玉机微义》中首载茯苓甘草汤主治膀胱腑发咳,咳而遗溺。茯苓甘草汤出自于《伤寒论》,由茯苓、桂枝、生姜、炙甘草组成,以温胃化饮见长,主治脾胃阳虚、饮停心下之证。该方在《伤寒论》中凡两见:

“伤寒汗出而渴者,五苓散主之;不渴者,茯苓甘草汤主之”(《伤寒论》73条),“伤寒厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥;不尔,水渍入胃,必作利也”(《伤寒论》356条)。明代王肯堂《杂病证治准绳》言:“肾咳不已,则膀胱受之,膀胱咳状,咳而遗溺,茯苓甘草汤”。清代沈金鳌《杂病源流犀烛》言:“咳不已,膀胱受之,咳则遗溺,引上加羌活,引下加橘核,主治茯苓汤(笔者注:当系茯苓甘草汤之误)”。清代林佩琴《类证治裁》云:“膀胱咳则遗尿,茯苓甘草汤”。可见,王肯堂、沈金鳌、林佩琴3家治疗膀胱咳均袭《玉机微义》首用的茯苓甘草汤。胡振斌等<sup>[5]</sup>、朱鸿铭<sup>[6]</sup>采用茯苓甘草汤加味治疗膀胱咳,疗效颇捷,当属胃肺同治之法。

2. 从膀胱论治 《素问·灵兰秘典论》言:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。《素问·宣明五气论》曰:“膀胱不利为癃,不约为遗溺”。清代张璐《张氏医通》云:“膀胱咳,五苓散加人

参”。近代中医大家秦伯未先生主张采用春泽汤(即五苓散加人参)治疗此类膀胱咳,当受张氏启发<sup>[7]</sup>。秦老在《内经类证》中提出:“咳时小便不禁,用五苓散加党参”。秦老认为,咳而小便出是肺气不利,咳则气松而尿自流出,此非用人参补气不可,然水道不畅,则肺气难于肃清,非五苓散荡除不可。两者兼施,病乃痊愈。采用春泽汤治疗膀胱咳当系肺、膀胱上下同治之法,采用人参以补肺气,采用五苓散以温阳化气行水,恢复膀胱之气化功能。施晓敏<sup>[8]</sup>采用五苓散加味治疗肺气不足、水蓄膀胱之膀胱咳,疗效显著,亦系膀胱肺同治之法。温素萍<sup>[9]</sup>采用五苓散加味治疗肺失宣肃、膀胱气化不利之膀胱咳,亦获效甚速。

3. 从三焦论治 《素问·灵兰秘典论》言:“三焦者,决渎之官,水道出焉”。《灵枢·本输》言:“少阳属肾,肾上连肺,故将两脏,三焦者,中渎之府也,水道出焉,属膀胱,是孤之府也”。《素问·咳论》言:“久咳不已,则三焦受之,三焦咳状,咳而腹满,不欲饮食,此皆聚于胃,关于肺,使人多涕唾而面浮肿气逆也”。明代方隅《医林绳墨》在小便不禁条曰:“妇人咳嗽而溺出者,宜生脉散加归、术、柴、黄芩”。现代名老中医朱进忠先生据此创制咳嗽遗尿方,该方由柴胡、黄芩、半夏、当归、白芍、陈皮、青皮、麦冬、党参、五味子、紫菀等组成,作为治疗心肺不足,三焦气滞,郁而化火的膀胱咳的有效方剂,并在《中医内科证治备要》中善用此方化裁。李荣华等<sup>[10]</sup>对该方做进一步阐发,提出年轻患者可能兼有气滞、痰阻、火郁等标实之象,要注意随症加减以标本兼治。崔寅春<sup>[11]</sup>的妇人咳嗽遗尿方则是在朱老咳嗽遗尿方的基础上增加白术、黄芪,取补中益气汤之义,寓培土生金之法;去半夏、紫菀减化痰之力;去白芍减养血柔肝之功,比较适合于脾虚较甚,痰湿不重,而肝血不足较轻者。施志乐<sup>[12]</sup>的妇人咳嗽遗尿方则是转载朱老咳嗽遗尿方,仅增蚕茧壳一味而成,加蚕茧壳者,意在收缩膀胱括约肌之力,使小便有控制作用。王勇<sup>[13]</sup>则在咳嗽遗尿方中加入金樱子以加强固涩之力。

4. 从肝论治 杨先勤<sup>[14]</sup>采用小柴胡汤加减治疗冲气挟肝经相火,上乘肺经,下扰膀胱之膀胱咳,从肝火、冲气立论,颇具巧思。刘学俭<sup>[15]</sup>采用四逆散加减治疗气郁之膀胱咳,疗效颇佳。宋恩峰等<sup>[16]</sup>采用分型论治膀胱咳,针对肝火炽盛者,采用佐金平木、

顺气降火法,药用苏梗、杏仁、枇杷叶、桑白皮、桔梗、牡丹皮、栀子、郁金、丝瓜络,疗效显著。陈正芳<sup>[17]</sup>采用益气宣郁汤治疗膀胱咳,药用党参、白术、黄芪、升麻、枳壳、炙甘草、麻黄、杏仁、白芍、柴胡、川贝母,乃肺、脾、肝同治之法,取四逆散(柴胡、枳壳、白芍、炙甘草)以疏肝解郁、调理气机,疗效确切。

5. 从肺论治 陈修园《医学三字经》云:“咳嗽不止于肺,亦不离于肺”。《素问·经脉别论》云:“饮入于胃……上归于肺,通调水道,下输膀胱”。《中藏经·论脏腑虚实生死》言:“咳而遗溺者,上虚不能制下故也”。李东垣《内外伤辨惑论》言:“小便遗失,肺金虚也”。李梴《医学入门》言:“肺为五脏华盖,内通膀胱”。清代林佩琴《类证治裁》曰:“大抵遗溺失禁,由肺肾膀胱气虚”。清代程钟龄《医学心悟》曰:“咳而遗溺,属膀胱腑,前方(笔者注:系止嗽散)加茯苓、半夏”,属肺脾同治之法。何益新<sup>[18]</sup>采用自拟“仙鱼汤”治疗风热犯肺之膀胱咳,疗效颇捷。彭科成<sup>[19]</sup>采用三拗汤加味治疗风寒袭肺、中气不固之膀胱咳,用三拗汤加桔梗以散寒宣肺止咳,加黄芪以益气摄溺,认为方中麻黄与黄芪相伍,祛邪不伤正,扶正不恋邪,相反相成,并行不悖,在用量上黄芪需二或三倍于麻黄,功效始著,此实肺脾同治之法。王秋<sup>[20]</sup>采用温肺化痰、益肾固脬法治疗膀胱咳之属于冬季感寒,病久不愈,累及于肾者,乃肺肾同治之法。

6. 从脾肾论治 宋代陈自明原著,明代薛己校注的《校注妇人良方·妇人风痰积饮咳嗽方论第十五》载:“一妇人,咳嗽胁痛,或用清肺化痰降火等剂,久不愈,更加内热晡热,若两胁或小腹内热,其咳益甚,小便自遗。余曰:此属肝经血虚火动。用六味丸加五味子,滋肾水以生肝血,用补中益气生脾土以滋肺金而寻愈”。明代武之望《济阴纲目》亦有类似记载:“一妊妇嗽则便自出,此肺气不足,肾气亏损,不能司摄。用补中益气汤以培土生金,以六味丸加五味以生肾气而愈”。采用补中益气汤以培土生金,采用都气丸以滋肾纳气,系脾肾同治之法。清代费伯雄《医醇·义·卷三·咳嗽》自制加味茯苓丸治疗膀胱咳,该方由茯苓、菟丝子、杜仲、破故纸、当归、贝母、橘红、半夏、杏仁、白术、核桃肉组成,亦属脾肾同治之法。何益新<sup>[18]</sup>、刘进先等<sup>[21]</sup>采用都气丸加减治疗膀胱咳,疗效甚佳,何益新<sup>[18]</sup>还使用都气丸成药口服善后。

林勤等<sup>[22]</sup>、连璋璋<sup>[23]</sup>采用金水六君煎加减治疗肾阴亏虚、痰湿内蕴之膀胱咳,疗效颇佳,亦系脾肾同治之法。张迎泉<sup>[24]</sup>报道曹志群教授亦善用金水六君煎加减治疗肺肾阴虚、水泛为痰之膀胱咳,收效甚捷。李振彬<sup>[25]</sup>采用金水六君煎加减治疗肺失肃清,久伤肾气之肾、膀胱咳,疗效甚佳。刘俊士<sup>[26]</sup>采用金水六君煎加味治疗肾阳虚咳,疗效亦好。林泽毅<sup>[27]</sup>采用百合固金汤加减治疗肺肾阴虚之膀胱咳,获效甚捷,系肺肾同治之法。秦雪梅<sup>[28]</sup>采用自拟益气化痰固脬汤治疗膀胱咳,病位在肺,治疗以玉屏风散益气固表;以二陈汤化痰止咳;以补骨脂、益智仁、菟丝子以温肾固精缩尿;以五味子敛肺滋肾;紫石英温肺降逆;当系肺脾肾三脏同治之法。

每个古病证名均代表着其特有的证候和临床经验,历代医家从实践中又不断地验证它们的证治规律,不断寻求有效的治法方药,从而为我们当今提高临床疗效提供借鉴的门径。安徽名医胡国俊先生,深谙医理,文采斐然,将膀胱咳分为五证<sup>[29]</sup>:①风寒外袭,上闭华盖下遏州都者治当宣散太阴客邪,温开太阳寒水,方拟五苓散与麻黄汤化裁,若寒邪甚者,桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤更为合拍;②太阴亏虚,气失所主水道不利,治当益气养阴,方拟生脉散与沙参麦冬汤增损,如兼痰热者,可合千金苇茎汤化裁;③脾土不足,金失其养洩为变,治当培补中土,方拟补中益气、参苓白术散,随证化裁,缓缓图治;④肝经燥热,上刑肺金下扰膀胱,治当疏肝泻火,丹栀逍遥散合一贯煎化裁;⑤下元虚惫,金水不生,气化不及,治当峻补下元,肾阴不足者,七味都气丸合生脉散为宜;肾阳虚者,阳和汤合拍,均加收斂之品,以增斂咳涩溺之用。笔者在继承前人经验的基础上,采用金沸草散合无比山药丸加减治疗膀胱咳,乃肺脾肾同治之法;采用春泽汤加五味子治疗膀胱咳,乃肺膀胱同治之法;采用小柴胡汤加白芍、五味子、桔梗、杏仁治疗膀胱咳,乃肺肝同治之法,疗效甚捷。

## 参 考 文 献

- [1] 中华医学会妇产科学分会妇科盆底学组.女性压力性尿失禁诊断和治疗指南(试行).中华妇产科杂志,2011,46(10):796-798
- [2] 孙立亭.补中益气法治疗膀胱咳32例.河南中医,1999,19(2):36
- [3] 王劲松.膀胱咳治验1例.山西中医,1996,12(2):39
- [4] 邹维德.苓桂术甘汤治疗咳而遗尿症.上海中医药杂志,1963,9(10):22-23



- [5] 胡振斌,胡俊杰.茯苓甘草汤加味治疗疑难病2则.安徽中医临床杂志,2003,15(5):437
- [6] 朱鸿铭.膀胱咳一例治验.黑龙江中医药,1985,14(5):29
- [7] 朱云达.从曹颖甫、秦伯未治愈“膀胱咳”说起.辽宁中医杂志,1983,4(32):30
- [8] 施晓敏.五苓散加味治愈膀胱咳.四川中医,1988,7(2):11-12
- [9] 温素萍.从五苓散加减治膀胱咳及胞痹商榷《内经》古病证名.广州中医学院学报,1995,12(3):41-42
- [10] 李荣华,聂慧.咳嗽遗尿证治体会.实用中医药杂志,2016,32(9):932
- [11] 崔寅春.妇人咳嗽遗尿验方.中医杂志,1995,36(10):612
- [12] 施志乐.妇人咳嗽遗尿验方.上海中医药报,2007-08-10(003)
- [13] 王勇.益气养心化痰治疗咳嗽遗尿体会.世界中医药杂志,2012,7(3):200
- [14] 杨先勤.小柴胡汤加减治膀胱咳.四川中医,1994,13(11):36
- [15] 刘学俭.经方验案.四川中医,1989,8(12):10-11
- [16] 宋恩峰,项琼,韦桂莲.辨证治疗膀胱咳临床研究.浙江中医药大学学报,2008,32(1):57-58
- [17] 陈正芳.益气宣郁汤治疗膀胱咳100例.福建中医药,1992,23(5):7-8
- [18] 何益新.膀胱咳治验三则.四川中医,1988,7(1):15
- [19] 彭科成.膀胱咳治验.四川中医,1989,8(10):20
- [20] 王秋.膀胱咳案.四川中医,1990,9(2):17
- [21] 刘进先,王娇芳.加减都气丸治愈膀胱咳证2例.水电医学杂志,1996,10(4):56
- [22] 林勤,陈文渊,孙轶贞.加减归地二陈汤治疗膀胱咳118例.吉林中医药,1999,3(37):33
- [23] 连璋璋.膀胱咳治验一则.浙江中医药大学学报,2007,31(6):748
- [24] 张迎泉.曹志群教授治疗膀胱咳经验.中医研究,2011,24(3):60-61
- [25] 李振彬.肾、膀胱咳治验.四川中医,1986,5(4):18
- [26] 刘俊士.急性咳嗽从肾虚治举隅.四川中医,1987,6(10):13
- [27] 林泽毅.百合固金汤治愈膀胱咳.四川中医,1990,9(9):27
- [28] 秦雪梅.肺肾同调治疗膀胱咳35例.河南中医,2008,28(12):52
- [29] 胡国俊.咳而遗溺证治初探.天津中医,1988,3(38):33

(收稿日期:2017年2月27日)

## • 论著 •

# 王暴魁关于“寡症”时如何辨证论治的学术思想探微

盛海忠<sup>1</sup>, 谢璇<sup>1</sup>, 蔡倩<sup>1</sup>, 郭晓媛<sup>1</sup>, 白东海<sup>2</sup>, 王暴魁<sup>1</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学东方医院, 北京 100078; <sup>2</sup>北京市房山区中医医院, 北京 102400 )

**摘要:** 王暴魁教授认为,“寡症”即是指患者没有或者有很少的不适主诉和体征的情况,现在在中医临床中是非常多见的。此时,从传统中医望闻问切四诊合参的角度去辨证,证候很难辨出来。王教授认为,可以从“以有测无、以多测少”、“疾病的病机、疾病的主导证候”以及“微观辨证”3个方面来进行辨证论治。这3方面是互相补充的,从不同的角度共同来进行辨证,得出的证候是一致的。同时在运用到中医临床实践时必须遵循“实践是检验真理的唯一标准”这一准则。

**关键词:** 寡症; 辨证论治; 辨病; 王暴魁

## Research of WANG Bao-kui's academic thought about how to treat the patients have 'few symptom' based on syndrome differentiation

SHENG Hai-zhong<sup>1</sup>, XIE Xuan<sup>1</sup>, CAI Qian<sup>1</sup>, GUO Xiao-yuan<sup>1</sup>, BAI Dong-hai<sup>2</sup>, WANG Bao-kui<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Beijing University of Chinese Medicine Dongfang Hospital, Beijing 100078, China; <sup>2</sup>Fangshan Traditional Medicine Hospital of Beijing, Beijing 102400, China )

**Abstract:** In professor WANG Bao-kui's opinion, 'few symptom', which is very prevalent in TCM clinic nowadays, means that the patient has no or little symptom or sign. TCM syndrome is difficult to discern using four methods of TCM

通讯作者: 盛海忠, 北京市丰台区芳星园一区6号北京中医药大学东方医院ICU, 邮编: 100078, 电话: 010-67689223

E-mail: shengzhz@163.com