從《校注婦人良方》芻議經陰道分娩後壓力性尿失禁的辨治

Brief discussion on the treatment of post-vaginal delivery stress urinary incontinence in the book "Annotated Good Prescriptions for Women"

陳豪特[1,2] 蔣 筱[3△] 王 偉[4] 蔡斌斌[4] 趙竹君[3] *CHEN Haote, JIANG Xiao, WANG Wei, etc.*

（1. 中國中醫科學院西苑醫院；2. 中國中醫科學院研究生院；3. 廣西中醫藥大學；廣西中醫藥大學第一附屬醫院）

(1. Xiyuan Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091; 2. Graduate School of the China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100027; 3. Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi Province, 530000; 4. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, Guangxi Province, 530000)

[摘要] 產後壓力性尿失禁患病率高，經陰道分娩是其高危因素。中醫多從「產後小便不禁」等論治，遣方用藥以補中益氣湯見長，但臨證療效差強人意，故初探理論脈絡，結合《校注婦人良方》梳理辨治思路、治則治法以及遣方用藥，探討經陰道分娩後壓力性尿失禁的中醫藥治療。其中，《校注婦人良方》認為「產後小便不禁」與胞宮、氣血津液、肝腎脾肺關係密切；治療勿忘於產後，勿拘於產後，以陰陽為綱，五臟為目，以補益氣血為先，滋補肝腎為本，兼以培土生金；臨證因人制宜，著眼女子，注重內外損傷，注意尿脬；用藥辨證論治，審證求因，既病防變，強調整體觀念。

[關鍵詞] 《校注婦人良方》；經陰道分娩；壓力性尿失禁；辨證論治；理論探討

中國成年女性患尿失禁（Urinary Incontinence, UI）為8.7~69.8%[1]，對女性的身心健康和生活質量產生重大影響[2]。分娩是女性患UI的重要危險因素，產後UI患病率約14~45%[3]，其中壓力性尿失禁（Stress Urinary Incontinence, SUI）比急迫性尿失禁（Urgency Urinary Incontinence, UUI）更常見[4]。中國18~40歲女性壓力性尿失禁患病率為14.3%，其中懷孕前SUI6.9%，懷孕期間SUI49.5%，產後SUI43.6%[5]；而分娩方式對尿失禁發生具有一定影響[6]，經陰道分娩的女性比剖腹產的女性發生SUI的風險更高[7]。SUI是打噴嚏、咳嗽、大笑或運動等腹壓增高時出現尿液不自主尿道外口漏出[8]，目前現代醫學以盆底肌訓練、電刺激、藥物等非手術治療以及尿道中段吊帶術、膀胱頸吊帶術等手術治療為主，而祖國醫學多採用針灸或中藥結合盆底肌功能訓練治療[9]。

古時以經陰道分娩為主，經陰道分娩後出現SUI多從「小便不禁」「遺溺」等論治。中醫在婦產科積累豐富的臨證經驗，古今醫家認為經陰道分娩後SUI病位在膀胱，涉及肺、脾、腎及肝等多個臟腑，腎氣不足、固攝無權，氣虛失攝，濕熱下注等是主要病機[10]，遣方用藥以補中益氣湯見長[11]，但臨證以補中益氣湯治療差強人意，本文就此開展經陰道分娩後SUI的辨治思路梳理。本文旨在

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

初探補中益氣湯治療「產後小便不禁」的理論脈絡，結合《校注婦人良方》等梳理「產後小便不禁」的遣方用藥，探討經陰道分娩後SUI中醫藥治療的辨治思路、治則治法，以期給臨床實踐提供參考。

1 略論「產後小便不禁」

歷代對「產後小便不禁」多有論述，經發展、總結、薈萃，於宋代著成我國著名的婦產科專著《婦人大全良方》。其中，該書對「產後小便不禁」做了方藥論治，述有：或以雞尾毛燒灰溫酒調服，或以桑螵蛸、龍骨調粥飲，或酒服白薇、芍藥散，或水煎黃絲絹、白茅根、馬屁勃內服等，對後世醫家產生巨大影響[12]。

當代醫家多從產後氣陰兩虛、氣隨血耗、亡血津傷考慮「產後小便不禁」，常取「補中益氣湯」益氣補中、健脾升陽治療[13]。其中，「補中益氣湯」治療「產後小便不禁」首見於薛己著書的《校注婦人良方》，發揮按語指出：「產後小便不禁」若脾肺陽虛，用補中益氣湯。若肝腎陰虛，用六味地黃丸。若肝腎之氣虛寒，用八味地黃丸。附治驗載述：若肝脾氣血虛熱，加味逍遙散佐六味丸；前證愈，後因怒，肝火上炎，致使肝脾不和，加味逍遙散佐六君子湯。若胞破小便淋瀝，予補脬飲。若氣虛溺床，溫酒調服雞內金散[14]。

後世亦著有《證治準繩》、《濟陰綱目》、《胎產心法》、《醫碥》等對「產後小便不禁」、「遺尿」進行闡發和發揮。其中，《證治準繩·雜病》「妊娠尿出不知」載述：酒調服白礬、牡蠣末；或米飲下炙桑螵蛸、益智仁末等。《濟陰綱目》、《胎產心法》等載述：以黃芪當歸湯、固脬散、升陽調元湯、人參螵蛸散、益心湯、還少丹、八珍湯治療「產後小便不禁」。

2 產後小便不禁病因及病機

胞宮為「奇恒之府」，是婦女經帶胎產的重要器官，沖、任、督、帶脈與其關係密切，經陰道分娩因其產程等可導致胞宮損傷，臟腑傷動。其中，胞宮的行經、胎孕均需五臟的滋養，而經陰道分娩導致的胞宮損傷亦可影響氣血、臟腑功能等的失調，使機體在較長時間內處於百節空虛，腠理不實，衛表不固的狀態，若攝生稍有不慎便可病發產後疾病。「產後小便不禁」系胎產後，氣血損耗，胞宮損傷，臟腑功能失調，加上部分調護不當出現的疾病；中醫常從「腎虛不固，攝納無權，膀胱失約」論治「小便不禁」[15]，而「產後小便不禁」有其群體和生理病理的特殊性，疾病的病因病機應因人制宜。

《校注婦人良方》指出：從病因而論，與胞宮關係較大；從臟腑辨證而論，病位主要在肝腎，但也涉及脾肺功能；從氣血津液而論，主要是氣血虧虛，存在氣隨血脫，氣虛的病理狀態，與氣血關係密切；多方面合力使小便失於腎氣的統攝、肝的疏泄、脾的固攝、肺的通調，氣的固攝、統攝，出現產後水液溫化、尿道開合失司，溺竅失權，最終導致小便自溢、尿出不知或小便不禁[16]。

2.1 肝腎虧虛，精血同源

腎主水，能調節水液；肝主疏泄，能調暢三焦氣機，促進上、中、下三焦，肺、脾、腎三臟調節水液代謝。若肝腎功能失常，水液代謝失司，則易出現小便不利或自利或不禁。《校注婦

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

人良方》「產後小便不禁」按語及治驗附錄肝腎陰虛、肝腎虧虛兼夾氣虛內寒、肝腎虧虛兼夾氣血虧虛以及該證治癒後因怒導致肝鬱內熱、氣血虧虛的變證，遣方用藥強調滋補肝腎，以六味地黃丸為主方，加味易六味地黃丸為八味地黃丸，或合加味逍遙散兼顧肝臟「體陰用陽」以及主疏泄的功能，針對變證審證求因，辨證施治。

《傅青主女科》述：「夫養胎半系於腎水，然非肝血相助，腎水實有獨力難支之勢。」腎藏精，肝藏血，精化血，精血同源，乙癸同源，傷肝腎者當傷陰血，而傷陰血者也必當使肝腎功能失司。產後氣血虧虛而肝腎虧虛，肝腎生理功能失權而調節水液代謝失常，故易發「產後小便不禁」。其中，孕胎需要肝腎精血供給，在一定程度上存在生理性虛耗，同時女子病多陰虛。經陰道分娩一方面產程較長，亡血過多，血室空虛，加之氣隨血脫，耗氣傷血，存在氣血大虧的病理；另一方面胎產傷及胞宮，反作用於肝腎，使肝腎功能失司，腎水不足，肝血虧虛。產婦傷氣血而損肝腎，肝腎失司而水液失權，出現「小便不禁或自遺」。

除此之外，經陰道分娩常伴大汗淋漓，存在汗出過度傷津的病理；基於血汗同源理論，陰血不足加之陰液損傷，產後孕婦易出現陽無所依，虛陽浮散，血虛火動。若產後氣血得不到有效恢復，肝腎得不到及時補給，將在較長時間存在氣血不足、肝腎虧虛或肝腎陰虛火旺，「產後小便不禁」當持續存在或纏綿不愈。

2.2 脾肺陽虛，以方測證

產後多咳則小便不禁或自遺，除氣血不足，脾虛失攝之外，多責於肺。一方面肺氣虛影響主行水及宣降功能，肺虛而水不行，另一方面肺氣虛則營衛虛弱，易感外邪，感邪而影響正常的水液代謝。

中醫藥講求理、法、方、藥以及方證相符[17]，《校注婦人良方》以「補中益氣湯」治療「產後小便不禁」脾肺陽虛之證。結合方證可知：婦人產後本身氣虛明顯，溫煦、氣化失司，升降出入減弱，對水液固攝失權，津液、水液下趨，失於輸布。若是婦人素體虛弱或失於調理，久病氣虛不復，一方面耗氣累及肺臟，影響肺朝百脈以及自然之氣的收納，傷及脾氣，影響脾主統攝、運化以及氣血生化；另一方面脾肺氣虛影響一身之氣生成，累及陽氣致使氣的固攝、氣化、溫煦作用失司，氣虛運化、推動無力進一步發展為清陽不升，進展為脾肺陽虛，最終使脾的固攝失常更明顯，肺主通調水道的功能減弱更顯著，出現產後小便自溢或不禁。

2.3 胞宮產傷，脬破不禁

《校注婦人良方》載有胞宮產傷及脬破等外傷引起的「產後小便不禁」。產婦經陰道分娩，或因胎兒過大，胞宮產傷；或因小便不出，脬破而小便不禁[18]。若產後氣血及臟腑功能恢復不佳，使產後盆腔肌肉群恢復不佳，使軟產道撕裂、骨盆周圍韌帶損傷長期存在，使陰道鬆弛、子宮脫垂以及尿道括約肌收縮無力[19]，致使產後小便不禁長期存在，臨證需辨證論治，不忘產後，不拘內傷，亦需兼顧外傷。

3 產後小便不禁的治法方藥

《景嶽全書》曰：「產後氣血俱去，誠多虛證，然有虛者，有不虛者，有全實者，凡此三者，但當隨證隨人，辨其虛實，以常法治療，不得執有誠心，概行大補，以致助邪。」[20]產後小便不禁屬產後病，治療「勿拘於產後，亦勿忘於產後」，《校注婦人良方》基於產後的病因病機，

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKCTM All Rights Reserved

以論虛證為主，從本論治，從虛論治，也涉及病癒因怒而發之實證，但未對因虛致實或內外感邪的虛實兼夾證進行論述，臨證需要結合病情進行綜合的辨證，勿忘本虛，隨證治之，亦當避「實實之戒」。丹溪云：「產後當大補氣血，即有雜證，以末治之。一切病多是血虛，皆不可發表。」經陰道分娩的產婦血氣隨胎而去，素體必大虛，治療不離氣血，當因人察脈，因脈察證。若產後小便不禁，脈氣、形氣、病氣俱不足，當以全虛治之，大補氣血。若產後小便不禁形氣不足，病氣有餘，兼帶外邪，虛中有實，需詳審而治。

《校注婦人良方》論治產後小便不禁以肝腎虧虛為多，《靈樞·九針》曰：「膀胱不約為遺溺」，《靈樞·經脈》載「肝所生病為遺溺」，均強調肝腎對「小便」的影響和重要性。婦人產後腎水不足，肝血虧虛，陰不足而陽無所依，虛陽浮動而陰虛火旺，治當用六味地黃丸滋補肝腎，三補三瀉，以補為主；腎、肝、脾三陰並補，以補腎陰為主；補中寓瀉，以瀉助補。其中，產婦經陰道分娩多存在氣虛，失於調護極易在肝腎虧虛的基礎上傷及陽氣，出現肝腎虧虛、氣虛內寒的兼夾證候，薛己加附子、桂枝「少火生氣」，治以滋陰以生氣，助陽以化水的八味地黃丸鼓舞腎氣，振奮腎陽；肝腎得補，內寒得除，溺竅得守，產後小便不禁自除。

《婦科玉尺·婦女雜病》曰：「婦女所以別立方者，以其氣血不調，胎妊產生崩傷多異之故……又況嫉妒憂患，系戀愛憎，入之深，着之固，情不自抑，不知解脫。」[21]女子性多憂鬱，善感懷；肝血不足而肝主疏泄減弱，加之產後鬱結不能外達，內鬱而攻伐脾胃，致使氣鬱而血不行，脾氣虛而血不行，易形成氣血生化而鬱結不行。產後小便不禁若肝腎陰虛兼有肝鬱血虛，內有鬱熱，當用加味逍遙散合六味地黃丸以滋補肝腎，養血健脾，疏肝清熱，氣血兼顧，肝脾腎同調，使肝鬱得疏，血虛得養，脾虛得複。其中，肝脾同治，體用並調，加味丹皮、山梔以清血中之伏火，肝鬱之熱。若產婦肝腎、氣血得補，肝郁得解，內熱得除，因遇事不順發為怒火，使肝陽上亢而內截肝陰，鬱結內熱而乘脾，一方面血得藏不利，血行不暢，另一方面脾氣攻伐而生化乏源，氣血不得榮養，致使肝脾兩虛，治當以加味逍遙散治本，疏肝解鬱清熱，知肝傳脾以六君子湯健脾顧護脾胃，防其攻伐。

產後小便不禁多為水泉不止，膀胱不藏，系於腎主水、司二便功能失常；然肺主行水，通調水道，肺金虛亦可導致小便不禁。《景嶽全書·遺溺》曰；「凡治小便不禁者，古方多用固澀，此固宜然；然固澀之劑，不過固其門戶，此亦治標之意，而非塞源之道也。蓋小水雖利於腎，而腎上連肺。若肺氣無權，則腎水終不能攝，故治水者必須治氣，治腎者必須治肺。」婦人產後體倦乏力，少氣懶言，此為中氣不足，帶脈失約。然中焦氣不足下陷，脾虛而生金不足，肺脾氣虛而中上二焦虛損，不能約束水道而病發小便不禁，此病多責於脾而肺亦虛，《校注婦人良方》治以補中益氣湯，甘溫益氣、補中升陽，以求健脾以固澀；兼顧肺氣虛及表不固，以求培土生金以治水，然後中氣得升，帶脈得固，肺脾調和，水行其道，小便不禁自解。

4 小結

《校注婦人良方》治療「產後小便不禁」以陰陽為綱，五臟為目，以補益氣血為先，滋補肝腎為本，兼以培土生金，強調肝腎陰虛，脾肺陽虛，注重補益肝腎養精，補益肺脾益氣。方證因人制宜，着眼女子，勿忘產後，注重內外損傷，不拘產後，注重氣血津液辨證；用藥辨證論治，審證求因，既病防變，在變證中注重知肝傳脾。在疾病病程發展中，強調整體觀念，兼顧氣虛進

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKIOM All Rights Reserved

展為陽虛，補澀兼施，加減精簡，氣虛者加雞內金散，陰虛者加白薇、白芍，收澀不利加桑螵蛸、龍骨。

「產後小便不禁」病機不單單是中氣不足下陷，攝納失司，臨證應因人制宜，審證求因，方選補中益氣湯治療欠佳時，當顧肝腎，兼顧肺金，酌加補益肝腎、補肺氣、固護衛氣之藥，亦當注意尿脬有無外傷，以求治病求本，標本兼治。

參考文獻

[1] Xue K, Palmer MH, Zhou F. Prevalence and associated factors of urinary incontinence in women living in China: a literature review. BMC Urol. 2020, 20(1):159.

[2] Aoki Y, Brown HW, Brubaker L, et al. Urinary incontinence in women. Nat Rev Dis Primers. 2017, 3:17097.

[3] Thom DH, Rortveit G. Prevalence of postpartum urinary incontinence: a systematic review. Acta Obstet Gynecol Scand. 2010, 89(12):1511-22.

[4] Wesnes SL, Seim E. Birthweight and urinary incontinence after childbirth: a systematic review and meta-analysis. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X. 2020, 8:100115.

[5] Zhang N, He Y, Wang J, et al. Effects of a new community-based reproductive health intervention on knowledge of and attitudes and behaviors toward stress urinary incontinence among young women in Shanghai: a cluster-randomized controlled trial. Int Urogynecol J. 2016, 27(4):545-53.

[6] 楊欣，鄭虹，廖秦平，等.分娩方式對尿失禁發生的影響[J].中華婦產科雜誌，2004, 39(10):18-21.

[7] Wang H, Ghoniem G. Postpartum stress urinary incontinence, is it related to vaginal delivery? J Matern Fetal Neonatal Med. 2017, 30(13):1552-1555.

[8] 黃健.中國泌尿外科和男科疾病診斷治療指南[M].北京：科學出版社.2020：346.

[9] 張海傑.針灸治療產後壓力性尿失禁52例[J].中國針灸，2011, 31(08):714.

[10] 易嵐.鄒燕勤補腎固攝法治療壓力性尿失禁的經驗[J].江蘇中醫藥，2015, 47(06):12-14.

[11] 劉水清清，葉平.補中益氣顆粒聯合生物反饋盆底肌訓練治療產後壓力性尿失禁的療效及對尿動力學指標水平影響[J].中華中醫藥學刊，2020, 38(10):202-205.

[12] 陳自明.婦人大全良方[M].北京：中國中醫藥出版社.2007:406.

[13] 林芸，湯立昌.加味補中益氣湯配合盆底功能鍛煉治療產後壓力性尿失禁32例療效觀察[J].新中醫，2011, 43(04):58-59.

[14] 陳自明.校注婦人良方[M].薛立齋注.科技衛生出版社.1958:488.

[15] 潘梅，李宇娟，王洪燕.五子衍宗丸加味治療女性尿失禁[J].中國臨床研究，2011, 24(07):632-633.

[16] 朱現平，管競環.中醫藥治療尿失禁近況[J].中醫雜誌，1992, (01):53-54.

[17] 鐘森傑，李靜，李琳，等.「以方測證」在中醫證候模型研究中的應用述評[J].中華中醫藥學刊，2021, 39(02):48-50.

[18] 胡品佳，馮偉傑，陳潔茹，等.一例順產後尿瀦留引起膀胱破裂的探討[J].實用臨床護理學電子雜誌，2019, 4(03):20.

[19] 鄭桂香，馮碧波，翟建軍.不同分娩方式利弊分析及護理干預[J].中國婦幼保健，2013, 28(31):5155-5157.

[20] 張介賓.景嶽全書[M].趙立勳主校.北京：人民衛生出版社.1991:849.

[21]沈金鼇.婦科玉尺[M].上海：上海科學技術出版社.1958:156.

Abstract: The prevalence of postpartum stress urinary incontinence is high, and vaginal delivery is a high-risk factor. Traditional Chinese medicine (TCM) treats stress urinary incontinence after vaginal delivery mostly from “postpartum incontinence” and

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

Buzhong Yiqi Decoction is the longest used to treat the disease, but the clinical curative effect is unsatisfactory. Therefore, this paper explores the theoretical context, combines with 《Collation and Annotation Women's Good Prescriptions》(《校注婦人良方》) to sort out the treatment ideas, treatment principles and prescriptions, then discusses the traditional Chinese medicine treatment of stress urinary incontinence after vaginal delivery. 《Collation and Annotation Women's Good Prescriptions》(《校注婦人良方》) believes that postpartum stress urinary incontinence is closely related to uterus, Qi, blood, body fluid, liver, kidney, spleen and lung. Treatment should not forget postpartum, but do not stick to postpartum. Yin and Yang is the outline, five viscera is the purpose, tonic Qi and blood as the first, nourishing liver and kidney is the foundation, and to supplementing spleen to nourish lung. Treating the disease according to the individual condition, focus on women, pay attention to internal and external injury, pay attention to urinary bladder. Treatment based on syndrome differentiation, prevention for the disease, emphasizing the holistic concept.

Keywords: 《Collation and Annotation Women's Good Prescriptions》(《校注婦人良方》); vaginal delivery; stress urinary incontinence; treatment based on syndrome differentiation; theoretical discussion

(編委：繆江霞審校2025.04.11)

香港註冊中醫學會 版權所有
Copyright HKRCMP All Rights Reserved