补肾调肝法辨治卒中后下尿路症状*

魏祎欣[1,2]，陈海燕[3]，秦润笋[2]，金杰[2]

1. 河南中医药大学第一临床医学院，河南 郑州 450000；2. 河南中医药大学第一附属医院脑病中心，河南 郑州 450000；
3. 河南中医药大学第一附属医院体检中心，河南 郑州 450000

摘要：卒中后下尿路症状发病时以小便异常为突出表现，提示患者存在脏腑内伤及阳气虚损。基于中医“诸厥固泄，皆属于下”理论可知，卒中后下尿路症状病机以肝肾亏虚，脑络受损，气机紊乱，膀胱气化失司为主。临证时应首重补肾调肝，再细辨轻重差异，并审寒热虚实而治之。于卒中后下尿路症状患者而言，小便排泄异常既是因，亦是果，而治疗改善卒中患者的下尿路症状，既是治疗目的，也是预防卒中再发的重要手段，正符合目前卒中治疗所提倡的全方位、多环节、全生命周期的积极干预理念。

关键词：卒中后下尿路症状；补肾调肝法；“诸厥固泄，皆属于下”
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.08.266
中图分类号：R255.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)08－1655－06

Treating Lower Urinary Tract Symptoms After Stroke with Tonifying Kidney and Regulating Liver Method

WEI Yixin[1,2]，CHEN Haiyan[3]，QIN Runsun[2]，JIN Jie[2]

1. The First Clinical Medical College of Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；2. Encephalopathy Center，The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000；3. Physical Examination Center，The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine，Zhengzhou Henan China 450000

Abstract：Abnormal urination was the prominent manifestation of lower urinary tract symptoms after stroke，suggesting that the patient had internal injuries to Zang and Fu and Yang Qi deficiency. Based on the theory of traditional Chinese medicine that "Zhu Jue Gu Xie，Jie Shu Yu Xia"，it can be seen that the pathogenesis of lower urinary tract symptoms after stroke is mainly Liver and Kidney deficiency，brain network damage，Qi disorder as well as bladder Qihua disfunction. At the time of clinical practice，the first priority should be to tonify the Kidney and regulate the Liver，and then by carefully distinguishing the difference between degree severity and by examining the syndrome of Cold，Heat，deficiency or excess，the treatment is carried out accordingly. For patients with lower urinary tract symptoms after stroke，abnormal urine excretion is both the cause and effect，and treatment to improve the lower urinary tract symptoms of stroke patients is not only the goal of treatment，but also an important means to prevent the recurrence of stroke，which is in line with the current active intervention concept of all－round，multi－link，and life－cycle active intervention advocated by stroke treatment.

Key words：lower urinary tract symptoms after stroke；tonifying Kidney and regulating Liver；"Zhu Jue Gu Xie，Jie Shu Yu Xia"

卒中后下尿路症状（lower urinary tract symptoms，LUTS）是对卒中后排尿障碍的总称，分为储尿期症状（尿频、夜尿增多、尿急、尿失禁等）、排尿期症状（排尿中断、尿线分叉、排尿费力、排尿踌躇、终末滴沥等）以及排尿后症状（尿不尽感、排尿后滴沥等）[1]，这些症状严重降低患者的生活质量，损害其

* **基金项目**：“十四五”国家重点研发计划项目（2022YFC3501103）；国家中医临床研究基地科研专项课题项目（2022JDZX016）；河南省中医药科学研究专项课题项目（20－21ZY2194）；河南省科技攻关项目（222102310698）

身心健康，同时也是不良预后的影响因素之一，是迫切需要解决的问题。

1　中医对卒中后 LUTS 的论述

卒中后 LUTS 在中医并无完全对应的病名，对其探讨多散见于“中风”“小便病”等记载。如《临证指南医案》所载吴某医案，言其中风后诸恙皆减而旬日未更衣[2]，并指出“中风，入脏则邪滞九窍，中风下焦便溺之阻便不可避免”[2]。《医林改错》之补阳还五汤证也指出，中风后可见小便频数，遗尿不禁等症[3]。《素问·至真要大论》言：“诸厥固泄，皆属于下。”与卒中后 LUTS 甚为贴合。“厥”“固”“泄”作症状讲时多为中风昏仆、二便不通或不禁，作病机讲时可指中风之闭、脱二证，强调气机逆乱[4]。王冰言：“下，谓下焦，肝肾气也。夫守司于下，肾之气也；门户束要，肝之气也。故厥固泄，皆属于下也[5]。”指出气机逆乱出现脑病、排便障碍时，宜从肝肾论治。《素问·六微旨大论》曰：“升降出入，无器不有。”气机运动发生在人体的各个脏腑，对各项生理活动正常运转极其重要。中风总为阴阳失和，气机紊乱，肝肾阴亏致阳气内动，脑窍失和，气机升降出入失常，变生痰浊、瘀血阻于经络，脑与膀胱气化不利，藏泄失司，故可见小便排泄异常。卒中后 LUTS 病位在脑与膀胱，主责肝肾，病机为中风后脑失职司，控下无权，论治当以中风病为基，“小便病”为辅，重在补肾调肝。

2　卒中后 LUTS 与肝肾关系密切

卒中后 LUTS 病位在脑与膀胱，脑为奇恒之腑，当藏而不泻，膀胱为传化之腑，当泻而不藏。《格致余论·阳有余阴不足论》言：“主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。”认为肝肾藏泄不利是卒中后 LUTS 发生的重要原因，脑、膀胱与肝肾在经络上彼此联系，生理上相辅相成，病理上相互影响。

2.1　肝肾借经络共成网路，内络脑窍、尿窍　肝、肾、膀胱经均上行入脑，共同参与脑络的构成；在下环绕阴器四周，彼此联络，共同司职小便的生成、排泄。《灵枢·经脉》曰：“肝足厥阴之脉……环阴器，抵小腹，挟胃，属肝络胆……与督脉会于巅。”“肾足少阴之脉……贯脊，属肾络膀胱；其直者，从肾上贯肝膈。”“膀胱足太阳之脉……其直者，从巅入络脑……抵腰中，入循膂，络肾属膀胱。”《素问·骨空论》曰：“督脉者，起于少腹以下骨中央，女子入系廷孔，其孔溺器之端也……贯脊属肾……上额交巅，上入络脑……入循膂络肾。”可见，肝、肾、膀胱借经络共成网络系统，内络脑窍、尿窍，不论气血、津液还是痰浊、瘀血，均可借此流转，彼此影响。肝肾亏虚，脑与膀胱则受所害，气化失常，又因“经脉所过，主治所及”，故治疗卒中后 LUTS 当从补肾调肝入手。

2.2　肝肾互用，协助脑神调控尿窍　脑为元神居处，有统帅、支配全身神机的作用。《医宗金鉴·正骨心法要旨》载：“巅者，头顶也……位居至高，内涵脑髓，如盖，以统全体者也。”《颅囟经》曰：“元神在头曰泥丸，总众神也。”所谓众神即神、魂、魄、意、志五脏神，其中魂藏于肝、志藏于肾，共同参与脑窍神机活动的运转，并居于脑统之下。《本草纲目》“辛夷”条中道：“脑为元神之府，鼻为命门之窍。人之中气不足，清阳不升，则头为之倾，九窍为之不利。”指出小便排泄也受脑部元神直接调控。脑作为身之元首，能够平衡协调脏腑之间功能关系，使之形成一个状态稳定的有机整体[6]。

《灵枢·经脉》曰：“人始生，先成精，精成而脑髓生。”《类证治裁·内景综要》云：“气生于精，精化气，气化神。”陈士铎《辨证录》指出：“盖脑为髓海，原通于肾……盖肾之化精，必得脑中之气以相化。”可见脑之神机需肾精上注以提供物质基础，气化生神。《素问·阴阳应象大论》曰：“肾生骨髓，髓生肝。”肾为水脏，性润下主藏，需借风木之气注髓入脑，可见脑、肝、肾三者之间能量共享，互生互用。总之，脑居人之至巅，升已而降，其精髓之充养功能的发挥与肝肾密不可分，一需肝肾供养，二需气机调畅。肝肾相互鼓舞，方能上奉脑窍，生髓化气；脑气充盛则可下降激发肾气，推动肝和膀胱等脏腑的功能活动，司控周身。

肾主水生髓，与膀胱相表里，对脑统小便排泄至关重要。王冰言：“肾主下焦，膀胱为府，主其分注关窍二阴。”《景岳全书·泄泻》指出：“肾为胃关，开窍于二阴，所以二便之开闭，皆肾脏之所主。”小便作为人体重要的体液之一，其生成、分布、排泄均依赖肾气的调控开阖。周学海《读医随笔》曰：“凡脏腑十二经之气化，皆必借肝胆之气化以鼓舞之，始能调畅而不病。”可见肾与膀胱气化生成及排泄小便

的过程也需要肝之协助。饮食津液入胃，需入肝由肝濡润诸筋，弃用之水饮自肝系注入下焦归于膀胱，即为小便[7]。另外，《灵枢·经脉》曰："肝者，筋之合也；筋者，聚于阴器。"肝因筋络与储尿之膀胱、排尿之阴器联系密切，可濡润宗筋，使其柔和舒展，排便有常，可见肝也是调控小便的重要脏器。

肾为人之根本，内涵元阴元阳，脑髓、津液得其滋养，膀胱气化赖其升发。肝肾同源，肝为一身之枢，亦需其生养，同时可启迪诸脏，助肾发挥各项生理功能。不论何脏何腑、上窍下窍，其气机升降出入运动皆赖肝之疏泄，气血、精髓、津液均可随肝气上下流转。朱震亨《格致余论·阳有余阴不足》曰："主闭藏者肾也，司疏泄者肝也。"肝、肾共同司控人体气血、精液的藏泄出入，协同维持脑与膀胱的气化运转，是统摄小便生成、排泄的重要脏腑，肝肾二脏互生互助，升清注脑以统诸窍，下畅气机以利小便调畅。

2.3　肝肾亏则气机乱，不利脑神调控尿窍　卒中后 LUTS 的发生与肝肾不足所致之气机紊乱关系密切。周学海《读医随笔》道："凡病之气结血凝痰饮，跗肿鼓胀，痉厥，皆肝之不能调畅所致。"肝疏泄不畅，不但影响气血精髓之生化，还会导致津液浊邪逆乱，则百病由生。《黄帝内经灵枢集注》曰："肝主疏泄，小便不利者，厥阴之气逆也。"清代张景焘在《醇塘医话》中写道："肝为五脏之长，而属木，一有病……小便淋沥，大便或硬或溏而泄。"肝之疏泄功能令其主小便病，其气厥逆可致排泄不利。《素问·至真要大论》云："诸风掉眩，皆属于肝。"提示中风之厥逆、头目眩晕等症多责肝病，为肝肾阴亏，阳气变动生风所致。肝为刚脏，喜冲逆，最易发生逆乱，水液、痰浊、瘀血借此窜扰各处，若阻滞脑窍则司摄无权，可见肢节不应，小便失控；若阻滞下焦，则气血失运而痰瘀内停，可见精不上承，浊阴不出。水液受扰，即便未及脑窍，亦可妨碍膀胱而出现小便不利、频多等症，久则气皆逆乱，多脏受害。

肾者主五液，若肾气虚则化液无力，精液不生，可致脑髓失养，尿少不利。肝肾同源，肝血、肾精一损俱损，肾精不足则肝血虚少，筋脉失养，溺道不利，可见肢体不利，排尿涩滞。总之，在探讨卒中后 LUTS 时很重要的一点是要看到卒中后脑损和排尿障碍之间的重要联系，明确卒中后 LUTS 是肝肾亏虚，脑络损伤，气机紊乱所致。

3　治疗卒中后 LUTS 宜补肾调肝

卒中后 LUTS 常见于中风恢复期及后遗症期，患者多为高龄，常以肝肾精亏、气血虚弱为本。患者年高津亏，无以涵木，元虚不运，则可见血瘀痰浊等病邪阻滞，气机逆乱，脑窍失和，膀胱气化不利，多因虚致实、虚实夹杂[8]。"元气素虚之人或见小便赤涩、茎中作痛，或便溺余滴，脐腹阴冷，若无外感则皆是无根之火，治之宜固其根本，则诸证皆息[9]。"言明虚人之小便排泄障碍症状虽多，或寒或热，但皆以本虚为主因，阴阳失和，当治以固本培元为主，中风后 LUTS 的治疗亦是同理。《医学衷中参西录》云："人之元气根基于肾，而萌芽于肝。"元气生于下焦，多赖肝肾滋养，故培元当以补益肝肾为基。《医学入门》曰："元气流行者寿，元气滞者夭。"《难经·六十六难》述："肝之系下连气海，兼有相火寄生其间，可代元气布化。"元气充盛加之运转畅通才能存正御邪，肝作为一身之枢，所司职责便包含布化元气。若肝肾不足，疏泄不行，则元气虚弱，有所不达，不通则易生痰瘀诸邪，反损正气，愈害其身。故治疗中风后 LUTS 在固本培元的基础上不仅要重视肝肾精血的滋养补益，还要注意调肝疏泄，通畅气机，以补肾调肝为主，补元固本，以求阴阳平和，气血调畅。

3.1　调肝重在助肝疏泄　肝脑相系，《辨证奇闻》载："脑气不足，则肝之气应之，肝气太虚，不能应脑……治之法，必须大补其肝气，使肝足以应脑，则肝气足而脑气亦足也。"《王氏医存》亦载："如肝主疏泄之令，凡欲汗之、泻之、尿之，皆宜达木。"故治疗卒中后 LUTS 尤以调补肝脏为宜，上可充养脑气，助其尽早恢复司职，下可疏泄水液，调气机以使小便得畅。肝为刚脏，中医素有"肝无补法"之说[10]。张锡纯言："须知肝为将军之官，中藏相火，强镇之恒起反动力，又宜兼疏肝之药，将顺其性之作引也。"明确治肝尤当顺其性，肝喜条达贯通，应注重疏肝柔肝，以调为补，使其舒畅，尽快恢复其枢机功能。赵进喜等[11]临床常以"疏利少阳三焦"为指导治疗排尿困难、功能性尿潴留，疗效显著。

肝"以血为体，以气为用"，故调补肝脏必须保证气血充盛，而人之气血多源于脾胃运化之水谷精气。唐容川《血证论·脏腑病机论》曰："木之性主

于疏泄，食气入胃，全赖肝木以疏泄之，而水谷乃化。”水谷的生成虽是脾胃所主，但必须借助肝疏泄之能才可调动运化，补养元气精血，肝气旺则藏泄有度，气血、津液循行有道，不至扰乱脑窍、膀胱。可见，肝既可生化气血，又对其藏泄施用，这些都以肝正常疏泄为前提，故肝疏则可自补，调补肝脏尤以疏肝为要。

《症因脉治》曰：“肝主施泄，肾主开阖，肝之真阳虚，则施泄无权。”肝肾同源，肝可为肾行其气，肾之气化蛰藏有赖肝之疏泄。若肝气虚弱，则可影响肾气化开合，出现小便难、滴沥不畅等。“小便不利者，有水气”，小便异常多伴水饮输布异常，可因肾失气化，阳虚不温；可因疏泄不及，气滞水停；可因疏泄太过，不循常道，但不论何因均绕不开肝之疏泄失常，故疏肝即为助肾气化，运行周身气血、津液，上可入脑生髓，下可气化膀胱，上下相合，则诸窍得司，小便排泄有度。彭培初认为，肝气、肝风均可导致小便异常，并据此确立了“理肝气、熄肝风”等从肝治疗小便排泄异常的方法[12]。赵进喜等[11]指出，膀胱活动过度所致之尿急诸症，可从肝论治，行疏肝解郁、柔肝等治法。

肝之疏泄失职是卒中后 LUTS 发生的重要原因，故当重视肝之舒畅，以促其疏泄周身气血、津液，使之通而不滞、散而不郁。肝得通畅，则脑窍气血调和，脑清神聪，统下有权；肝得通畅，则气血流畅，肾及膀胱上应神统，气化开合有度。

3.2　补肾重在温养肾气，滋养肾精　肾为元气之根，水火之宅。“五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。”故肾之虚损易致五脏虚损，是中风后遗诸症形成并持续不解的重要原因。《素问·逆调论》言：“肾不生则髓不能满。”肾精枯竭、脑髓不充是中风病患者的常态[13]，肾脑不盛则神机失用，六经气化皆受其害，出现不同程度的逆乱失调，发于膀胱则见小便排泄失常。卒中后 LUTS 患者元气衰惫，气化失司，治疗尤以补肾为重。清代张山雷提出：“养水滋肾一法，虽非治疗猝中之急务，然是治肝阳必不可少，以补肾为治肝之本，故在潜镇摄纳之后，气血既平，痰浊不塞，徐图滋养，以固护根基，而肝阳可无再动之虑，亦此证中善后之要着。”陈士铎《辨证录》指出：“盖脑为髓海，原通于肾，肾无火则髓不能化精，肾多火则髓亦不能化精。”可见于补肾一途，需滋肾阴，补肾阳，求阴阳交和，加之肾本恶燥，补当顺性，故补肾当温养肾气，滋养肾精。

脑作为诸阳之会，主要依靠肾之阳气走行督脉汇入，其清灵必以阳气充盛为要[14]。肾阳不足，上气乏力，脑则为之不满，司职失控。《景岳全书》言：“膀胱不藏，水泉不止，命门火衰，小水不禁。”张介宾《类经·针刺类》云：“肾气化则二阴通，肾气不化则二阴闭，肾气壮则二阴调，肾气虚则二阴不禁。”肾气、肾阳可直接调控小便排泄，肾得温养则气化有权，协调二阴之闭合，确保小便的正常排泄。赵进喜等[11]指出，治疗膀胱气化不利所致的排尿困难应重视应用温阳药，以促进膀胱气化。且肾之温阳气化也能促进后天气血的生成运化，《医门棒喝》曰：“脾胃之能生化者，实由肾中元阳之鼓舞。”脾胃健运，后天气血充盛，津液不乏，则保小便化生有源，脑窍统机得养，故温养肾气可温养脑气，有助于脑窍清明，正常施用，维持调控人体的运动、排泄等各种生命活动。

《景岳全书》云：“盖肾为精血之海……为五脏之本，故肾水亏则肝失所滋而血燥生，肾水亏则火不归元而脾痰起，肾水亏则心肾不交而神色败……肾水亏则孤阳无主而虚火炽。”肾精为五脏阴精之本，欲熄内风，需滋养肾精，一可木火相生，补肝之气血，供其疏泄施用；二可涵而引之，辅其下纳，防其疏泄过度，亢而逆之，此便是《医宗必读》所言之“补肾即所以补肝”。精血同源，肾精盛则肝血足，“肝血温升，升而不已，温化为热则生心火”，如此则心火得养，可下济肾水，水火相济，气血调畅，神机得用，膀胱之气亦可自行。

3.3　补肾调肝需赖脾土相助　叶天士《临证指南医案》曰：“九窍不和，都属胃病。”脾胃在中风后 LUTS 中虽不是主因，论治中的作用亦不可忽视[2]。张锡纯将补中运脾视为治肝之要诀，言：“欲治肝者，原当升脾降胃，培养中宫，俾中宫气化敦厚，以听肝木自理。”木赖土培，脾胃补养得当则健运无碍，肝气自能畅达，疏而不郁。《金匮要略》云：“夫治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”卒中后 LUTS 首发于肝，病程缠绵，服药繁多，有碍脾胃，所以不论是考虑已病防变还是防药碍胃，均当固护脾胃。

张景岳言：“水谷之海本赖先天为之主，而精血

之海又赖后天之资。故人之自生至老，凡先天之不足者，但得后天培养之力，则补天之功，亦可居其强。”脾、肾为先后天之本，互根互用，人老则肾衰，填补肾损当脾肾双补，若只着眼于肾之一脏，则恐难奏效。《灵枢·五癃津液别》载：“五谷之津液，和合而为膏者，内渗于骨空，补益脑髓。”肾精、脑髓需从脾胃运化之水谷精气中补充，脾胃健运，才能滋补肾精肾气，并与之协同化生脑髓，上养头窍。脾主肌肉，肌肉是膀胱的主要结构，通过收缩舒张参与小便的储存排泄，脾弱则膀胱肌肉痿废不用，小便控摄不利，脾健则膀胱肌肉柔和有力，小便排泄张弛有度。《寿亲养老新书》指出：“高年之人，真气耗竭，五脏衰弱，全仰饮食，以资气血。”卒中患者年岁多长，人至老年则先天之本损耗严重，精气来源相对单一，且此类患者常伴肢体不利，倦卧少动，气机不畅，脾胃升降失序，久病易及肾克木，致人精髓空虚，神机司控失用。总之，补肾调肝助脑神控尿需赖脾土相助，固护脾胃对卒中后 LUTS 治疗极为重要，不可忽视。

3.4　补肾调肝需经络畅通　中风后期气机逆乱渐趋平缓，正气亏虚未复，气血失和，痰瘀阻滞，中风症状依然存在，同时易于复中[15]，当培元固本，以祛余邪。王耀光指出，中风后由于脑损瘀阻可引发气机失常，小便不利[11]。《素问·阴阳应象大论》云：“清阳出上窍，浊阴出下窍。”小便是浊邪外泻的重要途径之一，小便不利则邪无出路，蓄于经络，阻滞气机，加重正损，治疗需重视化瘀祛浊。《医林改错》云：“元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。”卒中后 LUTS 患者之痰瘀浊邪多因元气虚衰，气机紊乱，血运不畅所致，属本虚标实，当以补虚治本为要。卒中后遗症患者病程迁延，其病虽为暴起，痰瘀之邪多伏体已久，久病之痰，未有不因肾水亏损者，或为肾水上泛，或因肾火沸腾，及血则可致瘀，当补肾以驱逐之[16]。周学海言：“凡病之气结、血凝、痰饮……血痹、虚损，皆肝气之不能舒畅所致也。”即肝气不疏所致，则需调肝之疏泄，肝畅则气血、津液皆可随其运化调畅，布达周身。故治疗卒中后 LUTS 当补肾调肝，不仅是治本之法，而且有利于消除瘀血、痰浊等各种病理因素[17]，使肝肾足，元气盛，则气血自运，痰瘀自消。

4　验案举隅

方某，男，63 岁，2019 年 2 月 26 日初诊。主诉：左侧肢体无力、言语謇涩 1 年余，加重伴夜间尿频半年。既往有高血压病史多年，1 年前患者曾因左侧肢体无力、言语謇涩在当地医院就诊，诊断为“脑梗死”，治疗后病情减轻。半年前上述症状再发加重，持续不减，现左下肢无力，行走拖地，无麻木感，左利手，大便可，小便频数，每晚 7 ~ 8 次，小便分叉变细，纳眠可，舌淡红，苔黄厚腻，脉弦细滑。西医诊断：脑梗死；中医诊断：中风；辨证为肝肾不足，痰瘀阻络。治以温补肝肾，化痰通络；方由金匮肾气丸加味化裁。方药组成：熟地黄 30 g，酒山茱萸 12 g，山药 30 g，茯苓 15 g，牡丹皮 10 g，泽泻 15 g，桂枝 12 g，桑寄生 30 g，盐杜仲 30 g，盐菟丝子 30 g，淡附片 6 g，石菖蒲 12 g，醋郁金 12 g，丹参 15 g，胆南星 10 g，益智仁 30 g，金樱子 30 g。14 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚分服。

2019 年 3 月 9 日二诊，服药 2 周后，患者左侧肢体较前有力，行走较前轻快，夜间小便次数减至每晚 4 ~ 5 次，纳眠可，舌淡红，苔黄腻，脉弦滑。药已中病，守上方继服 14 剂。

按：本案患者突出表现为卒中后遗留的夜尿频数及肢体无力，肝肾不足为其内虚之本。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形。”夜尿频数乃肝肾亏虚，下焦气化不利之表现，故治疗当以温肾调肝为主，兼化痰瘀，方选金匮肾气丸加减。方中熟地黄为益精填髓之优选，《本草从新》言其可“滋肾水，封填骨髓，利血脉，补益真阴”，《雷公炮炙论》称酒山茱萸可“壮元气，秘精”，《药性论》记载其“止老人尿不节”，再加杜仲、桑寄生等滋补肝肾之剂，以培元固本；山药、茯苓同用以益肾气，健脾胃，泻膀胱，化痰涎；因夜尿频急，加菟丝子、金樱子、益智仁以益肾缩尿，解标之急；郁金、丹参、石菖蒲、胆南星理气活血，化痰通络，痰瘀散则经络畅，肝气自疏，同时稍予附片、桂枝以温阳化气。全方合用，肝肾同补，培元护中，调畅气血，方证相合，故收良效。

5　结语

《素问·标本病传论》曰：“小大不利治其标，小大利者治其本。”卒中后 LUTS 在发病阶段以小便失常为突出表现，提示其存在脏腑内伤及阳气虚损，基本病机为肝肾虚损，脑失司职，气机逆乱，膀胱气化不利，故以补肾调肝为主，再细辨轻重差异，并审寒

热虚实而治之。对卒中后 LUTS 患者而言，小便排泄异常既是因，亦是果，而治疗卒中患者的 LUTS，既是治疗目的，也是预防卒中再发的重要手段，正符合目前卒中治疗所提倡的全方位、多环节、全生命周期的积极干预理念。

参考文献：

[1]TIBAEK S, GARD G, KLARSKOV P, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms (LUTS) in stroke patients: a cross - sectional, clinical survey[J]. Neurourol Urodyn, 2008, 27(8): 763 - 771.

[2]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京：人民卫生出版社，2006.

[3]陈仁寿. 中医临床病证大典 脾胃病[M]. 上海：上海科学技术出版社，2020：1398.

[4]周畅，李花，刘旺华，等. 从“诸厥固泄，皆属于下”谈中风“脑 - 脾 - 肝肾”病机轴[J]. 河南中医，2023，43(3)：354 - 357.

[5]郑红斌. 内经精要译注[M]. 北京：中国中医药出版社，2016：289.

[6]郭向勤. 重新认识脑为中心的五脏整体观[J]. 实用中西医结合杂志，1992，5(12)：749 - 751.

[7]张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原：山西科学技术出版社，2009.

[8]李虹燕，秦百君，尹俊红，等. 罗铨教授辨治中风后遗症经验浅谈[J]. 四川中医，2021，39(9)：19 - 23.

[9]江瓘. 名医类案[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.

[10]程昌培，杨柱，唐东昕. 基于张锡纯“肝为气化之始”论治肺癌[J]. 四川中医，2020，38(4)：37 - 39.

[11]赵进喜，李海松，王耀光，等. 尿窍疾病，治当多脏同调；通利小便，可医脏腑诸疾[J]. 环球中医药，2022，15(10)：1845 - 1849.

[12]贾默然，彭煜. 彭培初从肝论治泌尿系统疾病经验总结[J]. 中医文献杂志，2018，36(2)：39 - 41.

[13]李昕，谢丽华，齐梦欣，等. 基于“肾脑同治”理论辨治中风现状[J]. 中国中医药信息杂志，2022，29(5)：144 - 147.

[14]李岩，孙景波. 从“肾亏 - 督虚 - 脑空”探讨脑小血管病的病机[J]. 世界科学技术：中医药现代化，2019，21(1)：120 - 124.

[15]卢笑晖. 卢尚岭“气机升降逆乱致中”理论及其应用[J]. 山东中医杂志，2020，39(2)：103 - 107.

[16]傅山. 傅青主男女儿外科四书[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2021：19.

[17]王新陆. 试论滋补肝肾是治疗缺血性脑卒中的重要法则[J]. 山东中医杂志，2005，24(10)：579 - 582.

收稿日期：2025 - 02 - 16

作者简介：魏祎欣(1994 -)，女，河南新密人，硕士研究生，研究方向：中医药防治脑血管疾病。

通信作者：金杰(1968 -)，河南民权人，医学博士，研究方向：中医药防治脑血管疾病。E - mail：j159371@126.com

编辑：孙铮