

中醫藥左歸丸與補中益氣湯複方治療尿失禁之 病例報告

林巧梅*

亞東紀念醫院傳統醫學科，新北市，台灣

(101年06月22日受理，101年08月20日接受刊載)

本案例為一名49歲女性患者，自29歲第一胎自然產後，開始出現漏尿的情形，只要咳嗽、大笑、打噴嚏、提重物、跑步、運動就會發作，十多年前曾經於他院診斷為應力性尿失禁，服西藥治療症狀未改善，此次於民國101年3月至本院中醫部求診，中醫辨證為脾腎兩虛，處方以益氣補腎為主，左歸丸與補中益氣湯複方治療一週後，患者自述漏尿情形已大幅改善，續給予開立一週的中藥。兩個月後患者因為月經週期不規律再次前來求診，並自述期間漏尿症狀已沒有再發生，此為中藥發揮補益功能，調治尿失禁之有效案例。

關鍵字：尿失禁、應力性尿失禁、中醫藥

前 言

尿失禁屬於中醫內科雜病中的小便不禁。其與中醫文獻記載的「遺溺」、「膀胱咳」、「遺尿」等病證相似，又與「淋證」、「腰痛」、「尿血」等相關¹。由於女性先天生理結構因素，較男性易發生尿失禁的現象，流行病學顯示尿失禁在中年婦女的發生率約30-40%，在老年人則有高達50%的發生率，整體而言女性得到尿失禁的比例是男性的兩倍，其中女性患者約有一半是屬於應力性尿失禁²。

婦女尿失禁是相當常見的疾病，可惜常被病人本身及醫師所忽略。傳統的觀念對尿失禁有些迷失，認為尿失禁只是老化正常的現象、是生產後正常的現象，所以是身為女人必需承受的原罪。這些似是而非的觀念，使得有尿失禁的婦女

們於求診時裹足不前，常常因為不好意思而羞於求診³。患有尿失禁的病人，在社交生活、身心皆會產生許多問題，造成日常生活的不便，在生理上可能引起濕疹、尿路感染等問題，在心理上則可能產生不安、焦慮的情緒，並喪失自信心，是值得討論的議題。

病例闡述

I、個人基本資料

姓名：李○○

性別：女

年齡：49歲

身高：155.4 cm

體重：62.2 kg

職業：過去為繪圖員，近三年無工作。

*聯絡人：林巧梅，亞東紀念醫院傳統醫學科，220 新北市板橋區南雅南路二段 21 號，電話：0937751796，電子郵件信箱：mica0403@gmail.com

婚姻：已婚

初診日期：101年3月2日

II、主訴

漏尿持續20多年。

III、現病史

49歲女性病患自29歲自然產第一胎後，開始出現漏尿的情形。只要咳嗽、打噴嚏、提重物、跑步、出力時就會發生；咳嗽或打噴嚏等動作停止，漏尿隨之停止。患者平素無小便急迫感、灼熱感、頻尿等症，卻必須隨身攜帶內褲更換或使用衛生墊，尤其當感冒時便不敢出門，造成生活上許多困擾。33歲接受剖腹產第二胎後，漏尿情況持續但未加重，患者認為這是自然產後造成的症狀未刻意就醫。直到十多年前患者才試著去外院西醫就診，診斷為應力性尿失禁。由於當時服用西藥療效不彰，又不想接受手術治療而未再就診。病患至今漏尿病症已20年，病症未隨時間加重亦未減輕，此次因在醫院照顧病患，抱著姑且一試的心態至中醫門診就診。

IV、過去病史

高血壓，自89年開始服用西藥。

89年因眩暈住院，西醫診斷為前庭神經炎。

99年缺血性中風。

V、個人史

(I) 無抽煙、喝酒、吃檳榔等習慣。

(II) 過敏史：對已知的藥物或食物並無過敏現象。

(III) 飲食習慣：葷食，很少吃燒烤炸辣之食物，偶飲冰飲、熱茶或咖啡。

VI、胎產史

G2P2A0，29歲NSD，33歲C/S。

VII、家族病史

父—高血壓

VIII、中醫四診

【望】：意識清楚，神情正常，體型微胖，步伐平穩，膚色偏黃黑。舌淡胖，齒痕顯，苔薄白，舌尖略少苔，舌下絡脈怒張無。

【聞】：語音正常，無特殊氣味。

【問】：(I) 寒熱：中風後較怕冷。

(II) 汗：自幼易流手汗腳汗，緊張時加重，中風後動則易汗出。

(III) 頭身：偶發頭暈，睡眠佳，較健忘，目模糊無，平素易緊張。

(IV) 便：大便1-2日一行，成條狀，質偏硬。平素小便通暢，小便量中，無小便急迫感、灼熱感、頻尿、殘尿感、夜尿等症，僅喝咖啡或熱茶後較頻尿，但飲冰水小便頻次會減少。

(V) 飲食：中風後納增，善饑無，時常吃腹脹。每日飲水量，扣除喝湯及食物中水分，量約1000-1200c.c./日。

(VI) 胸：無胸悶胸痛。

(VII) 渴：易口乾，飲水可解。

(VIII) 四肢：目前四肢肌力正常，易腰痠（產後加重，經行加重），工作需久坐。

(IX) 婦科：經量偏多，略有血塊，經前乳脹，經行腹略悶脹，LMP:2/25，PMP:2/2，D/I=4-5/25。近年婦產科檢查無骨盆腔盆器脫垂現象。

尿失禁病症之LQQOPERA分析如下：

位置Location：膀胱、尿道。

質Quality：不自主尿液滲出，無疼痛、無灼熱、無殘尿感。

量/歷時長短Quantity/time course：每次漏尿量面積約半個手掌大/數秒鐘。

起病狀態或發作形式Onset mode：突發性。

情境或誘發因素Precipitation factors：生產。

加重因素Exaggerating factors：脹尿、咳嗽、

打噴嚏、提重物、跑步、出力。

緩解因素 Relieving factors：咳嗽、打噴嚏、
提重物、跑步、出力等動作停止。

伴隨症狀 Accompanying symptoms：無。

【切】：脈沉帶弦。

咳嗽應力測試(+)

IX、時序圖（圖一）

X、臟腑病機四要素分析

【病因】：內因—生產時耗氣傷血致氣虛下陷
不內外因—自然產過程損傷局部膀胱括約肌及韌帶

【病位】：脾、腎、膀胱

【病性】：主證：每當咳嗽、打噴嚏、提重物、跑步、出力時就會發生漏尿現象，範圍約半個手掌，咳嗽、打噴嚏等動作停止，漏尿隨之停止，患者必須隨身攜帶內褲更換，或使用衛生墊。較健忘，易腰痠，產後加重，經量偏多，舌淡胖，齒痕顯，苔薄白，舌尖略少苔，脈沉帶弦。

次證：易口乾，飲水可解，中風後較怕冷，

表一 尿失禁治療前後比較

	尿失禁次數 (次/週)	咳嗽 應力測試	視覺類比 量表評分
治療前	10-30	陽性	10
治療後	0	陰性	1

註：視覺類比量表 Visual Analogue Scale (VAS) 病情嚴重度由 10 分（最嚴重）遞減至 0 分（最不嚴重）

自幼易流手汗腳汗，緊張時加重，中風後動則易汗出，平素易緊張，便質偏硬。

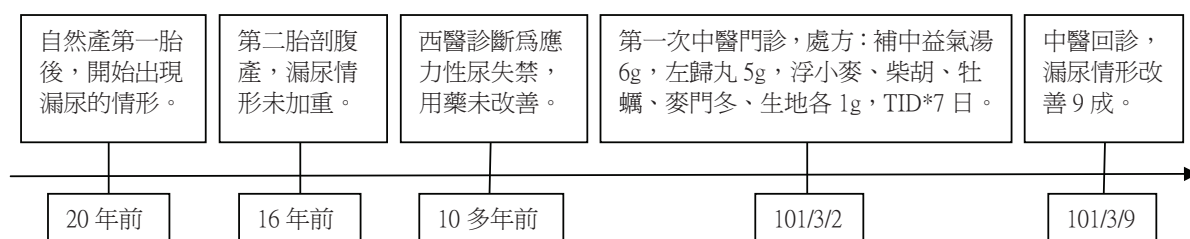
【病勢】：患者自然產過程損傷局部膀胱括約肌及韌帶，產後每當咳嗽、打噴嚏、提重物、跑步、出力時就會發生漏尿現象。上述咳嗽、打噴嚏等動作停止，漏尿隨之停止，患者必須隨身攜帶內褲更換，或使用衛生墊。

XI、病因病機圖（圖二）

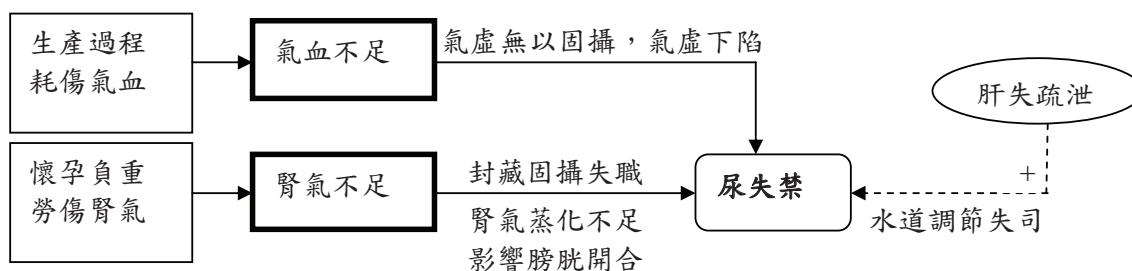
XII、診斷

西醫診斷：Urinary incontinence

中醫診斷：遺溺，膀胱咳。證型：氣虛下陷，脾腎兩虛。



圖一 時序圖



圖二 病因病機圖

XIII、治則

益氣升提，健脾補腎。

XIV、治療方法及過程

(I) 處方

補中益氣湯 6 g 左歸丸 5 g 浮小麥 1 g 柴胡 1 g 牡蠣 1 g 麥門冬 1 g 生地 1 g TID × 7 日

(II) 追蹤診療經過

101/03/09 主訴：漏尿明顯改善，改善程度約 8-9 成，現跑步時幾乎沒漏尿，就算有量也是很少，不需再使用護墊，腰痠減少，解便仍偏硬，近日易發膚癢，舌淡胖，齒痕顯，苔薄白，舌尖略少苔，脈沉帶弦。

治療：補中益氣湯 6 g 左歸丸 5 g 浮小麥 1 g 柴胡 1 g 牡蠣 1 g 麥門冬 1 g 蓮子心 1 g TID × 7 日

101/05/03 主訴：漏尿已無，自 2 月經行後，皆未行經，季節變化時膚癢，近日手心汗增，解便可，舌淡胖，齒痕，苔薄白，舌尖略少苔，脈沉帶弦。

治療：左歸丸 6.5 g 柴胡桂枝湯 4.5 g 浮小麥 1 g 牡蠣 1 g 麥門冬 1 g 蓮子心 1 g 麻黃根 1 g TID × 7 日

討 論

I、西醫部分討論

國際尿禁協會 (International Continence Society, ICS) 將尿失禁定義為：不能由意志控制的漏尿，即在意識清醒的狀態下尿液自行排出。常伴有腰酸或痛，四肢乏力，甚則小便淋漓或頻數等症狀¹。

(1) 按照西醫臨床症狀可將尿失禁分為五類：壓力性尿失禁 (Stress urinary incontinence, SUI)、充溢性尿失禁 (Overflow urinary incontinence)、

無阻力性尿失禁 (no resistance incontinence)、反射性尿失禁 (Reflex incontinence)、急迫性尿失禁 (Urge urinary incontinence, UUI)⁴。

(II) 尿失禁原因，包括膀胱功能異常、括約肌異常、滿溢性尿失禁三類。

應力性尿失禁 (stress urinary incontinence, SUI) 依 International Continence Society 的定義是：腹壓增加時，在沒有逼尿肌收縮的情況下，不隨意的尿液流失⁵。Agency for Health Care Policy 提出符合以下條件的病人，可以不經尿路動力學檢查即可確定為單純的真性應力性尿失禁：只有單純的應力性尿失禁症狀、病史及醫學檢查的結果 (包括咳嗽用力試驗) 證明漏尿只發生在身體運動時、解尿的習慣正常 (白天 8 次以內，晚上 2 次以內)、沒有神經方面的病史或神經學檢查異常、不曾接受過尿失禁手術或根治性骨盆手術、理學檢查發現尿道膀胱頸移動性過大、陰道寬度夠寬、解尿後於尿量正常³。最近有一篇研究針對 632 位的婦女做統計，發現第二產程過長或產鉗分娩與應力性尿失禁間有明顯的相關性存在，而剖腹生產與應力性尿失禁之間的關係則不明顯⁶。一般壓力性尿失禁最常見，是由於尿道和膀胱三角區黏膜萎縮，尿道周圍結締組織膠原蛋白減少，尿道血管退化，盆底結構鬆弛膨出，功能障礙改變是發病的重要機制。有少部分患者分娩後出現尿失禁，可能是胎頭壓迫會陰致神經牽拉，使支配肛提肌神經受損的結果⁷。

尿失禁的治療包括，西藥、手術及非藥物手術療法，應力性尿失禁 (stress urinary incontinence) 最早是由 Eardly Holland 在 1922 年所命名。Delorme 於 2001 年提出由外而內的經閉孔無張力吊帶手術 (TOT)，de Leval 則於 2003 年提出由內而外的 TOT 手術 (TVT-O)，其短中期追蹤結果，約有 80%~90% 的成功率；而此類經閉孔手術鮮少有膀胱損傷的情形，節省了使用膀胱鏡的步驟，縮短手術與住院時間，也大幅減少過

去TVT的併發症如解尿困難、血管受傷、腹內器官受傷等情形，因此亦成爲現今廣爲世界使用的尿失禁手術之一⁶。

非藥物手術療法包含以下幾種：1. 生活型態的介入：生活型態介入對減緩尿失禁症狀頗有療效。介入的方式有體重減輕、運動、一天限用1.5~2.0公升的水及限制碳水化合物或含咖啡因等利尿成分飲料的攝取、多吃蔬菜、麵包、雞、維他命D及含有鉀離子的食物。2. 骨盆肌的訓練：骨盆肌的訓練可幫忙改善溢尿的情形。原理是利用自主收縮骨盆肌使尿液不往尿道溢漏，此運動也稱凱格爾（Kegel's）運動。3. 膀胱的訓練：方法是常規排尿（即定時上廁所）使膀胱儲尿量降至最少，可減少膀胱的不自主收縮⁸。

II、中醫部分討論

《素問·咳論》云：「膀胱咳狀，咳則遺溺。」據此，後世將其稱爲膀胱咳，即在咳嗽時出現尿失禁，因咳嗽時腹壓突然增加導致尿液不自主流出，故膀胱咳屬於現代醫學中壓力性尿失禁範疇。到宋代，在陳自明的《婦人大全良方》中則稱爲遺尿、失禁、小便失禁等。至此以後，多以遺尿、小便失禁等稱之⁹。

病因病機部分：《素問·靈蘭秘典論》云：「膀胱者，州都之官，津液藏焉，氣化則能出矣。」因此，小便失常的各種疾病多可歸之於氣化失常。《素問·宣明五氣篇》云：「膀胱不利爲癰，不約爲遺溺。」由《內經》的論述可知，女性壓力性尿失禁多爲氣虛固攝無力，氣化失司，不能約束尿道，尿液不能固守而致；傅山的《傅青主女科》在論述遺尿的病機時也認爲，由於氣血太虛，不能約束所致。朱丹溪的《格致餘論》則將其歸納爲腎氣不固。《格致餘論·胞損淋瀝論》云：「常見尿胞因收生者不慎，以致破損而得淋瀝病，遂爲廢疾。難產之由，多是氣虛，難產之後，血氣尤虛。」；《婦人大全良方》云：「又

婦人產蓐，產理不順，致傷膀胱，遺尿無時。」；《胎產新書》論述：「產後氣血虛脫，溝瀆決裂，瀦蓄不固，水泉不止，故數而不禁耳。」；《醫學綱目》中記載有一則以益氣養血法治療婦人產後遺尿的案例，可見此病的發生可由妊娠引起⁹。在壓力性尿失禁女性患者中，不少是因爲生產所得，更多見於難產、多產而使盆底組織鬆弛引起，本案例即屬此類。

本病患於20年前產後開始出現尿失禁現象，可見生產爲其重要病因，由於生產過程中產婦需耗傷大量氣血，加上懷孕過程胎兒負重，勞傷腎氣，產後多以虛爲表現，《靈樞·本輸》有：「虛則遺溺」，已明確認識到虛損與小便不禁之間有密切關係¹，腎司二便，腎氣不足，腎的封藏、固攝機能失職，便會引起尿失禁症狀，且膀胱之開合亦有賴腎氣的蒸化，腎氣不足影響膀胱開合，便造成小便問題，此患者兼有腰痠、健忘、口乾、便質偏硬等腎氣陰不足之表現。脾主身之肌肉，脾胃爲氣血生化之源，全身肌肉都需依靠脾胃運化水穀精微來營養，只有脾胃功能正常，盆底肌肉才能得到滋養而豐滿強健有力⁷，由於產程耗氣及損傷脈絡，氣虛無以固攝，在咳嗽用力之際便出現尿失禁現象，此患者亦有舌淡胖齒痕、經量多、脈沉等氣虛表現，故需加強補益脾胃之氣來改善，符合《景岳全書》提出治水者必須治氣，水不能蓄，以氣使能固也的想法。此外肝主疏泄，是調暢人體氣機的樞紐，影響五臟六腑氣機，小便排泄、固澀有賴於腎的封藏、固攝、氣化，肝亦扮演疏泄調節的作用⁷，此患者平素精神易緊張，有經前乳脹及脈象弦等肝氣不舒的表現，肝氣易犯脾，影響脾胃功能，脾胃功能失常，氣血生化無源，影響小便固攝，因此治療上需酌加舒理肝氣之品。

綜上所述，此患者爲孕產過程中造成脾腎兩虛之證，使膀胱氣化約束功能失常而致遺溺，並兼夾肝氣不舒，虛證爲產後尿失禁婦女常見之表

現，虛則遺溺，遺溺則補之，治療以兼補脾腎為主方，酌加疏肝、固澀之品。

尿失禁的辨證論治，清代薛生白在《校注婦人大全良方》中將其分為肝腎虛熱、陽氣虛弱、肺氣虛寒、腑中有熱、脾肺氣虛等證型，並進行了詳細論述。在其後醫家有關於此的醫籍多有引用，可見其影響之廣⁹。現在一般常見應力性尿失禁證型為以下兩種：

(i) 腎氣虧虛型：腎與膀胱相表裡，腎氣虧虛而致膀胱氣化失常，不能約束尿道，故在腹壓突然增加的時候尿液不受膀胱固攝而出。臨症多見小便頻數色白，滴瀝不淨，咳嗽、大笑時自動溢出，乏力疲勞，腰膝酸軟，形寒肢冷，白帶無味，舌淡苔白，脈虛。《傷寒論》云：小便白者，以下焦虛有寒，不能制水，故令色白也。”¹⁰。

(ii) 氣血虧虛型：《傳青主女科》云：氣血太虛，不能約束，宜八珍湯加升麻、柴胡、甚者加熟附子一片”，探討了益氣養血法治療本病的方法。氣為血之帥，血為氣之母，氣血兩虛，難以為繼，血不養氣，氣不助血，如病及下焦，而致下焦虛陷，尿液失於固攝而成失禁之症。臨床可見：小便失禁，或咳嗽時，或矢氣時，甚則站立而尿液不禁自出；氣短聲低，體倦乏力；面色萎黃，頭暈，健忘；舌淡紅苔薄白，脈虛無力¹⁰。

本病例兼有腎虛及氣虛的證型，因此在治療上結合補腎益氣兩法，以左歸丸與補中益氣湯複方加減，在症狀部分獲得明顯的改善。

補中益氣湯見於李東垣《脾胃論》，是李東垣根據「損者溫之」的經旨而制訂的以甘溫為主的補劑，方中重用黃耆，人參補中益氣升陽；白朮燥濕健脾；當歸養血補虛；陳皮理氣化滯，醒脾和胃，使補而不滯；升麻、柴胡升陽舉陷，以助參、耆，升提下陷之中氣；甘草、生薑、大棗調和脾胃，諸藥合用，使脾胃強健，中氣充足，清陽得升，氣陷得舉，則諸症漸癒，因此用此方

治療脾腎氣虛型尿失禁，不僅在疾病中期，即使在疾病後期的鞏固階段，仍收效甚好¹。左歸丸方中熟地滋陰填精；山茱萸滋補肝陰、瀦精斂汗；山藥補脾益陰、滋腎固精；枸杞子補益肝腎而明目；龜板、鹿角膠為血肉有情之品，峻補精髓，其中龜板偏於補陰、鹿角偏於補陽；菟絲子、牛膝、益肝腎、強腰膝、健筋骨，為滋陰補腎、填精益髓之劑。加重柴胡以疏肝理氣，牡蠣具固澀的作用，浮小麥可益氣斂汗，因患者舌尖少苔，故酌加麥門冬、生地以養陰生津。

結 論

中醫以健脾補腎法治療此個案達到很好的療效，解除病患20年來尿失禁的困擾，除了咳嗽、大笑、打噴嚏、提重物、跑步、運動時伴隨的尿失禁症狀明顯改善外，病患的精神狀況，腰痠現象也都獲得改善，使病患的社交生活、日常生活的限制減少，這是在西藥治療成效不顯，病患又不願意手術治療的另一個治療選擇，也是肯定中醫在正確辨證論治下，治療脾腎兩虛型尿失禁的成功案例。

參考文獻

1. 陳婷婷、夏濱祥，中醫對尿失禁分虛、實論治的理法分析，吉林中醫藥，32:22-23，2012。
2. UpToDate online 15.2 Epidemiology, risk factors, and pathogenesis of urinary incontinence.
3. 吳銘斌、林鏡川、邱文祥、黃國峰，以基本門診評估項目建立婦女尿失禁的臨床診斷，台灣醫界，46:25-30，2003。
4. 梁子彬、梁學軍、楊麗英、張秀芬、石有才、耿讀海，尿失禁證治淺析，陝西中醫，31:1695-1696，2010。

5. 吳銘斌，婦女應力性尿失禁之病理生理學觀點，秀傳醫學雜誌，1:13-19，1998。
6. 龍震宇，婦女泌尿學，台灣尿失禁防治協會網頁http://www.tcs.org.tw/forum/index_info.asp?TitleID=163。
7. 王世蘭，女性尿失禁辨證思路初探，陝西中醫，27:124，2006。
8. 柯雅芳，治療婦女尿失禁最新療法，長庚藥學學報，14:2，2007。
9. 魏俊英、鄭志攀、張彪、徐立然，女性壓力性尿失禁中醫淵源探微，中醫研究，22:14-15，2009。
10. 魏俊英、徐立然、鄭志攀，女性壓力性尿失禁中醫辨證施治，中醫學報，11:1192-1193，2010。

A CASE REPORT OF URINARY INCONTINENCE TREATED BY TRADITIONAL CHINESE MEDICINE WITH ZUOGUI PILL AND BUZHONG YIQI DECOCTION

Chiao-Mei Lin*

Far Eastern Memorial Hospital, Traditional Chinese Medicine Department, New Taipei City, Taiwan

(Received 22th June 2012, accepted 20th August 2012)

This is a case of 49-year-old female who had suffered from involuntary leakage of urine after initial pregnancy with normal vaginal delivery when she was 29 years old. Coughing, laughing, sneezing, heavy lifting, running, intense exercise will attack. She had visited outpatient of urology and took the medicine for the stress incontinence but in vain 10 years ago. Thus she came to our Chinese medicine out-patient department for help on March, 2012. After consultation, I prescribed the Chinese medicine with nourishing kidney and Qi therapy for the pattern of deficiency of the spleen and kidney. One week after taking the medicine, the symptom of urinary incontinence was improved substantially. Then I continued to use the same prescription for another 7 days. Two months later, she had visited again for treatment of irregular menstrual cycle. She said that she had not suffered from incontinence in the recent 2 months period. This is a successful case of urinary incontinence with traditional Chinese medicine.

Key words: Urinary incontinence, stress urinary incontinence, Chinese medicine

*Correspondence to: Chiao-Mei Lin, Far Eastern Memorial Hospital, Traditional Chinese Medicine Department, No.21, Sec. 2, Nanya S. Rd., Banciao Dist., New Taipei City 220, Taiwan, Tel: +886-937751796, E-mail: mica0403@gmail.com