

中医古籍对癃闭证候学规律的认识与探讨*

张春和¹，杨会志²

(1. 云南中医学院第一附属医院，云南昆明 650021；2. 岳阳市中医院，湖南岳阳 414000)

〔摘 要〕通过整理和分析 118 部从先秦至明清时期的中医古籍，以古代医家论治癃闭的理论、方药、医案为主要依据，从中医文献中筛选对癃闭的有关论述，以此来探讨中医古籍对癃闭证候学规律的认识，为中医治疗癃闭提供新的思路。

〔关键词〕癃闭；中医古籍；证候学

中图分类号：R256.53 文献标志码：A 文章编号：1000—2723(2011)04—0055—03

癃闭是指小便量少，点滴而出，甚则闭塞不通，点滴全无为证的一种疾病。其以小便不利，点滴短少，病势较缓者称为“癃”；小便闭塞，点滴不通，病势较急者称为“闭”。《内经》有癃、闭、水闭、癃閼、胞痹、不得小便、小便闭等表述。《素问·六元正纪大论》称为“癃闭”。本文通过整理和分析 118 部从先秦至明清时期的中医古籍，以古代医家论治癃闭的理论、方药、医案为主要依据，从中医文献中筛选对癃闭的有关论述，以此来探讨中医古籍对癃闭证候学规律的认识，为中医治疗癃闭提供新的思路。

1 研究方法

选取先秦至清朝各时期代表著作 118 本。只选取与“癃闭”病因病机及证候论述内容相关的主要条文，内容相同者只录首见者。利用计算机，建立数据库，以便可以反复多次、多方位、准确、快捷地进行资料的整理和统计。将每一条文献按照“来源、朝代、病因、主要症状、治疗方药”5 个方面进行记录和标引。在此基础上，对癃闭相关条文进行分析，确定其相应的证候类型，并记录其出现的频率，从而了解中医古代文献对癃闭证候学规律的认识。

2 结果

先纵观各个时期癃闭证候分布特点：癃闭之名

表 1 各个时期癃闭证候分布表

证候类型	先秦两汉	隋唐	宋金元	明	清	构成比(%)
热结膀胱	3	2	16	17	37	75(63.6)
肾气亏虚	3	1	6	7	13	30(25.4)
肺经燥热	0	0	3	10	15	28(23.7)
肾阴虚证	0	0	1	6	15	22(18.6)
心火亢盛	0	0	10	5	5	20(16.9)
脾气虚证	1	0	0	6	12	19(16.1)
阴虚证	0	0	2	5	9	16(13.5)
肾阳虚证	0	0	1	3	11	15(12.7)
血瘀水道	1	0	4	5	5	15(12.7)
肝郁气滞	2	0	0	2	10	14(11.9)
热结小肠	0	1	6	2	4	13(11.0)
气虚证	0	0	3	4	5	12(10.2)
痰气闭阻	0	0	2	5	3	10(8.5)
心肾不交	0	0	0	7	3	10(8.5)
血虚证	0	0	2	4	2	8(6.8)
膀胱虚寒	1	0	2	4	0	7(5.9)
水湿蕴结	2	1	1	0	3	7(5.9)
气闭证	0	0	1	2	4	7(5.9)
肝经湿热	0	0	1	2	3	6(5.1)

* 基金项目：十一五国家科技支撑计划“中医治疗常见病研究”项目（NO：2007BAI20B045）
收稿日期：2011—02—11 修回日期：2011—04—06
作者简介：张春和（1968～），男，四川南江人，医学博士，主任医师，硕士生导师，研究方向：泌尿外科、男科专业。

续表 1 各个时期癃闭证候分布表

证候类型	先秦两汉	隋唐	宋金元	明	清	构成比(%)
三焦气虚	2	0	0	0	4	6(5.1)
热闭三焦	1	0	0	2	2	5(4.2)
阳虚证	0	0	0	0	4	4(3.4)
脾胃湿热	0	0	0	0	4	4(3.4)
津液亏虚	1	0	1	1	1	4(3.4)
风邪内闭	0	0	1	2	0	3(2.5)
脾胃气滞	0	0	0	1	2	3(2.5)
寒凝三焦	0	0	1	0	2	3(2.5)
肺脾气虚	0	0	0	2	1	3(2.5)
肺阴虚证	0	0	0	1	1	2(1.7)
气血两虚	0	0	0	1	1	2(1.7)
脾肾阳虚	0	0	0	0	1	1(0.8)
肾阴阳虚	0	0	0	0	1	1(0.8)
肺气虚证	0	0	0	1	0	1(0.8)
水饮凌心	0	0	1	0	0	1(0.8)

虽在《内经》中就已有记载，但到了汉代并未得到广泛使用，由于汉·刘彊帝名刘隆，为了避讳起见，将癃改为“淋闭”“小便不利”或“小便不通”等，并混淆了癃闭与淋证的概念，这一影响所及，至宋元末已，到了明代才将淋、癃闭分开，成为独立的疾病进行辨证论治。在秦汉时期论述癃闭的证候共 9 个，且多与肾和膀胱相关，文献 5 部，占 4.2%；隋唐时期对癃闭的证候论述只是在前期基础上进行追述，有 4 个证候，文献 4 部，占 3.4%；而到了宋金元时期其证候增加到 20 个，多从肾、膀胱、心、小肠、肺论述，文献共 22 部，占 18.6%；明朝所论述证候 26 个，并都涉及了上述 8 个脏腑，文献 28 部，占 23.7%；到了清朝是癃闭理论发展的全盛时期，阐述证候最全，共 30 个，文献 59 部，占 50.0%。

再看整个时期癃闭证候分布特点：在选取论述癃闭的 118 部古籍中，总共 34 种证候。其中属虚证的有 17 个证候，相关文献 80 部，占文献比例的 67.8%；属实证的有 16 个证候，相关文献 92 部，占 78.0%；属虚实夹杂证的有 1 个证候，文

献 10 部，占 8.5%。频率出现最多的 10 个证候依次是：热结膀胱 75 部（63.6%）；肾气亏虚 30 部（25.4%）；肺经燥热 28 部（23.7%）；肾阴虚证 22 部（18.6%）；心火亢盛 20 部（16.9%）；脾气虚证 19 部（16.1%）；阴虚证 16 部（13.5%）；肾阳虚证 15 部（12.7%）；血瘀水道 15 部（12.7%）；肝郁气滞 14 部（11.9%）。

从脏腑定位上看：与膀胱有关的证候有 2 个，相关文献有 77 部，占文献总数的 65.2%；与肾有关的证候 6 个，49 部文献，占 41.5%；与肺相关的证候 4 个，30 部文献，占 25.4%；与脾相关的证候 5 个，28 部文献，占 23.7%；与心相关的证候 3 个，26 部文献，占 22.0%；与肝相关的证候 2 个，18 部文献，占 15.3%；与三焦相关的证候 3 个，14 部文献，占 11.9%；与小肠相关的证候 1 个，13 部文献，占 11.0%。

从致病因素分析，与湿热相关的证候有 9 个，共 109 部文献，占 92.4%；与燥邪相关证候 2 个，32 部文献，占 28.1%；与瘀血相关证候 1 个，15 部文献，占 12.7%；与寒邪相关证候 2 个，10 部文献，占 8.5%；与痰相关证候 1 个，10 部文献，占 8.5%；与风邪相关证候 1 个，3 部文献，占 2.5%。

3 讨论

从病位来看，《素问·标本病传论》说：“膀胱病，小便利”，在《素问·宣明五气》又云：“膀胱不利为癃”，又据《素问·灵兰秘典论》“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”之论，从而可以看出癃闭的病位主要在膀胱，与肾有关，和气化功能关系密切。《素问·五常政大论》言：“癃闭，邪伤肾也”，张介宾认为是“肾气不化”；《素问·标本病传论》亦云：“肾病……小便利”，肾主水液，肾不化气，则水道不通，膀胱不利而为癃闭。因此临床上治疗癃闭要重视助膀胱气化。清代谢映庐在《谢映庐医案·癃闭门》详细地总结了对本病的治疗方法，指出：“小便之通与不通，全在气之化与不化，然而气化二字难言之矣。有因湿热郁闭而气不化者，用五苓、八正、禹功、舟车之剂，清热导湿而化之；有因上窍闭而下窍之气不化者，用搐鼻法，探吐法，是求北风开南牖之义，通其上窍而化之；有因阴无阳而阴不生者，用八味丸、肾气汤，引入肾命，熏蒸而化之；

……有因脾虚而九窍不和者,理中汤、七味白术散之类,扶土利水而化之。古法森立,难以枚举,总之,治病必求其本。”谢氏充分认识到气化在治疗癃闭时的重要性,并结合不同的病情阐述气化的含义,列举了代表方剂,为治疗癃闭提供了直接的指导。

通过总结 118 篇中医文献对癃闭证候学规律的认识,从证候类型比例看,虚证与实证无明显差异,在文献所占比例上,论述实证的偏多。虚证多以气虚、阴虚较多,阳虚偏少,实证以湿热证居多,寒证偏少;在脏腑定位上,膀胱、肾与癃闭的关系最为密切,肺、脾、心次之,肝、三焦、小肠与之也有一定关系;在证候类型上,最常见的有热结膀胱、肾气亏虚、肺经燥热、肾阴虚证、心火亢盛、脾气虚证、阴虚证、肾阳虚证、血瘀水道、肝郁气滞。因此从以上分析结果可总结出古代癃闭病的病因病机是本虚标实,正如张介宾所说:“凡癃

闭之证……最当辨其虚实”。本虚以肾气虚突出,肾阴虚、脾气虚、肾阳虚次之;标实以膀胱蓄热为主,湿热互结、心肺积热、气滞、瘀血次之。《灵枢·本输》提出“实则闭癃,虚则遗溺,遗溺则补之,闭癃则泻之”的治疗原则。由此可知治疗癃闭要重视“通法”的应用。清代高世拭在《医学真传·心腹痛》详解通利之法:“通之法,各有不同,调气以和血,调血以和气,通也;上逆者使之下行,中结者,使之旁达,亦通也;虚者助之使通”,通法是因郁滞而设立,癃闭的临床表现以不通为主,属郁滞范畴,故“通利”实为癃闭用药治疗的一大法则,但通法又各有差异,各以所因而治,即以各种具体的治法来实现消郁去滞之目的。治法虽异,然俱可达通癃启闭之效。总之癃闭的中医证候复杂,故临床辨证论治时须仔细对待,并与辨病相结合才能取得显著的临床疗效。

(编辑:岳胜难)

(上接第 48 页)

成分发生变化,其镇痛作用更与内源性吗啡的产生有关^[5]。耳压疗法很讲究手法,也存在着“得气”和“气至病所”的问题,临证时,根据不同病人、不同病症,按虚、实、寒、热对各耳穴施术,都会达到“得气”和“气至病所”的目的^[4]。“天人相应,形神和一,扶正祛邪,辨证施护”是中医护理的理论基础^[6],很多中医护理方法本来就广为流传,其方便性,实用性是其他护理无法比拟的。我科在临床中积极总结经验,将耳压疗法应用于石淋疼痛的护理中,对石淋疼痛辨证分析:分为气滞血瘀、下焦湿热、脾肾亏虚 3 型,选取与主证相配的主穴肾、肾俞、输尿管、膀胱,起到行气活血,止痛,利水通淋,排石的作用^[1],配穴:内生殖器起到养阴的作用,内分泌、肾上腺、脾、三焦、皮质下达到清热利湿,通淋补脾益肾的作用,肝、交感、腰骶椎、神门有养肝安神,通窍宁志,辅助止痛的作用^[1]。临床辅以辨证施护,通过对环境、情志、饮食、运动的分型护理,患者正常心理情志恢复,睡眠改善,情绪平稳,二便正常;应用中医

“药食同源”的理论,开发食疗,利水通淋,祛病健身,调节机制,有效的减轻缓解了石淋所致疼痛,预防疼痛复发,使病人积极配合各项治疗。通过临床应用观察,实验组总疗效明显高于对照组。耳压疗法可长期应用,无副作用,安全可靠,方便简易,就地取材,经济实惠,病人易于接受,便于在临床推广使用。

[参考文献]

- [1] 柴铁劬. 耳压疗法速成图解 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2009: 236-238.
- [2] 林利兰. 中药结合饮食疗法治疗泌尿系结石 186 例 [J]. 中国中医急诊, 2005, 14 (12): 1149.
- [3] 李淑英. 辨证治疗石淋 200 例疗效观察 [J]. 北京中医杂志, 2003, 22 (3): 40-41.
- [4] 刘汉银. 实用针灸大全 [M]. 北京: 北京出版社, 1987: 98.
- [5] 吴锡强. 耳压疗法 [M]. 西安: 陕西科学技术出版社, 1990: 46-47.
- [6] 刘革新. 中医护理学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 225-227.

(编辑:迟越)

中医古籍对癰闭证候学规律的认识与探讨

作者：[张春和](#)，[杨会志](#)
作者单位：[张春和\(云南中医学院第一附属医院, 云南昆明, 650021\)](#)，[杨会志\(岳阳市中医院, 湖南岳阳, 414000\)](#)
刊名：[云南中医学院学报](#)
英文刊名：[Journal of Yunnan University of Traditional Chinese Medicine](#)
年，卷(期)：2011, 34(4)

本文链接：http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_ynzyxyxb201104019.aspx