

《伤寒杂病论》中小便不利辨治规律和特点探析^{*}

刘春兰, 宋 鹏 指导: 陶汉华

(山东中医药大学, 山东济南 250014)

摘要: 脏腑气化功能失常是小便不利的根本病机, 恢复脏腑气化功能使之水液代谢正常是治疗小便不利的根本原则。《伤寒杂病论》中对小便不利的辨证论治有如下规律和特点。(1)祛除邪气, 疏利气机;(2)扶助正气, 恢复脏腑气化功能;(3)治水不忘治气治血;(4)利水祛邪, 以恢复脏腑气化功能。

关键词: 伤寒杂病论; 小便不利; 辨证论治; 规律特点

中图分类号: R222.2

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2013)02-0079-02

张仲景在《伤寒杂病论》中对小便不利的论述内容丰富, 对后世医家产生了深远影响, 进一步探讨其辨证论治规律和用药特点对现代临床仍具有重要的学术意义和实践价值。

1 “小便不利”概念与沿革

小便不利在《内经》中称为癃闭。《素问·五常政大论》:“其病癃闭, 邪伤肾也。”《素问·宣明五气篇》:“膀胱不利为癃, 不约为遗尿。”《素问·标本病传论》:“膀胱病, 小便利。”《灵枢·本输》:“三焦……实则癃闭, 虚则遗尿。”说明本病病变部位主要在膀胱, 而与肾、三焦气化功能息息相关。

癃指小便困难, 点滴而下。闭指小便不通。由于汉代殇帝姓刘名隆, 为避讳, 张仲景在《伤寒杂病论》中不用“癃闭”一词而改称“小便不利”和“淋病”, 并列“消渴小便不利淋病脉证并治”专篇。

张仲景所言小便不利和淋病应当包括:①小便量的改变, 表现为总量减少;②小便次数的改变, 表现为尿次减少或尿次增多而量少;③小便色、质的改变, 表现为尿黄、尿赤、尿浊或尿中含有砂石等;④小便时伴随症状, 如溺时疼痛、灼热、小腹拘急、滴沥滞涩或闭塞不通等^[1]。后世医家将前二者仍称为“癃闭”, 后二者称为淋病, 即小便不利, 尿少者为“癃”, 小便不通者为“闭”, 小便不利兼有疼痛者为“淋”。

现代临床所言小便不利多指小便量减少、排尿困难或小便完全闭塞不通^[2]。现代医学将尿少和尿

闭进行了量化, 定义为“24h内尿量少于400mL或每小时尿量少于17者mL, 称为少尿;24小时内尿量少于100mL, 或12h内完全无尿者称为无尿(或尿闭)^[3]。”

2 《伤寒杂病论》中小便不利辨证论治规律和特点

恢复脏腑气化功能使之水液代谢正常是治疗小便不利的根本原则。《伤寒杂病论》中对小便不利的辨证论治有如下规律和特点。

2.1 祛除邪气, 疏利气机

邪气包括六淫外邪侵袭和内生邪气阻滞。

风寒邪气侵袭首犯人体太阳肌表, 进而影响膀胱气化功能而导致小便不利。如《伤寒论》中太阳蓄水证, 方用五苓散, 治以发汗解表, 通阳化气利水。《伤寒论》71条:“若脉浮, 小便不利, 微热消渴者, 五苓散主之。”方后注云:“多饮暖水, 汗出愈。”通过发汗解表, 驱散风邪, 从而恢复肺之输布津液, 通调水道功能, 而使小便通畅。另外葛根汤、桂枝加附子汤、甘草附子汤、越婢加术汤等均属此意。张仲景常用之解表药麻黄、生姜、桂枝等既能发汗解表祛风, 又能利小便。

《伤寒论》96条:“伤寒五六日, 中风, 往来寒热, ……小便不利, ……小柴胡汤主之”^[4]。风寒邪气侵袭, 邪入少阳, 三焦气机郁滞, 水道通调失畅, 常见小便不利之症。方中柴胡、生姜升发, 助少阳之气达于外。黄芩苦寒, 使少阳之火清于里。半夏开结气, 降逆止呕, 人参、大枣、甘草扶助正气。此方扶正祛

^{*} 基金项目: 国家自然科学基金项目(NO:81273635)

收稿日期: 2013-01-15 修回日期: 2013-01-20

作者简介: 刘春兰(1981~), 女, 山东平度人, 在读博士研究生, 主要从事内科杂病证治规律研究。

邪,疏利三焦气机,不特意用利尿药物而使小便通利。

《伤寒论》318 条“少阴病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利……四逆散主之”。此为水湿邪气内郁,阻遏阳气出入,故出现四肢厥冷,或伴有咳嗽或伴有心悸或伴有小便不利等,方中用柴胡、枳实疏利气机,恢复肝肾气化功能,芍药活血利水。

此外茵陈蒿汤、猪苓汤、蒲灰散、滑石白鱼散等均是祛邪气,疏利气机,达到通利小便之目的。

2.2 扶助正气,恢复脏腑气化功能

无论外感或内伤,内伤脏腑,导致气化功能失常而发生小便不利,治疗当补益或调理脏腑。五脏六腑均参与了水液代谢,而与肾、脾、肺关系最为密切。

《金匮要略·虚劳病》:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”肾主水,肾气亏虚,水液代谢失常可引起小便不利,张仲景均用肾气丸补肾气利小便,如脚气病、痰饮、妇人转胞证等。方中用地黄、山药、山萸肉补肾阴,肉桂、附子助肾阳,茯苓、泽泻、丹皮利水活血。《金匮要略·消渴小便不利淋病》:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”肾气虚衰,不能固摄,小便频数量多,仍用肾气丸治疗,其目的在于恢复肾之气化功能。

《伤寒论》316 条:“少阴病,二三日不已,小便不利……真武汤主之”。因风寒邪气逐渐入里,少阴肾阳亏虚,气化无力,水湿不化而致小便不利,用真武汤治疗。方中附子温肾助阳,茯苓、白术健脾利水,生姜疏散风寒利尿行水。

另外栝蒌瞿麦丸也是以补肾为主,通过恢复肾的气化功能,达到小便通利的目的。

《金匮要略·痰饮病》:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之,肾气丸亦主之”^[5]。脾主运化水湿。脾气亏虚,水液代谢失常而导致小便不利。茯苓、桂枝、白术、甘草健脾利水。还有桂枝去桂加茯苓白术汤、茯苓桂枝甘草大枣汤、甘姜苓术汤等均以健脾利水为主。

2.3 治水不忘治气治血

水液进入人体靠脏腑的气化而代谢,水与血同源,所以张仲景在治水的同时不忘治气治血,气血水并治成为一大特点。

《金匮要略·水气病》曰:“血不利则为水”,进而提出血分、水分、气分的概念,充分体现了治水不忘治气治血的思想。

金匮肾气丸在补肾阴、助肾阳平补肾气的同时,既用利水的茯苓、泽泻,又用活血的丹皮。当归芍药散既用茯苓、白术、泽泻健脾利水,又用当归、芍药、川芎调血活血,均体现了气血水并治的特点。

《伤寒论》原文 307 条“少阴病,二三日或四五日,腹痛,小便不利,下利不止。便脓血者,桃花汤主之”。由于下利不止,耗伤津液,加之阳气虚衰,失于气化,故小便不利。方用桃花汤温中涩肠止痢。因小便不利非水饮停蓄可致,故不需直接利水,通过涩肠止利止血,利止血止则水津自能敷布,小便必自利。

2.4 利水祛邪,以恢复脏腑气化功能

小便不利必导致过量的水液积聚在体内,形成一种病理产物,此病邪不除,正气便难以恢复。《伤寒杂病论》中往往扶正祛邪,祛邪扶正同时并用。而有时也单用利水祛邪之法,以达到通行阳气的目的。

《金匮要略·妇人妊娠病》:“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩,葵子茯苓散主之。”由于胎气影响,膀胱气化受阻,水气内停而导致身肿,故用冬葵子、茯苓两味药物通窍利水,使小便通利,阳气自然通行,体现“通阳不在温而在利小便”之意。

《伤寒杂病论》一书关于小便不利的论述和治法丰富而多彩,其规律和特点鲜明,对当今临床治疗小便不利有重要指导意义。但尚有许多独到之处有待进一步研究和探讨。

参考文献

- [1] 杜志中.《伤寒论》小便不利辨析[J]. 环球中医药,2008,1(5):21.
- [2] 李经纬,余瀛鳌. 区永欣,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,2005:158.
- [3] 中山医学院. 内科疾病鉴别诊断学[M]. 北京:人民卫生出版社,1975:572.
- [4] 姜建国. 伤寒论[M]. 北京:中国中医药出版社,2004:240.
- [5] 范永升. 金匮要略 [M]. 北京: 中国中医药出版社,2009:157.

(编辑:徐建平)

(英文摘要见第 100 页)

- [7] 郑如云. 头面部结合脊背推拿治疗失眠 35 例疗效观察[J]. 中国中医院科技, 2011, 18(2): 173.
- [8] 徐宾. 足部按摩治疗失眠 39 例 [J]. 按摩与导引, 2008, 24(7): 19-20.
- [9] 曹翔凤, 李树芬. 足部推拿预防失眠的护理体[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(6): 168-169.
- [10] 杨来福, 王文彪. 整脊疗法结合针刺治疗颈源性失眠临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2010, 7(2): 152-153.
- [11] 彭文琦, 黄锦军, 何贤芳. 辨证推拿治疗颈型失眠 60 例[J]. 中医外治杂志, 2010, 19(2): 42-43.
- [12] 周静. 一指禅“引阳入阴”推拿法治疗失眠症 60 例[J]. 天津中医药, 2007, 24(2): 120-121.
- [13] 蔡俊萍, 冯睿, 张雅丽. 引阳入阴推拿配合气息导引法对失眠患者的影[J]. 上海护理, 2011, 11(2): 34-36.
- [14] 郑坛明. 浅针配合腕踝针及耳穴贴压磁珠治疗失眠 260 例临床观察[J]. 四川中医, 2012, 30(8): 143-144.
- [15] 魏毅. 头部穴位埋线配合足底按摩治疗顽固性失眠疗效观察[J]. 中国针灸, 2012, 30(2): 117-120.
- [16] 费裕朗, 费嘉. 穴位注射配合按摩手法治疗失眠 20 例临床观察[J]. 河北中医, 2012, 34(4): 558-559.
- [17] 周辉, 陈晓薇, 汤竞南. 头部推拿配合针刺治疗失眠 32 例临床分析[J]. 吉林医学. 2010, 31(17): 2608-2609.
- [18] 徐明. 推拿结合针灸治疗失眠 68 例临床观察[J]. 长春大学学报, 2008, 18(5): 88-90.
- [29] 周立清. 加味酸枣仁汤合穴位推拿治疗重症失眠 39 例[J]. 江西中医药, 2008, 39(11): 67.
- [20] 何锦玲, 洗文坚. 头面部推拿配合安神汤治疗顽固性失眠 57 例临床疗效观察 [J]. 按摩与导引, 2007, 23(12): 15-16.
- (编辑: 迟越)

(上接第 97 页)

- CD4+及 CD8+T 细胞表达的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(3): 276-277.
- [17] 盖德美. 益肾逐瘀汤治疗子宫内膜异位症 126 例 [J]. 吉林中医药. 2008, 28(10): 740-741.
- [18] 李文玲. 中药综合治疗子宫内膜异位症 68 例[J]. 现代中医药, 2009, 29(3): 19-20.
- [19] 杨琨, 黄雪芹, 张芹芹. 子宫内膜异位症中西医结合治疗进展[J]. 中国误诊学杂志, 2010, 10(18): 4300-4301.
- [20] 周娟, 惠宁. 散结镇痛胶囊治疗子宫内膜异位症的 Meta 分析[J]. 中西医结合研究, 2010, 13(8): 2524-2528.
- [21] 钟晓玲, 王霞灵, 张忠. 中西医结合治疗子宫内膜异位症的临床研究[J]. 药物与临床. 2009, 6(24): 65-66.
- [22] 赵红艳, 倪育淳, 周英. 腹腔镜术辅化瘀消癥汤治疗子宫内膜异位症合并不孕临床研究 [J]. 实用中医药杂志. 2010, 26(7): 450-451.
- [23] 卢晓男, 徐向荣, 林丽君. 抗异种玉汤联合 GnRH-a 治疗重度子宫内膜异位症不孕患者疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志. 2007, 27(11): 980-982.
- [24] 李莉, 罗颂平, 黄洁明, 等. 罗氏内异方联合腹腔镜治疗子宫内膜异位症不孕 [J]. 邯郸医学高等专科学校学报, 2006, 4(19): 273.
- [25] 单小兰. 中西医结合治疗子宫内膜异位症 82 例 [J]. 海峡药学, 2010, 22(2): 118-119.
- [26] 刘新军, 张振卿, 邵青霞. 中西医结合治疗子宫内膜异位症性不孕症临床观察 [J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(10): 58.
- [27] 申小静. 活血化瘀法联合人工授精术治疗子宫内膜异位症不孕临床研究[J]. 中医学报. 2011, 26(8): 1013-1014.
- (编辑: 徐建平)

(原文见第 79 页)

Dysuria Treatment Rules and Characteristics of *Treatise on Febrile Diseases*

LIU Chun-lan, SONG Peng, TAO Han-hua

(Shandong University of traditional Chinese Medicine Jinan Shandong 250014)

ABSTRACT: Objective Viscera gasification dysfunction is the basic pathogenesis of urination, Recovery function of viscera gasification to water metabolism in normal is the fundamental principle of treatment of urination. “Treatise on Febrile Diseases” on urination of differentiation of symptoms and signs have the following rules and characteristics. (1) Dispel evil, smooth the Qi; (2) Promote healthy qi, viscera function recovery of gasification; (3) Don't forget to water treatment gas blood; (4) Water bodies, to restore the function of viscera gasification.

KEY WORDS: treatise on Febrile Diseases; difficulty of urination; treatment based on syndrome differentiation; regular features