

# 诊尿法在《伤寒论》中的意义浅析

史 连 和

(内蒙古民族大学附属医院, 028007, 内蒙古通辽 // 男, 1955 年生, 副主任医师)

**摘 要:** 尿的异常改变, 从直观上看大致有四方面, 即: 尿量的多少, 尿色的异常, 排尿时的异常感觉, 尿中有夹杂物。对尿量、尿色、尿质、尿感的观察, 即是诊尿法的基本内容。《伤寒论》开祖国医学诊尿法之先河。其对尿异常改变的描述有小便清、小便白、小便自利、失溲、遗尿、小便数、小便不利、小便难、小便少、不尿等。诊尿法在《伤寒论》中的意义大抵有四方面, 即确定疾病的部位, 辨析病证的性质, 分别津液的存亡, 判断疾病的预后。

**关 键 词:** 《伤寒论》; 诊尿法



尿是水液在人体内代谢后的产物。《素问·经脉别论篇》云:“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱。”《素问·灵兰秘典论》云:“膀胱者, 州都之官, 津液藏焉, 气化则能出矣。”以上经文充分说明了, 水液体进入体内, 经过脾胃运化, 传输到肺, 清者通过肺的宣发布散作用到达全身组织器官, 内而脏腑, 外而肌肤皮毛, 以发挥其滋润和营养的功能; 代谢后的废物, 不为机体所利用, 即浊者通过肺的通调水道作用, 将其下输到膀胱。膀胱是尿液的贮藏器官, 经过膀胱的气化作用, 将其排出体外, 以维持人体水液代谢的平衡。除了上述脏腑外, 水液代谢还与肝的调畅气机, 三焦的通调水道, 小肠的泌别清浊, 特别是肾的气化作用密切相关。因此, 人体若出现病理变化, 尿液也会随之出现异常改变。通过观察尿的变化, 可诊断疾病。尿的异常改变, 从直观上看(不包括尿的化学分析)大致有四方面, 即: 尿量的多少, 尿色的异常、排尿时有的常感觉(如排尿时疼痛、排尿不畅、排尿困难等)、尿中有夹杂物(如砂粒、血液、脓液、膏脂等)。上述对尿量、尿色、尿质、尿感的观察, 即是诊尿法的基本内容。

《伤寒论》是祖国医学中的第一部临床医学巨著, 开创了诊尿法之先河。其论述简洁, 散见于各篇, 内容丰富, 方法独特, 切合临床实际。纵观全书, 其对尿液异常改变的描述有: 小便清、小便白、小便自利、失溲、遗尿、小便数、小便不利、小便难、小便少、不尿等。诊尿法在《伤寒论》中的意义, 本文初步探讨如下。

1 确定疾病的部位

尽管人体的构成极其复杂, 然不过表里两大部分。外邪入侵, 一般情况下是先从表入, 形成表证, 也有在特殊情况下直接进入里者。对外感性疾病, 明确病位在表亦或在里, 对于确立治疗原则方法, 有着重要的指导意义。其在表者, 治当发汗, 入里者则不能用汗法, 当随证治之, 或清、或下、或温、或补。有些病证表现, 表证可出现, 里证也可出现, 而有些好似已从表入里, 那么在临床上将如何鉴别呢? 仲景明示用诊尿法则可以区别。如在《伤寒论》56 条云:“伤寒不大便六七日, 头痛有热者, 与承气汤, 其小便清者, 知不在里, 仍在表也, 当须发汗, 若头痛者, 必衄。宜桂枝汤。”此论述了不大便

而伴有头痛身热者, 有在表在里之不同。其辨别的关键之处, 则在于小便的清利与否。如果头痛身热, 多日未大便, 小便赤黄而短者, 此为邪热内结阳明之腑, 治疗上可与承气汤。但是, 如果头痛身热, 而小便却清利如常者, 尽管多日未大便, 也是病邪不在里而仍在表之证, 所以仍用桂枝汤解其表。这里的主要鉴别点, 一是阳明病腑邪成实; 一是太阳病表证仍在, 而小便之清利与否, 成为其在表还是在里的主要依据。这充分说明了诊尿法在确定病位中所起的关键作用。

## 2 辨析病证的性质

疾病的表现纷繁复杂而多变, 就其性质而言, 有寒性、热性之不同。寒热是性质相反的证候, 治疗上当寒者热之, 热者寒之, 决不能寒寒热热, 此为一般常识。关键是要从复杂的表现中辨析清楚是寒证还是热证, 以便指导临床治疗。诊尿法可以辅助诊断以明确寒热之证。如《伤寒论》282 条云:“少阴病, 欲吐不吐, 心烦, 但欲寐, 五六日自利而渴者, 属少阴也, 虚故引水自救; 若小便色白者, 少阴病形悉具, 小便白者, 以下焦虚有寒, 不能制水, 故令色白也。”此论述了小便色白是诊断阳虚寒甚的重要依据, 说明了小便白的原因是下焦虚有寒不能制水, 即肾阳不足, 不能气化水液, 从而断定小便白是寒性病变的特征性表现。尽管出现下利口渴, 也必然是大便清稀溏泻或完谷不化, 并从小便白而推知当有形寒肢冷、舌苔白润、脉沉细等症。若为热性病变, 则小便无不短涩赤黄, 这是两者主要鉴别点。

太阳腑证有蓄水与蓄血之别, 两者性质相反, 治法迥异。蓄水证乃邪入太阳之腑, 在膀胱气分, 与津液互结, 以致膀胱气化不利, 治疗上当用五苓散化气行水。蓄血证乃邪入太阳之腑, 在膀胱血分, 与血互结, 而致血液瘀滞, 治疗上当用活血行瘀法, 根据其轻重不同, 选用桃核承气汤, 抵当丸或抵当汤。在临床表现上, 两者有同有异, 尤其在蓄血证未出现发狂前, 有时疑似难辨。如《伤寒论》126 条云:“伤寒有热, 少腹满, 应小便不利, 今反利者, 为有血也, 当下之, 不可余药, 宜抵当丸。”对于小腹胀满, 由于有蓄水与蓄血之不同, 所以必须明确分清是何证所致。何以别之? 仲景明示两者辨别的关键处在于小便通利与否, 以小便之利与不利来决诊属气属血, 即蓄水证当小便不利, 蓄血证则小便通利。

## 3 分别津液的存亡

《伤寒论》的基本治疗原则是保胃气、存津液。伤寒热性病, 最易损耗人体津液。

(下转第 278 页)

1991, 11(2): 211

[4]田劲,陈香美,黎磊石.冬虫夏草、大黄及肾大部切除大鼠血清对肾小管上皮细胞生长的影响[J].中西医结合杂志,1991,11(9): 547

[5]刘强,侯积寿,马济民,等.虫草影响慢性肾功能衰竭进展的实验研究[J].中华肾脏病杂志,1995,11(2): 81

[6]陈以平,邓跃毅,贺学林,等.虫草制剂对延缓慢性肾衰竭进展的实验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2000,1(3): 140

[7]赵学智,黎磊石.冬虫夏草对环孢素 A 的急性肾毒性的防治作用[J].中华医学杂志,1993,73(7): 410

[8]崔美玉.冬虫夏草治疗 IgA 肾病 30 例[J].山东中医杂志,1996,15(5): 217

[9]孙华玲,隋强波,张涛.冬虫夏草治疗肾小管功能损害 48 例[J].滨州医学院学报,1997,20(2): 155

[10]姜悦,董秀清,等.钙超载与氧自由基: 镉致离体肾小管上皮细胞损伤中的作用及联系[J].中华肾脏病杂志,1995,11(2): 72

[11]郑鸿翱,陈少如.三七皂甙对兔初发期急性肾小管坏死保护作用的研究[J].肾脏病与透析肾移植杂志,1996,5(4): 15

[12]韦颖,樊均明,潘雨萍.三七总甙对入肾成纤维细胞的影响[J].中国中西医结合杂志,2002,22(1): 47

[13]唐锦辉,徐钦儒,等.银杏叶防治大鼠肾小球硬化及肾小管间质损害的实验研究[J].中华肾脏病杂志,1998,14(3): 174

[14]屈燧林,方勤,陈高翔,等.汉防己甲素、川芎嗪和苦杏仁甙对人肾成纤维细胞的影响[J].中华肾脏病杂志,2000,16(3): 186

[15]王亚军,李伯祥.川芎嗪防治肾间质纤维化作用的实验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(2): 77

[16]陈学忠,孙文勇,叶望云,等.川芎嗪、丹参对体外培养成纤维细胞的作用[J].中西医结合杂志,1987,7(9): 547

[17]张国强,等.丹参对狼疮性肾炎成纤维细胞增殖、凋亡及 C-myc 蛋白表达的影响[J].中国中西医结合杂志,1997,17(8):

473

[18]张景红,姚小丹,宋岩,等.大黄、疏甲丙脯酸延缓慢性肾衰进展的远期疗效[J].中华肾脏病杂志,1993,9(4): 197

[19]张景红,黎磊石,万柏珍,等.大黄对慢性肾衰病人脂质代谢的影响[J].中华肾脏病杂志,1993,9(3): 133

[20]郑丰,黎磊石.大黄对体外肾小管细胞增殖的影响[J].中华医学杂志,1993,73(6): 343

[21]刘冠贤,叶任高,谭志明.大黄素延缓狼疮性肾炎肾间质纤维化作用的研究[J].中国实验临床免疫学杂志,1999,11(3): 24

[22]王亚平,李伯祥.α-平滑肌肌动蛋白在大鼠肾间质损伤时的表达及红景天甙的保护作用[J].中华肾脏病杂志,2000,16(2): 118

[23]丁玮,李惊子,邹万忠,等.黄芪当归合剂对肾病综合征鼠肾转化生长因子β<sub>1</sub>的影响[J].中华肾脏病杂志,1998,8(14): 229

[24]余凌,张俊峰,李惊子,等.黄芪当归合剂防治肾病综合征鼠进行性肾小管间质损伤[J].中华肾脏病杂志,2000,16(5): 282

[25]周建燮,刘锐,杨世兴,等.益肾降脂汤对慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中国中西医结合杂志,1993,13(1): 36

[26]马志刚,魏连波,吕瑞和,等.大黄虫丸对肾间质纤维化影响的实验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2001,2(12): 689

[27]高峻钰,时振声.大黄虫丸治疗大鼠慢性肾功能衰竭的实验研究[J].中国中医药科技,1998,5(2): 73

[28]卢远航,王希保,黄树凤.三芪参散防治慢性肾小管间质病变的实验研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2000,1(2): 76

[29]何立群,高建东.抗纤灵冲剂对成纤维细胞增殖及其分泌 ECM 和 TNFα 的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2001,2(9): 511

[30]张长明,何立群,黄中迪.抗纤灵冲剂对肾缺血-再灌注大鼠抗氧化系统的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2002,3(2): 74

[31]晏子友,皮持衡,高书亮,等.化瘀解毒汤对肾间质纤维化大鼠细胞外基质的作用[J].江西中医学院学报,2001,13(2): 63

(上接第 265 页)如果津液损伤不重则病轻,易治愈。若津液损伤严重,甚至津液枯竭,则病重,预后不好。那么如何了解体内津液情况呢?仲景告诫用诊尿法,即根据尿量、排尿通畅与否等来进行判断。有尿且尿量多、排尿畅即小便通利,则标明体内津液尚充足。若体内津液不足,则必然小便不利、少尿甚而无尿可下。如《伤寒论》59 条云:“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也,勿治之,得小便利,必自愈。”经过泻下之后,疾病未愈,又用发汗法,致使体内津液损伤而不足。何以知之?因为在汗、下之后,小便不利,体内处于缺水状态,故无尿可下。治疗上当用养津增液法,只要小便通利,表示体内津液来复,则病证自愈。再如书中 242 条云:“病人小便不利,大便乍难乍易,时有微热、喘冒、不能卧者,有燥屎也,宜大承气汤。”邪热与糟粕相结,遂成阳明腑实证。根据大便难、小便不利的表现,以知津液内亏,已成燥屎。治疗上当用大承气汤急下燥屎,以存阴津。只要燥屎去、邪热清、津液复,则微热、喘冒、不能卧诸症自除。又如论中 284 条云:“少阴病,咳而下利,谵语者,被火气劫故也,小便必难,以强责少阴汗也。”使用火法,误发少阴之汗,出现咳嗽、腹泻、谵语等症,从小便艰涩难下以知此乃体内津液严重损伤所致。

4 判断疾病的预后

小便不利是最常见的尿异常改变,包括尿量的减少以及排尿不通畅两种情况。导致小便不利的原因很多,但形成的病理变化大概有三个方面:一为体内津液匮乏而致无尿可下,即使排尿亦必然量少而排解不畅;二为体内津液充足,但水道不通,流通受阻,而出现小便不利;三为膀胱气化不利,

不能化气行水排尿。在疾病发展过程中,从原来的小便不利到小便通利,标志着疾病向好的方面转化,预后良好。如《伤寒论》109 条云:“伤寒发热,啬啬恶寒,大渴欲饮水,其腹必满,自汗出,小便利,其病欲解,此肝乘肺也,名曰横,刺期门。”通过小便通利,说明肺通调水道之机复常,邪去正复,故判断其病欲解。再如 339 条云:“伤寒热少微厥,指头寒,嘿嘿不欲食,烦躁。数日,小便利,色白者,此热除也,欲得食,其病为愈。”通过小便通利,尿色由黄赤变白,说明热邪已去,津液恢复,而判断预后良好,其病为愈。又如 111 条云:“太阳病中风,以火劫发汗,邪风被火热,血气流溢,失其常度,两阳相熏灼,其身发黄。阳盛则欲衄,阴虚小便难,阴阳俱虚竭,身体则枯燥,但头汗出,齐颈而还,腹满微喘,口干咽烂,或不大便,久则谵语,甚至至哕,手足躁扰,捻衣摸床。小便利者,其人可治。”由于误治而产生了各种变证。主要病机为邪热过盛,津液亏乏,病况极其危险。但是,只要小便尚通利,则判断津液虽然亏乏,但仍未枯竭,仍有治疗余地,尚存一线生机,所以说其人可治。若小便全无,说明化源已绝,体内津液枯竭,精气乃绝,纵有扁鹊、华佗之术,亦无回天之力。对于邪实正虚之病证,以小便的有无、尿的通利与否,来判断其预后良否,非但为可靠的临床经验总结,而且具有一定的科学价值。

5 结 语

《伤寒论》关于诊尿法的论述散见于各篇,内容非常丰富,具有较高的科学性、实用性,应当进一步发掘整理,进行系统性的研究,继承这份宝贵的遗产,并加以提高,为临床防治疾病服务。