

# 对中医古文献记载淋证的历史沿革追溯

孙 伟, 周 栋, 高 坤

(江苏省中医院肾内科全国中医肾病医疗中心, 江苏 南京 210029)

关键词: 淋证; 文献; 历史沿革

中图分类号: R256.52

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0014-02



淋证之名, 始见于《内经》, 《素问·六元正纪大论篇》称“淋瀝”, 即《金匮要略·五脏风寒积聚病》的“淋秘”, 其同时记载“其病中热胀, ……小便黄赤, 甚则淋。”这种湿热致淋的病机认识是论述慢性肾盂肾炎的理论渊源。汉代张仲景在《金匮要略·消渴小便不利淋病》篇对本病的症状作了描述: “淋之为病, 小便如粟状, 小腹弦急, 痛引脐中。”“热下焦者, 则尿血, 亦令淋秘不通。”说明淋证是以小便不爽, 尿道刺痛为主症, 也对本病的症状表现和病因病位有了进一步的认识。《中藏经》将淋证分为冷、热、气、劳、膏、砂、虚、实八种, 为淋证临床分类的雏形, 它认为淋证是一种“五脏不通, 六腑不和, 三焦痞涩, 营卫耗失”的病机复杂的疾病。北魏姚僧坦在《集验方》中将淋证归纳为石、气、膏、劳、热的五淋之说, 成为后世医家对淋证分类的理论依据, 其中热淋、劳淋即相似于急、慢性肾盂肾炎。隋代巢元方对淋证的发病机制作了精辟的概括, 他在《诸病源候论》把淋证分为石、劳、气、血、膏、寒、热七种, 而以“诸淋”统之, 同时指出“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”, 又云: “若饮食不节, 喜怒不时, 虚实不调, 脏腑不和, 致肾虚膀胱热, 肾虚则小便数, 膀胱热则水下涩, 数而且涩, 则淋漓不宣, 故谓之淋。”这以“肾虚”为本, “膀胱热”为标的病机观点, 为后世医家奠定了理论基础。金代刘河间首先提出感染湿热毒邪是本病的主要致病因素, 他在《素问·玄机原式篇》中指出: 淋证是“热甚客于肾部, 干于足厥阴之经庭孔, 郁结极甚而气血不能宣通”的结果, 这一论点为淋证之上行感染的认识开创了先河。《急千金要方》提出“五淋”之名, 《外台秘要》具体指出了五淋的内容: “集验论五淋者: 石淋、气淋、膏淋、劳淋、热淋也”, 现代临床仍沿用五淋之名, 按临床实际来讲, 热淋、气淋均属常见。淋证的病因, 《金匮要略·五脏风寒积聚病》认为是“热在下焦”, 《丹溪心法·淋》篇亦认为“淋有五, 皆属乎热”, 《诸病源候论·淋病诸侯》进一步提出“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”, 《景岳全书·淋闭》篇则云: “气淋, 气郁所致”。后世医家认为本病多因热积膀胱, 但亦有由于气郁及肾虚而发。总

之, 在《内经》理论的指导下, 历经历代医家在实践中不断发挥补充, 对淋证的病因、病机、症状分类、辨证治疗等诸方面的认识已趋于全面。

对于淋证的治疗, 古代医家亦留下了不少宝贵的经验。《金匮要略》提出“淋家不可发汗”的原则; 《中藏经》提出“诸淋之病, 与脉相从者治, 反者死”的预后; 《千金要方》中有治疗淋证的方剂 53 首, 如石苇散等; 《外台秘要》保存了唐以前的一些方剂和各种淋证的单方, 如“小便石淋, 宜破血, 瞿麦子捣为末, 酒服方寸匕, 日三服, 三日当下石出”。李东垣治淋“……分在气在血而治之……”; 朱丹溪认为“淋有五, 皆属乎热。解热利小便, 山梔子之类。山梔子去皮一合, 白汤送下”。《证治要诀》云: “治法除证属虚冷之外, 其余诸证, 若用本题药不效, 便宜施以调气之剂, 盖津道之逆顺, 皆一气之通塞也。如木香顺气饮……此如不效, 但宜投以益血之方, 益小便者, 血之余也, 血既充满, 则滋肤下润, 自然流通, 如火麻丹却为得当, 其中有地黄辈。”朱丹溪根据本病之因是火邪和心与小肠相表里均属火性的理论, 在《丹溪心法》中提出淋证一病与脏腑的心和小肠的病变关系密切, 多为心火下移小肠而发病, 并非治疗上强调要以“疏利小便, 清解邪热, 调平心火”为原则, 及急性期“最不可用补气之药, 气得补而愈胀, 血得补而愈涩, 热得补而愈盛”的治疗禁忌。明代王肯堂认为“淋证必由热生湿, 湿生则水液浑, 凝结而为淋”, “五脏六腑, 十二经脉, 气皆相通移……小肠是心之腑, 无热者也, 凡水必自小肠渗入膀胱胞中, 诸热应于心者, 其小肠必热, 胞受其热, 经谓‘胞转热于膀胱者, 则癃溺血’是也。初起之热邪不一, 其皆因得传于膀胱而成淋。若不先治其所起之本, 止从未流胞中之热施治, 未为善也”。《景岳全书》云: “淋之为病, 小便痛涩淋漓, 欲去不去, 欲止不止者是也。大抵此证多由心肾不交, 积蕴热毒, 或酒后房劳, 服食燥热, 七情郁结所致……然淋之初病, 则无不由于热剧, 无容辨矣……又有淋久不正, 久痛涩皆去, 而膏液不已, 如白浊者, 此为中气下陷及命门不固之证。故必以脉以证, 而察其为寒为热为虚, 庶乎治不致误。”指出了久淋不止, 湿热耗伤正气, 邪气不盛而正气已虚, 形成脾肾两虚, 中气下陷, 下元不固之证。对淋证的治疗提出了“热者宜清, 涩者宜利, 下陷者宜升提, 虚者宜补, 阳气不固者宜温补命门”的辨证论治原则, 这些理论一直为后世医家所遵循。对于肾虚湿热淋证的治疗, 从明清医家开始比较清楚, 明代《医宗粹言》指出: “殊不知邪气蕴结膀胱者, 固不可补, 若气虚则渗泄之气不行, 必须参芪补气, 血虚则不得滋润疏通, 必须归、地补血。大抵肾虚宜补肾,

收稿日期: 2005-08-01

基金项目: 江苏省中医药管理局资助科研项目 (9989)

作者简介: 孙伟 (1959-), 男, 江苏张家港人, 主任医师、教授, 博士研究生导师, 博士, 研究方向: 肾内科疾病的临床诊治与科研。

# 用现代化科学观指导中医现代化建设

张洪斌<sup>1</sup>, 乞蔚国<sup>2</sup>

(1 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2 山东省中医药管理局, 山东 济南 250014)

关键词: 中医现代化; 科学观; 辨证论治

中图分类号: R2-03

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2006)01-0015-02

当前, 国家已经把“中医现代化”写进了《中医药条例》, 因此, 我们不要再在中医要不要现代化问题上去争论了, 也不要总在中医药是否“科学”、是否“保守”的争论上纠缠不休, 这既耗费了中医研究的精力、财力和时间, 也影响了不少人学习、研究中医的热情和信心。但是应如何进行中医现代化建设, 则应加以探讨。

## 1 中医现代化必须坚持维护中医药的主体地位

当前, 中医研究中有一种倾向, 就是片面地追求“现代化”而忽视了“中医”是现代化的主体, 认为现代科学是实现中医现代化的灵丹妙药, 而忽略了对中医自身规律的探讨和研究。

中医学作为中国传统文化的现实承载者, 其发生发展受到人文传统和自然环境的深刻影响与制约, 具体表现在科学思维、科学方法和认识取向等方面, 偏重于综合整体, 着重于功能虚体, 目的在于尽物尽人之性、天人合一、共存共荣。由此而产生的以阴阳五行、脏腑经络、气血津液、三焦六经、升降沉浮、四气五味、七情六淫、辨证论治等学说构成的中医基本理论框架, 形成了完整而独特的中医理论体系。这种理论体系从“天人合一”观念出发, 以“系统思维”模式立论, 创立了独特的自然观、人体观、生命观、疾病观及临床方法论, 是以关系、功能为本体, 注重天人合一的、大生态的综合医学观念。中医学重视整体和功能, 其对生命的认识是强调在精神层面、功能层面、动态层面和整体层面上, 对生命的复杂现象及其规律作直觉观测、灵感感悟和整体把握; 对疾病的认识是从整体的角度, 认为疾病的发生发展是正气和邪气的盛衰、人体功能的失衡所造成的; 在治疗

方面, 注重整体调节人体功能失衡状态, 辨证地应用扶正与祛邪以及未病养生的预防思想。中医治病从来就不以一种方法来治疗一种疾病, 也不是一个病种固定用一个或几个处方来治疗。中医用药是针对人体无形的功能关系进行自组织、自调节, 使之达到功能动态的平衡调节。总之, 中医理、法、方、药始终强调的是辨证论治和功能的调整, 这不仅要因时、因地、因人制宜, 还要随着病情变化、标本缓急而灵活用药, 病人的证可因气候、饮食、情绪、他病等因素的影响而不断变化, 治疗方药亦将随之发生改变。中医对疾病的治疗思想始终建立在扶正与祛邪、动态地调整脏腑功能, 使之平衡协调, 达到阴平阳秘。同样, 与现代科学密切联系并同步发展的西方医学则主要偏重于分析还原, 着意形质实体, 其医学体系则以形态结构和实体为本体, 注重的是生命的物质层面、静态层面和个体层面的具体分析, 治疗的实质是针对人体的组织结构病变, 采用以清除组织病灶、抑制致病细菌毒为基本特征的对抗性治疗, 治疗与验证偏重于实验和组织解剖。

笔者之所以要重温中医理、法、方、药特色, 进行简单的中西医学比较, 就是要真正理解中医, 认识中医。真正理解中、西医学是建立在两种不同文化和科学背景下的学科体系, 并由此产生了各自不同的思维方式, 由思维方式导致了认识论和方法论的差异, 中西医学这种差异在对生命和健康的认识上是异曲同工, 并具有并存、互补的关系。近年来的中西文化之争已经给了我们清楚的昭示: 西方文化不等于先进, 东方文化不等于落后, 两者的互利有助于沟通与发展。建立在东方文化基础上的中医理论并非玄学, 也不是

以四物汤加知柏, 或煎下滋肾丸, 若气虚于下而不通者, 宜补而升之。虽云升补不可独用, 而渗利亦不可独行”。这对淋病如何应用补泻结合分析的很具体; 清代《证治汇补》提出治疗淋证应以虚实为纲, “如气淋脐下妨闷, 诚为气滞, 法当疏利; 若气虚不运者, 又宜补中。血淋腹硬茎痛, 诚为死血, 法当去瘀; 然血虚、血冷者, 又当补肾”。从上文可看出, 此处的实者多指现代医学中急性肾盂肾炎等一类疾病, 而虚者多指慢性肾盂肾炎, 长期反复尿路感染等病证。《张氏医通》更加具体的指出: “劳淋, 有脾肾之分, 劳于脾者, 宜补中益气

汤加车前子、泽泻; 劳于肾者, 宜六味汤加麦冬、五味子。”现代医家治疗劳淋以脾肾为主, 大多受此影响。

特别要指出的是诸淋之分并非绝对, 有“初则热淋血淋, 久则煎熬水液, 稠浊如膏如砂石也”。在治疗上也不同, “散热利小便, 只能治热淋、血淋。其膏砂石淋, 必须开郁行气, 破血养阴亦可。”徐东皋认为淋证的治法也是变化的, “淋证初作者, 主于实热, 当利之, 八正散之属是也。即利之久而不愈, 久而下陷者, 虚也, 宜升其气, 气升而水自下”。

总之, 从唐代开始至宋元明清, 对淋证的治疗先贤们积累了丰富的经验, 确立了按五淋辨证论治的方法和治病求本的原则, 不少方药至今仍是行之有效的, 值得深入研究。

## 参考文献

- [1] 沈庆法. 中医临床肾脏病学[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 1997. 258~259

收稿日期: 2005-07-11

作者简介: 张洪斌(1951-), 男, 山东龙口人, 教授, 博士研究生导师, 长期从事中医内科学的教学、医疗和科研工作, 主要研究方向为神经内科疾病的中医药临床研究。