

# “热结膀胱”辨析

450003 河南中医学院 黑卫可

主题词 热结膀胱/中医药疗法

桃仁承气汤/治疗应用

“热结膀胱”一语，出自《伤寒论·太阳篇》，概括了太阳蓄血病的病理。后世医家对“热结膀胱”的认识，见仁见智，各抒己见。笔者研读《伤寒论》，对此有所感想，兹陈述如下。

## 一、辨众说，以抒己见

宋金伤寒学家成无己云“太阳，膀胱经也，太阳经不解随经入腑为热结膀胱”，随文所释，并未阐明“热结膀胱”的真正含义。其后复云“血为热搏，蓄积于下……乃可攻之”，从而提出热之所结者血也之义。然而，成氏之论可谓阐而不清。

明代医家方中行在其《伤寒论条辨》中云：“膀胱居下焦而属水，膀胱热急，水不胜火，心火无制则热与血搏，不自归经，反侮所不胜而走下焦。”此言膀胱属水，而后文又说：“少腹，指膀胱也，急结者，有形之血蓄积也。”不与水结而同血结者何也？可见，方氏论点虽有所发，然亦有前后矛盾之处。

汪琥在注释本论时云：“膀胱乃少腹中物，膀胱热结，在卫则尿不利，在荣则血不流。”荣卫本为

一体，可有不相互影响而有在卫在荣之分呢？汪氏之论不足为取。

钱天来在论此时云：“注家有血蓄膀胱之说，尤为不经……此热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠，其所不能自下者，蓄积于少腹，而急结也……果为膀胱之血蓄而不行，则膀胱瘀塞，所谓少腹鞭满，小便自利者，又何自出乎，有识者不以为然。”钱氏独辟天地，评众家之说，指出“此热在下焦，血受煎迫，故溢入回肠”，可谓明者。然热在下焦，独血受迫，膀胱亦在下焦，为何不受邪独自无疾呢？钱氏之论虽有理，明指热结回肠，然其论亦有可疑之处。

近贤冉雪峰氏宗西医之说，提出“热结于膀胱之后、直肠之前，

有一室名曰血室，即胞中与任督有关”，实指今之膀胱直肠窝处，然热结于此，膀胱无不受邪之袭而小便自利者，但提出与任督相关，先前人一步。刘渡舟教授论此时指出“热结膀胱，实指热结于小肠”，实为前人基础上的又一新论。

综上所述，仲景在此提“膀胱”一词，实属借用，在此即指大肠、小肠而言。故“热结膀胱”，即指热血止结于大小肠。

## 二、辨诸证，以明经旨

“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下者愈。其外不解者尚未可攻之，当先解其外，外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”此属仲景之论，兹辨析于下。

亦用麻黄，伤寒而或表虚，亦用桂枝……此仲景之心法也”（尤在泾）。因此，太阳病三纲鼎立之说是确切切的。

值得注意的是，篇中多处讨论表里同病（如163条、164条等）、寒热互见（如27条、155条等）、虚实夹杂（如66条、158条等）的证治，学者自当明察。

## 三、随证治之是本篇的核心

“太阳病篇”多数条文是讨论误治变证的，因而学者往往以是否误治来作为辨证论治的依据，如干姜附子汤证先下后汗，茯苓四逆汤证先汗后下等，如此难免会陷入形而上学的教条。从篇中原文来看，常常是误治原因相同而产生许多不同变证，例如同样是发汗不如法，

有的发生虚证，如气营亏虚身痛证（62条）、卫阳虚汗漏不止证（20条）、心阳虚欲作奔豚证（65条）、心阳不足心悸证等；有的发生实证，如过汗伤津、胃中干燥证（71条）、“重发汗而复下之”的大结胸证（137条）、胃热津伤的大烦渴证（26条）等；有的发生虚实夹杂证，如脾虚气滞腹满证（66条）。同属于误下，有的成为水热结胸证（134条），有的成为里热下利证（34条），有的成为虚寒下利证（163条），亦有的成为痞利之证（131条、149条、151条、158条、164条等）。

临床辨证不可按图索骥，刻舟求剑，因此16条提出“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的变证治疗原则。这种把辨证与论治有机结合

起来的学术观点，不仅对治疗太阳病误治变证有指导意义，而且对后世中医临床各科均具有普遍指导意义。“随证治之”，要求医者因时因地因人制宜，对具体问题进行分析。依证立法，随法制方；证变则法变，法变方亦变。如40条小青龙汤证，根据或有证采取的方针加减（若渴，去半夏加瓜蒌根……）；桂枝汤类方的灵活运用，如桂枝加厚朴杏子汤治肺气上逆之喘，桂枝加葛根汤治太阳表虚项背强几几，葛根汤治太阳表实项背强几几，桂枝加附子汤治阳虚液脱的汗漏不止，桂枝加桂汤治肾邪上逆之奔豚，桂枝去芍药汤治胸阳损伤之脉促胸满，桂枝新加汤治营虚身痛，小建中汤治阴阳两虚的悸而烦等等。再

## 伤寒论

1. “太阳病不解”：“太阳病”，即是仲景提出六经辨证之第一病。对“太阳病”的认识，可有三种：其一，手足太阳经脉；其二，太阳寒水之义；其三，经脉脏腑气化之综合产物。

然笔者认为，太阳可以概括督脉、手足太阳经脉、阳维诸经和心肺胃膀胱之功能，故其病最多，其变证最杂。仲景独分上、中、下三篇而论之，然诸经之中又以督脉为主，督为阳脉之海，行于背部，外邪犯督，可循经及阳维而苦寒热，及手足太阳经脉则头项强痛。诸脏腑之中尤以心为主，心为背之太阳，仲景命曰“太阳病”，亦为此意，对此柯韵伯论之最详。邪及心，犯肺则喘，犯胃则干呕；及膀胱，则小便不利。因此，仲景此言“太阳病不解”，即是说邪留督脉心肺不去也。

2. “热结膀胱”：仲景言“然如”，对表里同病的患者，一般治法是先解表、后攻里，如106条云“太阳病不解，热结膀胱，其人如狂，血自下，下者愈。其外不解者，尚未可攻，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤”。若表证缓而里证急，则先里后表，如91条云“伤寒医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里，宜四逆汤；救表，宜桂枝汤”；若表里两证俱重，单解表则里证不除，甚至加重，纯治里则外邪不解，或促其内陷，则又表里同治，如38条云“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之”。这些治疗原则和方法，均反映“随证治之”这一核心思想。

(作者简介：陈宁勇，男，36岁。1986年毕业于南京中医学院研究生，现为该院讲师。)

结膀胱”而不言热入膀胱者，其必素有物而内存方可结，从“血自下”一语可悟必有瘀血。前言“太阳病不解”，即是邪留督脉心肺不去，督为诸阳之会、阳盛之地，心为火脏，邪气极易从化而为热邪，热邪留于心肺不去，必内舍其腑而为病；心之腑小肠，肺之腑大肠，前者为太阳阳盛之地，后者为多气多血阳明之所，加之素有瘀血内停，邪热极易与之相合，而使之愈结滞二腑。仲景后言“热在下焦”，即是热在大小肠。由于邪热结滞于大小肠，邪热炽盛使之弥漫于督脉，形成热瘀结滞二腑、弥于督脉的病理机制。此亦即“热结膀胱”的内在机理。

3. “血自下者愈”：“血自下”，在此指大便下血，而非指小便下血。何以言之？仲景在《伤寒论》中说：“以热在下焦，少腹当硬满，小便自利，下血乃愈。”“小便自利”何能下血，“下血乃愈”况为服抵挡汤后之象，此方攻瘀通腑，故言大便下血而非小便下血也。大便下血，有血在肠与胃之不同。《伤寒论》又言“阳明病，其人善忘者必有蓄血……大便反易，其色必黑”，指出大便黑色为阳明蓄血一证，而非太阳蓄血之证。故此言“蓄血”，不在胃而在大小肠中。

4. “其人如狂”：“如”，类也、似也……的样子；“如狂”，非“癫狂”之意，实为神志不宁。故成无己云：“其人如狂者，为未至于狂，但不宁尔。”狂奔躁乱无度，心经之病，复为痰、火、浊犯及心窍而使心神浮越，邪火盛及阳明而为之。“其人如狂”，奇恒之腑脑之病也，脑为神明之府，前言“太阳病不解”，瘀热滞结大小肠，邪热弥漫于督脉。经云：“督脉起于少腹以下骨中央……上额交巅，上入络脑”。热邪弥漫于督脉，犯及脑窍，神明被扰而如狂、不宁，

非狂躁奔越。其邪热之重者，可上冲脑窍，亦可发狂，抵挡汤一证可明之。然其狂亦有别于心经之狂。

5. “其外不解者尚未可攻之，当先解其外……乃可攻之”：仲景治法，里重于表者当先救里，表里同病当先解表，此缓治一法众皆明之。此证表未解者尚未可攻下，当先解表，此病非为急症、重症。由此可知，此与证中抵挡汤证相比，实有一缓一急、一轻一重之别。

综上所述可知，“热结膀胱”即热在下焦之互词，实是热瘀结滞大小肠、邪热弥漫督脉，故其轻者少腹急结而如狂，其重者少腹硬满而其人发狂，小便皆自利。

## 三、辨方药，以知其用

太阳蓄血热瘀结滞大小肠、热邪弥漫督脉，仲景何以治之？其轻者，以大黄、芒硝、甘草小承气以通阳明大肠之腑，又因其非食而为瘀血，故以桃仁逐瘀以治其体。周岩《本草思辨录》云：“桃有肤毛为肺果，仁则主治瘀血。”桂枝一味入督而引药入督，以散督脉之邪，合而为桃核承气汤，以通腑逐瘀、祛散督脉之邪。其重者，则瘀血非草木之品所及，仲景取水蛭、虻虫类药物，破血逐瘀最猛，合用桃仁引血、大黄泻热为抵挡汤，成破瘀泻热去实之峻剂，使瘀热去而督脉之邪自解也。二方所治有两大特征，即神志表现和少腹急硬，惟有轻重之不同。近人报道，用此二方治疗精神分裂症、周期性精神病、肠梗阻、血吸虫病等。

总之，仲景以“热结膀胱”一语来概述太阳蓄血之病理，历代医家认识不一。然而通过综上述辨得出“热结膀胱”实是瘀热结滞大小肠、热邪弥漫诸脉，从而表现神志如狂、少腹急结的一类临床症状。

(作者简介：黑为可，男，27岁。1987年毕业于河南中医学院，1989年考入河南中医学院研究生。)

## 伤寒论