

金 匱 要 略

《金匱》小便不利证治之分析

450003 河南中医学院 宋建萍

主题词 《金匱要略方论》 淋证/ 中医病机
癃闭/ 中医病机

《金匱》有关“小便不利”的证治,约有20条。分析其内容,有属水湿内停而致的小便量少;有属小便排出困难,或伴尿痛;有属热盛伤津,或摄入不足,或因泄泻等而致的小便量少;有些可能只是小便颜色的改变,等等。虽统言之“小便不利”,但其病机、临床表现及治疗并不相同。现将《金匱》有关“小便不利”证治的条文浅析如下。

一、湿痹小便不利

“湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便。”(二,14)湿痹本以关节疼痛为主证,今见小便不利、大便反快,是为脾失运化、水液输布、代谢失常、偏走大肠,以致大便溏泄、小便量少,治当助脾运化,使小便利而大便实。

二、虚劳小便不利

“男子脉虚沉弦……小便不利……少腹满,此为劳使之然。”(六,5)“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”(六,15)虚劳病人,由于肾虚不能化气行水,既可表现为水停膀胱、排出无力之少腹满与尿不得出的癃闭病证,亦可表现为水气内停、泛滥周身而不下输之水肿、尿少。治疗均可用肾气丸助肾之气化,以利小便。

三、淋证小便不利

仲景在第十三篇对小便不利之证并出蒲灰散、滑石白鱼散、茯苓戎盐汤三方主之。从药测证,本条所说之小便不利,主要是指湿热、血瘀等所致的小便排出不利,伴见尿痛,属现今淋证范围。其中,蒲

灰散主湿热淋证,滑石白鱼散主血淋,茯苓戎盐汤则主中焦脾虚、下焦湿胜之小便不利。当然,此三方亦可用于虽非淋证但病机相同的小便不利病证。

四、蓄水证小便不利

“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗,五苓散主之。”(十三,4)在外感热病过程中,在表之邪循经入腑,可致膀胱气化失常、水蓄于下而小便不利,治宜五苓散化气行水、通利小便。

五、郁热伤阴小便不利

“脉浮发热,渴欲饮水,小便不利者,猪苓汤主之。”(十三,13)此乃水热互结、郁热伤阴之候,因其既有水停,又有津伤,故用猪苓汤利水,兼以滋阴。

六、水气病小便不利

仲景非常重视小便不利与水气病的密切关系,曰“……小便不利,故令病水。”(十四,5)水气病是因肺、脾、肾等脏腑功能失常,以致气不化水,水液输布与代谢障碍,停留体内,泛滥周身而不下行,故见水肿、尿少。仲景在治疗中注意调理肺、脾、肾等脏,以促使气化水行、小便利而水肿消,方如越婢汤、防己茯苓汤、甘草麻黄汤、麻黄附子汤、栝蒌瞿麦散等。此外,妇女在妊娠过程中,由于胎气影响,膀胱气化被阻,亦可见水气内停、小便不利,仲景出以葵子茯苓散滑利通窍、利水通阳。

七、黄疸小便不利

仲景多次指出,黄疸可见小便

不利,曰“浊气下流,小便不通,阴被其寒,热流膀胱,身体尽黄”(十五,2),“夫病酒黄疸,必小便不利”(十五,4),“脉沉,渴欲饮水,小便不利者,皆发黄”(十五,9),“黄疸腹满,小便不利而赤”(十五,19)等。仲景以“脾色必黄,淤热以行”来概括黄疸的形成机理,唐容川注曰“淤热以行,一个淤字,便见黄皆发于血分”,后世医家又有“无湿不成黄”之说,可见黄疸之病理,主要责之湿蕴中焦、淤阻血分。从临床上看,黄疸病的“小便不利”主要表现为色黄,同时由于纳差、摄入水量减少,或热盛伤津,或血淤水停,或湿胜便泻等,可致小便量少。在治疗上,仲景强调“诸病黄家,但利其小便”(十五,6)。小便乃湿邪之主要去路,同时根据津血相关理论,淤阻、入于血分之邪,亦可通过小便排出。注意通利小便,可使蕴于中焦之湿及淤阻、入于血分之邪由下而去,有助于黄疸的消退,即仲景所说“黄从小便去”,故注意通利小便对于治疗黄疸具有重要意义。然必须指出,通利小便只是黄疸的治法之一,除此之外仲景还有清热、活血、润燥、建中等法。统观《金匱》治黄诸方——茵陈蒿汤、茵陈五苓散、大黄硝石汤、猪膏发煎、小建中汤等,即包括了上述诸法在内。

八、黄汗小便不利

黄汗之病,起于汗出入水中浴,以致水从汗孔入得之。水湿内侵,影响气化水行,可见身重或肿、小便不利等证;湿热交蒸,则可见汗出沾衣、色正黄如柏汁等。治当宣达阳气,以除水湿,方如芪芍苦酒汤、桂枝加黄芪汤等。

综上所述,《金匱》中“小便不利”的范围较广,包括小便排出困难、尿痛、尿少、尿黄等多种小便异常。由于其病机及临床表现不

金 匱 要 略

《金匱要略》(以下简称《金匱》)论及血证的条文有20余条,其种类有吐血、衄血、便血、尿血、漏下之分,散见于全书七篇之中,并以《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》论述最详。《金匱》对血证的辨治,注重辨证,不尚温涩,审因论治,不避温热,与后世治疗血证相比独具特色,书中的泻心汤、黄土汤、胶艾汤等方剂,至今仍常用,疗效较好。现将笔者学习仲景有关对血证辨治体会浅述如下。

一、注重辨证

血证当止血,本无可非议,关键在于用何法止之。若不辨寒热虚实,一见出血即以收敛止血之品急予止之,未必尽当。观仲景治疗血证,并不崇尚收敛止血之法,而注重辨证,强调审因论治。从《金匱》治疗血证方药的运用,即可看出仲景这一特点。如属心火亢盛、迫血妄行之吐血、衄血,当清热泻火以止血,泻心汤为其代表方;系脾气虚寒、气不摄血之便血,当温脾摄血以止血,黄土汤为其代表方;因

同,故仲景治小便不利并无一定之法、方,而是根据具体病情辨证施治。

小便不利作为中医学之术语,目前仍在使用。笔者认为,在描述病情时,若根据具体情况,分别以小便排出困难、尿痛、尿少、尿黄等代替笼统模糊的“小便不利”这一称谓,则较为确切,亦有利于临床诊治。

注:文中所引条文,均按1985年版全国统编教材《金匱要略讲义》所编序号,括号内中文数码为篇目序数,阿拉伯数码为条文序数。

(作者简介:宋建萍,女,34岁。1978年毕业于河南安阳卫校,1985年考入湖北中医学院金匱专业攻读硕士学位研究生,1988年毕业。现任河南中医学院讲师。)

金匱要略

《金匱》对血证的辨治特点及应用

632268 重庆江津造纸厂卫生所 张安富

主题词 《金匱要略方论》 血证

瘀病瘀血阻滞之漏下不止,宜化淤行血以止血,桂枝茯苓丸为其代表方;因冲任虚寒、阴血不守之妇人大下血,当补虚固经以止血,胶艾汤为其代表方;因阴阳两虚、寒热错杂之衄血,当甘温建中,使阴阳平调,小建中汤为其代表方,等等。数方所治之血证,皆不以收敛止血之品止之,而血皆止者,应审度其出血之因,热者泻其热,寒者散其寒,淤者化其淤,虚者补其虚,热既泻,寒且散,淤可化,虚则复,则血不再出。不以收涩强止其血,离经之血无以留聚,则淤血无以化生。然仲景非不用收涩之品也,只要辨证准确,收敛止血亦在所必用。如桃花汤之用于下利便脓血、久利不止,系中阳大伤、脏气虚寒、气血不固、滑脱不禁而成,非滞涩之品无以固敛其气,无以阻其滑脱,故以赤石脂温味甘性而质重,涩肠以固脱,亦止血之法也。可见,注重辨证,审因论治,治病求本,本去源清,其血自止。

值得说明的是,出血之证本属血液离经而妄行,当忌通破之品,活血行血亦宜慎用。但出血原因不止一端,无淤自不必专任行淤之品,若出血之因于淤血阻络者,非活血逐淤则血莫能止。如《金匱》曰:“妇人宿有瘀病,经断未及三月,而得漏下不止……桂枝茯苓丸主之”。此证之出血,即淤血所致。淤血内积,阻滞经隧,则不仅血液不循常道而外溢,且有碍新血之化生。此时照常规一味止血,则血愈凝、淤愈甚、血愈溢。因淤血不去,阻滞不

除,血不循经,血难止也。从而看出仲景治疗血证不拘常法、灵活变通之学术思想。

二、不避温热

出血之证临床最忌姜、附等温热、温燥之品,因此类药既有助阳益火之弊,又有耗血动血之虞,故临床止血每宁凉勿温。出血之证因于热者固多,而因于寒者亦不鲜见。特别是出血较久、血去过多、阳随血失而见阳虚之证,若投以寒凉,则益虚其阳,阳愈虚则血愈溢,且多有留淤之害。故出血因于阳不摄血者,温之则阳复寒去,血之统摄有权,不止血而血自止。如《金匱》曰“吐血不止者,柏叶汤主之”,“下血,先便后血,此远血也,黄土汤主之”。柏叶汤和黄土汤,究其因皆系脾胃阳虚,前者偏于胃气虚寒、血不归经而上逆,后者偏于脾气虚寒、血失统摄而下行,二者均为温阳止血之剂。不过为防止温燥动血,仲景制方极为精当,柏叶汤用干姜、艾叶温阳以守阴,使阳气振奋而能摄血;柏叶酸苦涩微寒能抑降止血,马通汁(后世多用童便代之)苦凉引血下行以止血。方中温凉清润并施,有温中止血之功,而无耗血动血之弊。黄土汤用灶心黄土温燥入脾、涩肠止血,配合白术、附子温中祛寒以复健脾气,阿胶、干地黄、甘草养血止血。但方中用辛温药,恐影响血分,故再用黄芩苦寒来防止温燥太过以作反佐,全方有燥有润、有动有静、温清并施、刚柔相济,正如《金匱心典》所曰“黄土温燥入脾,合白术、附