

# 《伤寒论》之小便不利探析

上海中医药大学出版社(200032) 马胜英

主题词 《伤寒论》 太阳病 阳明病

《伤寒论》中涉及小便不利(小便难、小便少、不尿)的条文达 37 条,其中大多在太阳病篇、阳明病篇及少阴病篇中。现就其发生机理及治法作一探析。

## 1 热证小便不利

《伤寒论》之湿热证多出现小便不利,如“太阳病身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者”(第 125 条)、“太阳病……若不结胸,但头汗出,余处无汗,剂颈而还,小便不利,身必发黄”(第 134 条)、“阳明病,被火,额上微汗出,而小便不利者,必发黄”(第 200 条)、“阳明病……色黄者,小便不利也”(第 206 条)、“阳明病……但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴引水浆者,此为瘀热在里,身必发黄”(第 236 条)、“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之”(第 260 条),均为因湿热证出现小便不利的条文。

综上所述,小便不利既是湿热证的一个重要症状,又是湿热发黄的一个主要病机。湿热阻滞故小便不利,而小便不利又使湿热之邪无出路,如此互为因果,遂成恶性循环,终则黄疸、腹满等症随之而起。其治疗法则宜清利湿热、宣畅气机。另外,邪陷少阳亦可出现小便不利,如第 107 条所云“伤寒八九日,下之,胸满烦惊,小便不利”即是。本证为因伤寒误下酿成邪热内陷、弥漫全身、表里俱病、虚实互见的变证,其“小便不利”乃邪入少阳、枢机不利、三焦壅滞、决渎失职所致。又如第 231 条“阳明中风……一身及目悉黄,小便难……耳前后肿”所述“小便难”症,亦为少阳经邪热壅聚不通所致,治当以和解少阳、清利胆热为主。

## 2 虚证小便不利

2.1 中焦虚寒,运化失职:小便不利之因于中焦脾胃阳虚、运化无力、水湿内停较为常见,如第 28 条“服桂枝汤,或下之……小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之”,第 98 条“得病六七日……小便难者”,第 191 条“阳明病,若中寒者,不能食,小便不

利”,第 195 条“阳明病,脉迟,食难用饱,饱则微烦头眩,必小便难”,第 232 条“阳明中风……若不尿,腹满加哕者,不治”等。

第 28 条所述乃是表里同病,由感邪后表邪未罢,兼有脾虚水停,故其小便不利当为脾不转输、水气内阻所致,治宜解表与利水并行;第 98 条所述属脾阳素虚、感受风寒、邪入里而表未解之证,脾失转输之职、水不下行,故小便难。第 28 条与第 98 条,二条病机相似。第 191 条之“小便不利”,是由于素有胃阳不足、复感寒邪、中焦阳虚,以致运化水液之功能受阻所致。第 195 条所述证与第 191 条相似,本论“阳明病”,实质上属阳明中寒证。阳明病脉本应洪大或沉实,若见脉迟(迟而无力),必是胃阳虚弱、内有寒邪、胃阳不足、脾湿内生、水不下泄,则小便难。第 232 条所述之“不尿”,当属小便不利之重症,本证三阳合病而证情危急,若见不尿伴“腹满加哕”,则提示证情转重、胃气衰竭、三焦气机闭阻、邪无出路,故仲景断为“不治”之候。

2.2 肾阳虚衰,气不化水:《伤寒论》中论及肾阳不足、不能蒸发水液而致水饮内停、小便不利之证,原文有 3 条,如第 316 条“少阴病……小便不利”,第 307 条“少阴病……小便不利,下利不止,便脓血者,桃花汤主之”,第 110 条“太阳病二日……欲小便不得”(可参阅原文)。

第 316 条论述了少阴阳虚水停之证。少阴肾为主水之脏、人身阴阳之根本,人体水液的运化、输布与排泄,无不关乎肾阳的蒸化与温煦。若肾阳虚衰、下焦寒盛、水气不化、停蓄于体内,则可见小便不利,甚则全身浮肿。第 307 条之“小便不利”,乃少阴虚寒下利不止、水液丢失较重所致。本证不仅阳虚,而且液竭,其液竭乃阳虚所引起,与第 316 条相比,虽同属少阴病,然其病机不完全相同。对本证的治疗只需使下利停止,则水津自能敷布,这一点可与第 59 条互参。至于第 113 条之“欲小便不得”,乃因阳虚于下、气机不利所致。

2.3 火邪下灼,阴液枯竭:《伤寒论》第 111 条

所曰“太阳病中风……阴虚小便难”，论述了太阳中风用火劫的变证。太阳中风治当调和营卫、解肌祛风。若误用火劫发汗，则风火相煽、热毒炽盛、火毒下灼、阴液枯竭，则“小便难”，其治法当滋阴泻火。

总之，小便不利属虚证者（或虚实夹杂，并以虚为主），不外阳虚与阴亏，而以阳虚为主，其中尤以脾、肾阳虚多见。伤寒以伤阳为主，其治法当偏重于救阳，于此亦可见一斑。

### 3 津伤小便不利

《伤寒论》论述小便不利属津液耗伤所致之条文共有10条。如原文第6条“太阳病……若被下者，小便不利，直视失溲”，第20条“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风，小便难”，第59条“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也”，第88条“汗家，重发汗，必恍惚心乱，小便已阴疼”，第189条“阳明中风……若下之，则腹满，小便难也”，第203条“阳明病……今为小便数少，以津液当还胃中，故知不久必大便也”，第223条“阳明病……若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”，第242条“病人小便不利”，第251条“得病二三日……若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏，须小便利，屎定硬，乃可攻之，宜大承气汤”，第284条“少阴病……小便必难，以强责少阴汗也”。

诸条文“小便不利”的基本病理均属津液亏虚，但引起津亏的原因又有区别。第6条所述为温病误用辛温发汗而津伤热炽转为风温（此与后世温病学说之风温病不同），风温若再用误下而重伤津液、化源枯竭，则小便不利，甚至“直视失溲”。第20条之“小便不利”，为由于太阳病发汗太过、阳虚不能化气，更兼汗出过多、津伤于内所致，其治只需扶阳解表，阳气恢复自可化气生津。第59条所述为大下之后复发其汗而重伤津液，以致小便不利。此种小便不利切忌用利水之法，后世温病学家在此基础上悟出，温病伤津不可用淡渗利尿，而宜甘寒生津。第88条所述为平素多汗之人重用发汗，必致阴阳两虚，故小便之后尿道疼痛。第189条论述为阳明里实兼有表寒，若单纯用下法则里实虽去但表邪复入于里而又亡津液，故腹满而小便难。第203条所述为阳明病胃中干燥、大便结硬，若小便次数减少则提示津还胃中，故知大便不久当下，此亦寓有不可攻下之意，后世温病学家“增水行舟”之法就是从此发展而来。第223条所述之“小便不利”，乃是下后津伤而水热互

结之证，治当养阴清热利水。第242条所述之“小便不利”，乃是阳明燥屎内结、耗伤胃津、津液内亡，故使小便不利。第251条之“小便少”，说明津液还于胃中，未致燥屎内结。第284条为少阴病误用火劫发汗而津液损伤，故“小便难”。总之，《伤寒论》中小便不利属津伤者，大多由汗下不当误伤津液所致，但多兼伤阳或兼有热。究其实质，总属津液亏虚。因其与上述虚证有侧重之不同，故专列讨论。这种小便不利，总以“救津液”为治疗大法。

### 4 气化不行而小便不利

《伤寒论》中小便不利属气化不行所致者最多，共11条。如原文第40条“伤寒表不解，心下有水气，干呕，发热而咳，或渴，或利，或噎，或小便不利，少腹满”，为表寒实证兼水饮的证治，因寒邪束表、水饮内停、蓄于下焦、气化失职，则小便不利。第71条“太阳病……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之”，第126条“伤寒有热，少腹满，应小便不利”，第127条“太阳病……小便少者，必苦里急也”，第156条“本以下之……小便不利者，五苓散主之”，四条均属蓄水证表邪未尽、邪热随经入腑，而影响膀胱气化功能、津液无以输布、水道失调，故小便不利，治当以五苓散化气行水，兼解外邪。

阳明病亦可见小便不利，如第192条“阳明病，初欲食，小便反不利”，第199条“阳明病，无汗，小便不利”即是其例。其中，第192条之“小便反不利”为阳明病兼有水湿郁滞、气化不利，但成无己认为是阳明病未成腑实、热气散漫、热灼津液所致；第199条之“小便不利”伴有无汗、心中懊恼，为湿热内郁、水湿不得下行所致。第192条与第199条均为阳明有湿之证，治当在清解阳明之邪的同时兼顾祛湿。

少阳病亦可见小便不利，如原文第96条“伤寒五六日……或心下悸、小便不利，或不渴、身有微热，或咳者，小柴胡汤主之”，第147条“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕”即是。其中，第96条之“小便不利”为少阳病的或然证，这是由于胆与三焦经脉相连，邪入少阳则三焦亦可为之阻滞，而水道不利、饮邪内停所致；第147条之“小便不利”为少阳兼水饮证，虽口渴而不呕，究其病机与第96条相似，但其小便不利是必然证。其治疗原则，当是和解少阳，兼以化饮。

另外，厥阴病气郁证与太阳类似证的风湿留着关节证亦可出现小便不利，如原文第318条“少阴

# 浅议《金匱要略》治杂病以祛邪为主论

湖北中医学院(武汉 430061) 陈国权

**主题词** 《金匱要略方论》 内科杂病/中医药疗法  
祛邪(中医)

“伤寒以祛邪为主,杂病以扶正为主”的口头禅登上了大雅之堂——全国高等中医院校教学参考丛书《金匱要略》<sup>[1]</sup>上。笔者曾对此提出异议,因为《金匱》治杂病“以祛邪为主”的概念在绝大多数人心目中尚未建立,故有必要书面论述之。

## 1 杂病之成,首责外邪

杂病,即《伤寒杂病论》之杂病,亦即今之《金匱》所载诸病。《金匱》首篇告诫“客气邪风,中人多死”、“……养慎,不令邪风干忤经络……病则无由入其腠理”、“四季脾旺不受邪,即勿补之”,并展示五邪中人之规律曰“清邪居上,浊邪居下,大邪中表,小邪中里,禁饪之邪,从口入者,宿食也”,且明言杂病形成的病因及途径曰“一者,经络受邪,入脏腑,为内所因也;二者,四肢九窍,血脉相传,为外皮肤所中也;三者……以此详之,病由都尽”。显然,无论何种杂病多首先责之客气邪风,不管其临床表现是在内,即“经络受邪,入脏腑”,还是在外,即“四肢九窍,血脉相传”。如痉病系感受风或寒所致,故分别设栝蒌桂枝汤与葛根汤。而大承气汤所主与内伤痉病无异,只是由于失治或误治,风或寒由太阳内入而表现为阳明证罢了。又如湿病乃感受外湿而成,麻黄加术汤等皆为此而设。由于同样的原因,致外湿由太阳内传太阴,致“小便不利,大便反快”之内湿症,“但当利其小便”正为之而设。

病,四逆,其人或咳,或悸,或小便不利……四逆散主之”、第 175 条“风湿相搏……小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之”即是。前者的病机为肝郁气滞、水道不能通调,后者的病机为湿阻于内、三焦失司、气化受阻。其治疗,前者以疏肝解郁为主,后者以温阳散寒为法。

(注:本文之条文序号,以《伤寒论讲义》统编五版教材为准。)

仲景重视外邪致病,与其所处之时代背景密切相关。“东汉末年及三国时期瘟疫流行,战争频繁……大饥荒在历史上是极为罕见的。”(建安元年)是时,宫室烧尽,百官披荆棘,依墙壁间。州县各拥强兵,而委输不至,群僚饥乏,尚书郎以下自出采禾,或饥死墙壁间,或为兵士所杀。’……由于饥荒,人民相食的现象比比皆是。”<sup>[2]</sup>有关资料表明,从公元 121~183 年共发生灾荒 22 次,其种类有瘟疫、地震、地裂、洪水、涝灾、阴雨、雪灾、旱灾、河干、海水倒灌及蝗虫等,其巨大危害不言而喻。仲景“感往昔之沦亡”恐基于此。他所说的“建安纪元”开始的以“伤寒”为主的疾病流行乃由来已久,事出有因。“遭邪风之气,要非常之疾”,也就顺理成章了。

《金匱》所载除胸满、瘀血、金疮等外,概与邪气有关。具体而言,与风、湿有关的病证各 20 余种,与寒有关者约 50 种,与宿食(含饮酒)有关者约 10 种,与热有关者亦 40 余种,与饮有关者 10 余种,与暑、疫毒、火、燥及疔有关者共约 10 种。其中与寒有关者 50 种,即痉、湿、牝疟、中风、历节、血痹、肺痿、咳嗽上气、肺胀、奔豚气、胸痹、心痛、腹满、寒疝、肺中寒、肝着、心中寒、肾著、痰饮、溢饮、支饮、小便不利、风水、正水、石水、黄汗、气分、寒湿谷疸、吐血、远血、衄吐、哕、下利、气利、肠痹、阴狐疝气、妊娠腹痛、产后中风、妇人吐涎沫、崩漏、陷经、杂病腹痛及阴冷。杂病之成,首责外邪是毋庸置疑的。

## 2 杂病之治,祛邪为主

**2.1 从杂病辨证看:**《金匱》虽以脏腑辨证为主,但也重视其他形式的辨证,如病因尤其是病邪辨证。是以欧阳桢谓:“《金匱》所载诸证,有客气邪风中入而致者;有外内合邪、邪结成实而致者,非脏腑辨证所可概括。”<sup>[3]</sup>

**2.2 从杂病病机看:**邪正盛衰是中医学更是杂病的病机之一。如体现邪正相争难分盛衰的皮水“四肢聂聂动”、伏饮“其人振振身困剧”,体现邪衰正盛的腹满“发热色和者,善睡”、浸淫疮“从口起流向四肢”,体现邪盛正衰的腹满“欲睡不能”、“从四肢流来