

## · 研究报告 ·

## 李杲辨治小便淋闭思想浅析

张耀夫<sup>1</sup>, 沈晓哲<sup>1</sup>, 王彤歆<sup>2</sup>, 刘江腾<sup>1</sup>, 唐莹<sup>1</sup>, 赵进喜<sup>1</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; <sup>2</sup>北京中医药大学, 北京 100029 )

**摘要:** 李杲对小便淋闭有着系统论述, 文章以李杲及其师张元素相关著作为基础, 对其辨治小便淋闭经验进行探析。李杲认为, 小便淋闭是邪热为病, 分上焦气分及下焦血分。治疗上以阳中之阴药清肺渗泄治上焦, 以阴中之阴药补水泄热治下焦。组方上重视药物气味、剂量、数量, 防止药过病所。创通关丸、清肺饮子等方, 并对气血兼病及杂病进行论述。泌尿系感染、肾盂肾炎、肾功能不全等病, 均可参考其经验进行治疗。

**关键词:** 李杲; 小便淋闭; 经验; 临床应用

## Brief analysis of LI Gao's thought of treating stranguria

ZHANG Yao-fu<sup>1</sup>, FU Xiao-zhe<sup>1</sup>, WANG Tong-xin<sup>2</sup>, LIU Jiang-teng<sup>1</sup>, TANG Ying<sup>1</sup>, ZHAO Jin-xi<sup>1</sup>( <sup>1</sup>Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China;<sup>2</sup>Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China )

**Abstract:** LI Gao has a systematic discussion on stranguria. Based on the original works and the related discourses of ZHANG Yuan-su, LI Gao's teacher, this paper explores LI Gao's experience of treating stranguria. LI Gao believes that this disease is based on heat, and is divided into upper-jiao qi system and lower-jiao blood system. To cure the stranguria, LI Gao use herbs which is yin within yang clearing away the lung-heat and excreting dampness to treat upper -jiao and herbs which is yin within yin tonifying water and clearing heat to treat lower-jiao. He attach importance to the properties, tastes, dose and quantity of the herbs to prevent excessive use of drugs. LI Gao invented Tongguan Pill and Qingfei Decoction, and discussed the disease both in qi and blood. Modern medical diseases, such as urinary tract infection, pyelonephritis, renal insufficiency, can be treat in this way.

**Key words:** LI Gao; Stranguria; Experience; Clinical application

李杲是金元四大家之一, 对脾胃内伤致病的生理病理机制有着系统论述, 对小便淋闭等多种常见病证有丰富的治疗经验。李杲所论的小便淋闭与现代中医学的淋证及关格相似, 与西医学的泌尿系感染、肾盂肾炎、肾功能不全等疾病类似, 临床辨治颇为不易。李杲学崇《黄帝内经》, 在《兰室秘藏》中对小便淋闭有专篇论述, 亦有相关论述散在于他的其他著作中。现依据李杲及其师张元素的相关著作, 对李杲辨治小便淋闭的经验进行初步总结。

## 病因病机

李杲以《难经》原文为病机核心, 即“关无出之谓, 皆邪热为病也”, 认为本病以邪热为主。在此基础上, 以渴与不渴及小便利或小便闭为鉴别点, 将本病分为在气在血两类, 即“渴而小便利者, 是热在上焦肺之分……不渴而小便不通者, 热在下焦血分”<sup>[1]18</sup>。

李杲指出: “小便者, 是足太阳膀胱经所主也……肺合生水, 若肺中有热, 不能生水, 是绝其水之源”<sup>[1]18</sup>, 肺热津伤, 肺

之气化失司, 以致津液无以下输膀胱, 故在上为渴, 在下为小便不利, 故言气之病。《素问·水热穴论》指出: “肾者至阴也”, 又《灵枢·本输》曰: “少阴属肾, 肾上连肺, 故将两脏”, 因此李杲认为“热闭下焦者, 肾也, 膀胱也, 乃阴中之阴, 阴受邪热, 闭塞其流”<sup>[1]18</sup>, 因无上焦肺津之伤, 故无口渴, 其肾与膀胱受热邪, 真阴被邪热所灼, 滞塞不行, 故小便不通。其言血分者, 《脾胃论·脾胃盛衰论》指出: “不渴而小便自利, 妄见妄闻, 乃瘀血证, 用炒黄柏、知母以除肾中燥热”<sup>[1]35</sup>, 而治下焦血分方后注亦有“前阴中如刀刺痛, 当有恶物下为验”之语<sup>[1]18</sup>, 可见此处言热在下焦血分, 虽肾与膀胱俱热, 但以肾中燥热为主, 耗灼阴液, 以致滞涩不行, 留而成瘀之意。

## 治则治法

其热在上焦肺者, “宜清肺以而滋其化源, 故当从肺之分”, 因肺与秋相应, 故当“助其秋令, 水自生焉”, 秋令者, “如雨、如露、如霜是也, 皆从天而降下也, 乃阳中之阴”<sup>[1]18</sup>。故用药亦需以阳中之阴, 《医学启源》言: “淡, 气之薄者, 阳中之

通信作者: 赵进喜, 北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院, 邮编: 100700, 电话: 010-84013122

E-mail: zhaojinxi@126.com

阴”<sup>[2]156</sup>，《东垣试效方·用药法象》曰：“气之薄者为阳中之阴……辛甘淡平寒凉是也”<sup>[1]204</sup>，故当用“淡味渗泄之药……清肺之气，泄其火，滋水之上源”<sup>[1]118</sup>。

其热在下焦肾与膀胱者，因肾主水，应冬季，为阴中之阴，“大寒之气，人禀之生膀胱；寒水之运，人感之生肾”，故“须用感北方寒水之化，气味俱阴之药，以除其热，泄其闭塞”。因此须用“感地之水运而生太苦之味，感天之寒药而生大寒之气，此气味俱阴，乃阴中之阴”<sup>[1]118</sup>，故当用苦寒之药，以补水泻热，通泄其闭。李杲又特别强调，肾与膀胱之热，断不可以用淡渗之药，因淡渗之剂为阳药，徒泄肾水而不治肾热。

#### 剂量与服法

李杲于《兰室秘藏·小便淋闭门》共列4方，诸方药味、剂量均相差较大。少者3味，多者16味，轻者几分，重者数钱。看似杂乱无章，实则独具匠心。《兰室秘藏·消渴论》指出：“心肺位近，宜制小其服；肾肝位远，宜制大其服”<sup>[1]91</sup>，刘完素指出：“肾肝位远，数多则气缓，不能速达于下，必大剂而数少，取其迅急，可以走下也……心肺位近，数少则气急，不能发散于上，必小剂而数多，取其气宜散可以补上也”<sup>[3]</sup>。纵观其治小便淋闭4方，治上焦肺之清肺饮子，药味多而药量少，治下焦肾之通关丸，药味少而药量多，体现了李杲重视药物作用部位，防止药过病所的制方思想。在服法上，通关丸及导气除燥汤均言空心服，是空心则胃肠无物，中焦之路开，可直入下焦病所；清肺饮子则强调食远服，是饭后胃肠充实，可使药力留于上焦病所。

#### 主病方药

1. 下焦血分 通关丸又名滋肾丸，治不渴而小便闭，热在下焦血分<sup>[1]118,267</sup>。用黄柏、知母各1两，肉桂5分。黄柏、知母属“寒沉藏”之类，为“味之厚者，阴中之阴，味厚则泄”<sup>[2]200</sup>，因肾与膀胱为阴中之阴，故用药亦取同气相求之理。同时味厚则泄，泄则开闭，亦合小便闭塞之机。《珍珠囊》言：“知母凉肾经本药”<sup>[4]6</sup>，《脏腑标本寒热虚实用药式》治下焦热亦首选黄柏、知母<sup>[5]121</sup>。《东垣试效方》言黄柏“大苦寒，补肾水膀胱不足”、知母“大寒益肾水膀胱”<sup>[1]208</sup>，二药同用，应肾与膀胱之气以补其真水不足，其性阴味苦，既可补水泻热，又可泄其闭塞<sup>[6]</sup>。少用肉桂，其意有三：一是肉桂属“热浮长”，是“气之厚者，为阳中之阳”<sup>[2]178</sup>，于阴中之阴药中少佐阳中之阳药，可从阳化阴，即李杲所述“无阳则阴无以生”之意<sup>[1]118</sup>；二是因其以下焦血分之热为主，其热已直犯真阴之所，故稍用肉桂以从其火邪之性，防止邪重拒药<sup>[7]</sup>，即李杲所言：“肉桂辛热与热同体，乃寒因热用”<sup>[1]267</sup>；三是肉桂辛通行血，可通行下焦血分之结。其中黄柏、知母均用酒洗，因肾属水，其邪气太盛亦必侮其所不胜之脏，即脾胃也，《医学启源》言：“黄柏、知母……久弱之人，须合之者，酒浸晒干，恐寒伤胃气”<sup>[2]164</sup>，体现了李杲重视脾胃及脏腑的生克制化。

2. 上焦气分 清肺饮子，治渴而小便闭涩不利，邪热在上焦气分<sup>[1]118,268</sup>。方用猪苓3钱，茯苓2钱，车前子1钱，篇蓄、木通各7分，泽泻、瞿麦、琥珀各5分，通草2分，灯芯草1分。方中诸药，皆是“燥降收”之属，亦是《东垣试效方·药象图说》肺经之药<sup>[1]205</sup>，是“气之薄者，阳中之阴，气薄则发泄”<sup>[2]193-199</sup>，因肺为阳中之阴，亦是同气相求之意。且其气薄，可泄肺气以治上焦之热，其味淡，可渗利小溲以治小便之淋。《珍珠囊》言猪苓为“阳中之阴，渗泄止渴”<sup>[4]9</sup>，既应和其气以清其热，又对其渴淋之症，《珍珠囊》言茯苓可“渗泄止渴，伐肾邪”<sup>[4]8</sup>，李杲又言其“降肺火”之效<sup>[1]15</sup>，而车前子则“气寒”，可治“阴痿气闭，利水道，通小便”<sup>[2]196</sup>，故重用此三药，既应和其肺金之气，又泻热而利小便。其余篇蓄、木通、泽泻等<sup>[2]196, [4]8,10-11,14</sup>，皆利小便，或兼清肺，或兼止渴，故配伍用之。

3. 血病及气 导气除燥汤，治小便闭塞不通，乃血涩滞气不通而窍涩也<sup>[1]118,268</sup>。方用黄柏4钱，知母、泽泻各3钱，茯苓、滑石各2钱。是血病造成气病，下焦邪热炽盛，伤津化燥，又血为气之母，故在下焦血分燥热的基础上又造成气机不利，因肺主一身之气，故治疗上，除清其下焦燥热外，亦需清肺调气。因此，方中仍以“寒沉藏”之黄柏、知母滋水泄热除燥，《脏腑标本虚实寒热用药式》指出肾之病，首用知母，肾之血病，首用黄柏<sup>[5]90-92</sup>，因此处是血病及气，仍以血病为主，故黄柏用量多于知母。泽泻、茯苓、滑石皆是“燥降收”之品，是阳中之阴，可应和肺气而清肺泻火调达气机。《医学启源》言泽泻亦可“入肾经，去旧水养新水”<sup>[2]194</sup>，有开通之效，故用量稍多。而《东垣试效方·药象气味主治法度》及《医学启源》均言滑石可治“前阴窍涩不利，能泄气”<sup>[1]206, [2]194</sup>，正对其窍涩不通之症。有研究显示该方对急性前列腺炎的小便不利有良好疗效<sup>[8]</sup>。

4. 杂病 肾疸汤，治肾疸，目黄，甚至浑身黄，小便赤涩<sup>[1]118,268</sup>。方中用羌活、防风、藁本、独活、柴胡各5分，升麻5钱以治肾疸，目黄，身黄。用苍术1钱、白术5分、猪苓4分、泽泻3分、白茯苓2分以治小便赤涩。另用甘草3钱，神曲6分，葛根5分，人参3分，黄柏2分。李杲及其师徒均无黄疸专论，故只能依其用药，以方测证，其肾疸当以脾胃元气不足，湿盛为主。而其治小便赤涩之药，以“湿化成”之苍术、白术为主，《珍珠囊》及《医学启源》俱言二药以除脾胃湿气为主<sup>[4]4, [2]188</sup>，李杲言苍术“益胃去湿”，又“除上湿、发汗，功最大”<sup>[1]206</sup>，李杲多用苍术以除湿气升阳气，如治肠癖兼有便秘之升阳除湿防风汤，便重用4两苍术为君，“举其阳则阴气自降”<sup>[1]53</sup>。由此看出，肾疸汤之小便赤涩，当是脾胃元气不足，湿邪内困，以致阳气下陷，阴气不降而小便不利，故多用苍术、白术以健胃升清，再配合猪苓、茯苓等“燥降收”之品，以调气降浊利溲。

#### 临床应用

李杲治疗小便淋闭的经验，可用于泌尿系感染、肾盂肾炎、肾功能不全等多种疾病。如泌尿系感染，属肺气不宜以致膀胱

气机不通者,实者可用清肺饮子加黄芩、荆芥、枇杷叶等,虚者可用通关丸合补中益气汤。若属湿热下注者,亦可选用清肺饮子加减。若兼大便秘结则多用通关丸合倒换散,若内热阴虚,则用通关丸合当归贝母苦参丸或冬地三黄汤,在处方基础上常加石韦、土茯苓、蒲公英等清热解毒,通利小便。肾盂肾炎除有小便症状外,常有恶寒发热等症状,若兼有往来寒热,口苦纳差,多用导气除燥汤合小柴胡汤,若兼大便秘结,则可合用大柴胡汤。若兼有恶心呕吐,吐酸苦水,则常用蒿芩清胆汤合通关丸。肾功能不全则有小便量少甚至小便不通之症,中医多认为是肾元虚衰,湿浊邪毒内聚,因此可用当归补血汤、升降散配合导气除燥汤治疗,若小便闭塞刺痛,证属瘀浊内结,多先用桃核承气汤合通关丸,再加土牛膝、琥珀粉、王不留行等以急通其闭,继以益气活血利水之药。

### 现代临床应用

患者某,男,64岁,2018年8月28日初诊。主诉:排尿不畅5年,加重伴疼痛3个月。患者5年前无明显诱因出现排尿不畅,自觉排尿少力,查前列腺超声示前列腺增生肥大,予非那雄胺片、癃闭通胶囊口服治疗后效果不佳。3个月前自觉排尿不畅加重,尿等待、尿无力伴尿量减少,并出现小便涩痛,当地医院诊断为泌尿系感染,予左氧氟沙星片0.5g口服,日1次,中药予八正散加减口服,效果不理想。现患者为求进一步治疗就诊于我处。刻下症见:小便赤涩刺痛,尿等待、尿无力,自觉小便量少,下腹坠胀。怕热,口淡不渴,纳可,眠欠佳。大便干结,3~4日1行。舌红稍暗苔白腻略厚,边有瘀点,右脉弦涩,沉按少力,尺部尤甚,左脉沉弦有力。既往2型糖尿病病史15年,规律服药,规律监测血糖,血糖控制可。西医诊断:①泌尿系感染;②前列腺增生;③2型糖尿病。中医诊断:淋证(血瘀气滞)。治法:活血理气清热。方予导气除燥汤合倒换散加减:黄柏15g,知母12g,泽泻12g,猪苓30g,滑石<sup>(包煎)</sup>30g,肉桂3g,荆芥6g,酒大黄<sup>(后下)</sup>15g,石韦30g,桃仁15g,黄芪40g,莪术15g,两头尖6g,琥珀粉<sup>(冲服)</sup>3g。14剂,水煎服,早晚饭前1小时服。

二诊(2018年9月12日):小便赤涩疼痛明显减轻,尿量较前增多,排尿无力及尿等待等症状较前略改善,大便2日1次,舌脉同前。上方去琥珀粉、两头尖,加赤芍30g,续服14剂,小便赤涩疼痛消失。

分析:本案患者以小便淋闭为主证,便秘畏热,既往糖尿病病史,李杲认为消渴是燥热为病<sup>[1][9]</sup>,吕仁和教授亦指出消渴病机为热伤气阴<sup>[9]</sup>。无口渴之症,当以下焦血分为主,结合其刺痛、舌暗有瘀点、脉涩等,亦可证其下焦血分热盛血瘀,而患者亦有胀痛、苔腻、脉沉弦等,是气机郁滞之象,故本案患者当为热盛而气血同病。故以李杲之导气除燥汤为主方。又因其大便秘结,故合用刘完素治小便闭塞之倒换散,以调气通利大便,又加桃仁以活血润燥通幽。而琥珀粉在血以通络,两头尖在气以通窍,因消渴病日久,热伤气阴,加之右脉沉按少力,恐久病气血不足,故加生黄芪补益肺脾又可补气通滞。

### 小结

李杲辨治小便淋闭,以邪热为其主要病机,将其分为上焦气分与下焦血分两类,处方上重视药物气味、数量及剂量,在上主用阳中之阴药,在下主用阴中之阴药,在上则药多量少,在下则药少量多,创制通关丸、清肺饮子等方,又对气血兼病及杂病小便淋闭立法处方,对临床辨治小便不利等相关病证有着重要的指导意义。

### 参 考 文 献

- [1] 张年顺,吴少祯,张海凌,等.李东垣医学全书.北京:中国中医药出版社,2015
- [2] 金·张元素.医学启源.任应秋,点校.北京:人民卫生出版社,1978
- [3] 金·刘完素.素问病机气宜保命集.北京:人民卫生出版社,2005:29
- [4] 金·张元素.珍珠囊.伍悦,点校.北京:学苑出版社,2011
- [5] 金·张元素.脏腑标本虚实寒热用药式校释.吴凤全,郭忠印,秦满,等,主编.北京:中医古籍出版社,1994
- [6] 吴慧婷.从《脾胃论》探讨黄柏的临床应用.新中医,2019,51(12):65-66
- [7] 刘统治,金国娥,胡雪冰.李东垣滋肾丸治疗小便淋闭.中医药临床杂志,2018,30(6):1033-1035
- [8] 胡秀文.导气除燥汤治疗急性前列腺炎20例.实用中医内科杂志,1994,8(1):40
- [9] 傅强,王世东,肖永华,等.吕仁和教授分期辨治糖尿病学术思想探微.世界中医药,2017,12(1):21-24

(收稿日期:2020年6月23日)