

《金匱要略》二阴相关论

陈 国 权

(湖北中医学院, 武汉 430061)

《金匱要略》认为, 要想保持人体的健康, 就得保证元真的通畅。故有“若五脏元真通畅, 人即安和”之宏论。显而易见, 若元真不通畅, 即可能患病, 故把“四肢九窍, 血脉相传, 壅塞不通, 为外皮肤所中”作为杂病形成的第二大原因、途径, 并强调“勿令九窍闭塞”。本文所谓二阴即九窍之前阴和后阴。许多人可能有过这样的体会: 当急欲

大便或小便而又迟迟找不到厕所时, 则每每尿意或矢气频频; 当经行不畅时, 则大便次数明显增多。这些日常生活中常见的代谢或曰生理现象告诉我们, 前后二阴密切相关。

《金匱要略》中前阴“闭塞”的病证主要有小便异常、失精、尿血、月经不调、恶露不尽、白带、阴疮及阴吹等, 因仲景有“男子则小便不利,

逆, 证见痰咳阵作, 甚则呕逆作吐。

典型病案 白某, 男, 3 岁, 1999 年 11 月 16 日初诊, 低热、痉咳半月余, 咳后有吼鸣音, 入夜尤甚, 发作时见面红耳赤, 弓背弯腰, 涕泪交加, 最后呕吐大量黏稠痰液, 痉咳始暂缓解。曾多次服百咳灵, 肌注胆汁注射液, 症无明显缓解。查体温 37.6℃, 舌质红, 苔黄厚, 指纹紫滞, 在气关。治宜清热宣肺, 通便止痉, 佐以化痰止咳。方药仍然以一捻金 4.5g 为主, 兑入百部 12g, 炒莱菔子 10g 水煎 80ml 药液中, 直肠滴注, 每日 2 次, 用药 6 天, 体温、大便正常, 痉咳渐止。改用一捻金 2g, 每日 3 次口服, 再服 5 天痊愈。

讨 论

一捻金, 最早记载于中国清代吴谦等编著的《医宗金鉴》一书中, 原治疗伤乳、多食所致的“滞热丹毒”、“秽恶不净”所致的“不乳”、秽浊留胃所致的“吐不止”、热毒壅于胎中所致的“不大便”等病证。一捻金, 方中有牵牛子 20g, 大黄 10g, 槟榔 10g, 人参 10g, 朱砂 0.3g, 其功效为消食导滞, 泻热祛痰 (小儿易挟滞、挟痰、挟惊之特点), 因大黄、牵牛子苦寒, 泻热通便, 荡涤胃肠积热, 祛痰逐饮为君, 辅以槟榔破气导滞为臣, 佐以朱砂镇惊安神, 人参健脾益气, 以固正为佐药, 扶正祛邪, 以防攻伐伤正。温寒并用, 配伍得当。所以对本文中提到的不同病种个案, 均用一捻金对证用药, 疗效易见, 其原理就是依据祖国医学所指的“异病同治”的理论, 再根据具体病证, 辅

以不同的药引, 以起到快速直达病所之目的。因《幼幼集成·哮喘》说: “夫喘者, 恶候也。肺金清肃之气不能下行, 故上逆为喘……吼者, 喉中如拽锯, 若水鸡声者是也, ……以通下主之。”《内经》: “肺与大肠相表里, ……泻大肠, 肺气降, 喘咳止。”故用一捻金治疗百日咳、荨麻疹。《幼幼集成·食积证论》: “夫饮食之积, 必用消导。……或作泻痢, 或作癥痞, 以致饮食减少, 五脏无所资禀, 血气日益虚衰……故必消而导之……以泻下之法”。故同样用一捻金治愈婴幼儿腹泻、痢疾、厌食证。

一捻金又为散剂, 古人云: “散者散也”, 即服用后能迅速地布散而产生疗效。散剂加工简便, 不受热处理, 服后亦易于吸收, 比水丸快, 是中成药的速效性制剂之一。由于一捻金散剂经济、方便, 古代应用较为普遍, 在我院中医儿科临床应用中所占比重也很大。

现在我们将一捻金改“煮散”直肠滴注, 由于部分患儿存在服药困难, 故将一捻金药物粉碎成粗末后, 用水煎煮后应用。这样有利于煎出有效成分, 缩短时间, 又节省药源, 疗效也佳。尤为直肠滴注给药, 据有关报道, 约 60%~70% 药物成分通过直肠黏膜吸收 (口服仅吸收 50%~60%), 且不通过肝脏直接进入大循环, 因此可防止或减少药物对肝脏的毒性和副作用。直肠给药无痛苦, 既减少了药物对胃黏膜的刺激, 又避免了药物在消化道受到酸碱酶类的破坏和影响, 也能克服小儿服药困难之弊端。但方中大黄、牵牛子苦寒, 故脾虚泄泻, 消化不良者勿服。

(收稿日期 2001 年 7 月 9 日)

妇人则经水不通”及“妇人则半产漏下，男子则亡血失精”等论。后阴“闭塞”的病证则不多，主要是大便异常（涉及便血）。任何一阴病证都可能是另一阴生理功能异常或抗病能力减弱或生命物质衰少即所谓元真不通畅所导致，尽管以上所举并非尽然。现从以下几方面论述之。

症状相关

1. 小便异常致大便异常 如湿痹之“小便不利”则致“大便反快”，脾约证“小便数”造成“大便则坚”等等。前者系外湿病失治或误治，内传于脾，脾运失职，湿邪不得从小便出而盛于肠所成；后者乃脾阴亏虚，输转异常（或升清太过，升极而降），津液偏渗州都，肠道津液不足，难以行舟使然。

2. 大便异常致小便异常 如湿病之“若大便坚”则致“小便自利”，中消证“大便必坚”引发“小便即数”；《水气病》篇“病下利后，渴饮水”酿成“小便不利”等。一为湿邪内传困脾，津无以运于肠，是以大便坚，进而继发湿邪下注膀胱而小便自利即偏多之谓；一乃胃热炽盛，肠道津亏，以致大便必坚，继而演成“小便即数”，其理与脾约之小便数近似；一系津伤于下利，故必饮水以自救，但因迁延日久，脾病穷及于肾，水无所主，溢于前阴而见水肿，小便不利。

3. 大便不通致阴吹 如《妇人杂病》篇的阴吹证即责之“谷气之实”。因大便燥结于肠，压迫前阴使然尔。但临床所见，未有“谷气之实”而大便稀溏或次多者，仍可发阴吹，盖传化异常，其与前阴的平衡协调关系被打破而成也。“谷气之实”系举一隅而让后人三反之矣。

4. 二便俱异常 如《痰饮咳嗽病》篇之“腹满，口舌干燥，此肠间有水气”，用己椒苈黄丸前后分消，意谓二便均可不利；《五脏风寒积聚病》篇的“下焦竭，则遗溺失便”更是一清二楚，尽管谁在先谁在后，很难判别。前者虽明言“肠间有水气”，似乎纯属大便秘结（至少是不畅）致小便不利，实则俱主要责之脾运不及，其次与肺失通调，上源壅塞亦相关；后者乃因肾阳虚，既不能助脾、胃、肠腐熟和燥化水谷，又不能化气以摄水。

《黄疸病》篇硝石矾石散方后注“病随大小便去，小便正黄，大便正黑，是候也”，大黄硝石汤所主“腹满，小便不利而赤”之症及其“可下之”之治等，皆足以说明二便俱可异常。与前述不同的是，此首先责之小便异常。

5. 经水不调致大便异常 如《妇人杂病》篇

抵当汤所主“经水不利下”，以方测知可有大便秘溏至少是次多之症。又如同篇温经汤所主“妇人年五十所，病下利数十日不止”，古往今来，人们几乎都把之“下利”改为“下血”，审如斯，则方后注“兼取崩中去血”岂非成了蛇足之言？很显然，小产后的瘀血留伏，打破了与后阴的平调关系，致下利不止。

6. 恶露不尽致大便不通 如同篇“产后七八日，无太阳证，少腹坚痛，此恶露不尽；不大便，烦躁发热”等便是。其理与上近似，即经水不利下、瘀血在少腹不去及恶露不尽实质上均责之肝，肝之疏泄紊乱则每波及阳明而见大便异常。

7. 失精致下利清谷或亡血 如《血痹虚劳病》篇“夫失精家少腹弦急，阴头寒，……为清谷亡血，……桂枝加龙骨牡蛎汤主之”即是。失精日久，阴损及阳，肾病侮脾，血无所统，是以下利清谷或亡血。

症状相关，实可谓病机相关。从病机测知，尿血、转胞甚至阴疮、白带等悉能致大便异常。

辨证相关

《金匱》在《水气病》篇论述气分证的虚实之辨时曾道：“实则失气，虚则遗溺，名曰气分。”患气分证，偏于实者（如枳术汤所主），则可矢气频频；偏于虚者（如桂枝去芍药加麻辛附子汤所主）则可遗尿不止。所谓实，多指肺、脾、胃、肠等壅实，如湿、饮、水、气、宿食、燥屎等。矢气的表现虽多在与肠相连之后阴，实际上责之众多脏腑。因肺与大肠相表里，胃与肠相连，脾与胃相表里，且一升一降。此等脏腑生理功能异常或生命物质衰少或抗病能力下降，轻者矢气，重者大便异常或后阴溃烂甚至便血等；所谓虚，多指肺、脾、肾之阳虚或气虚甚至阴血虚。因肺为水之上源，主一身之气，脾乃中州，不仅统血，且主输化，肾为水脏，主水且藏精。这些脏腑的元真不通畅，岂止遗尿？尿闭、尿不利、失精、月经不调、阴疮、阴吹等均可发生。无论证候表现在前阴还是在后阴，也无论属实还是属虚，用前阴的遗尿和后阴的矢气来辨别气分证之虚实，足以说明前后二阴在辨证方面的相关。况前阴的遗尿可能直接关乎后阴，反之，后阴的矢气亦然。除上述脏腑外，肝、心生理功能异常也不容忽视。其实症状相关中无一不体现辨证相关。

治疗相关

1. 误治相关 误治相关主要体现在误用或过用下法而导致的小便异常上。

《金匱》在《痉湿喝病》篇所论湿病乃外湿，

其治当微发其汗,若误用下法则生变证甚或坏证。如“湿家,其人但头汗出,背强,欲得被覆向火。若下之早则哕,或腹满,小便不利”及“湿家下之,额上汗出,微喘,小便利者死”等。湿家本肺卫阳虚,若误下则外湿内陷,不仅重伤其阳,而且亦伤其阴,胃肠津液大亏,致子(胃)病累母(心),心阳不能护阴,上虚不能济下,故上见但头汗出,下见小便不利或小便利;同篇所论喝病乃外感暑邪,气阴两虚所成,不仅禁用汗法,而且禁用温针及攻下之法,若频频逆而下之,必重伤其阴,胃肠津液不足,不生肺金,水道不畅而见小便淋漓涩痛。

2. 正治相关 正治相关主要是建立在症状相关基础上。

2.1 通大便以涩小便 如《痉湿喝病》篇“伤寒八九日,风湿相搏,身体疼烦,不能自转侧,不呕不渴,脉浮虚而涩者,桂枝附子汤主之;若大便坚,小便自利者,去桂加白术汤主之”即是。服桂枝附子汤后风邪已去,但寒尤其是湿邪相对服药前而言,已部分传内且困阻于脾,以致大便坚进而小便过多。用白术附子汤祛湿温经,通过恢复肺卫之阳以实其母,脾运复健则大便调,小便亦随之正常;脾约病用麻子仁丸泄热润燥,缓通大便,不治其“小便数”而小便自调,与此近似,只是属治果而愈因罢了。

2.2 通大便以利小便 如《黄疸病》篇“黄疸腹满,小便不利而赤,自汗出,此为表和里实,当下之,宜大黄硝石汤”即是。黄疸病多小便不利,本条亦然。小便不利可致大便次数多,也可致大便秘结甚或不通。该方正是针对后者,即通大便(果)而泻热,进而小便(因)自调;“诸黄”治以猪膏发煎,以方测知,亦可有大便秘结之症,但方后强调“病从小便出”,因相对言之,此大便秘结轻于小便不利,通过祛瘀润燥通大便,使前后二阴趋于平调而达病邪主要从小便出之目的。与前方病邪主要从大便出各有侧重。

2.3 逐水(饮)以利小便 如《水气病》篇“夫水病人,目下有卧蚕,面目鲜泽,脉伏,其人消渴。病水腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”大凡腰以下肿的水气病,多以利小便为主治疗,何况此明言“小便不利”,但腹大、脉沉欲绝等,乃可下之征,且非下不足以愈病。显然,大量的水液将从后阴而泄,少量者则从前阴而出;《痰饮病》篇留饮重证治以甘遂半夏汤虽系因势(“欲自利”)利导(攻逐)之法,但同样可达攻逐胃肠之水饮以使小便利之目的,因其多具尿量少或

尿次少之症。此二者可谓通大便(或泄后阴)即所以利小便也。

2.4 利小便以涩大便 如《呕吐啰下利病》篇之“下利气者,当利其小便”即是。尽管近来对“下利气”有新见,但泄泻在所必有。其机理与前述湿痹“大便反快”大同。藉利小便以分消肠中之湿,使邪从前阴而出,此犹如长江即将横溢而要进行荆江分洪一般,亦即喻昌“急开支河”之谓。

2.5 利小便以调大便 如《黄疸病》篇“谷疸之为病,寒热不食,食即头眩,心胸不安,久久发黄为谷疸,茵陈蒿汤主之”即是。谷疸,乃长期饮食不节,伤及脾胃而成。纵然方后强调服该汤后“小便当利,尿如皂角汁状,色正赤,一宿腹减,黄从小便去也”,尽管文中未明言大便异常,但临床证实,服该药后,无论大便稀溏、不畅还是秘结,均可得以恢复正常。贼邪遁前阴,后阴自平安。

2.6 通大便以疗阴吹 如《妇人杂病》篇“胃气下泄,阴吹而正喧,此谷气之实也,膏发煎导之”便是。阴吹之机制上已涉及。猪膏发煎祛瘀润燥通大便之功既能使邪从尿出,又能疗阴吹。二者悉系治后阴以愈前阴之类。

2.7 通大便以除恶露 如以上所举《产后病》篇恶露不尽致大便不通,即用大承气汤通之,治阳明以愈厥阴之疾,因前阴受制于肝,是肝病实脾的生动体现,大便一通则恶露自除或多除。

2.8 祛前阴之瘀以调大便 如以上所举抵当汤所主“经水不利下”及温经汤之“瘀血在少腹”咸是。经、产概关乎肝,肝经循少腹,绕前阴,用温经汤温经通脉祛瘀,瘀血得去,肝之疏泄复常,不至乘克脾胃肠,未治下利而利自止;服抵当汤后经水得利下则大便自调,与此大同。

2.9 涩精以治下利或便血 如以上所举桂枝加龙骨牡蛎汤所主之失精便是。桂枝汤于此,化气以调肾之阴阳,加龙牡以潜镇摄纳,阴阳平调则脾不被侮,脾气健则更加利于下利清谷的停止,阴血亦复统。

药后反应相关

肠痈,顾名思义病在后阴之肠。由于病邪郁结于肠,其与前阴的平衡协调关系被打破,既能致尿频,又能致尿闭,还可致月经紊乱等等。《疮痈肠痈浸淫病》篇的已化脓肠痈服薏苡附子败酱散后言“小便当下”,这多非“错简”,而恰好说明服药前有小便不通至少是不利之症。服药后,痈脓得除,肠道畅通,与前阴的平衡协调关系得以恢复,小便岂可不下?大黄牡丹汤所主未化脓肠痈“少腹肿

痞，按之即痛如淋”可佐证此相关。当按压肿痞之少腹时，循经此处的肝经受压而疼痛加剧，且波及前阴，致其生涩痛之感。

小 结

既然在症状、辨证、治疗及药后反应诸方面二阴皆有相关处，故治疗任何一阴之病证均不能舍彼从己，只宜综合分析，或治标或治本，或治果或治因，或兼而治之。

任何一阴之病证，临床表现虽在某一阴（如小便不利在膀胱，大便秘结在大肠），实则关乎其他脏腑尤其是肺、脾、肾三脏。因此除少数病证（如阴吹）系二阴直接相关外，余多系间接即其所隶脏腑之相关。宜透过病证看本质，从源头上治疗。

《难经·五十七难》有二阴相关的论述。如“大痼泄者，里急后重，数至圊而不能便，茎中痛”即是。这为《金匱》二阴相关论奠定了基础。金·李东垣创立的内湿治则即“治湿不利小便非其治也”，实受示于《金匱》湿痹及“下利气”之治。清代喻

昌对“下利气”之治的阐发更是淋漓尽致：“仲景谓下利气者，当利其小便。夫气者膀胱之化也，反从大肠而出，当利其小便，非急开支河之谓乎！”而“利小便即所以实大便”成了中医临床医家的口头禅。可见二阴相关论源远流长。

二阴相关在西医学中已是不容忽视的客观存在。如部分尿潴留乃因粪块压迫膀胱所致；许多前列腺炎患者常伴大便秘结症；孕妇常便秘，因子宫及胎先露部压迫肠道，其蠕动减弱所致；产褥期妇女也常便秘，除卧床多，活动少，腹直肌及骨盆底肌松弛外，也与肠蠕动减弱相关；经前紧张综合征患者常大便溏薄甚或出现恶心、呕吐等胃肠道症状；子宫内膜异位症常引起或合并肛门坠胀、大便异常甚至便血等。尽管二阴相关无须借助西医学来验证，但这两种不同理论体系的医学在此点上的某些共识当引起我们的高度重视和深入研究，甚至可作为中西医结合重要的切入点之一，为二阴病证的治疗广开思路。（收稿日期 2001年3月19日）

第五届全国中医各家学说理论暨临床应用学术研讨会征文通知

由中华中医药学会中医各家学说专业委员会主办、河南中医学院承办的“第五届全国中医各家学说理论暨临床应用学术研讨会”，拟定于2002年10月在厦门召开。

征文内容：1. 历代医家学术思想、学术贡献的探讨；2. 历代医家临床经验探讨及其方药的发展应用；3. 中医学流派形成、演变与发展的探讨；4. 历代医家不同学说的研究；5. 中医各家学说教学理论的研究；6. 历代医家方药的实验研究、新药开发及剂型改革；7. 中医及中西医结合防治专科专病的理论研究、临床研究。8. 名老中医学术思想及经验总结。

全国第六届专科专病学术研讨会征文通知

由中华中医药学会主办、河南中医学院承办的“全国第六届专科专病学术研讨会”，拟定于2002年8月上旬在上海市召开。

征文内容：1. 专科专病的中医及中西医结合的理论研究、实验研究和研究思路与方法。2. 专科专病的中医和中西医结合的经验总结和临床研究及科研成果介绍等。3. 兴办专科专病医疗研究机构的经验和体会。4. 民间特色的中医疗法、专病专方、专病专法、偏方验方的整理。5. 非药物疗法和中医外治法的应用研究。6. 专科专病的新药开发与推广应用。7. 专科专病的新疗法和新成果及新器械的推广应用报告等。8. 名老中医专科专病经验总结。

征文要求

1. 两会文稿均限2000字以内，用方格稿纸书写，计量单位规范，最好交打印稿件，并请自留底稿，恕不退稿。
2. 务必写明作者姓名、职称、工作单位、通讯地址、邮政编码。
3. 两会论文由中华中医药学会组织专家评审，每篇论文需交审稿费20元、版面费200元。录用论文将全文收入正式出版的CN刊号杂志，并发表会议正式邀请通知书。未录用论文，版面费将全部退回。
4. 请在信封右下角注明“中医各家学说研讨会”或“专科专病学术研讨会”字样
5. 两会文稿及汇款务请于2002年7月10日前寄至：河南省郑州市金水路1号河南中医学院基础部办公室高天旭收邮编：450008。电话：(0371) 5680237 5934070 传真：(0371) 5962406
E-mail: jichbu80@sohu.com