

经典医籍析疑

《伤寒论》有关“小便不利”

的证治条文,有27条之多。分析其内容,大致有因发汗过多或下利过度、阴液枯竭、化源不足所致小便不利,有因水饮内停、水热互结,或津伤饮留而使膀胱气化失司所致小便不利等,统称小便不利。

一、阴液枯竭之小便不利

“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病……若被下者,小便不利,直视失溲。”(第6条)太阳温病治疗大法以寒凉清热、育阴增液为主。若反误攻下或以火攻之,则重伤津液、化源告竭而致小便不利。

“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”(第20条)“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也。勿治之,得小便利,必自愈。”(第59条)此明言为汗下重伤津液,故小便无溲可下,治之以养津液,也可待津液自复、小便自利,症即解除。

曾治男性患者王某,32岁。素

《伤寒论》小便不利治法临床应用

276006 山东省临沂劳改支队医院 李发杰

主题词 太阳病, 中医药疗法 饮证, 中医药疗法
蓄水证, 中医药疗法

体不健,易感冒。因受凉后感头身疼痛、拘紧不适、恶寒发热,脉浮紧,苔白,时值寒冬,乃属麻黄汤证。

药用:麻黄9克,桂枝9克,杏仁6克,甘草6克。

服药后汗出不止,将内衣全部湿透,心悸手颤,恶寒反重,脉躁急而紧。此为发汗过当、表阳被伤、汗液外泄,急予以桂枝6克、白芍30克、大枣10克、生姜5克、附子6克(先煎),1剂后汗即止。再服2剂,诸证若失。该患卫阳素虚,然感受寒邪后又用发汗峻剂,实为不当。再予以桂枝加附子汤后方化险为夷。

二、水饮病之小便不利

“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,小腹胀满,或喘者,小青龙汤主之。”(第40条)此小便不利为或然证,由于水饮停蓄膀胱,致气化失司,出现下腹胀满、小便不利,治宜散寒解表、温化水饮,当用小青龙汤。

若为脾虚水停、表里合病、饮聚心下,则“服桂枝汤,或下之,仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利者,桂枝去桂加茯苓白术汤主之”(第28条)。该方健脾利水,兼调营卫,从而使小便利、水饮去,诸症解。

“少阴病,二三日不已,至四五日,腹痛,小便不利,四肢沉重

第297条曰:“少阴病,下利止而头眩,时时自冒者,死。”“下利止”而未言手足温,却现“头眩,时时自冒”,此乃阳竭于下、阳脱于上无疑也。“人身阴阳,相为依附者也。阴亡于下,则诸阳之上聚于头者,纷然而动,所以头眩,时时自冒,阳脱于上而主死也”(《伤寒论讲义》引张璐语)。

第298条曰:“少阴病,四逆,恶寒而身蜷,脉不至,不烦而躁者,死。”通体以观,一派冰寒冷缩之象,但见躁扰不宁而不能自知、阳绝神亡,危险已极。与第292条“少阴病,吐,利,手足不逆冷,反发热者,不死。脉不至者,灸少阴七壮”对照,后者“手足温”而“脉不至”,前者“四逆”而“脉不至”,生死洞然。

第299条曰:“少阴病,六七日,息高者,死。”“息高者”,呼吸呈浅表状也,此乃肾气绝于下、肺气脱于上,为真阳涣散、阴阳离绝。与第297条相较,前者脱冒而阳升不返,后者“息高”而气根已铲,同一理而分见其证者也。

第300条曰:“少阴病,脉微细沉,但欲卧,汗出不烦,自欲吐,至五六日,自利,复烦躁不得卧寐者,死。”心肾阳衰、鼓动无力,则“脉微”;精血虚少不能充盈于脉道,则脉细;精为神宅、血为神舍,精血虚少、神气消沉而用不明,故见精神萎靡、神志恍惚昏沉、似睡非睡、似醒非醒之“但欲卧”证;“汗出不烦”乃阳气外脱,无力与邪相争。阴寒上逆,则“自欲吐”。此时如急温之,以期未雨绸缪,垂

绝之一线残阳或可挽回。但“至五六日”,前欲吐,今见利矣;前不烦,今烦且躁矣;前欲卧,今不得而卧矣。病势急转直下,阴阳已离绝,鞭长莫及矣。

仲景所论少阴病危重证,示人应把握有利时机,采取针对病机的有效措施去积极救治,绝不可辨识不清、举棋不定、延误战机,坐而待毙。因此,洞悉少阴病危重证之机转,明了其征兆,正确判断机体脏腑、经络、阴阳、气血、津液的动态平衡破坏之所在,具有重要的临床意义。

(作者简介:宋跃飞,男,28岁。1981年毕业于山西省卫生厅中医学徒班,1987年毕业于山西省职工医学院中医专业班,现任山西省陵川县人民医院中医科中医师。)

经典医籍析疑

疼痛，自下利者，此为有水气……真武汤主之。”(第316条)少阴病至四五日，病情迁延，邪已入深，肾阳被损，阳虚水气不化，故见诸症。肾为水脏，膀胱为水腑，今肾阳疲惫、气化无权，故小便不利。治宜温阳化气行水，方用真武汤。

“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，但头汗出，往来寒热，心烦者，此为未解也。柴胡桂枝干姜汤主之。”(第147条)邪入少阳、三焦壅滞、决渎失职、水液不得下行，致小便不利，以柴胡桂枝干姜汤和解少阳、温化水饮，使三焦通畅、水液下行而小便通利。

水饮病是肺、脾、肾、三焦等脏腑功能失常，使气不化水，水液输布及代谢障碍，蓄积体内，泛滥于周身，不得下行，而致水肿、尿少等症状。《伤寒论》在论其治疗时指出，应注意调理肺、脾、肾、三焦等脏腑功能，强调“病痰饮者，当以温药和之”，谨守病机，运用通阳化气行水之法，使饮化而小便利。饮为阴邪，遇阳则化。叶天士云“通阳不在温，而在利小便”，此与仲景治痰饮之“温药和之”有互补之意。

曾治一老年女性患者，患支气管哮喘20余年。时值寒冬，偶感风寒后咳嗽喘作、痰涎壅盛、气急胸闷、口唇青紫，伴小腹胀满、小便不利、下肢水肿、腰膝冷痛，脉沉而紧，苔白润，舌质紫黯。证属阳气虚馁、痰饮内停、气化失职、三焦决渎不能、肺脾肾三脏皆弱，治以温肾扶阳、散寒逐饮。

药用：桂枝9克，白芍12克，白术12克，茯苓12克，干姜10克，白芥子6克，细辛3克，半夏9克，附子9克，五味子6克。

服药7剂，水肿消失，小便通利，呼吸渐平稳，胸闷唇青减。守方再加山药20克、当归10克、苏子

9克，再服药20余剂，病情明显好转。

三、蓄水证之小便不利

“太阳病，发汗后，大汗出，胃中干……若脉浮，小便不利，微热消渴者，五苓散主之。”(第71条)太阳外邪不解，随经入腑，膀胱气化失职，水蓄于下而小便不利，形成太阳蓄水证，治宜五苓散，以化气行水、通利小便。

患者王××，男，25岁。颜面浮肿、小便不利一天，伴有恶风、身有微热、食欲不振、口干不欲饮等症，苔白而干，脉浮紧。尿检：蛋白(++)，RBC(++)，脓细胞(++)，管型(+)。诊断为急性肾炎(风水型)。

药用：桂枝9克，茯苓12克，泽泻30克，白术12克，猪苓12克。共为散，每次服12克，日2次。服药后多饮水至全身汗出。

服药12天，症状消失。复查小便无异常。

四、郁热之小便不利

“若脉浮，发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之。”(第223条)此为阳明郁热未解，又伤津液，兼有水停，与热互结于下焦，膀胱气化功能失职，致小便不利。治当清热利水，兼以育阴。

患者金某，女，34岁，1987年10月17日就诊。低热缠绵半年余，每逢晨起8~9时体温升高，午后2~3时达最高峰，波动在37.3~38℃之间。口干渴，饮不解渴，小便不利，小腹胀满，舌质黯红，苔薄少津，脉细数。曾服养阴退热剂10余剂，未能奏效。

药用：猪苓12克，泽泻10克，滑石30克，阿胶10克(烔化)，茯苓12克，生地10克。

服药3剂，小便渐畅，小腹胀满减。守方加白薇10克，白花蛇舌草30克。续服9剂后，诸症若失。

五、下利过度之小便不利

“少阴病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便脓血者，桃花汤主之。”(第307条)少阴病已过四五日，邪气入内，脾肾被伤，阳虚寒郁，迫于大肠，水分偏清于大肠，故下利；津液损伤，化源不足，故小便不利。此与第59条“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也。勿治之，得小便利，必自愈”，其理相同。即所谓之见小便不利当分析其原因，切不可随意利小便。遇此情况，笔者常用实大便、止泻泄而通小便之法，方取干姜、肉桂、赤石脂、硫黄、山药、肉蔻、苹果、良姜，外以灸关元、气海、足三里等穴，以温阳止泻、实大便而利小便。

六、黄疸之小便不利

病黄疸者多见小便不利，后世医家多有无湿不成黄之理。从临床上看，黄疸病的小便不利，主要表现为量少和色黄。260条云“伤寒七八日，身黄如橘子色，小便不利”(第260条)；“阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄”(第199条)；“阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷疸”(第195条)。在治疗上，仲景强调“黄从小便去”。笔者认为，黄为湿邪壅滞所致，无论寒湿或者湿热，均以湿为中心，治疗不利小便则非其治也，多采用茵陈蒿汤、栀子柏皮汤、麻黄连翘赤小豆汤，以及建中、温胆利湿等法。

综上所述，《伤寒论》所述小便不利范围很广，症状不一，其病机亦不同，故治疗方法也不尽相同，临证需根据病情具体分析、辨证施治，切勿墨守陈规，耽误病情，贻害他人。

(作者简介：李发杰，男，27岁。1985年毕业于山东省中医药学校，现任山东省临沂劳改支队医院中医师。)