

《伤寒论》《金匱要略》小便辨证浅谈

四川省金堂县 207 信箱职工医院 杨 齐 宽

小便的变化,能反映机体水液代谢的情况。中医根据小便的色、量、次数、通利与否,以及小便时患者的感觉,应用于辨证论治过程,形成了一套较为完整的理论。张仲景《伤寒论》涉及小便的条文有 60 余条,约占该书全条文的六分之一;《金匱要略》记载有关小便的条文亦近 60 条,约占其全条文的七分之一。本文试就这些条文进行归纳浅析,以冀对临床辨证有所裨益。

一、辨别疾病 确定病位

不同的疾病,小便的特征亦不同。《金匱·消渴小便不利淋病脉证并治》曰:“男子消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗。”而“淋之为病,小便如粟状。”这是根据小便的异常,区别消渴和淋病。就是同一疾病,小便也有区分。前面提到的“以饮一斗,小便一斗”的肾气丸证,与“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便发汗”的五苓散证,其区别就在小便的利与不利,量多与量少。又如《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治》“肾著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状……”虽呈水气病形证,但无水气病之口渴、小便不利症,而“反不渴,小便自利”,此乃鉴别水气病与肾著之处。《伤寒论》第 28 条“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。”此证若似结胸,然仲景作停饮治之,何也?《外台方议》云:“心下满微痛……诸证皆是结胸,但小便不利一证乃停饮也,故仲景只作停饮治之。”可见停饮就在于小便不利,所以方后特别指出“小便利则愈”。在蓄水和蓄血病中,仲景一再示人“太阳病身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也;小便自利,其人

如狂者,血证谛也。”“伤寒有热,少腹满,应小便不利,今反利者,为有血也。”(第 125、126 条)关键也在小便通利与否。第 156 条“本以下之,故心下痞,与泻心汤,痞不解,其人渴而口燥烦,小便不利者,五苓散主之。”证见心下痞,与泻心汤当为正法,何故不愈?盖痞之形成,除表邪内陷,热邪痞塞之外,膀胱蓄水,影响气机升降也可形成痞证。然必有蓄水症状可证,小便不利,即是蓄水的主证之一,故治以五苓散。此外,第 199 条辨栀子豉汤证与茵陈蒿汤证,以及第 222 条白虎加人参汤证与 223 条猪苓汤证颇相类似,小便的通利与否也是其辨证要点之一。

不同的疾病,病位多不相同。依据小便的变化,结合其它临床症状,常有助于确定病变的表里、上下。第 127 条“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸;小便少者,必苦里急也。”这是据小便以判断水饮停蓄的部位。程郊倩云:“太阳病,小便利而欲得水,此渴热在上中二焦;若小便少而欲得水者,此渴热在下焦。”水停心下者,治以茯苓甘草汤;水蓄膀胱者,治以五苓散。又第 56 条“伤寒不大便六七日,头痛有热者,与承气汤。其小便清者,知不在里,仍在表也,当须发汗。”本条则以小便清否区别邪之在表在里。

二、探求病机 审察证候

《金匱·肺痿肺病咳嗽上气病脉证并治》曰:“肺痿之病,从何得之?……或从消渴,小便利数,……重亡津液,故得之。”此言阴虚肺痿的病理,亡津之由从小便利数等而推知。第 179 条“少阳阳明者,发汗利小便已。”第 181 条“何缘得阳明病?”答曰:“……若利小便,此

亡津液。”这些都是详察小便的变化而推测致病机理。再第159条“……理中者，理中焦，此利在下焦，赤石脂禹余粮汤主之；复利不止者，当利其小便。”叙述误下致利的不同病机，有病在中焦者，有病在下焦者。而在下焦者又有下焦虚寒滑脱不固及膀胱输化机能失职之分。若属后者，须用利小便之法，使水从小便分利而去，则下利自止。正如第319条“少阴病，下利六七日，咳而呕渴，心烦不得眠者，猪苓汤主之。”再如阳明病“不能食”有寒热之分，第215条“阳明病，谵语，有潮热，反不能食者，胃中必有燥屎五、六枚也。”乃燥结阳明的承气汤证。而第191条“阳明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕。”为“胃中冷”之阳明中寒证。前者宜清下，后者宜温补，而小便的通利与否是审别二证的关键。

小便颜色的变化，是病邪寒热、进退的象征。《金匱·五脏风寒积聚病脉证并治》曰：“热在下焦者，则尿血，亦令淋秘不通。”第282条“小便白者，以下焦虚，有寒。”此乃区别寒热。第339条“小便利，色白者，此热除也。”系据小便颜色以观病邪之进退。黄疸之寒热也能从小便来区分。《金匱·黄疸病脉证并治》“黄疸腹满，小便不利而赤”属湿热黄疸；“黄疸病，小便色不变，欲自利”属寒湿黄疸。黄疸的虚实也可从小便来甄别，如“男子黄，小便自利，当与虚劳小建中汤。”“小便不通……名曰谷疸。”“小便自利，名曰女劳疸。”“夫病酒黄疸，必小便不利。”说明小便利者多虚；不利者多实。

小便乃津液化生，津液盈亏可以从小便察知。第111条言“阳盛则欲衄，阴虚小便难。”第6条“若被下者，小便不利，直视失溲。”这是阴虚阳甚，水源枯竭之象。第284条“少阴病，咳而下利，谵语者，被火劫故也，小便必难，以强责少阴汗也。”柯韵伯云：“此阴虚，故小便难。”方有执曰：“小便与汗，皆血液也，少阴少血，劫汗夺血，则小便为之涸竭，故难也。”第59条明确指出：“大下之后，复发汗，小便不利者，亡津液故也。”

然而，同一小便利或不利，其病机亦有所不同。第181条“若利小便，此亡津液，胃中干燥。”第233条“阳明病自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭。”这里从“小便利”知津液将竭。可是，有时“小便利”则为阳虚寒甚之象，如第389条“既吐且利，小便复利，……脉微欲绝者，四逆汤主之。”而同一病证，其小便却又可表现出完全不同的情况。如第316条同属真武汤证，有时小便利，有时则小便不利。肾气丸证也有相似的情况，既可“以饮一斗，小便一斗。”亦可见“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利。”因此，必须联系其他脉症，在病机全局中识其真谛，方能不为其所惑。

三、推测机转 判断预后

小便的利与否是阳明发黄之关键。如第134、200、236条都指出“小便不利，身必发黄。”第199条“阳明病无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄。”此颇似栀子豉汤证，但因小便不利，而知将转化为黄疸证。反之，将发黄者，也可随小便的通利而转机，如第187条“太阴者，身当发黄。若小便自利者，不能发黄。”

据小便预示燥屎之有无及燥结程度。第105条“若小便利者，大便当硬。”第251条“若不大便六七日，小便少者，虽不受食，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。”就是从小便的利否以探知肠中燥屎的有无。

小便的变化，预示疾病之吉凶。第232条“若不尿，腹满加哕者，不治。”不尿甚于小便难。《素问》“病深者，其声哕。”本证中土已败，肾气已竭，三焦不得通利，气机闭塞，邪无出路，故断为不治之候。然而，“湿家下之，额上汗出，微喘，小便利者，死。”（《金匱·痉湿喝病脉证并治》）这里小便利又为不祥之兆。但多数情况，小便利是佳兆。如第59条“勿治之，得小便利，必自愈。”第111条“手足躁扰，捻衣摸床。小便利者，其人可治。”《金匱》还依据患者小便时感觉，推测百合病痊愈

日期,“每溺时头痛者,六十日乃愈;若溺时头不痛,渐然者,四十日愈;若溺快然,但头眩者,二十日愈。”

四、警训医家 明示治则

多数医家认为,“存津液,保胃气”乃《伤寒论》之大旨。仲景通过审察小便,确定治法宜忌,从而避免伤津耗气。第84条指出“淋家不可发汗,汗出必便血。”《金匱·水气病脉证并治》指出“然诸病此者,渴而下利,小便数者,

皆不可发汗。”《金匱·黄疸病脉证并治》曰:“黄疸病,小便色不变……不可除热。”这些训戒,在临床工作中都必须引起注意。

同时,对一些与小便不利有关的疾病,提出了利小便的治疗原则。如“哕而腹满,视其前后,知何部不利,利之则愈。”此外,还有“诸病黄家,但利其小便。”“湿痹之候,小便不利,大便反快,但利其小便。”“夫短气有微饮者,当从小便去之”等,凡发病与小便不利有密切关系者,仲景均明示用利小便之法。

四黄汤治疗上消化道出血 100 例

兰州化学工业公司职工医院内科 顾文卿 杨宏鲁 马文瑞

上消化道出血是内科常见的急症之一,我们采用自拟四黄汤治疗 100 例,收到满意效果,现报告如下。

一、临床资料

本组 100 例,男 85 例,女 15 例;年龄 16~74 岁,其中 21~50 岁 83 例。出血病因为十二指肠球部溃疡 54 例,胃溃疡 12 例,慢性胃炎 19 例,胃癌 3 例,胃粘膜脱垂 1 例,食道静脉曲张破裂 2 例,原因不明 9 例。出血诱因为饮食刺激 33 例,受凉 18 例,过度疲劳 16 例,精神因素 3 例,药物 2 例,原因不明 28 例。首次出血 52 例,2 次出血 23 例,3 次出血 11 例,4 次以上 14 例。

临床表现为呕血 23 例,便血 46 例,呕血加便血 31 例。出血后血压 < 80 毫米汞柱 19 例。休克指数 66 例 ≤ 1.0, 28 例为 1.1~1.3, 6 例 > 1.5。出血程度为轻度 50 例,中度 34 例,重度 16 例。苔黄腻 37 例,苔薄黄 18 例,苔白腻 25 例,苔薄白 20 例。血红蛋白 > 10 克% 51 例, 7~10 克% 36 例, < 7 克% 13 例。大便潜血试验 (+++) 22 例, (++++) 78 例。

二、治疗方法

本组患者仅单服四黄汤治疗,出血较多者酌情给予输液或少量输血。服药期间一般不禁食,先流质后普食,并严密观察病情变化,逐日检测记录血压、坐卧位脉搏、舌苔、血红蛋白、大便潜血试验等。

四黄汤按生大黄 15 份,黄连 9 份,生地黄 30 份,生黄芪 15 份,生甘草 6 份投药。研末,过 20 目筛后混和,分 30 克包装备用。用时取四黄粉 30 克,加水 200 毫升,煮沸 2 分钟,过滤去渣凉服。每天 1 包,分 2

次服,重症每天 2 包,分 4 次服。5 天为一疗程,超过 5 天临床症状及大便潜血试验检查仍无明显改善,则改用其他方法治疗。

三、治疗结果

按以上方法治疗,临床症状及体征消失,多次大便潜血试验检查 5 天内转阴,评为止血成功者 90 例,其中轻度 47 例,中度 30 例,重度 13 例。止血成功的病例中,重度 3 例、中度 4 例曾各予输血一次,但均未超过 300 毫升。多次大便潜血试验检查,5 天以上仍不转阴,临床症状及体征未消失,改用其他疗法治疗,评为止血无效者 10 例。总有效率为 90%。止血成功者大便潜血试验转阴时间平均 3.1 天。无效病例为食道静脉曲张破裂 2 例,胃癌、十二指肠溃疡各 3 例,胃溃疡、慢性胃炎各 1 例。

服药初期 31 例出现轻度腹泻,并随服药时间的延续而自行缓解,个别病例出现轻度恶心、呕吐。

四、讨论与体会

本组病例多数有脾气虚弱,肝郁气结,胃呆气滞等症。气虚和气滞导致血瘀,瘀郁过久则化热,热伤脉络则出现出血。因此治疗以清热凉血,补气活血化瘀为法。四黄汤中生大黄清热下瘀血,黄连、生地,既加强清热作用又可凉血,且生黄芪和生甘草,补气摄血,又防大黄、黄连、生地寒凉太过之弊。全方配伍合理,故疗效较好。

鉴于本方对门静脉高压食道静脉曲张破裂、胃癌等引起的出血,及老年因动脉硬化所致上消化道出血,治疗无效或欠佳,故对这类出血患者需采取综合疗法,以免贻误病情。