

中医教学

利尿十二法

华东疗养院 江克明

中医文献有关利尿法的论述,散见于各家方书之中,少有专题讨论。利尿一法的论治原则和方药的变化应用,内容丰富。现就本人阅历所及,谈一些粗浅体会。

一、利尿法的论治原则

利尿一法,是临证经常运用的一种治疗大法。历代医家从长期临床实践中积累了不少经验,从而提出许多有关利尿法(在某些特定情况下,又称为利水法)的论治原则。最早在《内经·阴阳应象大论》中就提出:“其下者,引而竭之”,其中包括泻下与利尿二法;特别提到“以淡泄之”,是说用淡味的药物有渗泄作用,就是指的利尿法。又在水肿病的治疗中提出开鬼门、洁净府的治疗原则。

《伤寒论》太阳病篇有经证、腑证之分,治经证,用汗法;治腑证,用利尿法,并以五苓散为代表方。在阳明病篇里,又有猪苓汤证可与五苓散证进行辨治。五苓散用治发热,小便不利,口渴欲饮,而饮水即吐,谓之水逆证;猪苓汤用治里热烦躁,口渴欲饮,小便不利者。前者用以通阳化气利尿,为温利法;后者用以清热养阴利尿,为清利法。虽然都是小便不利,但伴见症状不同,治法各异,方药配伍也就不同。

《金匱要略》痰饮篇指出:“短气有微饮,当从小便去之。”又在“水气篇”指出:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”“黄疸篇”中指出:“诸病黄家,当利其小便;假令脉浮,当以汗解之”……等等。张仲景对“太阳病”、“阳明病”、“痰饮”、“水气”、“黄疸”等诸般病证所提出的论治原则,均以利小便为必要的治疗方法,迄今仍为医家所遵循。

李东垣在《内外伤辨惑论》一书中,记载他曾经患泻痢,属于湿胜,是用利尿法治好的。他认为:“治泄泻而小便不利者,先分利之”;“治湿不利小便,非其治也”。他还提出伤于饮食的论治原则:“伤饮者,无形之气也,宜发汗、利小便,以导其湿;伤食者,有形之物也,轻则消导,或损其谷,重则方可吐、下”,也重视利尿一法。

温病学家在温热病的论治中,有“通阳不在温,而在利小便”;“泻火不利小便,非其治也”……等原则。都是从临证实践中体验得来的。前人从不同的角度,提出了许多论治原则,促使利尿法的运用,不断地得到扩充。

二、利尿法的变化应用

历代医家从长期临床实践中,不仅提出了论治原则,同时还积累了不少具有利尿作用的方剂,体现了各种不同的利尿方法,适应各种不同的证候。今就临床上经常应用的,加以分析归纳,将利尿法的变化应用,约举如下:

1. 利尿退热法 此法适用于温病高热,或伤于暑热,以及湿温等病证。常选用既能清热,又能利尿的药物,如猪苓、滑石、鸭跖草等;或者以清热药与利尿药配合同用。代表方如猪苓汤、六一散、碧玉散、益元散、鸡苏散、三仁汤、黄芩滑石汤等,都具有利尿退热作用。

2. 利尿泻火法 此法适用于心肝火旺,口疮,目赤,小便赤痛等证候。常选用既能利尿,又有泻火作用的药物如龙胆草、山梔、木通、竹叶、灯心等;或者以泻火药与利尿药配合同用。代表方如龙胆泻肝汤、导赤散等,都有利尿泻火的功效。

3. 利尿通淋法 此法适用于下焦湿热,小便癃闭不通或有淋痛等证候,常选用既能利尿,又能通淋的药物,如篇蓄、瞿麦、车前子、木通等;或者以清湿热药与利尿药配合同用。代表方如五淋散、八正散等,都有利尿通淋的功效。

4. 利水消肿法 此法适用于水肿、腹水、浮肿等证候。常选用长于利水的药物,如防己、茯苓皮、大腹皮、桑白皮、葫芦、半支莲、蟋蟀、蝼蛄等;或者随着病情不同,利水药与健脾、益气、温阳、补肾等药配合应用。代表方如五皮饮、防己黄芪汤、防己茯苓汤、真武汤、肾气丸等,都有利水消肿的作用。

5. 利水化饮法 此法适用于痰饮短气,呕吐涎沫,心悸、眩暈等证候。常选用茯苓、泽泻等利水药,配合半夏、桂枝等和胃、温阳药,以化水饮,并

具有化痰止呕、治眩、定悸等作用。代表方如苓桂术甘汤、泽泻汤、小半夏加茯苓汤、茯苓甘草汤等，都具有利水化饮的作用。

6. 利尿退黄法 此法适用于黄疸之证。常选用茯苓、泽泻、车前子等利尿药，与柴胡、茵陈等疏肝退黄的药物配合同用；有邪火湿热者，配合泻火，清湿热药同用。代表方如茵陈五苓散、柴苓汤等，都有利尿退黄功效。

7. 利尿化石法 此法适用于肝胆结石、尿路结石等病。常选用既能利尿，又能化结石的药物，如金钱草、海金沙、石韦、滑石、木通等；或者以化结石药与利尿药配合同用。代表方如三金汤、海金沙散、石韦散等，都有很好的利尿化石作用。

8. 利尿止血法 此法适用于尿血、血淋等证候。常选用既能利尿，又能止血的药物，如小蓟、白茅根、牛膝、琥珀等；或者以利尿药与止血药配合同用。代表方如小蓟饮子、牛膝膏、琥珀散等，都具有利尿止血的功效。

9. 利水渗湿法 此法适用于风湿痹痛等证候。常选用既能利水渗湿，又能祛风止痛的药物，如防己、薏苡仁、苍术等；或者以利水渗湿药与祛风止痛药配合同用。代表方如防己茯苓汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤、四妙丸等，都有利水渗湿、祛除痹痛的功效。

10. 利水治疝法 此法适用于水疝证候。常选用利水药与理气治疝药如橘核、小茴香等配合同用。代表方如橘核丸、五苓散等，都具有利水治疝的作用。近人用治鞘膜水肿，确有良好效果。

11. 利水止泻法 此法适用于湿邪盛而引起的泄泻证候。常选用既能利水渗湿，又能健脾止泻的药物，如茯苓、薏苡仁、车前子等；或者以利水渗湿药与健脾止泻药配合同用。代表方如五苓散、胃苓汤、薏苡汤、理苓汤等，都有利水止泻的功效。

12. 利尿解毒法 此法适用于下焦湿热，梅毒，下疳，淋浊，以及痘疹等病证。常选用既能利尿，又能解毒的药物，如土茯苓、连翘、绿豆、赤小豆等；或者以利尿药与解毒药配合同用。代表方如土茯苓散、三豆汤等，都具有利尿解毒的功效。

综观中医利尿法所选用的药物，大多味淡，性质平和，效用稳而可靠；与汗、下二法相比，它要安全得多，故深为历代医家所重视，很早就作为一种治疗大法。临证确是经常应用。上述各法，分别具有退热、泻火、通淋、退水肿、化痰饮、退黄疸、化结石、渗湿、止泻、解毒等多方面的作用。这些作用与所选用方药往往于利尿同时兼有其他功效有关。因此，在应用时有它一定的选择性。

拔毒药治疗溃疡型淋巴结核

安徽省安庆地区医院中医科 查 龙 华

自1976年以来，我科门诊使用拔毒药治疗溃疡型淋巴结核113例，现介绍如下。

一、临床资料：本组113例，女76例，男37例；年龄6~48岁；病程6个月~26年，以2~5年者为多；本组患者均经病理检查，确诊为淋巴结核，无窦道者78例，有窦道者35例；有活动性肺结核者13例，有肺结核病史者2例。

二、治疗方法：将拔毒药〔轻粉、红升、黄升、丹底、两面针、广丹、砒矾化合物（红砒1份，明矾2份，共研末置瓦壶内，火煨成雪白色）各3克，白降丹30克，共研细末加米饭制成小饼〕如芝麻粒大小，置于疮溃面中心，外贴黑膏药后固定；5~7天后将膏药剥离（坏死组织已附其上），改用生肌散（制甘石、滑石各15克，象皮10克，钟乳石、琥珀各9克，珍珠6克，朱砂4克，冰片0.3克，共研细末），隔日换药

1次，直至痊愈。

三、治疗结果：本组113例，临床治愈（肿大淋巴结消失，溃疡、窦道愈合）98例，占87%；有效（淋巴结缩小，溃疡、窦道愈合）8例，占7%；无效（经治疗淋巴结、溃疡、窦道无改善）7例，占6%；有效率达94%。治愈病例无窦道者疗程约1~3月，有窦道者约4~6月。

四、体会：本药疗效尚好，费用较低，简便易行，可用于一般门诊治疗淋巴结核。若淋巴结核合并感染，形成脓肿，可切开排脓后用本药收敛。对单个淋巴结核经久不消者，可用针挑破，将本药敷上，效果亦好。对于腐肉尚未完全附于膏药上者，切忌用力拉扯，以免出血，应继续治疗。若用本药后溃疡底部有灰白色肌膜，或干酪样絮状物，应继续治疗，否则恐迁延

难愈。