

張仲景辨治小便不利規律初探

北京中醫藥大學 臨床基礎醫學院¹

李宇航¹·朴恩希^{1*}

張仲景辨治에 따른 小便不利특색 기초연구

李宇航¹·朴恩希^{1*}

¹北京中醫藥大學 臨床基礎醫學院

“小便不利”『傷寒論』,『金匱要略』의 수많은 原文에 기재되어 있지만 原文전체에 흩어져 있으며 그에 대한 자세한 해석 또한 논술되어있지 않다. 그리하여 본 논문은 『傷寒論』과 『金匱要略』중의 기재된 小便不利的 原文만을 체계적으로 정리하여 총결해 놓았다.

우선, 張仲景이 말하는 小便不利를 범주화하여 病因, 病기, 치법, 方약의 정리분석을 통해, 小便不利가 단순한 증상만이 아닌 小便의 情況을 근거로 津液소갈의 정도, 膀胱의 氣化상태및 治療효과의 반응 등을 포함한 것임을 주장하였으며, 張仲景辨治小便不利的 治療法이 傷寒六經辨證理論研究와 雜病診斷治療중에 중요한 요소임을 전면적으로 논술하였다.

또한 近代醫家의 醫案의 문헌연구와 小便不利的 近代臨床治療 사례를 근거하여 張仲景이 중시하는 人體水液代謝와 氣化功能이 비뇨기 질병과 합병증으로 인한 小便不利증상 治療의 수준을 높일 수 있으며, 小便不利的 治療과정을 통하여 현대질병治療의 효과를 판단 할 수 있는 기준이 될 뿐만 아니라 그에 따른 예방의학의 충분한 이론근거가 됨을 정리하였다.

Key Words : 小便不利 傷寒論 金匱要略

I. 序論

在『傷寒論』原文中, 涉及小便異常的條文多達50條, 而其中論及小便不利的條文更有25條, 其中以太陽病篇、陽明病篇與三陰經篇所載條文為多。『金匱要略』所載的條文有20條。有“小便反少”, “小便反多”, “小便數”, “小便難”等症。有以“小便不利”為主症的, 有作為必要兼症的, 也有作為次要的兼症。如五

苓散證, 豬苓散證, 茵陳蒿湯證和真武湯證等, 均以“小便不利”為主症或必有兼症, 其餘條文均為在兼症中出現。

仲景所論之“小便不利”的涵義: 小便不利為病症名, 『傷寒雜病論字詞句大辭典』定義為“或言小便排出不暢, 或言小便量少, 或言二者並見”。¹⁾ 即是小便量減少, 排出困難的統稱。多因氣不化津, 水濕失運或濕熱阻滯所致。『傷寒論』與『金匱要略』所論及之小便不利的含義較廣。就其病性來說, 有寒熱虛實之分。雖

* 교신저자: 朴恩希. 北京中醫藥大學 臨床基礎醫學院 박사과정
E-mail: eunice3000@hanmail.net Tel: 1305-195-8877
접수일(2010년 4월 19일), 수정일(2010년 5월 15일),
게재확정일(2010년 5월 20일)

1) 王付. 傷寒雜病論字詞句大辭典. 北京. 學苑出版社. 2005. p.712.

然症状各自不同,而产生的机理,又皆与膀胱气化不利有关。临床表现皆以尿频、尿急、尿量少为主。可见,小便不利并非单指尿液减少。凡是小便排出困难,不能如常通利,或有频数、或为尿少,皆可以小便不利名之。

II. 本論

1. “小便不利”的因机证治

1) “小便不利”病因

(1) 感受外邪

外感寒邪,寒饮郁肺,或寒湿内饮,水饮内停膀胱,气化功能失司导致小便不利。若温病后,耗伤津液,导致小便不利。主要例如『伤寒论』71条:“太阳病,发汗后,大汗出、胃中干、烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈;若脉浮、小便不利、微热、消渴者,五苓散主之。”²⁾;《金匱·瘧濕喝病脉证》24:“风湿相搏,骨节疼烦,掣痛不得屈伸,近之则痛剧,汗出短气,小便不利,恶风不欲去衣,或身微肿者,甘草附子汤主之。”³⁾等。

(2) 情志失调

七情所伤,肝气郁结,疏泄不及,从而影响三焦水液的运化功能及气化功能,致使水道通调受阻,形成小便不利。主要如『伤寒论』96条:“伤寒五六日中风,往来寒热,……或心下悸、小便不利,或不渴、身有微热,或咳者,小柴胡汤主之。”⁴⁾等

(3) 湿热发黄

饮酒过多,过食辛辣肥甘厚味,导致脾虚而清浊升降功能失调,湿热内郁导致脾胃湿热壅滞出现小便不利。《金匱·黄疸病脉证并脉证》4:“夫病酒黄疸,必小便不利。其候心中热,足下热,是其证也。”⁵⁾酒毒湿热内结,湿热阻滞于中,气化不行则小便不利;或过饮生冷,致阴寒凝滞,脾胃失主运化,造成小便不

利。见于『伤寒论』原文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,必大便初硬后溏。所以然者,以胃中冷,水谷不别故也。”⁶⁾等。

(4) 脏腑失调

素体虚弱,或久病后、产后及年老体虚,阴阳两虚,阳虚则膀胱气化不利,阴虚则津液损伤,水液代谢紊乱导致小便不利。见于《金匱·血痹虚劳病脉证》15:“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之。”⁷⁾等。

(5) 误治失治

伤寒误治后,或虚人误汗、下发后,阴津所伤致小便不利。小便乃阴液,即体内阴液不足所致小便不利。『伤寒论』原文59条“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液也。勿治之,得小便利,必自愈。”⁸⁾明确指出过用汗下法,或误治后,津液大伤,水源枯竭出现小便不利。等。

2) “小便不利”病机

(1) 水邪内蓄

伤寒表邪不解,随经入腑,气化不利,水邪内郁,导致小便不利,形成水蓄证。水蓄证多因太阳受邪,气化不利所致。如原文71条“太阳病,发汗后,大汗出、胃中干、烦躁不得眠,欲得饮水者,少少与饮之,令胃气和则愈;若脉浮、小便不利、微热、消渴者,五苓散主之。”

《金匱·消渴小便利淋病脉证》4:“脉浮,小便不利,微热消渴者,宜利小便、发汗,五苓散主之。”⁹⁾由于表邪未解,热不外泄,内陷于里,膀胱受阻,水停于下,导致小便不利,还是用五苓散。

伤寒表不解,心下有水气,外有风寒表邪,内有水饮之气,内外邪气相合而成,外寒内水证。如原文40条“伤寒,表不解,心下有水气,干呕、发热而咳,或

2) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.37.

3) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.32.

4) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.154.

5) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.189.

6) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.135.

7) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.70.

8) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.93.

9) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.168.

渴，或利，或噎，或小便不利、少腹滿，或喘者，小青龍湯主之。”¹⁰；妊娠水腫出現小便不利是由于胎氣影響，水氣內停，陽氣受阻，膀胱氣化不利所致。見于《金匱·婦人妊娠病脈證》8：“妊娠，有水氣，身重，小便不利，洒淅惡寒，起即頭眩，葵子茯苓散主之。”¹¹

(2) 水熱互結

誤汗、下後，氣分熱盛而陰液已傷，陰虛有熱，水熱互結則小便不利。見于原文223條“若脈浮、發熱、渴欲飲水、小便不利者，豬苓湯主之。”¹²；邪氣損傷津液，津液不足，無以化生小便，熱在下焦膀胱，膀胱熱盛，熱郁氣滯，氣化不行則小便不利。如見于《金匱·消渴小便利淋病脈證》13：“脈浮發熱，渴欲飲水，小便不利者，豬苓湯主之。”¹³；由于陽明熱結，濕熱壅滯者，瀉熱除濕散結。如134條：“太陽病，脈浮而動數，浮則為風、數則為熱、動則為痛、數則為虛；頭痛、發熱、微盜汗出，而反惡寒者，表未解也……大陷胸湯主之。若不結胸，但頭汗出，余處無汗，劑頸而還，小便不利，身必發黃。大陷胸湯方。”¹⁴

(3) 濕熱蘊結

小便不利又使濕熱之邪無出路，此互為因果，“小便不利”而致“身黃或黃疸”即濕熱內郁發黃，見于原文199條“陽明病，無汗、小便不利、心中懊憹者，身必發黃。”¹⁵、原文200條“陽明病，被火，額上微汗出，而小便不利者，必發黃。”¹⁶、原文206條“陽明病，面合色赤，不可攻之。必發熱，色黃者，小便不利也。”¹⁷、原文236條“陽明病，發熱、汗出者，此為熱越，不能發黃也。但頭汗出，身無汗，劑頸而還，小便不利，渴引水漿者，此為瘵熱在里，身必發

黃，茵陳蒿湯主之。”¹⁸、原文260條“傷寒七八日，身黃如橘子色，小便不利，腹微滿者，茵陳蒿湯主之。”¹⁹；《金匱·瘧濕喝病脈證》云：“濕痹之候，小便不利”。²⁰由于脾虛，水谷失于運化，水濕內停，膀胱氣化不利所致。濕熱內蘊，出現黃疸。濕熱相搏，蘊郁于內，而致小便不利。如見于《金匱·黃疸病脈證》4：“夫病酒黃疸，必小便不利。”²¹小便不利是黃疸發病必具症狀之一。

(4) 寒濕郁阻

傷寒八九日而不愈，風寒濕三邪相搏，痹着于体表，影響營衛之調和，阻礙氣血之運行，氣滯水停故見小便不利。如原文174條：“傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自轉側，不嘔、不渴、脈浮虛而澀者，桂枝附子湯主之。若其人大便硬，（一云臍下心下硬）小便自利者，去桂加白朮湯主之……以大便不硬，小便不利，當加桂。”²²；風寒濕相搏在關節者，如原文175條“風濕相搏，骨節疼煩，掣痛不得屈伸，近之則痛劇，汗出短氣，小便不利，惡風不欲去衣，或身微腫者，甘草附子湯主之。”²³

(5) 樞機不利

外邪可由太陽轉入少陽，樞機不利，影響三焦通調水道的功能而致水飲內停。或因誤用下，少火被郁，見于原文96條“傷寒五六日中風，往來寒熱，胸脇苦滿，嘔嘔不欲飲食、心煩喜嘔，或胸中煩而不嘔，或渴，或腹中痛，或脇下痞硬，或心下悸、小便不利，或不渴、身有微熱，或咳者，小柴胡湯主之。”²⁴；或少陽樞機不利，三焦決瀆失職，見于原文107條“傷寒八九日，下之，胸滿、煩驚、小便不利、譫語、一身盡重，不可轉側者，柴胡加龍骨牡蠣湯主之。”²⁵；或少陽樞機不利，見于原文147條“傷寒五六日，已發汗

10) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.32.

11) 張仲景著. 金匱要略方論. 北京. 學苑出版社. 1993. p.255.

12) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.119.

13) 張仲景著. 金匱要略方論. 北京. 學苑出版社. 1993. p.164.

14) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.70.

15) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.139.

16) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.141.

17) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.134.

18) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.138.

19) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.138.

20) 張仲景著. 金匱要略方論. 北京. 學苑出版社. 1993. p.25.

21) 張仲景著. 金匱要略方論. 北京. 學苑出版社. 1993. p.189.

22) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.93.

23) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.95.

24) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.154.

25) 張仲景著. 傷寒論. 北京. 學苑出版社. 1996. p.167.

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。”²⁶⁾；或厥阴肝经郁热，肝气郁滞，水湿不化，见于原文318条“少阴病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者，四逆散主之。”²⁷⁾

(6) 水谷不分

中焦有寒，制约水液代谢所导致，或由于素有胃阳不足，复感寒邪，中焦阳虚，以致运化水液之功能受阻引起，见于原文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，必大便初硬后溏。所以然者，以胃中冷，水谷不别故也。”²⁸⁾

(7) 津液损伤

温病后津液损伤，小便为津液所化生，化源不足，故小便不利。见于原文6条“太阳病，发热而渴，不恶寒者，为温病。……若被下者，小便不利、直视少津”。²⁹⁾；阳明腑实证，阳明热结，蕴郁于内，耗灼阴液，故小便不利。242条“病人小便不利，大便乍难乍易，时有微热，喘冒（一作息）不能卧者，有燥屎也，宜大承气汤。”³⁰⁾

(8) 阳虚水停

脾阳虚，失于运化，水湿内停，膀胱气化受阻所致，见于原文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。”³¹⁾

肾阳不足 少阴阳虚，肾阳虚不能化气以行水，或邪从寒化，阳虚不能制水，水邪泛滥所致。见于原文316条“少阴病，二三日不已，至四五日，腹痛、小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此为有水气。其人或咳，或小便利，或下利，或呕者，真武汤主之。”³²⁾、

原文307条“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。”³³⁾；由于肾阳不足，不能化气以行水所致《金匱·消渴小便利淋病脉证》10：“小便不利者，有水气，其人苦渴，栝蒌瞿麦丸主之。”³⁴⁾；肾主水司气化，肾阳虚气不化则水气内停而小便不利。如见于《金匱·血痹虚劳病脉证》15：“虚劳腰痛，少腹拘急，小便不利者，八味肾气丸主之。”³⁵⁾

3) 治法及代表方药

“观其脉证，知犯何逆，随证治之”³⁶⁾指仲景辨证治疗疾病的重要法则。小便是机体排邪外出的重要通道。通利小便，使滞留的水湿之邪从小便排出，达到治疗各种小便不利症，从而使机体的水液代谢趋于平衡。如《金匱·黄疸病脉证》：“小便当利，尿如皂角汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去也。”³⁷⁾、“……病从小便出。”但根据辨证，通利小便治法也各异。如水蓄则小便不利者，应当化气利水为主，津液损伤则小便不利者，应当滋阴利水为主，湿热壅滞则小便不利者，应当祛湿利水为主，阳虚则小便不利者应当温阳利水为主。但利小便应谨遵《伤寒论》中“存津液，保胃气”的治疗原则，不可妄利小便，以免导致津液损伤。

『金匱要略』指出“阴阳相得，其气乃行，大气一转，其气乃散”。意为气机畅通协调，水湿邪气方得以消散。临床上应根据邪气所在病位的不同施以不同的治疗方法，其目的都是给邪气以出路，故有“在下者，引而竭之”，“在表者，汗而发之”等治疗原则。

故仲景治疗小便不利的主要方法不外化气利水与清热滋阴、调畅气机、清热除湿、宣肺化饮、清热利水、温阳利水、温益肾气。

『伤寒论』中治疗小便不利的方剂有15首。『金匱要略』中治疗小便不利的方剂有12首。

其中五苓散、猪苓汤、真武汤、茵陈蒿汤、八味肾

26) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.116.

27) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.201.

28) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.135.

29) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.4.

30) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.125.

31) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.61.

32) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.191.

33) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.194.

34) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.161.

35) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.70.

36) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.43.

37) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.193.

气丸等是现代临床治疗小便不利的常用方剂。

2. 《伤寒论》和《金匱要略》中“小便不利”的临床意义

1) 蓄水与蓄血

『伤寒论』125条：“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，抵当汤主之。”³⁸⁾ 可以辨别疾病的病性，疾病的本质。蓄水证为太阳之邪随经入腑，邪水相结，阻遏三焦通调之职，膀胱气化之功，导致蓄水而见小便不利；蓄血证，乃因血热结聚下焦，或在少腹，或在血室，或在大肠，然未影响三焦与膀胱气化，故小便自利。以小便不利于自利作为二者临床辨证要点。

2) 是否黄疸

黄疸病是以目黄、身黄、尿黄为主要临床特征的一种常见病，是由于感受湿热或寒湿、疫毒之邪，或饮食不节不洁、嗜酒过度、脾胃虚弱等原因，使肝胆疏泄失职，胆汁不循常道所致。从其成因来看，不论是外感还是内伤，发病大多与湿浊有关，而小便不利又直接与湿浊内停密切相关，故张仲景特别强调湿浊与小便不利在黄疸病形成中的重要作用。《金匱·黄疸病脉证》8：“……黄家所得，从湿得之”³⁹⁾；『伤寒论』187条“太阳者，身当发黄，若小便自利者，不能发黄”。⁴⁰⁾

3) 辨湿邪

小便不利是判断湿邪的主要标志，同时利小便也是治疗湿邪的主要方法，利小便法主要在水液代谢障碍疾病中应用最广最多。其治疗机理是一者给邪以出路，二者通过利小便法使阳气宣通。

3. 张仲景辨治小便不利的主要特点

张仲景在『伤寒论』中将伤寒病分别归属于六经，不但明确了伤寒病由阳入阴、由表入里的发展变化规律，而且进一步阐明了伤寒病发病过程中太阳病、阳明病、少阳病、太阴病、少阴病和厥阴病各自的发病特点，以及三阴三阳之间消长变化及相互影响的关系。

『伤寒论』对小便不利除太阴病外，均有论述。就其辨证而言，有以小便不利作主证的，有以小便不利为兼证的。而每一经都提出不同方剂治疗小便不利。六经中以三阳经多见热证实证；三阴经多见寒证虚证。分经辨证，分析病因病机，可以归纳为邪在太阳，外寒内水，或邪气循经入腑，水气内阻，膀胱气化功能失职；邪气直接伤及阳明经或误治后伤津，津液枯竭，化源不足；或内热阴虚，水热互结或阳明湿热，瘀热在里，三焦壅滞，水道不利；邪犯少阳枢机不利，致三焦不利，影响膀胱气化；少阴肾阳不足，不能化气行水。每经出现的小便不利原因明显不同。因此每一经虽都有小便不利这一相同症状，但是病机因六经的每个阶段不同而各异，换句话说病机与伤寒的病变趋势、表里的部位、寒热的性质、素体虚实密切相关，从而体现了小便不利六经辨证的重要性。同时从上文也可推测出小便不利以外的其它小便不利伴见症状如尿黄、尿赤、血尿、尿频急等症。虽然症状繁杂，但是只要谨守仲景思想，抓住主症、认清病机，就可以灵活运用伤寒的方剂治疗很多泌尿系统疾病。

4. 近代医家临床应用医案举例

1) 《伤寒论类方法案汇参》里五苓散应用

薛生白治某遗由精窍，淋由尿窍，异出同门最易分别，久遗不愈，是精关不摄为虚，但点滴痛痒，少腹坚满，此属淋闭，乃气坠不通，未可便认为虚，况夏秋足趾先腐，下焦蕴有湿热，气不流行，膀胱撑满，遂致坚满耳，五苓散主治。

曹仁伯治某，曾患淋证，小便本难，近来变为癃闭。少腹硬满，小便肿胀，苔白不渴，脉小而沉，下焦湿热，被外寒所遇，膀胱气化不行，最为急症，恐其喘汗，用：肉桂五苓散加木香、乌药、枳壳，另葱一把，麝香三厘，捣饼贴脐。⁴¹⁾

38) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.42.

39) 张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.191.

40) 张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.179.

2) 《伤寒论类方法案汇参》里猪苓汤应用

吴鞠通治某，暑湿令行，脉弦细，胃不通，渴而小便短。因渴者，与猪苓汤法：猪苓、茯苓、泽泻、滑石、加味半夏、益智仁、广皮。又治某腰以下肿，当利小便，渴而小便短，议渴者猪苓汤例，方用：猪苓、泽泻、茯苓皮、加味半夏。以渴减肿消为度。⁴²⁾

3) 范中林验案

肖某某，女，36岁。

1960年8月来诊。

病史：小便不畅已十余年，重则尿黄窘迫，欲解不出。尿道灼痛，淋漓不尽。经多方检查治疗，疗效不显。

诊治：每昼夜小便数十次，量极少，有时仅数滴，涩痛，腰及小腹亦觉疼痛；下阴糜烂，白带多；四肢不温；舌尖边红，苔白滑。此为少阴阳郁，气机不利。法宜宣通气机，化阴通腑。以四逆散加味主之。

处方：柴胡24g，白芍24g，枳实24g，甘草9g，桔梗30g，茯苓30g 4剂。

另以自制九成丹涂下阴患部。服后，小便通利，诸证悉解。下阴糜烂已好转。再以少量丹药涂于患处，半月后获愈。

分析：《伤寒论》318条：“少阴病，四逆，其人或咳、或悸、或小便不利、或腹中痛、或泄利下重者，四逆散主之。”本例之小便不利四肢不温，并腹中痛，为邪入少阴，阳为阴郁。少阴为三阴之枢，邪气滞于中，清浊不分。加之患者久病不愈，郁积而气机阻滞日甚。投四逆散举下陷之阳邪，疏不宣之气机。以柴胡启达阳气，兼解郁滞；芍药养真阴，调节肝脾，俾土木和而气机流畅；柴胡通用，一升一降，清浊分行。仲景原方注：小便不利加茯苓。恐其力缓，仅渗湿不足以畅气机。肺为水之上源，行呼吸，主一身之气，喜清肃，取下行行为顺。今外邪固束，则水道难于通调，故重用桔梗，辛开苦降；茯苓利水，与桔梗之开提相合，亦为一升一降。水邪消，诸证自平

矣。

按语：《素问·灵兰秘典论》：“肾者，作强之官，伎巧出焉。三焦者，决渎之官，水道出焉。膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”可以小水虽由膀胱所司，若无气机之转化，焉能排出而为溺？故小便之病变，与肾、肝、脾、肺、三焦之气化，关系密切。在临证中，对各种原因之小便失利或不禁，往往以相关脏腑经络全面考虑。范老认为，凡尿频、尿急，欲出不尽，或闭塞不通，排尿涩痛；小腹、两胁、腰部或胀或痛或酸；上述诸证，不必悉具，皆可以四逆散辨证加减论治。⁴³⁾

4) 刘渡舟验案

姓名：包某某，性别：女，年龄：42岁

初诊时间：1994，6，22

主诉：小便不利

现病史：尿急，尿频，小便时尿道灼热涩痛。尿检：白细胞10-16个，红细胞3-4个。某医院诊断为：“急性泌尿系感染”，服氟哌酸等西药，效果不佳。伴腰痛，小腹胀，足踝部略有水肿，心烦少寐，口干不欲饮，微咳，大便偏干，二日一行，小便黄。舌红，苔薄腻，脉滑细。

辨证分证：血虚挟有湿热下注

治法：养血清热利

处方：当归贝母苦参丸加减。当归20g，浙贝15g，苦参12g 七剂。

服四剂后，症状明显减轻，小便灼痛消失，排尿通畅。然足踝处之水肿兼有腿重、乏力。转方当归贝母苦参汤与防己黄芪汤合方，清热除湿之中并扶卫气之虚。

防己15g，黄芪20g，白术10g，茯苓30g，当归20g，浙贝15g，苦参12g。七剂。诸症悉除，尿常规化验为阴性。

按语：血虚湿热下注，又加上焦肺气不宣，上壅下闭，水道不利湿无从出所致，故上有微咳、口干、心烦，下见尿频、尿急、尿痛。血虚不润，则大便偏干。此虚实夹杂之证。刘老师以《金匱》“当归贝母苦

41) 左季云. 伤寒论类方法案汇参. 天津. 天津科学技术出版社. 2000. p.321.

42) 左季云. 伤寒论类方法案汇参. 天津. 天津科学技术出版社. 2000. p.332.

43) 谢永新. 范中林六经辨证医案选. 辽宁. 辽宁科学技术出版社. 1984. p.145.

参丸”养血润燥，清热通淋。本方原为“妊娠小便难”而设，方中当归养血润肠，贝母开郁结利肺气，通调水道，苦参清利膀胱之湿热。全方上下并调，标本兼顾。临床用于治疗妇人小便不利，其色发黄，尿道热涩，或见大便秘结，身发虚弱之证。⁴⁴⁾

5. 现代代表经方临床应用

1) 五苓散加减临床应用

刘渡舟认为急性慢性肾炎，属脾虚中阳不足、膀胱气化不利证者。见于全身浮肿、小便不利、或有水逆，腹胀气满，苔白滑或腻，脉濡。若脘腹痞闷者，可加白寇仁、木香以芳香化浊，醒脾开胃；呕恶便溏者，加陈皮、黄连，以清热燥湿，和胃止呕。⁴⁵⁾

杨挥琴认为慢性尿路感染证，属膀胱气化失职者。临床表现为腰痛，小便不利，小便涩滞或刺痛，尿常规检查有大量白细胞，尿细菌培养阳性。若尿常规有红细胞，尿刺痛者加蒲公英、败酱草，加强清热解毒、利湿通淋；劳累其病情严重者，加山药、熟地黄、山茱萸健脾益肾。⁴⁶⁾

谭华儒认为特发性水肿证，属脾肾两虚者。见于面目及肢体浮肿，体重明显增加，面色萎黄少华，神疲乏力，食欲不振，脘腹胀满，大便稀溏，小便短少，舌质淡红，苔白，脉濡缓。如气虚者，加黄芪，党参；血虚者，加当归，熟地，阿胶；食欲不振者，加鸡内金，炒二芽；月经不调者，加香附，川断，益母草。⁴⁷⁾

综上所述，五苓散证主要应用于急性慢性肾炎、肝胆病引起水肿等，主要症状见于全身浮肿、小便不利，尿量少，苔白滑或腻，脉浮濡。

2) 猪苓汤加减临床应用

赵波认为反复发作性泌尿系感染，属阴虚水热互结

证。见于小便频数、灼热刺痛、溺色黄赤、尿痛稍劳即发，尿常规检查可见白细胞、脓球，尿培养大肠杆菌仍为阳性，少腹拘急胀痛，伴头晕目眩，五心烦热，面色潮红，舌光红无苔，脉沉细数。如尿血甚者，加白茅根、小蓟；尿中夹有沙石者，加金钱草、海金沙、鸡内金；伴腰膝酸软、五心烦热者，加黄柏、知母、熟地、山茱萸、女贞子；伴气短乏力，少腹坠胀者，加升麻、乌药。⁴⁸⁾

刘渡舟认为慢性肾炎证，属阴虚水湿内停、阴虚湿热或水肿有阴虚内热兼湿热蕴结者。症见水肿，蛋白尿，腰痛，尿常规红细胞、白细胞皆阳性，伴心烦，口渴，手足心热，失眠，多梦，舌红少苔，脉细数。若阴虚明显加熟地黄、枸杞子；气分有热加生石膏、黄柏；血尿多者加小蓟、益母草；湿热毒盛者加白花蛇舌草、茵陈。⁴⁹⁾

陈明认为泌尿系统结石证，属肾阴亏虚者。症见小便不利、尿频、尿痛、小便不禁及尿后余沥不尽、血尿，心烦失眠，口渴，发热。⁵⁰⁾

综上所述，猪苓汤证主要应用于慢性肾炎、泌尿系统结石等证，症状见于尿赤黄、灼热刺痛，小便不利，水肿，舌红少苔，脉细数。

3) 茵陈蒿汤加减临床应用

伍乘界认为急性黄疸型肝炎，属湿热郁结、热重于湿。症见呕吐恶心，发热，身目俱黄，小便不利，小便黄短而赤，食欲不振，口干口苦，大便干燥，肋肋疼痛，舌苔黄厚而燥，脉弦数。如尿少显著者，加白茅根，清热利尿凉血。⁵¹⁾

刘平认为肝硬化腹水证，属湿热蕴结。症见腹大坚满，腹胀拒按，身热烦渴，口苦口臭，小便不利，尿量少、尿赤涩，大便溏不畅，舌红苔黄腻，脉滑数。用于茵陈蒿汤加五苓散，以清热化湿，利水消肿。⁵²⁾

44) 刘渡舟著. 伤寒论临证指要. 北京. 学苑出版社. 2007. p.114.

45) 陈明. 刘渡舟辨治慢性肾小球肾炎主要症状的经验. 北京中医杂志. 2003. 22(2). pp.10-12.

46) 杨挥琴. 五苓散治疗慢性尿路感染52例. 山东中医杂志. 山东. 济南. 2008. (4). p.241.

47) 谭华儒. 五苓散治疗特发性水肿60例临床观察. 时珍国医国药. 2008. 19(9). pp.2288-2289.

48) 赵波. 加味猪苓汤治疗反复发作性泌尿系感染64例. 2007. 28(5). pp.529-530.

49) 陈明. 刘渡舟运用猪苓汤的经验. 山东中医药大学学报. 2000. 24(1). pp.41-42.

50) 赵波. 加味猪苓汤治疗反复发作性泌尿系感染64例. 2007. 28(5). pp.529-530.

51) 伍乘界. 中医辨证治疗肝炎肝硬化. 广东. 广东人民出版社. 1996. pp.172-173.

52) 刘平. 现代中医肝脏病学. 北京. 人民卫生出版社. 2001.

综上所述,茵陈蒿汤证主要应用于湿热郁滞的急慢性黄疸证、肝硬化腹水等证,症见于身目俱黄,小便黄短而赤,舌红苔黄腻,脉滑数等。

4) 真武汤加减临床应用

杨星东认为肾病综合征及肾衰竭之尿毒症期,虚实夹杂,中阳不足,水湿内滞证,症见于全身水肿、下肢肿甚,腰膝酸疼,腹水,便溏,四肢厥冷,小便不利,腰酸畏寒,舌质淡胖,舌苔白润或薄腻,脉沉细无力。⁵³⁾

刘渡舟认为慢性肾炎证,属脾肾虚水停者。下肢浮肿,面色晦暗,小便不利,心悸头晕,背恶寒,脉沉。⁵⁴⁾

综上所述,真武汤证主要应用于肾虚水停、肾阳气虚证的肾病综合症或慢性肾炎等证,症见于全身水肿,腰膝酸疼,小便不利,尿失禁,心悸头晕,舌淡苔薄腻,脉沉细等。

5) 金匱肾气丸加减临床应用

李俊彪慢性肾炎证,属肾阳虚者。症见畏寒肢冷,面色淡白,腰膝酸软,舌胖,脉沉弱。若水肿反复发作,时间延长者,加益母草、白花蛇舌草活血解毒通利。⁵⁵⁾

郭军认为前列腺肥大证,属肾阳不足者。症见小便涩滞不畅,小便频数,夜尿增多,小腹胀满,腰腿酸软,舌淡红,苔白腻而润,脉弦缓, B超检查示:前列腺增生。⁵⁶⁾

贺建国认为前列腺增生症,属于肾气亏虚。症见于小便点滴,排出无力,夜间尤甚,腰膝酸软,畏寒肢冷,阳痿早泄,舌淡胖大,舌苔白润,脉沉迟。⁵⁷⁾

综上所述,肾气丸证主要应用于肾阳虚的慢性肾炎、前列腺增生、糖尿病、肝肾综合征等证,症见于小便涩滞不利,尿频,腰膝酸疼,舌淡苔白腻,脉沉细等。

6) 小结

在临床上,以小便不利为主症的疾病主要见于泌尿系统疾病,同时糖尿病、高血压或一些心脏病并发症的兼症也经常见到。经方治疗“小便不利”文献的深入研究可以帮助更好的指导临床体现经方的临床价值。

III. 結論

张仲景所著『伤寒论』和『金匱要略』对“小便”生理和病理变化作了较为详细的论述,通过对小便的色、质、量以及患者排尿时通利与否等临床症状和体征的观察与鉴别,揭示了“辨小便”在临床诊断、治疗及判断疗效等方面的重要作用和价值。

张仲景治疗小便不利,并不是见小便不利而对症治疗,而是综合全身症状,抓其主症,审证求因,从因论治。

仲景论治小便不利无论是化气利水,滋阴利水,温阳利水还是祛湿清热利水,皆从恢复人体气化功能入手,可见张仲景对人体气化功能十分重视。这给我们临床治疗泌尿系统疾病等以很大的启发,体现了经方治疗现代临床疾病的巨大价值。仲景创立的治疗水液代谢障碍的方剂,其中诸如五苓散、猪苓汤、真武汤、茵陈蒿汤、八味肾气丸等,成为后世治疗小便不利的祖方。近代结合后世的加减方剂除了小便不利症为主症的泌尿系统疾病,如急慢性肾炎,前列腺疾病以外,肝硬化腹水,急性黄疸型肝炎等其他疾病如果出现了相同的病机,亦能够用经方加减灵活应用。

參考文獻

<논문>

1. 谭华儒. 五苓散治疗特发性水肿60例临床观察. 时珍国医国药. 2008. 19(9). pp.2288-2289.
2. 杨挥琴. 五苓散治疗慢性尿路感染52例. 山东中医杂志. 山东 济南. 2008. (4). p.241.

p.327.

53) 杨星东. 肾病中医诊疗养护. 人民军医出版社. 北京. 2007. pp.63-64.

54) 陈明. 刘渡舟运用猪苓汤的经验. 山东中医药大学学报. 2000. 24(1). pp.41-42.

55) 李俊彪. 仲景方在慢性肾炎中的应用. 江西中医学院学报. 13(4). pp.185-186.

56) 郭军. 实用前列腺疾病中西医结合诊治. 北京. 人民卫生出版社. 2005. p.397.

57) 贺建国. 辨证治疗前列腺增生症106例. 河南中医杂志. 28(4). p.41.

3. 陈明. 刘渡舟辨治慢性肾小球肾炎主要症状的经验. 北京中医杂志. 2003. 22(2). pp.10-12.
4. 陈明. 刘渡舟运用猪苓汤的经验. 山东中医药大学学报. 2000. 24(1). pp.41-42.
5. 赵泼. 加味猪苓汤治疗反复发性泌尿系感染64例. 2007. 28(5). pp.529-530.
6. 贺建国. 辨证治疗前列腺增生症106例. 河南中医杂志. 28(4). p.41.
7. 木出版社. 2000. p.321, 332.
13. 陈明撰次整理. 刘渡舟伤寒临证指要. 北京. 学苑出版社. 1998. pp.80-107.
14. 陈明编者. 刘渡舟验案精选. 北京. 学院出版社. 2007. pp.32-33. pp.61-62. pp.107-113.

<단행본>

1. 明·马蒨撰. 黄帝内经素问注证发微. 人民卫生出版社. 1963. p.8, 119, 140, 154, 165, 180, 220, 229, 245, 246, 253, 256, pp.264-265, pp.282-283, pp.303-304, p.307, pp.328-329, p.338, 371.
2. 王付著. 伤寒杂病论字词句大辞典. 学苑出版社. 2005. pp.712-723.
3. 汉·张仲景著. 伤寒论. 北京. 学苑出版社. 1996. p.4, 32, 42, 43, 61, 70, 93, 95, 116, 119, 125, 134, 135, 138, 139, 141, 154, 167, 179, 191, 194, 201. pp.37-39.
4. 汉·张仲景著. 金匱要略方论. 北京. 学苑出版社. 1993. p.25, 70, 161, 164, 189, 191, 193, 255. pp.157-186.
5. 郭军. 实用前列腺疾病中西医诊治. 北京. 人民卫生出版社. 2005. p.397.
6. 谢永新. 范中林六经辨证医案选. 辽宁. 辽宁科学技术出版社. 1984. p.145.
7. 聂惠民著. 聂氏伤寒学. 北京. 学院出版社. 2005. pp.319-321.
8. 杨星东. 肾病中医诊疗养护. 人民军医出版社. 北京. 2007. pp.63-64.
9. 伍乘界. 中医辨证治疗肝炎肝硬化. 广东. 广东人民出版社. 1996. pp.172-173.
10. 刘渡舟著. 伤寒论临证指要. 北京. 学苑出版社. 2007. p.114.
11. 刘平. 现代中医肝脏病学. 北京. 人民卫生出版社. 2001. p.327.
12. 左季云. 伤寒论类方法案汇参. 天津. 天津科学技术出版社.