

《伤寒论》阳明病之二便辨析

赵哲, 靳玉秋, 孙墨晗, 田萌媛, 胡蓉, 陈光顺[△]

(甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000)

摘要:《伤寒论》阳明病篇提纲即言“阳明之为病, 胃家实也”, 《灵枢·本输》云“大肠小肠皆属于胃”。阳明本燥, 邪气并入大肠, 传化糟粕功能失常而影响大便; 小肠不得升清降浊致膀胱气化不利, 亦可影响小便, 及二便失司是阳明病常见征象。阳明病小便异常可提示津液有无, 胃气虚实, 湿热内结与浊气有无出路等; 阳明病大便燥硬可反应“热”“实”“燥”互结于胃内; 且大、小便之间互为关联。本文旨在梳理阳明病二便相关论述, 探讨二便症状表现特点, 辨析此篇内小便、大便病机, 揭示其内在区别与联系, 凸显二便在阳明病篇相关理论内涵。

关键词: 阳明病; 二便; 小便; 大便; 津液; 伤寒论

中图分类号: R 222.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 01-0027-04

Differentiation of Urine and Stool of Yangming Disease in Treatise on Febrile Diseases/ZHAO Zhe, JIN Yuqiu, SUN Mohan, et al. //Gansu University of Traditional Chinese Medicine (Lanzhou Gansu 730000, China)

Abstract: The outline of Yangming disease in Treatise on Febrile Diseases is “Yangming disease is excessive heat in stom-

作者简介: 赵哲, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医临床基础, E-mail: 335434256@qq.com。△通讯作者: 陈光顺, 副教授, 硕士研究生导师, E-mail: 2512445403@qq.com。

载其治疗产后疾病如恶露不尽、产后发热、产后头痛、产后厥症、产后气喘、产后血晕、产后血崩等 30 余种, 在产后疾病的急救、治疗、调护预防中都起到重要作用^[10]。生化汤的药物组成为当归、川芎、桃仁、黑姜、炙甘草, 煎煮方法为黄酒、童便各半煎煮。方中当归为君, 川芎为臣, 与桃仁共用起到补中予攻。黄酒、黑姜同为佐药, 炙甘草调和诸药。全方养血与活血并用, 有化瘀生新之功, 故名“生化”。《盘珠集胎产症治》赞其为“产后第一妙方”“保全产妇之圣药”。生化汤充分体现了傅山治疗产后疾病时不可滥攻, 需补攻兼施, 补中予攻的遣方用药思想^[11]。

4 结 语

综上, 傅山在治疗产后病上既有对仲景经验的继承, 也有依据自身经验作出的独到见解。两位医家均重视疾病症状的鉴别。张仲景一改重脉象转为对症状的剖析, 擅长六经辨证。傅山另辟蹊径, 倡导脏腑气血辨证, 因病求因。治法上, 两位名家在不忘产后气血暴脱上达成共识。仲景以补养气血、顾护津液为原则, 有故无殒, 不避攻下之法, 大胆运用苦寒药物, 为后世医家提供了宝贵经验。傅山精通调补气血之法, 以脾胃为本, 寓祛邪于扶正之中。遣方用药上, 仲景大胆应用苦寒峻下药物, 以证论治, 攻中予补, 其中以大承气代表仲景用药特点。傅山基于仲景提出产后用药十误, 谨慎用药, 谨慎考虑产后气血暴虚特点, 热不用芩连, 寒不用桂附等用药禁忌。生化汤作为《傅青主女科》中应用最广的产后方, 代表了傅青在治疗产后病时以补

气血为主, 攻补兼施的特点。

傅山基于仲景之经验, 将其继承、发扬、创新, 不拘师古。二位医家在治疗产后病时相互补充、各有千秋, 为后世拓宽治疗思路, 提供宝贵临床经验, 值得思考和借鉴。

参考文献

- [1] 朱宝贵. 张仲景重脉之辨析 [J]. 天津中医, 1987 (3): 16-17.
- [2] 刘冬慈, 付正英. 《金匱要略》妇人产后腹痛证治 [J]. 河南中医, 2012 (2): 133-134.
- [3] 冯华. 《傅青主女科》的整理研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [4] 杨娇娇. 《金匱要略》妇人产后及杂病之六经辨证研究 [D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2018.
- [5] 杜巧琳. 浅析《傅青主女科》之辨证论治 [J]. 时珍国医国药, 2008 (4): 1001.
- [6] 汪国圣. 试述《金匱要略》产后病的治疗法则 [J]. 安徽中医学院学报, 1989 (3): 32-33.
- [7] 段祖珍, 尤昭玲. 《傅青主女科》产后病论治特色探析 [J]. 中医学刊, 2004 (3): 504-505.
- [8] 林连美, 李云海, 刘建忠, 等. 大承气汤在《金匱要略》中的应用 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2017 (8): 1065-1066.
- [9] 王雁梅, 史恒军, 王保秀, 等. 生化汤源流及后世应用考 [J]. 陕西中医学院学报, 2004 (5): 7-9.
- [10] 马静, 闫俊丽, 李晓东, 等. 《傅青主女科》产后应用生化汤特色探析 [J]. 四川中医, 2019 (12): 16-18.
- [11] 李婧, 刘德佩. 《傅青主女科》产后病论治特色 [J]. 中国民族民间医药, 2018 (21): 70-71.

(收稿日期 2022-05-09)

ach and intestine”, and “The large intestine and small intestine belong to the stomach” in Lingshu Benshu. Yangming originally is dry, disease pathogens into the large intestine, transfer dross function disorders and affect the stool, and erdefecation disorders are common signs of Yangming disease. Small intestine can not rise clear fall turbid bladder gasification adverse, also can affect urination. Abnormal urination in Yangming disease can indicate whether there is body fluid, empty and solid stomach Qi, whether there is an outlet for damp and heat internal knot and turbidness Qi, etc. Yangming disease dry hard stool can react “hot”, “real”, “dry” mutual knot in the stomach. And defecation and urination are interrelated. The purpose of this paper is to sort out the relevant discussions of erdefecation in Yangming disease, explore the characteristics of erdefecation symptoms, analyze the pathogenesis of internal urination and defecation, reveal the internal differences and connections, and highlight the theoretical connotation of erdefecation in Yangming disease.

Keywords: Yangming disease; Urine and stool; Urine; Shit; Body fluid; Treatise on Febrile Diseases

阳明病具有“邪气盛，正气实”的特点，常见多热、多实、多燥之证，如 184 条“阳明居中，主土，万物所归，无所复传”，有谓：“阳明以燥为本，诸经病症，无论表里寒热，传入阳明则从燥化，因燥成实故曰‘万物所归’，一旦邪从燥化成实，止于秘固则死，故曰‘无所复传’”^[1]，但并非皆是如此。阳明燥金与太阴湿土相表里，若脾运不及，燥从湿化，热从寒化则为寒证，而阳明病热与寒的两极分化之证可通过大、小二便之异常而外现。本文欲从《伤寒论》原文原旨出发，对二便表现的类型总结辨析，归纳表现特点及病机规律，以期对“胃家”临床思维扩展，为临床辨证提供一定借鉴意义。

1 阳明病之小便述析

1.1 小便不利

1.1.1 热结下焦，水饮内停 阳明病多热，热气弥漫在下焦，可随小便排出，若气化不利，与水湿互结与下焦，则水不得行，热不得泄，导致小便不利。第 223 条“若脉浮发热，渴欲饮水，小便不利者，猪苓汤主之”结合 224 条“阳明病，汗多而渴者，不可与猪苓汤”方可显现出猪苓汤的原貌：“脉浮发热，汗不多，渴欲饮水，小便不利”，阳明病脉浮多热，为热气外达，“无汗”说明阳明热邪不能随汗排泄于外，“渴欲饮水”中焦尚未受邪，阳明热邪下趋与水湿相结故小便不利，此为浊水停聚之象^[2]。成无己曰：“脉浮发热，上焦热也；渴欲饮水，中焦热也，小便不利，热结下焦，津液不通矣^[3]”在治疗上张仲景予猪苓汤治之，“淡能渗湿，寒能胜热，茯苓甘淡，渗脾肺之湿；猪苓甘淡，泽泻咸寒，泻肾与膀胱之湿；滑石甘淡而寒，体重降火，气轻解肌，通行上下表里之湿；阿胶甘平润燥，以疗烦渴。要使水道通利，则热邪皆从小便下降，而三焦俱清矣^[4]”。张仲景临此证以热结下焦水饮内停为主要病机，处于猪苓汤清热利水而不伤阴。

1.1.2 湿热郁阻，阳明发黄 阳明病里热内炽，津液受其蒸迫，在表为恶热、汗自出。若表现在外无汗，热气不能随津液外透；小便不利，在下热无出路；则反内入于水谷之海，湿热不布，上扰于心则心中懊恼，内热郁蒸则发黄。如 199 条“阳明病，无汗，小便不利，心中懊恼者，身必发黄”，200 条

“额上微汗出而小便不利者，必发黄”，206 条“色黄者，小便不利也”、茵陈蒿汤证中“身无汗，小便不利，身必发黄”、“身黄如橘子色，小便不利”。阳明病中黄与不黄，关键在于汗与不汗，小便利与不利，此二者为热随湿泄之出路，若汗出热越于外，小便利热泄于下，皆不可发黄。如 236 条方后注阳明发黄出路“小便当利，尿如皂荚汁状，色正赤，一宿腹减，黄从小便去。”仲景临此证以湿热郁阻阳明为主要病机，故用茵陈蒿汤清热利湿，使湿热从小便去。

1.2 小便难

1.2.1 经证误下，直中于寒 阳明虽以燥化为正治，且有寒化的兼治，二者随着机体的盛衰，治疗的当否，互相转化^[5]。189 条：“阳明中风，口苦咽干，腹满微喘，发热恶寒，脉浮而紧，若下之，则腹满小便难也。”此为阳明中风，属邪热在经，并未成实，虽为热盛气滞但燥邪未显，邪搏与肠外，此为三阳合病，症为发热恶寒，口苦咽干，腹满微喘。脉虽浮紧与太阳脉象不同，浮为阳明气盛，热邪鼓动血行，紧亦属弦脉，为三阳合病脉象。柯韵伯云：“此为阳明病，初在里之表，津液素亏。若以腹满为胃实而下之，津液即竭。此为中风转中寒，胃实转胃虚”^[6]。病邪在太阳宜从表解，在少阳宜和解，属阳明无形邪热宜清散。此为三阳合病，邪热弥漫，但未成实，若误下之，阴寒过剩，阳邪陷于中土，水谷不得宣通，则腹满；中土不运，津液输布失常，迅速从大便排出，而致小便难。

1.2.2 正气虚弱，水谷不化 阳明胃家多实多热，但脾多虚多湿，脾胃虚弱与阳明邪热相合，易生湿热，气机升降失常。195 条“阳明病，脉迟，食难用饱，饱则微烦头眩，必小便难，此欲作谷瘕。虽下之，腹满如故，所以然者，脉迟故也。”阳明病若脉沉实有力兼实热为里实以成，此处脉迟却食难用饱，病机是中焦正气薄弱，里实未成。脾胃升降失司，腐熟功能失常，水谷精微不化而成秽浊，水湿停留中焦滞留中焦则食难用饱，下之不出则腹满、小便难，与阳明邪热相合，以成“谷瘕”。阳明胃家正气虚弱，水谷不化，升降失司，清不升则头眩，浊不降造成小便难。

1.2.3 热盛伤津，内外失濡 小便是机体多余水液经由膀胱排出体外的一种方式，若身体津液大量丢失且亏耗严重，则无多余水液化生尿液，出现小便难的现象^[7]。在阳明中风证中，外有风邪耗散津液，内有热邪耗气伤津，若此时小便难，如 231 条“鼻干不得汗……小便难”提示内外津液剧耗竭，外不能达于腠理，内不能濡润脏腑。

1.3 小便无 第 232 条“若不尿，腹满加哕者”较上条病势更为危重，《素问·六微旨大论》曰：“出入废则神机化灭，升降机则气立孤危”，此腹满不归胃实，更加不尿腹满哕甚等逆，胃气衰败三阳邪壅，升降出入失司，此为关格之症，甚则不治^[8]。

2 阳明病之大便述析

2.1 大便硬 阳明为外感热性病，病邪化热化燥。胃中热邪化燥亡津液，为大便硬的前提，以“亡津液，大便因硬也”概言之。阳明病虽以“胃家”其在外亦有表现，如 208 条“手足濇然汗出者，此大便已硬也”，热在胃中与糟粕结聚则大便硬，邪热蒸腾在表则手足濇然汗出，故《伤寒悬解》曰：“盖四肢秉气于胃，胃寒则四肢厥冷，胃热则四肢气蒸汗泄，故手足汗出，是胃热之极，大便硬也”^[8]。此外，大便硬在阳明病篇以不同含义存在。第一，若大便为“初硬，后溏”，此胃未成实。第二，若“潮热，大便微硬者”（208 条），此时提示“燥屎”已成，再依据 209 条“若不大便六七日，恐有燥屎”可知“潮热，大便硬”为燥屎初成的依据^[10]。因此大便硬不仅为胃中实热壅盛的病理表现，同样为燥屎成否之别的诊断指征。

2.2 内燥屎 《素问·天元纪大论》曰：“阳明之上，燥气主之”。阳明本燥，惟燥乃实，实乃燥，胃家燥实是阳明病的归结。阳明病，耗其胃津，糟粕失润，结为燥屎，燥屎又以一种症状或病机表现出来。燥屎为一种症状的表现。燥屎多在局部，在胃中，或绕脐部，或腹部，如第 217 条“有燥屎在胃中”、238 条“胃中有燥屎者”、239 条“患者不大便五六日，绕脐痛”、241 条“腹满痛者，此有燥屎也”，皆为阳明腑实证一种具体有形表现之症。燥屎又是其病机的反映。阳明燥屎凸显“燥”字，为“实热”与“硬便”的结合，属实证热证。如 209 条“少与小承气汤，汤入腹中，转矢气者，此有燥屎也”、215 条“谵语，潮热，能食”、217 条“汗出、谵语”、238 条“腹微满，心中懊恼而烦”、239 条“烦躁、绕脐痛或腹满痛”其包含“硬”和“热”的症状，才能证明燥屎已成。燥屎以攻下法治之，238 条“有燥屎者，可攻”，兼热甚者，大承气汤攻下；兼热浅者，用小承气汤。

2.3 大便难 大便难代表胃中津液枯竭，热炽燥甚，进而影响全身的症状的某一阶段。阳明病中大便难以津液丢失为主要病因，阳热亢极、燥热越甚为发展阶段，胃中燥烦实，最后形成大便难，昭示

阳明以成。《灵枢·大惑论》曰“五脏六腑之精气，皆上注于目”若此时燥热亢极，耗竭其津液，津液枯燥，不能上注于目，故目中不了了，睛不和；若邪热攻冲肠道，熏蒸脑部，导致神昏气乱。如 220 条“若大便难而谵语……宜大承气汤”、252 条“身微热，大便难……急下之，宜大承气汤”大便难为阳明燥热内结、阴液耗损最严重阶段，此时利用大承气汤攻其燥屎，调其气机，急下存阴，截断病势，挽救危亡^[11]。

3 阳明病二便之关联

膀胱为津液之腑，小便是其气化之征，胃中水谷津液实际是膀胱津液的根本源头，因此二便必然相关。根据阳明病篇有关条文，小便利否与大便硬否的病理关系主要有以下几个方面。

3.1 小便利，大便因硬 阳明在腑实证燥化过程中，热气弥漫阳明，导致气机升降失常，若小便利或小便数，往往说明热迫津液偏渗膀胱，胃肠津液逐渐内竭，小便利往往成为加速胃津消耗，促使大便硬结。例如：251 条“须小便利，屎定硬，乃可攻之”，108 条“小便利者，大便当硬”，250 条“小便数，大便因硬”，233 条“阳明病，自汗出，若发汗，小便自利者，此为津液内竭，虽硬不可攻下之”。此外，脾约证由于胃中有热，约束脾的运化功能，使脾不能为胃行其津液，导致津液偏渗膀胱而肠道失于濡润^[13]，故以小便数，大便硬为其主要表现，周刚指出：若“脾约”病势偏急，宜用小承气汤速通胃肠燥实；若病势较缓，应用麻子仁丸泄热通便，润肠滋燥；在麻子仁丸证进一步加重，出现津液内竭，即用蜜煎导治疗^[14]。阳明燥热若影响气机，胃肠大热而燥实不下，津液将亡竭用大承气汤，大热而微结实用小承气汤。

3.2 小便不利，大便未硬 阳明胃家虚寒，饮食水谷，未能腐熟，水谷不别，津液出路不能正常流通。191 条“小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬后溏”《医宗金鉴》：“固瘕者，大瘕泻也，俗谓之溏泻。固者，久而不止之谓也。”^[15]指出阳明中寒者内有停水，水饮内停，不能正常输布导致小便不利，虽有燥屎，依然可以转成固瘕。阳明中寒为胃中有寒，小便不利，其发生原因为水谷入胃，将其精微部分上输于脾，食糜糟粕部分下传大小肠，若胃中寒冷，腐熟水谷功能失常，影响水谷精微的消化吸收，小便生成障碍，最终导致小便不利。

3.3 小便不利，大便自调 阳明病主证为燥结，正治为承气汤以攻下，此时燥屎未结，胃本身无恙，此时若小便不利，其大便不受影响，如 192 条“阳明病，初欲食，小便反不利，大便自调，其人骨节疼，翕翕如有热状，奄然发狂，濇然汗出而解者，此水不胜谷气，与汗并共，脉紧则愈”，胡老云：“此条为太阳转到阳明病的最初阶段，不为阳明腑证，其邪气出路以汗出为宜，胃中谷气盛与汗出于

表则解”^[16]。小便虽不利但津液随谷气盛仍可还于胃中，骨节痛为邪气聚于关节，虽有热状，不为阳明里证。尤在泾云：“谷气盛，而水湿不能胜之，则随汗外出，故曰与汗并共，汗出邪解”^[17]。阳明中风，胃气尚强，正能胜邪，仍能汗出则解，此处因水谷不别导致的小便不利，但待脉气自平和，大便可自行缓解。

3.4 小便不利，大便燥结 在阳明腑实燥化过程中，体内津液耗竭过度，大小便津液匮乏，二者皆会受到影响，第 242 条“患者小便不利，大便乍难乍易，……有燥屎也。”此时小便不利，津液尚可还于胃中，则大便易；若燥热内盛，津液内枯则大便难，此时小便虽不利，此大便仍有燥实征象。

3.5 小便少，大便未定成硬 在阳明病燥化过程中，若病者小便量少，津液尚未枯竭，津液还可返还胃中，津液还入胃中，滋润胃燥，成初硬后溏，未定成硬之象，故不可攻下。如 251 条“若不大便六七日，小便少者，虽不能食，但初头硬，后必溏，未定成硬，攻之必溏”。患者已“不大便六七日”，故分析燥屎成否，小便反少，此时“初头硬，后必溏”彰显燥屎未成，前者“溏”为病机的体现；后者“攻之必溏”为燥屎未结，误下而成溏泄的预后表现。

3.6 小便数少，津回便通 阳明胃中干燥，脾尚能游溢精气，津液相成，小便数少，还归于胃，胃气因和，大便自出。第 203 条曰：“以亡津液，胃中干燥，故令大便硬，当向小便日几行，若本小便日三四行，今日再行，故知大便不久出。”阳明病自汗出，医者误发其汗，病邪虽去，但因津液内竭，肠中干燥而大便硬。其便硬以津伤为主，燥热不重，故有津复之可能。欲知津液是否恢复，当向其小便次数的变化，以小便次数来审视津液的亡与未亡，大便的燥与不燥。其小便日三四行表明了其津液未伤，今小便日两行，表明津液还入胃中，故知不久必大便也。203 条“今为小便数少，以津液当还入胃中，故知不久必大便也。”又如 110 条“大便硬，小便当数，而反不数即不多，大便已。”小便数少，津液恢复，大便则通。此外，在阳明有形燥实证的极期，可见小便数少，但津液还腑难挽燥热狂盛之势，演变结果必然是胃津竭绝，大便坚结成硬，津液重伤故见小便不利或点滴全无。

3.7 小便自可，大便溏 少阳未解，阳明燥从湿化，第 229 条“阳明病，发潮热，大便溏，小便自可，胸胁满不去者，与小柴胡汤”小便自可为阳明燥实未成，邪气郁滞在少阳难以入里。大便未实，而发潮热，此为阳明热郁蒸于胃外，阳明与太阴互为表里，燥从湿化，导致大便溏。张隐庵云：“阳明之气下陷，不能上出于胸，而枢机不利，以小柴胡汤主之。”小柴胡汤作为和解剂，可通利三焦，津液布达，外解阳明潮热，内于和解少阳。

4 总结

综上所述，阳明病篇二便异常以胃家生理功能失常为主要病机，在阳明辨证论治的过程中产生重要的影响。根据二便表现情况可判断阳明病此时状态，“小便不利”多为轻症，虽与热互结但未伤及阴液；“小便难”与“小便无”较前者为因中焦虚寒或津液损伤太重等而成阳明重症、危症，提示我们对于阳明病中小便不利不可一味求利小便。大便“实”“燥”“难”危重程度逐渐加重，大便实再进一步判断大便是否成燥，到“大便难”已然津枯热炽，此时须急下寸阴，挽救危亡。二便利否的关联关键在与阳明病病理状态下体内津液在“胃家”作用下是否正常输布，根据其病因、病机不同，治有所偏重。本文以二便表现出发，探讨其在阳明病篇病变规律，归纳总结二便表现的病机特点，把握证治规律，提高辨证的准确性，进行遣方用药，提高临床疗效。

参考文献

- [1] 顾武军.《伤寒论》阳明病篇有关问题评述[J].南京中医药大学学报:自然科学版.2002(2):65-69.
- [2] 程荟蓉,卞立群,陈婷,等.基于“气一元论”探析张仲景治渴规律[J].四川中医,2021,(11):22-24.
- [3] 成无己.注解伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2016:132.
- [4] 汪昂.医方集解[M].北京:中国中医药出版社,2009:200.
- [5] 王志强,岳惠,岳在文.阳明病篇条文编次试探“胃家实”的含义考释[J].中医药学刊.2005,(1):143-144.
- [6] 柯琴.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,2006:88-89.
- [7] 黄斯,赵国平,蓝海,等.《伤寒论》“小便不利”与“小便难”病机辨析[J].中国中医基础医学杂志.2015,(11):1348-1349.
- [8] 王进,盛红,李友白,等.中医药典籍视域下“格拒”的文献渊源与文化意涵[J].中医杂志,2018,(19):1628-1632.
- [9] 黄元御.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2010:499.
- [10] 张国骏.略论《伤寒论》中大便“硬”与“溏”之特殊寓意[J].四川中医.2003,(11):19-20.
- [11] 马星雨,谢雪姣,刘国华,等.小议阳明病之燥屎[J].中医文献杂志.2018,(6):30-32.
- [12] 刘姝晨,周荣新.张仲景在阳明病中运用大承气汤的辨证要点简析[J].河北中医.2020,(12):1884-1886.
- [13] 王付.麻子仁丸主脾约证为何出现大便硬小便数?[J].中医杂志.2002,(4):314.
- [14] 周刚.从《注解伤寒论》探究脾约[J].北京中医药大学学报.2022,(1):38-40.
- [15] 吴谦.医宗金鉴[M].北京:中国医药科技出版社,2011:66.
- [16] 胡希恕.胡希恕伤寒论讲座[M].北京:学苑出版社,2008:325-326.
- [17] 尤在泾.伤寒贯珠集[M].北京:中国中医药出版社,2008:106-118.

(收稿日期 2022-03-14)