

探讨涩小便通大便

段晓龙¹ 张向玉¹ 田 晶¹ 田永衍^{2△}

摘要:“利小便实大便”是中医治则治法中的重要一环,是通过利小便的方法治疗泄泻,其思想在《伤寒论》里有所体现,对比《伤寒论》中二便相关条文,在“利小便实大便”的基础上加以思考,讨论二便在生理及病理上的相关性,从而提出并探讨小便频数而大便不利之时采取“涩小便通大便”治法的可行性,以期丰富中医药论治便秘相关疾病的内容。

关键词:泄泻;便秘;利小便以实大便;涩小便以通大便

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.010 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1074-03

Discussion on Astringent Urination and Defecation

DUAN Xiaolong¹ ZHANG Xiangyu¹ TIAN Jing¹ TIAN Yongyan^{2△}

(1. Grade 2020 Graduate, Gansu University of Chinese Medicine, Gansu Province, Lanzhou 730030, China;

2. Silk Road Traditional Chinese Medicine Research Center, Hexi University, Gansu Province, Zhangye 734000, China)

Abstract: It is an important part of the therapeutic principle and method of traditional Chinese medicine (TCM) to treat diarrhea by facilitating urination, and its thought is embodied in Treatise on Cold Pathogenic Diseases. This article compared the two stool related articles in Treatise on Cold Pathogenic Diseases, and discussed the correlation of two stool in physiology and pathology on the basis of “diarrhea by inducing diuresis”, therefore, this paper put forward and discussed the feasibility of using “astringent urination and defecation” when the frequency of urination is unfavorable, in order to enrich the traditional Chinese medicine in the treatment of constipation-related diseases.

Key words: diarrhea; constipation; diarrhea by inducing diuresis; astringent urination and defecation

泄泻是一种生活中常见的脾胃病,一年四季均可发生,常见于夏秋两季,其主要临床特征是大便次数增多,粪质稀薄,甚至泻出如水样。在《伤寒论》中首见“利小便以实大便”的思想,《景岳全书·泄泻》载“泄泻之病,多见小水不利,水谷分则泻自止,故曰:治泻不利小水,非其治也”,都揭示了二便之间的密切联系,下利不止既然可以通过利小便的治法进行治疗,不禁引人思考是否可以反其道而行之,通过固涩小便的方法治疗排便困难,即“涩小便以利大便”。不断改变的饮食习惯、逐渐增大的生活压力等社会及心理因素对不同年龄段的患者排便产生影响,使得便秘患者呈逐年上升趋势,排便困难时常伴随自觉排便次数减少、排便时间增多、大便干结等主要临床表现,对患者的生活质量造成严重影响。故本文就“涩小便以利大便”治法试做探讨。

1 利小便实大便

“利小便实大便”是中医在治疗泄泻时采用的一种治法,其来源于《伤寒论》载“伤寒服汤药,下利不止,心下痞硬。服泻心汤已,复以他药下之,利不止,医以理中与之,利益甚。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”。患者病属于伤寒证,本应服用麻桂剂发汗解表以透外邪,然医家由于误治,导致外邪入里,使得心下痞硬且下利不止,此时里气已虚,当服泻心汤,然医家二次误治,使患者里气更虚,关门不利,下焦滑脱。此时病在下焦,服理中汤药不对证,无济于事,当服收涩固脱的赤石脂禹余粮汤。仍不见效者,可能是水湿内停,偏渗大肠,当利其小便,使湿去则利止,此乃利小便以实大便应用之法。

治泄泻离不开治湿,《临证指南医案》载“泄泻,注下症也。经云:湿多成五泄,曰飧,曰清,曰鹜,曰濡,曰滑”。可见泄泻的病因与湿脱不开关系,因此治疗泄泻时分利水湿是一个很重要的方法。黄年斌等^[1]通过比较分析《伤寒论》中诸多条文,认为利小便之法适用于湿泻证,是在健脾助运的同时利水渗湿,使水湿自小便出,达到实大便的目的。《景岳全书》载“凡泄泻之法,多由水谷不分,故以利水为上策。然利水之法,法有不同,如湿胜无寒而泻者,宜四苓散、小分清饮之类,但欲分其清浊也。如湿夹微寒而泻者,宜五苓散、胃苓汤之类主之,以微温而利之也。如湿热在脾,热渴喜冷而泻者,宜大分清饮、茵陈饮、益元散之类主之”。张景岳将利小便之法分为单纯湿泻、湿泻夹寒、湿泻夹热三类,分别采用不同治法,扩展了湿泻治

作者单位: 1. 甘肃中医药大学硕士研究生 2020 级(甘肃 兰州 730030); 2. 河西学院丝绸之路中医药研究中心(甘肃 张掖 734000)

△通信作者: E-mail: 1351091141@qq.com

法的内容。成无己《注解伤寒论》载“下焦主分清浊,下利者,水谷不分也,若服涩剂而利不止,当利小便,以分其气”。下利不止是由于下焦清浊不分,“利小便实大便”治法面对下焦水湿之邪所致的各种病症,如小肠泌别清浊的生理功能失常,水液偏渗大肠,能够因势利导利其小便,使水湿从下而去,这也体现了《黄帝内经》“其下者,引而竭之”的治疗原则。分消水湿的治法,不仅能够通利小便,还能恢复小肠泌别清浊的生理功能,正如徐灵胎《伤寒论类方》中载“复利不止者,当利其小便。分其清浊,则便自坚”。可见利小便实大便实质在于通过调节二便通道达到分消体内多余水液的目的。

2 二便的相关性

《伤寒论》载“伤寒服汤药,下利不止……复不止者,当利其小便”。结合上述中利小便以实大便的来源及其治法治则,可以看出在利小便实大便治法中,下利不止与利小便治法关系密切,不仅如此,二便之间无论是在生理还是病理方面都关系甚密。

生理方面,《素问·经脉别论》载“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行”。阐述了饮食水谷入胃后,在体内各脏腑共同参与下的代谢过程。张景岳《类经·脏象类》载“小肠居胃之下,受盛胃中水谷而分清浊,水液由此而渗入前,糟粕由此而归于后,脾气化而上升,小肠化而下降,故曰化物出焉”。经由胃所化饮食水谷进入小肠,小肠泌别清浊,在进一步消化饮食物的同时,并区分出“清浊”,即水谷精微和代谢产物,其中水谷精微物质交由脾之运化、升清从而上输心肺,进而营养全身。剩余的代谢产物,一则是饮食物的残渣糟粕,经阑门传送至大肠,最终形成粪便排出体外;二则是剩余水液,《素问·灵兰秘典论》载“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣”。这部分水液经肾脏气化作用渗入膀胱,最终形成尿液排出体外。可见二便乃同源,皆为饮食水谷。

病理方面,《伤寒论》载“伤寒十三日……若小便利者,大便当硬”,又载“大下之后,复发汗,小便不利者,亡津液故也”。无论是小便利则大便硬,又或是大下之后的小便利,可见二便关联之处在于津液,津液的多少与二便的异常密切相关。二便的病理联系在《伤寒论》中多见,如《伤寒论》载“少阳阳明者,发汗、利小便已,胃中燥、烦、实,大便难是也”。又载“太阳病,若发汗,若下,若利小便,此亡津液,胃中干燥,因转属阳明;不更衣,内实,大便难者,此名阳明也”。可见

小便利会导致大便难、硬。《伤寒论》载“太阳病,二日反躁……大便硬,小便当数”“伤寒八九日……若其人大便硬,小便自利者”,可见大便硬会反致小便利;《伤寒论》载“阳明病,若中寒者,不能食,小便不利……必大便初硬后溏”,可见胃中冷则水谷不分,小便不利导致大便溏。《伤寒论》载“伤寒五六日,已发汗而复下之……小便不利”,可见由于发汗后攻下损及津液会导致小便不利。方榕等^[2]结合《黄帝内经》“小肠主液,大肠主津”理论,认为与大小便之最为紧密关系的脏腑为大小肠,且大小便在同一疾病中的表现互为因果,小便利者,大便秘结;或大便稀溏,小便不利。

综上所述,二便在生理、病理上都与津液代谢密切相关,大小便因津液在体内的变化而表现出不同形式。分别为以下 4 种,小便利则大便硬;小便不利则大便溏;大便硬则小便数;大便利则小便不利。《医宗金鉴》载“里不解者,大便必硬,小便当数而反不数,则知水留胃中,久必肠润,其久积之大便自应多下而解也”,同样说明二便在津液代谢上存在着密切联系。

3 涩小便通大便

《伤寒论》载“阳明病……以亡津液,胃中干燥,故令大便硬。当问其小便日几行。若本小便日三四行,今日再行,故知大便不久出。今为小便数少,以津液当还入胃中,故知不久必大便也”。说明大便干燥究其原因属亡津液,使津液入胃走大肠则大便易出。可见二便的关系十分密切,不仅在生理上,在功能上亦相互关联,当下利不止而小便不利之时,可采用利小便实大便治法使大便恢复正常,同理也可以反其道而行之,当小便频数而大便困难时,采取涩小便通大便的治法,使水走大肠,调节体内的水液平衡。

正如上所言,二便同出一源,皆由入胃的水谷饮食化生,之所以出现不同的病理表现形式与体内水液的代谢方式密切相关,而津液在人体内的代谢过程又与脏腑功能息息相关,其中与二便形成最为紧密的脏腑当属小肠。《诸病源候论·诸淋候》载“膀胱与肾为表里,俱主水,水入小肠,下于胞,行于阴,为溲便”。膀胱有储藏尿液的功能,肾主水,共同行使功能使人体内水液转化为尿液由前阴排出体外,其中小肠为小便形成与排泄的必经之路。《医原》载“人纳水谷,脾化精微之气以上升,小肠化糟粕传于大肠而下降”,水谷中精微部分经脾之运化,为身体所利用,水谷中糟粕部分由小肠传至大肠,可见大便在形成并排出体外的过程中同样离不开小肠。所以小肠功能的正常与否对于二便的正常形成尤为重要。当二便出现异常时,如小便

利或大便下利不止时,必定伴随小肠功能的异常。小肠在泌别清浊的过程中,同时又参与了人体的水液代谢,故言小肠主液。若小肠泌别清浊的功能正常,水液走膀胱,糟粕走大肠,各走其道而二便正常;若是小肠泌别清浊功能失常,不能很好地吸收水液,导致水液不走其道,与糟粕共下大肠,则会出现水谷不分、便溏、泄泻等症状,此时临床上常采用“利小便实大便”的治法治疗。张妙兴^[3]认为,利小便是恢复小肠分清泌浊及膀胱气化功能的主要方法,其目的在于使进入大肠的多余水液在小肠之时就提前被吸收转运至膀胱,减少进入大肠里糟粕的水液。反之,若是小肠由于各种原因导致功能失常,不能发挥其主液功能,导致水液不能各走其道,大量水液在未随糟粕进入大肠之前就被转运至膀胱,如肾阳不足水湿不化致水液大量进入膀胱,进入大肠内的水液则明显减少,导致大肠失津濡养,大便不利,此时临床上可考虑“涩小便通大便”的治法,使小肠水液减少,大肠水液增多,达到通大便的目的。

“涩小便通大便”同“利小便实大便”治法皆是从调节体内水液代谢的角度治疗相关病症,需要注意的是,这只是众多治法中的一个角度。“利小便实大便”治法并不是一见下利不止就利小便,治疗水湿泄泻首先要考虑健脾化湿这一治本之法,但是从“利小便实大便”角度考虑,通过通利膀胱,使水液走膀胱,膀胱储藏尿液增多,则下走大肠的水液减少,从而起到止下利实大便的作用。同样的道理,治疗阳虚便秘时首先要考虑温阳行水这一治本之法,但从“涩小便通大便”治法角度考虑通过固涩、固摄膀胱,可使膀胱蕴含水液减少,随水谷糟粕进入大肠的水液增多,津润大肠,从而起到润肠通便的作用。陈玥等^[4]认为泄泻的情况有很多种,按照泄泻种类的不同宜采用不同的治法,如温中止泻法、泻心消痞法、通下里实积滞法、温阳固脱法、利小便实大便法,可见导致泄泻的病机有多种,需要分析为湿邪导致泄泻时方可采用分消水湿法。王兆荣^[5]认为张仲景也是在使用了许多止泻法无效的情况下,才使用利小便法的,尤其对于胃中干燥,胃中津液亏损之人,虽有腹泻下利等症状,亦不可利小便以防形成阳明里实,故采取“利小便实大便”治法时仍需结合下利不止的病机。同样,采用“涩小便通大便”治法之时亦不可见大便不利就单纯固涩小便,大便不利为症状,一定要追溯大便不利的病机,病机合适时可采用“涩小便通大便”治法。肖勇洪等^[6]从温阳祛湿、固津通便、泄热润肠、补肾温阳、固津通便 3 个角度阐述

“涩小便通大便”治法的应用,“涩小便通大便”治法早在医学界已被使用,但未被明确提出并总结。朱江^[7]利用“缩小便通大便”治法固摄膀胱,从而减少膀胱内水液,增多大肠内水液,治疗阳虚便秘;张宏俊^[8]治一老年便秘患者时,该患者小便频数,昼夜 20 余次,大便 5~7 日一解,粪质干燥如羊屎,其按“六腑以通为用”原则,予增液汤合麻仁丸加减调治半月不效,后思及尿多便秘,乃津液偏行之故,观其舌脉发现下元虚寒、排尿失固,最终以益肾固尿润肠为治,改用缩尿丸加味而取效。许兰兰^[9]治某七旬女性便秘患者,患者夜尿频数,舌淡红、苔薄白少津,脉沉弦细,辨证患者为肾气虚,气化无权,而水液不能输布肠道,以致大便干结难下,方处五苓散加味以化气行水,如是则水精四布,内渗肠道,便秘得解,取效颇佳。

4 结论

综上,分析利小便以实大便治法的内涵,并结合《伤寒论》中记载大小便相关条文,发现利小便实大便的本质在于分消体内水湿,使多余水液走小肠,经膀胱排出体外。不仅如此,二便无论在生理方面还是在病理方面都关系密切,围绕着体内津液的变化,二者亦有相应的不同表现形式,表现出一者利则另一者不利等反相关症状。依托“利小便实大便”治法提出“涩小便通大便”治法,探讨该治法的理论可行性,总结该治法实质是通过二便途径调节体内水液代谢以达到涩小便通大便的目的,该治法在理论上丰富中医药治疗便秘相关疾病内容的同时,在临床上治疗大便不利有一定指导意义。

参考文献

- [1] 黄年斌,杨晓文,夏红华. 浅析“利小便即所以实大便”[J]. 中医药学报, 2003, 31(1): 57-58.
- [2] 方榕,黄丽红,陈宝国. 浅述大小便的辨治与临床运用[J]. 江西中医药, 2017, 48(11): 20-21.
- [3] 张妙兴. 从“利小便实大便”谈小肠湿盛证[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(8): 144-145.
- [4] 陈玥,刘成帅. 浅析常用治泻五法[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(16): 5-6.
- [5] 王兆荣. 《伤寒论》大便与小便相互关系理论探讨[J]. 四川中医, 2011, 29(7): 46-47.
- [6] 肖勇洪,唐超炫,王宏,等. 浅析仲景“固小便以通大便”思想[J]. 浙江中医药大学学报, 2019, 43(12): 1348-1350.
- [7] 朱江. “利小便实大便”与“缩小便通大便”[J]. 针灸临床杂志, 1996(22): 87.
- [8] 张宏俊. 加味缩泉丸治便秘[J]. 山东中医杂志, 1988, 7(3): 42.
- [9] 许兰兰. 五苓散治疗内科杂病验案 4 则[J]. 国医论坛, 2015, 30(4): 9-10.