

· 学术探讨 ·

论“治湿不利小便，非其治”

厦门大学海外教育学院(361005) 王彦晖

主题词 湿证/中医药疗法 利尿 祛湿(中医)

“治湿不利小便，非其治”，意指通过利小便以祛湿邪是临床上的重要治法，运用得当，则取效如鼓应桴。反之，颇有不良反应。本文拟从其渊源、方药、适应症诸方面进行探讨。

1 渊源

《素问·至真要大论》：“湿淫所胜，平以苦热，佐以酸辛，以苦燥之，以淡泄之。”唐·王冰注曰：“湿气所淫，皆为肿满。但除其湿，肿满自衰，因湿生病，不肿不满者，亦尔治之。湿气在上，以苦吐之，湿气在下，以苦泄之，以淡渗之，则皆燥也。泄，谓渗泄，以利水道下小便为法。然酸虽热，亦用利小便，去伏水也。治湿之病，不下小便，非其治也。”因此，可以说利小便以治湿的方法滥觞于《内经》，但《内经》只是将利小便作为治湿的方法之一，并未提高到“不利小便非其治”的重要地位。王冰在注释这段话时，才将利小便以治湿提高到比其他方法更重要的地位。显然这段话超出了一般注释的范畴，它对湿病治疗具有重要的指导意义和贡献。

唐·王冰之后，“治湿不利小便，非其治”已成为一句医家的箴言，宋、金、元时期的刘完素、李东垣、严用和等的著作中也都广为引用。

2 治湿当利小便的机理

湿为阴邪，是疾病时人体内停聚的病理性水液，其性重浊趋下。小便是人体排除多余废浊水液的主要途径，故因势利导，从利小便以达除湿之效，无疑是最易取效之法，此已为历代医家所共识。

3 “治湿不利小便，非其治”的局限性

“治湿不利小便，非其治”一语道出了此法在湿病治疗中应用的广泛性。但是不是所有的湿病都非应用此法呢？显然不是的。

此法在治则中属于“实者泻之”的范畴，若用于阳虚和气虚之体，则有伤阳耗气之弊。阳虚和气虚而致

湿邪内生的患者，误用此法，必致阳气更虚，加重病情。一般的反应是：初用小便增多，似取利湿之效，稍后必湿势反甚，寒象倍增，病情加重，且更难治。故《医门法律·湿论》谆谆告诫：“阳虚者，小便色白，不时淋漓而多汗，一切利小水之药即不得施。若误施之，即犯虚虚之戒，不可不辨也。”这方面，笔者曾有1例教训：

黄某某，女，25岁，文莱国华侨。诊于1991年5月12日。

病者曾患“先天性心脏病，心室间隔缺损”。1985年在台湾行修补术后，疗效不满意，遗“心二尖瓣脱垂”。症见身体瘦弱，面目及下肢浮肿，心悸怔忡，动辄气促，畏寒肢冷，腰酸膝冷，大便溏，小便清、量中等，舌淡红胖嫩有齿印，苔薄白润，脉弱。

诊为脾肾阳虚，水湿内停，治以益气温阳利水渗湿，方用五苓散加味。考虑到患者浮肿和便溏，故拟加重利尿之品，以取消肿和实大便之效。处方如下：党参10g，黄芪10g，茯苓12g，泽泻20g，桂枝6g，白术12g，猪苓12g，苡仁30g，熟附片6g。日1剂，水煎服。

上药3剂后，肿势稍减。但停药2日后，肿势、怔忡、寒象、气促等病较之药前更甚。余始悟大剂淡渗利尿，损伤阳气。遂尊张景岳治寒湿之法，治以补肾温阳益气为主，稍佐淡渗，方用金匮肾气丸化裁：

制附片9g，山茱萸9g，熟地9g，淮山15g，茯苓12g，泽泻9g，黄芪15g，党参15g，桂枝9g，白芍9g。日1剂，水煎服。

服药3剂后诸症均减，后续服12剂，浮肿消失，寒象、怔忡、面色均大为改善。后因患者回居住国而失访。

4 “治湿不利小便，非其治”的临床运用

此法的运用首先要注意药物的选择，利小便药物大概分成2类：¹ 清热利尿类，如木通、滑石、车前子、灯芯草、竹叶、茵陈，此类药物在利尿的同时，又能清

热, 使用于祛除湿热之邪有一箭双雕之效。最适宜于外感湿热病的使用, 寒湿证多不用之, 阳虚者禁用。其中, 木通的力量最大, 倘若大量使用, 已有引起肾功能衰竭的报道。滑石, 性味甘淡寒, 利水而不伤阴, 较为平和, 使用最为稳当。④淡渗利湿类, 如: 茯苓、泽泻、猪苓、扁豆、苡仁, 此类药物多于利尿之中, 稍有健脾之功, 适用于外感寒湿或湿重于热之证。但是, 大量或长期使用亦有伤阳之弊。阳虚或气虚之体, 合并湿邪壅盛时, 如果完全不用淡渗利湿则湿邪不易消除, 多用又能损伤阳气, 故只宜酌情适量使用。

在外感湿热病(如温湿、暑湿、伏暑)中, 只要是湿热之邪壅盛的阶段, 一般祛除湿热邪气为治疗的重要环节。因此, 利小便是最重要的常用治法, 而且多选用清热利尿类的药物, 方剂如六一散、三仁汤等。

若为外感寒湿病, 治疗应以苦温燥湿为主。张景岳: “湿热之病, 宜清宜利, 热去湿亦去也; 寒湿之病, 宜燥宜温, 非温不能燥也”(《景岳全书·湿证》)。但是, 毕竟湿邪重浊趋下, 因势利导, 湿邪易去。所以, 此

病的治疗, 也应“以淡渗佐之”(《临证指南医案·湿》), 如藿香正气散中也有淡渗之茯苓。寒湿伤阳, 利小便在外感寒湿病中的应用, 应选用淡渗利湿, 性味甘淡平之品。而且使用时药味不宜多, 药量不宜重, 否则, 过用伤阳, 欲速而不达。

如内伤之湿病, 其湿原于脏腑功能失调。因此, 调理脏腑功能理当是治疗之本。消除湿邪的方法应视正气的强弱、病性的寒热、湿邪的多寡和病位而定。情况复杂, 难以一言概之, 兹述其大要如下:

正气尚盛而水湿泛滥者, 舍利小便无以利其湿, 可重用淡渗利湿, 如水肿之用五苓散。

阳气虚衰、寒湿内停者, 当以温阳燥湿为主, 稍佐淡渗利湿。若脾阳亏虚, 水湿内停, 而致全身疲乏困重, 水泄不止, 肠鸣腹痛, 当用升阳除湿法为主, 佐以淡渗利湿, 方如升阳除湿汤。肾阳虚, 水湿内停而致水肿, 小便不利, 当以温阳补肾为主, 稍佐淡渗, 方如肾气丸, 其中补肾阳时, 尚应注意阴中求阳。

(1996—02—18 修回)

· 杏苑一枝 ·

复方桑马浸剂治疗带状疱疹 21 例

解放军福州总医院(350001) 齐荔红 康鲁平

笔者近年采用复方桑马浸剂外涂治疗带状疱疹, 疗效满意。

一般资料: 本组 21 例中男 16 例, 女 5 例; 年龄 18 ~ 66 岁; 发病时间最短 1 天, 最长 5 天。疱疹发于胸背部 15 例, 腹部 3 例, 颈面部 2 例, 上下肢 1 例。

治疗方法: ①药液配制: 取桑螵蛸 100g, 马齿苋 300g, 蜂房 150g, 升麻 200g 切碎, 另取留行子 200g 研粉, 加入 75% 乙醇 1500ml 浸泡, 密封。每日搅拌 1 遍, 浸泡 1 周后过滤去药渣, 留滤液备用。④用法: 取药液直接涂抹患处, 每日 3 ~ 5 次, 5 天为 1 疗程。

治疗结果: 21 例全部治愈, 3 ~ 5 天治愈者 15 例, 5 ~ 7 天治愈者 6 例。

体会: 带状疱疹为病毒感染所致的急性水疱性皮肤病, 中医认为此乃外感风毒之邪, 邪毒炽盛, 湿热内蕴, 热壅血瘀, 浸淫肌肤所致。笔者取马齿苋、升麻、蜂房清热解毒, 凉血消肿, 祛风消炎止痛, 发表透疹; 留行子活血通经, 消肿化痰; 桑螵蛸固涩收敛, 利于创面干涸结痂。诸药合用有协同增效之功, 药中病机, 故疗效显著。

(1996—05—13 收稿)