

论“利小便即所以实大便”

● 彭荣琛*

关键词 利小便 实大便 泄泻

“利小便所以实大便”，原文见于《温病条辨》，是在解释湿郁三焦中“脘闷，便溏，身痛，舌白，脉象模糊”，使用二加减正气散时所说的释文。其曰：“以便溏不比大便不爽，故加通草、薏仁，利小便所以实大便也”。大便不爽一词，历来没有一个明确的定义，主要是指大便粘滞，时常有便意，但便后又觉得没有拉干净。便溏为大便稀软。便溏和大便不爽同为湿滞肠胃，从湿邪的角度上说，大便不爽以粘滞为主，便溏以停滞为主。所以《类证治裁》说：“大便不爽，宜主温通，佐淡渗（如枳壳、砂仁壳、橘白、草果、藿香、半夏曲、大腹皮、猪苓、泽泻之类）。”粘滞而不通，是湿停太久，水湿变为痰湿，重浊而凝滞，多与寒湿相关，故需温通；湿停而不分，是水湿停留，水道不通，水溢乱行，故需分利。

《素问·经脉别论》说：“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”。说明水液进入胃之后，有两条运化途径。一是脾主升，胃主降，脾胃功能协调，则水液运化正常。否则，脾不散精，水

停胃中，不升反降，而成泄泻。此时以治中为主，叶天士为此使用以下四法进行治疗：其一是导湿法，如温姓病例，“长夏湿胜为泻，腹鸣溺少，腑阳不司分利，先宜导湿和中。胃苓汤。”这种方法是从脾胃开始化湿，最终使水湿从小便而出。其二是渗湿法，如某人病例，“秋暑秽浊，气从吸入，寒热如疟，上咳嗽，下洞泄，三焦蔓延，小水短赤。议芳香避秽，分利渗湿。藿香、厚朴、广皮、茯苓块、甘草、猪苓、泽泻、木瓜、滑石、檀香叶。”这种方法是从中焦开始化湿，最终使水湿从小便而出。其三是分消法，如陈姓病例，“脉缓大，腹痛泄泻，小溲不利。此水谷内因之湿，郁蒸肠胃，致清浊不分。若不清理分消，延为积聚粘腻滞下。议用苓芍汤。淡黄芩、生白芍、广皮、厚朴、藿香、茯苓、猪苓、泽泻”。这种方法是从脾胃及中焦同时开始化利水湿，最终使水湿从小便而出。因为水谷不化，停止郁蒸，故开始化热，因此加用黄芩清利湿热。其四是调理法，如胡姓病例，“三疟劫截不效，必是阴脏受病。衄血热渴，食入不化，痛泻，二者相反。思病延已

久，食物无忌，病中勉强进食，不能充长精神，即为滞浊阻痹。先以胀泻调理，不必以疟相混。草果、厚朴、陈皮、木香、茯苓皮、腹皮、猪苓、泽泻”。这种情况是从脾胃、中焦、皮里膜外三方面进行水湿的分利，化湿、分湿、利湿三者合用，最终使水湿从小便而出。水液运行的起始是脏腑，但运行的通道是三焦，三焦与肠胃道共同完成饮食物的消化过程，正如《素问·六节藏象论》说：“脾胃大肠小肠三焦膀胱者，仓廪之本，荣之居也，名曰器，能化糟粕，而转味入出者也”。湿停肠胃，而不能进一步运化，故需使用分利的办法将水湿消散。故历代医案中，虽然都认为泄泻属于肠胃道的疾病，但有将分利法用在脾胃上的，有将分利法用在三焦上的，其理实属相同。一是脾气散精后，水液上归于肺。肺与大肠相表里，肺气正常，则通调水道，下输膀胱。否则肺气下逼大肠，水液进入肠中，引起泄泻。叶天士为此主要是使用分利法。如程姓病例，“诊脉肝部独大，脾胃缓弱。平昔纳谷甚少，而精神颇好。其先天充旺不待言矣，目今水泻，少腹胀满。少腹为厥阴肝位，由阴阳不分，浊踞于下，致肝失疏泄。当以五苓散导水利湿。仿古急开支河之法。”

* 作者简介 彭荣琛，男，教授、主任医师。曾任中国中医研究院针灸研究所副所长，北京针灸骨伤学院针灸系主任，香港浸会大学中医药学院访问学者。

● 作者单位 北京中医药大学(110000)

此案因肝失疏泄,肝气不能升,则肺气不能降,故用五苓散降水,使水从小便而出。

“利小便所以实大便”的思想最早见于《伤寒论》159 条:“复利不止者,当利其小便。”就是通过调整水液运行方向,治疗因湿而引起的泄泻。《临证指南医案》中说:“泄泻,注下症也。经云:湿多成五泄,曰飧,曰清,曰鹜,曰濡,曰滑。飧泄之完谷不化,湿兼风也;溏泄之肠垢污积,湿兼热也;鹜溏之澄清溺白,湿兼寒也;濡泄之身重软弱,湿自胜也;滑泄之久下不能禁锢,湿胜气脱也。”可见湿与泄的关系是何等密切。因此分利水湿成了治疗泄泻的一个很重要的方法。《景岳全书》将分利法具体解释为:“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,去其湿热而利之也。”叶天士总结为:“大旨中宜运通,下宜分利,必得小溲自利,腑气开合,始有转机。”喻嘉言对此专门创造性提出“急开支河一法”,成了后世治疗泄泻之经典言论。

临床上泄泻病人大便次数多,水从大便出,小便必少。西医没有利小便而治疗肠胃炎的说法。即使是在肠胃炎初期,也只是使用消炎药和缓解平滑肌痉挛等药物。那么按照中医的思想使用利小便的药物是否对肠胃炎的治疗有帮助呢?我在农村小医院工作的时候,由于出诊时不可能带上大量的中药,所以主要是使用西医的出诊箱,主要使用西药进行常见病的治

疗。遇见急性肠胃炎的时候,我曾经使用过双氢氯噻嗪(正常用量的 1/4 左右)配合 SG 等药进行治疗,觉得效果比单用 SG 等常规药要好。一般情况之下,使用 SG 治疗急性肠胃炎需 3~4 天大便正常,而加上小剂量氢氯噻嗪后,大约 2 天左右就能正常。当然由于使用的例数不是太多,也不是主动进行研究,也没有详细的数据存留,仅仅是一种模糊印象,此说只能作为参考。但假若能因此引起后来者的兴趣,对类似方法进行正规研究,我想也不失为中西医结合治疗疾病的一条途径。

肠胃炎或者中医所说的泄泻病,是一种非常常见的疾病。尤其在小儿科更容易见到此病。西医除了使用消炎药之外,还多进行输液疗法,对剧烈泄泻或长期泄泻的患儿,小便短少或小便不通,输液时盐和糖的比例还需要进行比较严格的计算。一旦患儿有了小便,便可以说泄泻的治疗取得了初步的成功。从西医的观点上看,泄泻损失了体内大量液体,会引起身体内酸碱不平衡,出现酸中毒,故需补水补盐,以防患于未然。不要以为这仅仅是“扬汤止沸”的方法,对泄泻时间较长或慢性泄泻的病人来说,这也应该是一种治本的方法。因为此时无论起始的原因是什么,从身体状况来说,都处于内在环境紊乱的状态。中医此时使用中药,无论使用何种处方,也主要是对内环境进行调整。不过中医强调了内环境的自我调整,而输液主要是对内环境进行被动调整。在脏腑功能处于低迷状态的时候,被动调整甚至比自我调整更有效。在这些方面,中医应该主动向西医学习。

在“利小便所以实大便”治疗泄泻病的时候,也一样是需要进行

辨证的。在利小便的同时,加用有针对性的药物方能真正取得满意的疗效。《景岳全书》将泄泻分成湿、寒、热三种情况进行分析,就是因为辨证而起,值得深思。

虽然“利小便所以实大便”的方法在治疗泄泻病的时候是十分有效的。但也不是所有的泄泻病都可以使用这种方法的。上面所说的西医真正需要输液的病人就是其中的一种。因为此时病人已无小便可利,勉强利尿,只可能损害肾功能,对身体反而有害。《景岳全书》为此专门说道:“然唯暴注新病者可利,形气强壮者可利,酒湿过度、口腹不慎者可利,实热闭塞者可利,小腹胀满,水道痛急者可利。阴不足者不可利,脉证多寒者不可利,形虚气弱者不可利,口干非渴而不喜冷饮者不可利。盖虚寒之泻,本非水有余,实因火不足;本非水不利,实因气不行。夫病不因水,而利则亡阴,泻以火虚,而利复伤气,倘不察其所病之本,则未有不愈利愈虚,而速其危者矣。”其中阴不足中所说的阴,应该主要是指阴津,因为此时体内的水大量外排,水去则津伤,犹如西医所说的输液病人一样,所以不能利水。脉证多寒是指久病后从阴及阳,也就是先有阴津不足,时间长了阴病及阳,形成脏腑阳气虚衰,水停粘滞,阻塞水道,此时水已呈胶着态,利而无功,所以不可利水。形虚气弱说明不仅有水停,而且也无法调动脏腑的阳气去水,故不可利。口干非渴不喜冷饮,指寒湿阻滞,阳不化气,阴已成形,寒湿内停,利而无功,故不用利水法。因此景岳将不可利水总结为:水有余,气不足两个大的方面。除此之外,喻嘉言还说道:“然不藏精,而膀胱之气不化者,又在所禁。”也值得引起我们重视。