

# “通阳不在温,而在利小便”之管见

● 秦 丽<sup>1</sup> 指导:陈国权<sup>2</sup>

关键词 通阳 利小便 《金匮要略》

“通阳不在温,而在利小便”出自叶天士的《温热论》,其曰:“且吾吴湿邪害人最广,……热病救阴犹易,通阳最难,救阴不在血,而在津与汗,通阳不在温,而在利小便,然较之杂证,则有不同也。”湿邪臃滞,既可阻滞阳气,又易损伤阳气。湿热之偏重,化燥化热,变证最多,用药较难。温病救阴的目的并不在滋补阴血,而是在于生津养液与防汗泄过多而损津液;温病通阳,目的并不在于运用温药温补阳气(尽管湿温也有苦温化湿者),而在于化气利湿、通利小便,因气机宣通,水道通调则湿可从小便而出。正如陈光松:“通利小便,使三焦弥漫之湿,得达膀胱以去,而阴霾湿浊之气既消,则热自透,阳气得通矣”。利小便多用淡渗之品,非为温药,如理气化湿、苦温化湿、芳香化湿等法中虽均不乏温性药物,但此等药物与用辛热药物温通阳气仍有不同。

虽然“通阳不在温,而在利小便”是叶天士总结出来的,是针对湿温病而言,但《金匮要略》在对少数病证的治疗中却早已寓含和构

建了这种思想,如叶天士下文所说“然较之杂证,则有不同也”,指用于杂病通阳,则有配合应用之不同,杂症常利中兼温,而湿温往往利中不温,以防火上浇油。下面分两大部分论述《金匮要略》中的“利小便”以“通阳”。

## 1 阳不通而厥冷者

1.1 皮水病 第十四篇 27 条“厥而皮水者,蒲灰散主之”,皮水病人,日久水郁化热,阳气被郁,不能达于四肢,故手足逆冷,治用蒲灰散以清热利尿,祛瘀通络,水肿消失则阳气得伸,厥冷自可痊愈。即清·尤怡《金匮要略心典》曰:“厥而皮水者,水邪外生,隔其身中之阳,不行于四肢也。此厥之成于水者,去其水则厥自愈,不必以附子、桂枝之属,助其内伏之阳也。”正体现了“通阳不在温,而在利小便”之意。

1.2 妊娠水气病 第二十篇 8 条:“妊娠有水气,身重,小便不利,洒淅恶寒,起即头眩,葵子茯苓散主之。”妊娠水气即后世所称子肿。受胎气影响,膀胱气化受阻,水道

不利,则周身之气为水滞,故身重;水停而卫气不行,故洒淅恶寒;水阻致清阳不升,故起即头眩。故以葵子茯苓散通窍利水,水有去路,则气化阳通,诸症可除,故方后言“小便利则愈。”此亦叶天士“通阳不在温,而在利小便”之源泉。

## 2 阳不通而不厥者

2.1 湿痹病 第二篇 14 条:“太阳病,关节疼痛而烦,脉沉而细者,此名湿痹。湿痹之候,小便不利,大便反快,但当利其小便。”外湿易留关节,湿邪痹着,阳气不通,故关节疼痛而烦。“湿胜则阳微”,故脉沉而细。内湿招致外湿,湿盛则濡泻,故大便反快;湿阻于中,阳气不化,故小便不利。治当利其小便,小便得利,则里湿去,阳气通,湿痹亦除,即清·喻昌《医门法律》“湿痹者,湿邪痹其身中之阳气也。利其小便,则阳气通行无碍,而关节之痹并解矣”。

2.2 胸痹病 第九篇 6 条:“胸痹,胸中气塞,短气,茯苓杏仁甘草汤主之……”。胸痹轻证,饮邪偏盛,上乘心肺,胸中气塞短气的,多兼见咳逆、吐涎沫、小便不利等症。方中茯苓淡渗利水,杏仁宣肺利气,甘草和中。合用以宣肺化饮,

● 作者单位 1. 湖北中医药大学 09 中医教改实验班(430061);2. 湖北中医药大学(430061)

健脾利水,水利则气顺,气行则痹通矣。

**2.3 痰饮病** 第十二篇 16 条:“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之。”心下有停饮,痹阻胸中阳气,清阳不升,故头目眩晕,所用苓桂术甘汤扶阳利尿,尿利阳通,胸中气机恢复畅通,则诸症皆除。苓桂术甘汤通过中焦脾的运输作用,把痰饮输送到下焦排出,故方后云“小便则利”。

第 17 条:“夫短气有微饮,当从小便去之,苓桂术甘汤主之;肾气丸亦主之。”水饮内阻,阳气不化,在上焦可见短气,下焦可见小便不利。治“当从小便去之”,饮有去路,阳气可通,则“短气”之症亦除。本条一病两方,皆属“温药和之”之意,治脾治肾,又各有所主,或健脾利水,或益肾利水。苓桂术甘汤为温药,肾气丸在总体上也偏温。温,具有振奋阳气、开发腠理、通行水道之义。利小便可通阳,温阳可以更好地利小便,加快阳气畅达,故在“通阳”时,“温”与“利小便”之间不可截然而分开。

第 31 条:“假令瘦人脐下有悸,吐涎沫而癫眩,此水也,五苓散主之。”水饮停于下焦,上犯心胸和头目,痹阻阳气而见癫眩,治用五苓散,健脾发汗兼利水,则上述诸症可随之消失。方后注“多饮暖水,汗出愈”说明饮邪主要从汗发之,助体内阳气的正常运行。五苓散立足于中焦脾,水饮在脾气的升降布散运动中上行下达,或变为汗液排出,或变为尿液排出。

**2.4 气利证** 第十七篇 31 条:“下利气者,当利其小便。”下利气是指下利而又矢气,兼有肠鸣腹胀,小便不利等证,乃脾虚不运,湿邪偏盛,气机阻滞所引起。通利小便,分消湿邪则泄利自止。

从上述可知,阳气不通所致病证较多,疼痛、小便不利、胸痹、目眩、短气、癫眩、四肢厥冷、身重、洒淅恶寒等,因外(内)湿、痰饮、水湿、湿热等实邪阻遏阳气所致,也有因阳虚而致阳不行者。利小便的方法亦有多种,或健脾利水以通小便,或温肾化气以利小便,或宣利肺气以畅小便,药物则多用茯苓、泽泻等淡渗利水药。“通阳不在温”不是说不用温药,而是说主药不是温药,在大量利水的药物中配合少量的温药可增强气化以利小便,起到量小效宏的作用,达到“通阳”的目的。除了温、利小便外,还可以通过发汗、涌吐、通大便、祛瘀通络等方法实现,总以恢复阳气的正常运行为目的。

### 3 病案举例

现将陈国权教授经治的体现了“通阳不在温,而在利小便”这一法则的少数病例介绍如下。

**案 1** 周某某,女,54 岁。2011 年 12 月 3 日因“头晕约 10 个月”而来就诊。患者大约 10 个月前绝经,其后不久即头晕,同时发现血压偏高。腰部轻度发凉、发酸,肩背部不适,或胸背胀。大便日 2~3 行,质偏稀,夜尿 1 次以上。面部萎黄。脉细,舌淡苔白。证属脾虚有湿,阴阳失调。治宜健脾利湿,调和阴阳。方投五苓散、苓桂术甘汤合桂枝加龙骨牡蛎汤加味,药用:泽泻 24g,猪苓 10g,茯苓 20g,桂枝 15g,白术 20g,炙甘草 15g,白芍 10g,大枣 10 枚,生姜 3 片,煅龙牡各 20g,丹参 15g,杜仲 20g,桑寄生 14g,天麻 10g。7 剂。

12 月 13 日复诊:头晕减轻,腰、胸稍舒,肩背也较轻松。有时入睡难。脉舌同上。守上方加炙远志 8g,7 剂。

**按** 面色萎黄、大便次数多、脉细、舌淡苔白可知脾虚湿盛。脾阳不升,加之痰湿上蒙清窍而致头晕,腰部发凉或酸、胸背部胀亦为阳气不通所致。表现在上(头晕),治从下(中、下焦)取之,陈师用五苓散和苓桂术甘汤健脾利水渗湿,使实邪从小便排出,脾阳得以伸展,清窍通利,全身气机调畅,故诸症减轻。

**案 2** 余某某,男,47 岁。2010 年 7 月 9 日因“腰背发凉约 2 年”而来就诊。患者于 2008 年雪灾时即腰背发凉,翌年 4 月不药而愈。2009 年冬天上症复发至今未愈,夜尿 1~2 次,有时滑精。2003 年发现高血压,同时发现脑梗,平时行走有漂浮之感。血压:160/120mmHg。脉弦略沉,舌红,苔灰黄而腻。证属肝胆湿热。治宜清肝胆实火,泻下焦湿热。方投龙胆泻肝汤合四妙丸加味,药用:龙胆草 10g,栀子 10g,黄芩 10g,生地 15g,车前子 10g,泽泻 20g,木通 10g,甘草 8g,当归 10g,苍术 10g,黄柏 10g,怀牛膝 15g,薏苡仁 20g,瞿麦 10g,夏枯草 20g,枳实 15g,茯苓 15g,干姜 6g,白芍 15g,炙甘草 8g。7 剂。

9 月 12 日复诊:药后,漂浮感不明显,咽部较前舒适,但有少量痰,大便 1~2 日一行,尿微黄。血压:120/90mmHg。脉弦,舌红苔白。处方:守上方去白芍、炙甘草、干姜,加制附片 6g,桃仁 10g,7 剂。

**按** 脉弦、舌红、苔灰黄而腻为典型肝胆湿热之象。湿热实邪导致肝风内动故行走有漂浮之感。患者冬天外感风寒,着于腰背部,为何此次至阳气盛之夏而不愈?乃实邪居于肝胆,肝胆疏泄不利,营卫运行不畅,腰背部阳气不得通,寒邪不能外达而发凉。故初诊

时陈师不拘于因发凉而温阳,却以祛邪为主,用龙胆泻肝汤合四妙丸加味清利肝胆(下焦)湿热,实邪从小便排出,气机得以通畅,即“道路得以扫清”,复诊时再佐以少量温阳药。

**案3** 杨某某,男,22岁。2011年10月4日因“注意力不集中6年”而来就诊。患者念高二时即注意力不集中,记忆力差,有时头昏,久视则剧,手足凉,或手心汗,便溏,日一行,尿黄,口黏,腰腿乏力。舌红,苔白腻,脉细。证属脾虚湿困,气机不畅。治宜健脾利湿,调畅气机。方投五苓散合三仁汤加味,药用:泽泻24g,桂枝4g,猪苓10g,茯苓10g,白术10g,杏仁12g,白蔻仁6g,薏苡仁20g,厚朴

10g,法夏10g,通草5g,滑石20g,竹叶10g,女贞子20g,旱莲草20g,当归15g,白芍15g,沙苑子10g,枸杞子15g,白芷6g。14剂。

11月7日复诊:药后注意力有所改善。现有时头昏蒙,眼睛干涩,两耳稍有发胀,每到傍晚6~7点时欲睡。舌红,苔白,脉细。改投五苓散合一贯煎加味:泽泻24g,桂枝4g,猪苓10g,茯苓10g,白术10g,生地15g,北沙参10g,枸杞子15g,麦冬10g,当归10g,川楝子8g,薏苡仁20g,沙苑子10g,桑叶10g,菊花10g,女贞子15g,旱莲草15g,郁金10g,益智仁8g。7剂。

按 心主神明,脾虚湿困,子不能令母实,故注意力难以集中;

脾主四肢和肌肉,湿邪为患,脾失运化,营卫气血运行不畅,故手足冰,腰腿乏力;头昏、便溏、口黏、脉细、苔白厚正为脾虚湿盛之征。所用五苓散合三仁汤祛湿作用强,故复诊时症状改善,因肝肾阴虚明显,而改用五苓散合一贯煎加味既利湿又滋阴,驱邪兼顾扶正。

此3个病例中所出现的症状,与前已论及的条文中相似之处,如头晕、头痛、发凉等,也大多因湿邪、热邪等阻滞气机所致。方多为五苓散、苓桂术甘汤、龙胆泻肝汤、三仁汤、四妙散、导赤散等,药物多用泽泻、茯苓、薏苡仁、滑石、木通等,通过利小便的方法达到通阳(气)的目的。

(上接第18页)

汤;三关脉浮紧,发热恶寒、不汗出而烦躁者,宜大青龙汤”等,并略举“病→脉→证→治”对应案例:肝病,双关脉独弦明显,阳明、少阳病,腹胀、便秘者,大柴胡汤主之;寸脉浮滑者,阳黄,合茵陈蒿汤;寸脉沉缓者,阴黄者,合茵陈术附汤。

本次研修班还有幸邀请了江西省中医管理局程兆盛局长,从一名管理者、一名经方爱好者的角度以“培养和造就现代名中医的思考”为题畅谈了体会。程局长认为现代名中医,应具备“三会”:会看病、会讲课、会写文章。培养造就名中医对于构建和谐社会、发展中医事业、推动中医药学术进步具有

重大意义。并提出培养造就名中医的基本途径:①坚信中医。坚信立志中医之路,本着“仁、和、精、诚”之心执着追求。②熟读经典,遍求古今。③熟背中药,熟悉中药药性功用,熟背汤头歌诀,并对中药的现代研究也透彻了解。④临床实践。多临床,多实践,尤其可选择具鲜明时代性的疾病治疗。⑤跟师学习。注意师承灵活变通,博采众长。⑥研修提高,温故知新,知常达变。⑦宣传知晓,注意医患沟通。此外,研修班期间,还穿插了东华源煎药机展示和江西省非物质文化遗产樟帮炮制表演,使医药相合,让学员对现代中医治

疗流程有了新的认识。

“学经典,做临床,拜名师”是当今中医界最响亮的心声。经方班自1994年创办至今,共成功举办了十一期。通过分享名师临证心得,拓宽经方运用思维途径,发掘经方治病潜力,高屋建瓴,授人以渔,致力于“传承经典,立足临床,推广经方,推动学术,振兴中医”,为促进海内外中医同道之仲景学说研究、交流与弘扬做出了重要贡献,已成为继续教育的品牌项目。今日的井冈山经方班无异于又一次播下中医振兴的火种,星星之火,可以燎原,中医经方必将迎来更加美好而广阔的未来!