

基于《伤寒论》六经辨证体系探讨三阴病小便异常的诊疗思路

朱思恩^{1*}, 陆海鹏^{2,3}, 杨艳¹, 王紫铃¹, 牛乾³, 谢健周^{1#}

¹广州中医药大学附属广东中西医结合医院, 广东 佛山

²暨南大学中医学院, 广东 广州

³海南医科大学中医学院, 海南 海口

收稿日期: 2026年7月13日; 录用日期: 2026年9月11日; 发布日期: 2026年9月24日

摘要

小便排泄状态是中医审察脏腑功能、辨析病机病势的重要指征,《伤寒论》将小便异常纳入六经辨证核心指标,然仲景详述三阳而略叙三阴,对三阴病小便异常的病机与证治规律缺乏系统梳理,难以彰显六经体系下三阴病小便异常的辨治价值。三阴病总以正气亏虚、脏腑功能失常、阴阳失和为基本病机,其所致小便异常虽统属于“小便不利”范畴,却因病位深浅、病性寒热、病机虚实的差异而各具特征:太阴病小便异常以脾阳亏虚、寒湿内停为核心,治当温运脾阳、散寒化湿,以四逆辈为核心施治;少阴病小便异常分心肾阳虚寒化与阴虚火旺热化两端,寒化证多见小便清长、频数失禁,治以温肾回阳、化气利水,热化证多见小便短少、艰涩难出,治以滋阴清热、利水育阴;厥阴病小便异常以寒热错杂、气机逆乱、阴阳失于顺接为核心,多呈现寒热错杂、时通时闭之象,治以调畅厥阴枢机、平调寒热、恢复肝之疏泄与三焦气化,主以乌梅丸为核心,临证可据兼证灵活化裁,拟为提供基于三阴经小便异常的诊疗思路参考。

关键词

《伤寒论》, 三阴病, 小便不利, 津液代谢, 辨证论治

Discussion on the Diagnosis and Treatment of Abnormal Urination in Three Yin Diseases Based on the Six-Channel Syndrome Differentiation System of *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 朱思恩, 陆海鹏, 杨艳, 王紫铃, 牛乾, 谢健周. 基于《伤寒论》六经辨证体系探讨三阴病小便异常的诊疗思路[J]. 中医学, 2026, 15(10): 1-9. DOI: 10.12677/tcm.2026.1510519

Sien Zhu^{1*}, Haipeng Lu^{2,3}, Yan Yang¹, Ziling Wang¹, Qian Niu³, Jianzhou Xie^{1#}

¹Guangdong Provincial Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Affiliated to Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong

²School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou Guangdong

³College of Traditional Chinese Medicine, Hainan Medical University, Haikou Hainan

Received: July 13, 2026; accepted: September 11, 2026; published: September 24, 2026

Abstract

The state of urination is a key indicator in traditional Chinese medicine (TCM) for evaluating the function of zang-fu organs and differentiating the pathogenesis and progression of diseases. In *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, abnormal urination is included as a core index of six-channel syndrome differentiation. However, Zhang Zhongjing elaborated on the three yang diseases in detail while gave only a brief account of the three yin diseases, with no systematic collation of the pathogenesis and rules of syndrome differentiation and treatment for abnormal urination in three yin diseases. It is thus difficult to fully demonstrate the diagnostic and therapeutic value of abnormal urination in three yin diseases under the six-channel differentiation system. The basic pathogenesis of three yin diseases is generally characterized by deficiency of vital qi, dysfunction of zang-fu organs, and disharmony between yin and yang. The resultant abnormal urination, though generally classified into the category of “dysuria”, presents distinct features due to differences in the depth of disease location, cold or heat nature of the disease, and deficiency or excess state of pathogenesis. For abnormal urination in Taiyin disease, the core pathogenesis is deficiency of spleen yang and internal retention of cold-dampness; the treatment principle should focus on warming and activating spleen yang, dispersing cold and resolving dampness, with the Sini decoction and its analogous formulas as the core prescriptions. Abnormal urination in Shaoyin disease is divided into two patterns: the cold transformation pattern caused by deficiency of heart and kidney yang, and the heat transformation pattern caused by hyperactive fire due to yin deficiency. The cold transformation pattern is mostly manifested as clear and profuse urination, frequent urination and incontinence, which should be treated by warming the kidney and restoring yang, transforming qi and promoting urination; the heat transformation pattern is commonly marked by scanty, difficult and hesitant urination, which should be treated by nourishing yin and clearing heat, promoting urination and nourishing yin. For abnormal urination in Jueyin disease, the core pathogenesis is intermingled cold and heat, disorder of qi movement, and failure of smooth interaction between yin and yang, mostly manifested as mixed cold and heat symptoms with intermittent urination. The treatment principle should focus on regulating and smoothing the Jueyin pivot, balancing cold and heat, restoring the liver's function of governing free flow of qi and the qi transformation of triple energizer, with Wumei Pill as the core prescription. The formula can be flexibly modified according to the accompanying syndromes in clinical practice, so as to provide a reference for the diagnosis and treatment of abnormal urination based on the three yin channels.

Keywords

Treatise on Cold Pathogenic Diseases, Three Yin Diseases, Dysuria, Fluid Metabolism, Syndrome Differentiation and Treatment

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小便是人体水液代谢的最终产物,其排泄状态是中医审察脏腑功能、辨析病机病势的重要指征,在中医诊疗体系中举足轻重[1]。中医学数千年来,通过观察小便通利、色泽、量次等变化,总结形成了小便相关病证的病因病机与辨治思路。《黄帝内经》首建津液代谢的脏腑理论体系,明确肺、脾、肾、三焦、膀胱在小便生成与排泄中的核心作用,确立了津液运行的多脏腑协同调控模型,为后世小便相关病证的辨证奠定了核心理论根基。东汉张仲景《伤寒杂病论》首创六经辨证体系,将小便异常纳入辨证核心指标,明确其在病位病性、治法预后判断中的关键价值,创立方证对应的辨治范式,推动了小便相关理论的临床化发展,为后世临证树立了典范[2]。

《伤寒论》所载三阴病,多为疾病迁延入里、机体正气亏虚所致的阴证、寒证范畴,核心病机以阳气虚衰、阴寒内盛、脏腑气化失司为要[3]。人体水液的正常输布与排泄,全赖阳气的温煦、推动与气化功能为核心动力。故三阴病阶段,机体阳气亏虚,失于气化布津之功,必致水液停聚、水道通调失司,进而发为小便异常,如小便频数、短少不利、尿色清长或黄赤难出等诸多表现。此类小便异常是三阴病辨证体系中的核心见症,对于判别病位深浅、病邪性质、病机寒热虚实及预后转归,均具有至关重要的辨证指导价值。《伤寒论》中,仲景将此类小便排泄异常的核心症候统归于“小便不利”范畴[4]。然纵览历代医家对《伤寒论》的注疏与研究,多聚焦于三阳病小便不利的辨治阐发,针对三阴病小便不利的系统病机剖析、辨证分型与证治规律梳理鲜有系统论述,难以充分彰显六经辨证体系下三阴病小便异常的辨治精髓与临证价值。

基于此,本文以《伤寒论》六经辨证体系为核心,溯源中医津液代谢的核心生理机制,结合经典条文内涵与历代医家学术见解,剖析太阴、少阴、厥阴三阴病所致“小便不利”的核心病机,梳理三阴病小便异常的证候特征、鉴别要点与对应治法方药,提炼契合临证实际的辨治思路。

2. 人体正常水液代谢的中医生理分析

津液代谢是人体核心生理活动,是维持脏腑濡养、气机调畅、阴阳平衡的生理基础。《素问·经脉别论》[5]言:“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,合于四时五脏阴阳,揆度以为常也。”此条为中医津液代谢理论的奠基性原文,描述津液从摄入、转输、布散到排泄的完整生理路径,明确了胃、脾、肺、膀胱在津液代谢中的核心作用,阐释了津液代谢与四时五脏阴阳节律的内在契合性,奠定了中医津液代谢理论的核心框架。

脾居中焦,为津液运化转输之枢纽。《素问·厥论》云[5]“脾主为胃行其津液者也”,《素问·太阴阳明论》[5]亦载“脾脉者土也,孤脏以灌四傍者也”,明确脾的核心功能在于运化转输:胃主受纳腐熟水饮,而津液的上行下达、布散周身,全赖脾气的运化转输之功;脾气将水津布散至五脏六腑、四肢百骸以行濡养之效,是津液代谢环周不休的核心中转环节。

肺为华盖,主一身之气,为“水之上源”(《医方集解》)[6],是津液布散分流、通调水道的关键脏腑。肺司宣发肃降之职:借宣发之能,将津液布散于肌表腠理、五官九窍,濡养周身;凭肃降之力,将代谢后的浊液逐层下输至肾与膀胱,为全身水道的通利调畅提供核心动力。

膀胱为津液之府,《素问·灵兰秘典论》言[5]:“膀胱者,州都之官,津液藏焉,气化则能出矣。”膀胱主藏津液、司小便开合,是津液代谢最终排泄环节的核心脏腑;而膀胱的气化功能,全赖肾阳的温煦、固摄与推动,肾中阳气充盛,膀胱气化有权、开合有度,津液方能正常贮藏与排泄。

此外,三焦为元气之别使,主通行诸气、通调水道。《素问·灵兰秘典论》云[5]:“三焦者,决渎之官,水道出焉”,明确三焦是津液在体内循行输布的全身通道。《灵枢·营卫生会》所载[5]“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎”,形象概括了三焦分部对津液代谢的协同作用,涵盖了津液代谢的全流程。

近代伤寒大家刘渡舟提出[7], 人身津液是相互资生、相互转化、循环无端的有机整体, 其正常代谢与生化, 既依赖于五脏六腑功能的协同配合, 更以机体阳气的充盛与正常气化为核心根本。故中医学对津液代谢的认知不仅明确了各脏腑在津液代谢中的功能, 亦构建以五脏为核心、三焦为通道、阳气为动力的津液代谢协同调控体系, 揭示了津液正常输布排泄是维持人体阴平阳秘、生理稳态的核心基础。

3. 小便异常在三阴病的发病机理探讨

《黄帝内经》奠定了津液代谢的生理基础, 然对代谢失常的论治较为简略。东汉张仲景《伤寒论》首创六经辨证体系, 书中频繁提及“津液”、“水饮”等, 辨证核心围绕阳气盛衰与六经病位, 凸显对津液代谢的高度重视[8][9]。历代伤寒学家对阳气与津液关系亦多有阐发: 如李克绍提出[10]津液为在表阳气之物质基础; 胡希恕明确[11]《伤寒论》之“阳气”即津液, 阐明二者生理病理上的依存统一关系。三阴病作为六经辨证重要组成, 多由阳气亏虚、阴寒内盛、气化失司所致, 而津液代谢全赖阳气温煦推动, 故三阴病每见水液停聚、排泄异常, 其中“自利”、“下利”为常见症候, 小便异常常伴随出现, 是判断病位、病性及确立治法的关键指征。

3.1. 太阴病小便不利

《伤寒论》273 条载: “太阴之为病, 腹满而吐, 食不下, 自利益甚, 时腹自痛。若下之, 必胸下结硬”, 该条文明确提出太阴病的提纲证候, 奠定了太阴病辨证论治的核心基础。作为三阴病的开篇, 太阴病提纲证中即提及“自利”这一核心症状, 而小便异常常伴随“自利”出现, 是太阴病水液代谢失常的重要外在表现。

历代医家对太阴病的病机阐释虽有侧重, 但均以阳气亏虚、水液失运为核心共识。刘渡舟指出[12]: “太阴病主要表现在脾胃上”, 明确太阴病的病机本质为脾阳虚弱、寒湿内停; 《素问·太阴阳明论》有云“脾为孤脏, 中央土以灌四傍”, 脾阳亏虚则运化失权, 水湿不得输布, 内停中焦, 无法上达周身, 遂从下窍而出, 发为大小二便失常。胡希恕则认为[11]: “太阴病就是里阴证, 虚寒在里, 同时胃虚有饮, 不得运化, 身体机能沉衰, 不能收摄水液, 故自利严重”, 强调太阴病的成因在于里虚失于制水、阳气亏虚失于收摄, 进而导致小便、下利异常。

《伤寒论》中明确“阳明病, 胃家实是也”, 《灵枢·本输》载[13]“大肠小肠皆属于胃”, 此处“胃家”通常认为涵盖脾、胃、小肠等消化系统器官, 故阳明病以脾胃为核心, 属在里实证、热证。因太阴阳明互为表里, 二者病机相对应, 故太阴病以脾胃为核心病变部位, 属在里虚证、寒证, 其核心病理因素为气滞与水饮。机体虚寒内生则寒凝气机, 气机郁滞、中焦不通, 故见腹满腹痛; 中焦失于阳气温煦, 脾胃运化功能失司, 则见食不下; 寒邪易伤阳气、化生水湿, 三焦虚寒则决渎失权, 水湿不得运化, 津液停滞而成水饮, 若水饮停滞于下焦, 可从二便排泄失常而出; 若虚寒较甚、阳气亏虚, 脾失运化布散津液之能, 代谢水液无法正常输布至膀胱, 则太阴病常表现为小便频数清长、小便短少等相关证候。

基于上述病机, 太阴病的治疗应以温阳健脾为核心原则, 故下法的运用需格外审慎。若妄用下法, 必致本已亏虚的阳气更耗, 无力制约水饮, 水饮上逆结于胸下, 遂发为胸下结硬, 与《伤寒论》273 条所述病机相符。临证辨治太阴病“自利”伴小便异常时, 需结合伴随症状精准辨证: 若自利而不渴, 如《伤寒论》277 条所述: “自利不渴者, 属太阴, 以其脏有寒故也, 当温之, 宜服四逆辈”, 此为太阴脾阳亏虚、寒湿内盛所致, 治疗以温里散寒为要。此处“四逆辈”并非单指四逆汤, 而是泛指以四逆汤、理中汤为代表的一类温里散寒方剂[14], 临证需遵循“观其脉证, 随证治之”的原则, 结合具体证候灵活选方, 以获良效。若自利伴口渴, 多为阳气亏虚、气化失司, 津液不得布散所致, 此类口渴多不剧烈, 因机体津液未耗, 反而因气化不足、水液停聚, 可能伴随小便短少或“饮入则吐”等证候, 此时宜选用温阳利尿、

化除水饮之剂，如五苓散等。

此外，太阴病可累及三焦，三焦功能失常均可致小便异常：中上焦太阴虚寒、水饮内停者，可辨证选用苓桂术甘汤等温阳化饮、健脾利水之方；中下焦虚寒、水湿泛滥者，可辨证选用真武汤等温肾健脾、化气行水之剂。临证需圆机活法，精准辨析太阴病小便不利的具体病机与病位，正如《伤寒溯源集》所言[15]：“量其轻重以为进退，无一定可拟之法也”，确保治法方药与证候高度契合。

3.2. 少阴病小便不利

《伤寒论》281 条载：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”，该条文明确提出少阴病的核心提纲证候，其发病根源与少阴的生理功能密切相关。少阴主司水火，寓心肾二脏，心属火、肾属水，水火相济、阴阳调和[16]；若少阴枢机不利，心肾相交失常、水火不济、阴阳失衡，则发为少阴病[17]。少阴病可分为少阴寒化证与少阴热化证两大证型，二者病机截然不同。少阴寒化证的核心病机为心肾阳衰、阴寒内盛，本质是机体阳气亏虚，三焦虚寒失于温煦，心火与肾阳俱衰，邪从寒化而成；少阴热化证则多由肾阴不足、心火亢盛所致，肾水亏虚不能制约心火，致心火独亢，形成阴虚火旺之候。此外，历代医家对少阴病的病机阐释亦有不同见解：经方大家胡希恕摒弃脏腑理论阐释[11]，提出少阴寒化证属表阴证，少阴热化证则多由失治、误治或病情传变所致；刘志杰则认为[18]，少阴寒化证本质为少阴太阴合病，少阴热化证为少阴阳明合病，而少阴本病当属表虚寒证，丰富了少阴病的病机理论[19]。

《伤寒论》中对少阴病小便异常的证候描述具有明确的证型指向性，可作为少阴寒化与热化辨证的关键依据[20]。其中《伤寒论》282 条载：“少阴病，欲吐不吐，心烦，但欲寐，五六日自利而渴者，属少阴也”，该条文所述为少阴寒化证的典型表现。此处“自利”常伴随小便频数清长，其病机为下焦肾阳亏虚，失于温化水液之功，水液不能正常气化布散，直趋膀胱而排泄，故小便频数清长；同时，肾阳不足、气化失司，津液无法输布至口舌，故伴见口渴，此口渴非热象所致，而是阳虚津不上承的表现，正如该条文后半段所述：“小便白者，以下焦虚有寒，不能制水，故令色白也”，进一步印证了下焦虚寒的核心病机。此外，上焦心阳不足，加之下焦虚寒、水饮内停，水饮上犯、火不制水、水饮凌心，则可见心烦、欲吐等伴随症状。

少阴热化证的小便异常则以小便难为主要表现，《伤寒论》284 条载：“少阴病，咳而下利，谵语者，被火气劫故也，小便必难，以强责少阴汗也”，明确指出其成因多为辨证失准、误用汗法，或因心火亢盛、肾阴亏虚，津液耗伤、膀胱失于濡润，故出现小便短少、小便难；若火邪炽盛，灼伤下焦血络，则可进一步出现尿血、尿痛等重症，意示病情加重。

临证辨治少阴病小便异常，核心在于精准区分少阴寒化证与少阴热化证，遵循“辨证论治”原则，确立相应治法方药[21]。对于少阴寒化证，治疗以温阳化气、散寒利水为核心：若出现《伤寒论》317 条所述“下利清谷”、“手足厥逆”、“脉微欲绝”、“干呕”等心肾阳气衰微的危重表现，需及时予通脉四逆汤，以回阳救逆、固守阳气，遏制病情进展；若寒邪壅盛于内，形成阴盛格阳之候，出现大小便失禁、下利不止等症状，则宜选用白通加猪胆汁汤。此时阴寒极盛，单纯使用温热之品易被阴寒所格拒，出现恶心、干呕等拒药反应，故加入猪胆汁之苦寒，顺阴寒之性，引温热药气深入阴寒之里，直达心肾以温阳散寒，同时猪胆汁可滋养因过度下利而耗损的阴液，兼顾温阳而不伤阴，实现阴阳并调。

对于少阴热化证，治疗以滋阴降火、兼顺利水为核心：如《伤寒论》303 条载：“少阴病，得之二三日以上，心中烦，不得卧者，黄连阿胶汤主之”，该证型因肾阴亏虚、心火独亢，阴液耗伤致膀胱失濡，出现小便短少、小便难甚至无尿，同时心火扰神，可见心烦、失眠、不得卧等症状，黄连阿胶汤可清心泻火、滋补肾阴，使君相之火得平、心肾相交，小便异常与神志症状均能缓解。若少阴热化证夹杂水湿，形成水热互结之候，则不可单纯滋阴，因水饮停滞、上焦阳气不足，水饮易上犯而致呕吐，且热邪灼伤膀胱

胱、尿道，可伴发尿痛、尿血，此时宜选用猪苓汤，该方既能清热滋阴，又能利水渗湿，使热邪随小便而出，正如《金匱要略浅注》所言[22]：“热伤血络，当滋阴清热兼止血，水热去则溺血自止”，水热得除，则小便异常及伴随症状自可缓解。

3.3. 厥阴病小便不利

厥阴为六经之末，《素问·至真要大论》明言其为“两阴交尽”之经，禀阴极阳生、阴尽阳出之性，为一身阴阳转换之枢机[23]；其脏腑分属足厥阴肝与手厥阴心包，《素问·灵兰秘典论》云“肝者，将军之官，谋虑出焉”、“膻中者，臣使之官，喜乐出焉”，确立了厥阴所属脏腑主疏泄、调气机、司开合的核心生理功能。《伤寒论》立六经辨证体系，厥阴病篇历来被视为义理最为精深、辨治最为复杂的篇章，其提纲证于第 326 条明言：“厥阴之为病，消渴，气上撞心，心中疼热，饥而不欲食，食则吐蛔，下之利不止”，揭示寒热错杂、气机逆乱、阴阳失于顺接为厥阴病的核心病机本质[24]。

针对厥阴病的病机内涵，历代医家多有阐发：如柯琴于《伤寒来苏集》[25]中提出厥阴病属“本热标寒”之证，认为其外见之寒象，缘于热邪郁闭于内、阳气不得宣通外达所致，立论以热邪为厥阴病的核心病理要素；胡希恕[11]从六经对应关系立论，提出厥阴与少阳互为表里，少阳为半表半里之阳证，厥阴即为半表半里之阴证，其病机关乎阴寒内郁、郁而化热；刘渡舟[26]则侧重从脏腑经络阐释，提出厥阴以肝为核心，肝主疏泄而调畅全身气机，若肝阳不升则下焦生寒，心火不降则上焦蕴热，气机逆乱、阴阳阻隔，遂发为厥逆、消渴、心中疼热等厥阴病诸症。

厥阴病篇原文中，提纲证并未直接记载“小便不利”的症候表述，然小便作为人体水液代谢的最终体现，其异常与厥阴病的核心病机、脏腑传变密切相关，可通过病机规律系统推导其症候特点与发病机制[27]。厥阴病核心为寒热错杂、枢机不利、气机不相顺接，故其所致小便异常，常呈现寒热症候错杂并见的特征：若热象偏重，热灼津液、水道涩滞，则见小便黄赤、短少不利；若寒象偏盛，阳不化气、水失约束，则见小便清长、尿频量多。

从脏腑病机而论，足厥阴肝主疏泄，为三焦水道通调之关键。厥阴为病，肝失疏泄、气机逆乱，一则木郁不达，三焦水道失于宣通，膀胱气化无权，直接导致小便排泄失常；二则肝郁日久易化火生风，肝风内扰、下及下焦，必耗伤肾阳。肾主水而司二便，与膀胱相表里，肾阳受损则气化失司、开合失度，故可见小便闭塞不畅、淋漓不尽诸症。若厥阴病迁延至后期，阴寒内盛、阴盛格阳，乃至阳气外脱、固摄无权，则可出现小便清长、失禁不禁的危笃证候。

厥阴病小便不利的治疗，核心法则为调畅厥阴枢机、平调寒热错杂、恢复阴阳顺接与三焦气化功能[28]。因本病多兼下焦虚寒，切不可专事攻下、一味利尿，否则更伤脾肾阳气，致病情传变而生坏证，临证当以寒热并用、攻补兼施为基本大法。乌梅丸为厥阴病之主方，原文虽言其主“蛔厥”与“久利”，然其方酸苦辛甘合伍，具备清上温下、寒热同调、调和肝脾、敛阴生津之功。方中重用乌梅酸敛入肝，固护津液、敛肝息风；附子、干姜、细辛、蜀椒辛温通阳、温散下寒；黄连、黄柏苦寒清热、清泄上热；更佐人参、当归益气养血、顾护中焦。全方可使上热得清、下寒得温、肝气条达、气机调畅，阴阳顺接而枢机自利。厥阴病所见消渴，缘于气机逆乱、津液不得输布，兼之下焦虚寒而下利，更耗伤津液；乌梅丸敛阴而不恋邪，温通而不伤津，可恢复津液正常输布与气化排泄，津液得复、水道通调，则消渴与小便不利诸症自除。

临证之际，当谨遵仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之旨，根据兼证差异灵活辨证选方[29]。若血虚寒凝、手足厥寒、脉细欲绝伴小便不利者，予当归四逆汤温经散寒、养血通脉；若肝寒犯胃、浊阴上逆，见干呕、吐涎沫、头痛伴小便清长者，予吴茱萸汤温肝暖胃、降逆化浊；若水饮内停、胃阳不布，见厥而心下悸、小便不利者，予茯苓甘草汤温胃化饮、通阳利水；若病至阴盛格阳、阳衰欲脱之危候，当

急予四逆汤、通脉四逆汤辈破阴回阳、救逆固脱，不可拘于厥阴常法，方能治之不渝。

4. 三阴病小便异常鉴别要点

三阴病同属里阴虚证，均存在阳气亏虚、气化失司、水液代谢失常，临床皆可出现小便不利、尿频、尿少、尿失禁等表现。单从小便，难以准确区分，若不加以准确辨证，而误用清热、温阳、疏肝等法，使得病情进展，缠绵难愈。其中易混淆，以至于辨证失误的，就是太阴虚寒与少阴寒化，以及合、并病。故本节梳理临床中的辨证要点，分析他们的鉴别要点与治疗原则。

4.1. 太阴虚寒与少阴寒化

太阴虚寒与少阴寒化都是涉及中下焦的寒证，在症状表现中的都有小便清长、小便频数、症状遇寒加重等，但其病机以及伴随症状有所区别。

太阴虚寒的核心病机是脾胃阳虚，寒湿内阻，病位在脾胃。脾的生理功能是运化水湿，当阳气虚损，无法运化水湿时，水湿停聚中焦，水湿泛滥，不至膀胱从小便出，故会出现小便短少的不利表现。同时，李东垣在《脾胃论》中提到：“若饮食不节损其胃气……病人饮入于胃，遽觉至脐下，便欲小便”，指明若是脾胃阳虚，则饮水即有尿意，故太阴虚寒常欲去厕所。而脾胃虚寒，本身并未影响下焦膀胱气化，所以不容易出现小便失禁或是夜尿频繁的情况。同时，水液走膀胱出，则走大肠，脾主运化，与饮食息息相关，故太阴虚寒的伴随症状可见大便稀溏、纳食不佳等症状。

少阴寒化相比起太阴虚寒，其症状表现更严重些。少阴病位为心肾，肾主二便，司膀胱，少阴寒化，肾阳不足，无法蒸腾气化水液，水液不能上行滋润咽喉，只能下行，从膀胱出，故可见“自利不渴”，同时，肾气不足，不能固摄，更加会加重小便下利的情况，甚至失禁。若虚寒严重，影响膀胱气化，水液不能从小便出，则会蓄水为水肿，下肢尤甚的真武汤证。肾为先天之本，与水心火互济，而心主神明，所以少阴寒化除了小便不利，还有全身的阳虚阴盛的表现，如四肢厥冷，喜睡嗜卧，但欲寐的表现。

此外，少阴寒化还可由太阴虚寒失治误治，病情进展而来。脾为后天之本，为心肾运化输送水谷精微，若脾胃阳虚日久，心肾失养，日久必耗伤心阳肾阳，最终导致少阴寒化。

4.2. 并病、合病

合病、并病，张仲景在原文中并没有具体的释义，现在主流的观点认为，合病就是两经以上同时发病，并病即一条经先病未罢，另一条经在其后发病[30]。在阴经的合并病中，多见于疾病的后期，此时人体以虚为主，兼夹实邪，故治疗原则应以补为主，兼以驱邪。如少阴太阴合病的桃花汤，脾肾阳虚，脾不统血，大便下利，而见便脓血，治法当以温脾固肾为主。再如太阴厥阴合病的当归四逆加吴茱萸生姜汤，病机为肝胃虚寒，血虚寒凝，故会出现手足厥冷，脉微欲绝。

在治疗三阴病的并病、合病时，不能只关心小便这一个症状，应该整体辨证，确定好病因病机，见有是证则用是方，见多经病，可用合方加减，如此，才能有好的疗效。

5. 小结

人体津液代谢以五脏协同为基础、三焦为通道、阳气的温煦气化为核心动力[31]，而三阴病总以正气亏虚、脏腑功能失常、阴阳失和为基本病机，其所致小便异常，虽统属于仲景“小便不利”范畴，却因病位深浅、病性寒热、病机虚实的差异而各具特征。其中，太阴病以脾阳亏虚、寒湿内停为核心，小便异常多伴自利不渴、腹满食少，治当温运脾阳、散寒化湿，以四逆辈为核心施治；少阴病分心肾阳虚寒化与阴虚火旺热化两端，寒化证多见小便清长、频数失禁，治以温肾回阳、化气利水，热化证多见小便短少、艰涩难出，治以滋阴清热、利水育阴；厥阴病以寒热错杂、气机逆乱、阴阳失于顺接为核心，小便异常多

呈现寒热错杂、时通时闭之象，治以调畅厥阴枢机、平调寒热、恢复肝之疏泄与三焦气化，主以乌梅丸为核心，临证随证化裁。

《伤寒论》中三阴病小便异常的辨治，始终以阳气盛衰为辨证核心、脏腑病机为立论根基、六经病位为施治纲领，充分彰显了仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”的辨证论治精髓。本文梳理三阴病小便异常辨治思路，以期对《伤寒论》六经津液病理论的内涵挖掘提供些许补充，亦为临床各类急慢性疾病伴发的小便异常病证，提供基于六经辨证的诊疗思路参考，冀能为相关理论与临床临证提供微薄助力。

基金项目

海南省自然科学基金高层次人才项目(编号: 822RC696)。

参考文献

- [1] 何静璇, 贺君. 《针灸大成》论治小便异常[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(5): 956-959.
- [2] 刘旒, 傅延龄. 基于《伤寒杂病论》小便异常类症状探析人体水液循环过程[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5159-5163.
- [3] 田超, 李晓阳, 郭汉林, 等. 《伤寒杂病论》小便异常辨治规律及其在慢性前列腺炎下尿路症状中的应用[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(25): 131-134.
- [4] 张志豪. 释《伤寒》《金匱》黄疸病小便不利的含义[J]. 福建中医药, 1983(5): 57-58.
- [5] 王冰. 黄帝内经[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003.
- [6] 汪昂, 鲁兆麟, 张莉莎. 医方集解[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997.
- [7] 刘渡舟. 谈谈人体的津液链[J]. 陕西中医, 1980(4): 1-2+6.
- [8] 樊讯, 王阶. 《伤寒论》温阳七法浅析[J]. 中医杂志, 2011, 52(9): 726-728.
- [9] 金香兰, 王左原, 李志更. 《伤寒论》保“阳”医学思想浅探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(1): 20.
- [10] 李克绍. 伤寒解惑论(下) [J]. 山东中医学院学报, 1978(2): 4-33.
- [11] 胡希恕. 胡希恕伤寒论讲座[M]. 北京: 学苑出版社, 2016.
- [12] 刘渡舟. 伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [13] 周鸿飞, 李丹. 灵枢经[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017.
- [14] 马芳, 闻新丽, 陈楚, 等. 论太阴病宜服“四逆辈” [J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 557-560.
- [15] 钱潢. 伤寒溯源集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [16] 齐世豪, 何庆勇, 李笑涵, 等. 从少阴病论治发作性睡病[J]. 中国中医药信息杂志, 2025, 32(12): 165-169.
- [17] 赵洁, 史伟, 樊均明, 等. 从伏邪论治 IgA 肾病的理论探讨[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(10): 4709-4712.
- [18] 刘志杰. 经方辨治学[M]. 长春: 吉林大学出版社, 2019.
- [19] 况瑞旭, 易亚乔, 张汝希, 等. 从少阴、厥阴二经传变探讨《伤寒论》“下厥上竭”证治[J]. 河北中医, 2025, 47(7): 1214-1217.
- [20] 高建忠. 谈《伤寒论》中的六病和六病方证[J]. 广州医科大学学报, 2025, 53(3): 62-76.
- [21] 李垚铤, 侯金易, 吴霄畅, 等. 《伤寒论》中的“治未病”思想探骊[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(7): 3311-3316.
- [22] 陈修园, 林慧光, 戴锦成, 等. 金匱要略浅注[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [23] 李宇航, 陆乙萱, 王佳娣, 等. 姚靖从厥阴论治围绝经期干眼的理论内涵及临证经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2026, 36(3): 251-255+269.
- [24] 赵靖, 崔霞, 刘叶, 等. 基于“厥阴从化论”浅谈抽动障碍及其共患病形神失调的诊治[J]. 中医药学报, 2026, 54(1): 49-53.
- [25] 柯琴, 周春祥, 赵鸣芳, 等. 伤寒来苏集[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2021.
- [26] 刘渡舟. 刘渡舟论伤寒[M]. 上海: 上海中医药大学出版社, 2009.

-
- [27] 张天麒, 周改兰, 李晓庆, 等. 从《伤寒论》六经辨证与《脾胃论》枢轴学说探析乌梅丸辨治逻辑之异同[J]. 环球中医药, 2026, 19(2): 306-309.
- [28] 于婧杰, 冯利, 沈洋, 等. 从厥阴病辨治胃癌前病变的思路[J]. 现代中医临床, 2026, 33(1): 49-53.
- [29] 刘海啸, 孟令涵, 郑广达, 等. 基于厥阴病探讨乌梅丸方加减治疗癌性疼痛[J]. 中国实验方剂学杂志, 2026, 32(5): 124-128.
- [30] 杨嘉琪, 张明春, 张涛. 《伤寒论》合病并病探究[J]. 国医论坛, 2022, 37(1): 1-2.
- [31] 杨越, 魏光成, 张馨文, 等. 基于“离子失衡-津液代谢失常”论类风湿关节炎的中医证治内涵[J]. 中国中医基础医学杂志, 2025, 31(10): 1816-1820.