

温病汗论

温病学博士研究生 马健

指导 孟澍江 沈凤阁

外感热病以其病程中汗液变化显著而有“汗病”之称（《杂说》）。通过观察温病不同阶段汗出异常的表现，可为分析病机、指导治疗提供依据，是温病临床辨治的重要方面。历代医家对此积累了许多宝贵经验，在理论上亦有不少阐发。但综观前人有关论述，内容虽然丰富，却有零散、笼统之处。因此，进一步深入、系统地研讨温病过程中汗出异常的机理，及其辨治大要，对于深入理解温病学的有关理论，开拓温病临床辨治和研究的思路，具有一定的现实意义。

温病汗出异常的发生机理

汗乃五液之一，为人体阳气蒸化阴津外出肌肤而成。吴鞠通说：“汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料”，明确指出了阴津和阳气在汗液排泄过程中的不同作用。其中阳气之运用功能，不仅体现在蒸腾汗液外出方面，亦能调节腠理开阖，控制汗量多少。温热之邪侵犯人体，正邪相争，使机体阴精、阳气的平衡失调，腠理开阖失司，则必然导致汗出异常。归纳其病理机转，主要包括以下四个方面：

一、邪热内迫、津液外泄 温为阳邪，其为病也，内逼阴津，熏蒸毛窍，开泄腠理，迫使体内之阴津由腠理外泄而为汗，即所谓“热气熏蒸毛窍开，汗出溱溱常不止”。一般而言，热势微者，邪热蒸腾不甚，则汗出量少；里热炽盛，热逼津泄，则汗出量多，所以吴又可说：“热甚则汗甚，热微汗亦微”。可见，此类汗出与邪热蒸迫阴津有关，且与热势微甚有直接关系。

二、阳郁气闭，汗泄生畅 温邪侵犯肺

卫，卫阳宣发受阻，腠理开阖失司，则汗液排泄障碍，即宋佑甫所云：“卫阳内郁，表气不通，故无汗”。邪热深入，气分热盛，或邪热与有形之邪相结，邪正交争，使邪热郁伏，难以宣泄发越，则汗液无外泄之途。所谓“热蕴无汗”即指此而言。

三、津伤液耗、汗源不济 “温热阳邪也，阳盛伤人之阴也”。温病过程中，因邪热炽盛，煎熬津液；或逼血妄行，失血过多，每致阴津耗损。此外，过用辛温、苦寒、渗利、攻伐等，均可耗阴损液。正如吴鞠通所说：“温病最善伤阴，用药又复伤阴”，以致津亏液涸，汗源匮乏。吴又可称之为“夺液无汗”。

四、阳气虚馁、津失收敛 温病里热炽盛，不但伤阴，并能耗散阳气。若卫阳受损，腠理不固，津液失于收敛，可见汗出淋漓。素体阳气不足，或感受湿热之邪，久羁不退，或发汗太过等，病程中均极易出现阳虚汗脱之变。此外，温病过程中，亦有因阴津耗损太过，阳无所依而致亡阳脱汗者。

综上所述，温病汗出异常，总由人体正气与温邪相争，导致阴津或阳气异常变化，机体阴阳平衡失调，腠理开阖失司而然。病程中热炽迫津，阳热内郁，津伤液耗，阳虚失敛等病理变化，不仅互为因果，且可错杂为患。因此，临床所见汗出异常的表现，亦可随病机的演变而发生相应地变化。

温病汗出异常的诊察要点

临床所见，温病汗出异常的表现复杂多样，若能掌握以下要点，则可执简驭繁。

一、辨汗之有无 无汗指当汗而不汗，

肌肤干燥无津。常因邪客肌表，腠理闭塞；或阳热内郁，表里不通；或津伤液涸，汗源亏乏所致。有汗即汗出淅淅，肌肤湿润，甚或肤如水渍。常因邪客肌表，腠理不密；或里热炽盛，迫津外溢；或热处湿中，湿热交蒸；或阳气不固，津不内守所致。

二、察汗出部位 全身汗出，多为阳明里热熏蒸所致。但头汗出，有因热郁于内，熏蒸于上而致者，即何梦瑶所云：“头汗，别处无汗，热不得外越，但上蒸也”。亦有因阳气暴脱，孤阳散越而致者，故有“元气下脱，额上汗如贯珠者死”之说。手足汗出，多为阳明腑实内结，“胃中热甚而蒸发腾达于四肢”所致，故杨栗山曰：“凡潮热，手足泯然汗出，为阳明胃实也”。

三、问汗量性状 汗量即汗出之多少，性状指汗液之质地、冷热、气味等。就汗量而言，汗出微微，肌肤润泽者为微汗，多见于邪在卫表；汗出量多，“蒸蒸如炊笼腾越，扪之热气透手”者为大汗，多因里热炽盛；若汗出淋漓，则为阳亡津脱之征。就质地而言，汗出质粘似油，腻而不流，多属阴竭阳亡，即《张氏医通》所云：“汗出如胶，胶粘如珠之凝，及淋漓如雨，揩拭不逮者，皆不可治”。就冷热而言，温病汗出多因邪热迫津，因而汗出多温；若汗出凉冷，多为阳亡之候，故何梦瑶说：“火炎则身温，汗热而肤涩；阳虚则身凉，汗冷而肤滑”。就气味而言，湿热蕴蒸之汗，多气味酸臭，脱汗，则汗味淡而不咸，故有“忽得自汗，淡而无味者为虚脱”之说。

四、诊汗出先兆 温病邪留气分，正邪相持阶段，若突然狂乱不安，为狂汗将作；或突然全身战慄，甚则短暂脉伏，四肢厥冷，或爪甲青紫，为战汗之兆。多属正气抗邪外出，正邪交争之象。

总之，辨汗首当审其有无，有汗则须进一步观察其汗出部位、汗量及性状等，此外还应注意辨别汗出的先兆表现，尽可能全

面、详尽地搜集临床资料，方有助于正确辨治。

温病汗出异常的辨治概要

一、无汗辨治 温病之无汗常从以下三方面辨治：1. 表郁无汗。多见于病程初期，与寒热、头痛等表证并见，治当“辛凉泄卫，透汗为要”，葱豉桔梗汤为首选。此外，素体阴虚，复感温邪，作汗无源亦见无汗，可用加减葳蕤汤滋阴发汗。2. 阳郁无汗。多出现于邪热极盛阶段，治当清泄里热。属阳明气分郁热者，可用寒解汤或白虎汤加薄荷、连翘，因“大队寒凉之品，与轻清宣散之品相并，自能排逐内蕴之热，息息自腠理达于皮毛以透出”。若为腑实内结，“务宜承气先通其里，里气一通，不待发散，多有自能汗解”。3. 阴匿无汗。温病后期多见，胃肾阴液受损，汗源枯涸所致。治当选沙参麦冬汤、加减复脉汤等方，“迨阴气充长，能上升以应阳，则汗出矣”。

二、微汗辨治 温病初起阶段最为多见，治当“辛凉以止其自出之汗”。风热者用银翘散、桑菊饮疏风泄热；湿热者用藿朴夏苓汤宣表化湿。

三、时有汗出辨治 汗随热势起伏而时出时止，汗出热减，继而复热，乃湿热相合，蕴蒸气分之征，治当清热化湿，“徒清热则湿不退，徒祛湿则热愈炽”。伴脘痞呕恶，心中烦闷，苔黄滑腻者，为湿热蕴阻中焦，可用王氏连朴饮苦辛通降，清热燥湿。若伴胸闷脘痞，潮热呕恶，下利稀水，小便短涩，属暑湿弥漫三焦，应选杏仁滑石汤清暑化湿，通利三焦。

四、大汗辨治 多因邪热内盛，故清泄其里热则汗自止。伴见壮热心烦，索饮不休，脉洪数者，宜以白虎汤清泄阳明之热。若伴身热气喘，甚至鼻翼扇动，脉大而芤者，属阳明热盛而津气已伤，须投白虎加入参汤，以“白虎退邪阳，人参固正阳”。

五、局部汗出辨治 但头汗出，齐颈而还，伴心中懊恼，卧起不安者，宜栀子豉汤清宣胸膈郁热。额上汗如贯珠者，属阴竭于下，阳脱于上，治同脱汗。若燥屎内结，蒸迫津液，外达四肢，致手足濇然汗出者，当用承气辈泄热通腑，软坚攻下。

六、脱汗辨治 阴脱者，汗出冷而滑润，伴面色苍白，口唇紫暗，四肢厥冷，脉微欲绝，急予参附龙牡汤，回阳正气饮（人参、附子、生芪、白术、当归、枣仁、炙草、麻黄根）回阳救逆，敛津固脱。阳脱者，汗出温暖而稠粘，或汗出如油、腻而不流，伴喘喝欲脱，脉散大者，属阴液枯竭，阳无依附而散越，亟当滋阴敛阳以固脱，方如生脉散、救逆汤等。阴阳并脱者，当阴阳双补，可选既济汤（熟地、萸肉、山药、龙骨、牡蛎、茯苓、杭芍、附子），“峻固真阴以孕阳，力救真阳以媾阴”。

综上可知，温病汗出异常的辨治，不仅着眼于局部，更应重视整体的调治。在治疗过程中主要把握以下环节：1. 祛邪泄热，除汗泄之因。对邪热盛而正未虚之汗出证候，首当立足于祛邪泄热。根据“逐邪者，随其性而宣泄之，就其近而引导之”的原则，邪热在表在上者，宣透之；里热炽盛者，清泄之；肠腑燥结者，通导之，邪热祛则汗自止。2. 开闭透邪，畅汗出之道。阳

郁气闭，腠理不通，玄府闭塞之无汗，治疗务在“散怫热而开郁结”。开闭之法，宜在祛邪泄热基础上，加之宣通之品。邪郁卫表，当酌加荆、防、葱、豉、薄等辛温不燥之品；热闭于内，常伍以银、翘、豉、薄等轻清透散之品，待“怫热郁结开通，则热蒸而自汗出也”。3. 生津养液，滋作汗之源。温病后期，邪热虽微，而阴液已伤，作汗无源，法当主以生津养液，以滋作汗之资源。其中，尤当重视滋养胃津，盖因胃为水谷之海，气血生化之源，胃津得充，不但化汗有源，且周身之阴液皆可回复。正如吴鞠通所说：“十二经皆禀气于胃，胃阴复而气降得食，则十二经之阴皆可复矣”。4. 益气敛津，摄外脱之汗。阳气虚馁无力固摄，致大汗淋漓者，急应回阳固脱，注意配伍龙骨、牡蛎、五味子等收敛固摄之品。若为阴伤至极，孤阳外越致脱汗者，当以滋阴敛液固脱为主，“守阴所以留阴，阴留汗自止也”。

本文从汗出异常的角度辨治温病，旨在突出其在温病辨证与治疗中的重要性，并非以此作为辨治的唯一依据。临证时要着眼于“汗”的同时，结合整体表现，参合四诊，综合分析，方能正确施治，避免片面。

参考文献（略）

国际交流

日本东京理科大学药学部理久保田和彦教授于10月15日上午在我院作了1.自发性高血压大鼠(SHR)平滑肌的特征。2.神经肋、缩胆卡素(CCK)和大脑功能的关系的学术报告。他是在上海医科大学讲学后来南京的，陈德华副院长会见了久田和彦教授和夫人，並进行了热情友好的交谈，共同表示今后为加强两国的文化交流而努力。

（张世玮）