

温病汗出异常辨治概要

南京中医药大学(210029) 马 健

主题词 温病 汗证/中医药疗法

汗出异常是温病过程中常见的症状,并贯穿于病程之始终,故温病有“汗病”之称。通过观察温病过程中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,故辨汗是温病临床辨治的重要方面,兹将其主要内容分述如下。

1 无汗辨治

无汗,指当汗而不汗,肌肤干燥无津。温病之无汗,常可从以下三方面辨治。

1.1 表郁无汗:多见于温病初起,温邪郁表、卫气闭阻、腠理不通,常伴见发热恶寒、头痛身疼。苔薄脉浮。治以辛凉泄卫、透汗散邪,方选葱豉桔梗汤。若暑湿内郁、寒邪外束、表闭无汗,伴发热恶寒、身形拘紧、腕闷心烦、舌苔薄腻等症,治当疏表散寒、清暑化湿,方用新加香薷饮加减。

1.2 阳郁无汗:因邪热内伏、气机失畅、表里不通所致,多出现于邪热极盛阶段。胃热气闭无汗者,多伴壮热、不恶寒、烦渴、面赤等症,治当清泄胃热、透达郁阳,方用《医学衷中参西录》之寒解汤(生石膏、知母、连翘、蝉蜕)或白虎汤加薄荷、连翘等。张锡纯治疗此证深有体会,其云:“愚用白虎汤时,恒加薄荷少许,或连翘、蝉蜕少许,往往服后即可得汗。”若属燥屎内结、肠腑气闭而无汗,即所谓“内壅不汗”者,急当以承气汤攻下热结,燥屎得下、气闭得开,汗自得出。

1.3 阴匿无汗:多见于温病后期,因胃肾阴液受损、汗源枯竭所致。肺胃阴液不足者,口咽干燥、干咳少痰或干呕而不思食、舌光红少苔,治用沙参麦冬汤或益胃汤,以滋养肺胃津液;肾阴亏耗者,手足心热甚于手足背、口干咽燥、舌质干绛,治以加减复脉汤,以填补肝肾之阴,冀“迨阴气充长,能上升以应阳,则汗自出矣”。

2 微汗辨治

汗出微微、肌肤润泽者,为微汗。多见于温病初起,常因邪犯肺卫、腠理开阖失司所致。风温初起、邪

在肺卫,伴见发热、微恶风寒、咳嗽、口微渴、苔薄脉浮者,治宜疏风泄热、辛凉解表,如银翘散、桑菊饮等方;若湿热在表、困遏肌表,伴见恶寒、身热不扬、肢体倦怠、胸闷口腻、苔滑脉濡者,治当芳香宣透、疏表化湿,可选藿朴夏苓汤治之。

3 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、热蒸湿动之征。伴有脘痞呕恶、心中烦闷、口渴不欲多饮、便溏色黄、小溲短赤、苔黄滑腻、脉象濡数者,为湿热蕴阻中焦,治以苦辛通降、清热燥湿之王氏连朴饮加减;若见胸闷脘痞、潮热呕恶、渴不多饮、下利稀水、小便短涩、舌苔黄腻,则属暑湿弥漫三焦,治当清暑化湿、通利三焦,可选杏仁滑石汤(《温病条辨》方,杏仁、滑石、黄芩、橘红、黄连、郁金、通草、厚朴、半夏)。

4 大汗辨治

汗出量多、“蒸蒸如炊笼腾越,扪之热气透手”者为大汗,多因邪热内盛、里热蒸腾、迫津外泄所致。伴见壮热、心烦、口渴、索饮不休、面赤气粗、苔黄燥、脉洪数,为邪入阳明、里热蒸腾所致,宜以白虎汤清泄阳明之热。若伴见身热气喘,甚至鼻翼扇动、脉大而芤者,证属阳明热盛、津液已伤,须投白虎加人参汤。

5 局部汗出辨治

但头汗出、齐颈而还,伴心中懊恼、卧起不安者,为热郁上焦胸膈,宜栀子豉汤清宣胸膈郁热。额上汗如珠者,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、手足汗多者,常伴见日晡潮热、大便秘结、腹满胀痛、苔黄而燥、脉沉有力,当用承气辈泄热通腑、坚软攻下。

6 战汗辨治

突然振寒战栗,甚则短暂脉伏、四肢厥冷或爪甲青紫,继之发热、全身汗出为战汗,多为病邪逗留气分不解、正邪相争、正气奋起鼓邪外出的表现。从临床而言,战汗主要有以下三种转归:其一,战汗之后邪随汗出、热退身凉,病亦霍然而愈,此时毋须药物治疗,只宜妥善护理,如叶天士所云“安舒静卧,以养

阳气来复”；其二，阳气随汗外脱，见汗出肤冷、躁扰不卧、脉急疾等症，治同脱汗；其三，虽振寒战栗而不得汗出，此为正气较虚、不能鼓邪外出的缘故，治当益胃生津，方用益胃汤加西洋参，以扶助津气、透邪外达，冀正气来复，再战汗而愈。

7 脱汗辨治

“汗出如胶之粘，如珠之凝，及淋漓如雨，揩拭不逮者”，为阳亡津脱之征，临床当细辨阴脱与阳脱。阴脱者，汗出冷而滑润，伴面色苍白、口唇青紫、四肢厥冷、脉微欲绝，亟当回归救逆、敛津固脱，方如回阳正气饮（《重订通俗伤寒论》）方，人参、附子、生黄芪、白术、当归、枣仁、炙甘草、麻黄根）、参附龙牡汤等；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，治当滋阴敛阳以固脱，急予救逆汤（《温病条辨》）方，炙

甘草、干地黄、生白芍、麦冬、阿胶、生龙骨、生牡蛎）、生脉散；阴阳并脱者，又当阴阳双补、收敛固脱，可选既济汤（《医学衷中参西录》）方，熟地、萸肉、山药、龙骨、牡蛎、茯苓、杭芍、附子），必要时可配合现代医学的抢救手段。

综上所述，温病汗出异常的辨治，不仅要着眼于局部，更应重视整体的调治。无汗者，不可强发其汗，张锡纯所曰“发汗原无定法，当视其阴阳所虚之处而调补之，或因其病机而利导之，皆能出汗，非必发汗之药始能汗也”，即强调对温病无汗的治疗应针对其病机，采用相应治疗方法，不可一味发汗；有汗者，除脱汗者外不可滥用收敛止汗之品，盖因温病过程中适量汗液的排泄，不仅有利于邪气外达，而且有助于散热降温，故章虚谷说“热自内出，蒸汗外流，清其内热则汗自止。若止其汗，则热反不泄，故不可止”。

《内经》徐疾补泻释义

安徽中医学院针灸系（合肥 230038） 薛 松

主题词 《内经》——注释

《内经》对徐疾补泻手法，在《灵枢》和《素问》中分别予以不同的论述。《灵枢·九针十二原》曰“徐而疾则实，疾而徐则虚”，而《素问·针解》却用“徐而疾则实者，徐出针而疾按之，疾而徐则虚者，疾出针而疾按之”述之。对于第一段经文，《灵枢·小针解》就解释为“徐而疾则实者，言徐内而疾出也；疾而徐则虚者，言疾内而徐出也”。这种方法在教材《针灸灸法》第三版中理解为以进针与出针过程中的快慢来区分补泻，对此古今医家的看法比较一致，而对第二段经文的解释却历来众说纷纭、莫衷一是。目前较为通用的解释是，教材《针灸医籍选》引《素问集注》曰“徐而疾则实者，谓针已得气，乃徐出之，针即出穴则疾按之，使正气存内而实，此补虚之法也；疾而徐则虚者，言邪气已至乃疾出之，针既出久，则徐按之，使邪实可泄而虚，此泻实之法也”。按照这种解释，再把《灵枢》关于徐疾补泻结合起来，就可以下表解释。

从下表不难看出，按照《素问·针解》的解释，《灵枢》与《素问》的两段内容就出现相反的结果，对此教材《针灸医籍选》第一版第 7 页一段按语中解释

手 法	《灵枢·小针解》		《素问·针解》	
	进 针	出 针	出 针	按 穴
补 法	徐	疾	徐	疾
泻 法	疾	徐	疾	徐

为“这可能和《内经》的不同作者不同体验有关”。

对此笔者持有不同观点，认为《素问集注》的解释多有牵强之处。

其一，针刺无论是补、泻，均应在针后按闭穴位，而《灵枢·官解》曰“泻必……摇大其孔，气出乃疾；补必……气下而疾出之，推其皮，盖其外门，真气乃存”。《素问·刺志论》曰“入实者，左手开针空也；入虚者，左手闭针空也”，明确指出在出针后速按针孔为补，出针时摇大针孔、不加按压为泻。

其二，把“徐出针而疾按之，疾出针而徐按之”的“之”解释为“穴位”不合语法习惯，文中之“而”为承接连词，含“并列”之义，“之”应指代前面的“针”。据此认为，“疾和徐”应引申为“力度”，“疾”作“用力重”解，而“徐”则作“用力轻”解；“按、出”指针在体内的运行方向，“按”指“向内”，“出”指“向外”。因而“徐出针”意即“轻提针”，“疾按之”就是“重插针”。此段经文的徐疾补泻，实际上就是临床常用的提插补泻。