



万友生教授近影

最近重温了汗、吐、下、和、清、温、消、补八法，感到又有一些裨益和体会。今分述之，以供参考，并希指正。

汗 法

汗法是从皮肤毛窍驱邪外出的治法。《素问》“其在皮者，汗而发之”、“其有邪者，渍形以为汗”、“今风寒之客于人也，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发也”、“体若燔炭，汗出而散”等，都是汗法的理论依据。由于汗法适用于表证，故又称为解表法；汗法能退表热，故亦称为解热法。

汗法随表证的寒热虚实之分，而有温清补泻之别。

辛温解表法：此法适用于表寒证。表寒实证，只须用麻黄汤、荆防败毒散、香苏散等辛温解表法，以祛邪；表寒虚证，则须用桂枝汤、人参败毒散、参苏饮、玉屏风散、再造散等辛温解表法，在祛邪中益气助阳以补正。

辛凉解表法：此法适用于表热证。表热实证，只须用银翘散、桑菊饮等辛凉解表法，以祛邪；表热虚证，则须用加减葳蕤汤、七味葱白汤等辛凉解表法，在祛邪中滋阴养血以补正。

仲景书虽详于辛温解表法而略于辛凉解表法，但其中麻杏甘石汤方被柯琴推之为“温病发汗逐邪之主剂”，实为后世辛凉解表法的祖

八 法 温 课 (一)

江西中医学院 万友生

主题词 汗法 泻下 和解 (中医) 清热 祛寒

消散 补法

作者简介：万友生，男，生于1917年，江西省新建县人。寝馈岐黄五十年，精通伤寒、温病学说，曾撰写《伤寒知要》、《寒温统一论》、《热病学》等专著。现任中华全国中医学会常务理事，江西中医学会名誉会长、江西中医学院教授。

方，至今仍在临床上发挥着良好的效用。

汗法不仅适用于冬、春外感风寒或风温所致的如上所述的表证；也适用于夏暑受寒所致的宜用香薷饮等主治的表证，以及秋燥受凉或感温所致的宜用杏苏散或桑杏汤等主治的表证；还适用于风寒湿痹而宜用麻黄加术汤主治的表证，以及风湿热痹而宜用麻杏苡甘汤主治的表证。如风水、皮水等宜用越婢汤、防己茯苓汤主治的表证；风疹、麻疹等宜用消风散、宣毒发表汤主治的表证；内伤中风、邪阻经络等宜用小续命汤或大秦苳汤主治的表证；疮疡初起因气血过郁而乍寒乍热等宜用仙方活命饮主治的表证。

汗法不仅适用于表证，也适用于里证兼表者，但须根据里证的具体病情而灵活配合其他治法。如，表寒实而里热实者，宜用大青龙汤或防风通圣散等汗兼清、下法；表寒虚而里热实者，宜用桂枝加大黄汤等汗兼下法；表里俱热实者，宜用葛根芩连汤等清里解表法；表里俱寒实者，宜用小青龙汤等发散表寒、温化里饮；表里俱寒而表实里虚或表里俱虚者，宜用麻黄细辛附子汤、麻黄附子甘草汤或桂枝人参汤等汗兼温补法。

应注意，发汗要因时因地因人制宜。如春、夏阳气开泄，人之皮肤毛窍常应之而舒张，温热地带或

阳脏热体之人亦然，故汗药用量控制宜严；秋、冬阳气敛藏，人之皮肤毛窍常应之而收缩，寒冷地带或阴脏寒体之人亦然，故汗药用量控制宜宽。

另外，发汗毋犯寒热虚实禁忌。如表寒证禁用表热证的辛凉解表剂，表热证禁用表寒证的辛温解表剂；表实证禁用表虚证的攻中兼补剂，表虚证禁用表实证的专攻不补剂。

吐 法

吐法是从口驱邪外出的治法。

《素问》所谓“在上者涌之”、“其高者因而越之”等，即病邪实于上焦，而正气向上抗邪，有上从口出之势，因而顺其病势以涌越之意。这就是吐法的理论依据。

吐法主要适用于上焦邪实病证。如《伤寒论》谓“病如桂枝证，头不痛，项不强，寸脉微浮，胸中痞硬，气上冲咽喉不得息者，此为胸有寒也（《千金方》作“内有久痰”），当吐之”、“饮食入口即吐，心中温温欲吐，复不能吐，始得之，手足寒，脉弦迟，此胸中实，不可下也，当吐之”、“病人手足厥冷，脉乍紧者，邪结在胸中，心下满而烦，饥不能食者，病在胸中，当须吐之”，《金匱要略》谓“宿食在上脘，当吐之”等是其例。吐法本身还包含着汗法在内。如朱丹溪说：“吐中就有发散之义。”张

子和说：“诸汗法古方多有之，惟以吐发汗，世罕知之，故予尝曰吐法兼汗。”由此可见，凡外感邪实于表而兼宿食、痰饮邪实于里的，治以吐法，尤为适宜。

吐法约可分为：

非药探吐法：凡用非药物之物，如手指、鸡羽、鹅翎等刺激咽喉引起呕吐，以达到排除上焦实邪之目的，称之为非药探吐法。此法也可包括烧盐探吐法在内。烧盐探吐法单用烧盐熟水调服，以指探吐，治伤食痛连胸膈、痞闷不通、手足逆冷。古人用此法治干霍乱，且谓大胜用药，宜先用之。

辨药探吐法：治疗上焦邪实证须用吐法时，应根据病人体质的强弱，辨明虚实而用药探吐之。如体质强实者，宜用瓜蒂散、稀涎散、常山散等方药探吐；体质虚弱者，宜用参芦散、当归汤等方药探吐。

随药探吐法：前人认为凡药皆可取吐，但随证作汤剂，药下即探而吐之。如朱丹溪治妇人妊娠转胞、小便不通，曾用补中益气汤，随服而探吐，程钟龄治寒痰闭塞厥逆昏沉，尝用半夏、橘红、姜汁浓煎频灌探吐，皆获效验，即其例证。

凡用吐法，须知解救。如因服诸草木药而致吐不止者，可用麝香或葱白解之；因服诸石药而致吐不止者，可用甘草或贯众解之。凡吐后头眩不止者，饮以冰水立解，如无冰时，新汲水亦可。

凡用吐法，须知禁忌。即体弱气衰者，不可吐；自吐不止、亡阳血虚者，不可吐；诸吐血、呕血、咯血、衄血、嗽血、崩血、便血者，不可吐。

吐法治病虽有良效，但人多畏而置之。张子和为此而大声疾呼说：“夫吐者人之所畏，且顺而下之，尚犹不乐，况逆而上之，不悦者多矣。然自胸以上，大满大实，痰如胶粥，微丸微散，皆儿戏也，非吐病安能出。……曾见病之在上者，诸医尽其技而不效，余反思之，投

以涌剂，少少用之，颇获征应，既久，乃广访多求，渐臻精妙，过则能止，少则能加，一吐之中，变态无穷，屡用屡验，以至不疑。”汪切庵也说：“邪在表宜汗，在上焦宜吐，在中下宜下，此汗吐下三法也，若在上焦而反下之，则逆其性矣。经曰其高者因而越之，又曰在上者涌之是也。先贤用此法者最多，今人惟知汗下，而吐绝置不用，遇当吐而不行涌越，使邪气壅结而不散，轻病致重，重病致死者多矣。”这是应予以足够重视的。

下 法

下法主要是从肛门驱邪外出的治法。《素问》所谓“强者泻之”、“其实者散而泻之”、“中满者泻之于内”、“血实者宜决之”等，都是下法的理论依据。

下法主要适用于里实证。但由于里实证有寒热之分，因而下法有清泻和温通之别。

清泻下法：此法适用于里实证之属于阳热者。如，清泄实热，用三承气汤；清泄瘀血，用桃仁承气汤、抵当汤、大黄牡丹汤；清泄水饮，用十枣汤、大陷胸汤、舟车丸；清泄顽痰，用礞石滚痰丸；清泄结石，用排石汤。

温通下法：此法适用于里实证之属于阴寒者。如，温通上焦寒实，用桔梗白散；温通中焦寒实，用大黄附子汤和温脾汤；温通下焦寒实，用天台乌药散和见睨丸。

下法不仅适用于上述里实便闭病证，也适用于里虚或虚实相兼便闭病证。如《伤寒论》麻子仁丸的润肠泻热法，《温病条辨》增液承气汤和护胃承气汤的滋阴泻热法，以及新加黄龙汤的滋阴养血、益气泻热法等，都属于虚实相兼病证的补泻兼施法；至于增液汤的增水行舟法和苁蓉润肠丸的滋肾启关法等，则属于里虚便闭病证的寓泻于补法。

下法不仅适用于大便秘结之证，有时也可用于大便下利之证。如《伤寒论》用大承气汤治下利脉

滑数，或自利清水色纯青心下痛口干燥，小承气汤治下利谵语，以及《温病条辨》用调胃承气汤治热结旁流的纯利稀水无粪等，是其例。因其下利证属实热，故宜采用《内经》“通因通用”之法，以去其其实热而止其下利。后世所谓“治痢还须利”，其根据也就在此。

此外，下法还包括降气法在内。如《伤寒论》承气汤方之所谓“承气”，实包含着承顺胃主降之气的意思在内。也就是说，阳明里热实证之所以地道不通，既是胃家热结，也是胃气不降，故须承顺胃气，才易通其热结。大小承气汤方虽以大黄泻热为主，但都佐以枳实、厚朴行气导滞。尤其是后世用以陈皮为主药的润下丸方通便，更显然是通过和降胃气来达到泻下的目的。

又下法可包括利小便法在内。如《伤寒论》说：“伤寒哕而腹满，视其前后，知何部不利，利之则愈。”由此可见，不仅从后通利大便是下法，即从前通利小便也未尝不可说是下法。一般从小便利湿之法，也有清泄和温通的不同，清泄利湿法如八正散等，温通利湿法如五苓散等。

还须指出，里实宜下之证而同时兼有表证宜汗或虚证宜补的，应根据表里虚实病情的缓急而灵活运用下法。如表里相兼之病，表证急于里证的当先汗，若先下之则为逆；里证急于表证的当先下，若先汗之亦为逆；表里两证并重的，则当汗下兼施。又如虚实相兼之病，虚甚则先补后攻以助其正；实急则攻后即补以防其脱；虚实并重则攻补兼施。又一般所谓“汗多亡阳，下多亡阴”，是指人身阳主外，故从外误汗多亡阳，阴主内，故从内误下多亡阴而言。这虽具有一定道理，但又未可拘执。如误用桂枝汤温散的汗法，由于热药容易伤阴而往往引起阴虚变证；误用承气汤清泄的下法，由于寒药容易伤阳而往往引起阳虚变证，而这在临床上并不是少见的。

(待续)