

# 《伤寒杂病论》“汗法”探析

柴瑞震

(运城市中医医院, 山西 运城 044000)

**摘 要:**通过对《伤寒杂病论》中“汗法”种类的统计和对张仲景运用“汗法”治疗疾病技巧的探讨,说明“汗法”这一治病的主要方法,在张仲景运用时的多样性、复杂性和灵活性。“汗法”不仅可以用来治疗外感病,而且还用来治疗风湿、水肿、肺胀、黄疸、痰饮等及许多杂病。就其治外感而言,又有峻汗、缓汗、小汗、微汗、复汗、更汗、先其时发汗等不同;可见伤寒中之“汗法”与后世之解表法及辛温发汗、辛凉发汗等的含义,有着根本上的区别。如能象张仲景那样熟练而灵活地运用汗法,便会使很多疾病消灭于萌芽之中。由此特别提示业医者,为了我们肩上的重担和责任,一定要读四大经典,在反复研读经典时,从中便可吸取无穷的力量和智慧。

**关键词:** 伤寒杂病论;汗法

中图分类号: R222

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)08-1658-03

## Research into the Sweating - therapy of The rapy of Diseases caused by Hamful Cold Factors

CHAI Rui-zhen

(Yuncheng Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yuncheng 044000, Shanxi, China)

**Abstract** By statistics of some kinds of the sweating - therapy of diseases caused by Hamful Cold Factors and the research into the treatment of diseases through the sweating - therapy by Zhang Zhongjing we can make it clear that the main treatment was various, complex and flexible used by Zhang. Not only can the sweating - therapy cure the diseases caused by external factors but also cure rheumatism, oedema, jaundice, phlegm and retained fluid and so on. As far as its treating external factors is concerned, it can also cure excessive - sweat, slow - sweat, small - sweat, mini - sweat, repeat - ing - sweat and multiple - sweat and the method for which it is the best time to induce sweat, therefore we know that the sweating - therapy above - mentioned is basically different from inducing - sweat, pungent - temperate, pungent - cool sweating nowadays. If we can use Zhang's therapy familiarly and flexibly, we shall wipe out many diseases in the embryonic stage. Therefore, I advise the colleagues to make the best study of the four classical works repeatedly, among which to get numerous energy and wisdom for our heavy responsibility.

在慢性肾功能衰竭中,肾间质纤维化程度与肾功能受损程度密切相关,而肾间质纤维化是细胞外基质(ECM)病理积聚的结果,ECM主要包括纤连蛋白(FN)、层连蛋白(LN)、Ⅰ型胶原(COLⅠ)等成分。在介导ECM过度积聚的细胞介质和生长因子中,转化生长因子- $\beta$ 1(TGF- $\beta$ 1)是迄今为止发现的最强促肾间质纤维化分子,也是促进细胞肥大、诱导ECM积聚的关键性调控因子,在肾脏疾病发展过程中起着重要的作用。TGF- $\beta$ 1的上调表达是所有人类和实验动物肾间质纤维化的特征,转基因鼠过度表达TGF- $\beta$ 1可形成肾小球硬化及肾间质纤维化<sup>[3]</sup>。TGF- $\beta$ 1通过诱导包括FN、LN及一些蛋白多糖在内的基质蛋白的转录、合成和分泌,促进细胞外基质的形成和沉积。本研究

结果显示,以泄浊解毒为主、兼益气活血组成的尿毒清胶囊,可以明显降低5/6肾切除大鼠模型Scr、Bun水平,与治疗前比较有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。同时观察到TGF- $\beta$ 1、FN、LN在各组肾组织中均有不同程度的表达。空白组表达最为强烈,尿毒清组表达最轻,黄芪大黄丹参组次之。提示中药治疗CRF的分子作用机理之一,可能与通过下调TGF- $\beta$ 1而减少FN、LN在肾组织中的表达,减轻或延缓肾脏纤维化,从而起到保护肾脏功能。而中药复方在下调TGF- $\beta$ 1、FN、LN在肾组织中的表达作用要比单味中药好。

### 参考文献

- [1] 洪钦国, 汤水福. 中西医结合肾脏病诊断治疗学[M]. 广州: 广东科技出版社, 2001: 478-480.
- [2] 姚晓峰, 汤水福. 尿毒清治疗慢性肾功能衰竭的药效学研究[J]. 广州中医药大学学报, 2003, 20(2): 157-160.
- [3] Kopp JB, Factor VM, Mozes M, et al. Transgenic mice with increased plasma levels of TGF- $\beta$ 1 develop progressive renal disease[J]. Lab Invest, 1996, 74: 991.

收稿日期: 2008-03-05

作者简介: 柴瑞震(1963-),男,山西万荣人,主任医师,医学博士,主要从事中西医结合理论与临床的研究、中国古籍整理校释工作及中医四大经典著作的研究。

Key words Therapy of diseases caused by Harmful Cold Factors; Sweating - therapy



“汗法”，即《素问·阴阳应象大论篇》“其在皮者，汗而发之”的发汗法，《内经》又称之为“开鬼门”法。汗法不仅用于治疗外感病，而且也用于治疗外感以外的许多杂病，这与后世所称的汗法，也就是解表法，有着根本上的不同；若单就其用于外感病的治疗而言，又由于外感病在形成的过程中，受风、寒、湿、燥、疫疠之气的不同，受邪轻重程度及个

体体质差异的不同，发汗一法在《伤寒杂病论》中，更有其灵活多变的复杂性，这与今人所总结的所谓：辛温发汗、辛凉发汗等，更是不可同日而语。

### 1 《伤寒杂病论》汗法种类统计

《伤寒杂病论》对汗法的运用是灵活多变，复杂而又条分缕析。笔者对全书中所用的方法作了统计，共有以下 15 种：(1)辛温开表峻汗法；(2)开表清热峻汗法；(3)调和营卫缓汗法；(4)小发其汗法；(5)微发其汗法；(6)先其时发汗法；(7)复汗、更汗法；(8)升津发汗法；(9)和解发汗法；(10)温阳发汗法；(11)清透发汗法；(12)祛湿发汗法；(13)化饮发汗法；(14)利水发汗法；(15)熏蒸发汗法。

汗法在《伤寒杂病论》中与吐法、下法、和法、温法、清法、消法、补法等相比，其运用频率最高，在具体运用上，变化也最为复杂，可见仲景对汗法的重视，远胜于它法，而且这里所说的汗法，也只就发汗的方法而言，其实《伤寒杂病论》中所讲所用之汗法，还包括了如何止汗等方法，本篇暂不涉及。

### 2 《伤寒杂病论》汗法的具体运用

2.1 辛温开表峻汗法 辛温开表峻汗法，即《伤寒杂病论》中麻黄汤汤证所应用之发汗法。麻黄汤汤证，是一种感受风寒之邪较重、病人体质也较强壮的外感病，论中称之为伤寒，因为盛寒外困，正气奋起抗邪，致使卫气郁闭、营阴郁滞、经脉受阻、气血不通，所以，表现为发热、恶寒、无汗、全身关节、肌肉严重疼痛的表实证。当此之际，非辛温重剂不能开表发腠，祛散风寒，故用麻黄汤峻发其汗，才能使肌腠开泄、风寒外出、营卫通调、气血流畅。倘若药轻力微，则正不胜邪，病难速愈。笔者曾接诊过一位九月上旬感冒风寒至十月中旬，依然病痛如故者，其间吃药、打针、输液，辗转 40 余日，未曾出过汗，依病人所述，并与诊视后处方：麻黄 30g 桂枝 20g 杏仁 15g 甘草 15g 生姜 15g 水煎服，1 剂服后，欲汗未汗，再剂始大汗通身，汗后虽感困倦，但前之头痛、身痛，却豁然如失。今人治感冒多不知发汗，一味惯用“抗生素”、“消炎”药等，致使久病不愈或变生它病者，多不胜计。

2.2 开表清热峻汗法 开表清热峻汗法，即论中大青龙汤汤证和越婢汤汤证。大青龙汤汤证是外有风寒困表，使表气不通、营卫郁滞，内有郁热熏扰，使气血怫郁，神明不安，因而表现为脉浮紧、发热、恶寒、身疼痛、不汗出而烦躁。大青龙汤即在麻黄汤中加石膏、生姜、大枣，用麻黄汤合生姜开表发腠，祛风散寒，用石膏是借其大寒之性而清泄在里之郁热，一则是借其辛甘之味，使郁热随汗从表而外散，大汗之后，邪去身安。越婢汤汤证是水气潴留于皮肤经络，热邪

复郁于肺胃，因而致一身悉肿，脉浮、口渴，方以麻黄配生姜宣散水湿，又以石膏清宣肺胃郁热而除口渴，另有甘草、大枣调和中气以滋生津液。越婢汤较之大青龙发汗之力稍缓。近代名医张锡纯仿二方之意，创制“石膏阿斯匹林汤”，若能用得得当，也常效如桴鼓。

2.3 调和营卫缓汗法 调和营卫缓汗法，也叫解肌发汗法。即论中桂枝汤汤证所应用之发汗法。桂枝汤汤证是由于受邪后，卫阳外盛、营阴内弱、营卫失和、肌腠不利而出现了发热、恶风(寒)、脉浮缓、汗自出的太阳表虚证。本证以“脉浮缓、汗自出”与伤寒之“脉浮紧、无汗”相区别，故不能用麻黄汤开腠峻汗，而应用枝汤汤调和营卫以缓汗。

本证汗既自出而仍用汗法，乃是因为此汗是邪风内扰、腠理开合失度，以致营阴外泄之病汗，故必须再发其汗，使风寒外散方能营安而汗止，故用桂枝辛散祛风寒以泄卫，用芍药甘草酸甘化阴以安营，使“遍身黎黎微似有汗”，则营和卫谐、肌腠解利，病自去，汗自止。这种缓汗法在临床应用的机会最多，而且用之得当，取效迅速，其关键是首先要掌握应用本法的临床指标，次是要掌握缓汗的巧妙方法，倘若用不对证或药大汗“如水流背”，则会失去缓汗的意义。

2.4 小发其汗法 小发其汗法，即论中桂枝麻黄各半汤汤证所应用的发汗法。桂枝麻黄各半汤汤证是外感之后迁延日久，没能得到及时治疗，正邪对峙而正伤邪微，邪气久郁不得汗出所致。临床表现为：寒热如疟而热多寒少(发热重而恶寒轻或发热时间长而恶寒时间短)、面部有郁热之色(面色红赤而沉滞)、身痒欲汗而汗不出，故不宜专用桂枝汤；病延日久正气已伤，故也不宜专用麻黄汤，此时最佳治疗方案，仲景选桂枝、麻黄二方各三分之一小发其汗，解表不伤正病可已。

2.5 微发其汗法 微发其汗法，是仲景依病而制的另一种发汗轻剂，和小发其汗法相比，散表之力更弱，发汗之力更小。是论中桂枝一麻黄二汤汤证和桂枝二越婢一汤汤证，以及后边要说的风湿相搏证所应用的发汗法。

桂枝二麻黄一汤与桂枝二越婢一汤，两方区别在于有无邪热内郁。桂枝二麻黄一汤证是外感后经用桂枝汤解表发汗而邪未尽去，微邪余寇郁于肌表，表现为发热恶寒一日再发，病形如疟的外感轻证，没有热郁于内的征象，由于本病已经出过大汗，正气已有被伤之象而邪气也见衰微之势，故不可发汗过重，就连小发其汗之桂麻各半汤也嫌病轻药重，所以，仲景另制发汗轻剂，桂枝二麻黄一汤微发其汗。桂枝二越婢一汤证是既有风寒闭表，又有热邪内郁，其临床表现是发热、恶寒而热多寒少，这与外寒内热之大青龙汤汤证，有着明显的轻重之别。所以，仲景又制表里双解轻剂桂枝二越婢一汤微发其汗，外解表邪、内清郁热。

另外，在对风湿病治疗中，也应该用微发其汗法，因为湿为阴邪，其性黏滞，难以骤除。若大发其汗则风虽去而湿仍在，于病无益，所以，仲景在《金匱要略·痉湿喝病脉证治》中特别指出：“若治风湿者，发其汗，但微微似欲汗出者，风湿俱去也。”

2.6 先其时发汗法 先其时发汗法，是仲景告诫我们在对外感病的治疗中，如何掌握与抓住最佳发汗时机的发汗法。

疾病的过程是正邪相互斗争的过程,这个过程一般是呈波浪型发展,正胜则邪伏,邪胜则正伏,而治疗用药的最佳时机,应该在下一轮正邪相争之前预先用药,则正气得药力相助,邪气被药力抑杀,便可一鼓而取胜。这种方法是仲景治病的诀窍和秘术,是后世时间医学的先河。

**2.7 复汗 更汗法** 复汗是再次发汗,更汗是再三再四发汗。这种方法适用于外感后反复不解者。外感病虽非痼疾沉痾,但治不如法,常难一汗而已。所以,仲景指出可更汗、复汗。在桂枝汤服法中就有:“若不汗,更服依前法。又不汗,后服小促其间,半日许,令三服尽。若病重者,一日一夜服,周时观之。服一剂尽,病证犹在者,更作服。若汗不出,乃服至二三剂。”的明训。在《伤寒论》第57条中又指出:“伤寒发汗已解,半日许复烦,脉浮数者,可更发汗。”总之,或汗出未彻,缠绵不解,或汗解后,将息失宜,又复劳发,则此法正可应用直至汗彻邪尽病愈。

**2.8 升津发汗法** 升津发汗法,即论中葛根汤汤证和桂枝加葛根汤汤证。葛根汤汤证是邪客太阳经,阻滞津液不能输布,经脉失于濡养,经气为之不通而致“项背强几几”,以其无汗出,属外感表实证,故在桂枝汤中加入麻黄、葛根,其一,是以开表发汗,以逐邪外出;其二,可以起阴气致津液解利经输。桂枝加葛根汤汤证也是邪客太阳经输间、阻滞津液不能输布,经脉失于濡养,经气为之不通而致“项背强几几”,但却“反汗出”,属于外感表虚范畴。所以,在桂枝汤中加入葛根,一是以调和营卫、解肌发汗;二是以鼓舞胃气上行、升津液以柔经输。

**2.9 和解发汗法** 和解发汗法,即论中柴胡桂枝干姜汤汤证所应用的发汗法。柴胡桂枝干姜汤汤证是伤寒日久,经汗、下之后邪入少阳,表里俱病并兼水饮微结的一种证候,临床表现为:“胸胁满微结,小便不利,心烦口渴,但头汗出,往来寒热。”病机是少阳枢机不利、三焦气机不通、表里阳气受阻,治疗自然应和解半表半里、疏理三焦气机、通达上下、宣通内外,方后注:“初服微烦,复服汗出便愈。”

**2.10 温阳发汗法** 温阳发汗法,即论中麻黄细辛附子汤汤证和麻黄附子甘草汤汤证所应用之发汗法。以上两个汤证均是太阳、少阴两感证,病机同为阳气衰弱、风寒直中,治疗时不可采用寻常发汗法,应该首先考虑阳虚一面,否则汗之则阳随汗脱,后果不堪设想。因此,仲景设立了温经扶阳兼散风寒的两解法——温阳发汗法。

疾病在发展的过程中,由于患者阳虚程度不一,感寒的轻重有别,所以,必当详细辨证,仔细鉴别。若阳虚轻而感寒重者,宜选麻黄细辛附子汤;若阳虚甚而感寒轻者,则用麻黄附子甘草汤。

**2.11 清透发汗法** 清透发汗法,即论中麻黄连翘赤小豆汤汤证是素有湿热内蕴,复感风寒,邪郁于表,因而发为身黄的黄疸病。对于黄疸病的治疗,人皆知清热利湿、健脾和胃或温化寒湿以退黄,殊不知清透发汗,更是退黄之捷径。仲景用麻黄、杏仁,宣肺利气,解表散寒;用连翘、赤小豆、生梓白皮,清热利湿,兼用生姜、大枣之辛甘相合,既助麻杏发散之力,又能健脾和中助连翘、赤小豆等药清热利湿之功。本法也为表里双解法,为湿热郁蒸,外兼表邪的黄疸病治疗,开辟了另一途径。

**2.12 祛湿发汗法** 祛湿发汗法,即论中麻黄加术汤汤证、

桂枝附子汤汤证、麻黄杏仁薏苡甘草汤汤证所应用的发汗法。以上三个汤证,都是由于风湿外感后,阳气被困,经脉阻滞,气血不通所形成,治疗上不单要祛风散寒,还要祛除湿邪。仲景云:“若治风湿者,发其汗,但微微欲似汗出者,风湿俱去也。”在方法运用中,属于湿留肌肉、无汗而身烦痛者,用麻黄加术汤,使发汗而不致过汗,发汗复兼培土渗湿;湿有化燥化热倾向,一身尽痛,发热而日晡增剧者,用麻黄杏仁薏苡甘草汤轻剂微汗,健脾化湿;若风湿羁留不去,表阳已虚而身体痛烦,不能自转侧者,则用桂枝附子汤温经散寒、通阳发汗,以祛风湿。

**2.13 化饮发汗法** 化饮发汗法,即论中小青龙汤汤证和溢饮治疗所应用之发汗法。小青龙汤汤证是风寒束表、水饮上逆,以致发热、恶寒、无汗、干呕、咳逆而喘;溢饮病是水饮溢于肌表,当汗出、不汗出而致身体疼痛、胸痞、咳喘。仲景指出治疗方法是:“当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之。”以上病证,在病因上虽稍有不同,但水饮上泛则一,故治疗方法都采用化饮发汗的表里双解法。

**2.14 利水发汗法** 利水发汗法,即论中五苓散汤汤证、越婢汤汤证及麻黄附子汤汤证所应用的发汗法。五苓散汤汤证是太阳表证未罢、邪又内传水府、水热互结而致脉浮微热、消渴、小便不利之蓄水证,用五苓散双解表里,并多饮暖水,助药力以发汗;越婢汤汤证及麻黄附子汤汤证,都是治疗水气病和身体水肿的方剂,仲景所说:“诸有水者,腰以下肿当利小便,腰以上肿当发汗乃愈。”和“水发其汗即已”。故因水气滞留皮肤经络中,而致“一身悉肿”的风水病,用越婢汤发汗,以宣散水气、健脾除湿而退水肿。若因肾阳虚、肾不化水而致身肤水肿的正水病,则用麻黄附子汤扶阳化水、温经发汗,以消水肿。

**2.15 熏蒸发汗法** 熏蒸发汗法,是仲景诸多发汗法中的一个外治法。《伤寒论》第48条:“二阳并病,太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻……设面色缘缘正赤者,阳气怫郁在表,当解之、熏之。”熏蒸发汗法,简便易行,经济适用,且有立竿见影之效。其具体方法是:(1)水熏法是用纯水或加一定的药物,如:荆芥、藿香等入釜中加温,置患者于水上,用床单围罩之,勿令水气外逸,熏至汗出遍体即可。(2)火熏法是在室内或床下,用火烧烤,使室内温度增高,迫使患者通体出汗即可。

### 3 结论

通过以上对《伤寒杂病论》中运用汗法的探讨,可以看出张仲景运用汗法治病的多样性、复杂性和灵活性,可以领略到他运用汗法的娴熟技巧。汗法为八法之一,在仲景的思想和手中,不仅可以用来治疗各类外感病,而且还可用来治疗风湿病、水肿病、黄疸病、痰饮病等许多内科杂病。就其在外感病治疗的运用中,又有峻汗、缓汗、小汗、微汗、复汗、更汗、先其时发汗等等不同。

临床疗效的好坏,不仅取决于辨证的正确与选方用药的精当与否,更主要的还取决于对治疗方法的运用是否到位。就本篇的汗法而言,怎样才能掌握最佳运用的诀窍,笔者认为除了认真学习与研究祖国医学经典《伤寒杂病论》以外,别无良法,只有完全吃透了仲景的心法,才能真正地掌握和运用汗法的技巧,才不至于被后世所谓的解表法、辛温和辛凉解表,囿于治外感的囚笼里。