

## 湿热证出汗异常的论治

郝 斌<sup>1,2</sup>, 郝丽静<sup>3</sup>, 指导: 宋乃光<sup>1</sup>

(1 北京中医药大学基础医学院, 北京 100029; 2 解放军第 252 医院中医科, 河北 保定 071002;

3 河北大学医学院中医系, 河北 保定 071002)

**摘要:**病理性的出汗和阴液、阳气的盛衰, 以及阳气对阴液的蒸化过程是否有阻碍这 3 个要素紧密相关。对湿热证中出汗的表现及其汗法的宜忌进行了总结, 详细论述了汗法的运用技巧, 并对当前临床中常见的误治进行了剖析, 指出阴阳平和、气化通畅是汗法的最终目的。

**关键词:**温病; 湿热; 汗法

**中图分类号:** R254

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1673-7717(2007)08-1670-02

## TCM Differentiation and Treatment on Abnormal Sweating of Dampness-heat Syndromes

HAO Bin<sup>1,2</sup>, HAO Li-jing<sup>3</sup>, advisor SONG Nai-guang<sup>1</sup>

(1. College of Preclinical Medicine, Beijing University of TCM, Beijing 100029, China;

2. TCM Branch of No. 252 Hospital of PLA, Baoding 071002, Hebei, China;

3. TCM Department of Hebei University, Baoding 071002, Hebei, China)

**Abstract** Pathological sweating is closely related to the sufficiency and deficiency of Yin-fluid and Yang-qi and the evaporation of Yin-fluid by Yang-qi. We concluded in this article the symptoms of sweating and the fitness and contraindication of sweating therapy as well. With high elaboration on the experiences of using sweating therapy in clinical practice, we also analyzed the common error while using it and found that the ultimate goal of sweating therapy is the relative equilibrium of Yin-Yang and the unobstructed smoothness of evaporation.

**Keywords** Wen disease (febrile disease); dampness-heat sweating therapy

《内经》曰“阳加于阴谓之汗”, 意指人体的阴液在阳气蒸化下会有出汗的表现, 这是就正常的生理现象而言。病理性的出汗, 自然和阴液、阳气的盛衰, 以及阳气对阴液的蒸化过程是否有阻碍这 3 个要素紧密相关。在治疗上应分析其原因, 从关键处切入病情, 务使阴阳复归平和、气化通畅, 才能取得良好的疗效。下面谨对湿热证中汗之有无, 及其汗法的宜忌进行阐述。

### 1 表现

湿热证指湿热蕴阻于体内的证候, 因其湿邪邪气的轻重和病位的不同, 以及兼夹他证的情况可有多种症状表现。就其出汗异常而言, 若无兼证, 湿热蕴蒸于内, 毛窍开敷, 则见黏热之汗而出而病不解; 若湿热阻闭三焦气机, 或兼阳气虚弱, 或阴液不足, 或表气郁闭, 或表里俱闭, 则见少汗或无汗。

### 2 治法

**2.1 有汗勿止** 湿热蕴蒸而有汗的, 因湿性黏滞, 与热相结, 如油入面, 虽然有汗而湿热不去, 气机难复, 故病不解。这种情况不能收敛以止汗, 止汗则留邪; 更不能辛温以发表, 发表则助热。唯当用轻清宣畅之法, 条达气机、宣正透

邪, 使内之湿热渐达于外, 遍身微微作汗为佳。湿热重者, 或如春蚕抽丝、竹笋剥皮, 时时得汗方止。此汗与前之“病汗”不同, 汗后有神气清爽之征, 可称“药汗”。

**2.2 得汗乃解** 少汗或无汗的湿热证, 因气机郁闭, 多有头痛恶寒、身重疼痛的表现。若误认为表实而用发汗法, 则扰动湿邪上蒙清窍, 有神昏耳聋、目瞑不欲言的变症, 临证当仔细鉴别。但若欲病除, 仍应不汗而得汗, 使邪随汗出方可。得汗之法, 则宗开上、畅中、渗下之旨, 随其兼证加减治之。阳虚者兼通其阳, 阴亏者兼充其液, 表郁者兼开其郁, 里闭者兼通其闭, 调阴阳之开合, 复气机之灵动。俾阴阳平、表里和, 则湿热之邪无匿藏之处, 自然由三焦外达腠理而作微汗, 或兼走膀胱以微利, 或兼趋大肠而微溲, 因邪之势而有不同出路。湿热既出, 则邪气潜消, 正气宣流, 壅滞处自通, 人自然复归安和的状态。

**2.3 用药技巧** 湿热证用药之法, 往往选其轻清流动之品调拨气机, 如桑叶、芦根、滑石、荷叶等品, 不可妄投重药, 克伐无辜, 失其灵动之机。前人有浊药轻投、小量频服及煮散之法, 可资学习。例如薛生白用连苏饮小量频饮治湿热呕恶证甚效; 王孟英治疗病后湿邪未尽, 阴液先伤, 用泡服熟地入祛湿药中, 乃宗仲景麻沸汤之法, 取气不取味, 走阳不走阴, 养阴逐湿, 两擅其长。气机的条畅, 从脏腑功能而言, 重在调节少阳开合、脾胃升降及肺气宣肃, 因病势、病位之差别而有所侧重, 其中圆机活法, 有神明于规矩之外者, 非

## 化纤方对肺纤维化模型大鼠肺组织匀浆中 GSH - PX SOD 活性及 MDA 含量的影响

许朝霞<sup>1</sup>, 明桥<sup>1</sup>, 陈 瑞<sup>2</sup>

(1. 湖北中医学院, 湖北 武汉 430061; 2 华中科技大学附属协和医院, 湖北 武汉 430030)

**摘 要:**目的: 观察化纤方对肺纤维化模型大鼠肺组织匀浆中超氧化物歧化酶 (Superoxide Dismutase, SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶 (Glutathione peroxidase, GSH - PX) 的活性及丙二醛 (Malondialdehyde, MDA) 含量的影响, 探讨化纤汤在大鼠肺纤维化过程中, 对肺组织的保护作用的机理。方法: 144 只清洁级 SD 雄性大鼠, 体重 180~220g 随机分成正常对照组 (A 组)、博来霉素模型组 (B 组)、强的松干预组 (C 组)、化纤方大 (D 组)、中 (E 组)、小 (F 组) 剂量干预组, 每组各 24 只, 除 A 组外, 其余各组采用博来霉素复制大鼠肺纤维化模型, 造模第 2 天起, D、E、F 组每天分别用化纤方 (浓度依次为 2、1、0.5g/mL) 灌胃, C 组用醋酸强的松混悬液灌胃, A、B 组用生理盐水灌胃, 每组分别于 7、14、28 天随机处死 8 只大鼠, 采集肺组织, 制作匀浆, 检测各组肺组织匀浆中 SOD、GSH - PX 的活性及 MDA 含量的变化。结果: 化纤汤能提高肺组织匀浆中的 GSH - PX 和 SOD 活性, 降低 MDA 的含量。结论: 化纤方对肺纤维化大鼠的作用机制, 可能是通过调节其体内自由基水平, 减轻自由基对肺组织结构的氧化损伤, 而且化纤汤大剂量组的作用优于中小剂量组, 呈一定的量效关系。

**关键词:** 化纤方; 肺纤维化; GSH - PX; SOD; MDA

中图分类号: R - 33

文献标识码: A

文章编号: 1673 - 7717(2007)08 - 1671 - 03

## The Influence of Huaxian Decoction on the Level of GSH - PX SOD and MDA from the Lung Tissues in Rats with Blymycin - induced Pulmonary Fibrosis

XU Zhao-xia<sup>1</sup>, DING Ming-qiao<sup>1</sup>, CHEN Rui<sup>2</sup>

(1 Hubei College of TCM, Wuhan 430061, Hubei China; 2 Xiehe Affiliated Hospital of Huazhong  
University of Science and Technology, Wuhan 430030, Hubei China)

**Abstract** Objective To observe the influence of Huaxian decoction on the level of GSH - PX, SOD and MDA from

执方以治病的医家所能望见。

### 3 禁 误

3.1 尤禁温补 湿热证除前人所论汗、润、下三禁为医家所熟知外, 尤禁温补。患者因湿热郁闭于内, 气血不能畅达于外, 多有面色淡黄少华、倦怠乏力、肢节酸痛、脉濡软少力的表现, 若误认为营卫不和、中气虚弱而用黄芪、党参、桂枝、甘草、大枣等以甘温补气为法, 往往助湿生热, 初因正气稍加, 正邪相持, 或有好转之假象; 误以为效, 则温之不已, 久而湿热化火, 有动血、发黄之虞, 不可不慎。鉴别之机, 其要在脉, 浮中取之虽濡软少力, 重按多见滑实之象。临证之时, 又当合参四诊, 庶免“虚虚实实”之误。

3.2 西药之误 湿热证不论有汗、无汗, 多有发热。现在临床上很多医生遇到发热病人, 往往不问根源, 不辨寒热虚实, 喜用扑热息痛、柴胡、安痛定等药以发表退热, 不效则继以激素类药物以温彻表里, 大汗之以退热, 因之伤阳耗津而

邪气不去, 热稍退则复起, 往往转为坏病。又有汗之不已, 正气方衰之际, 复加以大量抗生素凉遏气机于内, 物理降温冰伏邪气于外, 内外交困, 病势渐趋沉重, 而医者反指为病情使然, 不亦愚乎! 据临床经验观之, 抗生素多属寒凉之品, 滥用之以治疗发热性疾病, 常造成以下后果: 表寒未解而用之, 往往引邪内陷而不解; 过用则凉遏气机, 气滞津停, 痰湿内生; 正气虚弱者用之, 清阳受抑而不展, 脏腑机能衰退, 无力抗邪, 病情缠绵或加重。另外, 今世盛行输液之法, 糖盐水液由血管进入人体, 外渗肌膜, 内渗三焦水道, 加于湿热之体, 则黏滞难化, 三焦气机愈加窒滞, 病情岂能不加重? 西医不明气化之理, 犯之尚可原宥, 为中医者亦为所惑, 忘失根本, 诚可悲也。前人成法俱在, 愿明者鉴察之。

### 4 结 语

《中庸》云: “执其两端而用中于民”。湿热证治法, 既有不可汗之戒, 复有得汗始解之理, 临证亦当执两而用中, 斟酌于忌汗与得汗之间, 不执一法, 亦不废一法, 务使阴阳以平为期, 方得中和之道。若善悟者能触类而长, 神而明之, 又何拘于湿热证哉!

收稿日期: 2007 - 03 - 15

作者简介: 许朝霞 (1970 - ), 女, 湖北黄梅人, 主治医师, 2004 级博士研究生, 研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。