

温病辨汗

江西省吉安地区卫生学校 陈奇

温病法在救阴，叶天士主张：“救阴不在血，而在津与汗。盖因津汗同源，汗需津液以化生；温邪为害，易伤津液，津液易复，阴血难于骤补。”后世医家谓：“温病救得一份津液，便有一份生机。”由此可见，辨汗在温病救阴中十分重要。温病辨汗，既可审察温邪的属性、其病位、病机，又可辨识津液的存亡等。从而确定相应的治法。兹就温病辨汗的临床体会，归纳为下述类型，供同道参考。

一、无汗 温病以有汗者居多，无汗者亦不鲜见，可见于温病初期或后期，多属邪气郁闭或津亏失酿汗之源。温病以见汗为顺，无汗为逆，当详审辨之。

1. 邪遏卫气 温病初起，邪遏肌表，卫气失宣，可无汗。临床所见，主要有下述三端：①气寒外束：风湿、冬温初起，易无汗出，常见微发热、恶风（或寒）、头痛、咳嗽、苔薄脉浮诸证。系因冬末春初，气寒尚甚，初起邪袭肺卫，温热不甚，加之气寒外束，故无汗出，治宜辛凉透汗。②寒湿遏表：暑温、湿温初起，若逢雨湿较甚，易兼感寒湿而病，亦常无汗，且伴恶寒、身形拘急、胸闷、苔腻脉濡诸证。系因时暑挟寒湿遏表，卫气不宣，汗无以出，治宜芳香宣透。③凉燥犯卫：凉燥初起，秋深初凉，凉燥束表，邪袭肺卫，亦见无汗，且伴发热、恶寒、咽干唇燥，咳嗽痰稀诸证，治宜辛开温润。上述诸般无汗，非无津液，俱属邪遏卫气，难于作汗。

2. 邪伏热厥 温病重期，“热深厥亦深”，邪热内燔，沉伏于里，反无汗出。临床以伏气温病，恒易见此，常伴胸腹灼热、烦渴、四肢逆冷、苔黄，脉沉数、甚或昏谵。此时无汗，一则津伤于里，二则热邪沉伏，表里失和，俱难酿汗于外，治宜清泄里热（辛寒清气或清营透气），里解则表气自和，治后邪热多能由气、营而透转卫、气，亦有得汗出而邪随汗透解者。

3. 津亏阴竭：温病后期，因阳热亢盛，温邪化燥化火，灼伤营血，津阴耗竭，失其酿汗之源，亦无汗出。常伴唇干齿燥、

舌干苔焦起芒刺、肌肤干燥、便秘、尿短赤，甚则神昏、痰厥诸证。治宜大剂甘寒、咸寒，生津救阴，或合清营熄风等法。治后若见诸燥转润，或肌肤微微见汗，乃津复佳象，昏痉渐解，病势转顺，可冀渐入坦途。

二、有汗 温为阳邪，易于蒸迫津液而汗出，温病以有汗者恒多。汗出则肌腠宣发，温邪可假汗为出路，故温病又以见汗为顺。温病有汗，依其汗出多少等情况，又可分属下述数种：

1. 少汗 温病少汗，多表现为汗出不爽，或局部微微汗出，或汗少而时出时止，主要与湿、热、燥邪相关。

①暑湿困表 暑湿兼湿，初起卫气证，常见少汗。证见肌肤稍润，微微有汗，或时出时止，或汗出而粘，多伴发热恶寒、头重身困、四肢酸重、苔白腻、脉濡诸证。此时少汗，非无津液，盖因暑湿困表，卫气失宣，湿性粘滞，有汗而不爽。治宜芳香化浊、解暑化湿，药后每可遍体微微得汗，暑湿易随汗透解。

②湿热郁蒸 暑湿兼湿、湿温、邪入气分或卫气同病，湿热郁蒸，湿重热轻，亦见少汗。证见身热不扬，汗时出时止，热高时见汗，热减时无汗，或仅于胸颈头额处微微汗出，或汗出而粘。常伴见胸脘痞闷，身重，渴不欲饮，苔黄腻，脉濡数诸证。此时少汗，亦非无津，乃湿热郁蒸于里，酿汗不畅，若迁延时日，则易发白痞。治宜分消湿热，芳透达邪，药后亦易得汗，邪随汗解。

③燥热伤津 诸般温病，气分热炽，化燥伤津已甚，或热入营分，灼伤营阴，亦见少汗。多由原来多汗而渐转少汗，常伴发热不退，烦躁焦渴，便秘，尿短赤，苔黄干燥，脉细数，甚或神昏诸证。此时少汗，乃津伤不足以酿汗，可视为伤津之标志。治宜甘寒生津、清热润燥，或清营泄热，滋阴增液。药后热邪多从里清泄，难从汗解，若见热退燥减，舌燥转润，即乃津复佳象。

2. 多汗 温病多汗，表现为时时汗出，尤以头面、上半身多汗最著。暑温多汗，屡见不鲜，其它温病热炽气分，亦恒见之。

①气热蒸迫 诸般温病，热炽气分，蒸迫津液外泄，易见多汗。证见高热烦躁，动辄汗出，或遍体汗湿，或头汗独盛，伴口渴多饮，尿黄，便秘，苔黄脉数诸证。此时多

汗，最易伤津，急宜清气救津或急下存阴。药后每随热退而汗减，津可渐复；若热不退而汗出转少，且见唇燥齿干、苔燥舌干、神疲体倦等，乃热伤津气之象，又宜参合甘寒泄热，益气生津。

②**湿热透泄** 暑温兼湿、湿温气分证，湿热外透，可见多汗。常由原来少汗、无汗、随治后突然遍体蒸蒸汗出，诸证亦渐次缓解。此时多汗，乃邪有转机，由气出卫，湿热外透，表解里和，诚为佳象，切勿见汗而止之，谨防闭门揖盗之弊。

3. **大汗** 温病大汗，表现为头面汗出不止，如珠如雨，甚则全身汗出淋漓，汗湿如洗。临床多见于热邪极盛和营阴亏竭、亡阴亡阳的危重阶段。

①**热极泄津** 诸般温病，热邪极盛，燔灼气营，易见大汗。证见大汗淋漓或头额大汗如珠，高热烦渴，躁动不安，舌红绛，苔黄，脉数，甚或神昏谵语等。此时大汗，乃邪热充斥气营，热极泄津。大汗之后，最易竭津，急宜两清气营，或合清心开窍，救护津液。

②**亡阴亡阳** 温病营血分阶段，热极竭阴，易见大汗而亡阴亡阳的危急证候。若突然大汗淋漓，汗出而粘，或如珠似油，并见神疲昏倦，目呆，舌痿，脉数大而虚散等证，乃亡阴之候；若突然大汗不止，汗出而冷，并见神疲气弱，面色苍白，四肢厥冷，脉微细欲绝等证，乃亡阳之候。此时大汗，乃阴阳离决之先兆，温病临床以亡阴居先，但阴损及阳，阳无阴固，亦随之亡脱，故多亡阴亡阳并见，亡阴为主者。宜大剂滋阴敛汗救脱；亡阴亡阳并见者，宜回阳救逆，滋阴敛汗并举。药后汗止、厥回、脉起，神情清爽，乃阳回阴复之象，可冀渐愈。

4. **战汗** 温病战汗，主要见于气分阶段，乃正邪相争，正气奋起作汗，达邪外出之佳象。多缘热邪（或挟湿邪）留连气分，由原先无汗或少汗，突然全身战栗，甚则短暂无脉，继而遍体汗出。此时战汗，大多津液未伤或津伤不甚，故能战而作汗以达邪。常见下述两种顺逆情况：

①**邪随汗解** 温病战汗后，大多邪随汗解。表现为汗后热退身凉，脉象平静，安然静卧，醒后诸证悉减，此为顺证。但亦有少数战而无汗、少汗，或须再作战汗而解者，

可于战汗之初，饮热开水或米泔，振奋胃气以助汗。初见战栗、脉伏，切忌惊慌，更勿误作新感变证；汗出肤冷，神疲欲寐，亦不可误作虚脱。叶天士论此甚为精当，指出：

“解后胃气空虚，当肤冷一昼夜，待气还自温暖如常矣。盖战汗而解，邪退正虚，阳从汗泄，故渐肤冷，未必即成脱证。此时宜令病者，安舒静卧，以养阳气来复。但诊其脉，若虚软和缓，虽倦卧不语，汗出肤冷，却非脱证；若脉急疾，躁扰不卧，肤冷汗出，便为气脱之证矣”。魏柳洲尚补充战汗的先兆脉证，指出：“脉象忽然双伏或单伏，而四肢厥冷，或爪甲青紫，欲战汗也。”先贤经验，堪供辨识战汗的临床借鉴。

②**汗后逆脱** 温病战汗后，若汗出而热不退，反躁扰益甚，脉数疾，此乃汗出邪未外达，邪热仍盛，当防伤阴入营，宜速速清泄。若汗大出而冷，神情极虚惫，脉疾不平，甚或四肢厥冷，脉转微细，此乃大汗耗散阳气，致成虚脱逆证，则当补益气津以救脱。戴麟郊《瘟疫明辨》指出：“大抵战汗之脉，以浮为佳，邪气出于表也；虚散微濡应有变，煎独参汤以待之，防其脱也。”阐发了战汗辨脉救脱的经验。戴氏还指出：“战汗后，神静者吉，昏躁者危；气细者吉，气粗而短者危。舌痿不能言者死，目眶陷者死，目转运者死，戴眼反折者死，形体不仁、水浆不下者死。战汗虽为佳兆，亦有吉凶。得战汗固由治得其宜，邪退正复而致，然不可强也。尝见服大发汗药，毫不得汗，而饮冷水得汗者，又有用下药得战汗者，凉血活血得战汗者，生津益气得战汗者。种种不一，当知战汗乃阴阳交和，表里通达，自然而然，非可强致也。”进一步阐明了战汗的预后和活法通变而获战汗的临床经验，值得后学深入研习之。

综上所述，温病之汗，复杂多端。总应参合脉证，详审病机，洞察有汗、无汗之源，辨识津液之存亡，方能施治得当而收卓效。张石顽尝谓：“凡治湿病热病，无正发汗之理。”此乃比较伤寒辛温汗法而言，不可胶柱鼓瑟。近人孙纯一《温病要要》指出：“治温病无汗宜透，有汗宜养津”、“始终以养津透汗为宜”，推重透邪与护津，实乃辨汗治温病的经验总结，临床颇切实用。