

浅析发热与汗出在温病发展过程中的关系^{*}

陈 鹏, 吴智兵, 曾征伦^{**}, 邵 翠, 齐 维, 徐联洋

(广州中医药大学第一临床医学院 广州 5131006)

摘 要:发热与汗出是临床上常见的症状,是中医问诊的重要内容。张景岳《十问歌》:“一问寒热二问汗”,把这两大症状放在病史采集的首要地位。在临床中,将因感受温热邪气而引起的、以发热为主症的急性外感热病称之为温病。发热几乎贯穿于温病的整个过程。外感温热病又以其病程中汗液变化之著而有“汗病”之称。辨别汗出的异常,对于了解温病病邪的深浅、病情的轻重以及机体正气津液的盛衰有极为重要的参考意义。由此看出,发热与汗出两大症状对于温病的诊断尤为重要。历代医家关于温病发热与汗出的机理研究颇多,涉及二者之间关系的研究却较少。探讨二者的关系对于把握温病病邪的性质及机体阴阳盛衰有极其重要的作用。本文对发热与汗出在温病发展过程中的关系展开讨论分析,有助于更深刻地研究温病在发生、发展中的机制与规律,更好的利用温病学理论辨证论治。

关键词:温病 发热 汗出 关系

doi: 10.11842/wst.2014.09.031 中图分类号:R254 文献标识码:A

1 汗出与发热的机理

汗为五液之一。《素问·阴阳别论》:“阳加于阴谓之汗”。即由人体的阳气蒸腾津液经过腠理达表而成。其中的“阳”可以广义的认为是属阳的因素,包括人体的阳气、自然界的阳气、属阳的饮食、邪气以及阳性药物等^[1]。“阴”即人体的津液。汗出既可以是生理性机体自我调节的过程,也可以是病理性的作为临床疾病的一个参考症状。阳气的运行、腠理的开阖与津液的盛衰是影响汗出是否正常的主要因素。在温病发展过程中,由于温邪的入侵,邪正交争,阴阳失调,临床常有汗出异常的客观反映^[2]。如《南病别鉴·卷上》谓:“热气熏蒸毛窍开,汗出溱溱常不止。”通过辨查汗出的异常,有助于了解邪热的轻重浅深和机体正气津液的盛衰,如章虚谷云:“测汗以审津液之存亡,气机之通塞也”。

发热是温病的一大主症。外感类疾病的发热基本是由于邪正相争,从而使机体的功能亢奋而体温升高。临床上导致温病发热的原因很多,其中最根本的是温邪的侵入^[3]。温邪侵袭人体,正气奋起抗邪,邪正相争,引起阳热偏盛而发热。因此,在温病的发生、发展过程中,发热与汗出两大症状存在着相互影响、相互关联的共同因素。阳热亢盛而发热,热邪蒸腾鼓动津液于外而汗出,汗出带走热量则热减。同时发热与汗出在一定程度上也呈现出正相关关系,发热越高汗出越大。正如吴有可《温疫论·上卷》所云:“热甚则汗甚,热微则汗亦微”。但是并非绝对,常常这两大症状的出现并不具有同步性,二者的关系比较复杂,也是需要我们重点探讨与辨别的。

2 发热与汗出两大症状的关系

2.1 高热与大汗

高热在温病中以气分证最多,其次为卫分证,

收稿日期:2013-12-03

修回日期:2014-02-14

* 广东省科技厅社会发展类项目(2012B031800423):岭南温病研究的整理研究,负责人:曾征伦。

** 通讯作者:曾征伦,高级实验师,主要研究方向:温病理论与实验研究。

单纯营血分证较少,不少是气分为主兼有卫分及营血分证^[4]。其与大汗并见则通常见于温病气分。气分证是温邪在里,引起人体脏腑或组织气机活动失常的一类证候,包括了半表半里证^[5]。邪在气分,里热炽盛,正气不衰奋力抗邪,邪正交争剧烈而见高热,同时热邪充斥内外逼津外泄以致大汗,此时高热与大汗并见,即为“热甚则汗甚”。但并不意味着温病气分证就二者一定并见,一般具备以下条件:其一,感邪的性质通常是温热类邪气,有别于湿热类温病。其二,热势是弥漫性的高热,即为里热外蒸、表里俱热、弥散周身、充斥内外的蒸腾之热,以白虎汤证最为典型。这种热邪并未与体内的有形之邪如痰饮、肠道的糟粕、瘀血等互结,同时也有别于临床上所见的郁热。其三,机体的津液未衰。吴鞠通《温病条辨·论汗》:“盖汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料”。津液的充盈和输布是汗出的物质基础^[6]。在热病后期,虽有发热、甚至高热,但是由于津液受劫,无作汗之源,故依旧无汗或少汗。其四,热邪在机体无其他祛除途径。以风温病肺热下移大肠为例,肺热下移肠道,逼迫肠道的津液下渗,出现下利色黄恶臭,而热邪蒸腾津液引起的发汗就不太明显,导致大热的同时并不会伴有大汗。

2.2 发热与少汗、无汗

在温病发展过程中,发热乃至高热并不一定伴随着大汗,往往是有汗但并不剧烈或者少汗、微汗、乃至无汗。这就需要充分考虑温病的病理过程对汗出各个环节的影响。究其原因主要有以下4个方面:①邪犯卫分、卫阳受阻;②津液缺乏、化源不足;③气机郁滞;④与感邪性质有关。很多时候汗出的多少受多重因素的影响,探讨其原因对于病机的把握有着十分重要的作用。

2.2.1 邪在卫分、卫阳功能受阻

叶天士《温热论·温病大纲》:“温邪上受,首先犯肺”。外感温邪包括湿热类病邪,从皮毛口鼻而入,首先侵犯手太阴肺系,导致卫外失司,而引起卫阳功能的亢奋,邪正交争,出现发热与恶寒等一系列表证。热邪蒸腾津液于外,就可能引起汗出。但由于卫司腠理开阖,卫阳功能正常与否也直接影响到机体汗出情况。若因邪气在表、卫阳被遏明显而出现表郁、宣发受阻,加上热势不重、津液的蒸发力量有限,故仅出现少汗、汗出不畅甚至无汗,如《湿热病篇》:“湿热证,恶寒无汗,身重头痛,湿在表分”。

2.2.2 气机郁滞

气是推动机体脏腑形体官窍正常活动的物质与功能基础,同时气能行津,津液的正常输布与代谢也有赖于气机的通畅。当病邪影响到全身或局部脏腑的气机功能时,机体汗出就会受限。

2.2.2.1 气分郁热

《丹溪心法·卷三》:“郁者,结聚而不得发越也。当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也。”郁热是指热邪侵袭机体,阻滞气机,引起人体气血循行障碍,内郁不宜,邪气不得泄越,蕴蓄于里所致的热与怫郁之气相合而形成的病机病理改变^[7]。气机郁滞是产生郁热的最主要的病理基础^[8]。一方面由于郁热,无形热邪不得向外泄越形成蒸腾之势,反而郁结于体内,逼津于外的能力有限;另一方面气机阻滞,气滞则津停,机体本身的津液输布代谢障碍,阳气、热邪等属阳的因素蒸腾津液于表的过程受阻,则汗液无外泄之途,所谓“热蕴无汗”^[9],从而出现发热或者高热的同时汗出并不剧烈,乃至少汗、无汗。临床上如:热郁少阳之黄芩加豆豉玄参方证、热郁胸膈之栀子豉汤证等类似证候均较为常见。

2.2.2.2 热与有形之邪互结

热为阳邪,其性欲外越而从汗出。张仲景《伤寒论·太阳病脉证并治下》中描述了一种比较独特的症状:“但头汗出,余处无汗,剂颈而还”。即由于热邪被有形邪气(水、湿、血等)郁遏^[10],不得外越而出现一种汗出异常的临床表现。同样的病机在温病临床也较常见。以吴鞠通《温病条辨》痰热结胸为例,无形热邪在里与体内的有形之痰搏结于胸脘,气机阻滞,虽有身热面赤,渴欲凉饮等热相偏重的表现,但是无形之热被有形之邪牵制,气机被阻郁遏在局部,无法达体表蒸腾汗液而出,故常常汗少,或汗出不明显。

热与有形之邪互结,在临床上有一大类独立的病证—湿热类温病。在长夏季节,天暑下逼,地湿上腾,湿热交蒸,最易形成湿热类病邪。叶天士《临证指南医案·暑》:“湿乃重浊之邪,热为熏蒸之气”。湿为阴邪,其性粘滞,易阻滞气机;热为阳邪,最易耗津伤阴。热入湿中,如油裹面,湿遏热伏,胶着难解,形成了病机复杂、症状矛盾的特殊局面^[11]。湿热裹结,热蕴湿中不得发越,而有身热不扬,发热体温高但扪之皮肤不灼手反而凉、口不渴、脉不数等热邪被郁遏的症状,同样热邪逼迫津液外泄的程度也会

受限;加上由于湿热阻滞,气机郁结,正常的水气津液代谢失常,从而共同导致了发热的同时见黏热之汗出(但汗出不畅)^[12]或少汗,而若湿较重,气机不通,也可以无汗^[1]。

2.2.3 津液已衰,作汗无源

《温病条辨·上焦篇》:“阳盛必伤阴”,“温病最善伤阴,用药又复伤阴”。热淫于内,或迫津外泄致耗津阴伤,或里热炽盛,煎熬津液,或过用苦寒、攻下、淡渗之药,均可导致津液干涸,作汗乏源,出现少汗乃至无汗。以阳明腑实证承气汤为例,虽然是张仲景《伤寒论》中之方,但在温热病发展过程中较为常见。调胃承气汤证即阳明腑实“燥热证”,病机以燥热为主,气滞不甚,其发热类型在仲景《伤寒论》中称为“蒸蒸发热”,热邪蒸腾津液外出,故“法多汗”。随着疾病的发展到大承气汤,里热与肠道的糟粕互结,虽热邪较甚,但此时热势逐渐内收、内敛,气机阻滞,无法向体表弥散,多发潮热,同时由于津液缺乏、化源不足,常常少汗即为“手足濇然汗出”,而很难出现白虎汤证般的大汗。同样原因温热病热入营血、热灼营阴、津液已衰而出现身热灼手、无汗。

3 小结

发热与汗出作为温病发展过程中两大极其重

要的症状,二者在病因病机上相互影响,相互制约,存在着一定程度的同步性和相关性。但很多时候,由于多因素的影响,在下列几种情况如邪在卫分、卫阳功能受阻,津液缺乏、化源不足,机体气机郁滞时二者并不完全同步。深刻把握二者在疾病发展过程中的关系,对于分析病邪性质与深浅及机体津液、气血的盛衰有极其重要的作用,同时对于临床用药也有针对性的指导作用。

参考文献

- 1 刘景源.刘景源温病学讲稿.北京:人民卫生出版社,2008:118.
- 2 朱松生.谈温病与汗.浙江中医学院学报,1985,9(3):7-8.
- 3 周永学.温病发热机理与治法探讨.陕西中医函授,1997(1):6-8.
- 4 余甘霖.温热病高热证治浅析.中国中医急症,2005,14(6):548-549,559.
- 5 杨进.温病学.北京:中国中医药出版社,2004:53-54.
- 6 牛菲.解读《内经》之“汗”.吉林中医药,2008,28(7):477-479.
- 7 王赞华,艾军,李志刚,等.脾胃郁热理论浅探.辽宁中医药大学学报,2009,11(4):13-14.
- 8 艾军.论温病气分证治之“热”与“郁”.广西中医药,1998,21(3):41-43.
- 9 马健,孟澍江,沈凤阁.温病汗论.南京中医学院学报,1986(4):9-11.
- 10 王惠君.践行经方之但头汗出案例辨治探析.江西中医药,2011,42(12):28-29.
- 11 邓添才.温病湿热病证综合病理变化及治疗方法研究.天津中医药,2004,21(2):166-168.
- 12 秦建.论治湿热之汗.中医研究,2008,21(8):41-42.

Relationship between Fever and Sweating in Development of Febrile Diseases

Chen Peng, Wu Zhibing, Zeng Zhenglun, Shao Cui, Qi Wei, Xu Lianyang

(The First Medical Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 513006, China)

Abstract: Fever and sweating are the most common clinical symptoms, which are important parts in the inquiry of traditional Chinese medicine (TCM). Just as Zhang Jingyue said, "Firstly inquire for cold and heat and secondly inquire for the sweating." It placed both symptoms as priorities in the collection of disease history. In the clinical practice, febrile diseases refer to acute exogenous diseases infected by warm evil with the main symptom of fever. And fever is almost throughout the entire process of febrile diseases. It is also known as "Han-Bing" for the visible variation of sweating in its entire disease process. It is important to identify the abnormality of sweating for the determination of the severity febrile diseases and the level of body fluid shortage. Therefore, two main symptoms for the diagnosis of febrile diseases are particularly prominent and important. The reasons of sweating and fever in febrile diseases have been explored so much but the relationship between them is less which is extremely essential to learn more about febrile diseases. So we are expected to explore this topic to make better use of theories of febrile diseases.

Keywords: Febrile disease, fever, sweating, relationship

(责任编辑:曹新伟 张志华,责任译审:王 晶)