

# 仲景运用汗法规律探析

湖北中医学院(武汉 460001) 曹远礼

**关键词** 《伤寒论》 汗法

《伤寒论》对汗法的应用论述颇详,六经病治疗中都涉及到对汗法的灵活运用。笔者试从汗法的定法、活法两方面入手加以探讨,以期找出其规律性。

## 1 汗法的定法

外邪侵袭人体,太阳首当其冲受害,出现一派表证特点。论治必用汗法,故属汗法中之定法也。由于患者体质不同,感邪性质、轻重有异,临床表现千差万别,故汗法在运用方面又当因人而异,灵活变通,仲景特立以下四种以为示例:

①峻汗法:此法适用于腠理致密,感受寒邪偏重之人。症见恶寒发热,头项强痛,身痛腰痛,骨节疼痛,无汗而喘,脉浮紧。皆因寒束肌表,卫阳被遏,营阴郁滞所致。治当开腠发汗、宣肺平喘的峻汗之法。麻黄汤为代表方。方中麻黄配桂枝且用量较大,其发汗力量峻猛,临床往往可一汗而驱邪出表,病邪解除。

②解肌法:此法适用于腠理疏松,感受风邪偏重之人。症见发热、恶风、头痛、汗出、脉浮缓或鼻鸣干呕。皆由风邪袭表、营卫失调引起。治当解肌祛风,调和营卫。桂枝汤为其主方。方中桂枝解肌祛风;芍药敛阴和营,二药为伍有调和营卫之功。此方发汗力弱,用时尤须啜粥,借其热力以助发汗。

③小汗法:此法适用于太阳病日久不解、应汗失汗的患者。其特点为发热恶寒,热多寒少,因其发热与恶寒并见,故似疟而非疟,一日多次发作,且面赤身痒,皆为太阳病日久,未能及时汗解,阳气怫郁在表不能发越所致。治疗应以麻桂合方,并减其量的桂枝麻黄各半汤。方中虽有麻桂为伍,但其药量仅为原剂量的三分之一,且配芍药以敛阴止汗,故其发汗之力大减,惟小发汗而已。

④微汗法:微汗法亦适用于表郁轻证,症见发热

恶寒,热多寒少如疟状,一日再发,只宜微微发汗,邪去正安,不得妄用峻汗徒伤正气,故取桂枝二麻黄一汤为治。

## 2 汗法的活法

病有表证必用汗法,此乃定法;病有变迁,治法又当随证而变,此乃活法。若表证另有兼挟,或表里同病之时,医者当知灵活变通,以免徒伤正气之弊,故仲景又增设汗法之活法,足见其用心周密。规律如下:

①表实证为主者,治以麻黄汤加减。表实证若见项背强几几,无汗恶风者,为风寒外束,经气不利,经脉失养所致,治用葛根汤。其中麻黄配桂枝以增强发汗之力,加葛根升津舒经。其方不用麻黄汤加葛根,关键是恐麻黄汤发汗太过更伤其阴,使经脉更失所养;而以桂枝汤加葛根、麻黄,既不失麻桂为伍,发汗开腠以治表实之意,又有芍药敛阴止汗以防麻桂发汗太过之弊,又太阳阳明合病出现“必自下利”或“呕吐”者,则属风寒表实为主兼水寒内迫阳明胃肠所致。其治疗皆以葛根汤为主,方中不用麻黄汤加减,其本意乃“胃家惜津液”。若表实证不解又兼邪热内扰出现不汗出而烦躁等表里之证皆重者,则用大青龙汤治疗。实为发汗峻剂。另有表证日久,应汗失汗出现发热恶寒,热多寒少,又兼里热出现心烦、口渴者,其证虽有似大青龙证,但二者轻重悬殊,不可混淆,故拟桂枝二越婢一汤治疗,实为表里双解轻剂。若表实证不解,又兼寒饮射肺,出现咳喘,痰涎清稀量多、干呕等,治拟小青龙汤。其方即麻桂合方加减,方中麻黄发汗平喘利水,配桂枝则增发表通阳宣散之功;加干姜、细辛散寒化饮;五味子敛肺止咳;半夏降逆化痰;芍药配桂枝,调和营卫;炙甘草和中兼调和诸药。实为解表涤饮双解之剂。

②表虚证为主者,治以桂枝汤加减。表虚证若见项背强几几,反汗出恶风者,为风寒袭表,营卫不调,

兼邪客太阳经腑,经气不利,治以桂枝加葛根汤。其中桂枝汤解肌祛风以治表虚,加葛根升津舒经且兼解表。素有喘疾之人又感风寒,或太阳表证误下,致表虚证不解又兼喘咳,二者虽成因不同,但病机一致,皆风寒侵袭,营卫失调又兼肺气上逆所致,故都用桂枝加厚朴杏子汤治疗。若表证误汗损伤胸阳出现“脉促胸满”或心肾阳气受伤出现“脉微、胸满、恶寒重”者,治用桂枝去芍药汤或桂枝去芍药加附子汤。枝枝汤为助阳解表之方,若太阳病发汗太过,损伤卫阳证见“汗漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸”者,治用桂枝加附子汤。方中桂枝汤调和营卫,制附子温经复阳,固表止汗,如是邪去阳回,汗止津复,诸证皆愈。若太阳病汗不如法,损伤营气,致经脉失养出现“身疼痛,脉沉迟”者,则用桂枝新加汤治疗。若表证不解又兼太阴脾络不和,出现腹痛者,治以桂枝加芍药汤,或表证不解脾络不和又兼阳明腑气不通出现大实痛者,治以桂枝加大黄汤。方中桂枝汤调和营卫以解表邪,加芍药通脾络而缓急止痛,加大黄泻阳明而通腑气,上述皆桂枝汤之活法也。

③表里同病,病情相对均衡者,治用汗法与它法并重。表里同病其证候表现相对均衡者,《伤寒论》中论述了两种证情:其一为太阳少阳合病,或太阳表证未罢而邪入少阳出现“发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去”者,治以柴胡桂枝汤,为表里双解之轻剂。其二为太少两感证,证见“反发热,脉沉”,是少阴阳虚又感外邪所致,治以麻黄附子细辛汤。若病情较上述轻缓者,则用麻黄附子甘草汤以温经微

汗为治。

④表里同病,里证为主,治用它法为主兼以汗法。如表里同病,即指既有恶寒、发热、头痛等表证,又有胸满、腹痛、腹泻等里证。里证重且急时,则应急当救里,然后救表,或以治里为主兼以治表,此乃言其变。论中有太阴太阳同病,证见“下利不止,大便稀溏,心下痞硬,发热恶寒”者,为脾阳大虚,运化失职,升降失常,清气下陷,表邪不解所致,治用桂枝人参汤,为表里双解之剂。又有太阳表邪不解,邪水互结膀胱,出现“消渴,小便不利,小腹胀满,微热脉浮,或渴欲饮水,水入则吐”者,治用五苓散,化饮解表,本方发汗力弱,故仲景特嘱“多饮暖水,汗出愈”来加强解表之力。更有湿热内郁肝胆,疏泄失常,又感风寒之邪,表证不解,出现“身目尿黄,黄如橘子色,并伴发热恶寒,无汗身痒”者,治用麻黄连翘赤小豆汤,内清湿热外散表寒。但应注意,本病以湿热之邪内郁为本,风寒之邪外感为标,一旦表证去,则发表之药即当速去。还有少阴阳气大衰,又兼表证不解,出现“下利清谷不止,身疼痛”者,治疗当以温里为急,宜四逆汤。里证已解,表证仍在者,再议解表,解表宜桂枝汤。此法虽属分治之法,然仍不失为表里同病,里证为主,治疗以温里为急兼以解表之原则。

〔作者简介〕 曹远礼,男,55岁,湖北武汉市人。1969年毕业于湖北中医学院,现任湖北中医学院副教授。

(收稿日期 1999-10-06)

## 《伤寒论》小柴胡汤临证应用举隅

中国中医研究院西苑医院(北京 100091) 刘瑞娟

关键词 小柴胡汤 临床应用

小柴胡汤出自《伤寒论》是治疗少阳证的主方,笔者师从李书良教授,应用该方化裁治疗急慢性咽炎、扁桃体炎、急性会厌炎、耳源性眩晕,临床颇效。

慢性咽炎伴低热 李某某,女,25岁,学生。1998年11月27日来诊。半年前患急性咽炎,伴发热,体温最高38.8℃,经用抗菌素治疗后,体温下降,咽痛明显减轻,但仍感咽部灼热微痛,咽干异物感,每于晚间低热,体温波动在37.4℃~37.7℃之