

【理论探讨】

《黄帝内经》“汗”理论的临床应用

杨美霞, 潘珍珍, 郑红斌[△]
(浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要: 本文在系统挖掘《黄帝内经》(以下简称《内经》)“汗”相关理论的基础上,结合后世医家的发挥和临床实践,将出汗的机理归结为“阳加于阴”,也就是说出汗必须以阴液为原料、阳气为动力、汗孔为通道。但凡影响阴液、阳气、汗孔者皆可使出汗量发生改变,甚至造成病理性出汗即汗病。根据病因病机的不同,汗病可分为自汗、盗汗、漏汗、偏汗、寝汗等。鉴于出汗的机理在于“阳加于阴”,故汗病的调治总以调和阴阳为法则,具体则应根据汗病类型的不同分别论治。

关键词: 《黄帝内经》; 汗; 临床应用

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2020)03-0293-03

Clinical application of "Sweat" theory in the Inner Canon of Huangdi

YANG Mei-xia, PAN Zhen-zhen, ZHENG Hong-bin[△]

(Zhejiang University of Chinese Medicine, Hangzhou 310053, China)

Abstract: Based on theory about sweat in "the Inner Canon of Huangdi" and elaboration and clinical practice of practitioners of later generations, this article attributes the mechanism of sweat to the evaporation of Yin-fluid by Yang-Qi, that is to say, Yin-fluid, Yang-Qi and sweat pore are used as material source, power supply and path in the process of sweat. Any factors affecting Yin-fluid, Yang-Qi and sweat pore will change the amount of sweat and even cause abnormal sweating. According to etiology and pathogenesis, sweat can be divided into profuse sweating, po-sweat, dripping perspiration, hemilateral wind, night sweating and so on. In view of the mechanism of sweat, coordinating Yin and Yang is the key to the treatment of abnormal sweating. More specifically, it should be treated according to the type of abnormal sweating.

Key words: "The Inner Canon of Huangdi"; Sweating; Clinical application

1 出汗的机理

汗,《说文解字》注“身液也。”正常情况下,人体需时时有微量的汗液遍布体表,以润泽肌肤通达腠理。因此,出汗是人体一种重要的生理现象。

《内经》认为,汗来源于饮食水谷所化生的精微物质,经腠理发泄而为汗。正如《素问·评热病论篇》云“人所以汗出者,皆生于谷,谷生于精。”^[1]《灵枢·决气》亦云“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津。”^[2]至于汗的形成机理则在于“阳加于阴,谓之汗”(《素问·阴阳别论篇》)^[1]。由于阴液和阳气与汗的生成密切相关,因此后人将之应用以说明汗的形成机理。如清·叶桂在《临证指南医案》一书中所言“是阳热加于阴,津散于外而为汗也。”^[3]所以,出汗机理在于人体阳气作用于体内的阴液,在阳气的作用下津液外泄而为汗液。鉴于天人相通的道理,《内经》也有以雨的形成来解析汗的生成,即《素问·阴阳应象大论篇》所谓“以天地为之阴阳,阳

之汗,以天地之雨名之。”^[1]因此,出汗有三个要素,一是作为原料的阴液,二是作为动力的阳气,三是作为通道的汗孔^[4]。正如清代医家吴鞠通所言“盖汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料,蒸化而为汗。”^[5]

2 影响生理性出汗的因素

生理性出汗是人体一种具有重要调节作用的生理功能,而出汗量则受到体内外诸多因素的共同影响。

2.1 气候、衣物

夏季炎热,腠理疏松,汗孔多开,汗液外泄;冬季严寒,腠理致密,汗孔多闭,汗无出路。正如《灵枢·刺节真邪》所言“阴阳者,寒暑也,热则滋雨而在上,根荄少汁。人气在外,皮肤缓,腠理开,血气藏,汗大泄……寒则地冻水冰,人气在中,皮肤致,腠理闭,汗不出。”^[2]同时衣物的厚薄亦影响出汗量的多少,如《灵枢·五癰津液别》云“水谷入于口,输于肠胃,其液别为五。天寒衣薄则为溺与气,天热衣厚则为汗。”^[2]又有“天暑衣厚则腠理开,故汗出。”^[2]

2.2 饮食

热的或辛味的食物会加速人体内卫气的运行,从而影响其“温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖”的功能,导致腠理疏松,汗孔大开,汗液外泄。正如《灵枢·邪气脏腑病形》云“若饮食汗出。”^[2]《黄

作者简介: 杨美霞(1992-),女,浙江东阳人,中医师,在读博士研究生,从事脾胃病学说的中医理论与实验研究。

△通讯作者: 郑红斌(1963-),男,浙江磐安人,教授,博士研究生导师,中华中医药学会内经分会常委,从事《黄帝内经》教学、科研与临床研究, Tel: 18957130318, E-mail: 2533016539@qq.com。

帝内经太素》亦记载“辛者,与气俱行,故辛入胃,则与汗俱出矣。辛走卫气,即与卫气俱行,故辛入胃,即与卫气汗俱出也。”^[6]

2.3 精神

情绪的变化,如惊吓、恐惧、紧张等皆会影响出汗量的多少。

2.4 运动

运动或者说劳动会加速阳气的蒸化,导致阳气独发于外,从而汗出。如《素问·八正神明论篇》云“身形若用力汗出。”^[1]《素问·生气通天论篇》亦载有“劳汗”一词。

3 汗病

汗病即病理性出汗,包括诸多病因引起的全身或局部的异常出汗(增多或减少)。临证过程中,以出汗异常增多较为常见,也称多汗病。

3.1 汗病的病因病机

3.1.1 外伤于风,营卫失和 出汗的机理在于“阳加于阴”,如《景岳全书》指出“汗发于阴而出于阳,此其根本则由阴中之营气,而其启闭则由阳中之卫气。”^[7]由此可知,若阴阳平衡、营卫调和则腠理开阖正常,汗出有度;若风邪外袭,卫气奋起抗邪,卫之阳浮盛于外则营卫失和,营不内藏,卫不外固,腠理开阖失司,汗出无度。正如《素问·骨空论篇》云“风从外入,令人振寒,汗出头痛,身重恶寒。”^[1]《灵枢·营卫生会》亦记载“人有热饮食下胃,其气未定,汗则出,或出于面,或出于背,或出于身半,其不循卫气之道而出何也?……此外伤于风,内开腠理,毛蒸理泄,卫气走之,固不得循其道,此气慄悍滑疾,见开而出,故不得从其道,故命曰漏泄。”^[2]由此可知,外感邪气可以导致阴阳失调、营卫失和,从而出现病理性出汗。

3.1.2 气虚不固,腠理疏松 《灵枢·五变》云“人之善病风厥漉汗者,何以候之……肉不坚,腠理疏,则善病风。”^[2]由此可以推断,此即后世所谓“自汗”,《内经》则称此为“魄汗”“白汗”等。此证多因卫气虚衰不能固表,致使腠理疏松,汗孔开阖无度,营阴失固,汗液外泄,此即所谓“阴在内,阳之守也”(《素问·阴阳应象大论篇》)^[1]。张仲景在《伤寒论》一书中则将其病机概括为“卫气不共营气谐和”。如第53条所言“病常自汗出者,此为营气和。营气和者,外不谐,以卫气不共营气谐和故尔。”^[8]由此可知,此证亦是因营卫失和导致的病理性出汗,不同于前者则在于此证乃因内伤所致。

3.1.3 热邪熏蒸,迫津外泄 《内经》将热邪熏蒸、迫津外泄所致的汗病称为灵汗、大汗。如《素问·举痛论篇》云“炅则腠理开,荣卫通,汗大泄,故气泄。”^[1]同时也另有诸多章节提及暑热邪气侵犯导致灵汗的现象,如“因于暑,汗”(《素问·生气通天论篇》)^[1]“此皆得之夏伤于暑,热气盛,藏于

皮肤之内、肠胃之外……此令人汗空疏,腠理开,因得秋气,汗出遇风”(《素问·疟论篇》)^[1]“其有热则汗出”(《灵枢·贼风》)^[2]。暑为阳邪,其性炎热,易升易散,热蒸外越,则腠理开而多汗。除此之外,脏腑阳热内盛亦可引起灵汗。如《素问·刺热篇》所言“肺热病者……热争则喘咳,痛走胸膺背,不得大息,头痛不堪,汗出而寒。”^[1]由此可知,此证乃因热邪熏蒸于表,从而使津液通过腠理外泄而为汗。

3.1.4 五脏受伤,阳虚失固 《素问·经脉别论篇》云“惊而夺精,汗出于心。持重远行,汗出于肾。疾走恐惧,汗出于肝。摇体劳苦,汗出于脾。”^[1]说明大惊则心精夺失,神无所归,液失收摄而为心汗;久行伤骨,肾气亦伤,肾惫骨虚,气外泄则为肾汗。《素问·水热穴论篇》亦言“勇而劳甚则肾汗出。”^[1]疾走伤筋,恐惧伤魂,肝伤液泄则为肝汗;劳力过度,伤肉损脾,脾虚液泄则为脾汗。

3.2 汗病的分类

灵汗:由阳热大甚所致,可由暑邪侵犯或脏腑阳热内盛引起,因汗甚多又称大汗。

魄汗:由气虚不固、表卫失司所致的自汗,又称白汗,以时时汗出、动作益甚为特点。

漏泄(漏风):体内有热兼外受风邪,或酒食后感受风邪、营卫失和、腠理开泄所致的多汗症,以汗出如漏为特征。正如《素问·风论篇》云“漏风之状,或多汗,常不可单衣,食则汗出,甚则身汗,喘息恶风,衣常濡,口干善渴,不能劳事。”《素问·风论篇》则言“饮酒中风,则为漏风。”^[1]

偏风:风邪偏中一侧腧穴而见半身或局部汗出者,如伴有半身不用者为偏枯。如《素问·风论篇》所言“风中五脏六腑之俞,亦为脏腑之风,各入其门户所中,则为偏风。”^[1]

寝汗:睡眠中汗出,醒后汗止,又称盗汗,多为肾气不固,封藏无权所致,与后世阴虚盗汗不同。正如《素问·脏气法时论篇》云“肾病者,腹大胫肿,喘咳身重,寝汗出,憎风。”^[1]张景岳亦言“然以余观之,则自汗亦有阴虚,盗汗亦多阳虚也……自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”^[7]

3.3 汗病的调治

基于出汗的机理在于“阳加于阴”,故汗病的调治总以调和阴阳为法则,具体而言,则应根据其病证分类和病因病机分别论治。

3.3.1 灵汗 因暑邪所致者,宜泻热清暑、益气生津,可用清暑益气汤。方中西瓜翠衣、荷梗清热祛暑;暑易耗气伤阴,故以西洋参、粳米、甘草益气,麦冬、石斛、知母养阴;暑气通心,则以黄连泻心经之热;竹叶清热利水,暑热自小便而去,使邪有出路。用法上则可宗《中医历代方论选》:“方中黄连苦寒,

有化燥伤津之嫌,用量宜小,余则酌情使用。^[9]”同时临证过程中亦应谨记“暑当与汗皆出,勿止”的禁忌,不可用收敛止汗之法。

因里热蒸迫者,宜清泻里热、益气生津,可用白虎汤或白虎加人参汤。方中石膏辛甘大寒,外解肌腠之热,内清肺胃之火,甘寒相合则生津止渴;知母苦寒质润,苦寒则泻火,质润则滋燥,本方用之使肺胃气分之热得清而阴液暗长;粳米、甘草和胃护津,既防寒凉伤中,又能使药气留连于胃,更好地发挥作用。

若因阳明实热之大便秘结潮热汗出,脉沉实者则宜通下阳明攻下热结,用调胃承气汤或大承气汤。方中大黄走下焦血分,攻积推陈,荡涤邪热;芒硝咸寒润下,软坚润燥“枳实、厚朴苦降,破上、中二焦之气,以承顺之,为硝、黄之先导”(《成方便读》)^[10]。

3.3.2 魄汗 多属肺卫气虚、腠理不固,宜益气固表止汗,可用玉屏风散。方中黄芪擅补脾肺之气,白术则为益气健脾之要药,两药相合使脾气旺则土能生金,肺气足则表固卫实;佐以少量防风走表而祛风邪,与黄芪相伍则固表不留邪,祛邪不伤正。诚如《成方便读》所言“黄芪固表益卫,得防风之善行善走者,相畏相使,其功益彰,则黄芪自不虑其固邪,防风亦不虑其散表,此散中寓补,补内兼疏。^[10]”自汗不止者,可兼以收敛敛汗,药选麻黄根、浮小麦等。鉴于麻黄根与麻黄同出一物,正所谓“效如影响,物理之妙,不可测度如此”(《本草纲目》)^[11],故偏气阳虚者以麻黄根为主。而浮小麦为小麦之中干瘪者,质轻可浮于水上,亦有滋阴阴除虚烦的作用,故偏阴虚者以浮小麦为主^[12]。

3.3.3 漏泄 多为外受风邪、腠理不固、营卫失和,宜疏风固表、调和营卫,可用玉屏风散合桂枝汤或黄芪建中汤,也可用黄芪六一汤(黄芪、甘草)合玉屏风散。解肌发表、调和营卫之桂枝汤配合益气固表之玉屏风散则能疏风固表、调和营卫。黄芪建中汤由桂枝汤倍芍药加饴糖、黄芪而成,通过适当加减,亦能达到疏风固表、调和营卫的作用。

如酒食后湿热明显,也可用三仁汤合玉屏风散。长期饮酒,易酿生湿热,故以三仁汤清利湿热,方中杏仁开上,白蔻仁畅中,薏苡仁渗下,三仁分入三焦,使气机宣畅,湿祛热清;滑石、通草、竹叶清利湿热,使湿有出路;半夏、厚朴苦温除湿。同时配合玉屏风散疏风固表,两者相合湿热得清,风邪得散,内外之邪皆得药而解。如风邪甚则可用桂枝加龙骨牡蛎汤。风邪甚者,营卫失和加重,汗出益甚,故在桂枝汤的基础上加上龙骨、牡蛎2味具有收敛敛汗作用的中药,从而达到解肌发表、调和营卫、固表止汗的目的。

3.3.4 偏风 多为风中身半,气血阻塞不能周

流全身,致半身营卫失和,宜疏风通络,调和营卫,方用桂枝汤;如伴见半身不遂则为偏枯,治以畅通气血、固表止汗,方选补阳还五汤合玉屏风散。补阳还五汤由补气药和活血祛瘀药配伍而成,方中以大剂量的黄芪为君药,旨在补气而行血通络;同时亦配伍当归、赤芍、川芎、桃仁、红花、地龙等诸多活血祛瘀药,虽然用量皆小,然不碍其活血通络之功。又“汗出偏沮,使人偏枯”(《素问·生气通天论》)^[1],故在此基础上再配合玉屏风散以益气固表止汗,从而杜绝偏风恶化为偏枯的可能性,两方相合共奏畅通气血、固表止汗之功,气足、络通、汗止偏枯乃愈。

3.3.5 寝汗 睡中汗出多为肾气或肾阳虚衰,阳虚者宜张景岳参苓散、独参汤,或参附汤、大建中汤;气虚火衰宜大补元煎、六味回阳饮之类。参苓散由医圣张仲景所创,药用人参、白茯苓、酸枣仁。方中人参大补元气,茯苓健脾益气,酸枣仁兼具安神和敛汗之功,全方共奏益气止汗兼安神之功,主治睡中汗出。六味回阳饮亦出自《景岳全书》,药用“中药四雄”中之人参、熟地、附子,再配以干姜、甘草、当归。方中人参、附子、干姜大补元气、温肾壮阳、养肾阳之虚;熟地滋阴补肾,当归养血和血,即所谓“善补阳者,必于阴中求阳,则阳得阴助而生化无穷”,甘草调和诸药,全方共奏温肾壮阳之功,使阳虚得养、汗出得止。

临床上,若寐中通身出汗如浴、醒来方止属阴虚盗汗,宜滋阴清热、固表止汗,用当归六黄汤。寐而目闭则卫阳行于阴分,若此时伴见阴虚,则行于阴分之卫阳与阴虚所致之虚火狼狈为奸,必将蒸腾体内津液,若又有卫阳虚衰则卫外不固,腠理开阖失司终成盗汗;寤而目开则行于阴分之卫阳复散于表,遂汗出得止。故方中以当归、生地、熟地滋阴,黄连、黄芩、黄柏清热,同时配以黄芪益气固表止汗,如此阴虚得养、虚火得清、汗出得止,此病乃愈。

3.4 治疗汗证的注意事项

《灵枢·营卫生会》云“营卫者,精气也;血者,神气也。故血之与气,异名同类焉。故夺血者无汗,夺汗者无血,故人生有两死而无两生。^[2]”临床上,汗病的证治,出汗多者不可再耗其血,否则加重津液损伤,终致汗源乏竭而出现变证;耗血多者不可再发其汗,正如张仲景在《伤寒论》中提出的“亡血家、疮家、衄家、淋家”等不可发汗的治疗原则。同时,基于血汗同源的理论,若瘀血阻脉、气血津液运行受阻不循常道,则外泄而为汗。此时应以活血祛瘀止汗为法,诚如清代名医王清任在《医林改错》一书中所云“醒后出汗,名曰自汗;因出汗醒,名曰盗汗……竟有用补气、固表、滋阴、降火服之不效,而反加重者,不知血瘀亦令人自汗、盗汗,用血府逐瘀汤。^[13]”故临证过程中当权衡其变,据证治之,不可拘泥于气

(下转第371页)

会(NASS)指南推荐LDH患者使用椎间孔硬膜外激素封闭治疗,并将其作为A级证据^[6]。而椎间孔外脊神经阻滞术在我国较为常用^[7],该操作于椎间孔附近将药液注射并扩散到病变神经根周围,一方面药液中的类固醇激素和局麻药可以减轻神经根及其周围组织的炎症及水肿,阻断伤害性疼痛类神经纤维的传导。另一方面能通过液体的扩张使神经根与突出物产生位移,减轻神经根的黏连与压迫,从而起到抗炎、消水肿、止痛的作用^[8]。

表1 2组不同时间点各观察指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间点	腰痛及下肢疼痛 VAS评分	ODI指数
试验组	30	术前	6.28±1.01	35.54±10.73
		术后3d	3.37±1.44	21.91±3.88
		术后2周	2.52±1.97** [△]	18.89±7.71** [△]
对照组	30	术前	6.48±1.39	31.51±14.26
		术后3d	3.40±1.08	23.82±7.15
		术后2周	3.02±1.43**	25.46±4.22

注:同组组内各时间点经单因素重复测量方差分析比较:** $P<0.01$;同时点与对照组组间经独立样本秩和检验比较: $^{\Delta}P<0.05$

表2 术后2周随访ODI指数疗效评定比较[例(%)]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率	χ^2 值	P值
治疗组	30	2(6.67)	5(16.67)	19(66.33)	4(13.33)	26(86.67)	4.356	0.037*
对照组	30	1(3.33)	5(16.67)	13(43.33)	11(36.67)	19(63.33)		

注:与对照组经卡方检验比较:* $P<0.05$

在既往研究中,针刀治疗LDH的操作多数为深筋膜层剥离、棘间韧带切割或者椎间孔内外松解^[9]。但有研究指出,椎间孔区域重要的神经、血管等解剖结构较为复杂,从安全性角度而言对医师的临床经验要求较高^[10]。而本研究施术范围仅限于浅筋膜层,目的也只是以恢复软组织动态平衡为主,并不切割机体深部固有支持系统,因而安全性及可操作性更高。

LDH所产生的腰腿痛症状是神经压迫性损伤导致的。但当神经的近端受到卡压或损伤时,除引起相应的临床症状外,还可使该神经远侧对卡压性损伤的易感性增强而产生症状^[11],因而LDH患者出现腰腿痛症状除椎间盘压迫因素以外,神经在筋膜层出口处所受的软组织卡压也是常见原因。另外,LDH患者由于腰痛症状,约80%~90%合并姿势

性的脊柱侧弯,引起腰肌痉挛与紧张亢进^[1],筋膜腔内压力及表面张力的增高,加之筋膜和包膜的相互摩擦,致使形成局部的炎症与水肿,刺激感受器而引起疼痛^[12]。因此,本研究在患侧关键位置对痉挛的筋膜组织进行点刺、切割,一方面减轻筋膜张力,降低肌肉压力,缓解脊柱两侧应力的不对称,另一方面松解被卡压的皮神经及变形挛缩的软组织,因而可起到缓解疼痛、恢复腰椎活动功能的疗效。综上所述,针刀浅筋膜松解术联合椎间孔外神经根阻滞临床疗效肯定、安全性较高、操作简便,具有较强的实用性,值得进一步研究及推广应用。

参考文献:

- [1] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].北京:人民军医出版社,2005:1337-1343.
- [2] 叶肖琳,黄雪莲,叶新苗.小针刀对腰椎间盘突出症治疗效果的Meta分析[J].中华中医药杂志,2016,31(7):2784-2788.
- [3] 周悦,王建伟,汤建华,等.微针刀浅筋膜层松解术对腰椎间盘突出症患者腰椎功能的影响[J].中医药导报,2019,25(9):119-122.
- [4] 陈东煜,詹红生,杜炯,等.针刀皮下浅筋膜层松解治疗顽固性颈项部疼痛28例[J].光明中医,2009,24(8):1515.
- [5] 程继伟,王振林,刘伟,等.Oswestry功能障碍指数的改良及信度和效度检验[J].中国脊柱脊髓杂志,2017,27(3):235-241.
- [6] KREINER DS, HWANG SW, EASA JE, et al. An evidence-based clinical guideline for the diagnosis and treatment of lumbar disc herniation with radiculopathy[J]. Spine J, 2014, 14(1):180-191.
- [7] 何丁文,程子韵,魏强强,等.经椎间孔选择性神经根阻滞联合微创小切口手术治疗非典型性腰椎间盘突出症[J].中国矫形外科杂志,2015,23(23):2133-2137.
- [8] 胡强,王平均,邵晨,等.经椎间孔入路神经根封闭治疗腰椎间盘突出症的疗效观察[J].中国骨与关节损伤杂志,2016,31(5):525-527.
- [9] 唐峰,熊辉.腰椎间盘突出症针刀治疗应用和研究概况[J].中国针灸,2010,30(S1):135-139.
- [10] 刘子祥.超声引导下腰椎软组织针刀松解术的解剖学研究[D].北京:北京中医药大学,2018.
- [11] 杨米雄.针刀治疗腰椎间盘突出症的机理探讨[J].中医正骨,2003,15(2):53-54.
- [12] 朱国文,王建岳,聂静,等.浅筋膜松解术与针刺治疗腰椎间盘突出症的疗效对比研究[J].中国中医骨伤科杂志,2014,22(12):22-25.

收稿日期:2019-07-10

(上接第295页)

虚自汗、阴虚盗汗之说。

《内经》中“汗”相关理论散见于诸多篇章之中,内容丰富全面,涉及出汗的生理、病因病机、分类、治疗等各个方面,对临床实践具有很好的指导作用,一直以来成为汗病诊治的理论渊薮,值得进一步挖掘整理。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,2005:65.
- [2] 灵枢经[M].北京:人民卫生出版社,2005:75.
- [3] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:115.
- [4] 于晓飞,王麒恩,董正平,等.《黄帝内经》中“汗”的内涵简析

[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(9):1190-1193.

- [5] 吴塘.温病条辨[M].北京:人民卫生出版社,2012:175.
- [6] 杨上善.黄帝内经太素[M].北京:中医古籍出版社,2016:16.
- [7] 张介宾.景岳全书[M].上海:第二军医大学出版社,2006:226.
- [8] 张仲景.伤寒论[M].北京:人民卫生出版社,2011:130.
- [9] 李飞.中医历代方论选[M].南京:江苏科学技术出版社,1992:288.
- [10] 张秉成.成方便读[M].上海:上海科学技术出版社,1960:24.
- [11] 李时珍.本草纲目[M].北京:中国医药科技出版社,2011:533.
- [12] 吴轩.任仲传教授治疗自汗经验[J].长春中医药大学学报,2014,30(1):45-47.
- [13] 王清任.医林改错[M].北京:人民军医出版社,2007:32.

收稿日期:2019-06-11