

补气升阳法辨治自汗

徐鹏¹, 李鲲^{2*}

1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国中医科学院

[摘要] 补气升阳法为李杲所创, 是补“土”的基本治法, 立足脾胃、着眼全身, 通过升发脾胃清阳之气以恢复全身阳气。认为自汗病机虽繁, 但其本质均是“伤阳”, 临床辨治可分虚实两类, 其中虚证自汗对阳气的损伤主要表现为固摄力量减弱, 分为表虚证和里虚证; 实证自汗主要是阳气的推动作用增强, 加速了阳气对阴液的运输, 可分为表实证和里实证。治疗方面, 把握“伤阳”之本, 擅用补气升阳法, 其中表虚自汗属卫阳不固或肺脾气虚导致, 治将补益脾胃、固摄表阳与祛除风邪相结合, 以恢复卫阳及培育肺脾之气; 里虚自汗既可着眼于五脏之气血津液的不足, 又可以从脾胃入手; 实证自汗对阳气的损伤主要表现为邪气有余, 则补气升阳法适用于祛邪之后的恢复期, 或补气升阳与祛邪同用, 依据病情轻重主次而选择药物。

[关键词] 自汗; 补气升阳; 虚证; 实证

自汗属于中医学“汗证”范畴, 指由于阴阳失调、腠理不固, 而致汗液外泄失常的病证, 其汗出多在白昼, 动辄尤甚。本病病情常缠绵反复、经年难愈。自汗病机虽繁, 但其本质均是“伤阳”; 治疗方面, 把握“伤阳”之本、擅用补气升阳法可获良效。现就临床应用补气升阳法辨治自汗的理论基础及实践案例探讨如下。

1 自汗痼疾, 本于伤阳

自《黄帝内经》起就有对自汗症状和治疗的论述, 如《素问·病能论篇》云“有病解情, 汗出如浴, 恶风少气, ……帝曰: 治之奈何? 岐伯曰: 以泽泻、术各十分, 麋衔五分, 合以三指撮为后饭”。自汗的病因主要有虚实两种, 正如成无己在《伤寒明理论·自汗》中所言“有表里之别, 虚实之异焉”^[1]。由实证导致的自汗如外邪犯表的营卫不和、风热犯表、阳明里实等, 由虚证所致的自汗多由气血阴阳的虚亏或亡失所致, 如《医经原旨》提出“虚者正气虚也, 为色惨形疲, 为神衰气怯, 或自汗不收”^[2], 《三因极一病证方论》亦言“夫自汗, 多因伤风、伤暑, 及喜、怒、惊、恐、房室、虚劳, 皆能致之”^[3]。

除虚实两个因素外, 部分医家发现大病久病虚实夹杂以及三焦卫气失常、瘀血^[4-6]等也会导致自

汗的发生。此外, 朱震亨对自汗病理属性做了概括, 认为自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰^[7]; 张介宾则认为一般情况下自汗属阳虚^[8]。基于历代认识和长期临床实践, 我们发现, 自汗病机虽繁, 但其本质均是“伤阳”, 或阳气的固摄作用降低, 或阳气的推动作用加强。治疗方面, 应把握“伤阳”之本, 擅用补气升阳法可获良效。

2 自汗伤阳, 虚实异类

《明医指掌·自汗盗汗心汗证十》云“夫自汗者, 朝夕汗自出也。”^[9]汗为津液, 性属阴, 其排泄情况与阳气关系密切, 受阳气的推动而排泄于皮毛之外, 受阳气的固摄而收敛于皮毛之内, 故阳气的推动、固摄作用失司皆可引起自汗, 且汗出多在白昼。汗液的外泄不只是伤阴, 也是一个伤阳的过程。《黄帝内经》中“阳加于阴谓之汗”“阳者卫外而为固也”“凡阴阳之要, 阳密乃固”“清阳出上窍”等都是关于阳气推动和固摄作用的论述; 而《伤寒论》中有桂枝加附子汤作为专门治疗阳虚漏汗的方剂。基于此, “伤阳”并非仅指阳气虚少, 凡一切致病因素引起阳气的妄动皆为“伤阳”, 而阴气外泄的本质是阳不固阴, 汗液大量外泄是“伤阳”基础上的“伤阴”。

2.1 自汗虚证, 阳损为虚

虚证自汗对阳气的损伤主要表现为固摄力量减弱, 分为表虚证和里虚证。表虚自汗主要是由于各

* 通讯作者: 1457372274@qq.com

种原因导致的卫阳气虚,病位主要在肺、脾,病性为气虚。脾主肌肉,脾气虚则肌腠松弛;肺主皮毛,肺气虚则皮毛汗孔开阖失司,表虚自汗主要由于肺脾气虚导致卫阳来源匮乏,不得护外所致,其他脏腑正常生理功能不受影响或影响较小。表虚自汗表现为时时自汗,汗出可见于全身,汗质清稀,伴有冷感,并有乏力、疲劳等症状,活动后加重。里虚自汗主要是由于气血阴阳的虚损导致,气虚则卫阳不能外固,血虚则发热,阳虚不能正常固摄,阴虚则不能敛阳,最终均导致阳气的固摄作用减弱而“伤阳”,其病位在五脏。里虚自汗表现为自汗的程度较表虚自汗重,汗出可见于全身,亦可见于局部如五心汗出,多数汗质清稀,也可见到汗出如油如亡阳之汗,并伴有全身虚损的症状。

2.2 自汗实证,阳损为实

实证自汗主要是阳气的推动作用增强,加速了阳气对阴液的运输,分为表实证和里实证。表实自汗主要是由外感引起,常见于风邪、风热、风湿、伤暑、湿温等邪气侵袭人体后伤及卫表阳气导致。风为阳邪,其性轻扬开泄,善袭人体阳位;暑性升散,易伤津耗气;湿为阴邪,易损伤阳气、阻遏气机,以上外邪侵袭使卫阳抗争于外,故而皮肤发热,热势熏蒸肌腠则致腠理疏松,热势推动营气外散,营卫不和而汗液自出。表实自汗汗出特点为局部或全身汗出,汗质因邪气性质的不同而不同。里实自汗则由于七情、饮食、劳倦内伤、外邪入里化热而成,影响脏腑的正常生理功能,损伤五脏自身阳气而自汗,正如《素问·经脉别论篇》所言:“饮食饱甚,汗出于胃;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”。除脏腑病机以外,阳明气分热盛及湿温、暑热内蕴等加速了体内阳气正常运转,蒸迫津液外泄均可致自汗。里实自汗汗出特点为汗量较大,出汗部位多在头面部位。

3 补气升阳,源于李杲

补气升阳法由李杲首创,见于其著作《内外伤辨惑论》,曰“脾胃不足之证,须用升麻、柴胡苦平,味之薄者,阴中之阳,引脾胃中清气行于阳道及诸经,生发阴阳之气,以滋春气之和也;又引黄芪、人参、甘草甘温之气味上行,充实腠理,使阳气得卫外而为固也。凡治脾胃之药,多以升阳补气名之者此也”^[10]。补气升阳法实质上是补“土”的基本治法,立足脾胃、着眼全身,通过升

发脾胃清阳之气以恢复全身阳气。

现代临床对补气升阳法的理解和应用较为广泛,如有学者^[11]认为补气升阳法是将补脾、肾、肝的阳气与升举下陷的清阳之气相结合,指出运用补气升阳法时应峻补、注意使用温里药、固护肾精;有研究^[12]提出“内伤脾胃,痿病由生”,将补气升阳法应用于甲状腺疾病的治疗,并分析用补中益气汤加减治疗有效的理论基础。在临床上常用来实现补气升阳作用的药物主要为“阳”药,以辛、甘、温为主^[13];按照功效分类主要包括补益药如太子参、黄芪、甘草,升提药如升麻、柴胡、葛根,宣发药如防风、杏仁、桔梗等。

3.1 自汗虚证,扶正升清

虚证自汗的“阳损”主要表现为正气不足,治疗可以补气升阳法为主,如《临证指南医案》提出的“故阳虚自汗,治宜补气以卫外。……如气虚表弱,自汗不止者,仲景有黄芪建中汤,先贤有玉屏风散”^[14]。

表虚自汗属卫阳不固或肺脾气虚导致,治将补益脾胃、固摄表阳与祛除风邪相结合,以恢复卫阳及培育肺脾之气。药物常用黄芪、人参补益肺气,提升肺气的固摄作用;茯苓、白术补益中气,加强脾气的升提作用,肺脾之气得升,则卫阳的固摄作用可迅速恢复;羌活、防风走表祛风,以祛除影响卫阳恢复的外在因素。常用方剂如玉屏风散、六君子汤等。

里虚自汗既可着眼于五脏之气血津液的不足,又可以从脾胃入手。着眼五脏者,如肺脾气虚之玉屏风散、心血虚之归脾汤、阳虚自汗之金匱肾气丸等皆有升阳作用,可使“阳损”尽快恢复。治从脾胃者,如心肺气虚之自汗可从脾胃论治,正如《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》中所言“夫脾胃虚弱,必上焦之气不足,……自汗尤甚,……当先助元气,理治庚辛之不足,黄芪人参汤主之”^[15],即用升麻、苍术、白术、炒神曲调理脾胃,黄芪、炙甘草、人参补益脾肺,当归身活血通心阳,五味子、麦冬滋心阴,橘皮开宣肺气,黄柏清其阳损之火,诸药相合,则脾胃运、清阳升,阳损去、心阳通,肺气宣发得复,卫阳固摄作用正常,则自汗可愈。

3.2 自汗实证,祛邪升阳

实证自汗的“阳损”主要表现为邪气有余,则补气升阳法适用于祛邪之后的恢复期,或补气升阳与祛邪同用,依据病情轻重主次而选择药物。如

自汗在表属营卫不和，可与桂枝加黄芪汤^[16]，即桂枝汤加入补气升阳之黄芪，调和营卫兼以固护卫阳，标本兼治；阳明气分热盛后期气阴两伤，可用白虎加入参汤^[17]，白虎汤清气分热，人参气阴并补，“阳损”实热得清，已亏的清阳亦可快速恢复；暑热伤人后期，气阴两伤，可用清暑益气汤^[18]，此方可用于“治长夏湿热蒸人，人感之四肢困倦，精神短少，……自汗身重”，为李杲于生脉散中加入了补气升阳药物而成，可用于暑邪伤人引起的“阳损”汗出。

4 验案举例

4.1 虚证自汗

患者，女，55 岁，2019 年 6 月 26 日初诊。因咳嗽、汗多 1 周就诊。患者有慢性胃炎病史十余年，有胃部隐痛、反酸、腹泻等情况，时轻时重，多于饱食、饮冷之后加重。自 2016 年 3 月开始出现月经不正常，主要表现为月经周期不定，经量时多时少，之后又增添乏力、胸闷、心烦意乱、自汗等症状。诊时患者其他症状如前，唯自汗情况加重，活动后尤甚，全身如水洗，并因 1 周前受寒感冒未愈而出现咳嗽、咯痰，咳甚则汗出更剧，舌红、苔白腻，脉弦细紧。诊断：自汗（肺脾气虚）。治法：补气升阳，宣肺化痰，佐以补肾柔肝。方选升陷汤合麻黄汤合小陷胸汤加减。处方：党参 15 g，北沙参 20 g，炙黄芪 30 g，北柴胡 6 g，升麻 16 g，桂枝 6 g，蜜麻黄 10 g，炒苦杏仁 10 g，甘草 15 g，桔梗 10 g，芦根 30 g，白茅根 60 g，黄连 3 g，法半夏 6 g，瓜蒌 15 g，白芍 50 g，川牛膝 15 g，盐杜仲 10 g，酒萸肉 10 g。每日 1 剂，分两次口服，7 剂后自汗、咳嗽情况明显减轻。之后以此方加减服用 1 个月，诸症消失，随访半年未复发。

按语：患者既往有慢性胃炎病史，中气受损，土不生金而影响肺气；绝经前后出现一系列更年期症状，肝肾不足，金水相生不畅；近日又因外感寒邪袭肺而咳嗽不止，肺气更伤。素体虚弱无力难以抗邪，邪气深入于肺聚而成痰，虚证为本，有形实邪已成，此为虚实夹杂之证。多脏受累，治从脾胃，然单纯补益脾胃容易助长痰热、单纯宣肺化痰则肺气耗损更甚，遵补气升阳之法升清气于阳道诸经，并辅以祛邪药物以宣肺、化痰。故处方以甘温之升陷汤加减升发脾胃清气，麻黄汤开宣肺表、给邪气以出路，用小剂量的小陷胸汤清化阳道痰浊，大剂量白芍柔肝火、养肝阴，川牛膝、杜仲、酒萸

肉补肾气。

4.2 实证自汗

患者，女，56 岁，2018 年 9 月 19 日初诊。患者以自汗 1 个月余并伴有头晕、失眠就诊。自述 1 个月前因工作事务与他人发生争吵，次日出现胁痛、头晕、自汗、失眠，之后胁痛消失，故未予重视。便秘史 7 年。现症见出汗以头部和胸腹部为主，汗质清稀，汗量较大，汗出后皮肤瘙痒，怕冷、恶风，身体肥胖，情绪易怒，舌红、苔黄腻，脉弦数。诊断：自汗（肝郁气滞）。治法：疏肝解郁养血，补气升阳通络。方选柴胡疏肝散合丹栀逍遥散加减。处方：北柴胡 6 g，白芍 50 g，川芎 10 g，陈皮 10 g，牡丹皮 10 g，薄荷 10 g，炒栀子 10 g，醋鸡内金 10 g，天麻 20 g，菊花 10 g，太子参 15 g，炙黄芪 30 g，红景天 30 g，炒蔓荆子 10 g，地肤子 20 g，细辛 3 g，地龙 10 g。每日 1 剂，分两次口服，10 剂后自汗、恶风、失眠等情况明显减轻。嘱其继续服用 10 剂以巩固疗效，1 个月后随访告知诸症消失。

按语：患者因急躁易怒，肝郁日久，又因情志不遂而诱发此病，郁而化火。肝火上冲头面则头晕、失眠；横克脾土致脾运失常，相侮肺金致宣降失常，故患者自汗、便秘。肝火妄行损伤了卫阳的正常推动、固摄功能，推动无力汗液覆于皮毛故痒，固摄无力、腠理开阖失司，故自汗重且汗出恶风。方以柴胡疏肝散合丹栀逍遥散加减以疏肝解郁养血、补气升阳通络，并以太子参、炙黄芪、鸡内金补其脾气；蔓荆子助柴胡、薄荷作为风药^[19]升发清阳之气、驱散表邪之风，并合以地肤子祛风止痒，使清阳得以卫外为固；红景天养其肝血，地龙通络，细辛温经；如此清、泻同用，泻已损之阳，复脾胃升发之性，不用止汗之品而汗自止，正合此“阳损”的病机。

5 小结

固摄作用是人体阳气的正常生理功能，自汗是由阳气功能受损所致，故“伤阳”是自汗产生的根本病机，自汗为“阳损”的表现，“阳损”为自汗的本质。因阳气性升发布散，补气升阳法旨在升发清阳之气以和调五脏、充实腠理。临床发现，无论何种病因所致的自汗均可致“阳损”，故以补气升阳为大法进行随症加减可快速获得临床效果。

参考文献

[1] 成无己. 成无己医学全书[M]. 张国骏, 主编. 北京: 中

国中医药出版社 2018: 159-160.

- [2]薛雪. 医经原旨[M]. 上海: 上海中医学院出版社, 1992: 174.
- [3]陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京: 中国中医药出版社 2018: 195-197.
- [4]何成伟, 冯勇, 谭冬梅, 等. 清宫汤合牡蛎散治疗肿瘤放化疗后自汗分析[J]. 内蒙古中医药 2020, 39(1): 144-146.
- [5]徐逸, 顾庆华. 顾庆华从“卫出三焦”论治自汗[J]. 河南中医 2018, 38(7): 1008-1011.
- [6]任蕾, 唐可清. 血府逐瘀汤治疗顽固性自汗 1 例[J]. 世界最新医学信息文摘 2019, 19(16): 250.
- [7]朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 186-187.
- [8]张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011: 126-128.
- [9]皇甫中. 明医指掌[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 201.
- [10]李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 北京: 中国中医药出版社 2014: 16-21.

- [11]杨哲. 补气升阳法治妇科病[J]. 湖北中医杂志, 1997, 19(2): 42.
- [12]王智民, 白华, 高天舒, 等. 补气升阳法治甲状腺疾病探析[J]. 辽宁中医杂志 2017, 44(9): 1843-1845.
- [13]陈长泉. 补气升提法在临床的运用[J]. 上海中医药杂志, 1983(12): 17-18.
- [14]叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 114-116.
- [15]李东垣. 脾胃论[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2018: 12-14.
- [16]刘丽君, 赵泉霖. 桂枝加黄芪汤治疗糖尿病多汗症 1 例[J]. 中国民族民间医药 2015, 24(15): 27.
- [17]董广通, 祁鑫, 李铮, 等. 白虎加入参汤辨证治疗手指拘挛案分析[J]. 中医药导报 2017, 23(6): 104-106.
- [18]贾伟琳. 清暑益气汤临证举隅[J]. 陕西中医 2010, 31(3): 358.
- [19]林秋蓉. 李东垣“风药”理论及在脾胃病中的应用研究[D]. 成都: 成都中医药大学 2018.

(收稿日期: 2019-12-23; 修回日期: 2020-03-24)

[编辑: 崔京艳]

珍贵文献 临床科研必备《中医杂志》光盘合订本

《中医杂志》光盘检索系统收录了 1951 年~2013 年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章, 而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索, 检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章, 本光盘可按自然年、期排序, 方便阅读与保存。1951 年~1986 年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址: 北京东直门内南小街 16 号中医杂志社, 邮政编码: 100700

电话: (010) 64035632 联系人: 杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951 年~1986 年光盘合订本每套(4 张光盘) 480 元

1987 年~1994 年光盘合订本每套(1 张光盘) 260 元

1995 年~2004 年光盘合订本每套(1 张光盘) 280 元

2005 年~2013 年光盘合订本每套(1 张光盘) 300 元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统 3.5-《中医杂志》(1987-1994)

1. 系统工具 2. 检索结果 3. 检索设置 4. 桌面设置 5. 帮助

