

《伤寒论》发汗五法临证应用浅析

陈 玉 书

(山东省梁山县人民医院, 272600, 山东梁山/男, 1963年生, 副主任医师)

摘 要: 汗法是《伤寒论》中太阳病表证的常规治疗方法, 具体体现在以麻黄汤、桂枝汤为代表的解表诸方的运用中。《伤寒论》有不用表药、不属汗法却可解除表证的治疗方法, 权称为发汗变法。从五个方面论述了这种治法: 化气行水法, 利水则气化通利, 病邪得以内外分消, 不待发汗而自能汗解; 和解少阳法, 通过和解少阳枢机, 使表里阴阳通达, 不待发汗而表自解, 无须清下而热除; 温经散寒法, 因风湿留着关节, 病邪凝滞, 汗解难以奏效, 通过温经扶阳、散寒除湿, 使“阳胜而阴自复”; 逐瘀泻热法, 因表邪不解, 蓄血内结, 故破瘀泄热, 疏通邪热之出路, 使表邪不汗而解; 泻热通便法, 表邪未解, 里实已成, “务宜承气先通其里, 里气一通, 不待发散, 多有自能汗解。”

关 键 词: 《伤寒论》; 发汗变法; 不汗而解

中图分类号: R252

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)09-1690-02

汗法是《伤寒论》中太阳病表证的常规治疗方法, 具体体现在以麻黄汤、桂枝汤为代表的解表诸方的运用中。但深究全论治法, 麻、桂发汗为其常, 亦有非用表药、非属汗法却可解除表证的其他方法(在此权称为发汗变法), 散见于《伤寒论》中, 易为初学者所忽略。现将其发汗变法归纳整理, 试作探析如下:

1 化气行水法

《伤寒论》第71条:“太阳病, 发汗后, 大汗出, 胃中干, 烦躁不得眠, 欲得饮水者, 少少与饮之, 令胃气和则愈。若脉浮, 小便不利, 微热消渴者, 五苓散主之。”本条记述了太阳病发汗而大汗出, 汗不如法之后的证治。大汗出后, 脉浮、发热知邪气未尽, 仍在太阳。由小便不利, 消渴等证, 知为未尽之余邪兼入太阳之里膀胱, 影响其气化功能, 无以通利小便, 亦不能水津四布, 五经并行。此时不能再与麻、桂复发其汗, 而是以五苓散化气行水, 兼解表邪。方后注曰:“多饮暖水, 汗出愈”, 谓其利水则气化通利, 病邪得以内外分消, 不待发汗而自能汗解。

又如:《伤寒论》第28条:“服桂枝汤, 或下之, 仍头项强痛, 翕翕发热, 无汗, 心下满微痛, 小便不利者, 桂枝去桂加茯苓白术汤主之。”本方证病机亦为外有表邪, 内停水气, 太阳经气为之不利, 故于桂枝汤中去桂加苓术, 变解肌之法为利水之剂, 小便通利, 水去满除而热自退。诚如唐容川所言:“水下行则气自外达, 而头痛发热等证, 自然解散, 无汗者必微汗而愈矣, ……此方重在苓术以利水, 利水即所以发汗也。”

2 和解少阳法

《伤寒论》第101条:“伤寒中风, 有柴胡证, 但见一证便是, 不必悉具。凡柴胡汤病证而下之, 若柴胡证不罢者, 复与柴胡汤, 必蒸蒸而振, 却复发热汗出而解。”本条系言太阳伤寒或中风发展过程中, 只要“有柴胡证, 但见一证”(指口苦咽干, 胸胁满痛, 往来寒热等)便可用小柴胡汤和解少阳。服柴胡汤后正气得药力之助, 奋起与邪气相争, 是以必出现寒战高热之象, 俄而, 豁然汗出, 发热自退而诸证自除, 这种情况俗称“战汗”。需要注意的

是小柴胡汤并非发汗之方, 这种治法与一般的发汗解表方法有所不同, 其最大特点是并不直接使用消除病因的方剂或药物, 而是通过调节、疏通、和解等方法, 达到解除病邪的目的。因此《伤寒寻源》说:“战汗者, 由里出表也, 故往往有清凉攻下之剂, 绝不掺一毫表药, 自得战汗而解者, 此表里阴阳通达, 阴阳交和, 自然而然而非可逼之使汗也。”

又如148条“必有表、复有里”、“半在里半在外”的“阳微结证”以及99条“伤寒四五日, 身热恶风, 颈项强, 胁下满, 手足温而渴者, 小柴胡汤主之”的三阳合病, 因病涉太阳、阳明及三阳合病, 此时下之有碍太阳表证, 汗之可加重阳明里热, 汗下之法皆非所宜, 因此取变通之法, 以小柴胡汤和解少阳枢机, 便“上焦得通, 津液得下, 胃气因和, 身, 豁然汗出而解”。这种不待发汗而表自解, 无须清下而热自除的方法在《伤寒论》中随处可见。

3 温经散寒法

《伤寒论》第175条:“风湿相搏, 骨节疼烦, 掣痛不得屈伸, 近之则痛剧, 汗出短气, 小便不利, 恶风不欲去衣, 或身微肿者, 甘草附子汤主之。”本条为风湿留着关节的证治, 恶风汗出, 不欲去衣为风湿郁表之候, 本应汗解, 但由于其病位较深、病情较重, 病邪凝滞难解, 汗解已难奏效, 故治以甘草附子汤, 以扶阳温经, 散寒除湿。即尤在泾所谓:“盖风湿在表, 本当从汗而解, 而汗出表虚者, 不宜重发其汗, 恶风不欲去衣, 卫虚阳弱之征, 故以桂枝附子助阳气, 白术甘草崇土气, 云得微汗则解者, 非正发汗也, 阳胜而阴自解耳。”

4 逐瘀泄热法

《伤寒论》第124条:“太阳病六七日, 表证仍在, 脉微而沉, 反不结胸, 其人发狂者, 以热在下焦, 少腹当硬满, 小便自利者, 下血乃愈。所以然者, 以太阳随经, 瘀热在里故也。抵当汤主之。”本条论述了太阳表证不解, 邪热随经入腑, 与血相结于下焦, 表里同病的治法。由于蓄血之证既重且急, 虽兼未尽之表邪, 亦难因循表里先后之原则, 惟当及时破瘀泄热, 疏通邪热之出路。(下转第1700页)

(上接第 1690 页)使表邪不汗而解。值得注意的是本条应与 106 条“其外不解者,尚未可攻,当先解其外,外解已,但少腹急结者,乃可攻之”合参,彼条是其外不解者当先解外,为其常,此则“表证仍在”不取汗法而径用抵当汤攻里,为其变。一常一变,体现了仲景辨证论治的原则性和灵活性。

5 泻热通便法

里热实证为汗法所禁,里未成实亦不应径投攻下。如《伤寒论》第 208 条:“若汗多,微发热恶寒者,外未解也,其热不潮,未可与承气汤。”同时 106 条明确指出:“其外不解者,尚未可攻,当先解其外。”凡此种种,体现了仲景汗法运用的原则性,即后世所总结的“伤寒下不厌迟”。但亦有表邪未解,而腑实已成者,此时极易伤津耗气,务以通里为

要。如《伤寒论》第 248 条:“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”第 250 条:“太阳病,若吐若下若发汗后,微烦,小便数,大便因硬者,与小承气汤和之愈。”第 254 条:“发汗不解,腹满痛者,急下之,宜大承气汤。”以上几条论述了太阳病发热,发汗不解的证治,发汗及吐下后,病邪迅速从表入里,也许表尚未解,但阳明腑实已逐渐形成,故应急下祛邪,泻热通便。根据病位之深浅,病势之缓急,邪热之轻重而选用三承气汤治疗,以开导其里热,里热除而表证自解。这种治法对后世温病学说的发展影响很大,温病大家王孟英就此指出:“移其邪由腑出,正是病之去路。”吴又可则更有体会:“凡见表里分传之证,务宜承气先通其里,里气一通,不待发散,多有自能汗解。”通里即所以发汗,非临床大家不能悟此。

化和氧化,这些是化学合成药物所没有的,而且中药单体的副反应比化学合成品要小。醛糖还原酶 AR 在糖尿病性白内障和其他 DM 并发症的发病中起着关键作用。知母对 AR 有较强的抑制作用;地黄对人血白蛋白和大鼠晶状体蛋白的非酶糖基化均有很好的抑制作用^[8]。

益气养阴、清热活血方药化消饮能减少 ET 产生,抑制 DM 大鼠胸主 A 胶原蛋白非酶糖基化反应。推测原因可能为化消饮能增强 Ins 敏感性,改善血小板功能失常导致的高凝状态,从而调节 Ins 介导的 EC 依赖性血管舒张功能,修复并保护 VEC 功能,同时因其抑制 DM 大鼠胸主 A 胶原蛋白非酶糖基化反应,作用于非酶糖化可逆阶段从而减少 AGEs 的生成,不利于 AGEs 在血管壁上沉积,减少 AGEs 的积蓄,因而能防治 DM 血管病变的发生发展,其作用优于胰岛素组。

参考文献

[1] 钱荣立,杨泽,佟之复. 21 世纪的糖尿病防治[M]. 郑州:河南医科大学出版社,2000

- [2] 廖二元,超楚生. 内分泌学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001
- [3] 杨健,唐朝枢,杨军,等. 内皮素[M]. 北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1994
- [4] Mehta JL. Endothelium coronary vasodilation and organic nitrates[J]. Am Heart J, 1995, 129: 382
- [5] Takahashi K, Ghatei MA, Lam HG, et al. Elevated plasma endothelin concentrations in patients with diabetes mellitus[J]. Diabetologia, 1990, 33: 306
- [6] Stewart DJ, Kubac G, Costello KB. Increased plasma endothelin-1 in the early of acute myocardial infarction[J]. JACC, 1991, 18: 38
- [7] 钱荣立,杨泽,佟之复主编. 21 世纪的糖尿病防治[M]. 第 1 版,郑州:河南医科大学出版社,2000
- [8] Schmidt AM, Vianna M, Gerlach M, et al. Isolation and characterization of two binding proteins for advanced glycosylation end products from bovine lung which are present on endothelial cell surface[J]. J Biol Chem, 1992, 267: 14987
- [9] 郑虎占,董泽宏,余靖主编. 中药现代研究与应用[M]. 第 1 版,北京:学苑出版社,1997

Effect of Hua Xiao Yin on ET, the quantity of collagen in arteria aorta, fluorescence dense of collagen protein AGEs in rats of diabetes mellitus

Objective: To observe the effect of Hua Xiao Yin on ET, the quantity of collagen in arteria aorta, fluorescence dense of collagen protein AGEs in rats of diabetes mellitus. **Methods:** Imitated the model rats of diabetes mellitus (DM) induced by β -cytotoxins. Apart from the control groups, all the model rats were divided into five groups at random, namely the pathology group, Insulin group, the low dose HXY and insulin group (HXY L), the middle dose HXY and insulin group (HXY M), the high dose HXY and insulin group (HXY H). On condition that all the model rats had the same blood glucose controlled by insulin, observe the effect of HXY on ET, the quantity of collagen in arteria aorta, fluorescence dense of collagen protein AGEs after treated eight weeks by HXY. **Results:** In comparing with the insulin groups, the low, middle, high dose groups of HXY which use insulin at the same time have the significant difference ($P < 0.05$), in decreasing the ET, the quantity of collagen in arteria aorta, the effect of HXY is better than its of the insulin group, especially the HXY L which use insulin at the same time. But the low, middle, high dose group of HXY which use insulin at the same time can decrease the fluorescence dense of collagen protein AGEs, only the low dose groups of HXY has the significant difference ($P < 0.05$). **Conclusion:** HXY which use insulin at the same time can decrease ET, the quantity of collagen in arteria aorta, fluorescence dense of collagen protein AGEs, inhibit the no-enzyme glycosylation.

Key Words: Diabetes Mellitus; endothelin; laboratory study; the no-enzyme glycosylation; Hua Xiao Yin