

仲景汗法探析

夏小军

(庆阳市中医医院, 甘肃 庆阳 745000)

摘要:通过对《伤寒论》及《金匱要略》的学习,从可汗之病证、发汗之方剂、发汗之法度及汗法之活用四方面对张仲景汗法进行了归纳分析,以指导临床实践。

关键词:汗法;张仲景

中图分类号: R222.13

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)01-0043-03

Probe Into Perspiration of ZHANG Zhong-jing

XIA Xiao-jun

(The Hospital of TCM in Qingyang City, Qingyang 745000, Gansu China)

Abstract Through studying about ZHANG Zhong-jing views on Treatise on Exogenous Febrile Diseases and studying *medical treasures of the golden chamber*, some exploration has been taken on four aspects diseases that may perspire, dosages, standards and varieties of perspiration. There are analyse and conclusion is to be used to guide clinical practice.

Keywords perspiration ZHANG Zhong-jing

汗法属八法的一种,是指服用有发汗作用的药物,通过发汗,解除表邪的一种治法^[1]。东汉末年伟大的医学家张仲景勤求古训,博采众方,撰成《伤寒杂病论》这部划时代的医学名著,书中不仅创造地提出辨证论治的诊疗体系,而且创制了众多的经方,汗、吐、下、和、温、清、补、消八法的雏形已经赅备。兹结合对《伤寒论》^[2]及《金匱要略》^[3]的学习,对仲景汗法的应用探析如下。

1 可汗之病证

《伤寒论》是以六经辨证作为辨证论治的纲领,其中太阳病以经表之证为主,其主要治法为汗法。如“病在阳,应以汗解之”、“脉浮,宜以汗解”、“脉浮者,病在表,可发汗”等,说明病在表者,治宜发汗解表。“太阳病初得病时,发其汗”,言太阳病初得时治用汗法。太阳经证有伤寒与中风之别,“脉浮而数者,可发汗”、“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之”、“太阳病,脉浮紧,无汗,发热,身疼痛,八九日不解,表证仍在,此当发其汗”等,皆说明治疗太阳伤寒表实证宜用汗法。“太阳病,外证未解,脉浮弱者,当以汗解”,说明治疗太阳中风表虚证亦可用汗法。“二阳合病……若太阳病证不罢者,不可下,下之为逆,如此可小发汗”,说明太阳、阳明合病,若太阳表证不罢,虽阳明燥热已成,亦不可先用下法,而应以小汗法治疗为宜。“阳明病,汗出多,微恶寒者,表未解也,可发汗”,言邪伤阳明经表汗出表虚,治用汗法。“阳明病脉浮,无汗而喘者,发汗则愈”,言邪伤阳明经表无汗表实,治亦用汗法。“少阴病,始

得之,反发热,脉沉者,麻黄附子细辛汤主之”、“少阴病,得之二三日,麻黄附子甘草汤微发汗。以二三日无里证,故发微汗也”,说明治疗太阳、少阴两感之证,可用汗法等。

《金匱要略》是《伤寒杂病论》的杂病部分,是以脏腑经络病机指导辨证,其中部分内伤杂病的治疗亦可用汗法。如《痉湿喝病》篇中“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解……若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”、“湿家病身烦疼,可与麻黄加术汤发其汗为宜,慎不可以火攻之”等,皆遵《内经》“其在皮者,汗而发之”之旨,治疗风湿病当用微汗法,使邪从外出而解。再如《水气病》篇中“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈”,说明水气病腰以上肿者,其病位在上属阳,当用发汗的方法,使潴留于上部在表之水,从汗液排出。受此理论指导,风水、皮水、黄汗、肺胀,症状虽有不同,但病位均在肌表,故皆可使用汗法治疗。如“水,发其汗即已”、“咳而喘,不渴者,此为肺胀,其状如肿,发汗即愈”、“风气相击,身体洪肿,汗出乃愈”。以及《肺痿肺病咳嗽上气病》篇中“上气喘而躁者,属肺胀,欲作风水,发汗则愈”等。又如《痰饮病》篇中“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”。说明对于溢饮不同的病情,可采用不同的汗法等。

由此可见,仲景不仅在外感热病初起应用汗法,而且对于痞证、湿痹、疟疾、水肿、痢疾、喘咳、麻疹、疮疡、遗尿、黄疸等内伤杂病见有外感表证者,亦应用了汗法。汗法不仅能发汗,凡欲祛邪外出,透邪于表,畅通气血,调和营卫之时,皆可酌情用之。临床常用于解表、透疹、祛风除湿和消肿。

2 发汗之方剂

《伤寒论》太阳病篇,根据表证的不同类型,分别论述

收稿日期: 2006-08-13

作者简介: 夏小军(1965-),男,甘肃庆阳人,主任医师,主要从事中医药治疗血液病及儿科疾病的临床研究。

了麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤、小青龙汤、葛根汤等 5 个不同的发汗方剂;以及桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等 3 个小汗方剂。少阴病篇则论述了太少两感或少阴伤寒所用的麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤等温经发汗之剂。

麻黄汤为发汗散寒、解表逐邪之峻剂,是治疗太阳伤寒的主方。方中麻黄发汗散寒,开毛窍,启闭平喘;桂枝通阳,助麻黄以发散风寒;杏仁利肺平喘,并助麻桂解表发汗;甘草和中护正。桂枝汤为治疗太阳中风之主方。方中桂枝辛甘发散,解肌祛风,温通卫阳,以解卫分之邪;芍药酸苦微寒,滋阴和营,以固护营阴;二药相伍,于发汗之中有敛汗之旨,于和营之中又有调卫之功;生姜辛温,佐桂枝发散风寒以解肌;大枣佐芍药补津液而养营阴;甘草安内攘外。五药合用,则具解肌祛风、调和营卫、发汗止汗之功效,且发汗不伤正,止汗不留邪。葛根汤为阳明经正治之方,又可兼解太阳表邪。方中葛根升阳发表,升津液,濡筋脉,配麻桂解肌发表;既可发汗散寒,又不致大汗伤津,且有芍药、甘草、大枣滋阴化阴以缓和筋脉之急,故对“项背强几几”为主的太阳伤寒、经输不利证,具有发汗散寒、输通经脉之效。大青龙汤由麻黄汤再加石膏、生姜、大枣而成,为发汗之峻剂。倍用麻黄,佐桂枝、生姜辛温发汗散寒以启表闭;加辛寒之石膏,一可配麻黄解肌以开阳郁,又可清热以除烦躁;配甘草、大枣和中以滋汗源。故对邪在于表而兼有阳郁化热的病证,可峻发在表之邪以宣泄阳郁之热,则表可解而烦躁得去。小青龙汤外散表寒,内消寒饮,由麻黄汤去杏仁加干姜、细辛、五味子、芍药、半夏组成。方中麻黄发汗解表,宣肺平喘,兼以利水;配桂枝宣散寒邪,通畅阳气;干姜配半夏温化中焦的水寒之邪,治心下水气;细辛辛辣而散,温散上、中、下三焦水寒之邪,配甘草甘温以守中扶正;芍药酸敛以护肝阴;五味子酸敛以护肾阴;故使本方成为温散寒饮而不伤正气的有制之师,实乃发汗消饮、表里两治之法,即使无伤寒表证,仅是寒饮内停,证见咳喘者,也可使用。亦如《金匱要略》用之治疗“溢饮”及“支饮”咳逆倚息不得卧等证。

桂枝麻黄各半汤用治太阳病留连日久,小邪不去的病证,既能发小汗以祛邪,又无过汗伤正之弊端。桂枝二麻黄一汤也用于治疗太阳病表有小邪而见烦热、身痒的病证,但本方调和营卫力大而发汗力更小,对大汗出后微邪不解者,用之甚宜。桂枝二越婢一汤用桂枝汤加麻黄解表开郁,加石膏清阳郁之热,用治太阳病表郁生热之轻证。以上 3 方均为发小汗之方剂,皆用于营卫之小邪不解者。

麻黄附子细辛汤用治太阳、少阴两感之证,以始病之时正虚不甚者为宜。方中麻黄发汗以解太阳之表;附子扶阳以温少阴之里;细辛既能解在表之寒,尤能散少阴之邪,与麻黄、附子配伍,兼有表里两治之功。全方温少阴之经而发太阳之表,具有扶正祛邪、温经发汗之功效。麻黄附子甘草汤即麻黄附子细辛汤去细辛易甘草,用治太阳、少阴两感,病程稍长,正气较弱者。因本证邪势轻缓,故去细辛以防辛散太过,加甘草可益气和中,保护正气。全方既能发微汗,而又不伤少阴之正气。

《金匱要略》中既有治疗寒湿在表的麻黄加术汤,治疗

风湿在表,趋于化热的麻黄杏仁薏苡甘草汤,治疗风湿表虚的防己黄芪汤三张微汗方剂,也有治疗正水的麻黄附子汤及杏子汤,治疗风水夹热的越婢汤,以及治疗皮水郁表的甘草麻黄汤等发汗方剂。

麻黄加术汤系麻黄汤加白术而成。方中麻黄汤得术,则虽发汗但不致过汗;术得麻黄汤,则能行表里之湿,不仅适合于寒湿的病情,而且是湿病解表微微出汗的具体方法。麻黄杏仁薏苡甘草汤中麻黄、杏仁微汗解表,宣散风湿;薏苡仁清热除湿,并可制麻黄之温;甘草和中而调和药性。全方轻清宣化,解表祛湿,变辛温发散而为辛凉清宣之法。防己黄芪汤中黄芪益气固表;防己、白术除湿;甘草、生姜、大枣调和营卫。在托阳益气,调和营卫的基础上使阳气振奋,驱邪外出。

麻黄附子汤系麻黄汤加附子而成。方中麻黄宣肺发汗,祛水平喘;甘草健脾制水;附子温阳化湿。全方温肾发汗,祛水平喘,用治少阴肾阳不足,不能温化水气,水湿停留,上逆于肺而致的正水病。杏子汤方原书中未见,药物组成后世多认为系三拗汤或麻杏石甘汤。二方均可发汗,但前者疏风解表,宣肺行水;后者发汗散水,兼清郁热,临证时可酌情应用于无表虚夹热之风水本证。越婢汤方中重用麻黄,配生姜宣散发越;石膏辛凉以清内郁之里热;甘草、大枣和中以助药力。诸药合用,发汗利水,兼清郁热,用治风水夹热证。甘草麻黄汤发汗散水,宣肺祛湿,用治皮水郁表证。

综上所述,麻黄为仲景发汗解表之主药,经方中用麻黄解表发汗的方剂共达 12 首。其配伍特点是专为发汗者,多与桂枝相配;出现项背强几几或下利者,可配葛根;兼内热烦躁者,可与石膏为伍;兼阳虚者,多与附子为伍;有寒饮者,可合干姜、细辛、五味子;兼寒湿在表者,加配白术;兼风湿在表,趋于化热者,常配薏苡仁。

3 发汗之法度

《伤寒论》中发汗峻剂麻黄汤,用“麻黄三两,桂枝二两”。已故著名中医专家刘渡舟教授认为:“用此方,应恰当掌握药量的比例,一般情况以麻黄:桂枝:甘草 = 3:2:1 为宜,若比例不当,则可能影响发汗解表的效果”^[4]。本方发汗力强,药后只需温覆即可发汗,不必啜粥,“余如桂枝法将息”。桂枝汤中用“桂枝三两,煎药当用微火,以水七升,煎取三升,去药渣,每次温服一升”。服药后要大口喝热稀粥一碗,一则可借谷气充汗源,一则可借热力鼓舞卫阳驱邪从汗解,此即所谓“助药力”之法。然后覆被静候待汗。发汗的要求是“遍身”,微似有汗者益佳,不可令如水流漓”。若一服汗出病解则不需再服药。若不汗出,依上法第 2 次服药。仍不汗者缩短间隔时间再服第 3 次,在半天内服完 3 次药。病重者还可日夜连续用药,随时观察。一剂服完,病证未去,还可再服,直至服二三剂也可。葛根汤中用“麻黄三两,桂枝二两”,在煎服法上先煎麻黄、葛根,然后入诸药,以防止发汗力太强而汗出过多。服药后不必啜粥,温覆即可出汗,“余如桂枝法,将息及禁忌”。大青龙汤中麻黄用量是麻黄汤的 1 倍,发汗力甚强,不易控制,故当汗出太多时,防治之法是“温粉扑之”,并应“一服汗者,停后服”。小青龙汤中麻桂并用,又配细辛,虽有芍药、

甘草、五味子相佐, 毕竟还是辛散峻烈之剂, 故在服法上要求水煎分 3 次服, 以便使药力不致太猛。根据刘渡舟教授的经验, “对于一般的病人, 使用本方只是在喘咳急性发作时的救急之法, 不可久服多用。且一旦疾病缓解, 既应改用苓桂剂温化寒饮, 以善其后”^[4]。桂枝麻黄各半汤方, 剂量是各取原桂枝汤、麻黄汤剂量的 1/3 合而同煎。桂枝二麻黄一汤方, 取桂枝汤原剂量的 5/12 麻黄汤原剂量的 2/3。桂枝二越婢一汤方, 系桂枝汤加麻黄、石膏, 并制小其剂而成。以上 3 方用量均小而轻, 故皆属小汗方。

《金匮要略》中麻黄加术汤, 用“麻黄三两, 桂枝二两, 白术却用至四两”, 且“温服八合, 覆取微似汗”, 是微发其汗的代表方之一。麻黄杏仁薏苡甘草汤中麻黄用量仅为麻黄加术汤的六分之一, 且“温服, 有微汗”。同为微汗祛湿之剂, 但发汗之力远不及前者。防己黄芪汤方中虽无发汗之品, 但以“服后当如虫行皮中, 从腰下如冰, 后坐被上, 又以一被绕腰以下, 温令微汗”的护理方法来看, 仍属微汗之剂。甘草麻黄汤中麻黄用至四两, 且“温服一升, 重覆汗出, 不汗, 再服”等。

从上可见, 仲景发汗之法度除与药物配伍有关之外, 还与用药剂量、煎服方法以及药后护理等方面密切相关。以发汗解表的主药麻黄为例, 入汤剂的最大剂量为“六两”, 最小者为“十六铢”, 但一般为“三两”。其煎服法, 仲景要求去节, 先煎, 掠去上沫。因麻黄节有止汗之功, 故去之; 其沫能令人烦, 故亦去之。服桂枝汤后的啜粥、温覆等护理措施则更能关系到药力作用的发挥。

4 汗法之活用

仲景汗法的应用, 不限于一病一证, 一方一法, 而是灵活掌握, 合理应用, 体现了辨证论治的基本精神。如“病人藏无他病, 时发热, 自汗出, 而不愈者, 此卫气不和也。先其时发汗则愈, 宜桂枝汤主之”。说明选用桂枝汤调和营卫, 一定要在汗出发作之前, 先其时服药。“太阳病, 先发汗不解, 而复下之, 脉浮者不愈。浮为在外, 而反下之, 故令不愈。今脉浮, 故知在外, 当须外则愈, 宜桂枝汤主之”。谓太阳病汗、下后不解仍可再汗。“二阳并病, 太阳初得病时, 发其汗, 汗先出不彻, 因属阳明, 续自微汗出, 不恶寒。若太阳病证不罢者, 不可下, 下之为逆, 如此可小发汗……若发汗不彻, 不足言阳气怫郁不得越, 当汗不汗, 其人躁烦, 不知痛处, 乍在腹中, 乍在四肢, 按之不可得, 其人短气, 但坐, 以汗出不彻故也, 更发汗则愈”。论述太阳、阳明并病, 一汗不解可以再汗。“病常自汗出者, 此为荣气和。荣气和者, 外不谐, 以卫气不共荣气和谐故尔。以荣行脉中, 卫行脉外, 复发其汗, 荣卫和则愈, 宜桂枝汤”。此为发汗以止汗之法。“脉浮数者, 法当汗出而愈。若下之, 身重心悸者, 当自汗出乃解”。言伤寒夹虚不可发汗, 可借助于饮食、调养等, 待正气恢复, 阴阳自和, 表里正气充实, 正气能以祛邪外出, 则自汗出而愈。“凡病若发汗、若吐、若下、若亡血、亡津液, 阴阳自和者, 必自愈”。皆言于不治中治之的方法。“伤寒脉浮紧, 不发汗, 因致衄者, 麻黄汤主之”。论述汗以代衄的证治。“太阳病……服药已, 微除, 其人发烦目瞑。剧者必衄, 衄乃解, 所以然者, 阳气重故也”、“太阳病, 脉浮紧, 发热身无汗, 自衄者愈”, 皆谓衄以代汗。

“太阳病未解, 脉阴阳俱停, 必先振慄, 汗出而解”。论述伤寒热病可战汗作解等等。

除此之外, 仲景还特别强调了应用汗法的注意事项。一是注意不要过汗。运用汗法治疗外感热病, 要求达到汗出热退, 脉静身凉, 以周身微汗为度, 不可过汗和久用。发汗过多, 甚则大汗淋漓, 则耗伤阴液, 可致伤阴或亡阳。“汗多亡阳遂虚, 恶风烦躁, 不得眠也”即是其例。“一服汗者, 停后服”。强调汗法应中病即止, 不必尽剂。同时对助汗之护理也很重视, 凡方中单用桂枝发汗者, 要求啜粥或温服以助药力; 若与麻黄、葛根同用者, 则一般不需啜粥或温服。意寓药轻则需助, 药重则不助, 总使发汗适度为宜。二是注意用药峻缓。使用汗法, 应视病情轻重与正气强弱而定用药之峻缓。一般表虚用桂枝汤调和营卫, 属于轻汗法; 而表实用麻黄汤发泄郁阳, 属于峻汗法; 桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等属于小汗法; 麻黄加术汤、麻黄杏仁薏苡甘草汤则属于微汗法等。体质虚者, 汗之宜缓, 用药宜轻; 体质壮实, 汗之可峻, 用药宜重。三是注意兼杂病证。由于表证有兼杂证候的不同, 汗法又当配以其它治法。如兼痰饮者, 当化饮解表, 用小青龙汤之类; 兼阳虚者, 当助阳解表, 可用麻黄附子细辛汤等。尤应注意对于虚人外感, 务必顾护正气, 采用扶正解表法。四是注意不可妄汗。《伤寒论》太阳病篇中已明确“咽喉干燥者”、“淋家”、“疮家”、“衄家”、“亡血家”、“汗家”以及“病人有寒”者, 皆“不可发汗”, 被后世称为“禁汗七证”。它们的共性都是正虚, 即伤寒夹虚证。不可发汗之脉为“尺中脉微”及“尺中迟者”。同时强调病在里者, 均不可发汗。究其原因, 或是津亏, 或是血虚, 或是阳虚, 或兼热毒, 或兼湿热, 或种种原因兼而有之, 故虽有表证, 仍不可单纯应用汗法, 而应“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”。只有这样, 才能提高临床疗效。

参考文献

- [1] 中医研究院. 中医名词术语选释 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1984 217
- [2] 梅国强. 伤寒论讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003
- [3] 黄仰模. 金匮要略讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003
- [4] 刘渡舟. 伤寒论论解 [M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1983 32, 36

统计学符号

根据国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》规定: 样本的算术平均数用英文小写斜体 \bar{x} , 不用英文大写 X ; 标准差用英文小写斜体 s , 不用英文大写 S ; t 检验用英文小写斜体 t , F 检验用英文大写斜体 F ; 卡方检验用希文小写斜体 χ^2 ; 样本的相关系数用英文小写斜体 r , 自由度用希文小写斜体 ν , 概率用英文大写斜体 P ; 样本数用英文小写斜体 n , 来稿请参照书写。

(本刊编辑部)