

- [27] 庾庆丽. 中医药抗肿瘤转移治疗的现状[J]. 吉林中医药, 2010, 30(5): 456-458.
- [28] 许玲, 刘嘉湘. 益肺抗瘤饮对肺癌转移及免疫功能的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 1997, 17(7): 401-403.
- [29] 林洪生. 提高肺癌中位生存期治疗方案的研究[J]. 中国科技成果, 2007, (23): 50.
- [30] 王玲娣, 张彦, 文世宏, 等. 苦参碱对 TIM2 转基因小鼠肝癌细胞的作用研究[J]. 中国中药杂志, 2008, 33(10): 1175-1179.
- [31] 王更生, 齐跃. 复方苦参注射液对晚期癌症的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2003, 18(1): 96.
- [32] 张智敏, 林洪生. 加味积术免煎剂治疗美施康定所致便秘 40 例[J]. 新中医, 2008, 40(12): 75-76.
- [33] 曹志群, 于大猛, 张维东. 芪莲舒痞颗粒治疗慢性萎缩性胃炎癌前病变 61 例[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(5): 346-347.
- [34] 杜艳茹, 刘启泉, 白海燕. 解毒活血方治疗胃癌前病变(热度瘀血症)66 例疗效观察[J]. 新中医, 2005, 37(10): 20-21.
- [35] 司徒红林, 陈前军. 消癖 1-6 号口服液干预治疗乳腺癌前病变的研究[J]. 肿瘤防治杂志, 2002, 9(2): 176-178.
- (收稿日期: 2012-08-24)
(本文编辑: 秦楠)

《伤寒杂病论》汗证浅析

邵世才 张丽君

【摘要】 汗证是指由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄失常的病证。中医学对汗证病因病机的认识以及治疗方法的积累, 早在《伤寒杂病论》中即已形成了完备的体系, 关于汗证的条文有一百多条, 涉及六经病和杂病, 详尽论述了汗证的发生、转归、预后, 充分体现了辨证论治以及整体治疗的中医学精髓。笔者根据对经典的学习, 认识到临床多见自汗、盗汗、头汗、手足心汗等全身或局部汗出以及黄汗等特殊类型的汗出情况, 将汗证的病机分为: 营卫不和、阳明热盛、阳明热结、湿热互结、肾阳虚弱、水气互结、肝阴亏虚、少阳开阖不利、火郁、阴阳两虚等, 并在此基础上分析了各型汗证的临床表现、鉴别要点、治疗方案, 以及后世对于汗证治疗的发展和体会。

【关键词】 《伤寒杂病论》; 汗证; 病因病机

【中图分类号】 R222.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2013.01.010

《素问·阴阳别论》认为“阳加于阴谓之汗”, 汗是阳气蒸化津液自腠理排出体表的代谢产物。正如《灵枢·五癰津液别》所言“天暑衣厚, 则腠理开, 故汗出”, 生理性的汗液排泄可调节机体阴阳平衡, 出汗是机体生理活动的一部分。

但有些汗出则属于病理的范畴, 如《素问·经脉别论》云: “故饮食饱甚, 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。”此俱为人体阴津外泄的表现。病理性汗出常常危害人体健康, 为临床上的常见病和多发病之一。

《伤寒杂病论》中对于汗证已有了较为详尽的论述, 临床常见自汗、盗汗、头汗、手足心汗、黄汗 5 种情况; 在论治上将其分为营卫不和、阳明热盛、阳明热结、湿热互结、肾阳虚

弱、水气互结、肝阴亏虚、少阳开阖不利、火郁、阴阳两虚 10 种分型。仲景不仅继承并完善了《黄帝内经》汗证的理论, 也为后世汗证的治疗确立了原则并方药。本文以《伤寒杂病论》中关于汗证记载的条文作为提纲, 结合笔者临床体悟阐释经义, 并辅以现代相关研究成果支撑观点。

1 自汗病机分类

1.1 营卫不和

此种类型的汗证常见于桂枝汤证, 表现为自汗, 如《伤寒论》第 53 条云: “病常自汗出者, 此为荣气和, 荣气和者, 外不谐, 以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中, 卫行脉外。复发其汗, 荣卫和则愈。宜桂枝汤。”除自汗出外, 常伴有恶风, 容易感冒, 乏力气短, 面色皓白, 脉浮缓或弱, 舌质淡, 苔薄白等, 其病机为卫强营弱, 治疗原则为解肌祛风, 调和营卫。临证可选用桂枝汤加减治疗。如果汗出甚, 可选择桂枝加龙骨牡蛎汤加强敛汗固涩作用; 如伴有恶寒甚、四肢拘急不舒等阳虚症状, 可选择桂枝加附子汤治疗; 如伴有明显的乏力气短、反复感冒, 可选择桂枝汤、玉屏风散联合治疗增强固表益气止汗之力。吴栩^[1]报道治疗一中年女性, 后背频

作者单位: 100075 北京市丰台区大红门社区卫生服务中心(邵世才); 中国中医科学院中国医史文献研究所(张丽君)

作者简介: 邵世才(1982-), 硕士, 主治医师。主要从事中医内科临床工作。E-mail: shaosclly@126.com

通讯作者: 张丽君(1982-), 硕士, 助理研究员。主要从事中医古籍文献研究。E-mail: abc82925@163.com

繁汗出,伴面色萎黄,气短乏力,舌质淡,苔少,脉微。辨证为营卫不和,心液耗伤,肾不纳气,方用桂枝汤合玉屏风散化裁。患者共服 20 剂,得痊愈。

1.2 阳明热盛

《伤寒论》第 182 条“阳明病外证如何? 答曰:身热,汗自出,不恶寒反恶热也”,说明阳明病热盛导致身热汗出。正如《素问·举痛论》所言:“炅则腠理开,荣卫通,汗大泄故气泄矣。”阳旺之躯,里热素盛,或好饮多食,积滞酿热,热邪在里,蒸迫津液外泄故汗出不止。临证汗出特点一般为头面部或四肢蒸蒸汗出,其面赤,心烦急躁,口渴多喜凉饮,脉洪数,舌质红,苔黄腻等。治疗原则是清热生津,可选择白虎汤辛寒清热。如汗出明显,伤津耗气,可选择白虎加人参汤,其中人参根据具体情况,可以选择党参、沙参、玄参等。如伴乏力气短,可选党参补中益气;如伴口渴明显,舌红少苔,可选沙参益胃生津;如伴烦躁不安,舌绛脉数,可选滋阴解毒的玄参。临床中还可以选择与当归六黄汤联合应用治疗汗证效果更明显,于伟田^[2]认为头汗症的病因病机为胃府湿热上蒸于头,迫津外泄;同时肾水不足,不能上制心火,致使心火亢盛。报道治疗 48 例患有头汗症的病人,以当归六黄汤合白虎汤加味二方联合治之,治疗结果 48 例中,显效(头汗基本消失,半年内无复发)32 例,占 66.7%。

1.3 阳明热结

《伤寒论》第 253 条载:“阳明病,发热汗多者,急下之,宜大承气汤。”第 248 条云:“太阳病三日,发汗不解,蒸蒸发热者,属胃也,调胃承气汤主之。”临证见潮热汗出,以手足多汗为常见,常伴便秘,腹胀腹痛,口干口臭,脉实热,苔黄厚干燥,其病机为肠胃积热。由于热积胃肠,耗伤津液,肠道干涩,故下可见便秘腹胀积热上蒸,浊阴不降,故口舌干燥口渴;手足濈然汗出是因为四肢禀气于脾胃,胃肠实则四肢应有外候,津液为热迫而外泄故然。治疗此类汗证的原则是急下存阴,热下则汗止而津存。方可选用承气辈,其腹诊常见脐周胀满,按之疼痛加剧,如见“热、满、实、燥”四证,则选用大承气汤;如见“热、满、实”证,则选小承气汤;如见“热、满”证,则选用调胃承气汤;如见口干渴,脉弱等津液不足,无水舟停之证,则选增液承气汤。

1.4 湿热互结

《伤寒论》第 236 条中提及“阳明病,发热汗出者,此为热越……茵陈蒿汤主之”,即描述了因脾胃湿热蕴郁,影响肝胆疏通代谢而导致异常汗出的情况。此类汗证的特点是汗出不畅,粘滞不爽,因湿性粘滞,与热相合,如油入面。病因常为情志不舒,肝气郁结,肝火偏旺,或嗜食辛辣厚味,或素体湿热偏盛,以致肝火或湿热内盛,邪热郁蒸,津液外泄而致汗出增多。其汗出常伴心烦易怒,口苦黏腻不爽,耳鸣目赤,小便黄,味重,大便或溏不爽,脉弦数,舌质红,苔薄黄。方用茵陈蒿汤,其中茵陈清热利湿退黄;栀子泻火除烦;大黄以调胃实,体内淤郁热悉从小便而出。茵陈蒿汤被更多的用来治疗黄疸,其治疗湿热汗出的作用较少被后人提及。后世温病学派在茵陈蒿汤基础上根据湿热特点灵活化裁治疗湿

热汗出,如选用轻清之品藿香、香薷之类解表化湿;滑石、泽泻之类淡渗利湿;栀子、木通之类清热。代表方如龙胆泻肝汤、甘露消毒丹、连朴饮之类。

1.5 肾虚虚弱

《伤寒论》354 条记载“大汗,若大下利而厥冷者,四逆汤主之”,370 条记载“汗出而厥,通脉四逆汤主之”。阳气虚弱,命门火衰,不能生气,则卫气亏虚不能固表而汗出。其汗出特点为汗液稀薄,清冷,并伴有手足厥寒,畏寒身冷喜暖,精神困倦,口淡不渴,小便清长,大便溏薄清稀,脉沉细无力,舌质淡,苔薄白。治疗当以温阳益气固表为原则,可以选用四逆汤加味治疗。陈月华^[3]运用加味四逆汤治疗阳虚自汗证 50 例取得了良好的效果:制附片 5 g(先煎 10 分钟)、干姜 10 g、炙甘草 10 g、潞党参 30 g。汗泄如淋者加瘪桃干、浮小麦、炙黄芪;便溏者加肉果、五味子;肢体疼痛者加生白芍、宣木瓜、威灵仙。

1.6 水气互结

《伤寒论》73 条云:“伤寒,汗出而渴者,五苓散主之。”指出了水气互结,上不能畅达肺与皮肤,下不能通利膀胱和肾,导致出现口渴,小便不利,以及水液外达皮肤而为汗。正如《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水津四布,五经并行。”指出了人体水液代谢的一般规律。如果水液代谢失常,常会导致汗出。其临证特点常见汗出,口渴,眩晕,肢体浮肿,小便不利,大便溏泄,脉弦,舌质淡红,舌苔水滑或薄白粘腻如涂一层薄砂。刘渡舟^[4]认为应用五苓散关键是抓住膀胱气化不利这一最基本病机。霍守会^[5]依据汗尿同源理论,用原治太阳表邪未解,内传膀胱腑,水蓄下焦的五苓散,利水渗湿,其中重用黄芪益气固表;加煅龙牡收涩止汗;白芍养阴,收到了良好的效果。

1.7 肝阴亏虚

肝阴亏虚,肝疏泄失常,导致气机失调,汗液外出。表现为芍药甘草汤证,《伤寒论》29 条指出“伤寒脉浮,自汗出,小便数……芍药甘草汤主之”临证除见汗出外,尚可见口渴,便秘,舌质红,少苔,脉细数。此外还常伴有骨骼肌拘急、痉挛以及内脏平滑肌紧张导致的阵发性、痉挛性疼痛。选用酸甘化阴的芍药甘草汤治之,方中芍药之酸寒,滋养阴血;炙草之甘温,补中缓急。芍草相伍,酸甘化化,阴虚得复而汗止。后世常用芍药甘草汤联合一贯煎治疗该型汗证,张定华^[6]介绍刘国安治疗一例多汗症,某男性患者经多方治疗曾服用沙参麦冬汤、当归六黄汤无效,证见手汗出,耳鸣眼花,口干心悸,舌质红,苔薄白少津,辨证为阴阳亏虚,阳不潜藏,给予二方联合治疗,取得良效。笔者在临床中针对汗证但又服用汤药困难的患者,常给予芍药甘草汤加乌梅敛肺生津代茶饮,常能够取得良好的效果。

1.8 少阳开阖不利

《伤寒论》268 条“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合自汗”,本条是以少阳病为主的合病,少阳主枢,肝胆疏泄正常、三焦气血通畅,则全身阴阳气机得以升降出入自如,

如肝失疏泄,则气机不利,津液代谢失常而致汗出。此型汗证还常表现偏身汗出或为头汗明显,胸闷气短,寒热往来,口苦,脉弦,舌质淡红,舌苔白。又 148 条:“伤寒五六日,头汗出,此为阳微结……小柴胡汤主之”,因此通过和解少阳,方用小柴胡汤可以治疗该型汗证。胡方波^[7]治疗一例感冒后出现夜间入睡汗出伴神疲乏力、口苦的病人,辨证为余邪稽留少阳,用小柴胡汤加减治疗,服用 8 剂后汗出止。笔者曾治疗一例老年女性,外感后出现寒热,自汗不止,给予小柴胡汤三剂治疗后诸症解除,确属邪距少阳外感汗证。

1.9 火郁

《伤寒论》221 条“阳明病,脉浮而紧,咽燥口苦,腹满而喘,发热汗出,不恶寒,反恶热,栀子豉汤主之”,此为对火郁汗出的记述。此型汗证还表现心烦不得眠,反复颠倒,无名懊恼,或胸中窒,或心中结痛,舌质红,苔薄白或黄,脉数。治法为清宣郁热,选用栀子豉汤。方中栀子苦寒,泻火除烦,清热利湿,凉血解毒,善于消泻心、肺、胃经之火邪;淡豆豉辛甘微苦寒,解表除烦。栀子和淡豆豉相伍,共奏辛开苦降、清宣郁热之功,热去则汗消。温病大家赵绍琴曾治疗一例顽固性出汗,用固表、收敛、清热、养阴、补肾等方案均无效,赵见其时有心烦,喜叹息,遂断为火郁,给予栀子豉汤加黄连、竹叶、麦冬治疗,汗消失。

2 盗汗

《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》曰“男子平人,脉虚弱细微者,喜盗汗也”,盗汗是临床一种常见症状,是指睡时汗出,醒来即止之汗证,故《黄帝内经》又称之为“寝汗”。仲景并没有给出明确的治疗方药,根据脉象虚弱细微分析,此类盗汗当为虚劳之人盗汗如阳虚盗汗,可以选择桂枝加龙骨牡蛎汤益气固表调和营卫,如刘伟华^[8]治疗一例女性患者,常于睡中汗出 2 月余,伴畏寒怕冷,动则汗出,舌淡苔白,脉缓,辨证为阴阳两虚,营卫失和,阴不内守。治宜调和阴阳、固表敛汗。方用桂枝加龙骨牡蛎汤加味,共服用 10 剂后汗出改善,作者认为该方具有调和阴阳、镇潜回阳、固涩的功效。

阴虚盗汗,可以选择当归六黄汤,或六味地黄汤系列滋阴降火而收汗。宋立群教授善用当归六黄汤治疗盗汗^[9],认为该方具有滋阴清热、固表止汗的功能,李东垣称其为“治盗汗之圣药也”。

心脾两虚证盗汗,可以选择归脾汤,邱美兰^[10]治疗一例女性患者,盗汗 2 月伴头晕、面色少华、心悸不眠,辨证为心脾两虚,卫表不固。治以养心健脾、固表敛汗,选用归脾汤治疗后症状缓解。

《伤寒论》268 条“三阳合病,脉浮大,上关上,但欲眠睡,目合自汗”,本条是以少阳病为主的合病,目闭则阳加于阴而为之盗汗,故治疗当以疏肝利胆、清热生津为原则,如陈长华^[11]治疗一例男性患者,盗汗反复发作 5 年余,曾按阴虚内热、气阴两虚治疗无效,并伴胸胁苦满、口苦咽干等,辨证为邪踞少阳,正邪相争,逼津外出,给予小柴胡汤治疗后好转。

3 讨论

汗出是多种因素作用机体的结果。任何影响阳气推动、腠理开阖、津液充盈及输布的因素均可导致汗出异常,临床汗证常分为自汗、盗汗以及特殊类型的黄汗等,其中黄汗见于《金匱要略》,其形成与水湿郁滞,营卫化热相关^[12]。因其为特殊类型的汗证,不同于上述汗证发病机制,故不予详述。仲景针对汗证的治疗采用了清、下、敛、补、利、和等方案,丰富了《黄帝内经》关于汗证的理论,为后世治疗汗证提供了丰富的理论指导。

自汗、盗汗作为症状,既可单独出现,也常伴见于其他疾病过程中。临证治疗汗证应着重辨明阴阳虚实,一般来说,自汗多属气虚不固,盗汗多属阴虚内热。肺气亏虚、营卫不和、心脾两虚、阴虚火旺等多属虚证。邪热郁蒸、瘀血内阻^[13]、湿热互结等多属实证。

临证治疗当注重辨明阴阳虚实,如虚证当给予益气固表、补血养阴方案治疗,并可在治疗方案的基础上加入收敛止汗药物如浮小麦、仙鹤草等以增强止汗的功效。实证当以清热利湿、活血化瘀、行气疏肝等方案治疗,切不可见汗止汗,反使邪气不能外出而变生他病。

综上所述,临床治疗汗证,应以“观其脉证,知犯何逆,随证治之”为辨证治疗原则,方能收效满意。

参 考 文 献

- [1] 吴栩. 经方化裁治疗自汗 2 例[J]. 中国民间疗法, 2012, 12 (10): 43.
- [2] 于伟田. 当归六黄汤合白虎汤加味治疗头汗症 48 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2009, 16 (2): 126.
- [3] 陈月华, 卫其华. 加味四逆汤治疗阳虚自汗 50 例观察[J]. 内蒙古中医药, 1999, 19 (2): 14-15.
- [4] 舒友廉. 刘渡舟应用五苓散方经验[J]. 北京中医, 1996, (2): 5.
- [5] 霍守会. 加味五苓散治疗自汗 6 例[J]. 实践医学杂志, 1999, 12 (4): 29-30.
- [6] 张定华. 刘国安运用芍药甘草汤经验[J]. 中医研究, 2002, 15 (5): 10-11.
- [7] 胡方波. 小柴胡汤临床应用举隅[J]. 实用中医药杂志, 1995, 11 (6): 28-29.
- [8] 刘伟华. 桂枝加龙骨牡蛎汤临床应用[J]. 新疆中医药, 2009, 29 (2): 89-90.
- [9] 刘静静, 宋立群, 宋业旭. 宋立群教授运用当归六黄汤主方治疗汗证验案[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30 (5): 66.
- [10] 邱美兰. 盗汗治疗心得[J]. 山东中医杂志, 2011, 21 (1): 56-57.
- [11] 陈长华. 长期盗汗从少阳论治一得[J]. 福建中医药, 1986, 17 (1): 51.
- [12] 张家礼. 张家礼金匱要略讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009. 312.
- [13] 潘建科. 浅析自汗、盗汗从瘀血论治[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19 (3): 111-113.

(收稿日期: 2012-10-22)

(本文编辑: 秦楠)