

## “微汗出愈”浅谈

成都中医药大学基础医学院 2007 级硕士研究生(610075) 李津梁 苏琛 袁堂宾

指导:程慕东

关键词:阳位;气机;微汗出愈;张仲景

doi:10.3969/j.issn.1002-1078.2010.01.003

疾病的发生,大多以感受外邪为诱因,正如《素问·风论》所言:“风者百病之长也。”《金匱要略·脏腑经络先后病》更是明确地指出:“夫人禀五常,因风气而生长,风气虽能生万物,亦能害万物,如水能浮舟,亦能覆舟。若五脏元真通畅,人即安和,客气邪风,中人多死。”由于外邪的侵入,正气必然会外出抗邪,那些尚未以疾病为表现形式的阴阳失调、气机不畅之处,其矛盾必然会随之加深,当达到机体不能自我调节的阈值后便是生病之时。张锡纯先生洞察了这一点,明确指出:“统观此病情状,虽陡发于一日,其受外感已非一日,盖其气不舒时,即受外感之时,特其初不自觉耳。”《素问·太阴阳明论》进一步指出:“伤于风者,上先受之;伤于湿者,下先受之。”可见伤于风者,正气必先向上向外抗邪,若邪却正胜因势利导则多表现为汗出而愈。《素问·痹论》云:“荣者,水谷之精气也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也……卫者,水谷之悍气也,其气慄疾滑利,不能入于脉也,故循皮肤之中,分肉之间,熏于膏膜,散于胸腹。”《灵枢·本脏》云:“卫气者,所以温分肉,充皮肤,肥腠理,司开阖者也。”再参之“阳加于阴为之汗”(《素问·阴阳别论》)及“上焦开发,宣五谷味,熏肤、充身、泽毛,若雾露之溉”(《灵枢·决气》),可知“肺主一身之气,三焦正常通畅,津液得以布散,营卫通畅,自然微汗出而愈”(《赵绍琴温病讲座》)。

在《伤寒论》中,方后注云“取微似汗”的,即是仲师归之为发汗的方剂,如大青龙汤、麻黄汤、服药后须啜热稀粥并温覆的桂枝汤、桂枝加厚朴汤、葛根汤、葛根加半夏汤、桂枝加厚朴杏子汤、枳实栀子豉汤等;而方后注云“汗出愈”的方剂则有五苓散、柴胡桂枝干姜汤、甘草附子汤、小柴胡汤、麻黄升麻汤等。

在仲师归之为发汗的方剂中,除枳实栀子豉汤外,诸方均可谓为表证而设的辛温发汗之剂。如 43 条:“太阳病,下之微喘者,表未解故也,桂枝加厚朴杏子主之。”用下法有可能使阳邪陷于阴位,但此条下后能微喘,正是正气虽受挫,但仍能向上抗邪的表

现,同时显示出肺气的郁闭更显严重,以致不能清肃下行而上逆作喘,故仍用桂枝汤辛温以解表,加厚朴、杏子以下肺之逆气,并温覆以防止阳气耗散,从而达到表之邪去、气机宣通而微汗出愈的目的。

枳实栀子豉汤在仲师归之为发汗的方剂中,为唯一不是辛温的方剂,十分独特,因而特别提出来分析如下:393 条:“大病差后,劳复者,枳实栀子豉汤主之。”由于热病之后正气未复,若不慎作劳,正是“阳气者,烦劳则张”,尚未完全自和的阴阳终致气机不畅而呈现出中上焦气滞不行的疾病状态,出现心烦、胸脘窒闷或发热等症状。中上焦,阳位也。故用豆豉开发上停之郁抑,栀子清肃下行,枳实下气除痞,清浆水开胃化滞,再加上温覆以防止正气耗散,诸法同施使中上焦之气化得以恢复,营卫之出入周流正常,从而“微似汗”而愈。可见枳实栀子豉汤正是一个清热行滞以通调气机的方剂。若从温病学的观点来看,正是气分证的正治之方,恰恰合于赵绍琴先生所言治疗温病气分证不可一味寒凉,他说:“因寒则涩而不流,气机郁涩不宜,三焦不能通畅……在治疗温病时,均当宣气机为本”(《赵绍琴温病讲座》)。宣气机为本的温病治疗大法的提出真是入木三分!先生更是明确指出:“古人谓‘在卫汗之可也’非属方法,乃是目的。”(《赵绍琴温病讲座》)可见温病卫分证实乃肺之郁热证,不可辛温发汗,只可求其气机条达而微汗出愈。这一观点在《伤寒论》中已可窥其理论雏形了。

以下诸方能微汗出愈,均可从其能驱邪于阳位使气机条达而求解。阳位,即表位以及中上焦等,以正气的驱邪趋势向上向外为特征。

譬如五苓散,它是治疗水液停滞偏表偏上的方剂,故五苓散证的主治有“脉浮”。它能散阳位之阴邪,邪去而三焦通畅,故方后注云“多饮暖水,汗出愈”。有鉴于此,《金匱要略》用其治疗瘦人脐下有悸、吐涎沫而癫眩之病,用后可使阳位之阴邪散,故立愈。

又如柴胡桂枝干姜汤(见于 147 条),该方证是病人素有痰饮内停,误汗下后,表邪入里与痰饮互结于胸胁,水液代谢出现障碍,故见口渴,小便不利,头汗出。头汗出正揭示了病邪有向上向外宣解之势。“复服汗出便愈”则是偏阳位之痰化饮消之后,气机

• 临床研究 •

## 化痰活血法治疗 2 型糖尿病 30 例临床研究

河南中医学院 2007 级硕士研究生(450008) 刘国丽

**摘要:**目的:观察化痰活血法治疗 2 型糖尿病的临床疗效。方法:将 60 例 2 型糖尿病痰瘀证患者随机分为治疗组(中药组)和对照组(西药组)各 30 例,分别治疗 12 周,检测两组患者治疗前后空腹血糖(FPG)、餐后 2 h 血糖(2hPG)、糖化血红蛋白(HbA<sub>1c</sub>)。结果:两组患者治疗后 FPG、2hPG、HbA<sub>1c</sub> 均较治疗前明显降低( $P < 0.05$ ),治疗组能有效改善患者临床症状、体征且优于对照组。结论:化痰活血法能有效治疗痰瘀互结型 2 型糖尿病。

**关键词:**2 型糖尿病;痰瘀互结;化痰活血

doi:10.3969/j.issn.1002-1078.2010.01.004

根据 2 型糖尿病(T<sub>2</sub>DM)多痰多瘀的病机特点,笔者用化痰活血中药对 2 型糖尿病痰瘀互结证的患者进行了系统的临床研究,取得了满意疗效,现报告如下。

畅通得以外达,汗出则病愈矣(王琦《伤寒论讲座》)。

再如甘草附子汤(见于 175 条),本方主治风湿为病,风则先受之,湿则下先受之,风无形宜从外解,湿有形应从下趋,然仲师明确提出“风湿相搏,一身尽疼痛,法当汗出而解”。甘草附子汤的主证为骨节疼痛,病位仍偏阳位也,此固宜从汗解,但汗法不与常法同,取汗贵徐不贵骤,骤则风去湿存,徐则风湿俱去(《医门法律》)。“初服得微汗则解,能食”正是邪去正复,气机宣通的表现。

又譬如小柴胡汤,230 条描述得十分形象,该条说“上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解”。

再譬如麻黄升麻汤(见于 357 条),本方主治“手足厥逆”,“下部脉不至”与“泄利不止”,极似肾阳虚衰的纯阴之证,但“寸脉沉而迟”与“喉咽不利,唾脓血”则显示出可疑之处,需分析深层原因。“大下后”正是揭示了出现这些症状的关键——邪气尚在表位,大下后,阳气下陷,“寸脉沉而迟”则是阳去入阴的明证,而“喉咽不利,唾脓血”更是阳邪转阴上逆之征验,于是可知“泄利不止”是阳气下陷所致,“下部脉不至”与“泄利不止”是阳陷后郁而不能布散的缘故。既然陷于阴位的阳邪有向上向外宣解的趋势,故仲师用麻黄升

### 1 临床资料

1.1 一般资料 所有 60 例入选病例均来自河南省中医研究院门诊与住院患者,按 1:1 随机分为治疗组(中药组)和对照组(西药组)。治疗组 30 例中,男 16 例,女 14 例;年龄 35~70 岁;病程 3~12 a。对照组 30 例中,男 15 例,女 15 例;年龄 36~71 岁;病程 2~13 a。两组在年龄、性别、病程、病情、体重指数、实验室检查指标、血糖、中医症状等方面均无统计学差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 根据 1999 年 WHO 糖尿病专家咨询委员会正式公布的糖尿病诊断标准,凡具有 DM 症状(有多尿、烦渴及无法用其他理由解释的体重减轻),并符合下列条件之一者,即可诊断为糖尿病:空腹血糖(FPG)≥7.0 mmol/L(空腹指至少 8 h 未进食);随机血糖≥11.1 mmol/L;糖耐量试验(OGTT)中服糖后 2 h 血糖≥11.1 mmol/L。

1.3 中医辨证分型 参照 1992 年中国中医药学会消渴病(糖尿病)专业委员会通过的《消渴病(糖尿

麻汤“于阴中提出其阳,得汗出,而错杂之邪尽解也”(《喻嘉言医学全书》),使之从表而来还从表去。

综上所述,“微汗出愈”是正气向上向外抗邪且邪却正胜的标志,是“五脏元真通畅”的生理状态得以恢复、营卫出入周流顺畅的表现。最狭义的汗法是指用辛温之品使邪从表出的方法,但观之仲师用枳实栀子豉汤,故可给汗法一个较为广义的外延,即汗法是通过祛除偏阳位的邪气,以宣通气机,从而达到汗出病解的方法。可见,汗法仍然是一种驱邪方法,因此疾病的主要矛盾为邪气胜方可使用,否则必犯虚虚之戒。同时,汗法与下法相对,汗法只有在病位偏阳位且邪有向上向外欲出之势时方可使用,否则舍近求远,违背了因势利导的治疗原则。

最后,附曹颖甫先生医案一则与诸位共赏:“初诊十一月三日,伤寒七日,发热无汗,微恶寒,一身尽疼,咯痰不畅,肺气闭塞使然也。痰色黄,中已化热,宜麻黄杏仁甘草石膏汤加浮萍。二诊十一月四日,昨进麻杏甘石汤加浮萍,汗泄而热稍除,唯咳嗽咯痰不畅,引胸腹而俱痛,脉仍浮紧,仍宜前法以泄之。自服第二方后,又出微汗,身热全除,但胸背腹部尚有微痛,游移不居。又越一日,病乃全瘥,起床如常人。”

(收稿日期:2009-11-20)