

· 历代医家 ·

试论仲景对汗法的运用

张沈英

(沈阳二四二医院中医科, 辽宁 沈阳 110034)

摘要:从张仲景对汗法在外感病及杂病的具体运用入手, 加以分析归纳, 借以论述汗法这一古老的治疗方法在临床实践中的重要地位。

关键词:外感; 杂病; 汗法; 张仲景

中图分类号:R222.2; R222.3

文献标识码:B

文章编号:1008-4231(2003)01-0040-03

自《内经》提出:“其有形者, 渍形以为汗, 其在皮者, 汗而发之。”^[1]到张仲景著《伤寒杂病论》, 汗法作为疾病的一种治疗大法, 经历了从单纯的理论论述到理法方药日臻完善的过程。后世医家在各自的医疗实践中, 又不断补充完善了这一行之有效的治疗方法, 从而使汗法这一古老的治疗法则, 在更广泛的范围内得到了应用。从后世将其作为汗、吐、下、和、温、清、补、消 8 法之首, 就充分说明了汗法在临床疾病中所占有的重要地位。

1 其在皮者 汗而发之 汗法在外感病中的应用

《金匮要略·脏腑先后病脉证》云:“若人能养慎, 不令邪风干忤经络, 适中经络, 未流传脏腑, 即医治之, ……病则无由入其腠理。”^[2]汗法治疗外感病的意义, 就在于疏通腠理, 调和阴阳, 增强人体抗病能力, 令邪随汗而出, 一可驱邪外出, 二可阻止病邪的向里(脏腑)深入, 即“病在表, 愈于表”。由此可见, 辨清病之表里, 适时应用汗法, 是治疗外感疾病, 从而防止其传变发展的关键所在。

伤寒凡分六经, 太阳首当其冲, 为六经之首, 主一身之表而统营卫。故仲景之汗法, 主要为伤寒太阳篇所立。表病可用汗法, 这是一个总的原则。表里既定, 又当分其表虚表实, 而适当选用解肌、发汗、微汗等治疗方法, 在大法的指导下, 辨证施治, 以免误治。

但表无里可用汗法之证, 一般又分为表虚、表实两大证候群。分别称为“中风”、“伤寒”。“脉浮, 头项强痛而恶寒”是二者共有症状。如又见“发热, 汗出者”, 伤寒表虚证(中风)可知。治用桂枝汤解肌发汗, 调和营卫, 并啜以热稀粥, 补阴液, 助药力, 使微汗出而病愈。桂枝汤人称《伤寒论》中群方之冠, 方歌亦云:“桂枝汤是太阳方, ……”似乎其只与太阳病治疗有关。纵观伤寒论全书, 知其非也。仅就其解表而言, 亦非只限于太阳一经之中风证。举凡“阳明病, 脉迟, 无汗而喘者”, “阳明病, 如疟状, 脉浮者”, “太阳病, 脉浮者”, “吐利止而身痛不休者”, 皆可以桂枝汤发汗, 使病随汗解。

如在“脉浮、头项强痛而恶寒”的基础上, 又见“发热, 无汗而喘, 脉浮而紧”等证状者, 伤寒表实证(伤寒)可知。治用麻黄汤以发汗解表, 不须啜粥。麻黄汤, 柯韵伯谓之为开表逐邪之峻剂。汪切庵谓麻黄中空外直, 辛温气薄, 走太阳能开腠散寒。桂枝辛温能引营卫之邪达于肌表^[3]。麻桂相伍,

一开一引, 则发汗力专, 因势利导, 开门逐寇。可见, 如把麻黄汤说成是太阳方, 倒更符合仲景本意, 因仲景于麻黄汤, 不象桂枝汤应用得那样广泛, 而专一用于太阳伤寒表实证。

表虚表实辨证准确, 投方用药, 如桴鼓相应, 鲜有不中。但有时, 其证既见麻黄汤证, 又有桂枝汤证, 便不可造次, 妄投此 2 剂。如 23 条“太阳病, 得之八九日, 如疟状, 发热恶寒, 热多寒少, 其人不可吐, 清便欲自可, 一日二三度发, ……面色反有热色者, ……身必痒, ……”。《内经》云:“伤寒‘其未满三日者, 可汗而已。’”今已得之八九日, 是否可汗? 此“如疟状, ……面有热色, ……身痒。”仲景认为, “以其不得小汗出”^[4]故也。当是之时, 病情迁延, 邪势已减, 不可用麻黄汤峻发其汗, 然而肌腠闭塞, 不得汗出, 又非桂枝汤所能独任, 故治用桂枝各半汤, 扶正祛邪, 小发其汗, 使汗出, 热退, 痒解。又如 25 条“服桂枝汤……若其形似疟, 一日再发者, 汗出必解, 宜桂枝二麻黄一汤。”^[3]此虽已服桂枝汤, 惟汗出不解, 玄府复闭, 邪气留连, 与正气相搏, 寒热如疟, 但已不似上条一日二三度发, 仅一日再发, 治仍当汗法解表, 但已用汗法, 复用麻黄嫌太峻, 玄府闭塞, 桂枝又不能胜任, 故取桂二以和营卫, 麻一略佐疏表, 较前各半汤又轻一筹。

由是可知, 虽表病可汗, 但因感邪有轻重, 人的体质有强弱, 有已治, 有未治, 故不可执有表可汗之一见, 期以一方愈虚实轻重不同之诸疾。仲景知权达变, 可窥一斑。

“太阳病, 发热而渴, 不恶寒者为温病”。仲景当时尚把“温病”涵于伤寒范畴。对后期温病理论而言, 认识尚很肤浅而已。而仲景首冠以“太阳病”, 则知其为伤寒。然有口渴不恶寒, 又知其有异于伤寒。此当属广义、狭义之分。表病当用汗法, 不言而喻。此条仲景虽未明示当用何方药, 仍可知其非辛温所能胜任。因仲景治外感主要以辛温发汗, 而此条“若发汗已, 身灼热者, 名风温”。可知若用辛温发汗, 常出现“身灼热, 脉阴阳俱浮, 自汗出, 身重, 多眠睡, 鼻息必鼾, 语言难出。”^[4]之虞。从仲景治伤寒多用辛温之麻桂, 再从此条发汗后转为风温的经验之谈来看, 可知仲景已并不赞同用辛温之法续治之。然表证当以解表, 辛可发散, “热则寒(凉)之”。后世医家在仲景总结误用辛温发汗而致变证的经验基础上, 提出了辛凉解表的治疗方法。于此, 仲景的功劳是不可否认的。假令仲景不谈及发汗后身灼热转为风温, 并具有体

收稿日期: 2002-10-09

作者简介: 张沈英(1952~), 男, 山东莘县人, 副主任医师, 学士, 主要从事中医临床研究。

提出误用辛温后变证的具体症状,后世医家不知要摸索到几时。

小柴胡汤,后世医家多认为是和解之剂。汪切庵《医方集解》就把小柴胡汤列入和解剂中。《汤头歌诀》“小柴胡汤和解供,……,少阳百病此方宗”。一下便把小柴胡汤划入和解少阳的和解剂中了。而笔者观仲景之始于小柴胡汤并无此意。《伤寒论》中,论及小柴胡汤时,多有“解外”,“汗出而解”等字样。太阳篇涉及小柴胡汤的条文,有 13 条之多,而少阳篇只有 1 条。如太阳篇 104 条“若柴胡汤证不罢者,复与柴胡汤,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。”107 条“伤寒十三日,不解,胸胁满而呕,日哺所发潮热……,潮热者,实也,先宜服小柴胡汤以除外,……。”154 条“伤寒五六日,呕而发热者,柴胡汤证具,……,而以它药下之,柴胡证仍在,复与柴胡汤,……,必蒸蒸而振,却发热汗出而解。”由此可知,小柴胡汤的初始适应证是“柴胡证”而非“少阳证”。柴胡证又包括在太阳表证的范畴内。而“发热汗出而解”,“服小柴胡汤以解外”,又佐证小柴胡汤当为解外之汗剂。

虽可将柴胡证概括于太阳表证内,但其又有别于太阳经证之麻黄汤证、桂枝汤证。小柴胡汤主症为往来寒热,胸胁苦满,嘿嘿不欲饮食,心烦喜呕,身热恶风,颈项强,手足温而渴,及妇人热入血室。因其除有外感表证的表现外,又有其独特之处,而有别于太阳经证,故称其为“柴胡证”。柴胡证者“必半有表,复有里也,假令纯阴结,不得复有外证,悉入在里,此为半在里,半在外也”。笔者认为,如以三阳而论里外,则太阳相对阳明而为外,阳明则为里,少阳则为半表半里。而太阳相对少阳,则太阳为表,少阳为里,“柴胡证”为其半表半里。即半在太阳表,半在少阳里。故须解表和里的“柴胡证”与须和解枢机的“少阳证”不可混为一谈。须知凡少阳证病者,必见口苦咽干,目眩等症,亦均在禁汗、禁吐、禁下之列。而“柴胡证”虽经误下,“柴胡证”仍在者,仍可以小柴胡汤发汗而解。现今之中药书籍将小柴胡汤之主药“柴胡”编入解表药中,或将柴胡制成针剂或冲剂,用于外感热病的治疗,可见以柴胡为主药的小柴胡汤与麻黄汤、桂枝汤一样,也是仲景汗法治疗的代表方剂。但是,是否小柴胡汤与少阳病无涉呢。第 103 条“伤寒中风,有柴胡证,但见一证便是,不必悉具。”从有是证则用是药的角度分析,又说明小柴胡汤的作用范围极广,是否可以认为其有着某种多向调节作用呢?当然,此当别论。

仲景以麻黄汤、桂枝汤、小柴胡汤作为伤寒表证治疗的代表方剂,议论颇多,但只将其作为全部,则有负于仲景了。余如熏、蒸、烧针、灸、熨等亦为汗法的重要内容。只是仲景笔法与众不同,谈及于此,多是误治的教训,故给人一种错觉,似乎如用此等方法,则为误治。殊不知是告诫后人,慎用这些方法。此为仲景立意之一。其二,亦是说,只要辨证准确,有是证用是法,则仍不失为良法。如“太阳病,反躁,反欲其被而大出汗,……”。此为太阳病郁热在里,而误用了汗法。倘无郁热,而表寒郁滞方甚,用了熨法不是可使大汗出而病随汗解吗?又如 48 条“太阳初得病时,发其汗,汗先出不彻,因转属阳明,……,若太阳病证不罢者,不可下,下之为逆,如此可小发汗。……,当解之熏之。”^[4]解之,熏之者,汗之是也。又如 121 条“烧针令其汗,针处被寒,核起而赤者,必发奔豚……。”^[4]以烧针刺之可使汗出,假令针处不被寒,则奔豚无由发生,而病邪可随汗解。又如 114 条“太阳病,以

火熏之,不得汗,其人必躁。……”^[3]此虽以火熏之,冀期得汗,然因未得汗出,才使火热阳气相搏,使人躁扰不安。假令太阳病以火熏之,得周身汗出,不是可能汗出病除吗?如此可见,熏、蒸、烧针诸法运用得当,亦可收与麻、桂异曲同工之效,故今论仲景汗法,不但应重视口服药物、方法,也应将上述非药物方法摆在它们应有的位置上。

2 异病同治 古法新用 汗法在杂病中的应用

仲景在《内经》汗法理论的基础上,不但于理、法、方、药诸方面,充实、丰富了这一治疗大法,而且在《内经》汗法用于治疗表证的局限性中解放出来,提出了异病同治的新见地。为汗法在新领域中的应用和发展,奠定了理论基础。后世医家多认为仲景详于外感而略于内伤,而有所谓“外感法仲景,内伤法东垣,热病用河间,杂病用丹溪”的说法。把仲景委屈地捧到治疗外感病专家的位置,这是不公正的。纵览《伤寒论》、《金匮要略》,即可知仲景对汗法的运用已远远超出了外感的范围。

桂枝汤原为治疗“自汗出,脉浮缓”的伤寒表虚证所设,而仲景宗内经“通因通用”之原则,用汗法治疗“自汗”。第 53 条“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,复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤。”又如 54 条“病人脏无他病,时发热自汗出而不愈者,此卫气不和也,先期时发汗则愈,宜桂枝汤。”^[3]此两条所述自汗出,不同于伤寒表虚之感受风邪,腠理不密,营卫失调的自汗出。此一为“常自汗”,一为“时发热自汗出”,但其“荣气和而卫气不与荣气谐和”之病理基础相同。故同可用发汗解肌,调和营卫之桂枝汤。前者为“复发其汗”,在常有汗出的前提下,复施以汗法。而后者“先期时发汗”则将服药时间定在“时发热汗出”尚未发作之前,此当鉴别。“汗因汗用”,仲景开了以汗法治疗汗证的先河。

太阳为表,阳明为里。虽未经医者误治,但因表热无汗,表邪不得外泄,内迫阳明,下走大肠而见下利。此时似非汗法所宜。然仲景以葛根汤解肌发汗,双解二阳,肌表之邪外泄,虽方中无一味止泄之药,自利却应手而愈。后人喻家言以“人参败毒散”这一治疗外感之方,治疗痢疾,每获良效,人称“逆流挽舟”法。此与仲景治疗太阳与阳明合病必自下利的葛根汤,方异法同。

对于水肿病的治法,《内经》提出“去郁陈莖”,“开鬼门,洁净府”的原则。仲景又将其具体化为“病溢饮者,当发其汗”,^[2]“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”,^[3]“病在阳,宜以汗解之”。腰以上肿,其病在上属阳,当用发汗的方法,使滞留于上部或在表之水,从汗液以出,金元四大家之张子和,遵“水气在上,汗之则愈”的原则,曾治愈了一例头肿如腹的患者。“鄆之营兵秋家小儿,病风水,诸医用银粉,粉霜之药,小溲反涩,饮食不进,头肿如腹,四肢皆满,状如水晶,戴人曰:“此小儿乃风水证也,宜出汗。乃置煖室,屏帐遮之,不令见火,使大服胃风汤而浴之,浴訖,以布单重复之,凡三五重,其汗如水,肿乃消五分。隔二三日,依前治之,汗出,肿减七分。乃二汗而全愈,尚未能食,以槟榔丸调之,儿已喜笑如常日矣。”^[5]其法实从《金匮要略》风水治法变化而来。并未服用发汗之药,只以大量药煎汤沐浴,复置于闷热之室,加厚衣被,使汗出而愈。用当今的话说,相当于“药物桑拿浴”。而中医老前辈,堪称其为“鼻祖”。

小青龙汤既可用治表有寒邪,内有水饮,发热干呕而喘

大医家孙思邈对针灸学的贡献

韩红

(辽宁中医学院针灸推拿系, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:重点论述了孙思邈在针灸学方面的重要贡献和他的针灸学术思想。重视疾病的早期治疗, 首先提出了防病保健灸, 并提倡针灸药并重, 灸宜权变的灸法思想。强调“看脉治病”, 主张用脉象来确定针刺的原则和方法; 并首次命名了“阿是穴”, 补充了大量的经外奇穴, 对针灸医学的发展起到了重要作用。

关键词:孙思邈; 针灸; 学术思想

中图分类号:R245 **文献标识码:**A **文章编号:**1008-4231(2003)01-0042-02

孙思邈(约公元581—682年), 京兆华原(今陕西省耀县)人, 隋唐著名的医学家。孙思邈自幼多病, 为求医买药, 耗尽家产, 据《旧唐书·孙思邈传》载: 孙思邈“七岁就学, 日诵千言。弱冠, 善谈庄、老及百家之说, 兼好释典。”他从年轻时起就爱好医学, 研读医经, 临证看病, 精勤不倦, 直到晚年。孙思邈博览群书, 学识渊博, 儒道佛学具通。隋唐两代帝王多次请他入仕做官, 他都辞而不就, 终生以医为业, 他认为, 人命至重, 有贵千金。一方济之, 德逾于此。

孙思邈医德高尚, 通晓临床各科, 尤重内、妇、儿科; 善用汤药、针灸治病, 注重防病养生。并有感于“诸方部帙浩博, 急遇仓卒, 求检至难”, “乃博采群经, 删裁繁重, 务在简易”, 撰著《备急千金要方》、《千金翼方》等书。为后世中医学的发展奠定了一定的基础。

《备急千金要方》30卷, 成书于公元652年。全书分232门, 收方5300首, 系统地总结了唐代以前的医药学成就。本书不仅反映了作者本人的医学理

论与临床经验, 而且收载了郭玉、张文仲、范汪等历代名医的理论经验。内容涉及内、外、妇、儿、五官等临床各科, 以及针灸、推拿、气功、养生、食疗、救急等。有关针灸的内容约1000多条, 除在卷二十九、卷三十专辑论述外, 其他各卷也有散在阐述。

《千金翼方》30卷, 成书于公元682年, 是孙思邈晚年为补充《备急千金要方》而编撰的。全书共189门, 合方、论、法2900余首, 载药800余种。内容涉及本草、妇人、伤寒、小儿、养性、补益、中风、杂病、疮痍、色脉、针灸、禁咒等。有关针灸的内容除在卷二十六、二十七、二十八中专论外, 其他各卷也有散在阐述。

1 防病早治

重视疾病的预防和早期治疗, 是孙思邈重要的学术思想。他说: “上工医未病之病”, “神工则深究萌芽”。孙思邈首次提出预防疾病的保健灸法, 谓: “凡入吴蜀地游官, 体上常须三两处灸之, 勿令疮暂差。则瘴疠湿毒气不能著人也。故吴蜀多行灸

者, 又可用治咳逆倚息不得卧的“支饮证”。又可与大青龙汤共治“当发其汗”的“溢饮”。

余如“皮水其脉亦浮, 外证肿脚, 按之没指, 不恶风, 其腹如鼓, 不渴, 当发其汗。”^[2]可知“皮水”当用汗解。“咳而喘, 不渴者, 此为脾(肺)胀其状如肿, 发汗既愈。”^[2]此为水气在肺, 肺失宣降, 汗孔不开, 通调失职, 病机与风水相似, 当以汗法治之。“风湿相搏, 一身尽疼痛, 法当汗出而解”, “湿家身烦疼, 可与麻黄加术汤发其汗为宜。”^[2]湿挟风寒之邪外袭, 客于肌腠, 留滞肌肉、流注关节, 卫外之气痹阻。仲景于此不但提出“发其汗为宜”, 且具体地提出了治疗方药。“诸病黄家, ……假令脉浮, 当以汗解之。”^[2]此处脉浮可知非内热所致之黄疸初起, 故治疗仍可用汗法。以上, 就汗法在汗证、下利、水肿、风湿、黄疸等方面的应用, 简单予以论述, 虽挂一漏万, 仍可窥仲景汗法异病同治之一斑。

当汗可“汗”不言而喻, 仲景先师不但将其主要脉证、方剂详述于著, 且以较大篇幅总结了误汗而致的变证、转归、愈后及具体的治疗方法, 一一告之, 以诫后人。特别是不可汗之诸证, 不厌其烦, 反复言之。诸如汗家、下利、亡血家、淋家、疮家均不可汗, 为医者不可不熟谙, 以免误人误己。

近代科学研究证明, 汗液中除绝大部分是水外, 还有氯化钠、尿素、尿酸、乳酸等代谢产物, 而汗法有促进汗腺分泌, 扩张血管, 排泄中和毒素, 抑制细菌生长以及加强身体防御等作用。有人总结, 汗法有解肌开腠、清解、温阳、补阴、升清、调饮、利水、透疹、下气、行瘀、和营、补中、除湿、消散疮疡等作用。而尽管仲景先师的理论因环境、时限之限, 还达不到如此高度, 但其所奠定的理论对后世于汗法的应用发展起到了指导启发的作用, 功莫大焉。我等后学亦当不遗余力, 在继承的基础上, 不断将汗法这一古老而又行之有效的疗法发扬光大。

参考文献:

- [1] 北京中医学院. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1978. 20.
- [2] 成都中医学院. 金匮要略选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980. 2.
- [3] 南京中医学院伤寒教研组. 伤寒论译释[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1980. 455.
- [4] 湖北中医学院. 伤寒论[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1978. 32.
- [5] 北京中医学院. 中医各家学说[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1964. 100.

编辑: 刘 勃

收稿日期: 2002-10-21

作者简介: 韩红(1959-), 女, 山西太谷人, 副教授, 学士, 从事针灸教学及研究工作。