

《伤寒论》汗法概要

★ 钟天 秦小珑 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词: 伤寒论; 汗法

中图分类号: R 222.29 文献标识码: A

《伤寒论》以讨论六经病证为宗旨。由于六经病证复杂多变,故与之相应的治法也多种多样,当今临床常用的汗、吐、下、和、温、清、消、补八法,即起源于此。虽然如此,但《伤寒论》偏重讨论寒邪引起的疾病,而以驱散寒邪为主的汗法,自然就成了《伤寒论》的重点治疗方法了。

何谓汗?“汗也者,合阳气阴精蒸化而出者也。”汗,既是人体津液滋润皮毛孔窍的一种生理物质,又是人体废液排泄、病邪外出的一种媒介。大凡人体感受寒邪,则阳气被束缚而不能蒸化阴精为汗,汗不出则邪难去病不已,故治疗当用辛温味薄发散之药鼓动阳气作汗以驱散寒邪。这就是《伤寒论》治疗六经病证注重“扶阳气,存津液”的道理所在。张仲景运用汗法,至精至当,根据病情需要,创立了缓汗、小汗、微汗、峻汗、温经发汗等五种汗法,力求达到祛邪不伤正,护正不留邪的目的。兹就发汗五法逐一讨论。

1 缓汗解表

此法主要针对表寒虚,营卫不和而设。由于卫阳不足,护卫功能失常,寒邪袭表,营卫失调,卫不固外,营不内守而致恶风汗出,鼻鸣干呕。通过辛温平和的药物调理,使遍身桢桢微似有汗,则病邪去,营卫和,身体安。其代表方剂为桂枝汤。由于病证的不断发展变化,以桂枝汤为代表的缓汗解表法又衍生出一系列方剂。

(1)桂枝加葛根汤:若表寒虚而见项背强几几的,说明病邪侵犯了太阳经俞,此时在桂枝汤的基础上加一味葛根,目的在于提升津液,濡养筋脉。(2)桂枝加厚朴杏子汤:若素有喘疾,因风寒诱发,或其它原因引起机体气机升降失调而导致喘促不止的,只要有表寒虚汗出一症,即可用桂枝汤原方加厚朴、杏仁,一面和营解表,一面通利肺气。(3)桂枝新加汤:如果表寒虚而见身体疼痛,脉沉迟,说明表阳虚兼气阴不足,此时,用桂枝汤加芍药生姜各一两加强和营解肌之功,另加入人参三两(西洋参佳),以培补气阴。(4)桂枝去芍药汤与桂枝去芍药加附子汤:若表寒虚证又见胸口满闷,必须先区分其胸满是阳郁还是阳虚,以便分而治之。属阳郁的,病人脉象必定急迫有力,治疗时,取桂枝汤去芍药之酸收以免阻碍阳气宣散,即桂枝去芍药汤;属阳虚者,病人必有脉微弱、恶寒之症,治疗时在桂枝去芍药汤基础上加一味附子以补命门之火。(5)桂枝加附子汤:若表寒虚又见汗出不止、四肢挛

急、脉沉迟而微等症,说明病人有阳虚欲脱,气阴两亏征兆,则用桂枝汤原方加附子急救欲脱之阳以保存阴精。(6)桂枝去芍药加茯苓白术汤:本证为表寒实兼水饮证,理应解散表寒与温化水饮并举,属小青龙汤治疗范畴。然医不对病,误投汗下,但虽经误治,症状如故,即原文所述“仍头项强痛,翕翕发热,无汗,心下满微痛,小便不利”,故可用桂枝汤去芍药加茯苓白术解表和营利水。

凡此种种,总以桂枝汤缓汗和营为先,佐以它药兼顾之。

2 小汗解表

此法主要用于表寒实证日久不愈,而病情比较轻微者。病人常表现于发热恶寒,热重寒轻,时愈时发,反复不已,无汗、面赤、身痒。表有邪郁,不发汗则病邪不除;缓汗又难解表郁;过汗则药重病轻唯恐伤正。故用麻黄汤与桂枝汤原方量的三分之一合而为方,小发其汗,扶正祛邪并举,谓麻桂各半汤。

3 微汗疏表

此法针对的病证,较之麻桂各半汤证,其表郁邪微程度又轻一层。因表有寒邪郁遏,不发汗阳气不得发越,则恐郁阳化热化火,过汗又有伤正之虑,故创微汗疏表之法,以期汗后表气疏通而正气不伤。具体方剂有:

(1)桂枝二麻黄一汤:此方适用于表寒实证发汗后病仍不解,病邪已微,仅表现出发热恶寒,日再发,面赤,身痒。取桂枝汤原方量的三分之二、麻黄汤原方量的三分之一,合而为方,可达到微汗疏表的目的。(2)桂枝二越婢一汤:这是表寒里热轻证。病轻邪微,病人多表现出发热恶寒,心烦,口渴渴,属热重寒轻。表寒轻,故用微汗疏表;里郁热,则必清热,故取桂枝汤二份、越婢汤一份,疏表清里。

关于小汗与微汗两法,临床用治荨麻疹颇效。关键在于取其疏解表郁之功。身痒之症,多缘于卫阳不能正常宣达,汗液排泄不畅所致,病理与“表郁邪微”相吻合,故用此二法均效。

4 峻汗攻邪

此法主要针对表寒实证的卫闭营滞而设。寒邪束表,卫阳被遏,邪气盛而正未伤,故采用峻汗之法速祛寒邪。代表方为麻黄汤。随着病情的变化,在麻黄汤的基础上又化裁出以下各方,但其原则总不离峻汗逐邪,兼顾其他。

“戴阳”辨析

★ 蔡少华 周步高 黄利兴 刘志勇 (江西中医学院 南昌 330006)

关键词:戴阳;辨析

中图分类号:R 22 文献标识码:A

在中医现代化的进程中,专业术语的规范越来越显得重要,而目前中医界对戴阳的认识,尚无确切的定义。如《中华医学大辞典》认为戴阳是“阳气上越而面赤也”^[1]。《中医大辞典》则认为戴阳有两个含义:“戴阳,证名。指以面颧色淡红如妆,游移不定为特征,下真寒而上假热的危重病证。多因下元虚衰,真阳浮越所致……参之阴盛格阳条。亦可由阳气怫郁在表所致”^[2]。七版规划教材《中医诊断学》则把戴阳等同于阴盛格阳,虚阳浮越,并把戴阳当作一个具体的证候:“久病重病面色苍白,却时而泛红如妆、游移不定者,属戴阳证。是因久病肾阳虚衰,阴寒内盛,阴盛格阳,虚阳上越所致,属病重”^[3]。

由上可见,目前中医界对戴阳究竟应该指症状、病机或是证候,尚未有明确的区分;戴阳如指症状,当是何种症状也未有明确的界定,笔者结合古今文献,试作如下辨析,以供同道参考。

1 对戴阳名义的不同认识

戴阳一词最早见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》366条:“下利,脉沉而迟,其人面少赤,身有微

热,下利清谷者,必郁冒汗出而解,病人必微厥,所以然者,其面戴阳,下虚故也。”由于对这条经文的不同理解,古人对“戴阳”认识主要有以下三种。

(1)认为戴阳泛指面红的症状,如《续名医类案·疟》:“陆养愚治崔盐院,八月间患疟,日一发,治疗十日不愈……陆诊时,正值寒战,床帷俱动,面赤戴阳”(注:此患者面赤显非虚阳浮越,“戴阳”为修饰面红),《读医随笔·脉法类》:“又有伤风日久,或先经误汗,阴虚戴阳,津空气结,气搏于表,其脉浮薄……”(注:此处“戴阳”当指阴虚两颧潮红而言)。

(2)认为戴阳等同于虚阳浮越的证候名称。如《古今医案按·卷一》:“石开晓病伤风咳嗽……西昌诊之,见其头面赤红,躁扰不歇,脉亦豁大而空,谓曰:此证颇奇,全似伤寒戴阳症……然后知伤风亦有戴阳证,与伤寒无别。”《杂病源流犀烛·面部病源流》:“面戴阳证,一因浮火所冲,一因阳气怫郁于表……其因阳气怫郁者,当发表,不可攻里,火郁则发之是也。”

(3)认为戴阳指因虚阳浮越于上而见面红的症

(1)葛根汤:此方主要用于表寒实证而经俞不利者。主证以发热恶寒,无汗,项背强几几为特点。经俞不利乃风寒束缚所致,由于风寒束缚经俞,导致津液不能输布,筋脉失于濡养,故表现出项背强几几。病根在风寒束缚,故治以辛温发散风寒为主,加葛根升津濡筋为辅。(2)葛根加半夏汤:若葛根汤证兼见呕吐者,这是阳明胃气不和的表现,即在原方基础上加半夏以降逆止呕。况且,葛根为阳明引经药物,可以协同半夏顺降阳明胃气。(3)大青龙汤:大凡风寒表实,最易郁阳化热化火。若表寒郁阳化热,即为表寒郁热证,以发热恶寒,无汗烦躁为特征。此为表里同病,治当表里双解。大青龙汤含麻黄汤能解表寒,有生石膏善清郁热,方中麻黄、桂枝用量甚大,堪称峻汗攻邪第一方。(4)小青龙汤:此方专为表寒实兼水饮而设。病证特征为无汗脉紧,喘咳,咳吐清稀白痰甚多,呕逆。追溯病因,乃风寒阻隔肺卫之气,肺气不利则咳喘;水之上源不通则贮痰甚多;卫气不宜无以作汗,则

废液排泄不利。病机虽异,病根则一,均由风寒作祟,故宜辛温峻汗,驱散风寒邪气。

5 温经发汗

此法主要针对少阴里阳虚复感寒邪的病证而设。太阳少阴互为表里,证候每有兼夹,此即少阴兼太阳证。大凡表里同病,就治则而言,里不虚的,治当先表后里,若里虚较甚,则应先里后表。本证虽属里虚,但里阳虚尚不太甚,病证仅表现为畏寒,脉沉,而无下利清谷,脉微欲绝等症,故用麻黄附子细辛汤一类温经发汗。在具体运用时,又当区别病情轻重缓急,分而治之。

少阴病始得之,病程短暂,表证重者,宜麻黄附子细辛汤温经发汗;若病程较长,体质较弱者,宜麻黄附子甘草汤温经而微发其汗。

以上是对《伤寒论》汗法运用的简要概述,不当之处,敬请同道斧正。

(收稿日期:2006-08-04)