

中医教学

谈谈我对“在卫汗之”的认识

北京中医学院 赵绍琴

一般温病初起，邪在肺卫，当用辛凉轻清解表。

叶天士在《温热论》中早有“在卫汗之可也”之明教，但其所谓“汗之”并非应用汗法之意。现就“在卫汗之”谈谈个人的认识：

一、对“在卫”的认识

温邪初感，自口鼻而入，即叶天士所谓“温邪上受，首先犯肺”，而肺主气属卫，所以温邪郁于肺卫均称为在卫，亦即卫分温病。吴鞠通在《温病条辨》中论述卫分证时说：“太阴之为病，脉不缓不紧而动数，或两寸独大，尺肤热，头痛，微恶风寒，身热自汗，口渴，或不渴而咳，午后热甚者，名曰温病”。从脉象上来看，卫分证脉不缓不紧而动数，其既不同于太阳中风，亦不同于太阳伤寒。其实卫分证的一般证候是：发热微恶风寒，无汗或少汗，咳嗽，咽红或痛，口微渴，舌边尖红、苔薄白，脉浮数。应如何理解卫分证的脉证呢？吴又可说：“阳气通行，温养百骸，阳气壅闭，郁而为热”。温邪犯肺，肺病则气必贵郁，肺主卫，卫阳之气宣发受阻，故发热，卫分证之发热，为热邪郁阻于肺卫，实属郁热；因卫气被郁，开合失司，故而恶寒。正如吴鞠通所说：“肺病先恶风寒者，肺主气，又主皮毛，肺病则气贵郁不得捍卫皮毛也”。但温为阳邪，温邪犯肺(卫)，不是风寒外束之表闭，所以其发热恶寒也是发热重而恶寒轻，常称之为“微恶风寒”，是指恶寒轻，或指恶寒时间短暂，常不为病者所重视。温邪郁于肺卫，肺气失宣，阳气郁闭，所以卫分证常可见无汗。但若郁热较重，蒸迫津液外泄，有时也可可见少汗或头面汗出，这是热迫津出之邪汗，并非正常之汗出。所谓正常之汗，当是营卫通、三焦畅、气机调、津液至的自然微微汗出。咳嗽为火克金也，热邪迫肺，肺失宣降，轻则咳嗽，甚则作喘。咽喉乃脾胃之门户，热郁于肺，则咽喉被灼，轻则红痛，重则咽肿，甚则白腐。温为阳邪，热变最速，易于伤阴劫液，故温病初起，邪虽在卫分阶段，亦可见口微渴之症。郁热鼓动故脉浮而数。

总之，温病卫分证为温邪郁于肺卫，病虽轻浅，已有轻度津伤之象。

二、对“汗之”的认识

伤寒为外感寒邪，风寒束表，表闭阳气受伤，必须以辛温走窜之品（如麻、桂之类）以运阳气，强其作汗逼邪外出，故以汗法兼助热粥，促其汗出，邪随汗解。而温为阳邪，如前所述，温病卫分证，为温邪郁于肺卫，以郁热为主，病虽轻浅，已有轻度津伤，绝不能用辛温发汗之法，以免再度伤阴，治疗只要“汗之”就“可也”了。叶氏指出，温病的治法与伤寒“大异也”。吴鞠通在《温病条辨》银翘散方论中说：“按温病忌汗，汗之，不惟不解，反生他患”，又说“病自口鼻吸受而生，徒发其表亦无益也”。可见此处“汗之”绝非用发汗之法。《素问·六元正纪大论》说：“火郁发之”。王冰注之曰：“发，谓汗之，令其疏散也”。柳宝诒则进一步论述说：“暴感风温，其邪专在于肺，以辛凉轻散为主；热重者兼用甘寒清化”。温邪郁于肺卫，属“火郁发之”之例，亦即汗之令其疏散也，当用辛凉清解之法。辛能宣郁，凉可清热，轻清举上，清解肺卫热邪，邪去热清，卫疏三焦通畅，营卫调和，津液得布，自然微微汗出而愈。因表解里和，自然邪透汗泄，实则不发汗而达到了汗出的目的，它不是方法而是目的，此即“在卫汗之可也”的意义之所在。

三、“汗之”的运用方法

对于卫分证的治疗，叶天士说：“初用辛凉轻剂。夹风则加入薄荷、牛蒡之属，夹湿加芦根、滑石之流，或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。又说：“黄苔不甚厚而滑者，热未伤津，犹可清热透表”。说明卫分证初起一定要用辛凉轻剂，以辛散开其郁，凉以清泄其热，轻清宣透，宣郁清热。但在临床运用时，又必须根据郁的轻重，热的多少及夹风夹湿的程度全面考虑，决定辛散与清凉药物的配伍、比重及加减，以体现辨证论治的原则。一般说来，郁重热轻，以辛散为主，佐以清凉；热重郁轻者，以清热为主，佐以辛散。如脉浮重于数，身热不甚，恶寒明显，虽咽痛而不甚红，口干而舌润，苔白腻而质淡，说明以郁为主，卫气郁闭，风多而热轻，当以辛散开其郁闭为主，清化之品为辅。若脉数重于浮，甚或滑

数或近乎洪数，咽红肿痛，身热重而恶寒轻，口干心烦，渴思凉饮，舌质偏红而苔白，咳嗽气呛，此热重而火郁不宜，当以清热为主佐以辛散。此辛散，意在开郁，并非解表。更忌辛温发汗，误汗则伤阴助热，甚则成昏厥。所以说开郁药物，用之宜恰如其分，郁开则已，不可过重，更不可连服多剂，反而成害。

温邪内郁在卫分时，但亦常夹风、夹湿。治虽宜辛凉开郁泄热，但夹风者必加散风之品，使风热外透。温热火郁，亦可用散风之味，以助辛散之品解除火郁。夹湿者，应加淡渗之味，使热随湿下渗。至于表湿，当取微汗之法。但不论夹风夹湿，或透之于外，或渗之于下，总之宜早，切不可待其与郁热搏结。若是湿与热合，湿热裹结，湿在热中，热在湿内，如油入面，难解难分，则病多缠绵，经久不愈。至于薄荷、牛蒡子、芦根、滑石之类，举例而已，意思是说夹风者，辛散凉泄，不用发汗，如薄荷、牛蒡子之类就够了。虽夹湿，但必竟以热为主，芦根、滑石并用，清热利湿且保津液，不可用过淡渗，以防伤阴。在临床时，大体可按下述方法分类。

(一) 温热在卫

直接感受温热邪气或素体阴虚，复感受温热邪气，以热为主，郁次之。临床以发热，微恶风寒，舌边尖红，脉浮数为主要特征，但也常伴有头痛，口干微渴，咳嗽咽红肿痛等。宜辛凉清解，方如银翘散。方中在大量清凉药物中配以少量荆芥穗、淡豆豉辛温之品，仅取其辛散、宣阳以开其郁，并非发汗解表之用，故合而成辛凉平剂。

若风热之邪侵袭肺卫，证见发热，头痛，微恶风寒，无汗或少汗，或汗出剂颈而还，咳嗽咽红或痛，口微渴，舌边尖红、苔薄白且干，脉浮数或动数，我常以银翘散加减，以宣肺退热，方为：

银花9克，连翘9克，薄荷1.5克（后下），前胡6克，淡豆豉10克，牛蒡子3克，芦根20克，竹叶3克。

加减法：身热头痛较重，舌苔薄白略腻，二便如常，咽不红痛者，加苏叶6克，或用芥穗3克；咽红痛甚者，加盐青果6克，苦桔梗6克，生甘草6克；热郁重，脉滑数，口干渴者，加桑叶10克，菊花10克，白蒺藜10克；口渴重，阵阵汗出，脉滑数有力加生石膏12克（先煎）；咳嗽重痰不多者，加杏仁10克，浙贝母10克，苏子10克。

若时值春末夏初，体弱之人感受温热之邪，除具有一般卫分证外，并兼见脉微濡软，舌苔薄白腻而根厚，头沉食欲较差，可用轻扬宣化法，药如大豆卷、

山栀、前胡、杏仁、浙贝母等。不可用过寒凉，恐伤气分而助湿阻，不可不知。

(二) 湿热在卫

本病多见于夏秋之交，阴雨连绵，天暑地湿，湿热蒸腾，弥漫空间，加之饮食不节，脾胃受损，湿自内生，或心情抑郁，脾胃失调，阻遏不化，蕴久化热，加之湿热外袭，则内外相引，遂致发病。临床上以身热不扬，午后热甚，恶寒身重，肢倦，少汗或头额汗出，胸脘痞满，不饥不渴，大便溏等症为主。舌苔白腻，甚则滑润，面色淡黄，脉象以濡缓软弱为主要特征。本病因湿热裹结，阻滞气机，过伤阳气。徒清热则湿不去，徒祛湿则伤阴助热。治疗必须宣化上焦，苦泄其热，通利下焦，以畅水道，即辛开苦降，方如三仁汤、藿香正气散之类。若同时见热郁中州，湿阻不化，头晕且胀，胸闷而周身痠楚，漾漾泛呕，舌苔白滑腻润，大便通而不畅，小溲赤黄，我常用辛开其郁，以利三焦，苦降其热而燥湿邪，少佐淡渗分消走泄，方如：

白蒺藜10克，佩兰叶12克（后下），白芷3克（后下），半夏10克，杏仁10克，厚朴6克，黄连面3克（冲），炒苡仁12克，白蔻仁2克，赤苓12克，滑石12克。

(三) 暑湿在卫

外感暑湿之邪，复为寒凉郁闭，证见身热头晕，恶寒无汗，恶心欲呕，胸脘满闷，舌苔白腻而水滑，脉濡滑且按之软弱，若因热而恣食冷饮，则胸痞太息，甚则喘逆，治之宜辛香宣透方法，方如新加香薷饮加减：

陈香薷5克（后下），藿香叶10克（后下），大豆卷10克，厚朴6克，草豆蔻5克，半夏10克，黄连粉2克（冲），鲜芦根20克，鲜荷叶半张，益元散10克（布包），杏仁10克。

(四) 燥热在卫

多见于初秋，天气偏热，或久晴无雨，秋阳曝晒，天气温燥，感之而病，证以发热为主，且微有恶寒，头痛少汗，干咳少痰或痰粘成块，咽干鼻燥，甚则鼻衄唇裂，口渴喜饮，舌质红而苔白且干，右脉洪数或弦细数，可用润燥疏化法，方用桑杏汤。

北沙参10克，川贝6克，桑叶10克，杏仁10克，淡豆豉10克，栀皮6克，鲜梨一个（连皮去核切片）入煎。

上述皆属宣郁疏卫清解方法，必须邪祛则营卫调、三焦畅，皆能皮肤微有小汗出，达到“在卫汗之可也”的目的。

略述《金匱要略》的治疗六法

浙江省文成县大岙镇卫生院 王贵森

痹，是一种筋骨肌肉或关节发生疼痛、重着或顽麻不仁的证候。其病由气血亏损，腠理疏松，以致风、寒、湿之气乘虚内入，壅闭经络，不得随时疏散，久而为痹。

张仲景论痹思想来源于《内经·痹论》“风寒湿三气杂至”之旨。他根据病情虚实，兼证轻重，主要在《金匱要略》一书的《痉湿喝篇》、《中风历节篇》和《血痹虚劳篇》等进行阐述；并把痹证的项、腰、脊、臂、脚掣痛等，归纳于“阳病十八”的范围（见《脏腑经络先后篇》）。学习《金匱要略》关于痹证论述，深感辨证精当，处方灵活，现归纳于六法，分述于下。

一、发表祛湿法

《痉湿喝篇》与《中风历节篇》分别指出：“湿家，身烦疼”；或“诸肢节疼痛，身体尪羸，脚肿如脱，头眩短气，温温欲吐”可与麻黄加术汤，或桂枝芍药知母汤主之。

“烦疼”是指身体疼痛而兼有烦扰之象，乃阳为湿遏所致。麻黄加术汤用麻黄汤发汗，加白术以祛湿；麻黄、白术合用治寒湿，有相得益彰之妙。喻嘉言曰：“麻黄加术，则虽发汗不致多汗；而术得麻黄，并可行表里之湿”。桂枝芍药知母汤用麻黄、桂枝、防风散湿于表，知母、芍药除热于中，白术、附子祛湿于下；一般用于风寒湿邪未尽，而又开始化热者，为散中寓清法。

发汗祛湿法宜于初起之痹症，但慎勿过用，以免伤阴损阳。叶天士谓：“游走上下为楚，邪入经隧，虽汗不解，贵于宣通”，“医者但执风寒湿三邪合成为痹，不晓病随时变之理，羌防葛根，再泄其阳，必致增剧矣，焉望痛缓”。故其治疗案中，多见其用桂枝，

而罕见其用麻黄，即用羌、防之属，用量亦至为谨慎，值得借鉴。

二、轻清宣化法

“病者一身尽疼，发热，日晡所剧者，名风湿。此病伤于汗出当风，或久伤取冷所致也。可与麻黄杏仁薏苡甘草汤”（《痉湿喝篇》）。

湿家与风湿皆有“发热”，但湿家早晚热型一致，风湿发热多朝轻暮重，日晡发热为风湿将成化热之特征。“一身尽疼”为风湿在表之候；汗出当风，或久伤取冷，又为“一身尽疼”之因。本方与麻黄加术汤同治表实证，同用麻黄，一用白术，一用薏仁，但其治法与配伍截然不同：麻黄加术汤原方用麻黄三两，本方用量仅其六分之一，且无桂枝。故本方重在轻清宣化，主治在表之风湿而较轻者；彼则重在发表除湿，主治在表之寒湿而较重者。

轻清宣化法治痹，后世应用颇多。如叶天士常用茯苓、萆薢、蚕砂、泽泻、狗脊等治湿胜痹痛（《临证指南医案·痹门》徐案）；用石膏、杏仁、桂枝、薏仁、防己治三气郁久化热之痹痛（《痹门》吴案）。吴鞠通用宣痹汤（防己、杏仁、滑石、连翘、山栀、半夏、薏苡、晚蚕砂、赤小豆皮），治湿中生热，蕴于经络，寒战热炽，骨节烦疼之湿痹（《温病条辨·中焦篇》第六十五条）等是。

三、助阳散湿法

“风湿相搏，身体疼烦，不能自转侧，不呕不渴，脉浮虚而涩者，桂枝附子汤主之”；白术附子汤、甘草附子汤亦主之（《痉湿喝篇》）。

《内经》所述之风寒湿痹，张仲景统以风湿名之，桂枝附子类方可说是治风湿代表方，其中附子尤为必

另有在卫分阶段，而治疗失误，或体弱正气虚弱，或因夹湿，或为湿热，或属暑湿蕴热，由于贪凉，或因热而恣食冷饮，或过服寒凉之品而成湿阻、凉遏、寒凝、冰伏者，此均为湿阻而寒邪遏阻中阳，只是轻重程度不同而已，其必见胸满闷而痞堵特甚，或气短而欲太息，或痞堵腹痛，甚则四肢微冷或厥逆，舌必白滑润腻，面色多淡黄、苍白，脉象以沉涩、沉

迟、沉细或弱为主，可用辛微温、或辛温、或辛香，以宣阳透邪为主。药如香薷、藿香、苏叶、生姜等。若素体阳虚，气分又衰，邪为寒凉遏阻，甚至寒凝、冰伏，卫分证未罢兼见胸闷、痞堵、面苍白、四肢冷，舌白胖滑润腻，急用辛温通阳，以开寒闭。宜用桂枝、干姜、苏叶、草蔻、生姜等。但用量宜当，俟闭开邪透即可。