

专题笔谈

汗法的运用和体会(续)

李培生(湖北中医学院):

汗法为八法中之一,其适应证范围颇为广泛。就外感疾病来说,对于时令病或某些传染病初起的阶段,病位在表,此时使用汗法,可以宣透病邪,减轻病势的向前发展,从而达到治愈疾病的目的。

汗法有辛温解表、辛凉解表之别;宜辛凉者设误用辛温,则以火益热。而有灼伤津液之嫌;反之,宜辛温者倘误用凉解,亦足以冰伏病邪,促使病机逆变。如余治一卢姓小孩,10岁,因秋天玩水受寒感冒,遂致恶冷发烧,咳嗽喘促。医以为肺炎,为之注射消炎针剂,并频服板蓝根、金银花等清热解毒药。越一日自嚷头痛甚,随即昏厥。延余诊视,抚其全身燥热无汗,咳嗽呕逆,舌苔白,脉浮数。断为病只四日,邪犹在表,病机当为阳郁寒闭致厥。治法拟用辛温解表,勿使病邪内传为宜。方用小剂麻黄汤(麻黄、桂枝、杏仁、炙草)加紫苏、厚朴、半夏,以辛温宣透,平喘理气,止呕降逆。一剂服后而汗出涔涔,随即神识清醒,呕逆随止,喘咳亦轻。二诊用上方去桂枝,加橘红、茯苓,以靖余波,病即痊愈。

往年,余在家乡应诊时,遇有感证,运用辛温发表之剂,常以荆防败毒散(荆芥、防风、党参、茯苓、炙草、枳壳、桔梗、柴胡、前胡、羌活、独活、薄荷)取效者颇多,然此方不仅能治风寒感冒而已。曾治一李姓青年,于深秋患发烧喉痛,医以为咽炎,进养阴凉润药二剂无效。忽神志昏沉,自嚷全身不舒如被杖状。愚诊时用灯红纸卷成捻子蘸清油燃照全身,似有斑疹隐隐欲出之象。舌虽红而苔白满布,脉带数而沉伏已起。断为毒邪内闭,急当辛温宣散,以便邪有出路。若过用清凉寒润,反能冰

伏病邪,促使病机向坏的方面转化。急用荆防败毒散全方加牛蒡子、紫背浮萍,于辛温宣散中而具有透斑疹、利咽喉的作用。服一剂而微汗之后,斑疹全身密布,惟口唇边露白色,神志清醒,喉痛亦轻。盖是中医学之烂喉痧疹,西医所谓猩红热也。嗣后因热已全退,用药只略予清解,调养旬日,于发斑处红皮脱落一层,咽喉爽利,而病痊愈。

麻疹为小儿传染病之一,民间有“麻要清凉痘要温”的说法,故麻疹治法,愚常参用温病方治,每多获效。但用药不得法,亦能误事。因忆某年冬,乡间麻疹流行,余适寒假回里,一李姓女孩,3岁。忽发烧面赤,咳嗽气促,鼻流清涕,烦渴少食,眼胞困倦不起。麻出于肺,病机在手太阴,已显麻疹特征。越一日忽焦躁不安,满床乱滚。请余一视。余曰:此麻毒内闭,欲出而不得透发之象。初起若用辛凉宣透之剂,如银翘散类方,病势当不至演变如此。病家曰:已为之注射消炎针剂,并内服银花、连翘、板蓝根等药矣。余曰:银翘散方用银、翘、竹叶清凉解热;牛蒡、桔、甘、芦根宣肺通痹;荆芥、香豉、薄荷辛宣透发,合为辛凉解表之剂。今不用荆、豉、薄荷,是无辛宣透散之力,故显此正邪相争、欲出而不得透发之险象。急为处银翘散全方与服。一剂而疹子密布,神清思食。继与宣肺化痰之药,并禁风休息,数日痊愈。

温病治法:“在卫汗之可也”,到气用清气法,入营用清营凉血法,是汗法为卫分证的主要治法。但病邪入里,在气、在营,亦有兼有汗法而辛宣透解者。如余治夏月暑病,内伏暑热,外感暑风,往往有身热烦渴而兼恶风寒,甚至阳郁而厥,呈现真热假寒证象。此时救治

之法,最宜辛宣与凉解并用,如白虎汤加薄荷叶、藿香叶之例。盖清凉得辛通,则不至冰遏病邪;辛宣得清凉,善能内清外透,较有功效。按仲景有用白虎加桂枝之方。前辈张锡纯有石膏与阿斯匹林并用之法,议者有论为中西药杂揉合用,不足取法。实则余从此用药处而悟到清气与汗解并用之法。又治一程姓女孩于秋初患感发烧,越一日忽手足抽搐。余审其面赤、舌红、弄舌、神昏、脉数,有动痉发厥之象。断为小孩阴薄阳浮,邪热容易直入营分,引动肝风,治法当以熄风清热为主。因病属初起,用药宜兼辛宣透发,使其从外而解。急用紫雪丹1克,并用薄荷叶2克,开水泡汤。将丹调化吞服。服后约一时许,大多数能汗出热解,病势减轻(如初服无效,可以继续照此再服)。此法曾治好大人小孩热病多人,在传染病初期如脑炎、麻疹等有类痉厥之象者,均可应用。此即入营犹可透热之法,亦即凉营与汗解并用之法。

至于汗法的注意事项,愚意无论辛温或辛凉之剂,用药宜适事为度,用量不要太大。曾见一陈姓青年患热病,医用薄荷15克,病好后汗出不止,神气困顿,经久难复。又对虚人施用汗法,当结合体质综合证候而考虑用药。

薛伯寿(中国中医研究院广安门医院):

外感初起,邪在表,伤寒宜辛温解表,有麻黄汤、桂枝汤之异;温病宜辛凉透邪,有银翘散、桑菊饮之分。外感之邪有六淫疫疠不同,人有老幼强弱,历代医者创汗法之方甚多,其大要不专在乎发汗,而在乎宣其气血,开其郁闭,应辨证选用。先师蒲辅周倡“汗而毋伤”,推崇《医学心悟》论汗法“有当汗不汗误人者;有不当汗而汗误人者;有当汗不可汗,而妄汗之误人者;有当汗不可汗,而又可以不汗,汗之不得其道以误人者;有当汗而汗之不中其经,不辨其药,知发而不知敛以误人者”之论。

外感热病在表,必须明伤寒、温病汗法之异,择善而用,融汇贯通,提高疗效。如肺炎要据脉证结合季节气候、流行情况等,而定其

所属。肺炎邪在太阳:发热恶寒,无汗,咳嗽而喘,唇淡或唇青,面不红,肢冷,口不渴,舌淡苔白,脉浮弦。宜用三拗汤加桔梗、前胡、豆豉、葱白。葱豉可增宣通肺气,透邪出表之力,三拗汤合葱豉,可谓麻黄汤之轻剂,甚为稳妥。若寒闭甚者,走营血必用桂枝,麻桂相协,宣透发汗之力就猛了,郁闭太甚再加生姜,但郁闭之极必起内热,又需加用石膏。先师常云:“肺炎初起,恶寒无汗,唇青舌质淡,大胆温开,表解,里热易清。若失表透,或凉遏苦寒伤中,易致邪恋内溃,再透邪就难矣,药力薄用量小开不了闭,药力暴用量大又更伤元气,纯补不行,纯开也不行,权衡不易。故善治者,治皮毛。”肺炎邪在肺卫:发热,微恶寒,咳嗽气喘,口渴微烦,有汗不彻,舌质红、苔白少津或薄黄,脉浮数。温邪则热变最速,在表初用辛凉轻剂,宜选用银翘散、桑菊饮,银翘散宣透与清热作用皆较强。运用辛凉透邪之剂治肺炎,不可忽视荆芥、薄荷、牛蒡、豆豉的作用,宣闭透邪宜加葱白,散风解毒可加蝉衣、僵蚕,妙在宜通郁闭,导邪外出,俾营卫气血调和,自然得汗解,此亦善治者,治皮毛。

外感热病表里同病,汗法必须结合清法、解毒法、攻下法,方能中病。肺炎若属表里受邪,肺胃同病,必须辨证使用表里双解之方,伤寒外寒肺火;温病先感温邪,继为寒束。而高热,咳嗽喘急,头面多汗,面赤唇红,心烦口渴,舌红、苔黄,脉滑数。外散寒邪、内清肺火,麻杏石甘汤加前胡、桑皮、竹叶、芦根最宜;表里郁闭,三焦大热,而高热不退,手足凉,腹额热,目赤鼻煽,膈动腹满,唇紫齿干,苔黄干,宜宣肺开闭,清热解毒,急用三黄石膏汤加竹叶、葱白抢救之;肺火壅盛,肺气不通,而高热,咳喘气急,腹胀便秘,口苦咽燥,舌苔黄燥,脉沉滑。宜宣肺通腑,逐热解毒,急用麻杏石甘汤合升降散。

外感热病多有兼夹,汗法必须结合消法,其效始捷。肺炎亦然,其所附丽者,非饮即痰,非滞即瘀。寒饮易晓而热饮难明,有寒饮者,

宜射干麻黄汤；有热痰者，宜越婢加半夏。痰火易明而湿痰难晓，有痰火者，宜麻杏石甘汤加瓜蒌、贝母、桑白皮；有湿痰者，三拗汤合二陈汤。兼滞加消导，夹瘀加化瘀之品。

外感初起，本不当补益，然有素体亏虚者，则宜汗补兼施，或以补为通。伤寒有桂枝人参汤证、麻黄附子细辛汤证、当归四逆汤证；温病有益胃生津以资战汗之法；东垣创内伤之补中益气汤，亦可用于体虚外感，以达扶正祛邪。

外感热病的治疗，既有泛用清热解毒之弊，亦有误补滞邪之弊。肺炎尤为常见，病虽久，随证辨治，尚有可汗之例，择用麻桂之剂，其效尤良。

汗法为八法之首，善治者，治皮毛，必须精通汗法。病邪由表入里，由浅入深，则变症蜂起。治肺炎，善用汗法，实一法之中八法备焉。辨证灵活运用，可免瘥厥昏脱之变。当前存在泛用苦寒解毒，或泛用补剂倾向，故倡导汗法祛病实有意义。

章真如(武汉市中医医院)：

下面谈谈个人对有关汗法几点体验：

1. 外感达邪不可大汗：无论证属风寒或风热外感，汗法用辛温或辛凉，但是发汗药药味不能用之过多，份量不能用之过重，只宜适可而止，否则发汗过多，腠理失固，津气既伤，反致召邪，病邪必不退，证必不减，因此笔者在使用发汗解表药时，药味不多，取2~3味，药量适当，约3~9克，再配合其他药物，服药后只要求热汗出，使汗出邪去正复。然必须注意的是：地有南北、质有强弱、邪有轻重，岁有寒暑，因此用药要慎重选择，否则差之毫厘，失之千里矣。

2. 麻、桂不用于解表发汗：麻、桂发汗，始于仲景，千百年来被认为发汗要药，然地有南北之不同，禀赋有古今及强弱之差异。北方地高风劲，人们体质厚实，且古人体质更为强固，感之者又多为风寒，发汗必须用麻、桂辛温重剂，以求一汗而解。南方气候温燥，尤以今人素质薄弱，感之者又多为风热，解表发汗，

银翘散、桑菊饮足资运用，奏效亦捷，虽兼具风寒，略增荆、防、苏叶一二味，发汗甚速，至稳至当。因此麻、桂不用于发汗解表，而常用于治疗水肿(肾炎)与哮喘，水肿患者重用麻、桂，不仅不发汗，而可使小便增多，起提壶揭盖作用，使水肿消退。哮喘患者本为汗多，用麻、桂后，喘平汗止，发挥了麻黄定喘作用。

3. 温病高烧不宜发汗：某些温病高烧患者，久热不退，因邪已由卫转气，化热伤津，不能冀其一汗而解。余见有人重用发汗药后，不仅热未得减，反使邪陷营血，出现神昏、出血危候。因此温病高热患者，只宜清解透邪，切忌发汗。

4. 湿热患者不必发汗：春夏之交，阴雨连绵，气候暴暖，感之者湿热内蕴，发热久不退，此证不必发汗，如用解表发汗剂，势必病邪深陷，热不能退，若用芳香化湿，轻淡退热之甘露消毒丹，邪自小便出，而病必一剂知，二剂已。

5. 中暑汗闭不能发汗：夏暑逼人，汗出蒸蒸，耗津伤气，有人在烈日或高温下作业中暑，突然昏倒，四肢厥逆，汗出不止，是为阳暑；或在外避暑纳凉，露宿饮冷，突然昏瞢，腹痛，肢麻，汗闭不出，是为阴暑。阳暑汗多，固不须发汗，阴暑虽然汗闭不出，亦不能发汗，只能芳香开窍，如痧气丸、纯阳正气丸之类，否则必致暑厥。

6. 风湿痹痛可以汗解：常见的痹证、分风寒湿痹和热痹，当痹证痠麻胀痛时，可以用汗解之。如风寒湿痹分别用防风汤、乌头汤、薏苡仁汤等，热痹用白虎加桂枝汤、千金犀角汤。

7. 熏洗外用药可以发汗：外用熏洗药同样可以解肌发汗，达到取汗去邪目的。例如治疗四肢风湿冷痛，痠软麻木，用麻、桂、乌、附等药煎水熏洗，对那些不能服温燥药患者，会达到事半功倍的效果。另如小儿麻疹，疹出不透时，用新鲜芫荽煮水洗四肢，洗后可以使麻疹透齐。

姜良铎(北京中医学院附属东直门医院)：

汗法作为八法之首，在外感病中有着广泛的应用。但是，如果以为汗法只能用于外感病

则又似乎太局限。汗法绝不是单纯的发汗疗法。它包涵着更为深刻的含义。把汗法理解为解表法,虽比理解为发汗法有所进步,但仍不能令人满意。古代的汗法,经过古今医家的反复实践,已有了新的含义。它是一种开发腠理、调和营卫、疏通表里、解除表证的治疗方法。它不仅可以用于外感病,也可以用于内伤杂病。

与外感病相比,内伤杂病的病理机制多是脏腑经络气血阴阳的失调。从病位上看,表里是一个相对的概念。既有外感的表证亦有内伤所致的表分之证。二者有鉴别的必要。外感表证有寒热、头痛、清涕鼻塞等表现,汗出或无汗;内伤表分之证则多在内伤疾病的基础上伴汗出异常、肌肤干燥或水湿搔痒等。77年笔者治一青年女性患者,全身搔痒,红疹遍体,疹为荨麻疹已三月。曾用西药强的松、朴尔敏,中药清化湿热及发汗解表等治疗无明显效果。察其面色虽红而无寒热,汗出则搔痒难忍,舌苔略腻,脉滑数,时有恶心脘痞。考虑湿热内聚外发,内之湿热虽有所化而在表之湿未除。清其中焦,虽有断其来路之效,但在表之证未必应手而愈。若投以发汗之剂,又恐重蹈前医之辙。主证在表仍宜治表。遂内化其湿外通其表,予麻杏苡甘汤、麻黄连翘赤小豆汤合方加藜佩治之。三剂后搔痒渐止,又服三剂,荨麻疹消退。

“有诸内必形诸外。”一般认为治病求本,治内为主,这是无可非议的。但在里之“本”证治愈后,相应的在表之“标”证未愈者,亦不乏其例。下一步自当治表之“标”。一老年女性患者患胃肠病愈后,遗留全身如他人在腋窝处搔抓一样的感觉,但无寒热及汗出异常。笔者思其里病虽愈而表证不痊。即当治表,遂予调和营卫之桂枝汤,未出汗而愈。

从笔者有限的临床体会来看,汗法包含着广泛深刻的内容。在内伤杂病方面应用汗法不宜以“汗出”为主要指标,而应以在表之证好转或治愈为疗效指标。

张学文(陕西中医学院);

汗法是通过内服或外用方药或其他治疗手段,使机体适当发汗,以疏散外邪、解除表证的治法。通过发汗,可达到宣发肺气,调畅营卫,开泄腠理的作用。但贵在活用,如麻黄汤为治伤寒表实证之方,借其开泄腠理的特点,结合辨证加减药物,本方尚可治疗咳喘、痢疾、黄疸、水肿等初期。又如桂枝汤为治伤寒中风证之方,依据其调和营卫的作用,本方稍事加减又可治经期及产后感冒、皮痹、自汗、血痹等证。银翘散加减可治许多传染病或非传染病,以及发热性疾病的初期证。进一步研究,汗法将有更大的潜力可控。

尽管汗法有许多用途,但在临床使用时需要注意以下几点:

1. 辨证准确,切中病机,做到使用汗法缓急得中,以汗出邪去为当,过缓则有邪留之虞。过急则致伤正之忧。

2. 对于病证混杂,两证间的过渡病证,宜两证并治。如温病热邪由卫入气的过渡病变一卫分证候未罢,气分证候不著,证见发热重,恶寒轻,口微渴,微汗出或汗不出,苔白、舌尖边红,脉浮数。笔者常投以清解七味饮(自拟方):柴胡、黄芩、葛根、生石膏、银花(或连翘)、菊花、薄荷,辛凉甘寒并进,共解卫、气之邪,往往微取其汗,临证多收捷效。

3. 物理降温一般用于高热、汗出、口渴之证,但对于热邪郁遏卫气之高热,若以冷敷,则汗孔闭塞而闭门留寇,使发热更甚,或热邪入里,变生他病。笔者对于其证则采取撤掉冰敷,换用薄荷、荆芥各30克煎汤,乘热擦洗皮肤,以宣发透邪,汗出则热退。

4. 不可凡见脉数、高热,便施辛凉之法,应该说麻黄汤也有治脉数之证。麻黄附子细辛汤加味,治太阳、少阴两感所致之高热,临床每取捷效。此外常谓“有一分恶寒,便有一分表证”之论点,应相对而言,徐洄溪曰“凡汗出多之病,无不恶寒者,以其恶寒汗出而误认为寒,妄用热剂,则立危矣。”故不可一见恶寒,即用麻桂;一见发热,即用银翘;必须辨证立法遣方用药。

程昭寰(中国中医研究院广安门医院):

“其在皮者,汗而发之。”这是《内经》确立汗法的理论依据。“皮”实赅括皮毛、腠理、营卫等内容于其中。后世作为“表”的借代用语。也就是说邪客于表,即可用汗法治疗。

《素问·刺热》论篇的五十九刺,实际是汗法在临床实践中的落实。历代医家对汗法的研究大有人在,但以愚之见,最有功底和建树的要数张仲景和张子和。仲景论汗法,不仅有表虚、表实、兼表、兼水等证之辨,而且有汗不得法和误汗的救治原则和具体方药。子和论汗法,充分地扩大了其应用范围,诸如涌水、水肿、疮疖、口疮、头热痛、目赤、目盲、狂、舌肿、中暑、肾风、面肿风、癩、风痰、洞泄、停饮、痢、雷头、两目暴赤、喉闭、背疽、丹瘤、腰痛、赤痢等数十种病证都有可汗的适应证,只要用之得法,疗效卓著。

什么属于可汗的适应证呢?我以为:汗法是攻邪的一大原则,较吐下清热解毒诸法的应用更为广泛。如果单纯地用于纯表证,不算善用汗法。其实只要具备下列条件,即可使用汗法。其一,凡邪客于肌肤、毛窍、筋骨、玄府、营卫腠理等部位;其二,凡因冒雨涉水,感受风寒,水饮内留,水湿泛滥,冷热失调,营卫失和等病因所致的各种病证;其三,凡具有疼痛(身痛、腰痛),身拘紧板实,或恶风,或恶寒,或汗出,或咳喘,或水肿,纳差,舌苔白或腻,脉浮滑、或浮大而长等脉证。这也就是说,应包括病位、病因、病机、病证在内的可汗的证候。至于病性应以偏实为多。

余廿余岁时,跋涉于乡间出诊,常遇雨涉水,久之导致腰背痠痛,初起不觉,继而愈痛愈频,甚至是卧床不起,彻痛在床,痛甚亦无汗,舌苔白腻,脉浮滑,诊为寒湿客于玄府,营卫俱实,自拟五积散加重麻黄、苍术,余皆用常规量,一日两剂,分4次服,两剂得全身热汗出,汗水沾衣,奇臭难闻,后又服两剂,竟廿年未再复发。

玄府不通,营卫壅滞,有一分表证存在,就有一分可汗的必要。否则,病邪不去,病安

能愈。当然,使用汗法务在使邪有出路,祛邪而不伤正。倘体虚之人有可汗之证,亦当用汗,只是兼顾扶正。

郝××,男,40岁。身疼痛月余,屡用祛风除湿、益气活血诸药乏效。类风湿因子、抗“O”、血沉均在正常范围。疼痛之处不定,或在肌肉,或在关节,常年汗出,经友人介绍,邀余一诊。初投八珍汤加桑枝,药后身痛虽减,未能彻底。二便清调,有时恶风淅淅,诊脉浮虚,舌质淡、苔薄白,乃投新加汤:桂枝9克,生姜12克,白芍12克,炙甘草6克,大枣4枚,党参12克。药后竟数剂而安。此虚人见可汗之证,一面扶正,一面祛邪。

临床上使用汗法,除辨阴阳虚实之外,还有汗而兼清,汗而兼下,汗而兼吐,汗兼数法而不同。如张子和治一狂证,吐下汗三法兼用,证见登高而歌,弃衣而走,无所不为,脉流薄疾,证属热极,扰动神明,选大剂调胃承气汤,下数十行,三五日复涌吐一、二升,吐时在暖室置火,以助其热,得汗少解,又复下之,前后共治五、六十天,下百余次,吐七、八度,汗数次,病方告平(《儒门事亲·卷二》)。

当汗不汗是为失汗,贻误病机。不当汗而汗是谓强汗,强汗误在伤正。汗不彻底,亦误战机,当汗而再汗。汗而太过,亦可亡阳亡阴之变。所以医生当精于辨证。此间,细读仲景书,确会得益甚大。

要指出的是,《内经》“发表不远热”,固然不错,但发表亦不远寒。动辄用麻桂等辛温之品汗之,亦致误事。刘河间所以有通圣散、双解散之制意在补偏救弊。张锡纯治外感热病,制方如清解汤、凉解汤、寒解汤等14首方剂,竟有13方重用生石膏。生石膏配蝉衣、连翘等,使服后可得汗。石膏解阳明肌表之热,清中有透,辅以连翘、蝉衣等导而透解。此非汗法乎?可见,汗法的运用,贵在权变。从常中以识变,常变结合。

吴汉民(江苏省泰兴县中医院):

汗法是开泄腠理、调和营卫、发汗祛邪的治疗方法。具有解表、透疹、祛湿、退肿、消

散疮疡等作用。

外感有表证者，当解表发汗；内伤杂病，夹杂外邪者，亦应及时发表驱邪，因外邪常为诸多宿恙痼疾缠绵难愈之主要因素之一。

表证有寒热之分，汗法有辛温、辛凉之别。然患者体质有差异，兼证有不同，程度有轻重，在运用汗法之时，当视病变、病体巧妙地配合清气、凉营、理气、退疹、养阳、益气、补血、补气温阳之法。

我观察不少黄疸病人，初起多有表证，常致误诊为感冒，斯时余喜运用汗法以退黄。一般肝细胞性黄疸，笔者以荆芥、防风、白花蛇舌草、车前子、泽兰、泽泻为主药，视证情适当加减，舌苔白者，一般不用茵陈；轻中度黄疸，黄疸指数在30单位以下者，多在4~10天左右消退。凡黄疸初起，有恶寒、发热、头痛、身痒、肌肉痠痛、脉浮等其中两个症状以上者；黄疸已退或未退，夹外感病证者；黄疸持续不退，热郁不达者，均可酌情投以发汗之剂，常可使病情迅速缓解。黄疸病变主要在肝、胆、脾、胃，运用汗法退黄者，是因表卫郁闭为证候的突出矛盾。治病贵在使邪有出路，现病势趋表，汗而发之，较之通利二便，捷径多矣！

汗法是驱邪的大法之一，先贤列其为“八法”之首是大有深义的。汗法运用甚广，对温病邪人侵之初，外症（如疖、痈、疔、皮疹、丹毒等）、内痈（如肺痈、肝痈、肾痈、肠痈等）类病变之初见表证者，应不违时机，大胆、及时而又谨慎地使用汗法，常可事半功倍。

我们不可拘于古人“汗家”、“衄家”、“亡血家”、“淋家”、“疮家”禁汗之说，所谓禁汗者，是禁麻桂类辛温助火、易耗津劫液之品，非禁所有汗剂。其中阴虚夹表者，有加减葳蕤汤；血虚夹表者，有葱白七味饮；气虚外感者，有参苏饮、人参败毒散；阳虚外感者，有麻黄附子细辛汤；气阳两虚者，有再造散辈。虚人之疾，极易外感，若不及时驱邪于外，殊多变端。

我们也不可拘于“炎症”，动则消炎解毒。

如板蓝根、大青叶、连、柏之属，虽对某些病人可以获效，但对病势趋表，表证明显者，势必阻遏病邪外达之机，甚至有引邪入里之虞。

干祖望（南京中医学院附属医院）：

汗法，是痈疽治疗中最常用而又最重要的一法。差不多除了内因引起的痈疽，都有采用的机会。《疡科心得集·痈科调治心法略义》：“凡治痈疽，初觉则宣热拔毒。……初肿毒成而未破，一毫热药不敢投，先须透散”。这就含有先予解表的精神。

最早取用汗法于痈疽，是《内经》。如《灵枢·痈疽篇》中指出，痈疽要汗出至足，败痈要坐釜上令汗。张子和认为凡寒、湿、毒诸邪，入于皮肤之间与经络之内者，俱可采用汗法。外科病以发生部位来讲，一般都在皮肤、肌肉、经络之间，在初期或前半阶段，汗法为最适合，再以受病原因来讲，凡外邪之侵犯机体，大多始于皮毛，然后由表入里。当邪在皮肤、肌肉、经络之际，即采用汗法，使邪从外解，故《圣惠方·痈疽论》认为“毒随汗泄”。

如果把外科的汗法，也视同内科一样，认为单单适用于有表寒、表热、风寒、风热之证就错了。可以借用张山雷氏对防风、荆芥的评价：“后人但以为感冒风寒，轻疏发散之用，未免视之太浅”了。我完全同意高锦庭氏的一切痈疽在“初觉”“初肿毒成而未破”时，概用“宣”与“透散”的见解。《医宗金鉴》痈疽门中侵脑疽等二十八个症，杂症门中发颐、时毒，疮病中眼丹、喉闭，皮肤病中疥疮等三个症等共35个病种采用荆防败毒散。至于使用本方的要求，也交待得很明白，是“汗之”“解之”“疏解之”。通过这个要求而希望的目的，是“以疏解寒热”“以退寒热”“散其风”及“透发之”。此外，《金鉴》中更有一个有力证明，乃疔疮初期用蟾酥丸以“汗之”，鹤膝风初期用五积散以“汗之”，麻风初期用保安万灵丹以“汗之”，梅毒初期用杨梅一剂散以“汗之”，破伤风初期用千里奔散以“汗之”等等。而这几种需要“汗之”以排出体外的毒邪，根本不是什么风寒、风热、表寒、

表热。

王洪绪《外科证治全生集》治疗阳证，重用“醉盖取汗”的醒消丸、蟾酥丸、梅花点舌丹等丸剂（见阳症门痈疽篇），利用其解表而排除一切阳毒。至于阴证，则也是“滋补而不兼开腠，仅可补其虚弱，则寒凝之毒，何以能觅路行消？且毒盛者反受其助”（见痈疽总论篇）。“非麻黄不能开其腠理，……腠理一开，寒凝一解，气血乃行，毒亦随之消矣”（见阴疽治法篇）。由此可证，王氏正因为能掌握好汗法而得以提高了消散率。

麻黄，是解表中最有名的出汗药。用于外科，有两张名方，一为七星剑汤，一为阳和汤，其中主药，就是麻黄。

这两方，一治大热大毒的阳证，一治至阴

至里的阴证，而麻黄以出汗的表药起到这样大的作用，这不是偶然的。更能证明认为汗法仅是用之于表寒表热、风寒风热的见解，是十分不全面的。

通过以上讨论，可见汗法并不是单单用来处理表证，它是适用于一切痈疽的前期或中期偏前。汗法对外症的适应范围是：不论阴证、阳证；不论内、外、深、浅；不拘皮、肉、筋、脉、骨；不拘气滞、血瘀痰凝、热毒。

最后，必须指出它的慎重使用问题。固然《卫生宝鉴》《普济方》等书都一致推崇地认为“汗之则疮已”，但毕竟也有其禁忌症。一般在下列两个情况下，就宜考虑：第一，为阴虚之体。第二，为出汗本已嫌多或夏令暑天。

（于千整理）（续完）

推拿治疗外伤性眼外肌麻痹10例

内蒙古医学院附属医院 雷 征 艾育德

外伤性眼外肌麻痹是眼科较为常见的眼病，最多受累的眼肌是外直肌和上斜肌，症状为头歪、眼斜、姿态异常以及复视。目前西医无特殊疗法，我们运用推拿治疗该病10例取得满意疗效。现介绍如下：

一、一般资料

本组病例均经眼科诊断，属外直肌麻痹者6例，上斜肌麻痹者4例。男性6例，女性4例。年龄4~66岁。其中被钝器击伤者4例，拳击伤者6例。病程1个月以内至1年，疗程最短6天，最长2个月。

二、手法操作

患者取仰卧位，医者先用一指禅推法推睛明、承泣、四白、太阳穴，后用双手拇指分别按揉百会、鱼腰、攒竹、睛明、瞳子髻、丝竹空、风池、太阳穴，再用双拇指指腹分抹眼眶周围。上述手法反复交替使用，约治疗20分钟。

患者取坐位，医者在患者背部点揉肝俞、胆俞及拿对侧合谷穴及下肢光明穴约5~10分钟，全套手法治疗30分钟左右，每日一次，10天为一疗程。

三、疗效观察

10例患者治疗后患侧眼球位置均恢复到正位，眼球各方运动特别是转向麻痹肌作用方向均不受限制，向麻痹肌方向注视时复视现象消失，达到治愈标准。

四、病案举例

田×，男，56岁，1988年5月6日就诊。左侧头部被木棍击伤后左眼内斜伴复视一月。查体：视力右1.0，左1.0，双眼外部及眼底检查正常，角膜映光法查左眼内斜15°，外转受限不过中线，复像为水平性，双眼向左侧注视时复像分离距离最大，左眼像在外侧，头位不明显，全身查体正常，脑电图及CT检查正常。诊断为左眼外直肌麻痹。经过推拿治疗10次而痊愈。

五、讨论

中医认为外伤性眼外肌麻痹都是由于外伤导致的人体气血、经络、脏腑功能发生紊乱，以致眼部肌肉的脉络受阻，气血不通，眼肌失其濡养，筋脉挛急，眼球运动失灵，偏于某一侧而出现眼斜、复视。推拿治疗则能疏通其经脉，调节气血之运行，特别是取膀胱经之睛明、攒竹，胃经之承泣、四白，少阳经之丝竹空以及鱼腰、太阳等穴，都紧靠眼眶而且各穴都具有通经活络、调节气血运行之功效，尤以鱼腰、太阳二穴善于缓解经脉挛急，而合谷为治疗头面部疾患的要穴。肝开窍于目而与胆相表里，取膀胱经的肝俞、胆俞，胆经之光明穴以利肝胆之气，通调经络气血，诸穴相伍，而达到治疗目的。