

隋唐以来 10 位著名医家汗证学术思想初探

姚洁琼¹, 张帆¹, 林芳旭¹, 窦海伟¹, 张越², 张保春^{3*}

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学人文学院; 3. 北京中医药大学基础医学院)

摘要 目的 研究隋唐以来 10 位著名医家关于汗证的文献, 以期为临床治疗提供参考。方法 收录刘完素、张从正、李东垣、朱震亨、孙思邈、张景岳、王清任、叶天士、张元素、吴鞠通 10 位医家关于汗证的 133 条方证论述, 按照著作名称、医家姓名、临床症状、病因病机、辨证分型、治疗用方、治疗用药等条目, 分别输入 Microsoft Excel 2007 建立数据库; 采用 SPSS 17.0 统计软件的频数分析方法, 统计各病因病机、辨证分型、治疗用方、治疗用药、临床症状频数及频率。结果 感受外邪、素体薄弱为主要病因病机, 肺卫不固、阴虚火旺、湿热郁蒸为主要证型, 使用频次较高的药物是甘草、黄芪、人参、当归、桂枝、白术, 出现频率较高的症状是自汗、盗汗, 黄汗、脱汗、战汗则较少。结论 感受外邪和素体薄弱为引起汗证的两大主要因素, 以肺卫不固型最为多见, 桂枝加黄芪汤和玉屏风散化裁为临床常用方剂, 益气固表、滋阴清热之药最为常用。

关键词 汗证; 文献研究; 卫外不固; 桂枝加黄芪汤; 玉屏风散

汗证是指由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄的病症, 常出现于现代医学中的甲状腺功能亢进症、自主神经功能紊乱、风湿热、结核病等^[1]。中医文献中有大量关于汗证的记载, 但这些记载零散分布在各个时期不同医家的著作及其他文献中, 目前的相关研究多以《黄帝内经》《伤寒杂病论》为焦点。本文通过对孙思邈等隋唐以来 10 位著名医家的著作及相关医案记载汗证的研究分析, 探求其辨治规律, 以期为临床治疗提供参考。

1 资料与方法

文献来源于《金元四大医家医学全书》^[2]、《孙思邈医学全书》^[3]、《景岳全书》^[4]、《医林改错》^[5]、《叶天士医学全书》^[6]、《张元素医学全书》^[7]、《吴鞠通医学全书》^[8]。排除重复文献, 共收录刘完素、张从正、李东垣、朱震亨、孙思邈、张景岳、王清任、叶天士、张元素、吴鞠通 10 位医家关于汗证的方证论述 133 条。

将所收录的 133 条方证论述, 按照著作名称、医家姓名、临床症状、病因病机、辨证分型、治疗

用方、治疗用药等分别输入 Microsoft Excel 2007, 建立数据库。采用 SPSS 17.0 统计软件的频数分析方法, 统计病因病机、辨证分型、治疗用方、治疗用药、临床症状的频数以及频率。

2 结果

2.1 汗证的病因病机情况

在 10 位医家有关汗证的论述中, 出现频率较高的病因病机依次为感受外邪 (45 次占 33.83%)、原因不明 (38 次占 28.57%)、素体薄弱 (15 次占 11.28%)。出现频率较低的病因病机依次为湿热内蕴 (12 次占 9.02%)、情志失调 (9 次占 6.77%)、误治所致 (8 次占 6.02%) 及饮食失宜 (6 次占 4.15%)。可见引起汗证的病因病机多种多样, 涉及到多个脏腑、多个方面, 比较符合汗证是与津液代谢这一涉及多脏腑、多方面的复杂过程高度相关的疾病, 影响到这一过程的任何环节都可能导致汗证的发生, 同时由于这一过程的复杂性, 也导致了相当一部分汗证的原因不明确。

2.2 汗证的辨证分型情况

在 10 位医家有关汗证的论述中, 出现频率较高的证型依次为肺卫不固 (67 次占 50.38%)、阴虚火旺 (29 次占 21.80%)、湿热郁蒸 (18 次占

基金项目: 北京市共建课题项目 (BJGJ1304)

* 通讯作者: zhangbaochun11@126.com, (010) 64287008

13.53%); 出现频率较低的证型依次为瘀血致汗 (10 次占 7.52%)、阳衰欲脱 (6 次占 4.51%)、心血不足 (3 次占 2.26%)。由此可见, 汗证的病机主要集中在卫外不固与热迫津妄行这两个方面。卫外不固可由感受外邪、素体薄弱或阳气虚衰所引起, 这与感受外邪和素体薄弱是常见的病因病机的统计结果是相符的。而热迫津妄行可以由阴虚无以制火或湿热内盛所导致。值得注意的是, 血瘀致汗也占有一定的比例, 提示在临床治疗中瘀血是不可忽视的一个因素。

2.3 汗证用药情况

表 1 示, 在 10 位医家有关汗证的论述中, 出现频次高的药物依次是甘草、黄芪、人参、当归、桂枝、白术, 绝大多数是具有补益作用的药物。由此可知, 补虚在汗证的治疗中占有重要的地位。其余高频次药物则为滋阴药、清热药、解表药、活血药、收涩药, 提示了汗证病机中阴虚、热盛、外感、血瘀的方面。

表 1 10 位著名医家治疗汗证用药频次 ≥ 20 的中药

药物名称	频数 (次)	频率 (%)
甘草	71	53.38
黄芪	51	38.35
人参	40	30.08
当归	39	29.32
桂枝	36	27.07
白术	35	26.32
川芎	31	23.31
赤芍	31	23.31
柴胡	31	23.31
白芍	31	23.31
石膏	29	21.80
黄芩	29	21.80
牡蛎	28	21.05
防风	28	21.05
附子	24	18.05
茯苓	24	18.05
红花	23	17.29
桃仁	22	16.54
知母	22	16.54
五味子	20	15.04

2.4 汗证用方情况

在 10 位医家有关汗证的论述中, 出现频率较高的用方依次为桂枝加黄芪汤、玉屏风散, 分别占 15.79%、11.28%; 出现频率较低的为当归六黄汤 (占 9.02%)、血府逐瘀汤 (占 6.02%)、参附汤 (占 3.76%)。桂枝加黄芪汤即在桂枝汤的基础上加入黄芪, 以治感受外邪、肺卫不固所导致的汗

证; 玉屏风散益气固表止汗, 治素体薄弱、卫外不固所导致的汗证。这与汗证以感受外邪和素体薄弱为常见的病因病机, 肺卫不固是常见证型这一统计结果是吻合的。由此可知, 调和营卫、益气固表止汗是治疗汗证最常用的方法。

2.5 汗证的临床症状情况

在 10 位医家有关汗证的论述中出现频率较高的症状依次为自汗 (70 次占 52.63%)、其他 (20 次占 15.04%)、盗汗 (19 次占 14.29%); 出现频率较低的症状依次为黄汗 (8 次占 6.02%)、脱汗 (6 次占 4.51%)、战汗 (2 次占 1.50%)。说明汗证的症状主要为自汗和盗汗。不难看出, 汗证的表现多种多样, 可以表现为不同时间的汗出异常, 如自汗、盗汗; 可以表现为不同部位的汗出异常, 如头汗; 可以表现为不同条件下的汗出异常, 如脱汗、战汗; 也可以表现为汗出颜色的异常, 如黄汗。

3 讨论

10 位医家对于汗证的论治, 既有一定的共识, 也有不同的见解。他们各自独特的学术思想都在汗证论述中有所体现。朱震亨认为“痰之为物, 随气升降, 无处不到”, 故“诸病多因痰而生”^[8], 于《丹溪心法·卷三》中指出痰、湿等亦是作汗之因, 喜用调卫汤 (麻黄根、黄芪、羌活、生甘草、当归、黄芩、半夏、麦冬、猪苓、苏木、红花等) 治湿胜自汗、卫气虚弱、表虚不任风寒。继承并创造性地发展了血瘀论及活血化瘀治法、被誉为“活血化瘀学派的代表人”的王清任^[9], 于《医林改错》中指出“竟有用补气、固表、滋阴、降火之不效而反加重者, 不知血瘀亦能令人自汗、盗汗, 用血府逐瘀汤, 一两付而汗止”。

通过对隋唐以来 10 位著名医家的著作及相关医案记载的研究分析可见, 感受外邪和素体薄弱为引起汗证的两大主要因素, 辨证分型以肺卫不固型最为多见, 桂枝加黄芪汤和玉屏风散化裁为临床常用方剂, 在治疗用药方面, 益气固表、滋阴清热之药最为常用, 汗证的临床症状主要为自汗和盗汗。

针对以上研究结果, 对于汗证的预防与治疗, 首先应注意避外邪、防感冒, 其次应注意加强锻炼、增强体质。

参考文献

- [1] 吴勉华, 王新月. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 396.

- ④ 刘河间, 张子和, 李东垣, 等. 金元四大医家医学全书 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2012.
- ⑤ 孙思邈医学全书 [M]. 张印生, 韩学杰, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- ⑥ 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- ⑦ 王清任. 医林改错 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- ⑧ 叶天士医学全书 [M]. 黄英志, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 1999.

- ⑨ 张元素医学全书 [M]. 郑洪新, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- ⑩ 吴鞠通医学全书 [M]. 李刘坤, 主编. 北京: 中国中医药出版社, 2006.
- ⑪ 秦生发, 蒋应时. 朱丹溪痰证理论学术思想辨析 [J]. 中国民族民间医药杂志, 2005, 13(7): 328.
- ⑫ 李纯芳. 王清任与《医林改错》[J]. 内蒙古中医药, 2005(3): 31.

Exploration on the Academic Thoughts of Ten Famous Doctors on Sweating Syndrome Since Sui and Tang Dynasties

YAO Jieqiong¹, ZHANG Fan¹, LIN Fangxu¹, DOU Haiwei¹, ZHANG Yue², ZHANG Baochun³

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, 3. Preclinical School of Beijing University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To provide reference for the clinical treatment based on the literature study of ten famous doctors on sweating syndrome since Sui and Tang Dynasties. **Methods** Collected 133 prescription and discussion on sweating syndrome of 10 doctors including LIU Wansu, ZHANG Congzheng, LI Dongyuan, ZHU Zhenheng, SUN Simiao, ZHANG Jingyue, WANG Qingren, YE Tianshi, ZHANG Yuansu, WU Jutong, and respectively input them into Microsoft Excel 2007 to establish the database according to the title of the work, doctors name, clinical symptoms, cause of disease and pathological mechanism, pattern differentiation, treatment, medication and so on; adopted the frequency analysis method with SPSS 17.0 to make the statistics of the frequency on the cause of diseases and pathological mechanism, pattern differentiation, prescriptions and medications, and clinical symptoms. **Results** The exogenous evil and body weakness are the main causes and pathological mechanisms; insecurity of lung-defense, fire excess from yin deficiency, and damp-heat stagnating and evaporating are the main patterns. Medicinals with higher frequency are licorice, astragalus, ginseng, angelica, cassia twig, white atractylodes. Symptoms with higher frequency are spontaneous sweating, night sweats, while yellow sweat, shock sweating and shiver sweating are of lower frequency. **Conclusion** exogenous evil and body weakness are the two main factors causing sweating syndrome, insecurity of lung-defense being the most common. Huangqi and Guizhi Decoction and Yupingfeng Powder are the most frequently used prescriptions; medicinals on tonifying yin and consolidating exterior are most commonly used. **Keywords** sweating syndrome; literature research; insecurity of defense; *Guizhi and Huangqi Decoction*; Yupingfeng Powder

(收稿日期: 2014-03-07; 修回日期: 2014-03-24)

编辑: 黄健

欢迎邮购《中医杂志》

2000 年合订本 85 元, 2001 年合订本 95 元, 2002 年合订本 105 元, 2003 年合订本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007-2010 年合订本每年 140 元。2011 年(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2011-2013 年合订本(每年 4 本), 每年 280 元, 2014 年合订本(共 4 本) 400 元。《中医杂志》2006-2009 年增刊每册 40 元。以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京东直门内南小街 16 号中医杂志社读者服务部, 邮编: 100700, 电话: (010) 64014411-3036