

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.07.019

百 家 园

汗法与解表法关系的思考

徐晓楠, 王刚, 张路, 王妍*

云南中医药大学, 云南省昆明市呈贡区雨花街道春融西路 1168 号, 650500

摘要 汗法是中医治病“八法”之首, 可开泄腠理、调和气血、宣通肺卫以驱邪治病。表证是外邪侵袭肌表所致病证, 解表过程多伴有汗出, 导致有解表法即汗法的认识。结合中医、西医对发汗的认识, 汗法、解表法的历代医药文献记载和古今临床应用, 阐明汗法在临床上既可治表, 又可治里, 解表法不止于发汗, 解表过程可有汗出亦可无汗出, 以期正确理解汗法、解表法的关系, 推进两法在临床上的正确应用。

关键词 汗法; 解表法; 发汗

汗法是中医的治疗大法, 针对腠理郁闭、肺卫失宣、气血阴阳失调等证, 使用具有发散、通透、升浮特性的药物, 调和阴阳、表里、营卫、脏腑, 开泄腠理, 使邪随汗出而解, 既可用于外感表证, 又可用于内伤杂病。《伤寒论》有用麻黄汤发汗治疗太阳伤寒表实证的记载^[1];《金匱要略》中以汗法治疗黄疸病, 有“诸病黄家, 但利其小便, 假令脉浮, 当以汗解之, 宜桂枝加黄芪汤主之”^[2]的记载。解表法是使邪从表而出的治疗方法, 针对外邪侵袭肌表所致的病证。汗法与解表法治疗疾病的过程均常见汗出症状, 本文追根溯源并结合临床, 深入探讨解表法与汗法的异同点, 以期正确理解汗法和解表法, 为两种方法在临床中的正确运用提供思路和依据。

1 中医、西医对汗的认识

中医学认为, 汗法是阳气鼓动作用于阴津、腠理发泄、津液外渗于肌肤的过程。《素问·阴阳别论篇》中即有“阳加于阴谓之汗”^[3]的论述。吴鞠通《温病条辨》曰: “汗之为物, 以阳气为运用, 以阴精为材料”^[4], 说明阳气的鼓动、阴精的充沛、玄府的畅通是汗出的基础。中医汗出分为正汗出与邪汗出。正汗出是人体阴阳充盛调和, 升降出入畅通无阻, 阴阳相因蒸化而成汗液的过程, 是

人体阴阳调和、精血充沛的表现, 如《伤寒论》运用小柴胡汤和解少阳枢机治疗少阳证的汗出属正汗出, 其汗出机制在于三焦通利, 津液布散复常^[5]。邪汗出则是正虚, 阴阳气血失调、腠理不固、津液外泄或六淫、七情、内生五邪等邪实致阴阳不和、腠理开阖失常而汗出的过程, 是阴阳失调或升降出入乖戾导致的异常汗出, 如气虚、卫表不固时的自汗以及阴虚、阳不摄阴时的盗汗, 肺气不足宣发功能受损、卫气固摄无力引起的“灌汗”均属邪汗出^[6]。

西医学认为, 汗出有生理性汗出和病理性汗出。生理性汗出, 可以调节机体体温, 排泄代谢废物和毒素, 维持水、电解质平衡^[7]。生理性汗出是机体受到一定刺激后, 在感受器、传入神经、体温调节中枢、汗出中枢、交感及副交感神经等共同协调作用下维持机体稳定的生理现象。而病理性汗出大多是由于疾病原因导致产热异常增加而引起异常汗出, 或者是由于参与生理性汗出的某一个或几个环节发生异常, 无法正常调控汗腺分泌导致的异常汗出。佝偻病、甲状腺功能亢进症、高血压病、糖尿病、更年期综合征、帕金森病等多种疾病常伴有病理性汗出。

中医、西医学对汗的认识具有一定的相通性, 正汗出与生理性汗出都反映了机体功能状态正常, 邪汗出与病理性汗出是机体功能异常的症状表现。

基金项目: 国家自然科学基金(81860724); 云南中医学院协同创新项目

* 通讯作者: 275995589@qq.com

2 汗法可用于治疗表证及内伤杂病

中医学认为,人体之所以会生病是因为体内阴阳失衡,正不胜邪。汗法则运用药物、熏蒸、火疗、针灸、导引、按摩等调和阴阳、表里、营卫、脏腑、气血,使正胜邪退而正汗出。狭义汗法主要是指通过辛温发汗药物使腠理开、营卫调、汗出邪散的治疗方法,主要适用于风寒客于肌表之证。张从正有“风寒暑湿之气,入于皮肤之间而未深,欲速去之,莫如发汗”^[1]的论述。广义汗法强调以通为和,顺应人体向愈趋势,开通阳气、调达腠理营卫、宣通气血经络、驱邪外出,不仅用于治疗表证,还用于治疗里证。如《灵枢·邪客》中运用汗法治疗厥气客于脏腑之失眠症,有“新发者,覆杯则卧,汗出则已矣”^[153]的论述。《金匱要略·水气病》运用汗法治疗水肿,有“诸有水者,腰以下肿,当利小便,腰以上肿,当发汗乃愈”^[323]的记载。

戴天章《广瘟疫论》曰:“汗法不专在升表,而在乎通其郁闭,和其阴阳,……必察其表里无一毫阻滞,乃汗法之万全”^[1]。《医学心悟》中亦有“阳虚者补中发汗,阴虚者养阴发汗,挟热者清凉发汗,挟寒者温经发汗,伤食者消导发汗”^[11]的论述。汗法可通过“发汗”和“不发汗而致汗出”两种方式发挥治疗作用^[11]。发汗是指运用辛温发汗之品,给予药物的同时辅以热粥、热水,使汗出正胜邪退,此时以出汗为治疗手段,主要适用于风寒客于肌表之证;而“不发汗而致汗出”则是指通过调畅营卫气机,通利三焦,开泄肌腠,使玄府正常开阖,此时阳气鼓动作用于阴津,于腠理发泄以致渍渍汗出,用于包括温病在内的多种疾病,此时汗出是机体经过治疗恢复正常生理功能的表现。汗法运用中“发汗”和“不发汗而致汗出”两种方式的汗出均为治疗显效后的正汗出。

3 解表法仅用于治疗表证

表证是外邪侵袭肌表所产生的病证,为六淫、疫病等邪气经皮毛、口鼻侵袭机体,正气于肌表抗邪新起恶寒发热,属外感病中病情相对轻浅的阶段。解表法主要运用辛散透发的药物,通过发散、和解、调补的方法因势利导,引邪外出以祛除表证。

根据病邪性质、郁闭程度及患者的体质差异,解表法可分为辛温解表法、辛凉解表法、透表清暑化湿法以及扶正解表法等。辛温解表法运用辛温发

散之剂祛除客于肌表的寒邪从而治疗相应的表证,该法可进一步分为发汗解表法和解肌发表法,前者用于表实证,以麻黄汤、荆防败毒散为代表;后者用于表虚证,以桂枝汤为代表。辛凉解表法运用辛散凉泄之剂疏散卫表风热病邪从而治疗温病初起表证,其作用实质并非通过解表发汗以驱邪,而是以辛味透邪,凉味清热,待邪热外解阴阳调和后卫布津敷,阳加于阴而汗出,此时的汗出为正汗出。透表清暑化湿法运用散表寒、清暑湿之剂解外寒消内暑从而解除表证,适用于夏月外感风寒、内伤暑湿所致的寒邪郁闭肌表证。扶正解表法是在《黄帝内经》“正气存内,邪不可干”^[201]、“邪之所凑,其气必虚”^[63],以及“虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形”^[146]的基础上,充分认识到体质在外感病发病中的重要作用,同时运用扶正和解表的药物治疗正虚外感病证的方法,适用于正气不足,复感外邪,或受外邪侵袭后,因失治、误治而致正气受损,正气既虚,不能鼓邪外出者。

4 汗法不等于解表法

4.1 解表法不止于发汗

《景岳全书·伤寒典·论汗》曰:“凡治表邪之法,有宜发散者,有宜和解者,有宜调补营卫者。如果邪实而无汗,则发散为宜;有汗而热不除,则和解为宜;元气虚而邪不能退,则专救根本,以待其自解自汗为宜”^[12]。解表不止于发散以驱邪,还包括根据病因、病机、病势以及阴阳盛衰,进行调补后正胜邪退以驱邪。如以扶正解表法治疗体虚感冒,外邪侵袭肌表,而素体虚弱正气无法鼓邪外出,应扶正解表,祛邪不伤正,扶正不留邪。再如桂枝汤,既可通过调和在表之营卫发汗解表,又可通过调和脾胃化生营卫通畅三焦而解表。此外,发散解表法还用于发疹、发斑、发痘等,如《太平惠民和剂局方》中即以辛凉解表的升麻葛根汤治疗麻疹初起^[13]。

解表药的发汗作用也存在一些争议,如麻黄味辛性温,为发表要药,然而其辛味的确定并非依据真实滋味,乃是由其显著的发汗解表散寒之功效推衍所得^[14]。有认为麻黄发汗之力峻猛,为发汗重剂,如陆九芝云:“用数分即可发汗”。而《本草正义》中则有“不知麻黄发汗,必热服温覆,乃始得汗,不加温覆,并不作汗,此则治验以来,凿凿可据者”^[15]的论述,指出麻黄单用并不发汗,必

须使用辅助方法才发汗。现代药理学研究^[16-18]显示,麻黄只有在超常剂量,或与其他发汗解表药物配伍应用,或温饮覆盖助药力时,才产生强烈的发汗作用。而桂枝、葛根等其他解表药物并未观察到发汗作用,发汗是否是有效的解表手段还需进一步研究以明确。

4.2 汗法的运用不止于表证

汗法应用广泛并不局限于解除表证。古代典籍中不乏用汗法治疗诸多病证的实例,如《金匱要略》中运用汗法治疗风湿,有“若治风湿者,发其汗,但微微似欲出汗者,风湿俱去也”^[50]的论述;此外,还记载了汗法可治疗疮病、小便不利、黄汗、疟疾、黄疸病、历节病、妇人产后风、妇人吐涎沫、呕而发热、热入血室等诸多病证。《五十二病方》运用汗法治疗疮病,方药与温覆、热蒸等法配合,以汗出为取效反应^[9]。《素问·五常政大论篇》中运用汗法治疗疮疡,有“汗之则疮已”^[143]的论述。《素问·生气通天论篇》中运用汗法治疗热证,有“体若燔炭,汗出而散”^[5]的论述。现代临床研究也表明,汗法在多种疾病诊疗中均取得较好疗效,如外感、咳嗽、泄泻、水肿、痰饮、癰闭、头痛、疟证、痹证、腰痛等内科病证,疮疡初起、皮肤病等外科病证,眼痛赤肿、鼻疾、急性喉痹、失音、耳聋等五官科病证均可用汗法进行治疗^[20]。

5 结语

汗法和解表法均为中医治疗疾病的重要方法,广泛运用于临床,因两法均常伴有汗出常被混淆。然而解表除了发散,还有和解、调补的方法,其中发散除了发汗外,还有发斑、发疹、发痘等方法,解表的过程可汗出亦可无汗出,因此,解表不局限于发汗,解表法不等于汗法。另一方面,汗法通过“发汗”和“不发汗而致汗(得汗)”两种方式发挥治疗作用,发汗指运用辛散之品开通郁闭的腠理,使汗出邪散;得汗是指根据病机因势调和阴阳表里营卫脏腑,使正胜邪退而汗出。汗法不仅可用于治疗表证,还可用于治疗里证,因此,汗法不等于解表法。在临床中,中医药工作者应正确理解和应用汗法与解表法,以提高临床诊疗效果。

参考文献

[1] 伤寒论[M]. 2 版. 李培生,成肇仁,主编. 北京:人民

卫生出版社,2006.

[2] 金匱要略[M]. 2 版. 李克光,张家礼,主编. 北京:人民卫生出版社,2008.

[3] 黄帝内经素问[M]. 田代华,整理. 北京:人民卫生出版社,2017.

[4] 吴塘. 温病条辨[M]. 杨进,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:165.

[5] 张向伟,柳红芳. 《内经》中汗证理论临证探讨[J]. 北京中医药,2013,32(4):252-255.

[6] 崔晓. 汗液代谢在维持机体自稳态中的角色及额叶皮层调控发汗的机制研究[D]. 广州:广州中医药大学,2015.

[7] 张子和. 儒门事亲[M]. 邓铁涛,赖晴,吴伟,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:63-64.

[8] 灵枢经[M]. 田代华,刘更生,整理. 北京:人民卫生出版社,2017.

[9] 戴天章. 广瘟疫论[M]. 彭丽坤,陈仁寿,点校. 北京:中国中医药出版社,2009:63.

[10] 程国彭. 医学心悟[M]. 王键,郜昝,校注. 北京:中国中医药出版社,2009:18.

[11] 万友生,赵绍琴,杜树明,等. 汗法的运用和体会[J]. 中医杂志,1989,30(6):4-9.

[12] 张介宾. 景岳全书[M]. 李继明,等,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:133.

[13] 太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 刘景源,整理. 北京:人民卫生出版社,2017:49.

[14] 张淼,霍海如,王朋倩,等. 辛味药性理论溯源与现代研究评述[J]. 中草药,2018,49(3):505-511.

[15] 张山雷. 本草正义[M]. 太原:山西科学技术出版社,2013:122.

[16] 李俊,魏武英,徐立然. 评麻黄的发汗作用[J]. 北京中医药大学学报,1994,17(1):17-18.

[17] 黄淑芬. 仲景运用麻黄发汗与泄热的经验探析[J]. 中医研究,1992,5(3):16-18.

[18] 王艳宏,王秋红,夏永刚,等. 麻黄化学拆分组分的性味药理学评价:麻黄化学拆分组分“辛温”发汗、利水作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,2011,18(6):489-491.

[19] 张雷. 马王堆汉墓帛书《五十二病方》集注[M]. 北京:中医古籍出版社,2017:72.

[20] 张恩生. 浅论汗法的临床应用[J]. 江西中医药,2013,44(6):23-25.

(收稿日期:2019-11-18;修回日期:2019-12-25)

[编辑:黄健]