

• 当代名医 •

李士懋论汗法

王四平^{1*} 吕淑静² 吴中秋¹ 指导:李士懋¹

(1. 河北医科大学中医学院,河北省石家庄市新石南路 326 号,050091; 2. 河北省石家庄市桥西医院)

基金项目:“十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI10B01-009)

* 通讯作者:wangsiping1234@sina.com, 13933039996

[摘要] 认为汗法不仅用于表证,亦可用于里证,现代医学之脑中风、高血压病、冠心病、呼吸系统疾病、消化系统疾病等皆可用汗法。同时指出汗法的应用指征、疗效标准及条件等。

[关键词] 汗法;名医经验;李士懋

李士懋(1936—),男,河北医科大学中医学院教授,主任医师,博士研究生导师,全国第二、第三、第四批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。其主要学术思想有:①辨证伤寒重视阳虚病机;②辨证温病重视火郁病机;③辨证杂病重视痰瘀互结病机;④临床诊断疾病以脉诊为核心,强调脉诊在中医诊断疾病过程中的决定性作用。其著作有《脉学心悟》《温病求索》《中医临证一得集》等 8 部。

河北医科大学中医学院李士懋教授,学术上坚持中医理论指导下的辨证论治,尤重脉诊,擅长运用中医疗法治疗急症、心脑血管病及内科疑难杂症。

汗法即发汗法,为中医祛邪大法之一。汗法多用于邪在肌表者,以辛散之方药发汗,使邪随汗解。但李老师说,汗法不仅用于表证,亦用于里证,如邪陷于里之伤寒痼冷之证,以及寒邪客于三阴引起的病变等。现代医学的脑中风、高血压病、冠心病、肾脏疾病、肺系疾病、肠胃病等,皆可施以汗法。并提出并非表证皆可发汗,里证亦可用汗法,正虚兼寒凝者亦可发汗。

1 并非表证皆可发汗

外邪包括风、寒、暑、湿、燥、火,感受六淫之邪所现的表证,其临床表现及机理又各不相同,并非皆为汗法所宜。

寒邪袭于肌表而形成的表之寒实证可汗,代表方剂为麻黄汤。风邪袭表之表虚证亦可汗,代表方剂为桂枝汤。桂枝汤虽发汗解肌,但其发汗的机理,从严格意义上来讲,已不属汗法,而应属和法,是通过调和营卫,燮理阴阳,使其自然而然汗出,此即正汗。桂枝汤中桂枝、甘草,辛甘化阳,以温振阳气;芍药、甘草,酸甘化阴,以补阴液。此方是在轻补阴阳

的基础上,加生姜辛散,加甘草、大枣培中,扶正祛邪,用于正虚之外感。有些内伤杂证亦用桂枝汤,此时应用桂枝汤,就不以解肌发汗为目的,而在于调和阴阳。如《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》篇共列 8 方,其中 4 方皆为桂枝汤之衍生方,由此可见张仲景用桂枝汤以补虚的用意。至于其他以桂枝汤加减用于补虚之方散见于《伤寒论》、《金匱要略》诸篇中更是众多,故桂枝汤归为补剂、和剂更为恰当。

湿邪袭表亦可汗,代表方为麻黄加术汤及麻杏薏甘汤。但湿邪以脾胃为中心,必先有内湿而后感外湿。故湿伤肌表,阻遏气机,营卫之气不能正常敷布,而现营卫不和之表证。欲得营卫调、表证解,必先除湿,非单纯汗法可医,必兼以化湿之品,令微微似欲汗出者,风湿俱去也。燥邪可有表证,然必兼津伤内燥,代表方剂为桑杏汤,清肃手太阴气分之燥,兼以疏解肺之腠郁,不可汗法再伤其津。其理同于风温犯肺,只不过津伤较著而已。

伤于暑邪,可见形似伤寒之表证,但暑多夹湿,且初起即犯阳明,呈气分热证,主以白虎汤,非汗法所宜。若暑兼寒,见恶寒无汗之表实证者,主以新加香薷饮,发暑邪之表;若兼气虚者,主以清暑益气汤,取辛甘化阳,酸甘化阴之法。

火邪性同温热之邪,感而发病者即温病也。温邪上受,首先犯肺,肺气腠郁,卫阳不得宣发而现恶风寒之表证。肺郁为本,卫分为标,虽有表证,实无表邪,故温病忌汗,汗之不唯不解,反生他患。然温病又最喜汗解者,乃辛凉宣透之后,肺郁解,卫气与津液可正常敷布,阳加于阴而出之正汗。据此正汗,可知已然表解里和矣,故温病忌汗,又最喜汗解。

所谓表证当汗,尚须具体分析,不能笼统言之。真正须以发汗法所治之表证,主要指寒邪袭于肌表的表寒实证,以及湿伤肌表的表湿证,寒与湿皆为阴邪,宜辛温发散。至于风、暑、燥、火温热之邪所引发的表证,若兼寒者,则当兼发其汗;若不兼寒邪非汗法所宜,治各不同,不能笼统地讲表证当汗。

2 汗法可用于里证

根据李老师多年临床实践经验,认为里证亦可汗,甚至杂证、久病也可汗。若寒邪凝闭于里者,无论新感、久病或时令、杂证,亦皆可汗之。如冠心病、高血压、风湿或类风湿关节炎、肾病、干燥综合征、消化系统疾病、泌尿系疾病、五官科疾病等,只要具寒邪闭郁所引起的寒象、疼痛、水饮凝结等特征,其脉沉弦紧滞凝泣者,虽无表证,李老师亦以汗法治之。

3 正虚兼寒凝者亦可发汗

正虚者固不宜汗,然而正虚兼寒邪凝闭者,亦可在扶正的同时,汗而解之。所谓正虚,包括阴阳气血的虚衰。阳虚而寒凝者,可温阳散寒,如麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。《伤寒论》麻黄附子甘草汤即“微发汗”。阴血虚而寒凝者,此寒无论在表或在里,皆可在养阴血的同时,汗而解之,如加减葳蕤汤、张景岳理阴煎。气虚而寒凝者,可益气散寒,如人参败毒散或补中益气汤加散寒之品。正虚而兼寒凝者,须权衡正虚与寒凝的轻重,或以发汗药为主,兼以扶正;或以扶正为主,兼以散邪发汗。

4 汗法的应用指征

李老师认为,脉弦紧拘滞,乃寒主收引、凝涩之反映在脉象的特征,仿佛脉呈痉挛状态,李老师将此脉命名为痉脉。这种脉象,可浮可沉,若邪客于表者,可因寒之凝涩收引而脉沉;寒袭于里者,亦可脉沉。见这种寒痉之脉,若出现心绞痛,则解为寒痹心脉;若出现高血压病之头晕头痛,则解为寒凝血脉痉挛而血压高;若见憋气、呼吸不利,则解为寒伏于肺;若见消化系统症状,则解为寒犯胃肠;若见水肿,小便不利,则解为寒伏三焦等等,凡此皆可汗而解之。至于舌诊,可正常,可舌淡胖,可舌红暗绛紫等。此等红暗绛紫之舌,皆寒凝血瘀所致,不以热看。临床见此痉脉,即可用汗法散其寒,待汗出透之后,再观其变,依法治之。

5 汗法的疗效标准

发汗后,有的患者症状减轻,疾病痊愈;有的患者病情未减,甚至加重。李老师强调,同样是汗出,有的为正汗,有的为邪汗。邪汗临床特点:①局部汗

出,往往是头部或头胸部汗出;②阵阵汗出,往往是上部阵阵汗出;③大汗或汗不彻;④汗出热不衰,脉不静。正汗是表解里和,阴阳调和之自然汗出,其临床特点:①遍体皆见,头、躯干、四肢皆见汗;②持续不断,汗出可持续半夜或整夜;③微微汗出。④随汗出而热衰脉静。

正汗之出,并非简单的水液渗出于肌肤。“阳加于阴谓之汗”(《素问·阴阳别论》)。必阴阳充盛,且输布通畅,方能阳气蒸腾,阴液敷布而为汗。阳气之生,根于先天,生于后天。阴精之生,亦根于先天,生之于后天。阴阳的敷布,赖肾水之升,脾之运化,肺之宣降,肝之疏泄,三焦之通畅,各脏腑组织之升降出入正常,方可阳加于阴,汗乃出。《黄帝内经》云:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”三焦乃水液之通道,原气之别使;理者,脏腑肌肉之纹理也。此纹理,布满全身,从脏腑直到肌肤毫毛,皆须阳气充塞,阴精敷布,此即阴阳调和。

6 发汗的必要条件

发汗剂首推麻黄汤。但临床用麻黄汤及其衍生方时,并不见得汗出,且用量并不少,连续用药数日乃至数十日,亦未见汗出。李老师认为,欲用发汗剂令其汗,不仅有是证,用是药,且须用之得法,方可汗出。其法包括:①啜热粥,或多饮暖水;②温覆。③连续服药:不能早晚各一煎,而是每隔二三小时服一次,直至正汗出乃止。若未见此正汗,则继续服,直至二三剂。若未见正汗而先见变证,则不可续予发汗剂,当观其脉证,知犯何逆,随证治之。李老师将此三法,称之为“辅汗三法”。服发汗剂,加此辅汗三法,皆可得汗;无此三法,虽用汗剂,亦未必发汗。用辅汗三法的最佳标准是正汗出。汗未透者,继续用;正汗出者,停后用。过用则大汗亡阳、伤阴,为误用。

7 病案举例

7.1 寒痹胸阳

患者,男,26岁,2006年10月22日初诊。1个月前淋雨感冒,愈后觉胸闷憋气、心慌、精力不济。脉沉紧,舌略暗红、少苔。查体:心肌酶(一),心电图V₂—V₃导联ST段抬高大于2mV,Ⅲ、aVF导联下降大于1mV。诊断:心肌炎。中医辨证:寒痹胸阳。治法:辛温散寒,麻黄汤主之。药用:麻黄9g,桂枝12g,杏仁10g,炙甘草8g。2剂,水煎服。每隔3小时服一煎,温覆令汗。10月24日二诊:药后得汗,胸闷憋气已除,心悸亦减轻,精力好转。脉阳弦无力,尺弦,舌稍暗少苔。方取苓桂术甘汤加附子:

桂枝 12 g,炙甘草 9 g,白术 10 g,茯苓 15 g,炮附子 15 g。7 剂,水煎服。10 月 29 日三诊:服第 1 剂时,心悸加重,持续约 2 小时,继服所剩 3 剂,未再出现持续心慌。诉偶有心慌,他症已除。脉仍阳弦无力,尺弦,舌略暗红。上方加生晒参 12 g,黄芪 12 g,丹参 15 g。上方加减共服 21 剂,症除,脉弦缓,心电图恢复正常。

按:脉沉紧,系寒邪凝泣之脉。李老师以脉解症,以脉解舌。症见胸闷、憋气、心悸、精力不济,皆寒邪痹郁使然。胸阳被遏,气机不畅而胸闷、憋气;邪扰于心,心君不宁而心慌。舌虽略暗红,因脉为阴脉,故此舌不以热看,乃寒凝血脉行泣使然。寒从何来?概因冒雨感寒,表寒虽去,而伏郁于里之寒邪未已,仍呈寒凝之象,故发汗祛邪。汗法皆云邪在表者,汗之祛其在表之邪,鲜有云寒在里者当汗。李老师认为,寒在经、在脉、在筋、在骨、在腑、在脏者,亦可汗而解之,驱邪外出。本案外无表证,知寒不在表,诸症皆是在里之象,故亦汗而解之。汗后脉之紧象及胸闷憋气、心慌诸症随之而缓。汗后阳脉弦而无力,阴脉弦而有力,乃寒去,阳虚之象显露。此脉意义同于胸痹之阳微阴弦。阳微者上焦阳虚;阴弦者,下焦阴寒盛。阳虚而阴寒上干,蔽阻阳位,故胸痹而痛。此案乃阳虚,阴寒乘于阳位,当宗人参汤法。方中桂枝、甘草、辛甘化阳,以振心阳,更加附子温少阴心、肾之阳,此即“离照当空,阴霾自散”。下焦厥寒上乘,必挟水饮浊邪上泛,故方中茯苓、白术、培土以制水。《金匱要略》治胸痹之人参汤,乃脾阳虚,故培中制水;本案阴弦乃肾寒,故取附子以暖肾祛寒,二者略有差异,然皆为虚寒者设。

7.2 寒湿痹阻

患者,女,50 岁,2003 年 9 月 12 日初诊。四肢酸痛已七八年,遇凉则重。脉沉紧迟,舌苔白。中医辨证:寒湿痹阻经络。法宜:温阳散寒通经。方予桂枝芍药知母汤:桂枝 12 g,炮附子 15 g,制川乌 15 g,麻黄 8 g,白芍 12 g,白术 12 g,防风 10 g,知母 7 g,生姜 6 片。3 剂,水煎服。每 3 个小时服一煎。药后啜粥,温覆令汗。汗出,停后服。9 月 16 日二诊:药后已汗,四肢酸痛明显减轻,右臂酸痛尚较明显。脉紧已除,转弦缓。上方改麻黄 4 g,加穿山龙 15 g,海风藤 18 g,蜈蚣 5 条,地龙 12 g。7 剂。9 月 24 日三诊:药后四肢酸痛已除,脉弦缓,方改黄芪桂枝五物汤主之,扶正以善后。处方:黄芪 12 g,桂枝 12 g,白芍 12 g,生姜 6 片,大枣 6 枚,当归 12 g,川芎 8 g。14 剂。

按:脉沉紧迟,乃寒邪闭郁之象,则此四肢酸痛,当为寒湿留恋经络所致。已然七年系,虽非新感,但寒邪未去,仍当汗而解之,俾邪祛阳气通,酸痛当除。桂枝芍药知母汤,为寒湿化热,外伤肢节,内冲心胃之治。此方可据证以变通,寒重者重用桂枝、附子、麻黄、防风,更增川乌散风祛寒以通经;湿重者,增白术,或加苍术、薏苡仁等;热重者,增加知母之比例;桂枝、白芍、甘草、生姜以调营卫,可权衡寒、湿、热之轻重,灵活加减变化。二诊汗出寒解,脉紧除,然诸症虽减未已,知寒湿未尽,故仍用上方加通经之品。方虽同但不用助汗之法,故无汗出。可见通经散寒之剂,加助汗之法,即成汗剂;不用助汗之法,则非汗剂。三诊改用黄芪桂枝五物汤,乃邪已祛,拟扶正以固本。

7.3 寒邪凝滞

患者,女,57 岁,2002 年 11 月 16 日初诊。左足背痛胀(西医疑为静脉炎或淋巴管炎,治未愈)已半年,胃脘不舒,暖气不得,左胁痛,胸中烦闷。颈部瘰癧 3 年,局部无红肿热痛。血压 140~150/90~95 mmHg。脉沉紧滞有力,舌尚可。中医辨证:寒邪凝滞。法宜:发汗散寒。方予五积散加减:麻黄 7 g,苍术 10 g,赤芍、白芍各 10 g,当归 12 g,川芎 8 g,炒枳壳 8 g,桂枝 10 g,干姜 6 g,茯苓 12 g,厚朴 9 g,陈皮 9 g,法半夏 9 g,葱白 1 茎,王不留行 30 g。4 剂,水煎服。加用辅汗三法,汗透停后服。11 月 20 日二诊:药后得汗,足、胃部症状皆减轻,脉尚沉紧滞,两寸较旺。仍予上方,加黄芩 10 g,怀牛膝 12 g,继服 7 剂,不用辅汗之法。2003 年 1 月 15 日三诊:上方加减,共服 21 剂,未再汗,足痛消,胃气和,暖气除,颈部瘰癧亦减,但未愈。脉转弦缓。

按:以脉沉而紧滞,故诊为寒凝,而予五积散发汗。汗后虽减,脉仍如前,故仍予原方散寒化湿。虽叠服 20 余剂,因未用辅汗三法,故未再汗。寒湿去,胃和、足痛止。瘰癧何以随之亦减?因瘰癧毕竟属阴证,虽有肿大,无红、热、痛之阳证特征,何况更兼寒凝的沉而紧滞之脉,所以瘰癧为阴证无疑。故用温阳散寒之法而取效。

(收稿日期:2012-01-26;修回日期:2012-10-22)

[编辑:李 巍]

更正:《中医杂志》2013 年第 54 卷第 2 期目次页《浅述易学思想对《伤寒论》的影响》一文第二作者“李赛英”应为“李赛美”,特此更正,并向作者及读者致歉。

——本刊编辑部