

路志正和表里、调上下治愈汗证举隅

杨惠卿¹ 路洁² 张维骏³ 郑昭瀛² 路志正(指导)²

【摘要】 路志正教授用药灵活机变,不拘常法,文中 2 例病案皆为汗证,皆因外感失治而成。一为表里俱虚、上热下寒;一为气虚肾弱、气郁阳浮、湿热内壅、三焦不利。仲景治表言汗,虽有明训,但人多遗忘,或谓医之不精。治犯戒律,虽感冒去而新病生。令人反思,是医之痛,也是患者之痛。路老治病善抓病机,先后缓急,精立法,善变通。使阴平阳密,不受主诉束缚,巧布阵,良用兵。先探虚实,后增重兵,治汗不止汗,驱寒不温通。善调表里、上下,不止汗而汗自止。所谓“不战而屈人之兵”。

【关键词】 汗证;和表里;调上下

【中图分类号】 R249.2/.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6613(2013)04-0336-03

伤寒详表里而八纲具,条辨乃上下统调而治湿温。路老则汇二合一,并进一步升华。在临床上采用表里同治、上下调和的方法,治愈了多例因外感误治,失治而造成的表里、上下、寒热、虚实夹杂疑难汗症。今归纳总结以资共学。

一、略论汗证

汗有生理、病理之分。中医对于汗证有独特的理论见解,早在二千多年前成书的《黄帝内经》中论汗症者,竟达三十余篇。如有因腠理疏松所致之汗,《灵枢·五变篇》曰“人之善病风厥雄汗者,何以候之,少俞答曰:肉不坚,腠理疏。”另有因食后谷气盛或因惊恐或由五脏失和,《素问·经脉别论》曰“故饮食饱甚,汗出于胃;惊而夺精,汗出于心;持重远行,汗出于肾;疾走恐惧,汗出于肝;摇体劳苦,汗出于脾。”从这部现存最早的医学专著中,对“汗”的生理、病理、临床表现已有了较深刻的认识。

《伤寒论》论汗则有“无汗”“自汗”“盗汗”“头汗”“手足汗”“黄汗”“阴汗”“战汗”。“汗出恶风”“身热汗自出”“蒸蒸汗出”“濺然汗出”“汗出不止”“汗出而恶热”等。其后世对于汗证的描述辈出愈详。

概括的说,中医认为“汗为心之液”,即汗为津液所化,《内经》所谓“汗出溱溱是谓津”。既出则为汗,在体为津。其出汗的机制是“阳加于阴”以及“卫气不固”认为一因虚、二因实。其中又有虚热、虚寒之分。

中医内科学认为自汗、盗汗系阴阳失调,腠理

不固而致汗液异常外泄的病证。白昼时时汗出,动辄益甚者谓之自汗。寐中汗出,醒来自止者谓之盗汗。《景岳全书·汗证》认为自汗属阳虚,盗汗属阴虚。但同时认为“自汗、盗汗,亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也。”中医内科教材将汗证证型分为肺气不足、营卫不和、阴虚火旺、邪热郁蒸等四型。究其治法为虚则补之,汗出则止,邪热扰津者去其邪。一般来说,其止汗之药多用酸收涩敛或镇潜浮阳之味。《景岳全书·汗证》将其概括为“收汗止汗之剂,如麻黄根、浮小麦、乌梅、北五味、小黑豆、龙骨、牡蛎之属,皆可随宜择用。”汗证在西医学则可见于植物神经功能紊乱、甲亢、风湿热、结核病、更年期综合征等多种疾病过程中。

路老则认为治病不可按图索骥,书是入门的途径,而病变则无常形,治当随机变法,不可僵持不更。对于汗证则强调阴阳不和的病机,治疗上善于综合表里、上下调其不和,不妄用止涩之药。

二、病案举隅

例 1:患者,男,50 岁,2012 年 11 月 8 日初诊。主诉:自汗月余,恶风寒泄泻十余日。现病史:患者于 1 个月前因感冒后服感冒药效不佳,自服“双黄连、白加黑、泰诺”1 周。热退后随既出现频频自汗出且恶风寒。于 10 天前又出现泄泻,日二行,便清溏软,无特殊异味。伴腹痛,膈中微闷,小有烦热,自觉身重、口干欲饮、自服“黄连素”无效。纳可,小便调。寐差,入睡难。既往体健。望诊:面微黄白。舌象:舌体中,质暗淡,舌体胖,边有齿痕,苔中、根部黄腻少津。脉象:弦缓。路老辨证为表虚卫弱、上热下寒、湿浊滞中。治则芳香化湿,宣透膈热、升阳

作者单位:1. 河北省藁城市人民医院,河北 藁城 052160;2. 中国中医科学院广安门医院,北京 100053;3. 山西中医学院,山西 太原 030024
通讯作者:杨惠卿,Email:374478942@qq.com

止泻。处方:藿香 12 g(后下),厚朴 12 g,半夏曲 12 g,茯苓 20 g,大腹皮子各 10 g,炒杏仁 9 g,炒薏苡仁 30 g,茵陈 12 g,苏叶 10 g(后下),黄连 8 g,炒枳实 15 g,六一散(包煎) 30 g,水煎服,日 2 次。二诊:2012 年 11 月 29 日,服药 7 剂后,恶风、自汗大减,口干减轻。然时有泄泻,仍感腹部隐痛不适,纳可,小便调,寐安。望其面色:面微黄。舌象:舌体中,质暗淡,舌体胖,边有齿痕,苔薄白。脉:弦缓。治则:益气固表、和胃降浊。处方:生黄芪 12 g,炒白术 10 g,防风 8 g,竹茹 12 g,半夏曲 12 g,茯苓 15 g,焦山楂 12 g,焦神曲 12 g,黄连 6 g,石见穿 15 g,娑罗子 12 g,炙甘草 6 g,生姜 1 片作引。水煎服,日 2 次。

病例分析:外感之邪施以汗解,法不为过,但素体表虚气弱者不可强发其汗,当以益气温阳合以解表之剂才是正治。患者自服解热药物,以致汗出伤表,卫气外泄,外不能固表以御风寒,内不能固敛汗液。卫失卫外固密之职,以致汗漏恶风。《伤寒论·太阳篇》68 条中所谓“发汗病不解,反恶寒者,虚故也。”用芍药甘草附子汤治之。是表解而卫虚之故。其虚甚者投以桂枝加附子汤治“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸”(《伤寒论·太阳篇》20 条)的过汗卫阳虚而不固者。伤寒论中尚有尺脉迟者禁汗之告诫,今人不察,无视老弱,治同一理,妄施汗法,是欲治病而反致病。

过汗不仅损伤卫阳,若脾虚胃弱之人阳气外泄,则内伤于中。该患者自然不解,速欲痊愈,加服“双黄连”则反越伤中阳,是雪上加霜。遂至脾虚湿阻,气下不摄,而成泄泻之势,遂成表里俱虚之证。然病之变局,无有定形,利下中州洞虚,余邪随势内陷热于胸膈,又成上热下寒之势。与《伤寒论·太阳篇》173 条“伤寒,胸中有热,胃中有邪气,腹中痛,欲呕吐者”投与黄连汤的病机同理。是汗而复利,遂成表虚里弱,湿积濡泄,上热下寒的表里、上下错杂不一的局面,增加了疾病治疗的复杂性。

本案表里俱虚,治有先后。路老则先建其中,建其中者,不独用和妄用参、芪、术、草补中之剂。补中则恐有气壅湿阻之弊,使湿邪难去。路老先以芳香化浊去实为先,是表里同虚,先实其里,实其里则先去其滞,是“治湿不利小便非其治也”之用。是邪去则正自安,祛邪之中自蕴涵扶正之意。方中炒杏仁、炒薏苡仁、茯苓蕴三仁汤意,合以藿香、茵陈、大腹皮、六一散,芳化渗湿、利水道而实谷道;厚朴、半夏曲苦温燥湿、和胃以畅中,使恶湿之脾得燥;以苏叶升散之势配合大腹皮、炒枳实欲升以降,使易壅

塞气机之湿邪流通而动;再以苏叶、黄连合用是仿栀子豉汤轻清透散胸膈无形之热。又含东垣苦燥升阳泻阴火之妙用。是方以辛香、芳化、渗利、苦燥使困脾之湿得以速去,风以腾湿散表,升阳逆流止泻。

路老用药虽不实表而恶风减,不敛汗而汗自收,不涩肠而泄利减,不增液而口干润,然证虽减犹未尽,患者仍少有泄泻,腹部隐痛不适,纳可,寐安小便调。观其小便利,隔热消,内无壅实,遂以益气固表,安胃降浊为治。二诊方以生黄芪、防风、炒白术玉屏风固表,健脾实内、升阳止痢;半夏曲、黄连、生姜辛开苦降,取自半夏泻心汤意;茯苓、焦山楂、焦神曲、竹茹、炙甘草意在和中、化浊、安胃固本;石见穿、娑罗子行气畅中。表里内外并治、上下寒热同调,再服 14 剂后证愈而康。

例 2:患者,男,49 岁,2012 年 11 月 29 日初诊。主诉:自汗、盗汗 1 年。现病史:患者于 1 年前因感冒发热,服解热镇痛药后出现自汗、盗汗。时时汗津自出不止,以致于不能正常工作。身畏热,汗出而黏、性情急躁,活动则汗出加重,夜间盗汗出,常以巾拭之。纳馨,晨起口干、口渴,喜冷饮、口中黏秽、口中气味重。大便先干后溏,便黏而不爽。小便黄。睡眠欠眠,多梦易醒。望诊:面中微带浮红,体态肥胖。舌象:舌体中,舌质暗红,苔白腻。脉象:脉沉细。路老辨证为湿遏热伏、三焦气机壅滞、郁蒸汗泄、表里失和。治则:辛香透达、分泄三焦。处方:藿荷梗 12 g,佩兰 12 g,炒杏仁 9 g,炒薏苡仁 30 g,半夏曲 12 g,苦参 8 g,黄连 6 g,土茯苓 20 g,车前草 20 g,芦茅根各 30 g,六一散 30 g,水煎服,日 2 次。二诊:2012 年 12 月 13 日,服上方 14 剂,诸症减,汗出尚存,伴心悸,胸闷,大便黏,日一行,烦躁不安。双下肢怕冷,口干、口黏、口苦。梦多纷纭。望诊:面色晦暗,体态肥胖。舌象:舌体中,舌质暗红,苔黄腻。脉象:脉沉细。辨证:湿热遏伏三焦、气郁浮亢于上。治则:开达上焦、燥化中焦、清利下焦、潜阳涩表。处方:藿荷梗 12 g,佩兰 12 g,炒杏仁 9 g,枇杷叶 9 g,炒薏苡仁 30 g,半夏曲 12 g,炒苍术 12 g,生、谷麦芽各 30 g,茵陈 12 g,苦参 10 g,土茯苓 20 g,车前草 20 g,黄柏 8 g,厚朴 10 g,生龙牡各 30 g,川牛膝 12 g。三诊:2013 年 1 月 8 日,汗出已明显减轻,心悸减,尚少感口干苦黏,不欲饮。腰膝酸软,神疲乏力。纳可,小便短黄,大便干,日一行,眠可而梦多。舌脉:舌体胖、质暗、苔白薄干、中裂,脉沉细滑右尺弱。辨证:苔腻已化、湿热微存、正虚邪恋。治则:清心益气,滋补肝肾,兼清湿热。处方:

五爪龙 30 g ,西洋参 10 g ,石斛 15 g ,黄精 12 g ,莲子肉 15 g ,地骨皮 12 g ,青蒿 18 g ,炒黄芩 12 g ,苦参 8 g ,赤茯苓 15 g ,麦门冬 12 g ,桑寄生 15 g ,炙首乌 12 g ,旱莲草 12 g ,女贞子 15 g ,生龙牡各 30 g ,佛手 6 g 。水煎服 ,日 2 次 ,7 剂。

病例分析:患者自汗、盗汗年余,汗出难愈,动则加重。不恶寒反畏热,汗出质黏,口干渴而喜冷饮,小便溲黄等症。此非卫虚不固,乃是里之湿热郁蒸,散泄于外。其兼证口黏、口臭、小便溲黄,加大便先干后溏,便黏解之不爽,亦是湿热秽滞胃肠之证。性情躁急且面微浮红、多梦易醒,是为气急阳气浮摇于上,神失敛藏之证。患者一、二诊,采用治则如一,方药近似,但其意殊不同。初诊 14 剂,量轻味寡,意在投石问径,因病情杂乱,不可直率而往,须先探虚实,窥视门径,待患者反馈小效。二诊方增味守法,径直用炒杏仁、枇杷叶宣上开达肺气,以通调水道,开气门透郁热。药用藿荷梗、佩兰、炒薏苡仁、半夏曲、炒苍术、厚朴、生、谷麦芽,芳香畅中,和降胃气,运化中州。车前草、黄柏、苦参、土茯苓苦燥清利下焦,渗湿于热下,水走膀胱给湿以去路。此方药行三路,使三焦分治通利上下。生龙牡则重镇潜阳,外涩漏汗。牛膝导引下行,使郁滞湿热外透内利,分消走泄。二诊再予 14 剂。该患者双

下肢怕冷、状似寒象、实为湿阻阳气所为。路老治病,不被临床表象所惑,谨守“救阴不在血而在津与汗,通阳不在温而在利小便”之旨。叶天士所谓:“湿热一去,阳矣衰微矣。面色苍者,须要固其津液。”《外感温热篇》曰“邪去正虚自当变法。”故以五爪龙、西洋参、莲子肉、麦门冬、石斛、黄精气阴双补,益心、脾、肺以助元气;桑寄生、炙首乌、旱莲草、女贞子填精育阳。参入苦参、赤茯苓、地骨皮、青蒿、炒黄芩之中,变方阵以补虚为先,祛邪为兼,鲜别于一、二诊。四诊之际,汗漏、心悸均愈。继续用前方巩固疗效。

三、总结

病案二例皆为汗症频出,皆因外感解后而成。仲景治表言汗,虽有明训,但人多遗忘,或谓医之不精。治犯戒律,虽感冒去而新病生。令人反思,是医之痛,也是患者之痛。病历二则:一为表里俱虚,上热下寒;一为气虚肾弱,气郁阳浮,湿热内壅,三焦不利。路老治病善抓病机,先后缓急,精立法、善变通。立足于法阴阳,和数术。使阴平阳秘,不受主诉束缚,巧布阵,良用兵。先探虚实,后增重兵。治汗不止汗,驱寒不温通。善调表里、上下,不止汗而汗自止。

(收稿日期:2013-01-14)

(上接第 326 页)

社会因素、生理学基础和病理学改变。丹溪所论之病,具有心身疾病的典型特征,发病前有明确的心理因素,疾病因心理因素和躯体因素交互影响。《格致余论》由情欲病机所致的情志异常及躯体病变占病案的 50% 以上,与现代疾病谱心身疾病的发病率相似。朱丹溪的情志致病理论在其他论著中亦多有表述,如在《丹溪心法》中指出“气行中和,百病不生,一生拂郁,诸病生焉,故人身诸病多生于郁”,创治六郁之“越鞠丸”一直沿用至今。

人类是具有复杂社会性的生物,人即是各种社会关系的总和,人类从事的经济、政治、军事、科技、宗教等活动既促进了社会文明的发展,也导致人类疾病的复杂化和人本化。来自社会的负面影响及异常心理,在人类疾病的发生发展中起着越来越重要的作用^[8]。虽然朱丹溪与我们现代人生活在不同的年代中,社会生产力及生产关系不同,但人性、物欲几乎是相同的。所以朱丹溪的理论与现代新

的医学模式即生理—心理—社会医学模式相似,具有现代心身医学的雏形,整体论的思想贯穿始终。

参 考 文 献

- [1]温瑞书.朱丹溪医方精要[M].石家庄:河北科学技术出版社,2004:1-3.
- [2]李海峰,陈正,周国琪.论《格致余论》的辨治特色[J].中医文献杂志 2010,28(2):17-18.
- [3]朱丹溪.格致余论[M].北京:中国中医药出版社 2008:9-66.
- [4]毛德西.朱丹溪“阳有余阴不足论”的形成及其启示[J].河南中医学报 2004,19(1):9-11.
- [5]李航,杨少山.浅谈《格致余论》“君相互感”理论[J].世界中医药 2009,4(1):7-9.
- [6]马玉芳.论人先论欲治病先治心—朱丹溪欲是论初探[J].江苏中医药 2002,23(4):4-6.
- [7]徐斌,王效道.心身医学—心理生理医学的基础与临床[M].北京:中国科学技术出版社 2000:1.
- [8]连至诚,陈苇菁.医学模式的历史性发展与心身医学导论[J].中华现代中西医志 2006,4(10):893-901.

(收稿日期:2013-02-02)