

【编者按】“铿锵中医行”学术沙龙第九十三讲以“汗分生理病理,脏腑相关;暑分阴暑阳暑,汗出可散”为议题,于 2022 年 8 月 16 日通过腾讯会议线上进行。汗的生理、病理与脏腑经络有何联系?临床辨治汗证应从何入手,有哪些独特的中医思维方式与注意要点?针灸治疗如何在汗证中发挥优势?汗出何以能反映脏腑经络功能?换而言之,发汗如何在内伤杂病,尤其是暑邪的治疗中发挥关键作用?为深入了解上述问题,北京中医药大学东直门医院中医内科学教研室、赵进喜教学名师工作坊特邀请相关领域专家对此展开热烈讨论。

· 铿锵中医行 ·

汗分生理病理,脏腑相关;暑分阴暑阳暑,汗出可散

赵进喜 贾海忠 张保春 刘宁 张玉平 冯淬灵 张立山 王玉光 郭丽娅
卢幼然 张楷童

【摘要】汗的生理病理与多个脏腑功能密切相关。生汗之脏为脾胃,司汗之脏为肺肾,调汗之脏为心肝。许多疾病还可表现为汗出异常,汗出异常是病症表现,也可以是病因。汗证包括三个方面:一是表气不固,二是热蒸汗出,三是营卫不和,阴阳失调。汗证既可以作为独立的病,也常出现在其他疾病,如糖尿病继发的汗证,年轻患者精神紧张出现的汗证等。临床上可通过观察汗量、汗色等进行诊断与辨证,通过调整营卫、阴阳、心肺等脏腑功能以治疗汗证。阳气虚不能固表用玉屏风散;阴虚内热,虚热蒸津外泄,用当归六黄汤;邪热郁于内,或阴虚阳亢应从心论治;湿热上蒸,用三仁汤、温胆汤等治疗;也可以通过针灸、熏蒸等方法调治汗窍来调整脏腑功能。汗法为中医八法之一,有峻汗与温和发汗之分。汗法可以宣肺解表、利水消肿、解毒消疮、透达表里,具有多方面的功用。暑邪分为阴暑和阳暑,治疗暑湿为病,除需要重视理脾化湿外,还应重视通过汗窍宣透外邪,保持汗出对暑病退热的重要意义。

【关键词】汗窍;汗证;汗法;暑邪;阴暑;阳暑

【中图分类号】R249 【文献标识码】A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2022.11.017

汗窍是排泄汗液重要途径。其生理与多脏腑密切相关。病理情况则表现为异常汗出,即为汗证。通过调整多脏腑功能,可以治疗汗出异常。同时汗法为八法之一,应用发汗法,可以治疗多种疾病。为进一步深入认识汗的生理病理、汗证的治疗、汗法的应用以及暑邪致病特点,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室赵进喜教学名师工作坊特组织专家,对汗窍与多种杂病进行讨论,汇报如下。

1 汗的生理病理

刘宁主任医师:

汗的生理病理与五脏六腑关系密切。(1)肺与汗窍:肺

作者单位:100700 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜),针灸科(刘宁),呼吸科(张立山),中医内科[张楷童(硕士研究生)];慈方中医馆(贾海忠);北京中医药大学中医文化研究中心(张保春);首都医科大学附属北京中医医院眼科(张玉平),呼吸科(王玉光、郭丽娅、卢幼然);北京大学人民医院中医科(冯淬灵)

作者简介:赵进喜(1965-),博士,主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向:中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail: zhaojinximd@126.com

能将脾转输而来的水谷精气,向外输布至皮肤毫毛,使皮肤滋润,毛发光泽。同时肺还能宣发卫气,外达于皮毛,滋养皮肤,抵御外邪、调节汗孔。邪气迫于肌表,肺气不利,汗窍开阖失司,会导致汗出异常。(2)心与汗窍《医宗必读》曰:“心之所在内者为血,发于外者为汗,汗者心之液。”汗与血都由津液化生,血液的蒸化布散可以滋养汗源,汗液内敛也可以补充血液。心主神,神志活动以血为基础,血充则神足。如果神出现问题,如过度惊吓,或长期焦虑,伤神伤血,阳气不固,则会导致汗液外泄。故而《素问·经脉别论篇》曰:“惊而夺精,汗出于心。”(3)脾与汗窍:脾主运化,水谷精微在脾气作用下布散于全身,有序循环运行。汗液、卫气由津液化生,所以脾对汗窍功能有至关重要的意义。脾气虚弱,水谷精微布散不足,卫气固摄失职,则会汗出过多。《素问·本病论篇》曰“醉饱行房,汗出于脾”,《素问·经脉别论篇》曰“摇体劳苦,汗出于脾”,提示脾气受伤可导致汗出。(4)肝与汗窍:肝主疏泄,能够调畅气机,津液的输布代谢有赖于肝胆疏泄,调畅全身脏腑经络气机,气机调畅则汗出正常。肝藏血,血汗同源,肝藏血的功能正常,涵养肝血,储藏血液,毛窍才能发挥正常排汗功能。(5)肾与汗窍:肾主水,主一身气化。肾气充盛,气化正常,开阖适度,津液的输布与

排泄方能正常进行。肾中真阴不足,则汗的生化乏源;肾阳推动津液的蒸腾气化而可作汗,肾阳不足,无力推动津液蒸腾气化,则不可作汗。故肾封藏职能失调与肾中精气异常变化均可影响汗液排泄。

张保春教授:

汗窍,又名汗孔、汗空、玄府、鬼门等,窍、孔、空,诸字互通,《素问·水热穴论篇》“所谓玄府者,汗空也”,王冰注:“汗液色玄,从空而出,以汗聚于里,故谓之玄府。”《素问·汤液醪醴论篇》曰“开鬼门洁净府”,王冰注“开鬼门是启玄府”,后注多从王冰释“鬼门”为“汗孔”,释“开鬼门”为“发汗”。马蒨谓“开鬼门,发汗”,吴崑言“腠理谓之鬼门”。张介宾释“鬼门”为“汗空”,并言“肺主皮毛,其藏魄,阴之属也,故曰鬼门”。张志聪作“毛孔”,言“开鬼门,发表汗。”言汗窍生理病理变化,当与腠理、卫气互为之说。

以五行模式,中医学建立了以五脏为中心的整体架构。汗窍之生理病理变化统属于五脏,既要强调汗窍与五脏之关系,又要充分认识汗窍的特点。

中医学对人体的认识,有“详病略生”“以病证生”的特点,对汗窍之结构和正常汗出,论之甚简,而对于汗出异常,却极为丰富。首先为汗出有无之论。而对汗出过多,又包括汗出形式的异常,有“自、盗、战、脱”;包括汗色的异常,如“黄汗”;包括汗出部位的异常,有头汗、胸汗、背汗、五心汗、腋汗、偏身汗等区分,如《素问·生气通天论篇》即有“汗出偏沮,使人偏枯”说。

张玉平主任医师:

汗的生理病理与多脏腑相关。生汗之脏为脾胃。《素问·评热论篇》曰“人所以出汗者,皆生于谷,谷气化为精,精气盛乃为汗。”司汗之脏为肺肾。肺主皮毛,肾主水,司开合。调汗之脏为心肝。肝主疏泄,汗为心之液,调控情志主要是心肝。《丹溪心法》曰“别处无汗,独心孔一片有汗,思虑多则汗亦多,病在用心,名曰心汗。”病理情况下,心肝异常即可表现为汗出异常。

2 汗证的治疗

刘宁主任医师:

多种因素都会影响汗的生成与调节,从而引起汗出异常。白昼时汗出,动作益甚,伴神疲乏力,多为阳气虚不能固表,用玉屏风散;睡则汗出,醒则汗止,多为阴虚内热,虚热蒸津外泄,用当归六黄汤;手足心出汗,多为邪热郁于内,或阴虚阳亢,逼迫津液外达四肢,应从心论治;头颈部出汗较多,多为湿热上蒸,用三仁汤、温胆汤治疗。

许多疾病还可表现为汗出异常。内分泌失调与植物神经功能紊乱可导致汗出增多。如甲亢、糖尿病、更年期综合征等,可表现为多汗。臭汗,可见于大汗腺分泌汗液异常,或为汗液被细菌分解而释放出臭味所致。即属于“狐气”。该病多见于相对容易出汗、汗液不易蒸发和大汗腺所在的部

位,如腋窝、腹股沟、足底等。治疗可酌情选用五香丸、甘露消毒丹等。

张保春教授:

汗出异常是临床上的常见病症,中医内科学教材以“汗证”为名。“汗证”所涉,仅为汗出过多的病证,而于无汗、少汗之证,却没有述及。汗出异常,既可以是现象,也可以是病因;现代医学认为汗出异常既可以是全身病证的反应,也可以是局部的异常。

中医学从整体观念出发,将汗出异常作为全身病变的反应,建立了非常全面的、成体系的、卓然有效的、独具特色的辨证及方药体系。如成无己《伤寒明理论》,就有《头汗》专篇,言“头汗”之象为“但头汗出,身无汗,剂颈而还,小便不利,渴饮水浆”,言“头汗”之机为“瘀热在里,身必发黄,如热不得越而上达者也;又热入血室,与其虚烦,或阳明被火,及水结胸,皆但头汗出也,俱是热郁于内,而不得越者”。头汗的病机复杂,有火热上腾、湿热上蒸、阴虚火旺、瘀血内蓄、阳气上脱等等,不一而足。可因证立法,选用栀子豉汤、茵陈蒿汤、大陷胸汤、当归六黄汤、胜湿汤、犀角地黄汤、桃仁承气汤等加减。对阳气上脱之危证,当回阳固脱。

赵进喜教授:

汗证包括三个方面:一是表气不固,如脱汗、漏汗、自汗,二是热蒸汗出,三是营卫不和,阴阳失调。黄汗即为营卫不和的特殊表现。汗证既可以作为独立的病,也常出现在其他疾病。根据中医重视主证主病的临床思维,当某种疾病以汗出异常为主要表现时,也可以抓住汗证这一主证进行辨证论治。临床应重视鉴别是单纯汗证,还是其他原发病的症状。

糖尿病继发的汗证较为常见。患病数十年后常并发神经病变,包括周围神经病变和植物神经病变。植物神经病变最常见的症状为汗出异常。可表现为自汗、盗汗、少汗等。临床常用方剂包括当归六黄汤、生脉散等。更年期综合征也可表现为异常汗出。患者常自觉烘热汗出,上半身热,下半身冷,多为阴阳、营卫失和,气血失调,常用方剂二仙汤、柴胡桂枝汤等。

张玉平主任医师:

临床上常有年轻患者,表现为汗证,与精神紧张有关,可用张锡纯的来复汤加减。药如山萸肉、龙骨、牡蛎、白芍、人参、甘草、远志、五味子、丹皮等,可治疗大汗淋漓,严重者加附子。另外多种针法,如皮内针、梅花针、浮针等,及拔罐、刮痧、三伏贴、足部药浴、肚脐敷药等外治疗法,可通过皮部-经络-脏腑信息传输通道,疏通经络、调节脏腑、平衡阴阳,也可用于治疗汗证。针刺治疗汗证可选合谷、复溜穴,外感发热无汗加曲池,咽喉肿痛加少商、商阳放血。另外用五味子加五倍子各半研细末,醋调敷肚脐,每日换药一次,治疗多汗一般3~7天可以见效。

贾海忠教授:

《内经》曰“阳加于阴谓之汗”。阳就是人体能量代谢中产生的热量,阴就是人体内的津液。一水一火以心为枢纽,故汗为心之液。汗由心来管控、调控,故治疗汗证要以心为中心。一方面心虚则汗,心气虚无法调控汗出,就会发生汗证;另一方面心热则汗,感受风邪、热邪和湿邪,体内热盛影响到心,也可出现汗出异常。

因为大脑代谢最为活跃,产热最多。一旦血液循环受阻影响散热,大脑就会通过出汗以散热。身体局部或脑内负责支配这个区域的部位有瘀血,临床常表现为局部出汗、脉弦有力、焦虑等。此时应用血府逐瘀汤理气活血疗效甚佳。针刺可选用风府穴,再根据出汗部位配其他穴位。上半身出汗,下半身不出汗,凡汗出部位在身体有明确分界线的病人,都可以在交界处针刺或埋线治疗。

3 汗法的应用

赵进喜教授:

汗法为中医八法之一。汗法可以宣肺解表、利水消肿、解毒消疮、透达表里,具有多方面的功用。《伤寒论》论三阴三阳六系统病变,六经皆有表证,都可用汗法治疗。如太阳系统病变有麻黄汤、桂枝汤、大青龙汤、小青龙汤证等,阳明系统病变有麻黄汤、桂枝汤证,少阳系统病变有小柴胡汤证,太阴系统病变有桂枝汤证,少阴系统病变有麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤证。其他如麻黄连翘赤小豆汤治疗黄疸,越婢汤治疗水肿,麻杏薏甘汤治疗风湿等,皆属于汗法适应症。后世应用竹叶牛蒡汤治疗疮疡初期,防风通圣散治疗皮肤病,荆防败毒散治疗痢疾,也常有良好疗效。

张立山主任医师:

外邪通过毛孔而入,毛孔开合失常,导致汗液排泄异常。太阳病篇中表虚证汗出过多,即为营卫失和,导致汗孔开泄失常。应用桂枝汤治疗,严重者可加黄芪、附子。治疗内伤疾病也应关注表证。结缔组织继发肺间质疾病,伴随关节疼痛、皮疹等症状,应用解表发汗法治疗,可取得良好疗效。国医大师李士懋老师提出广汗法,认为发汗法可广泛用于临床各科疾病。

此外,汗法还有峻汗与温和发汗之分。如《伤寒论》麻黄汤、大青龙汤发汗效果偏于峻猛;桂枝汤、桂麻各半汤、桂二麻一汤偏于温和。汗法主要作用是发散风寒、水湿从表而出。风寒郁表,体内水液不能从汗而出,可用汗法。邪郁于肺,导致肺炎等病,可用汗法。水液从大便而出,导致泄泻等病,也可用汗法逆流挽舟。

4 暑邪致病特点

王玉光主任医师:

夏季温度最高,湿度最大,风速最低,气压最低。暑性炎热,临床表现多为阳热症状。如高热、心烦、面赤、烦躁、脉洪大等。暑性升散,易上犯头目,内扰心神。暑热易伤津耗气,表现为气短乏力、心烦不宁、口渴、尿少色黄等。另外,暑多

夹湿,所以还常见四肢困倦、胸闷呕恶、大便溏泻不爽等证状,影响呼吸系统、消化系统以及中枢神经系统功能。

中医将暑病分为冒暑、伤暑和中暑。冒暑就是常见的暑湿感冒。伤暑则根据“静而得之为阴暑,动而得之为阳暑”,可划分为阴暑和阳暑。暴露于高温、高湿环境下,散热功能明显下降,称为阳暑;大庭广厦之下纳凉而得,引起汗窍闭塞,则为阴暑。中暑又称中暈,临床表现为突然卒倒如中风状。研究发现在温度大于 32℃、湿度大于 60% 无风环境中,长时间工作或强体力劳动就容易发生中暑。

郭丽娅副主任医师:

关于阴暑和阳暑,历代医家论述很多。张元素等医家认为“静而得之为阴暑,动而得之为阳暑”。明代张介宾《景岳全书》指出“暑本夏月之热病,然有中暑而病者,有因暑而致病者,此其病有不同,而总由于暑。故其为病,则有阴阳二证:曰阴暑,曰阳暑。”“阴暑者,因暑而受寒者也。凡人之畏暑贪凉,不避寒气,则或于深堂大厦,或于风地树阴,或以乍热乍寒之时,不谨衣被。以致寒邪袭于肌表,而病为发热头痛,无汗恶寒,身形拘急,肢体酸痛等证。此以暑月受寒,故名阴暑,即伤寒也。惟宜温散为主,当以伤寒法治之也。又有不慎口腹,过食生冷,以致寒凉伤脏,而为呕吐、泻痢、腹痛等证,此亦因暑受寒,但以寒邪在内,治宜温中为主,是亦阴暑之也。”“故凡有病暑者,阳暑不多见,而阴暑居其八九”。对阴暑和阳暑及其治疗又有新的理解。而清代王孟英认为暑邪不应再分阴阳,认为阴暑即为夏月伤于寒湿。而今夏季常见空调病属于阴暑一类。暑湿感冒可用新加香薷饮,若内兼湿邪,则以藿香正气散加减。

卢幼然主治医师:

暑期高温,应重视热射病。表现为高热、无汗、昏迷,多见于健康的年轻人。严重可导致中枢神经系统受损,出现角弓反张、烦躁、谵妄、昏迷等症状,类似热入厥阴证或热陷心包证。治疗使用“凉开三宝”。若表现为凝血功能异常,出现皮肤瘀斑、瘀点、尿血、便血,甚至颅内出血,类似热入血分证,可选用犀角地黄汤清热凉血。若表现为肝功能损害,与阳黄类似,可选用茵陈蒿汤、茵陈五苓散清热化湿。若表现为肾功能损害,出现少尿、无尿或尿色深、酱油色尿,类似中医肾衰病,可选用温胆汤或温脾汤治疗。若表现为呼吸功能不全,出现呼吸急促、口唇紫绀,与中医肺衰病相应,病性偏虚可选用参附龙牡汤、黑锡丹,病性偏实可选用葶苈大枣泻肺汤。若表现为胃肠功能损害,出现腹痛、腹泻、水样便,可选用葛根苓连汤治疗。若表现为心血管系统功能失常,出现心动过速、低血压,类似心阳暴脱证,可选用参附注射液或生脉注射液滴注治疗。若表现为横纹肌溶解,出现肌肉酸痛、肌无力、酱油色尿,属于肌痹范畴,可选用化湿解毒方剂藿朴夏苓汤、五神汤治疗。

冯淬灵主任医师:

曾于急诊治疗一热射病患者。当时是 7 月份,患者意识

障碍晕倒后持续高热 30 天,发热至 39℃ 以上。急诊予激素、冰毯等对症治疗。患者近一月未正常饮食,舌红苔薄黄,脉洪大无力。与中医“中暈”临床表现相似,考虑病机为气津两伤。根据武维屏老师三阳合治治疗外感发热的学术观点,以白虎加人参汤益气养阴生津,合竹叶石膏汤、小柴胡汤。一方面清透暑热,从气分解;另一方面以小柴胡汤和解少阳,助少阳枢机运转,竹叶石膏汤益气生津,扶助正气。第二天体温即下降至 38.5℃,一周后降至正常。继续应用益气养阴、生津清热法,体温波动于 36.8℃~37.5℃。一周后神志清楚、精力好转。后略有低热,考虑中气不足导致,予补中益气汤甘温除热,体温恢复正常。可见中医在治疗热射病方面也很有优势。

赵进喜教授:

暑邪致病中还有所谓暑温。暑温与中暑是两种完全不同的疾病。暑温多由乙型脑炎病毒感染所致,是严重传染病。而中暑则是由于高温物理因素所致。阴暑与暑期感冒联系密切。但暑期感冒也有寒热之分。暑湿感冒夹热者,当芳化清解,可用新加香薷饮等。而阴暑多为受寒,则当用藿香正气散、香苏散等。治疗暑湿为病,除需要重视理脾化湿外,还应重视通过汗窍宣透外邪。“体若燔炭,汗出而散”说明保持汗出对暑病退热的重要意义。

5 结语

汗窍为人体与外界沟通的重要途经,与心肺等多脏腑联系紧密。异常汗出可见于多种疾病。治疗汗证应深入理解病因病机,并注意处理好辨证选方与原发病治疗的关系。而汗法作为临床常用治法,不仅可用于外感表证,也可用于水肿、疮疡等多种疾病。临床应用十分广泛,值得进一步深入研究。

赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,首都名中医,北京市高等学校教学名师,北京市第六批、全国第七批师承导师。

贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师、教授,硕士生导师,全国第二批优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

张保春教授简介

北京中医药大学教授、主任医师、硕士生导师。国家名老中医程士德教授和刘燕池教授学术继承人。中华中医药学会养生康复分会名誉副主任委员,全国卫生产业企业管理协会养生康复分会会长,北京中医药大学中医文化研究中心

秘书长,北京中医药大学首届学生最喜爱的老师,朝阳区首批名医下基层指导老师。

刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸科主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人,世界中医药学会联合会经方专业委员会理事,北京中医药学会养生学会理事。

张玉平主任医师简介

中国中医科学院西苑医院眼科主任医师,针药临床 30 余年。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会常务理事,国内外发表学术论文 40 余篇,发表科普文章 100 余篇,合写论著 10 余部。

冯淬灵主任医师简介

北京大学人民医院中医科主任,医学博士、教授、博士生导师。第四批全国名老中医药学专家学术继承人,国家中医药管理局重点学科肺病专业后备学科带头人,武维屏名医工作室(站)负责人。

张立山主任医师简介

北京中医药大学东直门医院呼吸科主任医师,医学博士、教授、博士生导师。北京中医药大学东直门医院大内科副主任,北京中医药学会仲景学说专业委员会副主任委员,中国中医药信息研究会经方分会副会长,北京中医药学会肺系病专业委员会副主任委员,中华中医药学会肺系病分会常务委员,世界中医药联合会呼吸病专业委员会常务理事。

王玉光主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主任医师,医学博士,教授、博士生导师。中华中医药学会感染分会副主任委员,中华中医药学会肺系分会常委,北京中医肺病学会、中西医结合呼吸分会、北京预防医学会副主任委员。

郭丽娅副主任医师简介

首都医科大学附属北京中医医院呼吸科副主任医师,医学硕士。2021 年作为北京市第六批名中医学术继承人,师承王玉光教授。中华中医药学会肺系病分会委员。

卢幼然主治医师简介

首都医科大学附属北京中医医院呼吸科主治医师,医学硕士。作为负责人主持北京市医管局名老中医经验挖掘类课题 1 项,以第一作者发表 SCI 论文 1 篇,以第一或通讯作者发表核心期刊论文 9 篇,作为副主编撰写并出版《燕京明医临证经验集》1 部。

(收稿日期: 2022-09-19)

(本文编辑: 李梅)