

基于《金匱要略》探讨针药并用辨治汗证的思路

薛小雯^{1,2}, 张阳普^{2*}, 段芳芳^{1,2}, 姬宇航^{1,2}

¹湖北中医药大学针灸骨伤学院, 湖北 武汉

²湖北中医药大学附属新华医院/湖北省中西医结合医院康复医学中心, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年5月27日; 录用日期: 2023年7月10日; 发布日期: 2023年7月19日

摘要

汗证是指由于阴阳失调, 皮肤腠理不固而引起汗出异常的疾病, 临床上以多汗较为常见。《金匱要略》中根据出汗的不同部位和时间将汗证分为自汗、盗汗、黄汗和但头汗出等类型, 基于《金匱要略》对汗证的相关论述, 运用脉症合参、方证相应理论, 探讨汗证针药并用辨治思路, 以期为临床治疗汗证提供新的思路和参考。

关键词

汗证, 针药并用, 自汗, 盗汗, 《金匱要略》

Discussion on the Acupuncture Medication Combined in the Treatment of Sweating Disease Based on *Synopsis of Golden Chamber*

Xiaowen Xue^{1,2}, Yangpu Zhang^{2*}, Fangfang Duan^{1,2}, Yuhang Ji^{1,2}

¹College of Acupuncture and Orthopedics, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

²Rehabilitation Medicine Center, Xinhua Hospital Affiliated to Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Integrated Chinese & Western Medicine, Wuhan Hubei

Received: May 27th, 2023; accepted: Jul. 10th, 2023; published: Jul. 19th, 2023

*通讯作者。

文章引用: 薛小雯, 张阳普, 段芳芳, 姬宇航. 基于《金匱要略》探讨针药并用辨治汗证的思路[J]. 中医学, 2023, 12(7): 1596-1601. DOI: 10.12677/tcm.2023.127237

Abstract

Sweating is a disease that causes abnormal sweating due to the imbalance of yin and yang and the inability of the body to be stable, and excessive sweating is more common in clinical practice. According to the *Synopsis of Golden Chamber*, sweating is classified into different types, such as spontaneous sweating, night sweating, yellow sweating and head sweating. Based on the discussion of sweating in the book, we used the theory of pulse manifestation-symptoms analysis and prescription-certificate correspondence to discuss the idea of treating sweating with acupuncture and medicine, in order to provide new ideas and references for clinical treatment of sweating.

Keywords

Sweating Disease, Acupuncture Medication Combined, Spontaneous Sweating, Night Sweats, *Synopsis of Golden Chamber*

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

汗证涉及自汗、盗汗、黄汗和身体局部异常汗出等，国家中医药管理局规范“中医病证诊断疗效标准”[1]将汗证分为肺卫不固、营卫不和、阴虚火旺、气阴两虚四种证型。汗证病机复杂多样，或外感内伤，或虚实兼备。治疗方剂也多种多样，如气虚不摄自汗多用玉屏风散，阴虚内热盗汗多用当归六黄汤，邪热蕴蒸黄汗多用龙胆泻肝汤。而临床实践中发现，若只运用中药方剂治疗汗证，虽有一定的治疗效果，但收效欠佳。

《金匱要略》是中国现存最早的一部以论述内科杂病为主的中医临床典籍，其思想内容丰富，以病证为主线，理法方药完备，对后世医家有较大启发。本书虽无汗证治疗单篇，但其症状描述可散见于多处，若将书中描述汗证的不同临床表现进行归纳，究其病机，辨证准确，脉症合参，方证相应，灵活运用其方义，便可扩大其临床使用范围以治疗汗证，对指导后世汗证辨治具有重要意义。针灸疗法是以中医传统经络循行理论为基础，辨证取穴，并根据病情需要采取相应补泻手法，同时配合拔罐艾灸等外治法，达到治疗疾病的目的，并具有操作简单，成本低廉，毒副作用小，起效较快，疗效显著等特点。针灸属于中医外治法代表，中药属于中医内治法代表，将两种疗法结合使用，并不是简单的中医内外治法的叠加，而是两者的有机结合，紧密配合，相辅相成，从而更好地发挥针灸和中药各自的优势，提高临床疗效。

2. 汗证的中西医认识

中医认为，汗证是指不因外界环境的影响，由于阴阳失调，皮肤腠理不固，营卫失和，而致汗液外泄失常，以多汗、汗出异常为主要表现的临床病证[2]。《素问·阴阳别论》中通过记载“阳加于阴谓之汗”首次高度概括总结汗的来源[3]，解释其是一种正常的生理现象。《灵枢·五癯津液别》记载：“天暑衣厚，则腠理开，故汗出。”说明生理性汗出受外界环境气候影响[4]。汗出有生理与病理之分，与多个脏腑功能密切相关，《素问·经脉别论》曰：“摇体劳苦，汗出于脾。”脾主运化水谷精微，汗液的生成离不开脾气的充盛。而汗液若想正常输注皮表汗孔，离不开肺合皮毛的输布功能，当肺卫失司，外

邪入侵，肺气亏虚，汗孔开阖自会失常，同时肾为水脏，主一身之津液，封藏失司则会出现汗液异常代谢。汗液的调控依赖心和肝共同调节，心神失守，情志失调，都会导致气机不畅，从而影响津液输布。

现代医学中一般将多汗症归为此范畴，指多种因素导致的慢性自发性汗出过多，发作部位常为双侧，但也可见偏身多汗[5]。根据其病因可分为原发性多汗和继发性多汗，继发性多汗可由甲亢、糖尿病、更年期综合征等原发病引起内分泌失调和植物神经功能紊乱所造成，以治疗原发疾病为主要解决手段。原发性多汗治疗上主要分为非手术治疗和手术治疗。非手术治疗方法包括局部外用收敛剂如氯化铝溶液和醋酸氯溶液，副作用为频繁使用易导致局部皮肤干燥皴裂或过敏；口服抗焦虑镇静药物和抗胆碱能药物，作用时效短，不良反应较大；物理治疗多用离子透入疗法，但局限性为仅对某些手足多汗症有效；皮下可局部注射肉毒杆菌 A 毒素，抑制汗腺分泌，疗效可维持半年左右，较易复发。手术治疗可选择性切除第 2~4 对胸交感神经节或局部活跃汗腺，但手术风险较高。现代医学对于多汗症的治疗虽疗法颇多，但疗效欠佳，且常引起诸多不良反应，如保守治疗长期服药造成肝肾功能损伤、或产生依赖性，手术治疗出现术后并发症等，因此中医药治疗汗证成为更佳选择[6]。

3. 汗证病因病机

汗为心之液，是由阳气蒸化津液，出于体表而成的一种代谢产物，汗证主要是指病理性汗出过多。汗出过多主要为热迫津代谢失常，包含实热、虚热及湿热等因素，汗证病因病机有虚实之分，同时虚实夹杂者亦不少见。虚则可由于平素体质虚弱，或病后体虚，或久咳伤其肺气，肺为华盖，其华在表，肺气虚不能输布津液，气不摄津而自汗出；或因表虚卫弱，复感风邪入侵，损伤卫气，卫气对汗液起到重要调节作用，营卫不和，则腠理不固，汗孔失司而汗出；或肝肾阴虚不足者，阴精耗伤，虚火内生，迫津外出而致自汗盗汗；实则可由于情志失调，肝气郁结，郁而化火，火热为汗出的内在动力，热迫汗出；或好食肥甘厚腻之品、素体湿热偏盛，脾胃痰火湿热内蕴，阻滞津液正常敷布以致盗汗；或痰火扰神，湿热郁蒸于外，阴津受损，阴津为汗出的物质基础，迫津外泄而汗出异常。发病日久虚实之间还可兼见或可相互转化，出现气阴两虚或兼证并存，于此同时也不可忽视血瘀化热致汗的可能性。

汗证当中，自汗与盗汗较为常见，自汗主要表现为不因外界环境影响，在不同部位或全身出汗，动则益甚。自汗二字，最早在《伤寒论》中出现：“病常自汗出，此为荣气和……以卫气不共荣气谐和故尔。”“自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”《灵枢·本脏》曰：“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。”卫气不和，其肥腠理、司开合功能减弱，可用桂枝汤来发汗治之。盗汗是指睡则潮热汗出、醒则汗止。盗汗二字来源，最早出现在《金匱要略·血痹虚劳病脉证》中：“男子平人，脉虚弱细微者，喜盗汗也。”阳加于阴谓之汗，当内在阴阳气血皆不足时外在查体可表现为脉微，阴阳失常发为盗汗。《金匱要略心典·血痹虚劳病脉证》言：“脉虚弱细微，则阴阳俱不足矣，阳不足者不能固，阴不足者不能守，是其人必善盗汗。”更加说明了盗汗为阴阳俱虚，而不仅是阴虚所致。《景岳全书·汗证》言：“自汗、盗汗亦各有阴阳之症，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚。”因此不能简单分割而论，二者既可单独出现又可并见，常见于部分危重病和慢性疾病恢复期，临床忌不经辨证便以“自汗属阳虚，盗汗属阴虚”来直接论治。《素问·阴阳应象大论》曰：“阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。”指出营阴要有卫阳之气的固守，同时阳气需依靠阴精以滋养。汗证查因需要首辨阴阳，不可以只以经验而论，四诊合参，探明病机，才能保证施治无误。

4. 汗证的辨证论治

4.1. 经方治疗

肺卫不固型 主证：头面、颈胸部自汗出，劳则加重，恶风易感外邪，或倦怠乏力，少气懒言，面

色晄白，舌淡，苔薄白，脉弱。治则：益气固表，补虚散邪。方用桂枝加黄芪汤化裁[7]。具体方药：桂枝 15 g，白芍 15 g，黄芪 20 g，生姜 10 g，大枣 10 g，防风 10 g，白术 15 g，炙甘草 10 g。本方以桂枝汤解肌调和营卫，补虚扶正；表气已虚，故加善走皮肤之黄芪，补气固卫止汗；配合防风、白术，祛风解表，益气健脾以增强药力，全方助正气以祛邪气，使得病去而表不伤，对外邪入侵、肺卫不固之汗出疗效较佳。桂枝加黄芪汤出自《金匮要略·水气病》“黄汗之病，两胫自冷……又从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，……此为黄汗。桂枝加黄芪汤主之。”患者体虚恶风，动则汗出，兼见黄汗或仅上半身出汗者，皆可用之。黄芪、防风、白术为玉屏风散的组成部分，出自《丹溪心法》，具有益气、固表、止汗等作用，临床上主要用来治疗表虚自汗，两方合用，共奏益气固表，补虚散邪之效。

营卫不和型 主证：醒时汗出，动则加重，或半身或局部出汗，或兼潮热盗汗，汗出恶风，舌淡、苔薄白，脉浮缓。治则：调和营卫，益气敛阴。方用桂枝加龙骨牡蛎汤化裁[8]。具体方药：桂枝 15 g，白芍 15 g，生龙骨各 20 g，浮小麦 20 g，麦冬 10 g，五味子 10 g，甘草 10 g。本方为桂枝汤加入龙牡。桂枝汤是仲景调和营卫的经典方剂，外可解表祛邪，内可补虚助营，为汗证治疗基础方。方中桂枝温通血脉，和营散风；白芍益营助卫，《医宗金鉴》在对桂枝汤的方解中言：“桂枝辛温，辛能发散，温通卫阳，芍药酸寒，酸能收敛，寒走阴营”，道出其配伍之精妙；龙骨、牡蛎可重镇收敛，潜阳入阴，配合桂枝汤使用，恢复人体“阳能固摄，阴能内守”之功，达到阴平阳秘；配合麦冬养阴润肺，五味子敛肺滋肾，金水相生，生津敛汗，浮小麦固表止汗。本方出自于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》“夫失精家，少腹弦急阴头寒……为清谷亡血，失精……男子失精，女子梦交，桂枝加龙骨牡蛎汤主之。”其病机为阴阳两虚，此方虽为虚劳男子失精和女子梦交而设，实则本方有调和阴阳、潜阳固涩之功效，证机相合，方证相应，临床用之疗效自然显著。本方临床应用广泛，凡辨属营卫失调，阴阳失和，阴不内守，阳气外越者皆可用之。

阴虚火旺型 主证：夜寐盗汗，或有自汗，五心烦热，怔忡不寐，寐中头颈胸背多汗或全身出汗，醒而汗出即止，午后潮热，颧红，舌燥咽干，或月经不调，或遗精，小便短黄，舌红，苔白，脉细数。治则：滋阴凉血，清热敛阴。方用三物黄芩汤化裁[9]。具体方药：黄芩、苦参各 15 克，熟地 30 克。方中黄芩、苦参清热泻火、凉血解毒，熟地清热养阴生津，三药并用滋阴与清热并重，药简力专。本方出自于《金匮要略·妇人产后病脉证治》的篇后附方：“妇人在草蓐……四肢苦烦热，……头不痛但烦者，此汤主之。”此方本治血虚郁热证，妇人产后失血，血亏不能胜阳而致虚热内生，故见五心烦热。临床上本方不拘泥于仅治疗产后烦热，可扩展为各种原因所导致阴血不足，虚热上扰，出现四肢烦热或手足心燥热，疗效较佳。

气阴两虚型 主证：昼夜汗出，或少气，或乏力，畏寒，五心烦热，或口渴多饮，或咽干，舌淡或暗红、苔薄白，脉细数。治则：益气固表，滋阴退热。方用黄芪桂枝五物汤化裁[10]，治疗消渴汗证。具体方药：黄芪 20 g，桂枝 15 g，白芍 10 g，生姜 10 g，大枣 10 g，茯苓 15 g，白术 15 g，山药 15 g，五味子 10 g。黄芪桂枝五物汤是由桂枝汤为基础方，减去甘草加用黄芪而成。方中桂枝与白芍为临床常用药对组合，二者相伍，一辛一酸，散收相合，透表散汗中寓有养阴之意，敛阴调营之中寓有和卫固表之效，营卫和而敛汗不过。黄芪有助桂枝益气通阳，姜枣合用，一方面可滋脾胃以助津液化生之源，另一方面助调营卫。在此基础上，茯苓、白术利水渗湿，加快水液代谢，健脾止汗，加用山药益气养阴，五味子滋阴敛汗。本方出自于《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》篇：“血痹阴阳俱微……外证身体不仁，如风痹状，黄芪桂枝五物汤主之”，本方本用于血痹重症，方可益气通阳，调和营卫，临床可扩大应用范围，凡病机诊断为气虚血瘀，营卫不和者皆可使用。刘丽君[11]研究总结消渴汗证的主要病机为气虚不固、

阴虚燥热、瘀血内阻，与黄芪桂枝五物汤病机相合，方证相应，故可治之。

4.2. 针灸治疗

针灸疗法是祖国医学的重要组成部分之一，基于中医整体观念，辨证论治、循经取穴，在治疗汗证方面具有一定优势，其疗效显著，且操作简便，毒副作用少，在临床上易被患者接受[12]。首先可选用合谷、复溜配伍作为治疗汗证的基础配穴。两穴都对汗液分泌具有双向调节作用，根据补泻手法不同，对于病理性多汗和少汗都能起到调节作用，是治疗汗证的传统取穴。合谷为手阳明大肠经原穴，有疏风清热之功；复溜为足少阴肾经经穴，有通调水道之效。二穴共同使用，既能解表发汗，又能敛阴止汗。不同补泻操作手法可调节汗液不同的代谢方向[13]，补合谷、泻复溜可发汗，反之可止汗。配穴可选择针刺阴郄、照海、三阴交。阴郄穴为手少阴心经的郄穴，是治疗潮热盗汗的特定穴；照海为足少阴肾经腧穴，是八脉交会穴之一，具有清热养阴补肾之功；三阴交是肝脾肾三条阴经共同经过之所，针刺此穴可以健脾益血、调补肝肾。

在针刺合谷、复溜的基础之上，根据不同汗证的证型特点，进行灵活取穴，同时也可结合其他外治法，运用艾灸、拔罐、头针和耳针等不同疗法配合使用加强疗效。久病必虚，汗证日久多气阴两虚，可选用一些具有补益效果的穴位进行治疗。足三里为强壮保健要穴，艾灸足三里可补脾益气；艾灸气海、关元，可补心脾、益肝肾，气阴双补。对于更年期汗证等长期反复汗出异常或糖尿病大汗出等重症，可配合头针治疗[14]。取双侧额旁3线区和百会进行治疗，额旁3线区为生殖系统反应区，刺激该区可调冲任，对额顶叶皮层区有兴奋作用，因此可调节神经—内分泌系统功能，改善更年期植物神经功能紊乱和糖尿病内分泌代谢异常等症状。百会穴为督脉要穴，百脉之宗，对于调节机体的阴阳平衡有着重要作用，临床使用四神聪向百会穴透刺四方向围刺的方法，可加强退热止汗之效。

自汗和盗汗都是由于人体正气亏虚，相关脏腑功能失常而阴阳失调，营卫失和，腠理不固而出现汗出异常，因此还可选用背俞穴来调节脏腑功能。背俞穴是各脏腑之气在腰背部输注之所，可治疗脏腑及相关器官病症，肺脾肾三脏都与人体水液代谢密切相关，因此可将肺俞、脾俞、肾俞三穴辨证选用，同时针刺过后可同时配合火罐沿膀胱经走罐刺激体表和对应区域脏腑，补益脏腑精气，恢复人体正常水液运化生成输布，调和营卫，平衡阴阳。

5. 小结

汗证虽是临床常见病，但其症状表现方式各异，或轻或重，较易反复出现，影响患者情绪，降低其生活质量。汗出部位方式虽各有不同，病机复杂多变，常阴阳虚实夹杂，然究其根本，不离阴阳失调、营卫失和的总病机。汗证治疗应根据汗出部位、方式、伴随症状等特点脉症合参，首辨阴阳虚实，再辨脏腑病位，以调和阴阳，补虚泻实为治疗原则。本文以《金匱要略》中汗证相关经方论述为基础，方证相应，通过分析汗证四大常见证型的诊疗思路，探讨在汗证辨治中经方所发挥的重要作用，对其进行化裁，根据不同证型和体质进行配伍治其本，酌情加与敛汗之品治其表，标本兼顾，形成个体化处方，疗效确切。在此基础上，结合针灸疗法，运用合谷、复溜为基础穴，配合背俞穴、头针、艾灸等中医外治法共同施治，提出汗证治疗应针药并用。施治过程中，忌不经辨证自汗补阳盗汗滋阴，单凭经验论治；忌见汗止汗，一味使用止汗收敛固涩之品，损伤人体正气。应运用整体观念，立足病机，执简驭繁，辨证施治，以求更佳临床疗效。

基金项目

湖北省医学青年拔尖人才项目(鄂卫通[2019]48号)。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [2] 吴勉华, 王新月. 中医内科学[M]. 第9版. 北京: 中国中医药出版社, 2020.
- [3] 叶蓝月, 祁禹德, 陈宝贵, 等. 陈宝贵教授治疗汗证经验举隅[J]. 天津中医药, 2022, 39(6): 697-700.
- [4] 翟双庆, 黎敬波. 内经选读[M]. 新世纪第5版. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [5] Liu, Y., Weng, W., Tu, Y., *et al.* (2022) Chinese Expert Consensus on the Surgical Treatment of Primary Palmar Hyperhidrosis (2021 Version). *Chinese Medical Journal*, 135, 1264-1271.
<https://doi.org/10.1097/CM9.0000000000002198>
- [6] 余远遥, 田凤艳, 王晶晶, 等. 中医特色治疗皮肤病[M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2020.
- [7] 姚洁琼, 张帆, 林芳旭, 等. 隋唐以来10位著名医家汗证学术思想初探[J]. 中医杂志, 2015, 56(7): 567-569.
- [8] 关宣可, 刘如秀, 刘志明. 国医大师刘志明运用桂枝加龙骨牡蛎汤经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 1997-1999.
- [9] 徐银银, 王艺晴, 王子安, 等. 经方汗证治验[J]. 社区医学杂志, 2021, 19(1): 48-50.
- [10] 吴成亚, 张宏阳, 张秀媛. 黄芪桂枝五物加味方治疗气阴两虚兼瘀型2型糖尿病汗出异常的疗效观察[J]. 中医药导报, 2021, 27(4): 92-95.
- [11] 刘丽君. 中医药治疗糖尿病汗证临床用药研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2016.
- [12] 刘双双, 胡幼平. 针灸治疗多汗症的临床研究概况[J]. 针灸临床杂志, 2013, 29(12): 62-64.
- [13] 杨新颖, 刘颖, 张学丽. 刘颖教授应用合谷-复溜治疗汗证的经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(6): 62-64.
- [14] 刘维婕, 王威, 唐伟. 头针结合体针治疗更年期盗汗疗效分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(34): 117-118.