

# 小议“在卫汗之可也”

● 蔡鸿彦<sup>1\*</sup>

**摘要** “在卫汗之可也”是温病邪在卫表的治疗大法,“汗之”非方法乃是目的,辛凉清解,宣郁达邪,微汗病解。临床不可过早应用寒凝,宣郁给邪以出路是其应用要旨,后学当学而思之。

**关键词** 《温热论》 汗法 宣郁

《温热论》言:“……在卫汗之可也;到气才宜清气;入营犹可透热转气……入血,就恐耗血动血,直须凉血散血……”<sup>[1]</sup>其主要体现了治疗温病的大法,即邪气在卫者可用汗法治之,然如何理解与应用温病之“汗法”却是我们后学者应该学习与继承的关键所在。

早在《素问·阴阳别论》就有“阳加于阴谓之汗”的论述,《素问·阴阳应象大论》曰“其有邪者,渍形以为汗,其在皮者,汗而发之”。汉代张仲景著《伤寒杂病论》创麻黄汤、桂枝汤、大小青龙汤、麻杏石甘汤、麻黄细辛附子汤,展现辛温解表、调和营卫、解表清里、解表化饮、辛凉舒表、温阳解表之法,沿用至今仍效如桴鼓。然而提起温病之“在卫汗之可也”确总是有些让人费解。首先,其语出《温热论》,在该篇还有“……温邪则热变最速。未传心包,邪尚在肺,肺主气,

其合皮毛,故云在表。在表初用辛凉轻剂……”其前后呼应,指出邪在肺卫之阶段应以“辛凉解表”为法,其应用则“挟风则加入薄荷、牛蒡之属,挟湿加芦根、滑石之流”,然透过现象我们还应该理解到,邪在肺卫应避免早期应用寒凝之品,早用寒凝势必导致邪气被遏而不易外达,邪气不能外达势必内陷至气分、营分、血分而导致疾病加重,此为“在卫汗之可也”的难点之一,也是今人治疗该病最易犯的错误之一。

第二,《温病条辨》有“太阴风温、温热、温疫、冬温,……但热不恶寒而渴者,辛凉平剂银翘散主之”<sup>[2]</sup>的论述,说明银翘散乃温病第一方,然银翘散之组成,其遵循《内经》“风淫于内,治以辛凉,佐以苦甘”组方,用辛凉清解立法,治以辛开郁,凉泻热,肺之宣降功能畅达,营卫通利,则必然不汗而汗,

疾病告愈。另《温热论》有“温邪上受,首先犯肺,逆传心包。肺主气属卫;心主血属营。辨营卫气血虽与伤寒同;若论治法,则与伤寒大异”之论述,说明温邪之袭人,首先侵犯的是肺,其治疗方法与伤寒之法大相径庭,温邪袭卫,肺气郁,卫阳不得宣发,如开宣肺气,卫阳之气达于肌表,营卫通畅,则邪随微汗而解,疾病向愈。其中宣郁显得尤为重要,卫阳宣通,郁热有外达之机则病愈,如卫阳郁闭,邪气不能外达,则必然内陷气营导致疾病加重。这应该是“在卫汗之可也”理解的另一难点之一,告之以警后人。

第三,“在卫汗之可也”的具体运用。曾于2010年9月中旬,治疗一中年女性,接触感冒患者后出现恶寒高热,体温高达39℃,无鼻塞流涕喷嚏等症状,服用扑热息痛等药物大汗出后体温可暂时下降,移时再起体温仍高达39℃,已持续4日之久,静脉输入阿奇霉素、清开灵注射液,体温有升无降,且出现阵发性剧烈咳嗽,伴胸闷憋气,查:咽部暗红,扁桃体无肿大,

(下转第32页)

\* 作者简介 蔡鸿彦,女,主任医师,硕士研究生导师,吉林省名中医。国家中医药管理局“十五”“十一五”重点专科学科带头人。全国第二批优秀中医临床人才研修项目学员。发表论文20余篇,主持参加省级以上课题20余项,获省级科技进步二等奖1项,三等奖3项。研究方向:中医、中西医结合治疗肺系病。

• 作者单位 吉林省中医药科学院(130021)

温。此非其时而有其气,是以一岁之中,长幼之病多相似者,此则时行之气也”。可知“时行”应具有一定的传染性和流行性。后又对“时行”“非其时而有其气”的成因做了进一步的解释,“气候亦有应至而不至,或有未应至而至者,或有至而太过者,皆成病气也”。更举了两个疾病为例具体说明之,“其冬有非节之暖者,名曰冬温。冬温之毒,与伤寒大异,冬温复有先后,更相重沓,亦有轻重,为治不同”、“从春分以后,至秋分节前,天有暴寒者,皆为时行寒疫也。……其病与温及暑病相似,但治有殊耳”。值得注意的是冬温,强调了非节之暖、冬温之毒与伤寒大异,非是伤寒而是伤温,为治亦不同。而时行寒疫与伏寒而成之温、暑病虽然在病因与时间上一致,但其治有别。

### 3 提出伤寒复感异气为病

此即新感引动伏邪之意,在内经中已有此种观点,如《灵枢·岁露论第七十九》所述,伏邪与立春之虚风两邪相搏方可发病;《素问·疟论篇第三十五》也说,邪伏体内,至秋伤于风,其病乃成。只不过此处描述的更加详细具体而已,伤寒之后,“若更感异气,变为他病者,当依后坏证病而治之。”举例而言“若脉阴阳俱盛,重感于寒者,变

成温症;阳脉浮滑,阴脉濡弱者,更遇于风,变为风温;阳脉洪数,阴脉实大者,更遇温热,变为温毒。温毒为病最重也;阳脉濡弱,阴脉弦紧者,更遇温气,变为温疫。以此冬伤于寒,发为温病,脉之变证,方治如说。”可见温症、风温、温毒、温疫等各种热病皆由伤寒之后复感各种异气所致。至于治疗“当依后坏证病而治之”即是应当按仲景所说的“此为坏病……观其脉证,知犯何逆,随证治之”。

### 4 注重四时气候

文章开篇就论述了“四时,八节,二十四气,七十二候,决病法”。指出“立春正月,节斗指艮。雨水正月,中斗指寅。惊蛰二月,节指斗甲。春分二月,中斗指卯。清明三月,节斗指乙。谷雨三月,中斗指辰。立夏四月,节斗指巽。小满四月,中斗指巳。芒种五月,节斗指丙。夏至五月,中斗指午。小暑六月,节斗指丁。大暑六月,中斗指未。立秋七月,节斗指坤。处暑七月,中斗指申。白露八月,节斗指庚。秋分八月,中斗指酉。寒露九月,节斗指辛。霜降九月,中斗指戌。立冬十月,节斗指乾。小雪十月,中斗指亥。大雪十一月,节斗指壬。冬至十一月,中斗指子。小寒十二月,节斗指癸。大寒十二

月,中斗指丑”,强调“二十四气,节有十二,中气有十二,五日为一候,气亦同,合有七十二候,决病生死,此须洞解之也”。

上述内容实际是根据北斗七星斗柄所指方向变化,来确定四时季节和二十四节气的历法,以观察四时气候。《淮南子·天文训》中亦有相似的描述。可见《伤寒例》认为四时气候变化对疾病的发生、发展有着重要的影响。这其实反映了“天人相应”、“天人合一”的思想。

综上所述,《伤寒例》在总体上与内、难二经是一脉相承的,只是把二者的理论进行了更加详细具体的探讨。同时也提出了新的概念,如“时行”。虽然其认为四时之气,皆能为病,但受《难经》影响较大,特别重视伤寒的因素,认为四季都有伤寒,温病、暑病、时行寒疫、温症、温毒、风温、瘟疫都与伤寒有关,唯一与伤寒大异的就是冬温,值得我们注意。

### 参考文献

- [1] 孙 辉,于 磊,李 鑫.《伤寒例》管窥[J].南京中医药大学学报,2008,(5):304-305.
- [2] 程磐基.《伤寒论·伤寒例》学术思想探讨[J].上海中医药大学学报,2006,(2):9-11.
- [3] 曹东义.论张仲景、王叔和与《伤寒例》[J].中华医史杂志,1991,(3):141-144.

(上接第 33 页)

左下肺少许罗音,脉滑数,舌苔薄黄舌质暗红。此乃邪郁肺卫,郁热不得宣泄之重症,静脉输入寒凉之品后导致邪病无外达而逼迫入内,其热益甚,治以辛凉解表,宣郁舒卫之法,以升降散加味治之,药后 4 小时,患者微微汗出,邪随汗解,热退身凉,体温降至 36.8℃。随访

未再复发。

总之读书加思考方能使人明理,“汗之”绝非辛温发汗,而是辛凉清解,宣郁达邪,营卫通畅,微汗病解,其汗之非方法乃目的,而临床应用时,首先不可过早应用寒凝之品以致邪热内陷,其次注意宣郁之法以给邪以出路,此乃温病汗

法之最高境界也,后学当学而思之,引以为戒。

### 参考文献

- [1] 清·王孟英.温热经纬[M].北京,人民卫生出版社,2005.
- [2] 方药中.温病条辨讲解[M].北京,人民卫生出版社,2007.