

黄汗对比水证浅探其治疗方法

陈佩文, 谭颖颖

(陕西中医药大学基础医学院, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 目的: 通过对“黄汗”发病机制与发展变化的了解和学习, 探讨中医术语“黄汗”的起病与证治方法。方法: 通过对《金匱要略》“黄汗”病本质的探究, 对比水病, 发现不同, 查探其在发病与治疗时的机理。结论: 仲景之治黄汗, 不以发汗利水为主要手段, 应该是值得后人深思与借鉴的, 在学习时当严明医理, 继承发展。

关键词: 黄汗; 本虚受邪; 水气病

中图分类号: R 255.9 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2017) 05-0057-02

Treatment Method Discussion on “Yellow Sweat” Comparing with Water Stagnation Syndrome/CHEN Peiwen, TAN Yingying//Basic Medical College, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine (Xianyang Shaanxi 712046, China)

Abstract: Objective: To learn the origin and treatment of “Yellow Sweat” by studying the pathogenesis and development of “Yellow Sweat”. Methods: Through exploring the nature of “Yellow Sweat” of Summary of Golden Chamber, compared to water disease, found that different, checked its pathogenesis and therapeutic mechanism. Conclusion: Zhongjing has treated “Yellow Sweat”, do not regard sweating and diuresis as the main means, should be worthy of future generations to ponder and learn from. In the study strict medical, inheritance and development should be offered.

Keywords: Yellow sweat; Deficiency of nature by evil; Water vapor disease

仲师之著, 初入门道, 证条叙述皆为凝练, 证方对应尤其简洁, 但理解掌握颇为不易。一者缘是年代久远, 用语有别或简牍珍贵; 二者则是医道之门易入, 然医理曲径难明。笔者初习, 深感内容庞大, 尤其《金匱》一书, 内容纷繁, 病情杂陈但处置巧妙, 深觉难领其要, 只得先从一名一证一条开

始格知, 以期渐渐有所成学。今对仲景“黄汗”概念有所体悟, 陈列于此, 愿与同道研习。

1 初见黄汗概念

“黄汗”这一病名的观点, 详见于“历节病篇”与“水气病篇”之中。其中, 尤以“水气病篇”描述最为详尽。

[5] 杜义安, 郭剑民. 相关炎症因子在胃癌进展中的研究进展 [J]. 中国肿瘤, 2014, 23 (05): 399~402

[6] 张志明. 反流性食管炎与食管癌相关性研究进展 [J]. 中国医师杂志, 2006, S1: 422~424

[7] 郑雄伟, 林晋, 林贤东, 等. 霍奇金淋巴瘤与 EB 病毒感染的相关性研究 [J]. 中国癌症杂志, 2010, 20 (08): 634~637

[8] 张开平, 梁朝朝, 陈先国. 慢性前列腺炎在前列腺发生发展中作用研究进展 [J/OL]. 临床泌尿外科杂志, 2014, 29 (12): 1136~1139

[9] 于亚静. 甲状腺癌与桥本甲状腺炎关系探讨 [D]. 河北北方学院, 2015

[10] 赵立江, 陈福宝. P21 和 Bcl-2 在腺性膀胱炎和膀胱移行细胞癌中的表达及意义 [J]. 吉林中医学, 2013, 34 (14): 2629~2631

[11] 袁嘉嘉, 孙志广. 论“炎-癌转化”的中医病因病机 [J]. 吉林中医药, 2016, 01 (36): 5~8

[12] [23] 侯天将, 由凤鸣, 俨然, 等. “火郁发之”干预肿瘤微环境探析 [J]. 四川中医, 2015, 33 (05): 23~25

[13] 韩尽斌. 从内生伏毒谈内疫病机与治法 [J]. 云南中医学院学报, 2010, 33 (04): 57~59

[14] 程海波, 沈卫星. 癌毒病机理论与炎癌转变 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35 (02): 243~246

[15] 周仲瑛. “伏毒”新识 [J]. 世界中医药, 2007, 02 (02):

73~75

[16] 张继烈, 鞠鲤亦. 伏邪与伏毒 [J]. 中国医药导报, 2007, 23 (04): 153

[17] 侯天将, 由凤鸣, 祝捷. 基于“伏毒”学说论治放射性肺损伤 [J/OL]. 吉林中医药, 2016, 36 (01): 13~15

[18] 程海波. 癌毒病机理论探讨 [J]. 中医杂志, 2014, 55 (20): 1711~1715

[19] 刘立华, 宁方玲, 高丽霞, 等. 从“伏毒”谈病证结合干预肿瘤转移复发 [J]. 环球中医药, 2015 (11): 1370~1373

[20] 仝小林, 刘文科, 姬航宇. 从“伏气温病”论治慢性炎症疾病的急性发作 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17 (03): 290~291

[21] 贺用和, 韩静. 论内风为导致恶性肿瘤转移的重要因素 [A]. 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会. 第十届全国中西医结合肿瘤学术大会论文汇编 [C]. 中国中西医结合学会肿瘤专业委员会: 2006: 4

[22] 李要远, 萧百圆, 贺用和. 风药抗肿瘤的研究进展 [J]. 中国中药杂志, 2011, 36 (23): 3375~3379

[23] 陈赐慧, 花宝金. “存津液”思想在肿瘤治疗中的应用 [J]. 中华中医药学刊, 2012, 30 (11): 2421~2422

[24] 刘浩江. 肿瘤病运用保胃气与存津液法的作用——附 100 例分析 [J]. 福建中医药, 1984 (02): 24~25

(收稿日期 2017-01-22)

《中风历节病》言：“寸口脉沉而弱，沉即主骨，弱即主筋，沉即为肾，弱即为肝。汗出入水中，如水伤心。历节黄汗出，故曰历节。”^[1]此处是“黄汗”首见，讲了病的由起。虽言历节，但又说肾肝二脉沉弱，当汗入水，乃有黄汗。可以推断，正因肝肾两虚，本为历节之病，然此时又有外湿内侵，因而黄汗继发。笔者以为，此处“故曰历节”是言明黄汗是历节的伴见症状，是在历节本虚的基础上发生的。

2 黄汗本质的探讨—似水非水

2.1 黄汗不在水病之列 《水气病脉证并治第十四》^[1]第1条曰：“师曰：病有风水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗…黄汗其脉沉迟，身发热，胸满，四肢头面肿，久不愈，必致痈脓。”此条言明黄汗的主要脉象，即有提示发病机理以及病久不愈后的进展。结合上条，不难看出此条是黄汗病机的进一步解释和具体描述兼见的症状。此处“黄汗”与“风水、皮水、正水、石水”同时出现，窃以为并不是同一范畴，脉沉迟乃是肝肾脾三本皆虚，本虚易受邪伤，因而外来水湿轻易便得由表入里，内侵胸膈，成其内症胸满，形成虚中一实证表现，当是本虚标实之证。因此黄汗患者由于湿热内蕴的实证表现，确实会出现体表易患疮疡的特点。而全身水肿的患者不会因为“久不愈”体表就出现“必致痈脓”。^[2]

所谓水病，是指体内由于水液代谢运行障碍，以致代谢失调之水液留滞停积肌肤或体内某一部位的疾病。风水、皮水、正水、石水均具有这一病理特点，而“黄汗”并无此证。由此，“黄汗”并非完全的水证，只是汗证和水肿并现，放在此处，是为了对比鉴别，更加言明“黄汗”不同于水证的特点。

2.2 黄汗的发病部位及表现 《水气病脉证并治第十四》第2条曰：“脉浮而洪…不恶风者，小便不利，上焦有寒，其口多涎，此为黄汗。”^[1]第4条曰：“身肿而冷，状如周痹，胸中窒，不能食，反聚痛，暮躁不得眠，此为黄汗。痛在骨节。”^[1]这两条详细描述了黄汗的具体症状。黄者，乃中土之色。脾土受郁、水湿不化则现黄色，是为黄疸之证；脾虚、真脏色暴露亦黄，两者一实一虚。黄汗的起病始由水入毛孔，此时腠理开发，则便损伤卫阳。^[3]而其入素体脾阳、肝肾或心阳不足，脾虚不能自蕴其华，肝肾亏虚不能自顾其本，心阳虚不能自敛其液，盖水入汗出，伐其心液。卫表阳虚，则腠理不固；中阳不运，则水湿不化，终致风水与湿热交郁互阻，黄汗以成。

再从黄汗的内、外兼症来印证，其外症身热或不热，两胫自冷，四肢、头面肿而冷，状如周痹，突出表现在肢肿与胫冷，四肢属脾，肿者系脾气不运，肿且冷，乃卫阳不足以温煦，至于两胫尤冷，显然为中阳不能下达所致。其内症见胸满、口多涎、胸中窒或痛、不能食、暮躁不得眠，这一组症状中，

前四项莫不与脾胃虚寒、运化失司有关，后者则因汗出过多，阴液亏损而然。

综上所述，“黄汗”发病有以下4个病因：①正气不足，外受水湿之邪；②脾虚湿郁，内热由生，湿热交蒸；③脾胃气衰，水湿内生；④心阳受损，水邪困内。

3 黄汗的论治

《水气病脉证并治第十四》第28条曰：“问曰：黄汗之为病，身体肿，发热汗出而渴，状如风水，汗沾衣，色正黄如柏汁，脉自沉，从何得之？师曰：以汗出入水中浴，水从汗孔入得之，宜芪芍桂酒汤主之。”^[1]

第29条曰：“黄汗之病，两胫自冷…若身重，汗出已辄轻者，久久必身动，即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利，此为黄汗，桂枝加黄芪汤主之。”^[1]

笔者在学习体会到，这两条都是对“黄汗”病证的治疗方法。

针对黄汗的治疗，仲景临证水气病篇，使用的是芪芍桂酒汤与桂枝加黄芪汤。这两方用药相近，目的皆在扶本祛邪，因而采用益卫和营，宣达阳气，疏化郁遏实邪之治。但是细加体察，二者的用法还是有所区别的。如前所述，对于水湿由腠理汗孔而入，然已通过发（黄）汗而出，汗出黄不退的，宜考虑为脾虚、真脏之色外露，心不敛液，卫不固表。治当纯顾其虚，以芪芍桂酒汤补脾固卫、通阳扶正以敛液。

另一种情况是，患者心、卫之阳已伤，外来之水湿经汗孔而入，停于肌腠津液集聚难通之所，尚未清彻，此际纯用补敛，势必留邪，故宜以通阳益气、化湿解肌为法，而用桂枝加黄芪汤主之。在治方中，以桂枝汤解肌和营，入黄芪以益气固表，服药后吸热粥温覆助药力散达病所。此时取微汗，更可使余湿与汗俱去，汗出而又不伤正。总之，仲景之治黄汗，不以发汗利水为主要手段，应该是值得后人深思与借鉴的。

黄汗之病，之所以见于全书两个病篇，皆因其病体本虚而外感湿邪。不论是心阳、中焦亦或肝肾虚。所以论治当不以发汗为目的，而当以扶助正气，驱邪外出为要。在学习时当详查病机，相互鉴别，从本论治。

参考文献

- [1] 张琦. 金匮要略讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2008: 61, 170, 175, 187, 188
- [2] 严余明. 《金匮要略》黄汗辨析 [J]. 浙江中医杂志, 1998, 5
- [3] 王春微, 张亚峰. 《金匮要略》黄汗病证探讨 [J]. 杏林中医药, 2016, 32 (2): 547

(收稿日期 2017-01-25)