

引用:王欣仪,熊益亮.易水学派汗证辨治思路探微[J].中医药导报,2025,31(11):240-244.

易水学派汗证辨治思路探微*

王欣仪¹,熊益亮^{1,2}

(1.北京中医药大学国学院,北京 102488;

2.北京中医药大学易学与儒释道医学研究所,北京 102488)

[摘要] 易水学派对于汗证的辨治思路在汗证治疗史上承前启后,颇具特色。对易水学派在汗证辨治中的病因病机、辨证论治以及辨治方法进行整理与分析,以期为汗证研究及易水学派学术思想研究提供借鉴。易水学派认为,汗证的主要发病机制为脾胃气虚、内伤湿热,或脾肾阳虚、内生寒湿,从而导致汗出异常。其在辨证论治汗证时,多补脾益肺,固表止汗,治表虚自汗;补中益气,升阳散火,治虚热自汗;运脾胜湿,升阳开泄,治湿胜自汗;清热除火,滋阴补脾,治阴虚盗汗;升清健脾,清利湿热,治下焦阴汗;温补脾肾,助阳退阴,治里虚冷汗。在具体辨治时,常以脏腑辨治或气血津液辨治等方法综合运用治疗汗证。

[关键词] 汗证;易水学派;病因病机;辨证论治

[中图分类号] R-092 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)11-0240-05

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.11.044

Exploration on the Syndrome Differentiation and Treatment Thought of Sweat Syndrome in the Yishui School

WANG Xinyi¹, XIONG Yiliang^{1,2}

(1.School of Chinese Classics, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China;

2.Institute of Yi-ology and Confucian-Buddhist-Taoist Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102488, China)

[Abstract] The Yishui School's thought on syndrome differentiation and treatment of sweat syndrome serves as a connecting link between the past and the future in the history of sweat syndrome treatment, featuring distinctive characteristics. This paper sorts out and analyzes the etiology, pathogenesis, syndrome differentiation and treatment, and therapeutic methods for sweat syndrome in the Yishui School, aiming to provide reference for the research on sweat syndrome and the academic thoughts of the Yishui School. According to the Yishui School, the primary pathological mechanisms of sweating syndrome inducing spleen-stomach Qi deficiency, internal damp-heat, or spleen-kidney Yang deficiency with internal cold-dampness, which ultimately leads to abnormal sweating. In the syndrome differentiation and treatment of sweat syndrome, the school mainly adopts the following methods: tonifying the spleen and benefiting the lung, consolidating the exterior to stop sweating for exterior deficiency spontaneous sweating; tonifying middle Qi, lifting Yang and dispersing fire for deficient heat spontaneous sweating; transporting the spleen to overcome dampness, lifting Yang and inducing dispersion for dampness excess spontaneous sweating; clearing heat and reducing fire, nourishing Yin and tonifying the spleen for Yin deficiency night sweating; lifting lucidity and invigorating the spleen, clearing and draining damp-heat for lower jiao Yin sweating; warming and tonifying the spleen and kidney, assisting Yang to dispel Yin for interior deficiency cold sweating. In specific clinical practice, methods such as zang-fu organ syndrome differentiation or Qi-blood-body fluid syndrome differentiation are often comprehensively applied in the treatment of sweat syndrome.

[Keywords] sweat syndrome; Yishui School; etiology and pathogenesis; syndrome differentiation

*基金项目:国家中医药管理局2021年度中医药古籍文献和特色技术传承专项(GZY-KJS-2021-033)

通信作者:熊益亮,男,副教授,研究方向为中医医史文献

汗证是指人体津液外泄失常,表现为全身或局部非正常汗出的一种疾病^[1]。作为中医学的常见与优势病种,汗证治疗在中医学发展史上具有重要的研究价值。金元时期出现的易水学派完善了以寒热虚实为纲的脏腑辨证体系,以“内伤脾胃学说”奠定了“补土派”的学术基础,创立并发展了药性升降浮沉理论“药类法象”,并进一步指导临床用药。基于其丰富独特的学术思想,易水学派针对汗证的理论基础与临床实践也发展出一套新的论治体系,尤其对于自汗、盗汗、阴汗、冷汗的论述颇丰。笔者搜集整理《医学启源》《脾胃论》《兰室秘藏》《阴证略例》《汤液本草》《卫生宝鉴》等易水学派重要医著,并对张元素、李东垣、王好古及罗天益对汗证的辨治思路进行讨论,提出易水学派对汗证的独到见解。考虑到易水学派的学术特色,笔者主要针对内伤杂病之汗证加以讨论。

1 病因病机

汗证病因分为外感与内伤。外感病因包括感受风、寒、湿、热邪气。内伤病因包括久病体弱、禀赋不足、素体阴虚、饮食不节、七情失调、劳欲过度及失治误治等^[2]。李东垣认为喜怒不节、起居不时、劳役所伤、饮食不节等内因均会损耗脾胃之气而致汗^[3]。汗证的基本病机为脏腑阴阳失调,气血津液失和,腠理不固而致汗出^[4]。易水学派多从脾胃内伤的角度入手讨论汗出过程,如李东垣在《脾胃论·阳明湿胜自汗论》云:“《内经》曰:气虚则外寒。虽见热中,蒸蒸为汗,终传大寒。知始为热中,表虚亡阳,不任外寒,终传寒中,多成痼寒矣。”^{[5]76}其概述了易水学派对脾胃内伤致汗的发病机制的认识。其具体病机如下。

1.1 脾胃气虚,内伤湿热 李东垣认为元气、营气、卫气等气皆由胃气所化^[6]。脾胃气虚,可致中气不足,肺卫不实,腠理不固,玄府不密。一来可致津液外泄,表虚自汗不止;二来外邪乘虚而入,营卫不和,则恶风身寒而汗出。他还认为,脾胃气虚不运,内生虚热燥火是致汗的重要病机。《脾胃论·胃虚元气不足诸病所生论》云:“夫饮食劳役皆自汗,乃足阳明化燥火,津液不能停,故汗出小便数也。”^{[5]64}《证治准绳·杂病》记载“东垣云:真气已亏,胃中火盛,则汗出不休”^{[7]338}。根据东垣提出的“阴火学说”,伏于体内的虚热燥火亦会损伤脾胃之气,正所谓“火与元气不两立,一胜则一负”^{[5]1}。“气衰则火旺,火旺则乘其脾土”^{[5]2},如若虚劳火旺,则脾胃元气益损,更复汗出。内伤虚热常与暑湿合邪致病,湿热相搏,熏蒸肌表,津液蒸腾则更致汗出。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》指出,湿胜自汗亦可致经气郁遏,营卫不和,筋脉不利;或风湿相搏,骨节烦疼,一身尽痛^{[5]9}。李东垣创制的清暑益气汤可针对脾胃内伤,暑湿侵犯造成的身热自汗,肢疼体重等症,达到解暑止汗、祛湿止痛的目的。罗天益将劳倦内伤补充分类为虚中有热与虚中有寒,常从虚中有热,阴虚阳亢,阴火内蒸的角度论治盗汗^[8]。脾本升清,脾胃气虚则浊气下降,湿热循足厥阴肝经下注阴器,内生阴火,久羁阴部,迫津外泄,以致阴部汗出。《脾胃论·随时加减用药法》云:“丹田有热者,必尻臀冷,前阴间冷汗,两丸冷”^{[5]48},提出“丹田有热”为阴汗的重要病机。赵红乐等^[9]结合《阴证略例》等医著,推断东垣所述“丹田有热”的成因为脾胃湿热下流,下焦内伏湿热。故而阴

汗的总体病机为脾胃湿热下流,肝经郁热,下焦伏火,津液煎熬致汗。

1.2 脾肾阳虚,内生寒湿 《脾胃论·阳明湿胜自汗论》云:“或曰:湿之与汗,阴乎阳乎?曰:西南坤土也,脾胃也,人之汗,犹天地之雨也,阴滋其湿……又知此二者,一为阴寒也。”^{[5]76}汗本于阴而出于阳,汗与湿皆由以脾胃之气为基础的阴气滋生,湿胜泛溢肌肤则为汗,故而有“自汗甚,若阴气覆在皮毛之上”^{[5]35}。汗湿同源,湿为阴邪,郁遏气机,易损阳气,故曰:“汗多则亡阳,阳去则阴胜也,甚为寒中。”^{[5]76}“寒中”是以脾肾阳虚为主要病机的脾胃病末期病理阶段^[10]。汗证迁延不愈,损及脾阳,累及肾阳,脾土反被肾水所侮,终至脾肾两虚。抑或伤及卫阳,复感外邪,由表及里,故曰:“表虚亡阳,不任外寒,终传寒中”^{[5]76}。《内外伤辨惑论·肾之脾胃虚方》“沉香温胃丸”条下有“凡脾胃之证,调治差误,或妄下之,未传寒中,复遇时寒,则四肢厥逆,而心胃绞痛,冷汗出”^{[6]28}。里虚内寒,脾肾水液输布运化功能失常,阳气温煦失职,津液气化不利,冷汗由生。

2 辨证论治

汗证治疗的基本原则是调和气血阴阳,恢复脏腑气机。汗证产生多因虚致实,大多具有本虚标实、虚实夹杂的病理特点,治疗时多补虚为本,辅以祛邪。易水学派擅长从脾胃入手论治自汗、盗汗、阴汗、冷汗。脾胃气虚,内伤湿热,偏于表虚湿热者,多致自汗;偏于阴虚火旺者,多致盗汗;偏于下焦湿热者,多致阴汗;脾肾阳虚,内生寒湿者,则多致冷汗。

2.1 自汗 自汗,其一指发热时汗出,亦称自汗出,属于外感自汗;其二指清醒时不因劳动而常自出汗,属于内伤杂病之自汗^[4]。易水学派针对后者的论治思路颇具特色,其临床特点主要表现为时时汗出,动辄益甚。偏于表虚者常伴汗出畏风、短气乏力、舌质淡、脉弱等症;偏于虚热者常伴口干舌燥、心烦不安、手足烦热、舌红津少、脉细数等症;偏于湿热者常伴肢体困重、身热口渴、舌滑苔厚、脉濡细等症。

2.1.1 补脾益肺,固表止汗治表虚自汗 表虚自汗多责之于肺脾。肺主表属卫,脾胃为生化卫阳之本,李东垣提出:“阳明胃主自汗,小便数,若以人参甘草之类补之,脾胃实。脾胃实,则卫气行。卫气行,则表自实。表既实,自汗何由而出。”^{[11]18}治当补脾益肺,固表止汗。易水学派单纯治疗表虚自汗的方剂较少,多以黄芪、肉桂等药组方。《汤液本草·草部》“黄芪”条下曰“《象》云:治虚劳自汗,补肺气,入皮毛,泻肺中火”^{[12]24}。易水学派认为肉桂为秋冬治汗佳品。《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“假令表虚自汗,春夏加黄芪,秋冬加桂。”^{[5]7}春夏生阳,黄芪入肺走上,甘温除热;秋冬生阴,肉桂入肾走下,辛甘化阳。《汤液本草》云:“《药象》谓:肉桂大辛,补下焦热火不足,治沉寒痼冷,及治表虚自汗,春夏二时为禁药。”^{[12]38}此外,表虚者还需注意麻黄发越太过,伤津亡血,《脾胃论·阳明湿盛自汗论》云:“汗多不得重发汗,故禁麻黄而用根节也。”^{[5]76}《医学发明·轻可去实麻黄葛根之属》亦云:“若饮食劳倦,杂病自汗,表虚之证,认作有余,便用麻黄发之,汗大出,则表益虚”^{[11]18}。但湿热内蕴下流者,亦有用麻黄煎散治疗阴室中汗出、清魂汤治阴汗之例^{[3]64}。

2.1.2 补中益气,升阳散火 治虚热自汗艾志福等^[13]对208则

古今医案中治疗自汗的药物进行数据挖掘,得出自汗多用甘温补虚之品的结论,这也是易水学派治疗内伤自汗的基础思路,而散泻火热则为其针对虚热自汗的又一治疗要点。针对劳倦内伤脾胃导致的虚热自汗,《兰室秘藏·饮食劳倦门》提出的总治法为“安心静坐,以养其气,以甘寒泻其热火,以酸味收其散气,以甘温补其中气”^[32]。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》“黄芪人参汤”条下又有言:“为热伤元气,以人参、麦门冬、五味子生脉。脉者,元气也;人参之甘,补元气,泻热火也;麦门冬之苦寒,补水之源而清肃燥金也;五味子之酸以泻火,补庚大肠与肺金也。”^[537]张元素以四气五味为基础,构建了以气味厚薄升降浮沉为纲的药性理论^[4]。李东垣继承并发挥这一理论,多用人参、白术等味,甘温益气,祛湿止汗。《汤液本草·草部》谓白术可“止汗消痞、补胃和中”^[1256]。李东垣又以生地黄、麦冬等甘寒苦寒之品,微泻阴火,生津止汗。以升麻、柴胡等风药辛散发越,使阳气上达,卫阳外固,汗不得外泄;因势利导,使阴火透散,营阴内守,汗不得内蒸。更佐以五味子等酸味药物,调和营卫,收敛止汗^[5]。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》载:“若亡津液,汗大泄,湿令亢甚,则清肃之气亡……孙思邈云:五月常服五味子,是泻丙火,补庚大肠,益五脏之元气。”^[537]还提出如汗泄津脱,可用五味子合炒黄柏、炒知母急止之^[537,39]。此证代表方剂如补中益气汤^[532]、黄芪人参汤^[537]。另有妇人头汗,四肢沉重者,方用黄芪白术汤^[380]。两指麻木,怠惰嗜卧者,方用人参益气汤^[5319]。面黄目赤,腹中时痛者,方用补中汤^[53120]。

2.1.3 运脾胜湿,升阳开泄 治湿胜自汗李东垣基于《黄帝内经》“风胜湿”的理论及张元素“药类法象”的思想,主张“诸风药皆是风能胜湿”。赵永鑫等^[16]从“风药健脾,水湿得运”“风药升阳,气化得行”“风药宣肺,水道得通”“风药开玄,湿邪得透”“风药增效,助除湿之力”5个方面阐释了风药发挥胜湿功用的临床途径。汗湿同源,湿胜则致汗,胜湿则止汗。在治疗湿热合邪自汗出时,李东垣对风药的运用尤为灵活广泛,常在补中益气的基础上运用柴胡、升麻、防风、羌活、独活、川芎等风药,以升阳开泄、胜湿止汗。此证代表方如调卫汤、除湿补气汤^[53115]。另有湿邪上犯清窍,头重自汗者,方用红豆散^[53118]。暑邪干卫,身热自汗者,方用清暑益气汤^[5344]。饮食伤胃,酿湿成热,头汗较甚,食后尤显者,方用安胃汤^[5374]。血热湿蕴,中消自汗者,方用生津甘露汤^[5328]。在针刺治疗方面,李东垣还提出:“如汗大泄者……三里、气街,以三棱针出血;若汗不减不止者,于三里穴下三寸上廉穴出血。”^[5339]以放血疗法泄湿除热,刺激足阳明胃经,调节营卫气血止汗^[17]。

2.2 盗汗 盗汗,一指寝汗,为睡时汗出,醒后则止^[4],常兼见面赤消瘦、骨蒸劳热、咳嗽气急等症,治当滋阴补脾,清热除火。当归六黄汤被李东垣称为“治阴虚盗汗之圣药”,陈丽名等^[18]认为其病机的基础仍为脾胃气虚。此方重用黄芪温补脾胃,当归、生地黄、熟地黄滋阴养血,又用黄连、黄柏、黄芩清热除火。正气汤主治盗汗^[53121],方中炒黄柏、炒知母,清利虚热,炙甘草补中和胃。浮小麦可益气除热,罗天益记载了浮小麦单方“独圣散”,可治盗汗及虚汗不止^[1950]。王好古认为黄芪鳖甲散内含小柴胡汤与钱氏地骨皮散之意,可治疗盗汗;同时

内含黄芪建中汤之意,可温中补脾^[20214]。《卫生宝鉴·劳倦所伤虚中有热》载有秦艽鳖甲散^[1947],除蒸止汗之效更强。另有咳嗽脓血,胸胁不利者,药用紫菀、桑白皮、桔梗等味,方用人参黄芪散、续断汤^[1946]。妇人淤血盗汗者,方用五通丸^[2091]。

2.3 阴汗 阴汗,其一指冷汗、凉汗,即阴证汗出;其二指阴部异常汗出^[4]。例如阴汗在《景岳全书》中指冷汗,属阴盛阳虚之汗,而在《医林绳墨》中指前阴、阴囊及附近多汗^[21]。李东垣所述阴汗多指后者,常兼阴部湿痒臊臭、阳痿、小便淋沥、足膝痿弱等症。治当升清健脾,清利湿热。《兰室秘藏·阴痿阴汗门》载有补肝汤^[537]。方中黄柏、连翘、知母燥湿泻火;柴胡引药入肝经;羌活、升麻、葛根等味薄风药透达下焦湿热;更加猪苓、泽泻等味导热下行,清泻下焦湿热。《医学启源·药类法象》谓泽泻为“除湿之圣药”,可去阴间汗^[23107]。同时方中炙甘草、人参、黄芪、神曲等味补气升阳,脾胃升降恢复,湿热不得下流。另有溺黄,臊臭淋漓者,方用清震汤。前阴痿弱,淋漓不尽者,方用固真汤(正元汤)。阴囊湿痒臊气者,方用清魂汤(柴胡胜湿汤)。面色萎黄,身黄者,方用温肾汤。^[1396-97]

2.4 冷汗 冷汗,指汗出而属阴证者^[4],属里虚寒证,寒邪直中者亦可见之。治当温补脾肾,助阳退阴。王好古基于“阴证学说”,对阴证汗出的研究颇为深入,合理提出内感伤寒,大恶风寒,汗出身凉者或汗出身热得阴脉者,皆为阴证^[2352],说明阴证汗出的辨证要点不限于身体寒热,而在于核心脉证是否为阴证。他以六经辨证的方法进一步讨论手足冷汗的辨证分型,认为阴证汗出,若手足逆冷则属厥阴,若手足自温则属太阴^[2353]。冷汗常出于手足及额上,兼心腹疼痛、胸胁胀满、形气沉困、自利肠鸣,四肢逆冷等症。《卫生宝鉴·多汗》云:“身凉,额上手背有冷汗,治用四逆汤加人参。”^[19321]《阴证略例》认为阴毒所致冷汗,需“急服还阳退阴之药即安,惟补虚和气而已,宜服正元散、退阴散、五胜散”^[2329]。王好古还提出,如若寒湿相合,阴证发黄,肢体逆冷,腰上汗出,方用茵陈四逆汤;冷汗不止者,方用茵陈汤加附子、干姜^[2061]。另有大寒积冷,脏腑虚寒者,方用大己寒丸^[2281]。心腹刺痛、虚寒寒冷者,方用二气丹^[1958]。伤寒阴痙,手足厥冷者,方用附子散、桂心白术汤、附子防风汤^[2030]。周身冷汗,呕吐身冷者,方用浆水散^[19191]。

综上,通过对易水学派代表医家论汗的相关文献进行梳理分析,可从汗证的总病机、病名、辨证分型、治法治则、代表方药5个层面,对易水学派的汗证辨证论治思路进行总结(见表1)。由此可见,易水学派针对汗证进行了丰富的医理阐述和经验累积,构建了一套相对完整的理法方药诊治体系。

表1 易水学派汗证辨证论治思路总结

总病机	病名	辨证分型	治法治则	代表方药
脾胃气虚,内伤湿热	自汗	表虚不固	补脾益肺,固表止汗	多以黄芪、肉桂等药组方
		虚热阴火	补中益气,升阳散火	补中益气汤、黄芪人参汤
		阳明湿胜	运脾胜湿,升阳开泄	调卫汤、除湿补气汤
		盗汗	阴虚阳亢	滋阴补脾,清热除火
脾胃阳虚,内生寒湿	冷汗	阴寒阳亢	滋阴补脾,清热除火	当归六黄汤、正气汤
		阴汗	湿热下注	升清健脾,清利湿热
脾胃阳虚,内生寒湿	冷汗	内伤阴寒	温补脾肾,散寒止汗	补肝汤、固真汤
		内伤阴寒	温补脾肾,散寒止汗	正元散、茵陈四逆汤

3 辨治方法

易水学派对脏腑辨证法进行了系统整合,使得脏腑辨证

体系更为成熟,汗证的脏腑辨治也日臻完善。在治汗过程中,易水学派注重顾护津血,常运用气血津液辨治方法,气血同调,津血同治。除此之外,易水学派亦会综合运用六经辨治、部位辨治等多种方法治疗汗证,本文在此不再赘述。

3.1 脏腑辨治 《脏腑虚实标本用药式》列举诸脏腑主治病症,其中心主汗,本病标病皆有自汗^{[24]23,26};肺之标病有伤风自汗^{[24]64};三焦标病有头上汗出^{[24]64,111}。《医学启源·五脏六腑脉证法》中,各类汗出症状涉及胆、心、小肠、脾、胃、三焦、肺、肾等脏腑^{[22]5-19}。比如“肾有水……阴下湿,如同牛鼻头汗出”^{[12]19},认为阴汗与肾虚水泛有关。《脾胃论·脾胃虚弱随时为病随病制方》云“自汗尤甚……庚大肠,辛肺金为热所乘而作,当先助元气,理治庚辛之不足”^{[5]35},治当补益肺与大肠。可见导致汗出的脏腑病机复杂多样,立足脾胃虽为易水学派治汗的常见思路,但其不囿于脾胃,病症结合,审证求因,灵活运用脏腑辨证体系治汗,在选方用药上均有体现。比如,以易简温胆汤治疗心胆虚怯之自汗^{[20]103},以海藏黄芪汤治疗三焦气虚之自汗^{[20]167},以易简真降心丸治疗心肾不交之盗汗^{[20]227}。《古今医案按·汗》载:“海藏治一子,自婴至童,盗汗凡七年矣,诸治不效。与凉膈散、三黄丸,三日病已。盖肾为五液,化为五湿,相火迫肾,肾水上行,乘心之虚而入手少阴,心火炎上而入肺,欺其不胜已也,皮毛以是而开,腠理之府不闭,而为汗出也。”^{[25]648-649}此案以小儿盗汗为主症,涉及了心、肾、肺三脏。盖肾水为相火所逼,心肾不交,心火上炎,灼烧肺金,是以腠理不密,玄府不固则汗出不止。又因小儿纯阳之体,易阳盛阴衰,虚火蒸腾,故成盗汗。先以凉膈散清泻心肺虚火,次以三黄丸苦寒直折、泻火葆阴,则肾水还、元府闭、盗汗止。

3.2 气血津液辨治 汗证病久由气及血,治汗需津液与阴血同调,脏腑辨治与气血津液辨治同用。李东垣认为肺为水之上源,大肠主津,故而滋补肺津,凉润大肠,可不令汗泄^{[9]37}。王好古认为头汗属血证,乃三焦之火煎熬肾水,入于心分,发为头汗,治当独益中州脾土,以血药治之^{[7]37}。罗天益云:“人身血之与汗,异名而同类。”^{[19]144}血不利则为水,津出无路,泛滥肌肤则为汗。或有湿热内蕴,瘀热在里,阴火灼血,煎熬津液,迫汗外出;或有阳虚血瘀,里虚寒中,寒瘀血脉,津液不化,冷汗自出。顾护津血是易水学派汗证治疗的重要法则。李东垣临证中多以苏木、当归、桃仁、红花等血药,活血养血,祛风通络,调和营卫。阴汗者,肝经湿热耗伤阴血,血行涩滞不畅,多用红花、当归,可滋肝中血之不足,祛瘀行气,并治阴囊瘙痒^[27]。若汗出过多,津亏血枯,气血不和,筋脉失养,则多兼厥逆痿痹、偏枯痙挛,《脾胃论·胃虚元气不足诸病所生论》云:“至于痿、厥逆,皆由汗出而得之也。”^{[5]64}易水学派治汗注重津血的辨治思路对后世林佩琴、王清任等人的治汗思想影响颇深。《古今医案按·痿》载:“一人年七旬,病体热麻,股膝无力,饮食有汗,妄喜笑,善饥,痰涎不利,舌强难言,声嘎不鸣。李诊脉,左手洪大而有力,是邪热客于经络之中也。二臂外有数癰,问其故,对以燃香所致……热泄卫气则多汗,心火盛则妄喜笑,脾胃热则消谷善饥,肺金衰则声不鸣。仲景所谓因火为邪,焦骨伤筋,血难复也……命其方曰清阳补气汤。又缪刺四肢,以泻诸阳之本,使十二经络相接而泄火邪,不旬日而

愈。”^{[25]498}此案患者主要表现为麻木无力、饮食有汗、脉洪大有力等症,乃是燃香过多,致使气虚热盛、气血运行不畅所引发。热盛伤气,肺卫开泄,气津两伤,血亦难复,加之脾胃热盛,导致饮食汗出,筋脉失养,导致麻木无力。东垣治以清阳补气汤,方中黄柏、知母、黄芪、甘草泻火坚阴固表,五味子、炙甘草、当归补气和血敛汗,升麻、柴胡升阳补气散火,又以针刺四肢通络泻火,气血得畅,患者未旬日而愈。

4 小 结

易水学派在中医学学术史上占据着举足轻重的地位,自张元素开山之后,或有师承授受,或有亲炙私淑,其学术思想流传甚广并产生了深远影响。继李东垣、王好古、罗天益等代表医家之后,易水学派学术思想还影响了后世薛己、张介宾、李中梓、赵献可等众多医家,其以脏腑病机为核心的理论体系,为明代温补学派的形成与兴起奠定了理论基础。时至今日,易水学派的诸多理论仍被广泛应用到现代临床疾病研究中,侯仙明等^[27]基于“风药胜湿”理论,将易水学派两大名方升阳散火汤与元戎四物汤结合,创立达玄饮治疗糖尿病周围神经病变。康瀚卿等^[28]基于“阴火理论”探讨了非肥胖型多囊卵巢综合征(PCOS)的病机及治法,认为元气虚与阴火盛为PCOS发病与进展的原因。李贞贞等^[29]基于罗天益“饮伤脾胃”理论,提出对于酒精中毒性脑病病机的认识,并提供了相应的治则治法。此外,易水学派的医学理论在慢性萎缩性胃炎、胆汁反流性胃炎、消化性溃疡、功能性便秘、胃下垂、高血压、冠心病、咳嗽、肝癌、糖尿病、干燥综合征、过敏性鼻炎、抑郁症等各类疾病的治疗上被广泛运用。针对汗证这一常见病种,易水学派的辨治思路颇具研究价值与学术特色,体现了“内伤脾胃学说”“阴火学说”“阴证学说”“药类法象”“脏腑辨证”等易水学派代表性的学术思想,极大影响了后世中医学汗证治疗的发展历程。笔者通过对易水学派代表医著及相关文献的整理分析,讨论了易水学派对汗证病因病机的认识,总结了易水学派辨证论治汗证的思路,阐述了易水学派对汗证辨治方法的综合运用,期望通过总结前人治汗证的宝贵经验,为汗证研究提供参考。

参考文献

- [1] 彭履祥,冉品珍,雷德明,等.中医内科学[M].王再谟,主修.成都:四川科学技术出版社,2007:271.
- [2] 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,1999:784.
- [3] 李杲.兰室秘藏[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [4] 温佳雨,严季澜.“汗证”病名考[J].中华中医药杂志,2018,33(2):481-483.
- [5] 李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [6] 李东垣.内外伤辨惑论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007.
- [7] 王肯堂.证治准绳:第一册 杂病[M].上海:上海科学技术出版社,1959.
- [8] 孙钰.基于易水学派的罗天益学术思想探讨[D].北京:北京

- 中医药大学, 2019.
- [9] 赵红乐, 金保方. 对李东垣《脾胃论》中“丹田有热”的认识[C]/中华中医药学会第十四次男科学大会论文集, 2014: 563-565.
- [10] 杨宗涛, 赵泽世, 周斌. 基于“始病热中, 未传寒中”理论的慢性胃炎病机演变规律及分阶段论治经验发微[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(10): 4783-4786.
- [11] 李杲. 医学发明[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959.
- [12] 王好古. 汤液本草: 中医经典文库[M]. 校注: 竹剑平. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [13] 艾志福. 汗病中医文献及方药证治规律研究[D]. 长沙: 湖南中医药大学, 2013.
- [14] 刘金涛, 翟双庆. 张元素对气味厚薄升降浮沉理论的建构[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(5): 2428-2431.
- [15] 赵尹铭, 周波. 易水学派李东垣风药升阳配伍特点探析[J]. 天津中医药大学学报, 2022, 41(5): 559-562.
- [16] 赵永鑫, 刘南阳, 裴卉, 等. “风药胜湿”的临床应用探析[J]. 环球中医药, 2023, 16(11): 2336-2338.
- [17] 于冰, 唐妮. 李东垣针灸学术思想探析[J]. 中国民间疗法, 2023, 31(16): 24-26.
- [18] 陈丽名, 屈杰, 谷浩荣, 等. 当归六黄汤病机及临床应用探析[J]. 现代中医药, 2022, 42(6): 33-36.
- [19] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 许敬生, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [20] 王好古. 医垒元戎[M]. 竹剑平, 欧春, 金策, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [21] 汪浩龙, 韩梓逸, 熊益亮. 中国古代汗证文献研究述评[J]. 中医文献杂志, 2024, 42(2): 20-23, 26.
- [22] 张元素. 医学启源[M]. 郑洪新, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [23] 王好古. 阴证略例[M]. 李君, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [24] 张元素. 脏腑标本虚实寒热用药式校释[M]. 吴凤全, 校释. 北京: 中医古籍出版社, 1994.
- [25] 俞震. 古今医案按[M]. 上海: 上海科学技术文献出版社, 2022.
- [26] 李媛. 李东垣运用桃仁、红花的学术经验研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2021.
- [27] 侯仙明, 张怡, 贾云芳, 等. 从升阳通玄论治糖尿病周围神经病变[J]. 河北中医药学报, 2021, 36(3): 5-8, 17.
- [28] 康瀚卿, 黄灿灿, 岳斌, 等. 基于“火与元气不两立”论非肥胖型多囊卵巢综合征[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(4): 30-34.
- [29] 李贞贞, 刁华琼, 张毅杰, 等. 基于罗天益“饮伤脾胃”论探讨酒精中毒性脑病的病机[J]. 中医导报, 2025, 31(2): 192-195.

(收稿日期: 2024-12-16 编辑: 刘国华)

(上接第235页)

- [26] 马继兴. 张家山汉简《脉书》中的五种古医籍[J]. 中医杂志, 1990, 31(5): 44-47.
- [27] 郝慧芳. 张家山汉简语词通释[D]. 上海: 华东师范大学, 2008.
- [28] 高大伦. 张家山汉简《脉书》校释[M]. 成都: 成都出版社, 1992.
- [29] 刘春语. 汉简帛医书十三种字词集释[D]. 重庆: 西南大学, 2016.
- [30] 赵有臣. 古医籍“纂”字考释[J]. 中医药文化, 1992(4): 2-3.
- [31] 罗宝珍. 简帛病症文字研究[D]. 福州: 福建师范大学, 2011.
- [32] 楼英. 医学纲目[M]. 高登瀛, 鲁兆麟, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1987: 998.
- [33] 谢明宏. 北大秦简读札(一)[EB/OL]. (2023-09-18)[2025-02-19]. <http://www.bsm.org.cn/?qinjian/9188>.
- [34] 方勇. 北大秦简札记之八[EB/OL]. (2023-09-20)[2025-02-19]. <http://www.bsm.org.cn/?qinjian/9194.html>.
- [35] 黄雪莲, 朱爱松, 于一鸿, 等. 郁证源流考略[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(10): 5699-5703.
- [36] 叶峥嵘. 中医郁证理论的历史发展源流探析[J]. 现代中医药, 2013, 33(2): 72-75.
- [37] 沈成, 孙文钟. 《素问》“运气七篇”中唐代语词现象举隅[C]/中华中医药学会. 中华中医药学会第二十二届医古文学学术研讨会论文集, 2013: 83-91.
- [38] 龚廷贤. 寿世保元: 中医古籍整理丛书重刊[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 678.
- [39] 顾培杏, 付阳, 沈澍农. “瘾疹”名义与“隐”字古义[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(4): 433-435.

(收稿日期: 2025-03-19 编辑: 刘国华)