

《伤寒论》汗法之角药分析

Analysis of the Horn Medicine of the Sweat Method in *Treatise on Typhoid Fever*

黄柯岚

Kelan Huang

天津市妇女儿童保健中心 中国·天津 300030

Tianjin Women and Children's Health Center, Tianjin, 300030, China

摘要: 角药理论源自《素问·至真要大论》：“君一臣二，奇之制也。”是以中医、中药的基础理论为依据，将“三足鼎立，互为犄角”的三味中药进行结合，或为主药或为次药地融入方剂，或单独成方的一种方药模式。论文通过对《伤寒论》六经中主要汗法方剂的角药、配伍用药特点进行分析，以期对临床灵活运用汗法角药治疗疾病提供借鉴作用。

Abstract: The theory of horn medicine originates from the *Su Wen Zhi Zhen Yao Da Treatise*: “The monarch is one minister and the other is the strange system.” Based on the basic theories of traditional Chinese medicine and traditional Chinese medicine, it combines the three flavors of traditional Chinese medicine with “three legs and each other's horns”, or integrates it into the prescription as the main medicine or the secondary medicine, or becomes a prescription alone. This paper analyzes the characteristics of the horn medicine and compatibility of the main sweat method prescription in the Six Classics of *Treatise on Typhoid Fever*, in order to provide reference for the clinical flexible use of sweat horn medicine in the treatment of diseases.

关键词: 角药; 《伤寒论》; 汗法; 配伍

Keywords: horn medicine; *Treatise on Typhoid Fever*; khan method; compatibility

DOI: 10.12346/pmr.v5i5.9134

1 引言

汗法，最早见于《内经》：“今风寒客于人，使人毫毛毕直，皮肤闭而为热，当是之时，可汗而发。”“其有邪者，溃形以为汗；其在皮者，汗而发之。”其中记载了针刺、热熨、按摩、药物等不同方式发汗方法。《伤寒论》创立了诸多汗法治疗疾病的方剂，在汗法的应用、发汗程度、方药的选择、汗后调护及禁忌方面都做了详细的描述^[1-3]。汗法位居中医八法之首，有广义和狭义之分，狭义指用解表剂通过发汗治疗外感疾病，广义指不单以药物发汗为目的，而是通过辨证施治达到营卫和、气机畅、正气复，从而驱邪外出病愈的目的。《伤寒论》首开角药运用之先河，首创六经辨证体系，形成汗法的理论和应用体系。

李轲等^[1]通过文献挖掘，分析了汗法理论及其临床应用特点，并认为汗法不能用于虚证热盛之人。罗成等^[4]基于壮火食气探讨了微汗法的运用特点，认为微汗法宜重视选

药配伍，辨证选药以邪不同而施以不同之治，并注重用药之后的将息调理。隋秀林和魏淑相^[5]利用汗法通过发汗方式治愈4例急性荨麻疹病患，阐述了治疗思路及峻汗法及微汗法的适用条件，认为汗法因伤津耗气不可长期应用，以5天为限病症无改观应改换治疗方案。许泽华与周胜红^[6]指出了太阳病与阳明病的虚证表现，认为汗出与汗法不可混为一谈。张宁和周波^[7]总结了清代俞根初应用发汗剂的特点，其以发汗和利水各为出路和去路，发汗的同时注重一定程度的清补，用药少而质轻，药食同源。韩文舫^[8]运用汗法治疗痹证2则，认为采用辛温发汗药物应注意汗多伤阳，从而湿去风存，同时注重药物的偏性，既要发汗解风寒又可调理脏腑阴阳之气。杨素清等^[9]介绍了汗法治疗皮肤病的中西医机理，整理了汗法在治疗各种皮肤病中的应用，并介绍了其禁忌证，为临床治疗皮肤病提供了新的思路。论文主要以《伤寒论》主要汗法方剂中角药为研究对象，分析其配伍及

【作者简介】黄柯岚，中国河南周口人，硕士，医师，从事儿童保健研究。

发汗特点，有助于汗法角药更灵活地运用于临床。

2 太阳经

太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒。是太阳病的提纲，是太阳病的一个概括性特征。太阳经病症是正邪斗争，机体通过出汗而解除疾病。太阳经病症必恶寒，就是表证一个特征。表寒证有恶寒发热，无汗或汗出不畅。

桂枝、芍药、生姜——桂枝温通血脉，解肌发汗，因卫气虚，加芍药既增强了桂枝治疗表虚寒的作用，又防止汗出更伤津液。桂枝汤的发汗，主要是桂枝和生姜这两味辛温药，两药升发的力量不强，虽然能使人汗出，但不至于大汗出^[10]。用后啜热稀粥及温覆，使微似有汗，不可令汗出淋漓，汗后病愈停药。桂枝汤为太阳中风证的主方，《伤寒论》中第54条：“病人藏无他病，时发热自汗出而不愈者，此卫气不和也。先其时发汗则愈，宜桂枝汤。”运用桂枝汤既可调和营卫又可防过汗之变。桂枝加葛根汤中葛根、桂枝、生姜为角药，因桂枝汤证中多肩背不舒，因此加葛根为主以解表清热，生发胃气以使津液上行^[11]。桂枝加厚朴杏子汤中厚朴、杏仁、桂枝为角药，主要治疗是宿有喘证，复感风寒而见桂枝汤证者，主药中厚朴、杏仁治疗喘疾，加桂枝解肌发汗。桂枝汤证加减均是微似汗，强调了发汗的特点，中病即止，不可伤人津液。

麻黄、桂枝、杏仁——麻黄发汗解表力强，可散卫气之郁；桂枝解肌发表，长于通营分之滞，两药配合，发汗峻猛，可使表邪随汗而解。杏仁降气平喘，与麻黄一升一降调畅气机，止咳平喘。麻黄汤为太阳伤寒证之主方，发汗散寒之峻剂。太阳经汗法多为麻黄汤加减。《伤寒论》中第35条：“太阳病，头痛发热，身疼腰痛，骨节疼痛，恶风无汗而喘者，麻黄汤主之。”正是麻黄汤汗法的鉴别要点。麻黄加术汤为麻黄汤原方加白术，麻黄、桂枝、白术为角药，方中白术健脾益气，燥湿利水，全方发汗解表，散寒祛湿，主治湿家身疼烦。

葛根、麻黄、桂枝——葛根汤是桂枝汤加葛根四两，麻黄三两。葛根为君，配合麻黄、桂枝解肌发表，共为方中发汗之角药。《伤寒论》中第54条：“太阳病，项背强几几，无汗，恶风，葛根汤主之。”葛根还能解肌治疗项背强几几，服药后随着项背部出汗，进而汗及全身而病愈。葛根汤在煎煮时要“先煎麻黄、葛根，减二升，去白沫，内诸药”。这样可以减缓麻黄、葛根的发汗之力，防止汗出过多。

麻黄、石膏、桂枝——是大青龙汤中发汗角药。《伤寒论》第38条：“太阳中风，脉浮紧，发热恶寒，身疼痛，不汗出而烦躁者，大青龙汤主之。”大青龙汤证是寒热夹杂以寒为主的重要方剂。方中麻黄加至六两，再加石膏、生姜、大枣。麻黄加倍发汗作用更强，用药时重视石膏与麻黄的比例，麻黄用量偏大影响石膏清热，石膏用量偏大影响麻黄发汗透达，两药比例用量合适，才能达到最佳治疗效果。同时石膏既能制约麻黄发汗太过伤津，又能生津益汗源^[12]。

配伍桂枝为臣佐药，发汗散寒的同时又可助麻黄解肌以开阳郁。用法中“汗出多者，温粉扑之”，大青龙汤中麻黄用量较大，所以发汗力很强，以温粉扑于身上以防汗出过多。

麻黄、杏仁、石膏——是麻杏石甘汤中发汗角药。麻黄是散肺邪的君药，因为咳逆气急，配伍杏仁降肺平喘，君臣药相须相使。石膏辛甘大寒，清而兼透。麻黄配石膏，清宣肺中郁热，可以治疗热喘。麻杏石甘汤，根据热的情况、汗的有无调整石膏和麻黄的量，肺热盛石膏加量，无汗麻黄加量。

麻黄、桂枝、芍药——是小青龙汤中发汗解表的角药，麻黄解表发汗，宣肺兼以利水为君药；桂枝散寒通畅阳气为臣药，芍药敛阴止汗，防止汗出过多为佐药，小青龙汤中麻黄、桂枝较麻黄汤加量，并不是因为表实证重，需要加强它发汗的作用，而是因为痰的产生是因为阳虚。桂枝用量加重一方面有助于发汗解表，另一方面帮助治疗痰饮。

3 阳明经

汗法治疗阳明经病主要用于继发的阳明病，一般指太阳表邪不解而内传阳明，根据证候特点，治疗经表之邪，以发汗法治疗阳明表热证，代表方有麻黄连翘赤小豆汤等。

麻黄、连翘、赤小豆——麻黄解表发汗，连翘、赤小豆祛湿热以祛黄。伤寒瘀热在里，身必发黄，麻黄连翘赤小豆汤主之。在临床上，治疗黄疸，在表要发汗，以麻黄、连翘、赤小豆角药为方中主药解表祛黄。

4 少阳病

汗法应用于少阳病主要是通过调和气机而达到汗出目的，从而使气机调畅，疾病得去，为广义之汗法^[13]。其发汗代表方剂有小柴胡汤、柴胡桂枝干姜汤等。

柴胡、半夏、黄芩——柴胡是少阳经的发散药，黄芩清胆热，半夏与柴胡、黄芩合用，既能降胃气、止呕，又能祛痰。和解剂用兼顾、缓和的手段治疗疾病，服药后产生《伤寒论》所讲的“上焦得通，津液得下，胃气因和，汗出而解”的作用。

柴胡、桂枝、干姜——《伤寒论》中第147条：“伤寒五六日，已发汗而复下之，胸胁满微结，小便不利，渴而不呕，但头汗出，往来寒热心烦者，此为未解也，柴胡桂枝干姜汤主之。”^[14]用法中：“温服一升，日三服，初服微烦，复服汗出便愈。”太阳伤寒经过发汗，又用过泻药，五六日正是由表传入少阳经的时候。如果表没解，而又泻下，会使邪热内陷。方中用柴胡和解少阳，桂枝和干姜助气化。全方和解少阳，助阳气，柴胡、桂枝解表又有解表的作用。

5 太阴病

太阴病中里虚之证，需补太阴之虚，配辛温之药以鼓动阳气，补而不滞，其代表方剂有桂枝汤、桂枝人参汤等。

桂枝、芍药、甘草——桂枝、生姜发汗，桂枝和生姜都有下达之性，往上升发的力量不强，在太阴病中应用，正好契合下利不能大汗的病机，太阴病，脉浮者，可发汗，宜桂枝汤。这段是冲着下利而说的，下利病脉浮，有太阳病的症候，如果虚，脉浮弱，显现的是桂枝汤证。用桂枝汤发汗。

桂枝、人参、干姜——桂枝温里解表，人参治疗胃虚，心下痞硬，干姜温中。共为桂枝人参汤的角药。桂枝人参汤是桂枝甘草汤与理中汤的合方，为太阳病外证未解，又多次用泻药，《伤寒论》中第163条：“太阳病，外证未除而数下之，遂协热而利，利下不止，心下痞硬，表里不解者，桂枝人参汤主之。”

6 少阴病

少阴开始阶段，阳气亏虚，卫外失司，寒气郁于少阴之表，在外可表现为发热，发汗代表方为麻黄附子细辛汤、麻黄附子甘草汤。

麻黄、附子、细辛——麻黄可以发汗解表，附子温肾助阳，麻黄行表以开泄皮毛，逐邪于外；附子温里以振奋阳气，二药为助阳解表常用组合^[15]。细辛通彻表里，既可助麻黄散太阳表寒，又可协附子温少阴之里。麻黄、附子、细辛为角药独立成方，《伤寒论》中第301条：“少阴病，始得之，反发热，脉沉者，麻黄附子细辛汤主之。”适用于素体阳虚，复感风寒之证。用药禁忌中，若少阴阳虚而见下利清谷、四肢厥逆、脉微欲绝等症，应遵循仲景“先温其里，乃攻其表”的原则，否则误发其汗，必致亡阳危候。

麻黄、附子、甘草——为麻黄附子甘草汤角药独立成方，方中麻黄解太阳之表，同时发汗，附子温少阴之里，甘草补中调和药性，配合附子温阳。《伤寒论》中第302条：“少阴病，得之二三日，麻黄附子甘草汤微发汗，以二三日无证，故微发汗也。”因此少阴阳虚有寒，用麻黄附子甘草汤微发汗。

7 厥阴病

厥阴病寒热错杂，风寒之邪化热但未成实，可通过汗法使阳气顺达，代表方为麻黄升麻汤。

麻黄、升麻、当归——麻黄升麻汤寒热并用，治疗偏于升散邪气。麻黄、升麻剂量偏大，偏于发越阳郁，当归养血，方后“汗出愈”。麻黄升麻汤全方有宣上、温下、温中、宣透阳郁的作用。

8 结论

角药是中药方剂中一种特殊的配伍形式，《伤寒论》中

汗法方剂众多，论文通过分析其主要角药配伍及作用，为临床灵活运用汗法角药和创新配伍提供更多思路与参考。论文主要从六经中主要汗法角药配伍入手，太阳经病症在表，汗法方剂众多，其他经病证多兼表证或运用狭义汗法。特别是麻黄、桂枝、柴胡在汗法中作为角药的主药更是经常出现。通过配伍其他药物，共成角药组成方剂的主要部分，有独立成方之角药，有作为方剂中主要成分之角药。汗法需要根据疾病的轻重，灵活运用服药次数、煎煮方式和服药时间等，方能达到发汗，又不使汗出太过之目的。临床应用中通过调整不同剂量，不同服药、煎煮方式，达到不同汗法功效。

参考文献

- [1] 李轲,李林运,高惠然,等.张仲景汗法应用探析[J].国医论坛,2023,38(5):7-10.
- [2] 张闯,田巍巍,韩文舫.基于文献探讨历代采用微汗法治疗痹病[J].中医临床研究,2023,15(17):14-18.
- [3] 杨清高,荆阳,杨粤峰.《伤寒论》从六经论治汗法浅析[J].四川中医,2023,41(2):46-47.
- [4] 罗成,叶远航,柯佳.基于壮火食气探讨《金匮要略》中微汗法的运用特点[J].河北中医,2023,45(7):1185-1187+1191.
- [5] 隋秀林,魏淑相.中医汗法治疗急性荨麻疹验例举隅[J].中国中西医结合皮肤性病杂志,2023,22(1):82-84.
- [6] 许泽华,周胜红.对《伤寒论》汗出一症的认识[J].河南中医,2022,42(6):819-823.
- [7] 张宁,周波.俞根初运用发汗剂的特点[J].中医学报,2022,37(5):925-929.
- [8] 韩文舫.汗法治疗痹证验案2则[J].中国民间疗法,2022,30(6):105-107+125.
- [9] 杨素清,柏青松,王姗姗.仲景“汗法”在皮肤病治疗中的应用[J].西部中医药,2022,35(3):64-67.
- [10] 任琳,王明月,施会山,等.桂枝汤类方在儿科中的应用举隅[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(22):71-74.
- [11] 孙有智,唐苏媛,赵益,等.经典名方桂枝加葛根汤考证[J].中华中医药学刊,2023,41(7):1-9.
- [12] 杨金蓉,岳仁宋,涂萱,等.大青龙汤治疗原发性皮肤淀粉样变[J].现代中医药,2017,37(1):1-2+5.
- [13] 孙学东,胡镜清.“少阳不可发汗”再认识[J].中医杂志,2015,56(2):178-180.
- [14] 王宗柱.浅论少阳病腑证[J].陕西中医学院学报,2005(6):11-12.
- [15] 崔利莎,刘爱民.刘爱民教授运用麻黄附子细辛汤治疗阳虚外寒型银屑病的经验[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2524-2526.