

“阴弱者,汗自出”新解*

刘全喜¹,李成卫²

1. 北京中西医结合医院,北京 100039; 2. 北京中医药大学,北京 100029

摘要:“阴弱者,汗自出”出自《伤寒论》,指心阳与卫阳之气不足,在阳浮、发热的前提下,卫阳不能顾护营阴而导致汗出。里虚尤其是心阳不足是该病导致汗出的关键因素;风邪袭表,阳气抗邪发热而迫津外泄是该病汗出的前提条件;营阴虚弱是汗出的结果。明确这一问题,可以明确太阳中风证的病机关键,从而更好地理解其治疗风险与治疗策略。
关键词:“阴弱者,汗自出”;汗出;营阴虚弱;心阳虚;卫阳虚;阴弱;里弱;太阳中风证;《伤寒论》
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.02.045
中图分类号:R222.19 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)02-0260-04

New Interpretation of "Yin Deficiency Causing Spontaneous Sweating"

LIU Quanxi¹, LI Chengwei²

1. Beijing Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing China 100039;
2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100029

Abstract: "Yin deficiency causes spontaneous sweating" comes from *Shang Han Lun*, which refers to the deficiency of Heart Yang and Wei Yang. Under the premise of Yang deficiency and fever, Wei Yang can't take care of Ying Yin, resulting in sweating. Deficiency of the interior, especially deficiency of Heart Yang, is the key factor for sweating in this disease. Wind pathogens attacking the surface, Yang Qi resisting pathogens and generating Heat to force the fluid leakage is the prerequisite for sweating in this disease. Deficiency of Ying Yin is the result of sweating. Clarifying this problem can understand the key to the pathogenesis of Taiyang Zhong Feng Zheng, so as to better understand its treatment risks and treatment strategies.
Key words: "Yin deficiency causing spontaneous sweating"; sweating; deficiency of Ying Yin; deficiency of Heart Yang; Deficiency of Wei Yang; Yin deficiency; deficiency of the interior; Taiyang Zhong Feng Zheng; *Shang Han Lun*

“阴弱者,汗自出”出自《伤寒论》第 12 条:“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发;阴弱者,汗自出。啬啬恶寒,淅淅恶风,翕翕发热,鼻鸣干呕者,桂枝汤主之”,为理解该条方证的关键。该句有多种解读,本科教材等通行的解读,多以阳浮阴弱即脉浮缓之互称,而“阴弱”为沉取脉弱,主营血不足;风性开泄,卫阳失固,营阴外泄,为汗出原因;汗出则营阴更伤,即所谓“阴弱者,汗自出”。笔者认为,“阴弱”为尺脉弱,“阳浮而阴弱”并非浮缓脉;“阴弱”提示

里弱,里气虚弱尤其是心阳虚,为汗出的主导原因,而营阴虚弱仅为汗出的结果。

1 “阴弱”为尺脉弱,“阳浮而阴弱”并非浮缓脉

“阳浮而阴弱”为寸浮而尺弱,揭示太阳中风卫阳浮盛于表而营阴虚弱于里的状态,与脉浮缓同为该病典型脉象。

1.1 “阴弱”为尺脉弱 《伤寒论》第 12 条“阳浮而阴弱”为寸浮而尺弱。仲景脉法源于《黄帝内经》《难经》,以寸口脉法为主,三部九候遍诊法与独取寸口脉法间有应用。寸口脉的诊法以浮中沉候寸口脉的寸、关、尺三部。故其脉象可以分两种,一种为

* 基金项目:2017 年度北京中医药大学新奥奖励基金“经典传承(文献)”类立项资助课题项目(1000062720108);北京市技术开发横向课题项目(2180071720124)

寸、关、尺三部脉总体的浮沉、滑数等状态,如第134条“太阳病,脉浮而动数”,第285条“少阴病,脉细沉数”;另一种诊法为寸口分为脉寸、关、尺三部脉分别描述,如《伤寒论》128条“寸脉浮,关脉沉,名曰结胸也”,第129条“寸脉浮,关脉小细沉紧”,第357条“寸脉沉而迟,手足厥逆,下部脉不至”。

在寸关尺分部叙述中,寸脉为阳、关脉与尺脉为阴。《金匱要略》曰:“师曰:夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛”“胸痹之病……寸口脉沉而迟,关上小紧数”。其中,“寸口脉”乃指寸脉,“寸口脉沉而迟”对应“阳微”,“关上小紧数”则与“阴弦”对应,阴阳在诊脉部位为寸脉和关尺脉。再如第94条“脉阴阳俱停……但阳脉微者……但阴脉微者”,第290条“少阴中风,脉阳微阴浮者,为欲愈”。其中阴脉指尺脉,阳脉指寸脉。即:第12条“阳浮而阴弱”为寸脉浮尺脉弱,“阴弱”为尺脉弱。

1.2 “阳浮而阴弱”不是脉浮缓 现今通行的认识,有将“阳浮而阴弱”解为脉浮缓者^[1]。此说不当。《伤寒论·辨脉法》对缓脉的定义为:“阳脉浮大而濡,阴脉浮大而濡,阴脉与阳脉同等者,名曰缓也。”缓脉的形状,为寸口脉浮大而软,尺中脉浮大而软,寸口脉与尺中脉相等。濡,即软,软与弱类似。即缓脉的寸尺二脉均“浮大而弱”,而非“阳浮而阴弱”、寸浮而尺弱。

太阳中风的脉浮缓与寸浮而尺弱脉象符合仲景脉法“总分”的一般模式。由脉浮与脉缓整合,太阳中风的寸口三部脉总体脉象为浮缓;“阳浮而阴弱”为寸浮而尺弱,为该病寸口脉三部脉各自特点的脉象。太阳中风配两个脉象,复合仲景脉法疾病脉象“总分”的一般模式。

寸口脉法在具体应用中,一个疾病的典型脉象需要观察寸关尺三部脉总体特点,也需要观察寸关尺三部脉的各自特点。如《金匱要略》“脉自微涩,在寸口、关上小紧”“阴阳俱微,寸口关上微,尺中小紧”,两个条文前者为寸口脉总体特点,后面为三部各自的特点。《伤寒论》第49条“脉浮数者,法当汗出而愈。若下之,身重心悸者,不可发汗,当自汗出乃解。所以然者,尺中脉微,此里虚,须表里实,津液自和,便自汗出愈”,应当是总体为脉浮数而分部为“尺部脉微”。再如《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云:“寸口脉浮而大,按之反涩,尺中亦微而涩,故知有宿食”,此条总体脉象为“浮而大”,分部为“尺中亦微而涩”。最后如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中的五脏死脉,均有总体的浮取、

沉取的脉象特点,如“肝死藏,浮之弱,按之如索不来,或曲如蛇行”。其中,肺、肾两个脏的死脉是“总分”模式,如“肺死藏,浮之虚,按之弱如葱叶,下无根者,死”“肾死藏,浮之坚,按之乱加转丸,益下入尺中者,死”。该篇论述积聚脉象的“总分”模式,分部更为细致:“诸积大法:脉来细而附骨者,乃积也。寸口积在胸中;微出寸口,积在喉中;关上积在脐旁;上关上,积在心下;微下关,积在少腹。尺中,积在气冲;脉出左,积在左;脉出右,积在右;脉两出,积在中央;各以其部处之。”总之,太阳中风脉浮缓与寸浮尺弱的两个脉象为“总分”关系。二者相互不同,不可或缺。

1.3 “阳浮而阴弱”不是太阳中风唯一脉象 除以上两个脉象外,太阳中风尚有其他脉象。如第38条“太阳中风,脉浮紧”。人类疾病的临床表现受多因素影响,具有不确定性和多样性的特点。梁华龙等^[2]提出,仲景脉象有“一证多脉分析法”。若将太阳中风扩大到桂枝汤证,则涉及浮、缓、洪、大、虚、弱、迟、数、紧等九种脉象。这九种脉象从不同角度反映了桂枝汤证:一是典型脉,即脉浮缓,见第2条、第244条;或寸浮尺弱,见第12条。二是可见脉,即桂枝汤证可能出现的脉象,如第42条浮弱,第57条浮数,第240条浮虚,第45条、第276条单浮脉。三是变异脉,即病情已有一定变化,但仍治以桂枝汤或略做加减,其变异脉有第25条脉洪大,第234条迟脉。

认识和把握疾病临床表现的变异性与不确定性,古人采用“知常达变”的认知模式。《金匱要略》曰:“师曰:夫脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”其中,“太过不及”的病理脉象为“变”,其对比的基础,即正常脉象为“常”。同样,一个疾病的典型脉象为“常”,非典型脉象为“变”。如此,太阳中风的脉浮缓和寸浮尺弱为该病的常脉,而第38条的脉浮紧为变异脉象。总之,该病寸口脉象“总(浮缓) - 分(寸浮尺弱) - 变(浮紧)”的三个脉象,反映了汉代对脉象知常达变的认知模式。

总之,太阳中风的脉象以脉浮缓或寸浮尺弱为常、以脉浮紧为变。“阳浮而阴弱”即寸脉浮而尺脉弱。其中阴阳指脉位,为寸脉、尺脉,“阴弱”为尺脉弱。

2 “阴弱”提示里弱

2.1 寸口脉三部候表里、脏腑 寸口脉的诊断意

义：三部总体脉象提示全身阴阳偏盛偏衰的状态，而寸关尺的三部划分则可以进行更细致的病位分析。如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》载：“脉来细而附骨者，乃积也。寸口，积在胸中；微出寸口，积在喉中；关上，积在脐旁；上关上，积在心下；微下关，积在少腹。尺中，积在气冲。脉出左，积在右；脉出右，积在左；脉两出，积在中央。”除了上中下躯体部位外，《难经》寸关尺分左右，分别对应五脏六腑，如左手寸、关、尺脉分别对应心与小肠、肝与胆、肾与膀胱；右手寸、关、尺三部脉分别对应肺与大肠、脾与胃、肾与命门。

2.2 寸脉、尺脉可候表、里 病症诊断应以表里为纲。在寸口脉上，表里由寸口脉总体的浮沉和分部的寸脉、尺脉来确定。浮沉候表里，如《伤寒论》第51条“脉浮者，病在表”，第285条“少阴病，脉细沉数，病为在里”均是以脉定病位；寸尺候表里，如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》云：“病人脉浮者在前，其病在表；浮者在后，其病在里。”“前”为寸脉，“后”为尺脉。寸脉、尺脉候表里，为不同于浮脉、沉脉候表里的另一个维度。徐彬曰：“浮脉原主表，仲景特于浮中分出表里，欲人知浮脉之变也。谓浮脉为阳，故三部脉皆浮，为太阳证。然寸关尺有定位，关前为阳，关后为阴，脉浮者在前，阳脉阳位，病在表无疑。”

尺脉候里，尺脉弱，“阴弱”为里弱。如《伤寒论》第244条曰：“太阳病，寸缓关浮尺弱”，尺弱为主下焦里虚弱的脉象。又如第286条曰：“少阴病，脉微，不可发汗，亡阳故也，阳已虚，尺脉弱涩者，复不可下之。”“尺脉弱涩”与不可下对应，无疑指里虚弱。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云：“师曰：妇人得平脉，阴脉小弱，其人渴，不能食，无寒热，名妊娠，桂枝汤主之。”“阴脉小弱”主妊娠期阴血不足，亦为里虚。

2.3 太阳中风“阳浮而阴弱”为“表强而里弱” 表强，风寒侵袭肌表，卫阳向外抗邪；里弱，阳气向外抗邪，则原本虚弱的在里阳气则更虚弱。太阳中风“阴弱”为里弱，该病为太阳病兼里气、里阳虚弱。这看似与现在通行的将该病称为“表虚”的认识相反，其实不然。太阳中风又称表虚证，是指该病脉缓、汗出、营阴不足，以与太阳伤寒脉浮紧、无汗、营卫郁遏的表实相区别。其实，太阳中风“营弱卫强”，卫阳之气强盛于体表以抗邪气，其表以正邪交争、邪气阻闭为主导，并不虚损。“阴弱”为尺脉虚弱，类似于第50条“尺中迟”，提示太阳中风里气不

足的病机，更重要的是提示该证为麻黄汤禁忌证，不可以误用麻黄汤发汗。其他中风类疾病亦多兼里阳虚。如《金匱要略》中风虽然为外风所中，但亦兼里虚，其“脉微而数”，微即阳气不足；《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》中肺中风“身运而重，冒而肿胀”为肺阳气虚，不能运化水液而导致水液聚集、蒙蔽清窍。太阳中风治疗的典型方剂桂枝汤，既能调和营卫、解肌祛风，也能调和阴阳，补其在里的阴阳二气。总之，太阳中风“阴弱”为尺脉弱，为里气虚弱。

3 里弱为太阳中风汗出的主要原因

太阳中风汗出的机制涉及风邪、卫强、里虚、心阳虚等多个方面，而以在里的心阳气不足为关键因素。

3.1 风邪与“卫强”是太阳中风汗出的促进因素 风邪疏散是汗出的促进因素，但不是关键。现代通行的认识，以风邪善行而数变，认为风邪发散、开腠理为太阳中风的汗出原因。其实，这仅为现代人对风邪的片面认识。古人对风邪致病的认识，首先强调其邪气阻闭气机的一般特性，其次才是风邪“善行而数变”可能导致腠理开、汗出的特性，而且导致腠理开也不是风邪侵袭的必然结果。如《素问·风论》曰：“风气藏在皮肤之间，内不得通，外不得泄。风者，善行而数变，腠理开，则洒然寒，闭则热而闷。”

其次，卫强、阳气亢盛于体表而发热，为汗出的动力，但不是太阳中风汗出的关键。气能气化、推动津液运行，也能顾护津液。故汗出的机制，从阳气的角度分析主要有两个方面：一是“阳加于阴谓之汗”，即气有余便是火，阳热亢盛迫津外泄；二是阳气虚而不固。心五行属火，又汗为心之液。心阳的亢盛与不足是导致汗出的主导原因。因为太阳中风属于表证，在发热的上升期，以发热同时伴有散热障碍为特点。散热障碍为营卫郁遏，以恶寒、无汗典型临床表现，即太阳中风的发热是汗出的推动因素，但不是主导因素。

3.2 里弱为太阳中风汗出的关键 “阴弱者，汗自出”，说明里弱为太阳中风汗出的关键。“阴弱”为里弱，而里为脏腑。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰：“经络受邪，入脏腑，为内所因也。”内即里，为脏腑；又汗为心之液，与汗出直接相关的脏腑为心。太阳中风表证兼里虚，为变异的太阳病。阳浮而阴弱，阳浮，卫强，即表强，是与典型太阳病一致

的一面,邪在表,阳气向外抗邪;阴弱,是营弱、里弱,即不同于典型太阳病的一面。太阳病,风寒外袭,卫阳向外抗邪,正邪交争,肌表郁遏而脉浮、发热、恶寒。其病理生理过程相当于发热的体温上升期,代谢增高而发热,散热障碍而恶寒。阴为里,为脏腑,又汗为心之液,故里弱为脏腑气虚,尤其是心脏虚弱。“阴弱者,汗自出”,其病理生理过程即是人体在发热状态下,体温每提高1℃,心率提升17~18次·min⁻¹。心阳与卫阳之气素虚患者,在体温升高后,快速的心率会引起汗出,其机制为在太阳中风发热、阳热迫津外泄的前提下,心阳虚弱而不能固护津液,最后导致汗出。故该病导致汗出的前提是风邪侵袭、卫强阳亢而发热,导致汗出的关键却是在里的心阳虚弱,不能对抗风寒,热迫而不能固守津液。其佐证有二:一是桂枝汤既能调和营卫而解表,可以因势利导处理“阳浮”而发汗;也能调和营卫而补益心脏的虚损,可以补益“阴弱”、强壮心阳而止汗。二是麻黄汤发汗、兴奋心脏,在心脏功能弱时会有发汗太过、导致过汗伤阳的风险,故以尺脉沉迟为禁忌证。桂枝汤证“阳浮而阴弱”,恰能与麻黄汤互补,能够处理里弱,尤其是发热时心弱汗出的情况。

4 阴弱为营阴虚弱,是汗出的结果

阴弱为营阴虚弱。《伤寒论》第50条曰:“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之。假令尺中迟者,不可发汗。何以知然,以荣气不足,血少故也。”此处“尺中迟”主营血不足,然阴阳互根,尺脉主阴虚,即其中亦有阳气虚的一面^[3]。“阴弱”为尺脉弱,与“尺中迟”类似,故阴弱主里阳虚,亦可主营阴虚弱。如第95条曰:“太阳病,发热汗出者,此为营弱卫强,故使汗出。欲救邪风者,宜桂枝汤。”

营弱不是汗出的原因,而是汗出的结果。汗出损伤津液、营血,导致血容量下降,在脉象上既可以表现为脉缓,也可以表现为尺脉弱。将营阴虚弱、不能内守解释为汗出的原因,于理不当。《黄帝内经》中论述营卫,未涉及汗出问题。营卫之气涉及汗出,从《伤寒论》太阳中风第53条“卫气不共荣气谐和”,第95条“荣弱卫强”及“平脉法”“辨脉法”等开始。后人的解释,多结合《黄帝内经》“阴在内,阳

之守也;阳在外,阴之使也”,将汗出解释为卫强而浮、浮而不固,而营阴不守。实际上,这是将“营阴”偷换为“里阴”——里气不守而汗出,而非营阴不守。

5 结语

总之,“阳浮而阴弱”中“阴弱”指尺脉弱,提示里气虚弱;“阴弱者,汗自出”为在风邪袭表、阳气抗邪发热而迫津外泄的前提下,里阳虚弱,尤其是心阳不足、不能固守津液导致汗出。太阳中风可以有多种脉象,“阳浮而阴弱”为寸强尺弱、表强里弱,而非脉浮缓的另一种描述;“阴弱”为里弱,为该病汗出的关键因素;而风性疏散、发热迫津是该病汗出的前提;营阴虚弱为汗出的结果。明确这一问题,可以明确太阳中风证的病机关键,可以更好地理解其治疗风险与治疗策略,无论对于原文理解还是临床应用、解决学术争议均有重大意义。

参考文献:

[1]张仲景. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:37.
ZHANG Z J. Treatise on Febrile Diseases[M]. Beijing: People's Medical Publishing House,2011:37.
[2]梁华龙,王振亮. 仲景研究大成-诊法病证卷[M]. 北京:人民军医出版社,2016:86.
LIANG H L, WANG Z L. Zhong Jing Yan Jiu Da Cheng - Diagnosis of Diseases and Syndrome Volume[M]. Beijing: People's Military Medical Press,2016:86.
[3]南京中医药大学. 伤寒论译释[M]. 上海:上海科学技术出版社,2010:305.
Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Translation and Explanation of Treatise on Febrile Diseases[M]. Shanghai: Shanghai Science and Technology Press,2010:305.

收稿日期:2022-08-26

作者简介:刘全喜(1984-),男,河北保定人,医学硕士,研究方向:经方治疗功能性胃肠病。

通信作者:李成卫(1971-),男,医学博士,教授,硕士研究生导师,研究方向:《伤寒杂病论》的理论与临床研究。E-mail:lichengw@126.com

编辑:孙铮