

肝功能上升。 黃疸.腹水 之中醫辨證論治

陳郁文¹、莊佳穎^{1、2}

¹佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院中醫部

²花蓮慈濟大學學士後中醫學系



前言

對於肝膽系統的重症，藉由中西醫結合治療可以延長病人的壽命，與提升病患的生活品質。筆者紀錄並整理台中慈濟醫院莊佳穎醫師在治療肝功能、黃疸、腹水的臨床經驗，提供各位前輩、同道等參考討論。

一、肝功能指數上升的治療


肝炎 (Hepatitis) 多為肝功能指數上升的原因，尤其是B型肝炎病毒和藥物造成的急性肝炎，A型肝炎病毒較為少見，在病房中，常遇到大腸癌、淋巴癌病人化療過程中因為肝功能指數過高，暫停化療而導致治療拖延，就是所謂藥物性肝炎的例子。從中醫的角度來看，病因屬「濕毒」邪，凡來勢急兇、會對身體造成巨大損傷的因子，我們稱之為「毒」。

西醫對於藥物造成之肝功能損傷是患者多休養，並服用一些保肝藥像是甘草酸(素)，這時候便是中醫積極介入的好時機。

肝功能上升的症狀包含食慾不振、倦怠感、黃疸、腸胃不適等，對應中醫的症狀名稱為納呆、食少、睏倦、黃疸、腸胃痞悶，可見濕邪位於中焦，因此中醫治療的重點在於化中焦的濕，可能為濕熱、也可能為濕寒，濕邪鬱久必會化熱。如果是因為熬夜過度、免疫亢奮或是吃完烤炸辣食物之後，引起免疫活化導致的肝炎多為濕熱證型，這類病人脈象關部數或促，因為夾有濕邪通常也會伴有濡脈(多細絲)，若雙手關部皆出現濡數脈，使用茵陳蒿是最對症的，方劑最常使用葛根芩連湯加茵陳蒿，或是直接使用茵陳蒿湯，效果會非常好；藥物性導致肝功能上升的病人大多為寒濕證型，因為肝細胞對於化療藥物的代謝解毒功能較差，易造成肝細胞功能弱化，轉向虛證，若在關後把到緩脈，可以用茵陳理中湯，或理中湯加砂仁、半夏、茯苓，從莊佳穎醫師的經驗來看往往見效，可知這一類病人是因為寒濕所導致的肝脾失調，此外，藥物性的肝功能上升也可以用葛根芩連湯加減，這一帖藥是協調肝脾的方劑，也可視為一種免疫抑制劑，建議處方為：

■ 葛根5錢、黃芩2錢、黃連2錢、茵陳蒿1兩、木香2錢。

重點在於茵陳蒿的劑量，因為肝功能上升的病人通常會合併黃疸，一旦肝功能損傷、肝



細胞腫脹，便會造成膽道疏泄不利，在抽血數值上往往可看到膽紅素 (bilirubin) 輕微上升，此時一定要加疏肝利膽的藥物，茵陳蒿放1兩至2兩也沒有問題，對於急性期的病人，重點在芳香化濕。若是黃疸較嚴重、膽紅素上升明顯的患者，可再加上鬱金疏肝利膽，劑量同樣為1兩，木香和鬱金是一個針對肝膽的疏泄很重要的藥對。注意，長期吃高劑量的黃芩，也會導致肝功能指數上升，尤其是帶有蠶豆症基因的病人（好發於客家人），對於黃芩的耐受劑量很低，肝功能指數可能上升到300，這時候可以用理中湯加砂仁、半夏、茯苓，假如這類病人已經出現黃疸，可以再加茵陳蒿，服用一個月後，即使再使用小柴胡湯或葛根芩連湯來治療肝功能異常，病人肝指數也不會上升。

二、黃疸的治療

正常人的總膽紅素數值大約在0.2-1.2 mg/dL之間，當總膽紅素上升至1.5 mg/dL，治療就可以輔以疏肝利膽的中藥；當總膽紅素超過3 mg/dL以上時，就會出現黃疸現象。

造成黃疸的原因分為兩種，一個是肝炎所導致的黃疸，屬於阻塞性黃疸；另一個是血紅素過高所導致的黃疸。阻塞性黃疸的總膽紅素通常大於10 mg/dL，此時膽道阻塞已是很嚴重的程度，例如膽道蛔蟲症、膽道腫瘤、膽結石等，僅靠中醫消除黃疸的症狀也不見得可以完全痊癒，遇到膽道腫瘤的病人，西醫的方法如內視鏡逆行性膽胰管攝影術 (Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography, ERCP) 較易把膽汁引流出來，治療效果會更好，然而對於無法引流的病人，西醫也束手無策。中醫的治療原則在於，讓人體對於膽汁所造成的毒性耐受性增加，膽汁裡面的膽紅素，會引起腦部的病變（核黃疸）、神經的損傷和肝衰竭——因為肝臟持續受到毒素的干擾。莊佳穎醫師的經驗，使用溫陽的中藥附子理中湯和桃紅四物湯，病人對於膽色素的耐受性可以提高甚至達20 mg/dL以上，仍意識清楚、食慾可、精神可，狀態和平時無異，其中附子理中湯能夠維護肝陽，藉此提高身體對毒素的耐受性，可以斟酌加入茵陳蒿，變成類似茵陳朮附湯的結構，搭配桃紅四物湯，一個溫肝陽，一個養血活血，因為這些病人的肝功能已經喪失，肝臟的血液動力學已經嚴重地阻塞，所以一定要回復肝臟的血流，也就是回復腸肝循環，在身體解毒和營養的循環當中，最重要的便是腸肝循環，腸肝循環的恢復，將使肝細胞癌 (Hepatocellular carcinoma, HCC) 的病人有機會可以接受治療，不論是中藥、或是西醫的標靶藥物和免疫療法。

在治療肝細胞癌當中，能發揮關鍵功能的中藥，需要具備活血、利水、清熱解毒的特質，像是貓人參（獼猴桃根）、龍葵、川七等，肝細胞癌重要的病機為濕熱和血瘀，肝細胞癌末期的病人證型多以肝陽虛衰、肝脾陽虛為主，呼應前文所述，非常嚴重的黃疸病人治療應當以溫肝陽為主。

三、腹水 (Ascites) 的治療

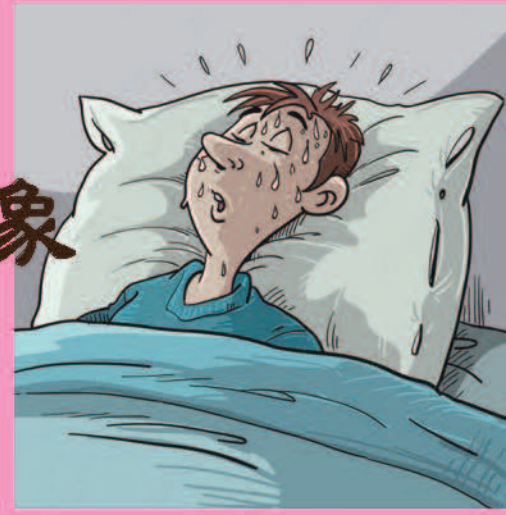
對於肝硬化、肝腫瘤所導致的腹水，中醫的介入既可以減緩腹水生成的速度、也能降低腹水對於病人血液動力學的阻礙、並且改善因為循環異常導致的營養流失與不足，病機多以濕濁為主，因為門靜脈高壓，或是因為肝功能損害無法製造白蛋白（albumin），導致溶液易從血管滲漏出，累積在組織之間，肝功能的不足可視為一種嚴重的氣虛，證型為氣虛濕熱。

莊佳穎醫師處理腹水的基本方為蒼牛防己湯，組成包含蒼朮、白朮、川牛膝、防己、黃耆、車前子各1兩，黃耆搭配白朮可以補脾精須重用，去濕熱不能使用會傷氣的藥物，所以使用蒼朮、牛膝、防己、車前子，都是利水、引水下行，相對來說不傷正，依照辨證、脈象可以再搭配一些保肝、健脾、利水或清熱的藥物與方劑，如果病人有陽虛的徵象，可以基本方搭配理中湯、附子理中湯；如果病人以濕熱為主，邪熱很盛，脈象濡數，則可以基本方搭配甘露消毒丹；黃疸嚴重者可以基本方加茵陳蒿、鬱金；當病人腹水累積過多，漸漸壓迫至胸腔，液體由橫膈小孔滲漏合併肋膜積水（pleural effusion），不只影響腹腔的淋巴循環，同時也影響到胸腔淋巴循環，稱為「肝肺症候群」，嚴重者甚至會有排尿困難，稱為「肝腎症候群」，可酌加利水的方藥如真武湯、葶藶子1兩、天花粉1兩等，不但能夠改善病人的排尿問題，也得以有效控制住病人的腹水，令病人保有較好的生活品質；如果是腫瘤引起的腹水，建議再加強利水、活血的力道，可以基礎方加半枝蓮和龍葵各1兩。

結語：

本文分享部份肝膽疾病的臨診心得給中醫同道作為參考，然而不同的疾病造成的肝功能上升、黃疸、腹水，仍然具有個別的病程、病因、病機，此部分還須由專論及病案進行深入探討。

從內經、傷寒論條文 及臨床雷射針灸的現象 談「汗出而解」



林煥章 鵲慈中醫診所 院長

前言

《素問·陰陽別論篇》：「陽加於陰謂之汗」，汗是陽氣蒸化津液經腠理玄府達於體表而成。汗為水液，水液的運化與整個五臟六腑皆密切相關，《素問·經脈別論》：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時臟陰陽，揆度以為常也」。

《靈樞·經脈》：手陽明大腸經是主津液所生病者...，手太陽小腸經是主液所生病者...，手少陽三焦經是主氣所生病者...，足陽明胃經是主血所生病者...。

《傷寒論》關於汗證辨證的條文論述約有90多條，而所述不同類型的汗證有50多種。論中從條文上的汗證來看，有汗出證，有無汗證，有大汗和多汗證、有汗少證，還有汗解、汗不解證。就以汗出證來看，汗出的方式又各有不同：有自汗出者、有汗自出者、有濺濺之汗、有熱熱之汗、有微汗、有微盜汗、有額汗、有頭汗、有汗漏不止、有大汗、有少汗；汗出之時，還有許多不同的兼證，如有汗出惡風、汗出惡寒，有發熱汗出，有汗出而喘、有嘔而汗出.....等等。由此可見，「汗證」之辨證，對臨床具有十分重要的診斷治療意義。

壹、傷寒論汗解證(指因汗出而病去)的相關條文(依宋本)

一、自汗出愈

49. 脈浮數者，法當汗出而愈。若下之，身重心悸者，不可發汗，當自汗出乃解。所以然者，尺中脈微，此裏虛。須表裏實，津液自和，便自汗出愈。自汗是正復邪却的信息，對裏虛之人應補不足、益氣血，使氣血充沛、津液自和，便可汗出而解。

二、微熱汗出，今自愈

361. 下利脈數，有微熱汗出，今自愈。設復緊，為未解。這是對虛寒下利者，正復邪却的一種預見性的辨證。

三、發熱汗出而解

101. 傷寒中風，有柴胡證，但見一證便是，不必悉具。凡柴胡湯病證而下之，若柴胡證不

罷者，復與柴胡湯，必蒸蒸而振，卻復發熱汗出而解。

149. 傷寒五六日，嘔而發熱者，柴胡湯證具，而以他藥下之，柴胡證仍在者，復與柴胡湯。此雖已下之，不為逆，必蒸蒸而振，卻發熱汗出而解。若心下滿而鞭痛者，此為結胸也，大陷胸湯主之。但滿而不痛者，此為痞，柴胡不中與之，宜半夏瀉心湯。

■ 上兩條是對少陽病服用柴胡湯後，正氣得到藥力相助，奮起抗邪，正勝邪退，汗出而病解的辨證。

四、必先振慄汗出而解

94. 太陽病未解，脈陰陽俱停，必先振慄汗出而解。但陽脈微者，先汗出而解；但陰脈微者，下之而解。若欲下之，宜調胃承氣湯。

■ 上條是對正氣振復後驅邪外出而病解的辨證。

五、冒家汗出自愈

93. 太陽病，先下而不愈，因復發汗，以此表裏俱虛，其人因致冒。冒家汗出自愈。所以然者，汗出表和故也。裏未和，然後復下之。

■ 本條是對太陽病汗下失序而致正虛邪留，上蒙清陽，以致頭目眩冒，如物所蒙。若得汗出，則是正氣恢復，陰陽和合，病趨向愈的辨證。

六、鬱冒汗出而解

366. 下利，脈沉而遲，其人面少赤，身有微熱，下利清穀者，必鬱冒汗出而解。病人必微厥。所以然者，其面戴陽，下虛故也。

■ 是對病在厥陰，虛陽被陰寒鬱遏，陽氣振復與陰寒相爭則鬱冒，正勝邪却則汗出而病解的辨證。

七、濺然微汗出

188. 傷寒轉繫陽明者，其人濺然微汗出也。

是對傷寒初轉陽明，裏熱方盛未艾，是津液少量而連綿不斷外溢的辨證。

此濺然之汗，是緩和而出，如水之流，非疾急而出也。

八、濺然汗出而解

230. 陽明病，脇下鞭滿，不大便，而嘔，舌上白胎者，可與小柴胡湯。上焦得通，津液得下，胃氣因和，身濺然汗出而解。

■ 是對少陽病未罷，陽明病已成，此時治療應以小柴胡宣達三焦氣機，藥後正氣得藥力相助，邪氣借濺然汗出而去的辨證。

九、汗出濺濺然

185. 本太陽，初得病時，發其汗，汗先出不徹，因轉屬陽明也。傷寒發熱，無汗，嘔不能食，而反汗出濺濺然者，是轉屬陽明也。

■ 是外邪熱轉陽明，熱迫津液急疾外泄，而汗出濺濺然的辨證。

十、手足濺然汗出

208. 陽明病，脈遲，雖汗出不惡寒者，其身必重，短氣，腹滿而喘，有潮熱者，此外欲解，可攻裏也。手足濺然汗出者，此大便已鞅也，大承氣湯主之；若汗多，微發熱惡寒者，外未解也，其熱不潮，未可與承氣湯；若腹大滿不通者，可與小承氣湯，微和胃氣，勿令致大泄下。

■ 是對裏熱熾盛陽明，脾胃津液為之所迫（脾主四肢），而見濺然汗出於手足，知大便已鞅的辨證。

191. 陽明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濺然汗出，此欲作固瘕，必大便初鞅後溏。所以然者，以胃中冷，水穀不別故也。

■ 是對中焦寒濕內盛，脾陽式微，不能外固，致水濕外溢於手足而濺然汗出，欲作痼瘕的辨證。

濺然汗出的證情與主要病機

《傷寒論》云：「陽明病，本自汗出。」又云：「陽明病，法多汗。」說明陽明裏證，不論無形之熱，或有形熱結，皆有自汗，尤以無形之熱汗出較多。《傷寒論》云：「傷寒，發熱，無汗，嘔不能食，反濺然汗出者，是轉屬陽明也」。

說明邪熱犯及陽明，多濺然汗出。此汗以陽明經證為多見，陽明腑證，津傷不重者固然有之，但因陽明腑證每由發汗、利小便太過，胃中燥，津液耗，故其濺然汗出多表現在四肢。

氣血多少	十二經絡	是主所生病
多氣多血	手陽明大腸經	津液
多氣多血	足陽明胃經	血
多氣少血	手少陽三焦經	氣
多氣少血	足少陽膽經	骨
多氣少血	手少陰心經	心
多氣少血	足少陰腎經	腎
多氣少血	手太陰肺經	肺
多氣少血	足太陰脾經	脾
多血少氣	手太陽小腸經	液
多血少氣	足太陽膀胱經	筋
多血少氣	手厥陰心包經	脈
多血少氣	足厥陰肝經	肝

熱戀陽明為何能濺然汗出呢？

因為陽明主受納飲食，為水谷之海，氣血津液皆源於此，故陽明為多氣、多血、多津、多液之腑。熱戀之，邪氣盛而正未虛，兩兩相爭，雖然病情進展相對緩慢，但總有進退之機。相爭的結果，正勝熱減則汗少，邪勝熱加則汗多。由於總不離乎其熱，故熱蒸所化之汗則連續不斷。

《靈樞·經脈》：

手陽明大腸經是主津液所生病者：目黃口乾，齟齬喉痺，肩前臑痛，大指次指不用。

手太陽小腸經是主液所生病者：耳聾、目黃、頰腫，頸、頷、肩、臑、肘臂外後廉痛。

手少陽三焦經是主氣所生病者：汗出，目銳皆痛，頰痛，耳後、肩臑肘臂外皆痛，小指次指

不用。

足陽明胃經是主血所生病者：狂瘧溫淫，汗出鼽衄……

十一、熱熱汗出

152. 太陽中風，下利，嘔逆，表解者，乃可攻之。其人熱熱汗出，發作有時，頭痛，心下痞鞭滿，引脇下痛，乾嘔，短氣，汗出不惡寒者，此表解裏未和也，十棗湯主之。

■ 是對水飲內停而外滲，發作有時，治宜十棗湯的辨證。

220. 二陽并病，太陽證罷，但發潮熱，手足熱熱汗出，大便難而譫語者，下之則愈，宜大承氣湯。

■ 是對二陽並病中，太陽病已罷，陽明裏熱已經熾盛，將成燥實內結，大便鞭的辨證。桂枝湯服法要求中之「遍身熱熱微似有汗者益佳」，是對服用桂枝湯後，應達到汗出病解的一種最佳病趨解的辨證。熱熱指如小雨之不輟，藉以形容汗出的狀態。

貳、從內經相關條文看汗出與臟腑的關係

汗為水液，水液的運化與整個五臟六腑皆密切相關，《素問·經脈別論》：「飲入於胃，游溢精氣，上輸於脾，脾氣散精，上歸於肺，通調水道，下輸膀胱，水精四布，五經並行，合於四時臟陰陽，揆度以為常也」。

汗為心之液，心主血脈，血汗同源，故汗與心的關係最大，心又主神明，故汗液的藏瀉受神明的主宰。肺主氣又敷布津液，血液又為津液所組成，所以汗與肺也有關。肺司開闔腠理、玄府，玄府為汗孔，汗孔氣竅，為氣機升降出入之孔竅，氣液運行之通道，所以汗出的調節又取決於肺。可見汗受心肺的影響最大。

腎主水，肺主通調水道，二者一為水之高原，一為水之下源，肺開闔玄府主司汗孔，腎開闔膀胱主司溺孔，汗溺均同為水液，故人體水液的調節平衡取決於肺、腎。又腎主五液，「衛氣出於下焦」故汗病之根緣由腎。以上說明汗液與心肺腎的關係猶為相關。但脾主轉輸水液，肝主疏泄，故對津液的調節皆有一定作用，汗為津液所化，因此汗與五臟都有著不可分割的聯繫。

關於津液的化生、敷布、吸收、排洩等調節功能，除了肺、脾、腎三藏外，三焦也起著主要作用。《靈樞·決氣篇》說：兩神相搏，合而成形，常先身生，是謂精。

上焦開發，宣五穀味，薰膚充身、澤毛，若霧露之溉，是謂氣。中焦受氣，取汁變化而赤，是謂血。腠理發泄，汗出溱溱，是謂津。穀入氣滿，淖澤注于骨，骨屬屈伸，泄澤補益腦髓，皮膚潤澤，是謂液壅遏營氣，令無所避，是謂脈。

汗為心之液，在營則為血，在衛則為汗，汗液之有無，由於腠理之開闔。心主血脈，血汗同源，故汗與心的關係最大，奪血無汗、奪汗無血。心又主神明，故汗液的藏瀉受神明的主宰。

叁、今試從臨床病患經雷射針灸後當場「汗出而解」，症狀消除的現象談「汗出而解」的臨床治療方針。

姓名：卓** 病歷號碼：0000015055 ♀33歲4月

日期：107/10/16 19:35

主訴：晨起頭痛，頭重，頸項酸緊，活動不利，目酸澀，倦怠感，病程一日，胃脹、胃脘痞悶，晚睡，舌瘦，舌淡黯，舌乾少津，便秘，大便2-3日一行，Imp107/10/4，量少，月經淋瀝，痛經，子宮肌瘤病史，舌淡紅，苔薄白。

脈象：左手：浮緩，右手：浮緩。

病名：頭痛(R51) 副病：肌痛(M791)

處方：

雷射針灸(200mw /810nm)

神庭 200mw 10" A 微酸

眉衝 B 200mw 10" A R酸L酸

頭維 B 200mw 10" A R酸L酸 氣至後腦

百會 200mw 10" A 溫溫的

風池 B 200mw 10" A R酸L微酸

肩井 B 200mw 10" A R酸L微酸，頸項酸緊明顯減輕，局部點泛紅

靈骨穴 B 200mw 10" A R酸至手肘L微酸

大白穴 B 200mw 10" A R酸至手肘L微酸

重子穴 B 200mw 10" A R微酸

L酸感慢慢走，走至右肩

重仙穴 B 200mw 10" A R酸感慢慢走至右肩，蠻舒服的...開始流汗了，兩側大椎流汗頸部濕濕的，額頭在冒汗了，頭比較鬆舒服了。

L酸...酸到右肩，整肢手在麻了...至肘部上下跑...喔比較舒服了，整個頭都流汗了，眼經比較亮了。

●雷射針灸後（汗出），頸左右可以旋轉，頭前後可以俯仰了...手感覺熱熱，平常手麻雷針後不會麻了，頭痛舒緩頭可以轉了。

●神庭、眉衝、頭維、百會、風池、肩井（以督脈通膀胱經、膽經、胃經）

●靈骨穴、大白穴（取合谷之功）屬手陽明大腸經。

●重子穴、重仙穴（取魚際之功）屬手太陰經。

**珍 病歷號碼：07577 ♀52歲5月

日期：110/05/08

主訴：頭痛，後頭痛，兩太陽穴不舒，目酸澀，目癢，目脹，病程二日，頸項痛酸緊，肩背上臂酸微痛，病程一週以上，咽乾，咽癢，胃脘痞悶，噯氣，舌紅，舌乾少津。

脈象：左手：浮緩，右手：浮緩。

病名：頭痛(R51) 副病：胃及十二指腸疾病(K319)

處方：雷射針灸 (雷同如上15055 亦汗出而解 / 濺然汗出而解)

日期：110/01/21

主訴：頭痛，兩太陽穴不舒，咽乾，咽癢，咽微痛，鼻涕倒流，胃脘痞悶，病程二日，頸項痛酸緊，右甚，壓痛，肌肉僵硬，病程一週以上，舌紅，舌乾少津。

脈象：左手：浮緩，右手：浮緩。

病名：頭痛(R51) 副病：上呼吸道疾病(J399)

處方：雷射針灸 (雷同如上15055 亦汗出而解 / 汗出濺濺然)

●臨床常用發汗、治汗配穴

合谷、復溜、魚際、尺澤、少商，靈骨、大白、重子、重仙、陰陵泉、足三里、太溪、液門、中渚、風池、風府、大椎、肩井……………。

■合谷 (靈骨、大白)、復溜相配

◎合谷為金經(大腸經)原穴，與肺經表裡，為降低大腸經熱及表熱之代表穴。

原穴本即有理氣溫陽作用，合谷穴肌肉豐厚，理氣溫陽治陽分氣分衛分病之作用尤強，又為三部九候中部人候所在，易善治血脈病，此穴善調營衛。手陽明主津(外流之水)，配復溜，汗多可止，無汗可發。瀉↓合谷補↑復溜止自汗及藥汗不止心慌，效果甚好。

◎復溜穴善治無汗、自汗及盜汗。

復溜為腎經之經(金)穴，金與肺與皮毛相應，經穴主喘咳寒熱，善治惡風。又本穴有調整水液的功能，身熱無汗或汗出不止、自汗盜汗療效頗佳。

■合谷 (靈骨、大白)、魚際 (重子、重仙) 相配

◎不汗出當發汗，合谷穴能降熱、發汗、止汗：補↑合谷、瀉↓復溜可發汗，合谷為大腸經原穴，為降低大腸經熱及表熱之代表穴。

◎煩躁當清熱，魚際善於退熱斂汗。魚際治自汗每見奇效，醫宗金鑑說：「魚際穴更刺傷寒汗不出」，魚際穴屬火與心有關，為肺經榮穴，榮主身熱，善清肺經火熱之證。「榮俞治外經」，本穴為肺經榮穴，尤善治外感病，能清肺，治肺炎，尚能除煩。

◎仲景用大青龍發表清裏，除上述用針外還可取督脈穴大椎、風府與足太陽穴肺俞，宣表發汗以解外；手陽明穴合谷與手少陽穴液門，開鬱清裏以除煩。兼表有水濕，可加足太陽原穴京骨。調理三焦增強免疫，可針三焦榮液門甚效。

■魚際-尺澤合用

有如麻杏石甘湯治「汗出而喘」。尺澤為合穴，「合主逆氣而泄」，善治氣逆之病，治療咳喘效果極佳。魚際為肺經之火穴與心相應，心主汗，肺主皮膚(主表)，本穴素為調理汗液要穴。亦善於退熱斂汗。若病情嚴重，也可加用少商穴點刺出血。

肆、結語

腎主水，為水之下源，肺主通調水道，為水之高源，肺開闔玄府，主司汗孔，腎開闔膀胱主司溺孔，汗溺均同為水液，故人體水液的調節平衡取決於肺、腎。腎又主五液，「衛氣出於下焦」故汗病之根緣由腎。故臨床常取多氣多血的大腸經以通肺經，主合谷(靈骨、大白)、復溜相配調以補瀉，汗多可止，無汗可發。合谷穴善調營衛；復溜有調整水液的功能。

肺主氣，司開闔腠理玄府，玄府為汗孔，汗孔為氣竅，為氣機升降出入之孔竅，氣液運行之通道，所以汗出的調節取決於肺，故臨床常用魚際(重子、重仙)以為調理汗液要穴。

腎經與三焦經通，《素問·靈蘭秘典論》說：「三焦者，決瀆之官，水道出焉」故「三焦出氣，以溫肌肉，充皮膚，為其津」。臨床常用三焦榮穴液門(三叉、中白)調理三焦，增強水液出氣，瀉熱清裏以除煩(三叉透少府)針之甚效。

汗為心之液，在營則為血，在衛則為汗，汗液之有無，由於腠理之開闔。心主血脈，血汗同源，故汗與心的關係最大，奪血無汗、奪汗無血，發汗太多，損傷心陽致心下悸、耳聾、頭暈、失眠，常用液門、少府。心又主神明，故汗液的藏瀉受神明的主宰。百會、神庭、本神、眉衝、少府，可靈活運用增強神明主宰(預防暈針)。

外感病無論用藥或針灸若得汗出，則是正氣恢復，陰陽和合，病趨向愈的症狀。臨床風濕相搏，體重不能轉轍，針灸後大汗淋漓，甚而暈針更是回春一大妙機。針方相配，應用得體更顯中醫治病如神而為民眾信服稱奇。

參考資料

1. 宋本《傷寒論》
2. 從「針方相對」談傷寒論方劑之針灸應用/楊維傑
3. 傷寒論中的澀然汗出，你了解多少？/陳國華
4. 傷寒論「汗證」的辨證/柴瑞震中醫藥通報