

临证体会

汗证治验举隅

温井奎 指导:徐丽梅

(中国人民解放军空军总医院中医科,北京,100142)

关键词 汗证/中医药疗法

doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.025

中医认为,汗是阳气蒸化津液出于体表而成。《素问·阴阳别论篇》载“阳加于阴谓之汗”。正常出汗是机体功能活动的表现,是营卫协调、阴平阳秘,五脏安和之象。汗证为人体阴阳失调,营卫不和,腠理不固而致汗液外泄失常的一类临床常见疾病。徐丽梅教授从事中医临床工作 30 余载,有丰富的治疗经验。笔者在随师诊病的过程中,对徐老师的辨证治疗汗证印象颇深,现介绍 2 例汗证临床治疗经验。

1 营卫不和

某,女,82 岁,朝鲜族,吉林省延吉市居民,因高血压、动脉硬化、多发性腔隙性脑梗死、类风湿性关节炎、便秘等疾病于 2012 年 1 月 29 日入我院治疗。入院后经降血压、改善血液循环、止痛、通便等治疗 20 余天后,病情好转,血压稳定,但遗留自汗不适症状未解而求治中医。初诊患者诉:阵发性大汗淋漓,湿彻衣被,晨起尤为严重,上半身出汗明显,一口更换几次内衣,而下半身怕冷,尤以双脚明显,恶风、周身酸痛,虽为夏日仍需穿毛袜及小电热毯。患者神疲无力,声音低微,面色㿔白,夜寐不安,形体消瘦,纳差、干呕,喜卧,大便干,舌红少津、苔薄白,脉细缓。徐老师诊察患者后认为:患者为老年女性,长期卧床,久卧气虚,耗气伤阴,气虚则气不敛汗,汗液外泄伤阴,则大便秘结,舌红少津、脉细缓等,辨证为气血亏虚、阴液不足,治则为益气滋阴、补养气血。处方:黄芪 20g,五味子 15g,麦冬 10g,黄精 15g,山萸肉 10g,牡丹皮 10g,泽泻 10g,当归 20g,补骨脂 10g,火麻仁 20g,枳壳 6g,瓜蒌 20g,生大黄 6g(大便通即停用)。每日 1 剂,颗粒剂水冲服。5 剂后再诊,患者精神状态好转,大便通畅,但自汗、恶风怕冷、四肢发凉、周身酸痛等症状未见明显改善。徐老师认为患者除气阴亏虚外,由于高龄及长年卧床,造成

阴阳气血俱虚,阳气亏虚,营卫不和,治以温阳补气、调和营卫,改用桂枝汤加减。处方:桂枝 6g,白芍 20g,甘草 3g,大枣 10g,干姜 6g,五味子 18g,瓜蒌 20g,黄芪 30g,天麻 12g,钩藤 10g,山萸肉 10g,补骨脂 10g,黑附子 3g。每日 1 剂,颗粒剂水冲服。5 剂后,患者自汗明显改善,恶风怕冷、四肢酸痛、纳差、恶心等症状明显好转,继续守方 7 剂巩固疗效,自汗缓解,患者满意出院。

按:营卫乃人体中一对互根互用的阴阳统一体,卫主气属阳,行脉外,职司温分肉,充皮肤,肥腠理,司开合,固密而为营之护。营主血属阴,行脉中,输运精气,内溉五脏六腑,外濡四肢百骸,为卫之守。营卫和,则阴阳调,腠理开阖有度,营卫不和,则阴阳失调,卫无营守则开阖失司^[1-3]。本例患者年近久病长期卧床,阴阳气血俱虚,阳气亏虚,营卫不和,卫外失司,营无卫护则阴液自流,卫阳不足,温煦失司则恶风怕冷、四肢发凉,阳虚筋脉失养、经脉不通则周身酸痛,阴血不足、阴阳失交,则夜寐不安,气虚则神疲、声微、喜卧,阴液不循常道则便干,舌红少津,脉细缓。治以温阳补气、调和营卫、内和阴阳、调补气血,方选调和营卫之桂枝汤加减。桂枝汤为仲景《伤寒论》“群方之冠”之美誉,解肌发汗第一方,其既可用于风寒表虚证,又可用于体虚营卫不和证。桂枝辛温助阳化气、温通血脉,白芍酸甘敛阴和营、化阴养血,二者合用调和,营卫、平衡阴阳、调补气血以使腠理固密^[4]。生姜助桂枝温阳、通经、解肌兼以止呕,加用黑附子助桂枝温补阳气,生黄芪、山萸肉益气养阴,助白芍敛阴、和营、止汗,大枣、甘草益气和缓,助调和营卫之功,五味子收敛固涩,天麻、钩藤镇肝降压,瓜蒌润肠通便。诸药合用施治于根本,所以收到满意效果。

2 湿热内盛

某,女,72 岁,有高血压、2 型糖尿病、动脉硬化、慢性胃炎等病史多年,目前血压、血糖控制尚可。因近 2 年无明显诱因自汗严重,头面部汗出明显,伴心烦、面

色萎黄、头晕眼花、倦怠乏力、食少纳差、口渴不欲饮、梦多寐少,舌红、苔黄腻,脉沉滑。首诊时徐老师考虑患者为老年人,有长期慢性疾病史,辨证为气虚为主,兼有阴虚。气虚则气不摄津,汗自溢出,面色萎黄,头晕眼花,倦怠乏力,食少纳差,脉沉细等为气虚之证;阴虚则内热,症见心烦,梦多寐少,口渴,舌红等。以益气养阴为治疗原则,方用参芪地黄汤加减:黄芪 20g,太子参 15g,山药 10g,枸杞子 10g,生地黄 5g,山萸肉 10g,五味子 10g,莲子肉 10g,川芎 6g,焦山楂 10g,陈皮 6g,知母 10g。颗粒剂,每日 1 剂,水冲服。7 剂后,患者面色萎黄,头晕眼花,倦怠乏力,食少纳差等不适症状有所好转,但自汗未能明显减轻,仍然心烦失眠,口苦,舌苔黄厚腻,脉沉滑,仔细询问患者自汗以头面部明显,且汗出黏腻如油。徐老师再次辨证认为:患者高血压、2 型糖尿病、动脉硬化、慢性胃炎等病史多年,目前在气虚阴虚的同时,湿热内盛突出,蒸液外出,故汗出黏腻,口苦,舌苔黄厚腻,脉沉滑均为湿热之证。治疗上以清利湿热为主,辅以健脾益气。选龙胆泻肝汤合四君子汤加减,处方:龙胆草 6g,炒栀子 10g,车前子 10g,泽泻 10g,茵陈 15g,黄芩 10g,茯苓 10g,党参 6g,白术 6g,陈皮 6g,佩兰 10g,黄连 3g,黄柏 6g,藿香 10g,川芎 12g。颗粒剂,每日 1 剂,水冲服。7 剂后患者出汗症状明显缓解,口苦、心烦失眠,倦怠乏力等不适症状明显好转,继续守方 7 剂巩固疗效,患者满意。

按:汗证为临床之常见病症,多以气虚、血虚、阴

虚、阳虚等虚证最为常见,也可因痰湿、热所致,但较之虚证少见。本例为虚实夹杂之证,单以健脾益气或利湿清热均不能直中病之要害,当治以清利湿热、健脾益气,攻补兼施,标本兼治^[5-6]。患者高血压、2 型糖尿病、动脉硬化、慢性胃炎病史多年,久病耗气伤阴,脾胃虚弱,脾失健运,日久湿热内生,湿热交蒸,迫津外泄,故汗出黏腻如油,心烦失眠,口苦,苔黄厚腻,脉滑。治疗给予利湿清热为主,辅以健脾益气。药用龙胆草、炒栀子、黄芩、黄连、黄柏苦寒清热燥湿,车前子、茵陈、泽泻清利湿热,使湿有去处。茯苓、党参、白术健脾益气、渗湿固表止汗,兼防苦寒伤中。陈皮、藿香、佩兰理气健脾、化湿和中,川芎活血行气、止痛,气血运行畅通,则湿去无阻。诸药合用,湿热双清,泻中有补,则湿热自除,疗效显著。

参考文献

- [1] 俞冲. 桂枝汤临床治疗汗证[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(5): 233-234.
- [2] 陆彩芬. 论汗证之辨治[J]. 山东中医药大学学报, 2009, 33(4): 278-280.
- [3] 潘万雄. 桂枝汤治验 4 则[J]. 江苏中医药, 2011, 43(6): 52-53.
- [4] 周小平. 桂枝汤证营卫不和病机再认识[J]. 光明中医, 2006, 21(6): 5-6.
- [5] 张阳阳, 徐丽梅. 一贯煎治疗皮肤病验案举隅[J]. 世界中医药, 2012, 7(1): 48-49.
- [6] 张世友. 论汗辨治六法[J]. 中国中医急症, 2009, 18(10): 1715-1715.

(2012-08-02 收稿)

古方治疗老年发热举隅

何庆勇 马士芳

(中国中医科学院广安门医院, 北京, 100053)

关键词 人参败毒散; 黄芪赤风汤; 葛根汤; 正虚外感; 发热
doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2013.04.026

笔者在“读经典, 做临床”的学习中, 尝试运用古方治疗发热, 取得了较好的临床疗效。现举笔者运用古方(人参败毒散、黄芪赤风汤、葛根汤)治疗老年发热验案 2 则以供同道参考。

1 人参败毒散治疗老年急性支气管炎合并肺部感染发热案

某, 男, 94 岁。初诊日期: 2012 年 7 月 2 日。主

诉: 发热、咳嗽、咯痰伴胸闷憋气 2 d。现病史: 患者 2 d 前无明显诱因出现咳嗽, 咯大量黄黏痰, 胸闷憋气, 发热, $T37.9^{\circ}\text{C}$, 无胸痛、心慌, 就诊于我院急诊。生化: 血糖 7.65 mmol/L , 总蛋白 60.7 g/L , 白蛋白 34.7 g/L 。全血肌钙蛋白 $1.017\text{ }\mu\text{g/L}$ 。血常规: 白细胞 $13.84 \times 10^9/\text{L}$, 淋巴细胞比率 7.6% , 中性细胞比率 86.8% , 中性细胞数量 $12.01 \times 10^9/\text{L}$, C 反应蛋白 47 mg/L 。给予西医抗感染对症治疗后, 上述症状未见好转。现就诊于我处。刻下症: 发热, 咳嗽, 咯大量白黏痰, 胸闷憋

基金项目: 国家自然科学基金项目(编号: 81202803)

通信作者: 马士芳, E-mail: mashifanggam@126.com