

汗证新议

侯丕华 王瑞茵 张 晋 张洪春

(中日友好医院干部保健综合科,北京,100029)

摘要 出汗是一种人体生理现象,汗出过多则是种病理表现,老年人尤为常见。自古中医对汗证即有详细论述,根据其不同特点分别以自汗、盗汗、脱汗、战汗、黄汗、手足心汗等论治,现今多从自汗和盗汗辨治。我们基于自身临床实践经验和近年来相关研究资料,认识到汗证具自身独特概念、涉及到非常丰富的内涵,辨治路径和用药与古代中医所论均有异同,故而新议汗证,更新其病名及定义,并将汗证分为重症虚汗、慢病久汗和单纯性多汗论治,并浅述现代医学对多汗症的认识,以供临床诊治时病症相参、思路清晰、衷中参西、提高疗效,并为今后沟通交流、深入研究搭建平台。此仅属抛砖引玉,共同道参考指正。

关键词 汗证;中医认识;辨证辨病分型;西医概述

New discussion in perspiration syndrome

Hou Pihua, Wang Ruiyin, Zhang Jin, Zhang Hongchun

(Cadres health care general department in China-Japan friendship hospital, Beijing 100029, China)

Abstract Sweating is a physiological phenomenon of human, but excessive sweating is a kind of pathological manifestations, which is particularly common in the elderly. Perspiration syndrome is discussed in detail in the traditional Chinese medicine since ancient times, and according to different characteristics there are spontaneous sweat and night sweat, sweating of dying, sweating after shivering, yellow sweat and sweating of palms and soles, now treating from spontaneous sweat and night sweat. We recognize that perspiration syndrome is with its unique concept and involves lots of content based on our own experiences and clinical research in recent years, and paths of treatment and use of drugs are different from the theory of ancient Chinese medicine, so we discuss perspiration syndrome newly and update its name and definition, dividing into severe sweat, long sweat in chronic disease and simple excessive sweating. It is to improve clinical curative effect by treatment of illness in a coherent, clear thinking, and integrating Chinese and western medicine through brief discussion of understanding of hyperhidrosis in modern medicine and to build a platform for future communication and deep research.

Key Words Perspiration syndrome; Knowledge of Chinese traditional medicine; Syndrome and disease differentiation treatment; Western medicine overview

中图分类号:R241 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.04.061

出汗是一种正常的生理现象,人体通过汗液的排出来调节体温、排出体内部分毒素。《素问·阴阳别论》曰“阳加于阴谓之汗”。汗由阳气蒸发泄于腠理而形成,润泽肌肤,调和营卫,清除废秽,正如《灵枢·五癰津液别》所言“天暑衣厚,则腠理开,故汗出”,生理性的汗液排泄可调节机体阴阳平衡,出汗是机体生理活动的一部分。出汗过多则是一种病理状态,是多种因素作用于机体的结果。

中医定义汗证为“阴阳失调,营卫不和,腠理开阖不利而引起汗液外泄的病证”。关于汗证,《素问·经脉别论》云:“故饮食饱甚,汗出于胃;惊而夺

精,汗出于心;持重远行,汗出于肾;疾走恐惧,汗出于肝;摇体劳苦,汗出于脾。”《伤寒论》对于汗证也已有了较为详尽的论述,记载有自汗、盗汗、头汗、手足心汗、黄汗 5 种情况,在论治上分为营卫不和、阳明热盛、阳明热结、湿热互结、肾阳虚弱、水气互结、阴阳两虚等^[1]。《张氏医通·杂门》则按出汗部位论述,有头汗、手足汗、阴汗、半身出汗、腋汗等。中医诊断学^[2]将汗证分为自汗、盗汗、脱汗、战汗等。国家中医药管理局“中医病证诊断疗效标准”^[3]将汗证分为肺卫不固、营卫不和、阴虚火旺、气阴两虚 4 种证型。

基金项目:中日医院院级课题(编号:W2013BJ24)

作者简介:侯丕华(1962.01—),女,医学硕士,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合心血管内科,Tel:(010)84206819,E-mail:houpihua@sina.com

通信作者:张洪春(1964.01—),男,医学博士,博士研究生导师,中日医院干部保健处处长,研究方向:中医临床教学、科研及管理工作,E-mail:13701226664@139.com

我们讨论汗证,欲想结合自身临床体会和现今对汗证的最新研究,首先明确对于汗证的新概念:汗证当指在较长一段时间内不因外界环境因素的影响、以多汗为主症的一组临床征候群。在此欲强调的是:表证汗出、桂枝汤主治之“汗”、阳明热结承气汤主治之“多汗”、通脉四逆汤所救治的“大汗”,仅为临证症候之一,并非主症,从其病机、治法、用药分析,治疗靶目标并非多汗,其应分别隶属表证、便秘和脱症范畴,而不能以汗证统论,即非汗证也。

1 启用“汗证”病名,统括汗出异常病症

关于汗证名称,自古以来一直沿用自汗、盗汗等,而自汗、盗汗只是汗证临床症候的一种表现形式,主要表述的是出汗的特点和时间,即白昼时时汗出、动辄益甚者,称为自汗;寐中汗出,醒来汗止者,称为盗汗;启用“汗证”之名称,方可全面概括包括自汗、盗汗等在内的所有出汗异常的病症。又自汗、盗汗作为症状,既可单独出现,也多并见,更是常常出现在部分危重病症之后和一些慢性疾病过程中,故以“汗证”统称之,则不会出现偏误。

2 汗证证型新模式

时代在发展,现今临床实践中,对汗证研究的实际远已超越单纯自汗、盗汗的概念,包含有更为丰富的内容。我们历经多年临床实践及参阅近数年来对汗证的研究文献,认为应将汗证按病因病机、发病特点、病情轻重、复杂程度、病程的长短、整体功能状况等进行综合辨证,赋予汗证更为清晰、精准的概念和细致的证型分类,为临证对汗证更深入研究沟通交流搭建平台,以丰富中医学汗证的内涵。现试将汗证归纳为以下3种宏观类型,即重症虚汗、慢病久汗和单纯性(功能性)多汗,简述如下。

2.1 重症虚汗 危病重症之后出现周身多汗,昼夜汗出,自、盗汗并见,尤以头颈部和上半身出汗为著。特点为有危重疾病在先,或病发于创伤、手术之后,此前并无出汗异常,病中或病后出现多汗,或多汗症状加剧;同时伴随有机体极度虚弱等系列症候,气短乏力、语音低微、口干舌燥、心悸纳差、尿少便干、舌红少苔、脉沉细数等。病机为重病之后元气大伤,气少津亏,气阴两虚,气虚卫外不顾,汗液外泄;或余邪未解、阴虚火旺,虚热蒸腾津液外泄;两者兼有,虚证多见,以虚为主。治法当益气固表、滋阴降火、收敛固涩;或兼清余邪。根据兼加症候,可随证加减。此型多汗病程相对较短,治疗较易。余曾治疗多例此类汗证,以玉屏风散和知柏地黄丸加减而奏效。也有学者在此方面做了相关工作,刘建和等^[4]对冠心

病介入术后与汗证的相关性进行了研究,他们认为,汗出的严重程度,与病情的严重程度、冠脉血管病变的支数、冠状动脉 Gensini 积分、病程等密切相关,并认为此种汗证以心血不足、心气虚亏、心阴耗伤为主要病机。黄清苑等^[5]针对脑外伤术后患者汗证进行了研究,认为心脾两虚、气血不足为主要病机,治宜益气健脾、养心安神为法,选用归脾汤合牡蛎散治疗,效果显著。王丹等^[6]治疗一例胆囊摘除术后自汗患者,以温补心肾、固表止汗为法则,用黄芪、人参、炒白术、茯苓、熟地黄、煅龙骨、山茱萸、五味子、附子、肉桂等组方煎汤药治疗,30剂后汗证痊愈,随访半年未有复发。陶慧娟^[7]用生脉散加黄芪治疗汗证80例,其中哮喘急性发作后出现多汗17例,亦属重症虚汗范畴,其用人参、麦冬、五味子、黄芪、煅牡蛎、浮小麦、糯稻根等加减益气养阴敛汗,多1~2周显效。上述学者的研究和经验,均符合该证型辨证特点及施治范畴,笔者认为应归属此类汗证。余曾治疗一位97岁男性住院患者,三度房室传导阻滞、心力衰竭,永久型心脏起搏器置入术后重症肺炎,经治疗后炎症反应基本控制,此后昼夜上半身和头颈部汗出淋漓,卧床不起,神志恍惚,口干尿少,舌红少苔,脉沉细弱。辨证属气阴两虚、卫表不固,予益气养阴、固表止汗,方用玉屏风散和知柏地黄丸加减,主要用药有黄芪、知母、黄柏、山茱萸、五味子、煅龙骨、煅牡蛎、浮小麦,服药20余天后汗止,精神体力逐渐恢复。

2.2 慢病久汗 此类汗出异常并见于慢性疾病病程中,如糖尿病、风湿免疫系统疾病、甲状腺功能亢进、结核等。此类患者,常常是在基础疾病进展过程中或病情相对稳定的前提下仍多汗,甚至多汗症状已成为上述疾病的临床表现之一,西医苦无良策。此类汗证特点:长年汗出淋漓,或间断发作多汗,每年一次或数次,或出汗阶段性加重,发则数月不等;或自汗、或盗汗、或自、盗汗并见;仍常见头颈部和上半身多汗,双下肢多汗也可见;缠绵难愈,同时多伴随有各类相应基础疾病的临床症候。病机复杂,多虚实夹杂、多邪交织并见,常见有气虚、阴虚、瘀血、痰湿。临证治疗中须首先控制原发疾病,在此基础上治疗汗证,补虚泻实、攻补兼施,如益气活血、健脾祛湿、滋阴清热、清化痰湿等等,往往需要多法合用、阶段辨治。

近年来,部分学者已经对此类汗证进行了探讨、总结和论述,马迪等^[8]深入研究了糖尿病汗出异常的中医辨治规律,他们总结了糖尿病汗证的临床特

点、病因病机、中医辨证分型和治法方药,并指出:糖尿病汗出异常的治疗不同于普通类型的汗证治疗,应在控制好血糖的基础上治疗汗证,不可一味妄投收敛止汗之品;并结合汗出部位、出汗量、兼症等辨治施治。苑凤未等^[9]用当归六黄汤加味治疗糖尿病泌汗异常 43 例,他们在规范糖尿病治疗的基础上加用当归六黄汤加味汤口服,治疗 3 个月,总有效率达 88.37%。张红^[10]用加味桂枝龙骨牡蛎汤治疗糖尿病汗证,总有效率达到 88.5%。华传金等^[11]根据糖尿病病机演变规律及中医辨证分型,将糖尿病汗证临床所见胃热津伤、阴虚火旺、阴虚阳亢、上热下寒证证型,分别用竹叶石膏汤、大补阴丸、三甲复脉汤、连梅汤合四妙丸等方加减治疗,取得明显疗效。曲红等^[12]研究了中风后遗症汗证的病机特点,认为中风后遗症之汗证主要为痰瘀交阻所致,即湿、血瘀、痰是引起汗证的病因;水湿停于肌腠,营卫郁滞,郁而化热,湿热交蒸,则汗出不止;湿为阴邪,其性黏腻,经久难愈;中风后血行不畅,络脉阻滞,结成瘀血,瘀久化热,迫津致汗;当从痰瘀论治,方用温胆汤加味。李志明等^[13]对肺癆汗证进行了研究,认为肺癆病证初期多属肺阴不足,日久则肺脾同病,阴伤气耗,阴液失藏,营卫失和,则可见自汗与盗汗,即气阴不足,营卫不固,兼有瘀血阻络;治则应滋阴补气敛汗,兼活血通络;用四君子汤、生脉散、玉屏风散、牡蛎散合方演变成“补虚敛汗方”治疗,效果显著。师宝胜^[14]治疗甲状腺功能亢进多汗症 1 例,其辨证为湿邪停滞气化失常,阴阳俱虚证,以祛湿扶正立法,用茵陈五苓散加减治疗后汗止,此后予人参健脾丸调理,随访 1 年未复发。上述研究皆对不同慢性病之汗证进行了深入探讨,从不同病症讨论了慢病久汗的病机特点和立法方药,为我们今后细化、拓宽慢病久汗证研究开辟了新的思路。

2.3 单纯性多汗(功能性多汗) 此类多汗与身体原有疾病无明显相关性或关系不密切,现代医学检查尚不能明确多汗的病因,或见于相对健康人群(植物神经功能紊乱、更年期综合征等)。针对本证型多汗,尚需要警惕、排除潜在疾病的存在(如肿瘤性疾病等)。我们认为中医学传统所论的自汗、盗汗概念多归属于此型,仍可按自汗、盗汗或多汗(自盗汗并见)论治,该类多汗病程较长,可阵发性加重,具有不典型的周期变化;出汗可以自汗或盗汗为主,多自盗汗并见,出汗部位以上半身或头面部为主,同时伴随多种繁杂的其他临床症状。在治疗方面,除遵循传统自、盗汗治则以外,也应丰富其辨证论治内涵。即

虽自汗多属气虚不固,盗汗多属阴虚内热,但临证邪热郁蒸、瘀血内阻、湿热互结、虚实夹杂等证型也并不少见,故应辨明阴阳虚实,或虚实夹杂之病症。嘉士健^[15]用针刺、走罐、二仙汤与酸枣仁汤加减,温肾阳、补肾精、泻肾火、调冲任、滋阴敛汗除烦,治疗更年期汗证 90 例,总有效率高达 95.6%。除用传统治法治疗以外,也有学者^[16]根据临证汗出特点,辨证气虚血瘀和瘀血内结、经脉不畅,治用补阳还五汤、血府逐瘀汤加减,益气活血、活血化瘀而取效的;另有学者^[17]用当归六黄汤滋阴清热、固表止汗,治疗湿热内蕴、虚实夹杂的汗证而获佳效。尚有对汗证“从心肾论治”^[6]“从脾胃论治”^[18]“脏腑经络辨证”^[19]等的理论和实践的总结,均丰富了单纯性汗证论治的内涵。

查阅近 10 年来相关医学文献,尚未发现日、韩及东南亚学者对汗证研究的相关报道。

3 现代医学对汗证的认识

西医认为多汗症是以机体过度出汗为特征的临床疾病,按出汗部位可分为局限性多汗和泛发性多汗 2 种;依起病原因则分为原发性多汗症和继发性多汗症。原发性多汗症总发病率约 1% 左右,一般在青壮年时期发病,也有自儿童期发病的,其症状多持续到成人期末^[20]。继发性多汗症多继发于机体多种系统性疾病,多汗也是这些疾病的临床表现之一;其中继发性全身多汗证包括内分泌疾病(如甲状腺功能亢进症、糖尿病、女性更年期及垂体功能减退等)、精神因素(如焦虑症、吸毒戒断症等)、肿瘤(何杰金淋巴瘤、肾上腺髓质瘤、中枢神经系统肿瘤及类癌等)、慢性感染性疾病(如结核、心内膜炎、变异性心绞痛);某些药物也可以导致出汗增多,如抗呕吐药、抗癫痫药、三环抗焦虑药、氟西丁、五羟色胺再摄取抑制剂、鸦片类、阿昔洛韦等。巨人症、肢端肥大症和嗜铬细胞瘤也可致汗出过多。继发性局部多汗症包括有周围神经病变、脊髓疾病、胸部肿瘤、脑血管病变等。

多汗本身除导致患者不适外,尚可诱发或加重湿疹样皮肤损伤,导致皮肤浸渍和易造成皮肤细菌和真菌感染;长期且严重的多汗,可能导致机体大量水分和电解质的丢失,如不及时补充丧失的水和电解质,则可引起机体内环境紊乱、心脏疾病的突然发作等。

对于多汗证的治疗,首先要明确病因,针对继发性多汗症,消除或控制好导致多汗的基础疾病是治疗的关键。原发性多汗症的治疗,主要分为非手术

治疗(外涂止汗药、电离子渗透疗法、胆碱能受体阻滞药、肉毒杆菌毒素 A^[21])和手术治疗(局部皮肤切除、交感神经切除术、侵袭性交感神经节切除术和胸腔镜辅助下交感神经节切除术)^[22]。外涂药物多有局部刺激的不良反应,而内服药物仅对部分患者发挥短暂作用,但可导致视力模糊、口干、便秘、尿潴留等不良反应,因而不宜长期应用;手术等有创治疗多不被患者接受,仅适用于极其个别严重局部多汗患者^[23]。

我们上述对于汗证的论述,仅局限于个人粗浅的认识和理解,愿抛砖引玉,尚待于今后更多学者进一步深入探讨,细化各类证型中的详细论治,完善和精确汗证的中医概念和内涵。

参考文献

- [1] 邵世才,张丽君.《伤寒杂病论》汗证浅析[J]. 环球中医药,2013,6(1):35-37.
- [2] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:17-19.
- [3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:32-33.
- [4] 刘建和,莫观海,陈敏,等. 冠心病介入术后汗证的相关性研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志,2009,8(4):391-392.
- [5] 黄清苑,温利辉. 归脾汤合牡蛎散治疗脑外伤术后汗证 38 例[J]. 陕西中医,2011,32(7):846-847.
- [6] 王丹,贺嵘. 从心肾论治自汗证疗效观察[J]. 陕西中医,2011,32(8):1022-1023.
- [7] 陶慧娟. 生脉散加黄芪治疗汗证 80 例[J]. 现代中西医结合杂志,2008,17(1):81.
- [8] 马迪,张芸,吴燕. 糖尿病汗出异常的中医辨治体会[J]. 云南中医学院学报,2014,37(5):84-87.
- [9] 苑凤来,苑思坤. 当归六黄汤加味治疗糖尿病泌汗异常 43 例[J]. 河北中医,2012,34(1):58-59.
- [10] 张红. 加味桂枝龙骨牡蛎汤治疗糖尿病汗证临床观察[J]. 北京中医药,2011,30(3):216-217.
- [11] 华传金,张志远,徐远. 糖尿病汗证辨治经验[J]. 北京中医,2007,26(1):44-45.
- [12] 曲红,周蔓蔓. 中风后遗症之汗证亦可从痰瘀论治[J]. 天津中医药,2009,26(3):213-214.
- [13] 李志明,许春霞,张葆,等. 自拟补虚敛汗方治疗肺癆汗证 40 例[J]. 贵阳中医学院学报,2011,33(1):32-34.
- [14] 师宝胜. 茵陈五苓散治疗甲状腺机能亢进多汗症 1 例[J]. 河北中医,2005,27(6):466.
- [15] 嘉士健. 中医药治疗更年期汗证[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(6):1049-1051.
- [16] 孙利民. 活血化痰法治疗汗证举隅[J]. 四川中医,2013,31(1):124-125.
- [17] 刘静静,宋立群,宋业旭. 宋立群教授运用当归六黄汤主方治疗汗证验案[J]. 内蒙古中医药,2011,30(5):66.
- [18] 高谦. 从脾胃论治汗证体会[J]. 长春中医药大学学报,2010,26(2):194-195.
- [19] 张茗,王桂媛,张志刚. 脏腑经络辨证对于汗证治疗的思考[J]. 中医药学报,2011,39(4):138-139.
- [20] Heckmann M, Plewig G. Hyperhidrosis Study Group. Low-dose efficacy of botulinum toxin A for axillary hyperhidrosis: a randomized, side-by-side, open-label study [J]. Aech Dermatol, 2005, 141: 1255-1259.
- [21] 曹庆科,邓佳,于志湖. A 型肉毒毒素治疗多汗症研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志,2006,22(12):1009-1011.
- [22] 郝孟辉. 多汗症的病因及治疗进展[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2008,11(7):1120-1122.
- [23] 顾有守. 多汗的病因和治疗[J]. 临床皮肤科杂志,2002,31(1):53-54.

(2016-08-25 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 946 页)

- [25] 张全爱,孙晓慧,高宏,等. 针刺对阿尔茨海默氏病 SAMP8 小鼠学习记忆能力及海马区胰岛素受体 mRNA 表达的影响[J]. 甘肃中医学院学报,2014,31(3):14.
- [26] Pedro De, Magalhaes JP. From cells to aging: a review of models and mechanisms of cellular senescence and their impact on human aging [J]. Exp Cell Res, 2004, 300(1):1-10.
- [27] 肖明良,杨晓忱,钟润琪,等. 艾灸对亚急性衰老小鼠脑细胞端粒长度影响的实验研究[J]. 北京中医药,2013,32(1):65-67.
- [28] 高骏,刘旭光,颜贤忠,等. 代谢组学研究针灸关键问题的初步策略分析与探讨[J]. 针刺研究,2011,36(4):296-301.

- [29] 杜艳,赵利华,吴海标,等. 艾炷灸对 D-半乳糖衰老小鼠大脑皮层细胞周期蛋白依赖性激酶抑制因子、视网膜母细胞瘤抑制蛋白及 c-fos 的影响[J]. 针刺研究,2010,35(4):250-254,276.
- [30] 赵利华,韦良玉,陈煌,等. 艾灸对 D-半乳糖衰老小鼠学习记忆、大脑组织 NOS/NO-cGMP 信号系统及 c-fosmRNA 的影响[J]. 上海针灸杂志,2012,31(3):194-197.
- [31] 王玉琳,金泽,孙忠人. 针刺对 D-gal 致衰老大鼠模型脑组织 NO、NOS、Ca⁺-Mg²⁺-ATPase 酶活性的影响[J]. 针灸临床杂志,2011,27(8):52-54.

(2016-05-28 收稿 责任编辑:白桦)