

孟景春辨治汗证经验

徐晓晶 黄玉珍

(南京中医药大学基础医学院, 江苏南京 210023)

摘要 早在《内经》便有了对汗的来源、化生及其治疗的阐述。历代医家对汗证论治颇详,其辨证思路不尽相同。名老中医孟景春教授宗《内经》、《伤寒论》之旨,从脏腑和病位辨治汗证,采用中药内服或外治法,同时重视养生调护,拓宽了临床思路,提高了疗效。

关键词 汗证 辨证 中医药疗法 名医经验

中图分类号 R255.9

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)06-0014-02

汗证是临床上常见的疾病之一,是阴阳失调、营卫失和、腠理开阖不利等引起的汗液外出的病症。中医学对汗证的认识历史悠久,早在《内经》即有了较为完备的论述,后代医家亦专著颇多,重视汗证的治疗。名老中医孟景春教授从事中医临床 70 余年,对于汗证的辨治有独到的见解和丰富的经验。笔者有幸从师侍诊,兹将其辨治汗证的经验整理归纳如下,以飨同道。

1 脏腑辨证

《素问·阴阳别论》中记载有关汗与脏腑病位的相关条文,《素问·宣明五气论》云:“五脏化液,心为汗”,《素问·水热穴论》云:“所谓玄府者,汗空也”,《素问·经脉别论》谓:“摇体劳苦,汗出于脾”,“疾走恐惧,汗出于肝”,“持重远行,汗出于肾”。可见汗的异常与脏腑功能失调密切相关。

1.1 从肺论治 肺主皮毛亦主周身之气也,营卫不和、肺气亏虚常发汗出。汗者,发于阴而出于阳,其根本由阴中之营气,其启闭由阳中之卫气。营卫不和,则肌腠开阖失司而汗泄。沈金鳌曰:“气虚阳弱者,必体倦自汗,气不顺者必多汗。”^[1]孟老辨凡症见面色少华,气短息促,舌质淡胖,边有齿印,脉象细弱者,即可定为气虚。若更兼见平时易感冒,动则易汗,咳嗽气喘,语言短气乏力者,则多为肺气虚。经云:“卫气者,所以温分肉、肥腠理、司开合者也。”故卫气虚,腠理失于密,则易汗,汗出理疏,易受外邪,故易感冒。凡此皆可用黄芪补肺气,以固卫表之功。玉屏风散即为此病的代表方。

1.2 从心论治 《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗”,从而强调阴液与阳气是汗的两大要素。而阳气中又以心阳(或心气)与汗的关系最为密切。心主血,津液是血的组成部分。而汗为津液所化生,故《素问·宣明五气》曰:“心为汗”,汗与心气、心阳的作用是分不开的。根据心的生理功能,其汗证病机不外乎两个方面:一者为心之气血亏损,心失所养

而汗出;二者为心阴虚火旺迫汗而出。

1.2.1 心血不足证 凡症见自汗或盗汗,动则尤甚,神疲气短,面色无华,心悸不安,失眠健忘,舌淡红,脉细弱者,此为心血亏耗,心液不藏之汗证。治拟养血补心,兼以敛汗。常用归脾汤、桂枝加龙骨牡蛎汤加减,若汗出甚者,常重用煅龙骨、煅牡蛎各 30g。孟老按曰:此类病人要重视处方药量并佐以顾护脾胃之药,盖以久病延年,气血已虚,在养血补血的基础上虽适宜重用敛汗之药,但应照顾脾胃之气,在处方中加炒谷麦芽(各)20g。

1.2.2 阴虚火旺证 凡症见夜寐盗汗,或有自汗,五心烦热,两颧潮红,口干口渴,舌红少苔,脉细数者,此为虚火内灼,逼津外泄。治拟清心降火,敛阴止汗。方用甘麦大枣汤合天王补心丹加减。孟老按曰:所谓“阴虚则盗汗”是言其常。临床之际,切不可一见盗汗,就以阴虚论治,须知作为一个医生,既要知其常,尤当知其变。本症治疗的一个注意点,即用滋阴药时须酌加陈皮、木香、砂仁等理气药,防止补药呆胃。

1.3 从肾论治 《素问·逆调论》曰:肾者水藏,主津液。肾脏所藏的真阴为人体阴液的根本,真阴亏虚,则汗液也随之枯竭。肾主气化,人体内水液的生化主要依赖于肾的蒸腾气化作用。肾又为先天之本,藏真阴而寓元阳,肾之封藏功能正常,肾阴充盈,精髓不亏,则汗液代谢正常。临床上有一类证型求诊于中医甚少,属现代医学急危重病,但孟老等老中医视此为要,症见汗出如珠,阳气暴脱,四肢厥冷,头晕气短,舌胖苔白,脉沉细小弱或微等者,中医中药急用之疗效显著,按其汗出及阳虚程度常以桂枝汤、四逆汤、麻黄附子细辛汤遣方用药,重症者用参附汤(《正体类药》方)无疑,用人参 12g,熟附子 9g。功能回阳固脱,急煎,频频服之,服至汗敛,四肢转温,脉不微弱,即宜停服。

2 病位辨证

临床上汗证一般分为自汗和盗汗两大类,常认为阳虚自汗,阴虚盗汗。孟师认为实际上汗证并非那样单纯,除了从脏腑、经络等审证求因,辨证施治外,更要重视汗出的部位,审察汗出时症状差异,有的放矢,以希施治无误也。

2.1 头汗 头汗,指头面部或者头颈部出汗较多的

病证,《伤寒论》中有云:“……但头汗出,齐颈而还……”金·成无己《伤寒明理论·头汗》说:“头者,诸阳之会也。邪搏诸阳,津液上凑,则汗见于头也。”

头汗多属实为大多医家所认同,更有医者从湿热搏结、血瘀热蒸、胃热灼阴等方面详尽论述^[2]。但笔者随孟老侍医期间,见师并不墨守成规,审治细微从虚而治者亦多见。症见头面烘热汗出,口渴或不渴,烦躁不安,汗出阵阵,或伴有夜寐不宁,两腿足寒冷,腰膝酸软,舌质红、苔薄白,脉细数。此属上热下寒,多因真阴不足,虚火上越,所谓“火不归原”,治拟滋阴降火,引火归原。药用大熟地 12g,上肉桂 4g,川连 2g,春砂仁 3g(后下),生麦芽 20g,炒谷芽 20g 加減。失眠者加酸枣仁 30g、夜交藤 30g;兼大便偏干者加柏子仁 10g;口渴甚者加葛根 20g、玄参 12g。

2.2 前胸后背汗 前胸为心区,后背属络督脉。前胸汗出为多的汗证,浮小麦可谓此症专药。浮小麦性凉,归心经,故凡属心阴虚、虚火旺而汗出多,症见汗出前有虚烦,舌质偏红者,常用浮小麦 30g、川黄连 2g、淡竹叶 10g;若虚烦不眠不安者,加柏子仁 10g、茯神 12g、鲜竹芯 30g,再加碧桃干 15g 以加强止汗功效。汗出以背部为主,汗后恶风,且背部恶寒较为明显,饮食尚可,大便正常或偏溏,舌淡胖有齿痕,脉细者,此系督阳不升,心阳不展。治拟附子少量以温和阳气,青蒿、鹿角片(先下)以升督阳,熟地黄、肉桂、怀牛膝温肾阳。若大汗淋漓,脉微欲绝是阳气将脱之危候,不易挽回,急用附子回阳固脱,方有生机。

前胸与后背兼见汗出甚者,桑叶有殊功。辨证要点:上半身出汗居多,汗出前后常有烦躁,汗后不畏风,肩臂喜外露;且服煅龙骨、煅牡蛎、麻黄根等敛汗收涩之品,汗出反甚。此种汗出之病机,并非卫表失固,而是虚火内炽,伤阴化燥,虚阳偏亢,逼津外泄。桑叶止汗之机理,《本草经疏》曾有阐述,其曰:“桑叶甘所以益血,寒所以凉血,甘寒相合,故下气而益阴,是以能主阴虚寒热及内热出汗。”孟师认为除上所述机理外,桑叶清肝泄热,并有辛凉透泄之功,具有“火郁发之”之义,火泄则汗自能止。

2.3 下身汗 下身汗出者经典医学论述极少,而临床上不乏此类病人,如阴囊汗、下肢汗等^[3]。孟师善用山萸肉治疗两腿汗出症,效果颇佳。症见腰以下尤以两大腿汗出甚多,或汗出后湿透内衣,汗出冷稀,面色少华,夜寐多梦,伴有肢冷腰酸、阳萎等症。两腿部属下焦肝肾所属,故辨证属肝肾两虚,精血不足,肾失封藏。药用山萸肉 15g,大熟地 12g,制首乌 12g,怀山药 12g,枸杞 12g,春砂仁 3g(后下),碧桃干 15g,以山萸肉、碧桃干先煎,再以此水煎煮上药。

3 汗证外治

汗为心之液,由精气所化,不可过泄,若汗证持续时间较长,常发生精气耗伤的病变,以致出现神情倦怠,肢软乏力,不思饮食等症,故见汗出甚者,治以止汗为要。一方面可外用方药止汗为标,另一方面重视养身调护,相互为用。

临床上孟老除重视内服汤药外,亦常根据具体情况嘱咐病人使用外用方药止汗。如五倍子外用治盗汗,取五倍子适量,研极细末,每次用 3~5g,用糯米稀汤调如糊状,敷于脐部,至脐平为度,纱布覆盖,再用胶布固定,要密封勿使暖气外泄。若覆盖不密,冷而变硬则无效。每日换 1 次,一般 1~2 次可生效。此法适用于盗汗、自汗之属虚者,所用数例,均获良效(若属实或阴虚火旺明显者不可骤用)。再如龙骨治盗汗、自汗:不论自汗和盗汗,凡汗出已久,腠理不密者,除对症用药外,可用煅龙骨研末(越细越好)50g,糯米粉炒黄后用 50g 与煅龙骨粉混合研匀。用龙骨糯米粉扑于肌肤,这样使腠理缜密,加强止汗功能。麻黄根专用于止汗,不论自汗、盗汗均可应用,也可研细末,外扑以止汗,用量每次 10g。再有脚汗甚者取枯矾 100g,分 3 份,每份与白萝卜半斤,切片,同煎煮水泡脚;另取乌贼骨 30g 研末,上药泡脚后将其涂擦于脚心,疗效甚好。

《素问·上古天真论》有云:“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”孟师早年便精研《内经》,后又复从事养身康复学的研究,故其对病者处以方药为主外,更嘱托以个人调护为辅。对汗证病人常叮嘱忌食油炸、辛辣、韭菜、大蒜等;以适度运动为主不宜过于剧烈;保持心情愉快,切忌思虑过多。在饮食方面,根据病人情况建议偏嗜,如实热者以清淡为主,气血两虚者可常食大枣、桂圆之品。诸如此类,不胜枚举。孟师经验宏富,理论精深,为同仁介,望同道举一反三,弘扬岐黄。

4 参考文献

- [1] 胡放. 胡国栋主任医师治疗汗证学术经验探讨. 四川中医, 2004, 22(4): 7
- [2] 韦恩沛. 脏腑辨证治疗汗证的体会. 四川中医, 1996, 14(8): 5
- [3] 杜大林, 马维骥, 贾波, 等. 汗证从肾论治. 四川中医, 2009, 27(9): 29

第一作者:徐晓晶(1991-),女,硕士研究生,中医内科学专业。806603552@qq.com

收稿日期:2013-12-07

编辑:傅如海