

王孟庸从“燮和阴阳，宣达开郁”论治汗证

林堪生¹ 汪栋材² 吴海滨² 林基伟² 宋晓容² 赵恒侠²

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东深圳 518033; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

指导: 王孟庸

摘要 王孟庸教授临床治疗汗证经验丰富, 其认为本病的核心病机为阴阳失衡、气机郁滞、虚热不透, 主张明辨病机, 治疗以燮和阴阳、宣达气机、疏透虚热为主, 在此基础上加入经验药对, 配合丸剂、药膳缓缓调治善后, 每获良效。附验案3则以佐证。

关键词 汗证; 燮和阴阳; 宣达开郁; 王孟庸; 名医经验

基金项目 深圳市卫生健康委员会医防融合中医药组项目(深卫健体改〔2019〕25号); 深圳市卫计委重点学科建设项目(SZXJ2018007); 广东省中医药局科研课题(20211325)

汗证是由于阴阳失衡、腠理开阖失司等导致汗液外泄失常的一种临床常见病症, 西医学病名为多汗症, 主要表现为自汗、盗汗, 其中寐中汗出、醒后自汗者为盗汗, 白昼汗出者为自汗^[1]。现代研究表明, 多汗症病因可能与复杂的自主神经系统功能障碍导致的汗腺分泌功能亢进有关, 或是情绪调控中枢异常的结果^[2]。西医治疗主要为口服抗胆碱药、局部使用氯化铝溶液或吡咯糖酯、注射肉毒杆菌毒素、离子导入、局部微波、局部手术和内窥镜下胸交感神经切除等^[3], 均有一定的疗效, 但也伴随着不同程度的副反应。

王孟庸教授为全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广东省名中医, 躬耕杏林六十载, 师从中医肾病专家姚正平先生, 治疗内科疾病经验丰富。王老认为阴阳失衡、气机郁滞、虚热不透为汗证的核心病机, 并提出“燮和阴阳, 宣达开郁”的治疗原则, 临床疗效显著。笔者有幸跟师侍诊, 现将王老辨治汗证之经验分享如下。

1 燮和阴阳

1.1 阳虚者, 治以温阳益气固表 《灵枢·本藏》^[4]曰: “卫气者, 所以温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖者也。”生理状态下, 人体阴平阳秘, 汗出正常。病理状态下, 人体阴阳失衡, 腠理不密。若因素体阳气虚弱, 或因嗜食生冷之品, 或房事不节等致阳气衰耗, 卫阳不能温分肉、肥腠理, 则汗孔开阖失司, 汗液自出。临证常见形寒畏冷, 体倦乏力, 稍有劳累则头身

汗出, 遇冷加重, 口干不欲饮, 平素易感冒, 并伴有头身疼痛等症状, 舌淡胖、苔白润, 脉细弱。

王老针对阳虚汗出者, 治以温阳益气、固表止汗, 常予二加龙骨汤治之。药物组成: 桂枝10 g, 白芍15 g, 生姜10 g, 大枣20 g, 炙甘草10 g, 生龙骨20 g, 生牡蛎20 g, 白薇15 g, 炮附子10 g (先煎), 黄芪30 g。此方为治疗虚劳要方, 对于阳虚热浮多汗证效果佳。桂枝加龙骨牡蛎汤调和阴阳、镇摄涩汗, 炮附子温阳敛汗, 黄芪益气固表止汗, 白薇清虚热。王老认为白薇既可用于实证血热, 又可用于虚证浮热。

王老临证对于阳气不足之汗证论治思路可总结为两方面: 若仅为营卫不和、卫外不固、表虚多汗, 则治以调和营卫、益气固表, 予桂枝汤合玉屏风散加减; 若进一步发展为里阳不足、阳浮有热, 则选用《金匱要略》桂枝加龙骨牡蛎汤化裁镇摄收敛, 加附子温阳、白薇清虚热, 即二加龙骨汤。

1.2 阴虚者, 治以滋阴清热止汗 《素问·评热病论》^[5]曰: “阴虚者, 阳必凑之, 故少气时热而汗出也。”素体阴虚或虚劳日久、房劳所伤、嗜食辛辣、情志不调等均可致阴津暗耗, 阴虚则无水以制阳。《素问·六微旨大论》云: “亢则害, 承乃制”, 阳亢于内, 迫津外出, 则汗自出。临证常见咽干口燥, 腰膝酸软, 眼睛干涩, 脾气急躁, 手足心热, 夜寐不安, 多梦盗汗, 大便干, 舌红、少苔, 脉细偏数。妇人可见月经多提前, 色鲜红量多。

王老针对阴虚汗出者,治以滋阴清热止汗,常予二至丸加味治之。药物组成:女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,山萸肉 15 g,熟地黄 15 g,黄精 15 g,青蒿 10 g,鳖甲 15 g,牡丹皮 10 g。方中女贞子、墨旱莲滋肝肾之阴、清热止汗,熟地黄、山萸肉、黄精滋补肝肾之阴;牡丹皮清热凉血,实热虚热皆宜;青蒿、鳖甲两者合用,滋阴透热止汗。全方共奏滋补肾阴、燮和阴阳之功。

王老指出,部分阴虚汗证患者往往兼夹湿热实邪,如女性患者除有阴虚表现外,可伴有反复的泌尿系感染,其舌质红、舌前部少苔、中后部见黄腻苔,实为阴虚为本,湿热为标,当以滋阴为主,清热利湿为辅,选用二至丸合猪苓汤加减;若患者伴有咽喉疼痛,查体见咽后壁充血、滤泡增生者,则于方中加入王老利咽经验专药——锦灯笼。

1.3 阴阳两虚者,治以补肾精、滋肾阴、温肾阳 肾藏精,肾中精气亏虚可致肾阴阳偏衰。人体阴阳互根互用,若因久病虚劳、房事不节等致阴虚或阳虚,则进一步发展为阴阳两虚。肾中阴精不足,虚火上炎,迫津外泄发为汗证,又因其肾阳亦虚,故表现为寒热错杂。临证可见动辄遍身汗出,或但头、双手心汗出,常伴有腰痛,或伴有头晕耳鸣,或性功能减退,体形偏胖,四肢欠温,多食辛辣则易发口腔溃疡或颜面痤疮,口干,小便频,大便溏,舌淡红或红,苔厚腻、浮黄,脉多沉细。

王老针对阴阳两虚汗出者,治以补肾精、滋肾阴、温肾阳,常予二仙汤治之。药物组成:仙茅 10 g,淫羊藿 15 g,巴戟天 10 g,当归 10 g,知母 10 g,黄柏 10 g。方中仙茅、淫羊藿、巴戟天温肾阳、补肾精,知母、黄柏滋阴泻火,当归补阴血。王老强调,此类患者阴阳俱虚,既不宜苦寒清泄,亦不宜纯予温补。知母、黄柏为王老治疗滋肾阴清虚火之药对,用以制约“二仙”之温燥,阴阳并补、温化滋阴并举。

王老指出,腰椎术后患者汗出不止,责之手术伤及人体督脉,而督脉主一身阳气,督脉伤则可致肾阳虚弱,故而出现汗出、畏寒等症。若无口干、唇舌红等热证表现,则以温补肾阳为法,药投仙茅、淫羊藿之属,若患者素体阴虚火旺,当阴阳并补,方选二仙汤。

2 宣达开郁

2.1 肝郁化热者,治以宣清实热、疏肝达郁 肝木主疏泄,是调达一身之气机的关键,木郁则身之阳气不得宣达于四末。郁易化火,加之阳气不通易致身体出现津液代谢异常,表现为《伤寒论》四逆散证:

“或小便不利,或腹中痛,或泄利下重”。肝木郁而不达,津液代谢异常则多汗。肝木不伸易内炽化火,迫津外出,肝木旺则易克脾土,故此类汗证表现除了紧张时汗出加重、心烦易怒,或伴有胸胁胀痛不适,还可见纳稍差、口干口苦、反酸暖气、睡眠欠佳、大便不成形,舌红、脉弦。

王老针对肝郁化热汗出者,治以宣清实热、疏肝达郁,常予逍遥散合白头翁秦皮汤化裁治之。药物组成:当归 10 g,白芍 15 g,柴胡 10 g,茯苓 15 g,白术 15 g,炙甘草 5 g,秦皮 15 g,白头翁 15 g。柴胡疏肝解郁,宣达气机;当归养血和血;白芍酸敛柔肝;白术、茯苓健脾;炙甘草益气健脾。王老认为白头翁、秦皮之配伍为本方之妙笔。白头翁、秦皮为疏肝泻热、调和肝脾之药对,多用于热利下重证,此方中王老取其宣清实热、疏肝达郁之效。

2.2 虚热上扰者,治以透达虚热、补益气血 素体虚弱,或妇人产后,或饮食不调、起居不摄、久病虚劳者,易内生虚热,热郁于里,不得宣达,发为汗证。临证可见遍身汗出,或虚热上扰,但头汗出,伴神疲乏力、头晕头痛、心烦,口干口渴,不思饮食,舌淡红、苔薄白,脉细弱。

王老针对虚热上扰汗出者,治以透达虚热、补益气血,常予竹叶石膏汤化裁治之。药物组成:竹叶 10 g,石膏 15 g,党参 20 g,麦冬 15 g,法半夏 10 g,炙甘草 5 g,大枣 15 g,生麦芽 20 g。竹叶、石膏清宣透热,麦冬、党参、生麦芽健脾益胃生津以补不足,法半夏和胃,大枣补气养血。王老以生麦芽替代不易获得的粳米,但妇人哺乳期则不宜用麦芽,用之有回乳之弊。若妇人产后多汗、体虚乏力、口干、心烦失眠、纳食不佳,王老喜用此方合《金匱要略》之竹皮大丸、白薇汤加减,药物组成:竹茹 10 g,石膏 15 g,炙甘草 10 g,白薇 15 g,当归 10 g,党参 20 g。党参、当归补益气血,竹茹清胃和胃止呕,白薇除烦去热止汗。

3 验案举隅

案1.陈某,男,26岁。2021年4月12日初诊。

主诉:多汗3年余。患者3年前出现多汗,偶有乏力,后头颈部疼痛,无其他明显不适,半年前出汗症状加重。刻诊:汗出如洗,衣里冷湿,稍有劳力则气喘吁吁,时有头巅顶部疼痛,易生口腔溃疡,无自觉发热,四肢凉,口干不欲饮,纳可,夜寐欠佳,夜醒3~4次,大便尚可,小便清,舌胖润、苔薄白,脉细弱。西医诊断:多汗症;中医诊断:汗证(阳虚不敛、气虚不固证)。治以温阳补气,兼清浮热。方选二加龙骨汤加减。处方:

桂枝 10 g, 白芍 10 g, 大枣 20 g, 生姜 15 g, 炙甘草 10 g, 仙鹤草 30 g, 白薇 15 g, 炮附子 10 g, 生龙骨 30 g, 生牡蛎 30 g, 吴茱萸 5 g, 生黄芪 30 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 分早晚温服。

2021 年 4 月 19 日二诊: 患者诸症均有好转。予初诊方加党参 20 g、生白术 15 g, 14 剂。并嘱每日服用补中益气丸(主要成分: 炙黄芪、党参、炙甘草、炒白术、当归、升麻、柴胡、陈皮、生姜、大枣) 9 g, 以丸剂缓图, 巩固疗效。

后电话随访, 患者诉服药后出汗症状已减七八成, 乏力感较前明显改善, 睡眠可, 头痛鲜有发作, 发时疼痛程度亦较前明显减轻, 四肢凉亦好转。嘱其间断服用补中益气丸。

按: 本案患者多汗病史 3 年, 兼有恶寒、四肢凉等症, 结合舌脉, 属阳气虚弱、卫外不固表现。患者稍有劳力则气喘吁吁为气虚之症, 时有巅顶头痛为厥阴寒气上犯, 易得口腔溃疡为浮火上炎, 故王老辨证为阳虚不敛、气虚不固, 予二加龙骨汤加温阳益气、兼清浮热。方中桂枝、白芍、炙甘草、大枣、生姜、生龙骨、生牡蛎合用调和阴阳、收敛镇摄, 炮附子温阳散寒, 加吴茱萸散肝寒止头痛, 加生黄芪益气固表, 白薇凉血、清浮热。仙鹤草、大枣为王老治疗虚劳汗证之经验药对, 仙鹤草用于止汗、缓解乏力时用量一般宜 30 g 以上。二诊时, 诸症皆见好转, 考虑初诊方补气之力不足, 遂加党参、生白术, 另服补中益气丸以增强益气固表之力。本案患者汗证属虚劳病范畴, 病难速愈, 故随访时王老仍嘱其间断服用补中益气丸。

王老指出, 若患者乏力、汗出、头晕头痛、易发口疮等, 当验之于舌脉, 若舌质不红、脉象虚弱, 此为阳气不足, 可在汤剂基础上配合丸药补中益气丸, 甘温而补气升阳。

案 2. 龙某, 男, 32 岁。2021 年 10 月 12 日初诊。

主诉: 多汗 5 年余。患者 5 年前出现多汗, 以上半身出汗为主, 未予重视, 后症状逐渐加重。患者曾因睡眠打鼾至外院就诊, 诊断为睡眠呼吸暂停综合征。刻诊: 体形肥胖, 动辄汗出, 腰酸腰痛, 伴四肢不温, 颜面油腻, 多食寒凉则大便溏, 食温补则易长痤疮, 睡眠打鼾, 小便尚调, 舌淡胖、苔浮黄厚腻, 脉沉滑。西医诊断: 多汗症; 中医诊断: 汗证(阴阳两虚证)。治以温肾阳、滋肾阴、补肾精、泻虚火。方选二仙汤合青娥丸加减。处方:

淫羊藿 15 g, 仙茅 10 g, 苍术 15 g, 黄柏 10 g, 知母 10 g, 生黄芪 30 g, 大腹皮 10 g, 菟丝子

15 g, 补骨脂 15 g, 杜仲 15 g, 荆芥穗 15 g。7 剂。每日 1 剂, 水煎, 分早晚温服。嘱患者清淡饮食, 控制体重。

2021 年 10 月 19 日二诊: 患者汗出、腰痛、大便溏、睡眠打鼾等症状皆有好转, 体重未减轻。予初诊方加荷叶 30 g, 14 剂。

后电话随访, 患者诉服药后出汗明显减少, 头颈部仍有出汗, 睡眠打鼾好转, 大便基本呈条状。

按: 本案患者的腰痛为肾虚之症, 四肢不温、大便溏为肾阳不足, 不能温煦四肢; 肥胖、睡眠打鼾为水湿不化、聚湿生痰; 多汗、易长痤疮为肾阴不足、虚火上炎。故王老辨证为阴阳两虚证, 予二仙汤合青娥丸加减以温肾阳、滋肾阴、补肾精、泻虚火, 兼利水湿。方中仙茅、淫羊藿、黄柏、知母温肾阳、滋肾阴、泻虚火, 为君药; 补骨脂、杜仲、菟丝子补肾精、强腰脊, 为臣药; 生黄芪、大腹皮补气利水湿, 荆芥穗升散除湿, 苍术健脾燥湿, 共为佐使药。二诊时, 患者汗出等症状好转, 体重尚未减轻, 遂于初诊方基础上加荷叶升清气、除湿浊。

王老强调, 此类汗证属寒热虚实夹杂, 治疗要重视寓通于补。因痰湿瘀实邪阻滞, 气血津液输布受阻, 往往致上半身汗出, 余处无汗, 王老常加入黄芪、大腹皮、茯苓皮、荆芥穗、荷叶、威灵仙等补气升阳、除痰湿; 若患者舌质暗, 或舌下静脉曲张, 则加入丹参、赤芍、桑枝活血通络。

案 3. 李某, 女, 32 岁。2021 年 2 月 1 日初诊。

主诉: 产后自汗 1 年余。患者于 2019 年 12 月顺产后出现多汗, 活动后加重, 伴乏力、心烦、眠差。患者自行服用大枣、枸杞子、当归代茶饮后, 乏力稍减, 而汗出如故。刻诊: 汗多, 口干欲饮, 四肢乏力, 无口苦, 胃纳差, 烦躁, 面黄, 眠差, 大便干, 小便调, 舌淡红、苔薄白, 脉弦细数。月经量少, 颜色偏淡, 经期 4 d, 周期 30~35 d。西医诊断: 多汗症; 中医诊断: 汗证(气血不足、虚热上扰证)。治以宣达虚热, 补益气血。方选竹叶石膏汤合竹皮大丸、白薇汤加减。处方:

竹叶 10 g, 生石膏 15 g, 麦冬 20 g, 法半夏 10 g, 党参 20 g, 山药 20 g, 炙甘草 5 g, 大枣 20 g, 竹茹 10 g, 白薇 15 g, 当归 10 g。14 剂。每日 1 剂, 水煎, 分早晚温服。

2021 年 2 月 15 日二诊: 患者汗出减半, 口干、乏力、心烦、纳差缓解, 大便基本正常。在初诊方基础上将麦冬用量调整为 10 g, 生石膏用量调整为 10 g, 14 剂。

2021年3月3日三诊：患者汗出基本正常，稍有乏力。嘱用西洋参、当归、生黄芪炖土鸡，巩固疗效。

后电话随访，患者诉仍坚持服用三诊时药膳汤，劳累时仍有少量汗出，纳眠尚可，稍有乏力。嘱续服药膳汤，注意休息。

按：《金匱要略》^[6]曰：“产妇喜汗出者，亡阴血虚，阳气独盛，故当汗出，阴阳乃复。”本案患者为产后自汗，病机为产后气血虚弱、虚热上浮、不得宣达，王老辨证属气血不足、虚热上扰。胃纳差、乏力、面色黄皆为气血不足之象，口干、烦躁、眠差为虚热上扰、不得宣达之征。王老予竹叶石膏汤、白薇汤、竹皮大丸三方合用化裁以宣达虚热、调补气血。方中竹叶、生石膏、白薇、竹茹宣透虚热、除烦，为君药；麦冬、党参、山药、大枣合用健脾益胃生津，当归补血、润肠，共为臣药；法半夏和胃，为佐药；炙甘草调和诸药，为使药。二诊时，患者汗出、口干、心烦等症状缓解，因生石膏、麦冬性寒，产后多用虑其伤脾阳，遂减其量。王老强调，产后气血虚弱，虽伴有口干、烦躁等症，然其热不实，用药不宜苦寒，而宜以甘寒之品轻灵达表，如竹叶、白薇、生石膏、麦冬等。三诊时，患者汗出已基本正常，气血未复，以生黄芪、西洋参、当归炖土鸡，膳食调补善后。

王老指出，土鸡为补益佳品，生黄芪、当归甘温，三者同用补益气血效佳，然久服则有助火之弊，故配伍甘寒而气阴双补之西洋参，使药膳整体药性平和，适合虚人长期调补。

4 结语

综上，王老论治汗证首辨阴阳，注重调达气机、

透达郁热，不离“燮和阴阳，宣达开郁”之辨治思路。王老强调“千人千方”，临证时应根据病人兼症，灵活使用合方、药对、经验药物。同时，王老重视治病求本，后期以丸散剂缓缓图之，常用丸剂如补中益气丸、归脾丸、玉屏风颗粒等。此外，王老提倡食疗调护，常嘱病人以药膳调治巩固疗效，如参芪当归土鸡汤、仙鹤草大枣代茶饮等。

参考文献

- [1] 薛博瑜, 吴伟. 中医内科学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 314.
- [2] NAWROCKI S, CHA J S. The etiology, diagnosis, and management of hyperhidrosis: a comprehensive review: Etiology and clinical work-up[J]. J Am Acad Dermatol, 2019, 81(3): 657.
- [3] MCCONAGHY J R, FOSSELMAN D. Hyperhidrosis: management options[J]. Am Fam Physician, 2018, 97(11): 729.
- [4] 佚名. 灵枢经[M]. 田代华, 刘更生, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 96.
- [5] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 66.
- [6] 张仲景. 金匱要略[M]. 何任, 何若苹, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 80.

第一作者：林堪生（1995—），男，硕士研究生在读，研究方向：中医药防治内分泌及代谢病。

通讯作者：汪栋材，医学博士，主任医师，教授，硕士研究生导师。1048369222@qq.com

收稿日期：2021-10-27

编辑：傅如海 蔡强

《江苏中医药》论文层次标题及编号的编写要求

(1) 层次标题是对本段、本条主题内容的高度概括。各层次的标题应简短明确，同一级别层次标题词组结构应尽可能相同，语气一致。

(2) 层次标题的分级编号，推荐执行新闻出版行业标准 CY/T 35—2001《科技文献的章节编号方法》，采用阿拉伯数字。

(3) 层次标题不宜使用非公知公认的缩略语。

(4) 层次标题的层次不宜过多，一般不超过4级，即“1”“1.1”“1.1.1”“1.1.1.1”。

(5) 语段中出现多层次接排序号时，可依次用圆括号数码“(1)”“①”。