

基于“汗为心之液”探讨调心法辨治汗证思路

刘梦君^{1,2} 吴宣琪^{1,2} 范群丽¹ 刘福明¹

(1.南京中医药大学附属医院,江苏省中医院,江苏南京210029;2.南京中医药大学第一临床医学院,江苏南京210023)

摘要 汗为心之液,津血汗同源,汗液之排泄受心之调控,故调心亦可疗汗病也。心气虚损而汗出者,当补心益气;心阳不振自汗者,当温固心阳;心血失养而汗不止寐不安者,当养血安神敛汗;病久致瘀而汗泄者,当活血化瘀通心脉;热迫汗出者,实者清之,虚者补之;若大汗暴脱者,当摄心急固为先。因五脏相关,法当整体内外同治。附验案1则以佐证。

关键词 汗证;调心法;辨证论治

基金项目 江苏省重点研发计划(BE2020683);江苏省“六大人才高峰”创新人才团队项目(TD-SWYY-069);江苏省中医药科技发展计划重点项目(ZD201906);江苏省中医院创新发展基金项目(Y2019CX20)

汗液是人体体液的一种,正常汗出有排出毒素、抵御外邪、调节体温和呼吸、平衡体液、营养肌肤等作用,在人体呼吸、循环、代谢等生理活动中发挥着重要作用^[1]。当机体出现病理情况时,异常汗出往往也是临床治疗过程中重要的诊断依据,临床上心病患者常伴有汗出之症。《素问·宣明五气》提出:“五脏化液,心为汗”,汗为心之液,可见汗证与心的关系十分密切。法随理出,辨证调心辨治,病证结合,多法相参,以期治心以疗汗。

1 汗为心液,心汗相关

1.1 心汗关系密切 汗与心关系密切表现在生成、推动、调控三个方面。

1.1.1 血汗互化生 《灵枢·决气》云:“腠理发泄,汗出溱溱,是谓津”,指出汗液生成来源于津液,津液与血液又同源源于水谷精微,是谓“津血同源”,二者可以互生互化。又心主血,通过“奉心化赤”生成血,间接为汗液的生成补充原材料,故《类经》有云:“心主血,汗者血之余”,《医宗必读》言:“心之所藏,在内者为血,在外者为汗”等。吴华强^[2]将上述关系称为“心-血-津液-汗”的关系链,精简地概括了这一物质基础联系。朱文锋等^[3]通过检测心肺气虚自汗患者与正常人汗液和血液成分并比较两者的差异,发现汗与血的电解质含量具有负相关性,为这一关系链提供了客观依据。

1.1.2 心阳为动力 《素问·阴阳别论》曰:“阳加于阴谓之汗”,汗液是由津液之“阴”与阳气之“阳”共同构成。津液需要阳气的温煦、推动、顾护才能排出体表成为汗液,故《温病条辨》指出:“汗也者,合阳

气阴精蒸化而出者也……盖汗之为物,以阳气为运用,以阴精为材料”,说明汗液生于阴津、动于阳气,而心主一身之阳,汗泄必然离不开心阳的作用。

1.1.3 心神主调摄 心主神志,调控机体的精神和情志活动,《素问·经脉别论》云:“惊而夺精,汗出于心”,当患者在受到如惊吓、紧张等心理刺激或是情志不畅时,伤及心神,令“心无所倚,神无所归”,心液外泄而为汗。现代研究表明,汗液分泌受交感神经支配,当人处于精神紧张状态时,交感神经兴奋,汗出增多,说明汗液分泌受心神调控^[4]。综上所述,在汗液的生成和排泄过程中,心起着重要的作用,正如黄飞龙等^[5]总结:“汗的化生之源在心,调汗之枢也不离乎心。”

1.2 汗为心病之征 正因心汗相关,故心血、心阴虚时,汗液生化乏源,汗出减少,甚则阴虚内热,虚热迫津外泄可出现自汗不止之象;心阳、心气虚时,无力卫外固表,腠理不固可致汗液外泄之症。《医宗必读》^[6]曰:“心阳虚不能卫外而为固,则外伤而自汗”;阳虚不固、汗泄不止又反过来加重心阴心阳的虚损,进一步加重病情。而气血阴阳虚损又可引起气机、水行、血行的异常,从而产生一系列病理产物如瘀血、水湿、痰浊等,亦会加重心病,使汗泄更甚,正如王清任在《医林改错》中说:“血瘀亦令人自汗、盗汗。”故而心病形成的气血阴阳虚损、病理产物等都会引起汗泄异常。

现代医学研究表明,高血压病、心力衰竭、心脏病、冠心病等心系疾病多伴汗出,多与心功能下降导致内分泌系统激活、交感神经兴奋、乙酰胆碱分泌增加、汗腺分泌增多有关。谭茂卿等^[7]运用玉屏风

散等益气补心的方剂治疗46例汗出异常患者,通过观察症状和心电图改变,得出汗出异常与心血管系统疾病密切相关的结论。黄晓萍等^[8]报告2例早期左心功能不全患者仅表现为多汗、乏力,而其他心功能不全症状不显,提示汗出可作为心病早期一个重要临床症状。

1.3 心为汗证之治 汗泄异常可提示心系病的发生,汗证治疗也可从心入手。谢甦^[9]强调汗为心主,调心是治汗之本,对于一些难治汗证从心论治屡获显效。王相阳等^[10]认为汗与心生理上密切相关必然决定病理上互相影响,因而临证中根据汗证患者伴有的心系症状辨治可获良效。孔令栋等^[11]治疗顽固性手足自汗患者,前医均以敛汗为法却未能获效,此次从心治汗,考虑心液随汗而出,必耗散阳气营血,遂以补气固卫之方佐敛阴调营之品,终汗止病愈。综上,汗证之治,亦需调心辨治。

2 调心论治,治法多端

2.1 心气虚损,漏汗不止,补心益气,汗出有度 卫气固于表,营阴守于内,则汗出有常;心气虚,卫外功能失调,气不摄津,则表虚汗出。阳随汗泄,更损心气心阳,使虚则更虚,导致恶性循环。心气虚患者常表现为自汗、动则汗多喘甚、神疲乏力、心悸气短、面白舌淡、脉细无力等症,是临床病情较轻之证。另心主神志,心气虚不能摄神,神气浮越,汗随之泄,如《症因脉治》^[12]言:“心气虚则心主无威,心神失守。”过喜致心气弛缓、受惊致心神受扰,皆使心无所倚,神无所归,心液外泄而出汗,如《灵枢·本神》言:“喜乐者,神惮散而不藏”,《素问·经脉别论》言:“惊而夺精,汗出于心。”综上,疗汗可以补心益气,予养心汤、炙甘草汤、生脉饮等加减治疗。谢甦^[9]以生脉饮加味双补心之气阴的同时重用茯苓,取效良好,张锡纯有言:“茯苓善敛心气之浮越以止心悸,又能敛抑外越之水气而下注,为止汗之要药”,临床可参照运用。

2.2 心阳不振,汗随阳泄,温固心阳,汗津挽逆 心气虚日久渐损及阳,气阳两虚不能温煦和固摄津液,冷汗自出,如《景岳全书》^[13]言:“阳气内虚,则寒生于中而阴中无阳,阴中无阳则阴无所主而汗随气泄。”此时患者气虚症状更重,且在此基础上进一步出现面白肢冷、气喘憋闷、口唇青紫等阳虚之象,可见于胸痹心痛、心衰患者。治疗当温固心阳,可予四逆汤、桂枝加龙骨牡蛎汤等加减治疗。如杨巧等^[14]认为治疗心衰之汗出当以补益阳气为关键,常选用黄芪、人参、桂枝、附子等药。其中黄芪补气升阳,益卫固表以止汗;桂枝虽为解表之药,但具温通经脉、助阳化气之功。汗出不止,乃汗孔闭合失司,如欲温

固肌腠,亦可酌加参附之品。人参大补元气,兼入五脏,为复脉固脱之上品;炮附子补火助阳,入心脾肾三阴经脉,上可温通心阳之脉,中可暖散脾土之寒,下可峻助肾阳之动,救人于危亡之间。诚如《伤寒论》^[15]言:“太阳病,发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”

2.3 心血失荣,血汗同源,养血安神,汗化有源 劳倦神伤令心血耗伤,汗化无源,会致无汗之症;血为气之母,载气不行,气失固摄,亦可自汗不止;同时心血失荣,心无所倚,神无所归,心阴失敛亦可致汗出。心血虚患者不同于心气虚的患者处于受惊或过喜之“心神惮散而不藏”状态,其汗证为一过性,此时因血不藏神,神不安位,会致夜寐不安、惊悸怔忡、头晕健忘等病症,严重影响患者的生活质量。治疗应以养血宁心安神为用,可予甘麦大枣汤、酸枣仁汤、归脾汤等加减。朱林平等^[16]用益气补血之法以归脾汤化裁治疗自汗之症,效果明显。归脾汤者,适用于心脾气血两虚之证。方中人参、黄芪、白术、甘草甘温补脾以生血;当归、龙眼肉甘温补血以养心;茯神、酸枣仁、远志安神;木香理气,使补而不滞;并添生姜、大枣调和脾胃,使气血得充,汗液有源,心脉调和,则虚汗自收。

2.4 心血瘀阻,汗出外泄,活血化瘀,汗津归常 瘀血阻滞经络,津液运行不畅也会导致汗泄异常,常表现为全身或半身汗出,伴见心前区疼痛、唇舌紫暗有瘀斑、四肢厥冷等。久病致瘀,故对于汗证之顽疾者,亦可通因通用,酌用活血化瘀之方,如失笑散、桃红四物汤、血府逐瘀汤等。正如《医林改错·血府逐瘀汤所治之症目》^[17]言:“竟有用补气、固表、滋阴、降火服之不效,而反加重者,不知血瘀亦令人自汗、盗汗,用血府逐瘀汤。”心肺位于胸中,肝位于胸胁,脏腑气血运行失常,则易致胸中气滞血瘀,汗出异常^[18]。血府逐瘀汤可看作桃红四物汤与四逆散添桔梗、牛膝而成,气血兼顾,升降同施,活血行气化瘀,可恢复心肺肝三脏气血生化机能,临床可辨证参用。

2.5 热迫心阴,俾使汗出,然实与虚,清泻补殊 《古今医统大全》^[19]言:“汗出于心,热之所致……所以清心则液荣于内而为血”,阳热迫使汗出,可分热盛迫津之实热与阴虚不能制阳之虚热。前者如气分实热证,症见大汗出、身热、口烦渴等,治当清心泻热,可予白虎汤、泻心汤等清在上之热,热解则汗止。如若伴见腑气不通、溲赤等二便热象,此乃热而不发、循经入腑、热盛下迫之象,法当清泻实火,导热下行,可选用承气汤、大柴胡汤、导赤散等使瘀热从二便而解,给邪以出路,则热下而汗止。后者如虚热内扰之类,多见睡时汗出、醒后汗止、心悸、多梦或失

眠、手足心热等阴虚之象，治当滋阴清火、敛汗宁心，可予当归六黄汤、天王补心丹、清骨散、六味地黄丸等滋阴清心，虚火得消，则汗液得常。王秀霞^[20]运用滋阴调心法采用天王补心丹加减治疗更年期烘热汗出，效果显著。故热迫汗出，需分清虚与实，虚则补之，实则泻之，补泻之法，又需八法兼顾，随症变化。

2.6 汗浸不止，急固为先，固心敛汗，标本分明 临证急则治标，缓则治本，如若大汗不止之急症，当先急固。心阳暴脱者，症见冷汗淋漓不止、面色苍白、肢厥脉微的亡阳危候，治当急固心阳，可予参附汤、参脉饮等加减以振固心阳，回阳救逆。“气为血之帅，血为气之母”，气随血脱，卫阳不固而汗出者，治又当急固心气以摄心阴，因“有形之血不能速生，无形之气所当急固”，可予大剂量黄芪、党参或人参补气救脱，配合五味子、桂枝、附子敛阴止汗、温阳通脉。药理研究表明，黄芪、桂枝、附子等药物可通过减少血内皮素等物质的产生，提高血浆心房肽等活性，从而增加心输出量，减少心肌细胞凋亡，逆转心肌细胞结构的作用^[21]。彭玲等^[22]在治疗汗出如浴的大汗病人时，方中重用山萸肉，张锡纯在《医学衷中参西录》中称山萸肉为“救脱第一”，其味酸性温，能大敛元气，止汗固脱。是故心汗相关，固汗可回阳救逆、摄心固脱之治也。

2.7 汗因多端，不囿于心，审因论治，法而不专 吴华强^[2]认为五脏生理功能均与汗液的生理病理相关，因此不能囿于“汗为心液”之说。人体是一个有机的整体，汗泄异常必然因五脏病机相互关联而影响，虽与心关系密切，但从心论治的同时要考虑到五脏关系，随证化裁，诸如肝郁汗证应疏肝解郁，脾虚汗则清利湿热。另有小柴胡汤和解少阳枢机、桂枝汤调和营卫，皆为治汗之他法。此外，从心治汗亦非独用药也，周楣声^[23]记录了20例选取手少阴心经阴郄穴治疗的盗汗病人灸感感传作用结果，其显效率高达80%，且观察到，肺结核病兼盗汗者感传并未入肺而是径行入心，盗汗得到控制后心脏之感应逐步减弱，这两个重要现象都说明心之机能与汗腺功能之间关系密切。综上表明，汗为心之液，治法多途，可针药并施，内外同治，也需五脏兼顾，审因论治。

3 验案举隅

寇某，男，75岁。2021年9月6日初诊。

主诉：心慌伴汗多1个月余。患者既往有高血压病病史30余年，自诉血压控制良好。近1个月来常感心慌不适，休息后缓解，情绪波动时加重，伴汗出较多、沾湿衣物，入夜更甚。测血压为168/99 mmHg (1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)。动态心电图、

冠脉CT血管造影、心脏超声未见明显异常。刻下：食欲尚可，但饭后伴腹胀、嗝气，夜寐欠佳，醒后难以入睡，无头痛头晕、胸闷胸痛、呼吸困难、咳嗽咳痰、恶心呕吐等症状。舌红有裂纹、苔薄黄，脉沉弦。西医诊断：植物神经功能紊乱；中医诊断：汗证（阴虚火旺证）。治法：滋阴泻火，固表止汗，宁心安神。予当归六黄汤加减。处方：

黄芪30 g，生地黄15 g，熟地黄15 g，当归15 g，黄芩10 g，黄连6 g，盐黄柏10 g，生石膏30 g（先煎），盐知母15 g，麦冬15 g，醋五味子6 g，浮小麦30 g，野防风10 g，麸炒白术15 g，炒酸枣仁15 g，丹参20 g。7剂。每日1剂，水煎200 mL，分早晚2次温服。

7剂尽，汗出稍减，又原方续服1个月余，汗止。

按：患者为老年男性，高血压病史较长，耗伤心气心阴，气虚不能固表，阴虚内热迫津外泄，故自汗增多；饭后腹胀、嗝气症状乃气机不畅之征；夜寐差因营阴不足不能内守卫气，胃中浊气上扰心神而致；舌脉皆提示气阴两虚、虚火旺动。治法当以益气养阴为主。方中以当归六黄汤滋阴泻火；加生石膏、盐知母助止汗之功；防风合黄芪、炒白术以玉屏风散之意固表止汗；加麦冬、醋五味子、浮小麦敛阴生津；加炒酸枣仁宁心安神；患者年高心病日久耗伤，难免有营血虚滞，“一味丹参功同四物”，故加丹参活血化瘀。诸药共奏敛汗生津、养心安神、益气活血之效。

4 结语

汗为心之液，故汗为心病之征，心为汗证之治，调心治汗之法，则又有益心气、振心阳、养心血、通心脉、除心热、固心液等不同。辨证为要，又需要病证结合，虽然汗液为心所主，但五脏病机相关，多法同治，不拘一类，注意心肺、心脾、心肝、心肾功能与病机之间的联系。汗为心症，更为病证，人体阴阳平衡状态异常均会影响汗液的生成和排泄，从心辨治的同时，亦勿忘整体论治，不可盲目见汗止汗。

参考文献

- [1] 孙朝润.中医学对汗的论述探讨[J].中医研究, 2021, 34(10): 8.
- [2] 吴华强.“汗为心之液”辨识[J].安徽中医学院学报, 2003, 22(1): 7.
- [3] 朱文锋, 顾星, 谭秦湘, 等.心肺气虚证自汗成分的实验研究[J].湖南中医学院学报, 2003, 23(4): 30.
- [4] 李志刚.中医学心说的“现代化”与自汗、盗汗机理探析[J].世界中西医结合杂志, 2008, 3(9): 554.
- [5] 黄飞龙, 钱林超.汗证从心论治初探[J].光明中医, 2009, 24(11): 2055.
- [6] 李中梓.医宗必读[M].徐荣斋, 范永升, 点校.上海: 上海科学技术出版社, 1959: 328.

基于“大气下陷”探讨慢性疲劳综合征睡眠障碍的治疗思路

王爽安¹ 薛琨² 张萱¹ 刘颖^{1,2}

(1.山东中医药大学针灸推拿学院,山东济南250014;2.山东中医药大学附属医院,山东济南250014)

摘要 睡眠障碍是慢性疲劳综合征(CFS)症候群中最突出的一个非特异性症状。“大气下陷”是张锡纯依据《黄帝内经》提出的大气的一种病理状态。基于“大气下陷”相关理论,探讨发现大气虚损下陷与CFS睡眠障碍关系密切,是CFS睡眠障碍患者营卫、心脑、脏腑、少阳枢机失调而产生不寐的深层原因,治以升陷汤加减,以升补大气为主,兼顾畅通营卫阴阳、斡旋心脑枢机、通调脏腑升降、和解少阳枢机,同时兼顾补肾以固大气之根,体现了中医整体辨证思想,获效良好。附验案1则以佐证。

关键词 慢性疲劳综合征;睡眠障碍;大气下陷;辨治思路

基金项目 山东省中医药科技项目(2020M016);山东省本科教学改革研究重点项目(Z2021300)

慢性疲劳综合征(chronic fatigue syndrome, CFS)又称肌痛性脑脊髓炎,是一种以低阈值的身体和精神疲劳(缺乏耐力)为主要表现,持续或反复发作6个月以上并伴有八个非特异性症状的症候群^[1-2]。睡眠障碍是CFS八个非特异性症状中最突出、最常

见的一项,主要表现为非恢复性睡眠(即醒后无轻松感)、睡眠维持困难、主观嗜睡程度高、夜间入睡难等^[3-5]。CFS睡眠障碍可归属于中医学“虚劳”“不寐”等范畴,历代医家临证多从肝、脾、肾三脏着手辨证治疗本病,或将CFS和睡眠障碍分开诊治^[2],但睡眠

- [7] 谭茂卿,王秀君.《黄帝内经》关于“心在液为汗”的临床研究[J].时珍国医国药,2008,19(10):2521.
- [8] 黄晓萍,张秀芝,杨斌.以多汗为主要表现的左心功能不全2例报告[J].心血管康复医学杂志,2000,9(5):5.
- [9] 谢魁.“汗从心治”在临床中的应用[C]//贵州省中西医结合学会诊断专业第四次学术会议论文集.2013:13.
- [10] 王相阳,王滨.从心论治汗证4则[J].江苏中医药,2016,48(10):100.
- [11] 孔令栋,唐士诚.中医治疗顽固性手足心自汗一则[J].中国民间疗法,2011,19(3):41.
- [12] 秦昌遇.症因脉治[M].张慧芳,杨建宇,点校.北京:中医古籍出版社,2000:215.
- [13] 张景岳.景岳全书系列:杂证谟[M].北京:中国医药科技出版社,2017:60.
- [14] 杨巧,苏文革.“汗为心之液”理论指导慢性心衰汗出证治心得[J].山东中医杂志,2016,35(4):355.
- [15] 张仲景.伤寒论[M].文棣,校注.北京:中国书店,1993:13.
- [16] 朱林平,曹旭焱,李志强,等.汗为心之液临床意义之浅析[J].陕西中医,2012,33(9):1268.
- [17] 王清任.医林改错[M].李天德,张学文,点校.北京:人民卫生出版社,1991:27.
- [18] 吴润秋,艾志福.王清任运用血府逐瘀汤治疗汗证机理[J].辽宁中医杂志,2012,39(4):587.
- [19] 徐春甫.古今医统大全:下[M].崔仲平,王耀廷,主校.北京:人民卫生出版社,1991:2.
- [20] 王秀霞.滋阴调心法治疗更年期烘热汗出[J].河北中医药学报,2006,21(3):24.
- [21] 安海英,黄丽娟,金敬善,等.益气温阳和活血利水法对充血性心力衰竭患者神经内分泌系统的影响[J].中国中西医结合杂志,2002,22(5):349.
- [22] 彭玲,王辉武.“汗为心之液”的临证体验[J].光明中医,2013,28(7):1445.
- [23] 周楣声.灸感对中医基本理论“心主汗”的论证[J].中医杂志,1983,24(1):58.

第一作者:刘梦君(1998—),女,硕士研究生在读,中医内科学专业(心血管疾病方向)。

通讯作者:范群丽,医学博士,主任中医师,中医传承博士后。ccu1978@sina.com

收稿日期:2022-02-18

编辑:傅如海