

李七一辨治自汗实证之经验

李明峰 邹 冲 戴 晶

(南京中医药大学附属医院, 江苏省中医院, 江苏南京 210029)

指导: 李七一

摘 要 汗证是临床常见病证, 不仅会给患者的日常生活、工作带来不便, 甚者可对其身心造成严重影响。江苏省名中医李七一教授认为自汗实证病机主要为湿火蕴蒸, 病位以心与脾胃为主, 治法主以清热燥湿、清泻阳明; 同时据症兼顾补益气血、健脾和胃、滋阴凉营、解郁安神等法, 并嘱患者纠正不健康的生活方式。附验案 1 则以佐证。

关键词 自汗实证; 湿火蕴蒸; 名医经验; 李七一

基金项目 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目 ([2012] 149)

汗证西医称之为“多汗症”, 是临床常见病、多发病。汗症的主要危害是不同程度影响患者的生活质量^[1], 甚至可引起真菌感染性手足癣等^[2]。汗症患者中分别有 21.3% 和 27.2% 合并有焦虑症和抑郁症^[3]。面部、胸部及背部出汗一般由热刺激所致, 而手掌和足底出汗由情绪应激所致, 它们分别受下丘脑和大脑皮层调节, 当机体温度高于神经中枢的阈值时, 兴奋的交感神经引起呼吸加速、血管舒张, 并通过出汗使机体温度降低, 从而维持机体的温度平衡^[4]; 抑或情绪突变时, 肾上腺素等分泌升高, 促进神经元释放乙酰胆碱, 激活汗腺受体使之分泌旺盛, 从而出现手足心、腋窝等局部多汗^[5-6]。汗证也可能与体内炎症因子等相关^[7]。西医目前在治疗多汗症方面疗效欠佳且副作用较多。

李七一教授为全国首批老中医药专家学术经验继承人、第四至第七批老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国和江苏省名老中医药专家传承工作室指导老师、江苏省名中医, 其对诊治汗证经验丰富, 以下仅介绍其治疗自汗实证之经验。

1 自汗实证的病理机制

李师认为中医历来认为自汗之病机为气阳虚弱, 如《丹溪心法》曰: “自汗属气……阳虚”, 《薛己增补·保婴撮要》^[8]谓“自汗属阳虚”。中医内科学教材的“肺卫不固”证就是承继了此观念^[9]。但时代在发展, 当今人们生活富裕, 患者常见形体壮实, 多在活动、进餐、情绪激动时出汗, 汗量大如雨淋, 平素怕热, 或喜凉, 舌红、苔黄, 脉滑数等。基于此, 李师称

其为自汗实证, 认为湿火蕴蒸是当前临床上自汗实证最常见的病机, 主要包括气分热盛和湿热内伏两个证型。病位涉及各脏腑而以心与脾胃为主, 病理因素则以湿热为重, 正如《医学正传》^[10]所言: “夫各脏皆能令人出汗, 独心与脾胃主湿热, 乃总司耳。”且汗为心之液, 而汗之源在脾胃, 正如《素问·经脉别论》云: “饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水精四布, 五经并行。”津液本生于脾胃, 津液代谢失常则为湿为汗, 李师认为“湿为汗之渐, 汗为湿之极”。汗多由热所致, 有一份汗即有一分热。湿、热、汗三者密切相关^[11], 即《医方集解》^[12]谓: “湿无热不作汗, 湿得热蒸则令人汗出。”湿热的来源较多, 或外感湿热之邪, 或为湿热体质, 或饮食失节, 嗜食辛辣炙搏之品, 或情志失常均可致脾失运化、胃失和降, 以致湿热内生, 迫津外泄而汗。

2 自汗实证的治法方药

李师治疗自汗实证以清热燥湿、清泻阳明为大法, 方选三黄石膏汤加减, 该方出自《证治准绳》, 由生石膏、黄连、黄芩、黄柏、栀子、玄参、知母、六一散组成。方中生石膏功擅清解透热外出, 为除阳明气分热之圣药; 知母助生石膏清肺胃二经之热, 又可滋阴润燥救已伤之阴津, 《临证本草修订本》^[13]谓“知母其用有四: 泻无根之肾火, 疗有汗之骨蒸, 止虚劳之热, 滋化源之阴”, 二者合用取白虎汤意。黄芩入上焦, 黄连入中焦及心经, 黄柏入下焦; 三药均为苦寒之品, 苦能泻热燥湿, 寒能清热泻火, 以其“苦寒

直折”,合用则泻火燥湿之力甚强。栀子导三焦火自小便而出,且凉血止血,为泻热除烦之要药,助三焦泻火燥湿。玄参清热凉血滋阴,顾其津液,所谓:留得一分津液,便有一分生机。六一散清热利湿。诸药合用具有清三焦热、燥三焦湿之功而祛汗^[11]。药理研究表明石膏可以抑制体温调节中枢,且在退热的同时不会引起出汗^[14]。知母与石膏合用对阳明热盛伤津证具有增强清热之功,且不伤阴津。黄芩、黄连、黄柏功善清热燥湿,且具有抗炎、解热等作用,可降低体温,减少汗出。如果气分热盛则可加寒水石、玄精石等,盖津液所行,所赖者气也,以气能行津,故汗之外泄,亦可由升发太过所致,取石类药重镇之性制约发散,寒涩之味清热敛阴。

3 自汗实证之兼证辨治

临床病情复杂,除抓主要病情外,尚需兼顾次要症状,整体辨治,因人、因症、因时制宜,方可收获佳效。

3.1 自汗实证常兼气血亏虚、营卫失和证 症见:动则汗出,量大多如淋,神疲乏力,恶风怕冷,心悸易惊,脉弱,舌淡苔白等。治疗上,需兼顾补益气血、调和营卫。李师常选当归补血汤、桂枝汤合玉屏风散加减,药用黄芪、当归、桂枝、白芍、白术、防风等。《本草备要》言“汗多用桂枝者,以之调和营卫,则邪从汗出,而汗自止,非桂枝能闭汗孔也”,白芍酸苦微寒,收敛营气以止汗,二药相佐辛甘化阳、酸甘化阴,可外和营卫、内调气血。黄芪固表止汗,益气生血,具有闭塞皮肤分泌孔、抑制发汗过多的作用^[15]。当归养血增液,配黄芪乃当归补血汤,为血虚身热经典用方可有效改善血虚患者身热汗出诸症。《本草经疏》谓白术“止汗、除热、消食者,湿热盛则自汗,湿邪客则发热,湿去而脾胃燥,燥则食自消,汗自止,热自除也”。防风祛风解表。

3.2 自汗实证常兼脾虚胃弱、中焦虚寒证 症见:脘腹痞闷胀满,喜暖怕冷,纳少不馨,进生冷食物则便溏、肠鸣等。李师常言“用苦寒者须顾护脾胃”,遂于清泻阳明、清热燥湿的同时,据症伍入苍术、白术、薏苡仁、干姜、高良姜、吴茱萸、花椒等健脾温中之品,以苦降辛开,既制苦寒之弊,又无辛温之燥。其中吴茱萸伍黄连即左金丸,使泻中焦之热而不失于苦寒,清王旭高^[16]又言:“黄连与干姜同用,泻胃家之痞结,令热从中散;与吴茱萸同用,则泻肝家之痞结,令热从下达。”李阳^[17]在研究中证实,黄连-干姜配伍可能通过抑制炎症因子,如肿瘤坏死因子- α (TNF- α)和白细胞介素-6 (IL-6)的分泌,从而缓解苦寒药物对肠道的损伤。

3.3 自汗实证常兼阴液亏虚、营热内伏证 症见:手足心发红发热,夜间尤甚,口渴不多饮,皮肤易出红疹,舌红绛或有瘀斑等。李师常加用生地黄、丹参、牡丹皮、赤芍、紫草、水牛角等。生地黄味甘苦,性寒,药理研究表明其可通过降低ATP酶活性,降低机体温度,维持体温调节的平衡,减少汗出^[18]。丹参活血祛瘀、清心除烦,牡丹皮清热凉血、活血化瘀,二药合用可改善营热,抑制发热,起到清热活血的双重作用^[19]。《神农本草经百种录》^[20]谓紫草:“色紫而走心,心主血,又其性寒,故能治血家之热”,赤芍、水牛角均具有清热凉血之功,与诸药相伍,可以增强清热之功,以减少汗出。

3.4 自汗实证常兼肝气郁滞、心神失宁证 症见:自汗多发于情绪紧张、激动时,平素性情急躁,胁腹胀痛,心烦失眠,惊悸不安,焦虑抑郁等。汗证与不良情绪相互影响,导致恶性循环。因而常据证佐以心肝同调、解郁安神法。李师常选柴胡、香附、甘松、肉桂、合欢皮、酸枣仁等。其中柴胡、香附和甘松均有疏肝解郁的作用,合用效增,药理研究表明三药均有抗抑郁作用^[21-23],其中柴胡尚可退热抗炎^[21]。柴胡与黄芩配伍,取小柴胡汤意,柴胡升清,黄芩苦降,和解少阳,可取得更好的清热作用。肉桂辛散,有助于疏肝解郁,其伍黄连乃取交泰丸之意,具有交通心肾、和调水火之功。合欢皮解郁宁心。酸枣仁配伍知母,取酸枣仁汤之意,滋阴清热、养血安眠。诸药相伍,解郁安神,退热止汗。

4 汗证患者的生活指导

李师发现多汗证患者往往存在不健康的生活方式,如能改变则有利于减轻病情,故李师建议患者日常生活做到以下5点。

4.1 早睡早起 李师认为,良好的作息规律就是人体健康的“金山银山”,人与自然应和谐统一。据相关研究显示,长时间睡眠剥夺,可引起体温调节失衡,及情绪状态、反应时间的变化,而事后的恢复性睡眠并不能完全弥补损伤^[24]。

4.2 饮食调和 强调饮食清淡,控制食量,避免辛辣刺激,不给汗出制造机会。研究发现人在轻度饥饿状态下,可避免额外的能量被用于主动产热^[25]。因此,李师建议多汗患者应控制食量,尤其对于超重、肥胖者。

4.3 戒烟限酒 烟酒可影响机体体温调节。烟草中的尼古丁可以兴奋交感神经和副交感神经,出现发热、多汗等躯体症状^[26]。而饮酒后,酒精通过血液循环进入肝脏代谢,代谢的过程会释放大量的热,以出

汗的形式排出体外^[27]。

4.4 运动锻炼 体育锻炼可以增强体质,促进阴阳平衡而有利于汗证患者。研究表明适度运动可能通过调节中枢胆碱能神经、激活下丘脑-垂体-肾上腺轴等调节血管扩张、水分蒸发等有助于人体散热^[28-29]。

4.5 情绪稳定 中医认为,情绪与肝关系密切。肝为刚脏,体阴而用阳,情志抑郁恼怒,致肝火内生,迫津外泄而汗出。现代医学也认为情绪异常,使促肾上腺皮质激素(ACTH)升高,刺激神经元释放乙酰胆碱,导致多汗。故保持稳定的情绪及平和的心态,有助防止多汗。

5 验案举隅

戴某,男,22岁,学生。2018年8月2日初诊。

主诉:自汗12年,加重4年。患者全身均出汗,活动和处于热环境下时加重,汗量大如淋,夏暑季节汗量尤大,平素怕热,嗜食辛辣肥甘之品;舌偏胖淡红、苔薄黄腻,脉沉弦滑数。西医诊断:多汗症;中医诊断:自汗(湿火蕴蒸)。治以清泄阳明,清热燥湿,凉血滋阴。处方:

生石膏30g(先煎),寒水石30g(先煎),六一散10g(包煎),牡丹皮15g,炒山栀10g,知母10g,黄柏10g,炒黄芩10g,炒黄连6g,干姜10g,生地黄10g,玄参10g,青蒿15g。7剂。水煎,每日1剂分2次服。同时嘱患者少食辛辣,减少高热量食物摄入;锻炼身体,早睡早起。

2018年8月13日二诊:诉出汗减轻,十去其五,近1周来吐黄白黏痰少许;舌、苔、脉同前。在初诊方基础上生石膏增至60g(先煎),另加浙贝母10g。

2018年9月4日三诊:出汗续减,十去七八,吐黄白黏痰止,偶盗汗;舌尖红、苔薄白,脉弦滑稍数。在二诊方基础上知母增至20g,黄柏增至20g,生地黄增至20g,14剂。

按:李师结合该患者症、舌、脉,四诊合参,审证求机,辨证当属阳明有热,湿热内盛,阴虚血热证,治疗当予以清泄阳明、清热燥湿以治标,凉血滋阴以治本。方选李师治疗汗证的常用方三黄石膏汤化裁。方中生石膏辛甘大寒,入肺胃二经,功擅清解透热外出,以除阳明气分之热,为清阳明胃腑实热之圣药,无论内伤、外感用之皆效,《本草备要》^[30]称其可清热降火,解肌,生津,治中暑自汗,为发斑、发疹之要品。炒黄芩清上焦心肺之湿热,炒黄连清上、中焦心胃之湿热,黄柏清下焦膀胱大肠之湿热;三药均为苦寒之品,寒能清热泻火,苦能泻热燥湿,所谓“苦

寒直折”也,合用则泻火燥湿之力甚强,上四药共为君药以清湿热泻阳明。知母、寒水石苦寒,一以助生石膏清肺胃二经之热,一以滋阴润燥救已伤之阴津;三药相须而用,可增强清热泻火滋阴生津之用,实取白虎汤之义。炒山栀“性寒味苦,气薄味厚,轻清上行,气浮而味降”,降泻三焦之火而利小便导热下行,且入心肝血分而凉血止血,为泻热除烦之要药,助三黄泻火燥湿;牡丹皮入心肝而清热凉血,入肝肾而泻火存阴,又善治血中伏火,辛香以散血瘀,故有清热凉血、活血化瘀之功;丹、栀合用,相辅相成,气血同治,凉而不留瘀,活而不妄行,泻热凉血作用增强;生地黄、玄参凉血滋阴,清营血之热,留得一分津液,便有一分生机,所以宜时刻顾其津液,以护液为本。且该患者热盛日久,易出现瘀热内伏证,即火热、血瘀、阴亏同在,病情复杂,虚中有实,实中有虚,虚能致实,实能致虚,切忌一味凉血止血,因寒凉凝滞,气机被遏,血行失畅而加重血瘀,入血恐耗血动血,直须凉血散血,方能使血热清、血瘀散、阴血复;干姜辛、热,散寒温中,可防止以上寒凉药物伤脾败胃之弊;夏日暑湿偏盛,予以青蒿退虚热解暑,且有“唯有给邪出路,方能邪去正安”之意,六一散清热利湿解暑。诸药合用热清、湿化、瘀祛、阴复,则汗源断,汗自不出。二诊患者出汗减半,证治相符,增生石膏击鼓续进,除阳明之热;然近1周来吐黄白黏痰少许,乃内热炼湿致痰热郁肺,故加浙贝母清肺化痰。三诊患者出汗续减,偶盗汗,吐黄白黏痰止,故增知母、黄柏、生地黄用量以加强泻实火、退虚火、滋阴液之效。

李师认为本案的治疗,一是要权衡发病过程中湿、热的严重程度,方能做到举网以纲,千目皆张;二是要辨明邪盛正衰的程度,把握好疾病证候转归,标本兼顾,泻其实而补其虚;三是此证多实,不可见汗止汗,慎用收敛固涩之品,以防闭门留寇。本案患者汗出日久,邪盛正虚,李师抓准病机,据证用药,则三焦火热得以清泻,三焦之湿得以燥化,已伤阴液得以恢复,故出汗止,诸症亦平。

6 结语

李师常教导我们“医者之道,省病问疾既无小大,亦无高低,便有寸功以解负薪之忧,亦足以精诚之所至。”恰如汗证者,其病不可以谓危也,却于生活工作多有妨碍,甚者侵害身心。盖汗之所作,如鼎沸水蒸,实炉火所为也。人之脾胃为炉灶,阳明湿热即炉中水与炉下火也。故治疗上,清热燥湿去其水,火;和中补虚密其气缝;滋阴凉营削减热源;疏肝宁

心撤其郁火;健康生活防其反复。诸法并用,邪祛正复,病安从来?

参考文献

- [1] LAKRAJ A A D, MOGHIMI N, JABBARI B. Hyperhidrosis : anatomy, pathophysiology and treatment with emphasis on the role of botulinum toxins[J].Toxins, 2013, 5 (4) : 821.
- [2] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会真菌学组, 中国医师协会皮肤科分会真菌亚专业委员会, 中华医学会皮肤病学分会真菌学组. 手癣和足癣诊疗指南(2017修订版) [J]. 中国真菌学杂志, 2017, 12 (6) : 321.
- [3] 刘玉丹. 多汗症流行病学特点及其与焦虑症和抑郁症的关系[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2016.
- [4] CABANAC M. Temperature regulation[J]. Annu Rev Physiol, 1975, 37 : 415.
- [5] SATO K, KANG W H, SAGA K, et al. Biology of sweat glands and their disorders. I. Normal sweat gland Function[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 1989, 20 (4) : 537.
- [6] SATO K, KANG W H, SAGA K, et al. Biology of sweat glands and their disorders. II. Disorders of sweat gland function[J]. Journal of the American Academy of Dermatology, 1989, 20 (5) : 713.
- [7] 齐倩倩. 李七一教授治疗汗证的临床观察[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [8] 薛己. 薛己增补·保婴撮要[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016 : 243.
- [9] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 2版. 北京: 中国中医药出版社, 2007 : 415.
- [10] 虞抟. 医学正传[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2002 : 300.
- [11] 温沐秋, 李七一. 李七一教授运用三黄石膏汤治疗汗证经验[J]. 四川中医, 2018, 36 (3) : 12.
- [12] 汪昂. 医方集解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997 : 249.
- [13] 陶御风. 临证本草修订本[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016 : 83.
- [14] 时文凤, 曹艳, 曹国胜, 等. 矿物药石膏的研究进展[J]. 中药材, 2021, 44 (7) : 1793.
- [15] 钟洪, 赵洁, 臧堃堂. 黄芪临床妙用[J]. 第一军医大学学报, 2005, 25 (1) : 52.
- [16] 王旭高. 王旭高医书六种[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1965 : 66.
- [17] 李阳. “黄连—干姜”药对预防炎症性肠病及其相关结肠癌作用机制研究[D]. 广州: 广州中医药大学, 2017.
- [18] 宋晓玲, 李峰, 崔光志. 补骨脂、生地黄对正常大鼠体温及ATP酶活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19 (3) : 160.
- [19] 袁颖. 丹皮、丹参药对清热活血作用的实验研究[J]. 上海中医药杂志, 2005, 39 (1) : 53.

- [20] 徐大椿. 神农本草经百种录[M]. 北京: 人民卫生出版社影印, 1956 : 70.
- [21] 李月阳, 雷根平, 董盛, 等. 柴胡的现代药理作用研究进展[J/OL]. 海南医学院学报; 1-15[2022-09-01].
- [22] 侯雯, 徐建. 中药香附在人体不同生理系统中的药理作用研究进展[J]. 四川中医, 2022, 40 (1) : 213.
- [23] 于素珍, 叶霄, 贾国夫, 等. 青藏高原药用植物甘松研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (19) : 243.
- [24] 马文龙. 50小时全部睡眠剥夺对健康男性青年生理、心理功能影响的研究[D]. 广州: 第一军医大学, 2000.
- [25] NAKAMURA K, NAKAMURA Y. Hunger and satiety signaling : modeling two hypothalamomedullary pathways for energy homeostasis[J]. Bioessays, 2018, 40 (8) : e1700252.
- [26] 陈玉新, 刘秀玲, 赵讯月, 等. 烟酒对人体的危害[J]. 中原精神医学学刊, 2002 (3) : 189.
- [27] 胡丰涵, 沈连忠, 张昇. 乙醇对体内的代谢及对人体的损害[C]//中国法医学会. 全国第十七届法医临床学学术研讨会论文集. 2014 : 646.
- [28] DAMATTO R L, CEZAR M D M, SANTOS P P D. Control of body temperature during physical exercise[J]. Arq Bras Cardiol, 2019, 112 (5) : 543.
- [29] LIMA P M A, CAMPOS H O, FÓSCOLO D R C, et al. The time-course of thermoregulatory responses during treadmill running is associated with running duration-dependent hypothalamic neuronal activation in rats[J]. Brain Struct Funct, 2019, 224 (8) : 2775.
- [30] 汪昂. 本草备要[M]. 北京: 商务印书馆出版社, 1955 : 240.

第一作者: 李明峰(1993—), 男, 硕士研究生在读, 中医内科学心血管方向。

通讯作者: 李七一, 医学硕士, 主任中医师, 教授, 博士研究生导师。13770508805@163.com

修回日期: 2022-05-15

编辑: 傅如海

