

黄文政辨治汗证验案 4 则

唐 阁^{1,2} 祝昌昊^{1,2} 黄建新^{1,2}

(1. 天津中医药大学第一附属医院, 天津 300381; 2. 国家中医针灸临床医学研究中心, 天津 300381)

指导: 黄文政

关键词 汗证; 营卫不和; 血瘀气滞; 桂枝汤; 当归六黄汤; 二仙汤; 血府逐瘀汤; 黄文政**基金项目** 天津市中医经典传承高级人才研修项目(津卫中便函〔2021〕642号); 黄文政全国名中医传承工作室(人社部发〔2017〕45号)

汗证是一种汗液外泄失常的病证。《黄帝内经》已对汗的生理及病理有了一定的认识, 书中指出生理性的汗出与气温高低及衣着厚薄有密切关系, 而因阴阳气血失调、脏腑功能紊乱导致的汗出异常则属于病理状态^[1]。现代医学将汗出异常统称为多汗症, 目前西医对本病无明确的诊疗方案, 常用的治疗方法有口服乙酰胆碱类药物、注射A型肉毒素、局部药物外用、电离子渗透疗法和外科手术治疗等, 但存在疗效欠佳及不良反应较多等诸多问题^[2-3]。近年来中医药领域对汗证的研究日益深入, 运用中医药治疗本病显示出良好的疗效。

黄文政教授为首届全国名中医, 著名中医肾脏病专家, 全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 从事中医临床工作近60载, 擅长治疗肾脏病及各种疑难杂症, 在汗证的治疗方面积累了丰富的经验。黄教授临证善于全面把握患者汗出的特点及四诊信息, 强调八纲辨证中辨阴阳、虚实的重要性, 着重辨明阴阳气血虚损的程度, 通过辨证施治、病证结合, 达到阴平阳秘、气血和畅而汗止的目的。笔者有幸随黄教授学习, 兹分享其辨证治疗汗证验案4则如下。

1 桂枝汤合玉屏风散案

崔某, 男, 41岁。2022年6月18日初诊。

主诉: 自汗伴畏风畏寒2月余。患者2个月以来无明显诱因出现自汗伴畏风畏寒, 症状持续加重, 为求中医系统治疗来诊。刻下: 自汗, 动则尤甚, 畏风畏寒, 自觉忽冷忽热, 时有恶心, 无呕吐, 食欲欠佳, 夜寐欠安, 大便溏, 小便调。舌淡红、苔薄白, 脉细弦。既往病史: 高血压, 心肌供血不足, 中度脂肪肝。西医诊断: 自发性多汗症; 中医诊断: 汗证(营卫不和证)。治以益气调营、固表止汗。方选桂枝汤合玉屏风散化裁。处方:

生黄芪15g, 白术10g, 防风10g, 桂枝10g, 白

芍10g, 炙甘草6g, 生姜2片, 大枣4枚, 柴胡15g, 黄芩10g, 清半夏10g, 生龙骨30g, 生牡蛎30g。7剂。每日1剂, 水煎, 早晚温服。

2022年6月25日二诊: 患者服药后自汗伴畏风畏寒症状明显改善, 忽冷忽热感较前减轻, 纳寐尚可, 大便溏。舌淡红、苔薄白, 脉细弦。予初诊方继服14剂。

半个月后电话随访, 患者自汗已愈, 且未觉畏风畏寒。

按: 本案患者平素体弱, 基础病多, 肺气不足, 腠理不固, 营阴不能内守, 津液外泄, 动则汗出。《素问·营卫生会》云: “此外伤于风, 内开腠理, 毛蒸理泄。”说明外感风邪, 引起营卫不和, 一方面卫阳被邪气所伤致卫外不固, 另一方面风性轻扬而使营阴外泄导致汗出。汗液属于人体津液, 汗出过多会导致气随津脱。汗为心之液, 汗出日久致心血耗伤, 神不守舍, 血不养心, 睡眠欠佳。故黄教授选用桂枝汤合玉屏风散为主益气调营、固表止汗。桂枝汤方中桂枝发汗解肌、温经通络、助阳化气为君药, 祛在表之邪; 白芍益阴敛营、敛阴止汗为臣药。桂芍合用, 一治卫强, 二治营弱, 使表邪得解, 营卫调和。生姜既助桂枝辛散表邪, 又可以和胃止呕; 大枣补中益气、滋脾生津; 炙甘草益气补中、调和药性, 合桂枝辛甘化阳以实卫, 合芍药酸甘化阴以和营。玉屏风散方中生黄芪内外同治为君, 对内大补脾肺之气, 对外固表止汗; 白术为臣, 健脾益气, 使脾气旺则土能生金, 肺金足则可固表实卫。二药相须为用, 使气旺表实, 汗不外泄, 外邪难侵。防风走表, 既祛风邪又防御风邪之侵, 为佐使药。黄芪得防风, 固表而不恋邪; 防风得黄芪, 祛邪而不伤正。三药合用, 补中有疏, 散中有补。另加生龙骨、生牡蛎增强固涩敛汗之力。又因患者往来寒热、恶心纳差、脉弦而细, 少阳证俱,

遂合小柴胡汤以和解少阳,疏利三焦,调和气血。二诊时患者症状好转,遂予原方继服巩固善后。

临床辨证为营卫不和之汗证以汗出恶风、舌淡脉浮为审证要点,患者往往气候稍有变化则易外感。对本证的治疗,调和营卫乃第一大法,黄教授多以桂枝汤合玉屏风散为底方化裁。桂枝汤出自《伤寒论》,玉屏风散出自《究原方》,二者均是治疗汗证的经典名方。黄教授临证常加入生龙骨、生牡蛎等宁心安神之品使心液得藏,以求进一步增强敛汗之力。同时,汗证日久往往影响患者气机运行状态,进而影响情志及纳寐,临床可见久病患者多伴纳差、失眠、焦虑、抑郁、往来寒热、精神不振等症状,故黄教授常常在调和营卫、益气固表的同时结合疏肝解郁、和解少阳之法,以求标本兼治,进一步增强疗效。

2 当归六黄汤案

延某,男,37岁。2022年6月7日初诊。

主诉:盗汗6年,加重5个月。患者6年前始作夜间盗汗,汗出淋漓不止,曾服用六味地黄丸后症状稍缓解。5个月前患者因工作压力大、情绪刺激等因素,出现盗汗症状加重,自服六味地黄丸无效。刻下:周身乏力,夜间盗汗间作,腰背酸痛,晨起偶有下肢挛急,活动后可缓解,纳尚可,睡眠质量较差。大便正常,小便偶有灼热感。舌红、苔薄糙,脉沉细。西医诊断:植物神经功能紊乱;中医诊断:汗证(阴虚火旺证)。治以滋阴降火、清泻郁热。方选当归六黄汤化裁。处方:

生黄芪30g,当归10g,熟地黄10g,生地黄10g,黄芩10g,黄连10g,黄柏10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,炙甘草10g,浮小麦30g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2022年6月14日二诊:患者服药后盗汗未作,仍偶有乏力,腰背酸痛间作,下肢挛急减轻,小便灼热缓解,寐欠安,大便正常。舌红、苔薄黄,脉沉细。予初诊方加桑寄生15g、菖蒲15g、蒲公英15g,14剂。

2022年7月5日三诊:患者夜间偶有潮热感,盗汗未复发,偶有腰背酸痛,下肢挛急减轻,小便偶有灼热,大便正常,寐欠安。舌红、苔薄白,脉细弦。予二诊方去浮小麦、生龙骨、生牡蛎,加合欢皮15g、首乌藤30g、白芍15g,14剂。

2022年7月26日四诊:患者夜间潮热已除,腰背酸痛减轻,下肢挛急好转,小便偶有灼热,大便正常,夜寐转安。舌红边尖赤、苔薄黄,脉细。予三诊方增白芍、蒲公英至30g,14剂。

按:本案患者久病,阴血亏虚,寐则阳气入阴,营阴受蒸则外泄,故见夜寐盗汗;阴虚则阳亢,虚火内生,耗气伤阴,故见周身乏力、虚烦少寐。当治以滋阴敛汗,以当归六黄汤化裁。方中当归养血增液,血充则

心火可制,生地黄、熟地黄入肝肾而滋阴,三药共为君药;臣以黄连清泻心火,合黄芩、黄柏泻火以除烦,清热以坚阴。君臣相合,热清则火不内扰,阴坚则汗不外泄。汗多卫虚不固,故倍用生黄芪为佐,一以益气实卫以固表,二以固未定之阴,合当归、熟地黄益气养血。再佐以生龙骨、生牡蛎、浮小麦增强固表敛汗之力;使以炙甘草调和诸药。二诊时患者仍有腰酸背痛、小便灼热,故加桑寄生补肾强腰,加菖蒲、蒲公英清热通淋。三诊时患者眠差,加合欢皮、首乌藤以安神助眠;小腿挛急,加白芍以柔肝缓急。四诊时患者仍有小腿挛急、小便灼热,故增白芍、蒲公英用量,以加强养阴缓急、清热通淋之功。

当归六黄汤出自《兰室秘藏》,被历代医家誉为“治盗汗之圣药”。阴虚火旺型汗证在临床上多见于素体阴虚的盗汗或自汗患者,常表现为两颧潮红、五心烦热、口干口渴、女子月经不调、男子梦遗、舌红少苔、脉细数等,治宜滋阴降火敛汗。黄教授常选用当归六黄汤为底方化裁,常加用生龙骨、生牡蛎固表敛阴,浮小麦养心安神、除烦敛汗。失眠多梦常加首乌藤、合欢皮以安神助眠;腰膝酸痛可加桑寄生、牛膝等。此外,黄教授强调运用当归六黄汤治疗汗证,不必囿于盗汗一症,只要辨证得当自汗亦可应用,临床多获良效。

3 二仙汤合甘麦大枣汤案

朱某,女,54岁。2016年4月16日初诊。

主诉:汗出增多4年。患者4年前无明显诱因出现汗出增多,未予重视及系统诊治。刻下:汗出增多,时发烘热,且汗出后微畏风寒,受凉后胃脘胀闷不舒,两足畏寒,大便不成形,小便尚调,寐少,睡眠欠佳。舌红、苔薄,脉细弦。平素性情急躁易怒,已绝经4年。西医诊断:围绝经期综合征;中医诊断:汗证(阴阳两虚证)。治以培补肝肾、温阳滋阴。方选二仙汤合甘麦大枣汤化裁。处方:

仙茅10g,淫羊藿10g,当归10g,巴戟天10g,生龙骨30g,生牡蛎30g,浮小麦30g,知母10g,黄柏6g,肉桂6g,百合30g,乌药10g,丹参30g,炙甘草10g,大枣4枚,鸡血藤15g,生麦芽15g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2016年5月14日二诊:患者汗出较前好转,仍有两足畏寒,寐少同前。舌红、苔薄,脉细弦。予初诊方去生龙骨、生牡蛎,增鸡血藤至30g,7剂。

2016年5月21日三诊:患者汗出减少,两足畏寒同前,夜寐转佳。舌红、苔薄,脉细。予二诊方去炙甘草、大枣、生麦芽,加白术10g、制附片10g、糯稻根30g,7剂。

2016年5月28日四诊:患者汗出较前明显改善,

仅胸背微有汗出,足凉减轻,胃脘已舒。舌红、苔薄,脉细。予三诊方去百合、乌药,加桃仁10g、红花10g,7剂。

按:本案为典型的围绝经期汗证,患者绝经4年,既有烘热多汗、舌红苔薄等肾阴亏虚、虚热内扰的阴虚证候表现,又有畏风怕冷、双足畏寒等肾阳不足、阴寒内盛的阳虚证候表现,故辨证为阴阳两虚之汗证,方选二仙汤调冲任、泻相火、和阴阳,辅以甘麦大枣汤养心安神。二仙汤方中仙茅、淫羊藿为君,巴戟天为臣,黄柏、知母为佐,当归为使。六味药集寒热补泻于一方,温而不燥,凉而不寒,阴阳并调,以温肾阳、补肾精、泻相火、滋肾阴、调理冲任、平衡阴阳。甘麦大枣汤方中炙甘草甘平,泻心火而和脾胃;小麦甘凉,养肝补心、除烦安神;大枣甘温,调脾胃而利其上壅之躁。加百合、乌药温胃和中;丹参、鸡血藤养血活血;浮小麦(代原方小麦)、生龙骨、生牡蛎敛汗固涩;肉桂引火归元助眠;生麦芽疏肝理气和胃。诸药合用,共奏肝肾同补、滋阴温阳、养神安脏之功。二诊时患者汗出减少,双足畏寒,故去生龙骨、生牡蛎,增鸡血藤用量以通经活络;三诊时患者仍觉足寒,故去甘麦大枣汤,加白术、制附片温阳散寒,糯稻根敛阴止汗。四诊时患者汗出、足凉均较前好转,胃脘已舒,仅胸背微有汗出,考虑心胸气机瘀滞,故去百合、乌药,加桃仁、红花以活血逐瘀,通达气血。

二仙汤为上海名医张伯讷创制,具有温补肾阳、清泻相火、调理冲任的功效。甘麦大枣汤出自《金匱要略》,原文为治妇人脏躁之证。黄教授应用二仙汤合甘麦大枣汤治疗阴阳两虚型汗证,尤其在围绝经期汗证患者中广泛使用,均取得满意疗效。临床发现,围绝经期汗证患者在出现潮热汗出的同时常兼见情绪异常和入睡困难等不适,三者多互相影响。黄教授常选择生麦芽、玫瑰花、梅花等疏肝理气之品,气血同调,使阴平阳秘,气机和畅,汗证得减。

4 血府逐瘀汤案

杨某,女,42岁。2020年10月10日初诊。

主诉:汗出增多5个月。患者5个月前无明显诱因出现汗出增多,醒后即出,动则尤甚,汗出质黏,现为求中医治疗来诊。刻下:汗出量多,范围以胸背为主,伴神疲乏力,面色欠润,心烦多梦,口干咽燥,渴不欲饮,腰膝酸痛,纳尚可,大便成形,小便量少。舌红、苔薄,脉细涩。既往月经量少,有血块,偶伴经行腹痛。西医诊断:自发性多汗症;中医诊断:汗证(血瘀气滞证)。治以活血行气、祛瘀止汗。方选血府逐瘀汤化裁。处方:

桃仁10g,红花10g,生地黄15g,当归10g,赤芍10g,川芎10g,桔梗10g,枳壳10g,柴胡10g,牛膝10g,生甘草10g。7剂。每日1剂,水煎,早晚温服。

2020年10月17日二诊:患者汗出较前缓解,神疲乏力好转,腰膝酸痛减轻,偶有双小腿不舒,足跟痛,纳尚可,大便成形。舌红、苔薄,脉细涩。予初诊方加丹参30g、鸡血藤15g,7剂。

2020年10月24日三诊:患者汗出减少,偶有烘热感,乏力减轻,双小腿觉舒,足跟痛消,纳尚可,大便成形。舌红、苔薄,脉细弦。予二诊方续服,7剂。

按:本案患者晨起汗出,此时阳气回升,阴气消退,故醒后汗出;阴阳交替之时,胸中血行不畅,气机阻滞,气血失调,内郁化热,故汗出量多,尤以胸背为主。结合舌红、苔薄、脉细涩,辨为血瘀气滞证,投血府逐瘀汤活血行气、祛瘀止汗。方中桃仁、红花破血行滞为君药;赤芍、川芎助君药活血逐瘀,牛膝祛瘀通脉、引血下行,共为臣药;当归、生地黄养血滋阴、清热活血,枳壳破气消积,桔梗开宣肺气,两者一升一降,使气行则血行,柴胡疏肝解郁,均为佐药;生甘草调和诸药为使药。二诊时患者新增小腿不舒、足跟疼痛,故加丹参、鸡血藤以养血活血、活络止痛。三诊时患者诸症好转,故效不更方,巩固善后。

血府逐瘀汤出自《医林改错》,“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,表现为汗出异常,也称“血瘀型汗证”。黄教授治疗本证常在血府逐瘀汤原方基础上加养血活血类药物,如丹参、鸡血藤等,祛瘀而生新,活血不伤正。

5 结语

上述4则医案虽同为治疗汗证,但各案病机却不尽相同,治疗上不可拘泥于一方一法,这也充分体现出中医同病异治、辨证施治的治疗特色。黄教授临证常在辨证施治的基础上辅以生龙骨、生牡蛎、浮小麦等固津敛汗之品,病证结合。对于病机复杂或病情严重者,亦会多法联用,随证治之,临证治疗效如桴鼓,为中医辨治汗证提供了新的思路。

参考文献

- [1] 肖媛,张景明.基于《黄帝内经》论治汗[J].现代中医药,2019,39(4):18.
- [2] 陈旭,宁少华.中医药治疗汗证研究概况[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):148.
- [3] 李玲玲,曲天歌,段行武,等.原发性多汗症的中西医理论辨析[J].现代中医临床,2019,26(3):45.

第一作者:唐阁(1978—),女,医学博士,副主任医师,博士研究生导师,从事肾病中医临床研究。tange@tjutc.edu.cn

收稿日期:2023-03-29

编辑:吴宁