

李伟林分型辨治汗证经验探析*

陈静雅¹ 李伟林^{2#}

1 浙江中医药大学研究生联合培养基地(丽水) 浙江 丽水 323000

2 台州市中医院 浙江 台州 318000

摘要 汗证在临床上比较常见,严重者影响患者的日常生活和社交活动。目前西医治疗以缓解患者症状为主,但疗效有限。李伟林临证经验丰富,对多汗症有其独到的见解,运用中医药疗法,通过辨证论治,全面调治汗证,颇有疗效。

关键词 汗证 名医经验 医案 中医药疗法

出汗是人体的生理现象,人体常因天气炎热、辛辣饮食、情绪激动或剧烈运动而出汗。适当出汗有排出毒素、调节体温及呼吸、协调阴阳、平衡体液、改善循环、促进代谢、卫外御邪、润泽肌肤等功能^[1]。正常的环境温度和条件下出现的局部或全身出汗量的异常增多,超过正常体温调节和内环境稳态维持所需量的病症,临床称为多汗症。通常分为原发性和继发性两类。原发性多汗症多认为是由自主神经中枢调节障碍所致,与心理、精神因素有关,发病机制尚不明确,而继发性多见于甲状腺功能亢进、糖尿病、肺结核等疾病。西医目前常见的治疗方法有局部药物外用、口服抗胆碱能药物、皮内注射药物、电离子渗透疗法、激光治疗、微波治疗和手术治疗等,但临床上往往疗效有限,且可能伴随不良反应^[2,3]。

多汗症属于中医学“汗证”范畴,自汗、盗汗在临床中最为常见,陈无择在《三因极一病证方论》中对其作了鉴别:“无问昏醒,浸浸自出者,名曰自汗;或睡着汗出,即名盗汗,或云浸汗。若其饮食劳役,负重涉远,登高疾走,因动汗出,非自汗也。”李伟林是浙江省名中医,从事中医内科工作近四十载,临证擅治内科疑难杂症,对多汗症有其独到的见解。李师认为,自汗、盗汗的成因主要有以下三类:一是肺卫不固或营卫不和,卫外失司,腠理不密,津液外泄^[4];二是阴虚火旺或邪热郁蒸或余邪未清,迫津外泄;三是心血不足,心液不藏。治疗时要从阴阳、气血、五脏六腑全面调摄,标本兼顾,方能痊愈。笔者有幸随李师学习,现将李师分型辨证治疗汗证

验案分享如下。

1 阴虚内热

阴虚内热型汗证症状以盗汗为主,或有自汗,伴形体消瘦,五心烦热,两颧色红,午后潮热,口燥咽干,小便短赤,大便干结,舌红少苔,脉细数等症。该证多因热病后期阴液未复或久病耗伤阴液,或因五志过极化火、过食温燥劫阴之品、房劳过度伤肾使阴液暗耗,或因先天禀赋不足、年老体衰而阴虚阳亢,阴不制阳则虚热内生,迫津外泄故见汗出。

管某,女,51岁。2023年12月5日就诊。主诉:盗汗1月。患者1月前无明显诱因下出现夜间汗出,潮热,口干。刻下:夜间盗汗,潮热,口燥咽干,纳眠尚可,小便色黄,大便无殊,舌红、苔薄白,脉细数。诊断为汗证,证属阴虚内热。方用秦艽鳖甲汤加减。处方:秦艽10g,醋鳖甲18g,知母10g,桑白皮10g,赤芍10g,紫菀10g,生地黄10g,柴胡10g,法半夏10g,党参10g,天冬10g,蒸五味子10g,瘪桃干10g,银柴胡10g,黄芪15g,茯苓15g,鹿衔草15g,地骨皮30g,仙鹤草30g。14剂,1日1剂,水煎,早晚两次温服。12月19日二诊:患者诉未见明显汗出,仍有口干,视物模糊,上方去五味子、瘪桃干,加干石斛10g、玉竹20g。

按:《医学正传·汗证》曰:“盗汗者,寐中而通身如浴,觉来方知,属阴虚,营血之所主也……盗汗宜补阴降火。”本案患者盗汗、潮热、口干、尿黄及舌脉象皆属阴虚内热之象,因患者年逾五旬,阴气自半,阴液不足,虚热内生,迫津外泄而发为盗汗,反复汗出又加剧阴液耗伤。治疗宜以滋阴与清热并举,方以秦艽鳖甲汤加减,方中醋鳖甲滋阴潜阳,生地黄、天冬、紫菀、五味子养阴润燥,知母、地骨皮、秦艽、银柴胡清虚热、退骨蒸,柴胡、半夏

* 基金项目:浙江省名老中医专家传承工作室建设项目(GZS2017028)

通讯作者:李伟林,E-mail:tzszyyxh@163.com

和解少阳,黄芪、党参益气生津,桑白皮、茯苓清热利尿,赤芍活血化瘀,瘪桃干、仙鹤草收敛止汗。二诊时患者汗出已止,仍有口干,自觉视物模糊,故加入滋阴生津之品,服药 1 月后随访,诸症消除。

李师认为,气血阴阳不足均可致汗出异常,反复汗出又易伤及气血、津液、阳气,常常互为因果。本案患者阴虚火旺,可迫使津液外泄而为汗,汗出过多又耗气伤津,导致阴液进一步亏虚。因而,在临床诊治过程中,我们应时刻注意顾护津液及阳气,同时重视调养脾胃,以资气血生化。

2 心血不足

心血不足型汗证症见自汗或盗汗,心悸不安,失眠多梦,倦怠乏力,头晕目眩,面色少华,舌质淡、苔白,脉细弱。本证多因久病失调、思虑劳倦,伤及心脾,心血暗耗;或因饮食失节,损伤脾胃,气血生化不足;或因血证之后,血虚失养。心血亏虚,血不养心,心液不藏而汗出。

王某,女,57岁。2022年10月4日初诊。主诉:反复汗出3年余。患者3年来反复汗出,平素神疲乏力,易头晕,大便次数多,夜寐欠佳。现症:精神稍软,全身汗出,量多,疲倦乏力,头晕目眩,食纳欠馨,夜间多梦,夜尿频多,大便次数多。舌淡白、苔薄白,脉细弱。诊断为汗证,证属心脾两虚。治以补血养心、健脾益气。处方:龙骨20g,灵芝20g,炒白术20g,党参15g,熟地黄15g,麦冬15g,茯苓15g,酸枣仁10g,牡丹皮10g,菟丝子10g,茯苓皮10g,法半夏10g,黄连3g,肉桂3g,五味子5g。7剂,1日1剂,水煎,早晚两次温服。10月13日二诊:服药后精神好转,汗出症状改善,疲倦乏力、头晕目眩等症有所减轻,纳食增多,大便次数较前减少,夜寐改善,夜尿仍多。原方灵芝减至10g,加益智仁10g,再服14剂。11月3日三诊:汗出明显减少,余症皆缓,继服7剂。

按:《医宗必读·汗》云:“心之所藏,在内者为血,在外者为汗。”可见心、血、汗三者联系密切。心主血,脾统血,脾又为气血生化之源,两脏与血的关系更为紧密。患者为老年女性,长期思虑劳累,损伤心脾,血亏气耗,使心失所养,脾失健运。血虚则血不养心,心不敛营,气虚则卫外不固,气失固摄而汗液外泄;心血亏虚,血不养心则失眠多梦;气血亏虚,不能濡养则倦怠乏力,不能上荣则头晕目眩;脾失健运则纳差、大便次数多;气虚不摄则夜尿频多。治以补血养心、健脾益气为主。方中熟地黄、麦冬养血滋阴,党参、白术补脾益气,茯苓、半夏健脾渗湿,酸枣仁、灵芝、龙骨宁心安神,五味子益气生津、收敛固涩,黄连、肉桂交通心肾,牡丹皮凉血活血,菟丝子补益肝肾、固精缩尿。诸药合用,共奏补血养心、健脾益气、宁心敛汗之效,心脾得荣,汗证自愈。二诊患者气虚症状

改善,故灵芝减量;夜尿仍多,遂加用益智仁摄尿固精、温脾止泻。三诊患者汗出明显改善,继服7剂巩固疗效,后随访汗证未再发。

《灵枢·营卫生会》云“夺血者无汗,夺汗者无血”,心主血,血汗同源,心血充足,则汗出有源,津液充足。临床上汗出异常常伴心悸、胸闷、失眠等症,心阳之气不足或亢盛,或心血、心阴亏虚,均可致汗液异常,汗液的生成和排泄都与心密切相关,因而在汗证的调治过程中应重视养心、调心。

3 湿热内蕴

湿热内蕴型汗证多以自汗、盗汗并见,汗渍色黄质黏,口苦口干,肢体困倦,胸脘痞闷,不思饮食,大便黏滞不爽,小便短赤,舌质红、苔黄腻,脉滑数。该证多因气候潮湿闷热,外来湿热之邪内侵;过食肥甘厚腻之品,伤脾滞胃,酿湿生热,湿热蕴结;情志不畅,肝失疏泄,脾失健运生湿,湿郁化热;先天脾胃虚弱,运化功能失常,水湿内停,日久化热。湿热内盛,邪热郁蒸,迫津外泄导致汗出。

王某,女,25岁。2023年2月23日初诊。主诉:盗汗1月。患者1月前出现夜间汗出较多的症状,以手足汗出为主,心烦,夜寐欠佳。现症:夜寐盗汗,手足汗出,晨起口干口苦,心烦,失眠多梦,小便色黄,大便黏腻。舌红、苔黄,脉弦细。诊断为盗汗,证属肝郁化火、湿热蕴结。治以疏肝解郁、清热利湿。处方:当归10g,桃仁10g,生山楂10g,白薇10g,青蒿10g,银柴胡10g,牡丹皮10g,功劳叶10g,薏苡仁10g,瘪桃干10g,焦栀子5g,炒枳壳5g,柴胡5g,黄柏5g,通草5g,生白芍15g,滑石15g,醋鳖甲18g,仙鹤草30g,甘草3g。7剂,1日1剂,分早晚两次温服,水煎服。3月2日二诊:诉汗出减少,心烦、口干口苦改善,追诉耳鸣较前好转,守上方7剂水煎服。3月9日三诊:汗出明显改善,夜寐仍欠佳,眠浅多梦。原方基础上去功劳叶,加煅龙骨20g、煅磁石30g、紫石英20g,再服7剂。

按:本案以夜间手足汗出为主要症状,四诊合参,辨为湿热内蕴证,是因该患者工作压力较大,情绪不畅,肝郁化热,木郁克土,湿热内生,津液外泄所致,口干口苦、心烦失眠,小便黄、大便黏腻等均为湿热蕴结之象,以疏肝理气、清热利湿为主治之,方用丹栀逍遥散加减。柴胡、枳壳疏肝解郁,牡丹皮、栀子、青蒿透达郁火;滑石、通草、薏苡仁清热利湿,使湿热从小便而出;黄柏清热泻火,当归、白芍养血柔肝,白薇、银柴胡、醋鳖甲、功劳叶滋阴清热,桃仁润肠通便,生山楂化浊行气,又用瘪桃干、仙鹤草收敛止汗。二诊患者服药后诸症皆缓,效不更方,续服7剂。三诊患者汗证明显减轻,

夜寐欠佳,遂加龙骨、牡蛎、紫石英镇惊安神,再服 7 剂后汗证未再发。

李师认为,盗汗的辨证,正如《景岳全书·汗证》所言“所以自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也”。自汗不独责之阳虚,盗汗亦不独责之阴虚,湿邪亦可逼汗外泄。治疗该型汗证时不可见汗止汗,湿与热合,其性黏滞,其质胶着,难解难分,妄用滋腻补益之品,或者过用寒凉攻伐之品,反而易致闭门寇寇,增剧内郁熏蒸之势,迫汗液外泄愈甚。

4 肺卫不固

肺卫不固型汗证症状以自汗为主,汗出恶风,动则益甚,平素易感冒,倦怠,气短乏力,面色少华,舌苔、薄白,脉细弱。本证多因素体虚弱,或病后失养,禀赋不足;或因久咳耗伤、劳倦过度、悲伤不已;或因病邪所侵,均可导致肺气亏虚。肺主气属卫,外合皮毛,司腠理之开合,肺气虚则卫气亦弱,卫外失司,腠理开泄,津液外泄而致汗出。

周某,女,57岁。2022年4月26日初诊。主诉:自汗 20 余天。患者 20 天前无明显诱因下出现自汗伴恶风恶寒。刻下:自汗,动辄尤甚,恶风恶寒,手脚心酸痛,烧心,腹泻,舌淡红、苔白,脉细。诊断为汗证,证属肺脾气虚。方选玉屏风散化裁,处方:生白术 10g,防风 10g,桂枝 10g,生白芍 10g,诃子 10g,徐长卿 10g,酒地龙 10g,扁豆衣 10g,瘪桃干 10g,黄柏 10g,黄芪 30g,鹿衔草 30g,仙鹤草 30g,黄连 5g,炒九香虫 5g,甘草 6g。7 剂,1 日 1 剂,水煎服,分早晚两次温服。5 月 16 日二诊:患者多汗仍存,胃脘部烧灼感存,进食油腻后腹泻,余症皆缓,原方加五味子 5g。6 月 2 日三诊:汗出明显减少,腹胀痛存,痛后腹泻,二诊方加用胡黄连 5g、陈皮 10g,续服 14 剂后上症缓解。

按:患者为老年女性,素体虚弱,肺脾俱虚,气虚表弱,腠理不密,津液不藏,则自汗出;动则气耗,津随气泄,故汗出尤甚;卫外失固,故恶风恶寒;营卫失和,则见手脚心酸痛;脾虚失运,则腹泻;脾胃不和,则烧心;舌淡红、苔白、脉细均为肺脾气虚之象。《临证指南医案》谓:“阳虚自汗,治宜补气以卫外;阴虚盗汗,治当补阴以营内。”《难经》云:“损其肺者,益其气,损其心者,调其营卫,损其脾者,调其饮食。”本案用玉屏风散加味益气固表止汗,重用黄芪内补脾肺之气,对外固表止汗;白术、扁豆衣健脾以治其本,防风、徐长卿、仙鹤草祛散风邪,桂枝、白芍相配调和营卫,诃子、仙鹤草收敛止汗,九香虫温中行气,黄连清热燥湿,酒地龙舒筋活络,甘草调和诸药。二诊患者汗出仍多,加用五味子加强滋阴敛汗之力。三诊汗出大减,说明病情已好转,以上方加减治疗 1

月后诸症悉除。

《素问·评热病论》谓“邪之所凑,其气必虚”,指出邪气之所以为患,其根本原因在于人体的正气已经虚亏。玉屏风散以益气固表的黄芪、白术为主,酌配少量解表祛风的防风,补中有散,散中寓收,相反相成,共奏益气固表止汗、扶正祛邪之效。玉屏风散不仅治疗表虚自汗,而且能预防外感,对于体虚易感风邪之患者尤为适宜,近代医家根据同病异治的原则,亦将本方广泛用于内、外、妇、儿、五官科及其他疑难杂症。

5 结语

李师认为,虽然汗证之病机纷繁,临证还是要根据患者症状表现、舌苔脉象,运用中医诊断思维分析,准确抓住患者现阶段的病机,注重辨证论治,一证一方,一方一法,因人而异,随证加减,灵活运用。

6 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): 8-11.
- [2] 刘晓军, 蒋于阳. 多汗症和臭汗症的治疗进展[J]. 皮肤病与性病, 2022, 44(3): 233-235.
- [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): 45-49.
- [4] 樊志丽, 范惠霞, 吴昌安. 小柴胡汤联合桂枝汤治疗异常汗出体会[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(7): 649-650.

收稿日期 2024-04-02

《浙江中医杂志》被评为 “第七届华东地区优秀期刊”

[本刊讯]2021年12月20日,浙江省期刊协会发布“关于表彰《今日浙江》等36种第七届华东地区优秀期刊的通报”,《浙江中医杂志》成功入选。“华东地区优秀期刊”评选活动由华东地区六省一市期刊协会联盟组织开展,旨在激励期刊提高出版质量,发挥优秀期刊的影响力。参评期刊通过期刊主办单位审核推荐、各省(市)期刊协会评委会初选,最终由华东地区优秀期刊评审委员会集中评审决定。

近年来,《浙江中医杂志》一直秉持着“保持传统特色,体现时代气息”的理念,十分重视名老中医经验的整理总结,致力于传承和传播名老中医经验,为中医药学术的传承和发展作出贡献。专门设立“专家传经”栏目,介绍国医大师、全国名中医、全国老中医药专家,以及各省市名中医等知名专家的临证经验和学术思想。该栏目于2020年被评为华东地区期刊“优秀栏目”。