

汗 证 治 验 五 则

山东省冠县人民医院桑阿镇分院 刘代庚

汗证，是临床上较常见的病证之一。虽非疑难，但现代医学尚欠理想疗法。特别是无“病”可查的汗证，尤感棘手。祖国医学对其进行“辨证施治”常有较好的效果。十余年来，笔者积有部分汗证治验病例。虽不成文，但能从一个侧面反映祖国医学“辨证论治”的原则性和灵活性。现将有详细记录的几个病例加以整理，不揣拙陋，作为抛砖引玉，请指正。

一、自汗

自汗之因多因肺气虚弱，卫阳不固所致。因气血不和营卫不调者亦不少见。此外，还有因血虚、痰阻、伤湿者。故必须辨清病因而治之。

例一，李××，女，40岁，农民。1974年4月3日诊。

二年前，第五胎产后出汗较多，但未经治疗。此后便经常自汗。近一年半来，呈阵发性出汗，愈来愈甚。素畏风寒，汗后尤著。诊时见大汗淋漓，状如水洗，以毛巾拭之，随拭随出。问而得知，此般汗出，日数次至十数次，每于情绪激动或劳累后加重。西医诊为“植物神经功能紊乱”、“神经官能症”。常服谷维素、维生素B₁、维生素C、朴尔敏、阿托品等药，初服有效，继则无效。现全身乏力，时有心慌，面色苍白，精神疲倦，舌淡胖、边有齿痕，脉浮大无力。诊为气阴两伤，卫阳大亏，表虚不固之证。治宜益气助阳，固表止汗。

处方：黄芪30克，桂枝10克，白芍15克，附子(先煎)10克，牡蛎30克，炙甘草10克，生姜3克，大枣5枚。水煎分次服(服法下同)。三剂。

药后汗出大减，食欲增加。效不更方，继服三剂，汗止。唯时有心慌，原方加熟枣仁25克，五味子10克，又服三剂，诸证悉除。

按：汗为心之液，卫阳固摄而不外泄。《素问·阴阳应象大论》里说：“阴在内，阳之

守也；阳在外，阴之使也。”汗出过多，不仅伤阴耗液，更易损卫伤阳。患者于产后气血双亏之际，自汗失治而渐甚。汗愈泄则卫益虚；卫愈虚则汗泄益甚，两者互为因果。用桂枝加附子汤大补卫阳，调和营卫；加黄芪益气固表；牡蛎、浮小麦敛阴止汗。药中病机，故服三剂汗出大减，食欲增加，精神、体力好转。汗出过多，心血必伤，故心慌不安，加枣仁、五味子酸收敛阴，养心安神，又三剂，病告痊愈。

例二：赵××，女，21岁，农民。1972年8月6日初诊。

患者不受冷热客观条件的影响而阵发性头面及背部出汗，汗则淋漓，发湿半截，内衣如洗，并有月经不调，胸闷，乏力等证二年余。经多方求治，西医诊为“植物神经功能紊乱”，中医诊为表虚不固，服益气固表药毫无效果。吾细问得知：家有继母，常受斥骂虐待，长期抑郁不乐，初为月经不调，胸闷，乏力，继则汗出阵作，愈来愈甚。结合善太息、脉涩滞，诊为肝失疏泄，气机不畅，继而导致气血营卫不和。治以疏肝解郁为主，调和营卫为辅。

处方：白芍12克，当归、柴胡、白术、薄荷、桂枝各10克，生姜3片，大枣5枚。日一剂。

服药两剂，汗少，四剂汗止，原方未变又服两剂痊愈。

按：本例与例一，均是自汗证，但二者却有本质的不同。例一是气阴两伤，卫阳大亏的虚证，故宜补宜敛；本例是由肝气郁滞导致气血营卫不和的实证，故宜疏宜调，这就是同病异治。本例用逍遥散疏肝健脾，调理气血；用桂枝、白芍调和营卫。使肝气得舒，气血流畅，营卫调和，虽未用止汗之品而汗自止。由是观之，对任何病证，都要“谨守病机，各司其属。有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之。”

(《素问·至真要大论》)确乎是“治病求本”的关键。

二、盗汗

入睡则汗出，醒后则汗止，谓之盗汗。多为阴虚内热迫津外泄所致，故有“阴虚则盗汗”的说法。

例三：郭××，男，22岁，未婚。1979年9月4日诊。

患者性格暴躁，去年因婚姻之事烦恼，初为失眠多梦，渐致形体消瘦，精神疲倦，面色少华。半年来，经常夜间盗汗，伴梦遗健忘，食欲减退，曾透视、化验多次，均“无异常发现”。西医诊为“神经衰弱”，服谷维素、维生素、安定、利眠宁等药，疗效不显。近两月来，病情加重，入睡则必汗出，醒后汗止，夜夜如此。睡衣常因汗而湿透，因怕盗汗，常不敢入睡。焦虑不安，善惊，时有心悸。自述口干咽燥而不欲饮，头目昏蒙，尤善忘事。舌红苔少，脉细数。诊为阴虚火旺，心肾不交。治以滋阴降火，交通心肾。方用当归六黄汤合交泰丸。

处方：生熟地各20克，当归15克，黄芩、黄连、黄柏各10克，黄芪30克，肉桂3克。日一剂。

服上方三剂，盗汗减少，继服三剂，睡眠安稳，盗汗止，梦少，食欲增加，精神转佳。再给六味地黄丸，早晚各一九，连服二十天，巩固疗效，半年后，体重增加20余斤，一切如常。

按：盗汗，始见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证治》，又称“寝汗”。入睡时汗液窃出，醒后即止。多由阴虚热扰，心液不能敛藏所致。《素问·阴阳别论》说：“阳加于阴谓之汗”，此之谓也。故治盗汗以养阴清热为主，不同于自汗的偏于益气固表。该患者性情暴躁，又加之情志不遂，五志过极，化火伤阴。阴虚火旺，心肾不交。用当归六黄汤滋阴降火，配交泰丸交通心肾，肉桂量小，意在“引火归原”。后以六味地黄丸滋补肾水，以巩固疗效。

三、头汗

头汗，是指仅限于头面部多汗证。有因水亏火旺者，有因胃热上腾者，有因上焦郁热者，有因湿邪搏阳者。此外，关格、水结胸、少阳病、老人气喘及重病阳脱之时，均可兼见头汗，故宜详辨。

例四：赵××，男，51岁，农民。1978年9月21日初诊。

头额部经常出汗，半年余。每于恼怒或天热时加重。自觉头部轰热，常常以凉水洗头方感舒适。经常口干渴，喜冷饮，时有心烦，尿黄，大便干燥，经西医多次治疗无效。

患者素体健康，有饮酒嗜好，爱吃辛辣。面色红润，两目有神，舌质红、苔黄，脉滑数有力，寸部较浮。此属上焦邪热郁蒸为患。治宜清上焦，散郁热。

处方：黄芩、黄连、大黄各10克，桑叶30克，竹叶30克，木通10克，生甘草6克。急火少煎，分次服，日一剂。

上方服两剂，全身舒服，自觉头目清爽，头汗减少，心烦已除，口渴大减。继服三剂，诸证若失。半年后，陪他人来诊，问之一切如常。

按：“但头汗出”在多种疾病病程中，均可出现，但其病机不外虚实两种。若兼见烦渴、苔黄、脉数者，多是上焦郁热；兼身重体倦、小便不利、苔黄腻者，多为中焦湿热，二者均为实证；若见于大病之后，或老年气喘者，则为虚证；若在重病末期，突然额汗大出，则是虚阳上越，津随气脱之危候，尤当详辨。该患者虽属老年，但素体健壮，面色红润，两目有神，常以凉水洗头而反快，并具烦渴、苔黄、脉数有力等上焦实热之证，故用泻心汤加桑叶既清上焦之郁热，又泻阳明之腑热，配木通、竹叶、生甘草，清热除烦，引火下行，从小便排出；急火少煎，意在取药之轻清之气。

四、手足汗

手足汗，其病机有虚实之别。汗出而手足心热者，多属血虚、阴虚；手足不温者，多属气虚、阳虚；若由湿郁脾胃，中阳不得外达者，为实证，故治法异。

例五：马××，男，38岁，公社干部。1976年8月17日初诊。

手足阵发性出汗四年余。汗则顺手足成滴流下，状如水洗，日发无数次，天冷时亦然。冬天，棉鞋经常湿透，出汗时手足发凉。多方求治，均无效。吾根据其口粘、舌苔厚腻、脉缓等证，结合“脾主四肢”的理论，诊为脾失健运，湿阻中州所致，治以藿朴夏苓汤加减。

处方：藿香10克，半夏10克，云苓15克，杏仁

9克,生苡仁25克,白蔻9克,猪苓10克,川朴10克,泽泻10克,苍术10克,通草1克。日一剂。

服药四剂,出汗减少,舌苔退去大半,八剂汗止,继服二剂,巩固疗效。随访半年未复发。

按:单纯手足汗症,临床并不少见。《简明中医词典》说:“手足常潮湿多汗,多属脾胃湿蒸,旁达四肢。若手足心热者属阴亏血虚;手足发凉者属中阳不足。”本例是湿郁脾胃,中阳不得外达所致。故用宣畅气机,燥脾化湿的藿朴夏苓汤而愈。

五、大汗亡阳

大汗亡阳,是由于大量出汗而引起阳气随之暴脱、衰竭的危重证候。证见大汗淋漓、汗出如珠、畏冷蜷卧、四肢厥冷、精神萎靡、面色苍白、呼吸微弱、渴喜热饮、脉微欲绝等。宜急用大剂参附类,回阳救逆。

例六:孙××,男,5岁。1970年4月20日诊。

患儿高烧(体温39.8℃)伴咳嗽、流涕1天。咽部充血,指纹浮红,脉浮数。西医诊为“感冒”。给小儿退热片、维生素C、朴尔敏、小儿止咳糖浆口服,安乃近滴鼻剂1支滴鼻,百尔定1支肌注(病家要求回

家注射)。

是夜,患儿之父惊慌来述:患儿打针后大汗不止,现已全身冰凉,呼之不应。急往视:患儿果真通身冷汗,体温不升,呼吸微弱,露睛昏睡,四肢拘急,不省人事,脉微欲绝。全家十分惶恐。查其已注射之安乃近系“安乃近”。此系误注安乃近而致大汗亡阳,阳气暴脱之危候。嘱急用厚被保温,频频喂服糖盐水(白糖一匙,盐一小粒,煮开温服),并急煎参附汤(本村有药)。

处方:人参15克,熟附子10克。水煎沸后,边煎边服。嘱其家长:若药后好转,再服一剂,无效则急往医院。次日下午患儿之父来述:第一剂药煎取约二茶碗,约两小时顺利喂完,天未亮,汗即止,腹背转温,呼吸增加,早饭后又服一剂,至中午即四肢温和,精神转佳。食养数日恢复正常。

按:本例实属大汗后元气大亏,阳气暴脱之证,病人危在顷刻之际,此时非急救固脱不能挽其危。参附汤为抢救阳气暴脱的名方。方中人参甘温力宏,大补元气;附子回阳固脱,二药相配,上助心阳,下补肾命,中补脾土,药效迅捷,确为抢救垂危之良方。

针刺治疗浅静脉炎

江苏省武进县马杭公社卫生院 何耀坤

笔者于1973~1979年曾用针刺方法治疗浅静脉炎(良性血栓性浅静脉炎)16例,收到较好的效果,现介绍于下。

一、一般资料:

本组共16例,男13例,女3例,年龄最小24岁,最大55岁;病程最长10个半月,最短4天。胸腹壁浅静脉炎5例,(四肢)静脉注射药物引起者11例。

二、治疗方法:

治则:行气活血,软坚通结。

取穴:以夹管穴、隔俞、太渊为主穴。夹管穴位于病变静脉边缘,两侧交叉排列,左右穴位的上下相隔0.5~1.0寸是穴。如为胸腹壁浅静脉炎加配内关、阳陵泉;如为四肢浅静脉炎按经脉循行选取邻近和远道穴位。如病变在上肢桡侧加配合谷、曲池;在肘正中加配内关、曲泽;在下肢内侧加配阴陵泉、三阴交。

手法:胸腹壁浅静脉炎针刺内关时,针尖逆其经脉,针感向上臂及胸部传导;针刺阳陵泉时,使针感向胸腹传导。主穴的针刺以得气为度。四肢部位病变的穴位除主穴以得气为度外,配穴的针感宜直达病所为佳。一般留针30分钟,隔日或隔2日针刺一次。

三、治疗效果:

痊愈12例,系指临床症状消失,病变部位不留痕迹;显效3例,系指条索状消失,病变部位留有痕迹,或局部留有酸痛感;无效1例,指治疗3次以上无效者。16例中,病程在10天以内痊愈4例,显效1例;11~30天痊愈4例,显效1例;2~3月痊愈3例,无效1例;4月~1年痊愈1例,显效1例。

本组病例均经随访,随访由治疗结束至1980年2月底,时间最长者7年,最短者5个月,尚未见复发者。