

无 汗 证 治 验

山东省德州市市立医院中医科 王惠珠 苏通臣

无汗证临床较为常见,但缺少理想的疗法。笔者运用中医理论对其进行辨证施治,收到较好效果,现将治验病例举例介绍如下。

例一:张××,男,48岁,干部。1978年7月21日初诊。

患者四季少汗,心悸而烦,失眠多梦,已一年余。西医诊为“植物神经功能紊乱”、“神经官能症”。常服谷维素、安定等药,疗效平平。今时值暑月,周身无汗,皮肤灼热、痛痒而红,心悸不安,烦躁失眠,精神疲倦,大便干燥。舌质淡红少津、苔少,脉细数。诊为心阴亏虚,汗源不充。治宜滋阴养心。

处方:太子参30克,生地、元参、天冬、柏子仁、麦冬各15克,百合、丹参各20克,当归12克,茯苓25克,桔梗6克,灯心草2克,甘草10克。水煎分三次服,每日一剂。五剂。

药后周身微有小汗出,皮肤痛痒大减。又服七剂,遍身汗出如常人。唯心悸时作,原方加何首乌20克、合欢花25克,又服五剂,诸证悉除。

例二:孙××,女,38岁,工人。1974年10月5日初诊。

患者周身少汗而痒,且有蚁行皮中感,口干唇燥,胃纳欠佳,大便干等症已半年。曾服扑尔敏、食母生、果导片等药,疗效不显。近两月来,病情加重,自述周身无汗,瘙痒难忍,口干欲饮,食欲大减,形瘦肢倦,大便干如羊粪。舌质红而干、无苔,脉细数。审证求因,此为胃阴不足,肌失濡养。治宜养阴和胃。

处方:北沙参30克,麦冬、石斛各25克,玉竹20克,生扁豆12克,桑叶15克,甘草10克。水煎分三次服,每日一剂。五剂。

药后身痒有减,舌质红略润。于上方中加陈皮3克、鸡内金6克、炒麦芽12克。再进八剂,汗出痒止,食欲增加,余证悉退。续用此方配为蜜丸,每丸重10克,早晚各服一丸,连服一月,以资巩固疗效。半年后随访,体重增加,一切如常。

例三:李××,男,30岁,农民。1973年6月15日初诊。

患者婚后六年无子(爱人无病)。自诉近两年来周身少汗,形体渐瘦,腰脊痠痛,畏寒肢冷,阳事举而不坚,胃纳欠佳。服西药近一年,未收效验。诊时天气炎热,但扪之体肤无汗,面色㿔白,精神疲倦,舌质淡红、苔白,脉沉细无力。诊为肾阳不足,肌失温养。治宜补肾温阳。

处方:鹿角胶(烊化)18克,熟地(砂仁拌)12克,山药、山茱萸、当归、党参各15克,枸杞子20克,菟丝子、炒麦芽各25克,附子、肉桂、炙甘草各6克。水煎分三次服,每日一剂。五剂。

服上方后,胸背略有小汗出,周身感觉舒适,食欲增加。又服十八剂后,四肢已温,精神转佳,面色有华,汗出如平人。惟觉阳事举而不坚。久病之体,调补不易,当守方再进。又服二十四剂后,诸恙得已。继以上方配为蜜丸,每丸重10克,早晚各一丸,连服二月。一年半后,其兄来诊,告其爱人顺产一女婴。

例四:姜××,男,62岁,工人。1975年5月28日初诊。

左半身无汗、手足麻木半年,经西医多次治疗无效。近一月来,左侧手足麻木加重,肌肤不仁。诊时口角流涎,语言不利,以手扪之左侧手足不温、无汗出,舌质淡、苔白,舌尖

有瘀点，脉沉细无力。诊为气血运行不周。治以补阳还五汤加味。

处方：生黄芪 45 克，当归 10 克，何首乌 20 克，赤芍 6 克，地龙、川芎、桃仁、红花各 3 克。水煎分三次服，每日一剂。三剂。

服上方后，手足微温，余证依然。又服六剂，左半身有小汗出，手足麻木大减。守方再进十剂，左右汗出相同，余证悉除。服此方病愈后，药不可断，隔三日服一剂，连服一月，以巩固疗效。半年后随访，一切如常。

按：汗由人体津血化生而来，是人体阳气蒸化津液而成。吴鞠通说：“盖汗之为物，以阳气为运用，以阴精为材料”，此之谓也。因此，津血亏虚，汗源不充，则无由作汗；阳气不足，肌肤失温，鼓动无力，则不得汗出。例

一、例二，皆属阴津亏少，而例一偏于心阴不足，故治以滋养心阴，方以天王补心丹加减，以益阴增汗。例二偏于胃阴亏乏，故治以叶氏养胃方，胃者脏腑之源，津液之本，欲养津液，必扶胃汁。例三、例四皆属阳虚，而例三偏于肾阳虚衰，治当固肾温阳，故选景岳右归丸，温肾之中，略助养阴之品，取“善补阳者，必于阴中求阳”之义。例四属阳虚气弱，经络不通，故治以补阳还五汤，于补气之中加以通络之品。四例之中，各异其证，而无汗则一。以《内经》“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之”为指导，审慎辨证，多能取得圆满效果。

本文承河北医学院中医系内经教研组宗全和副主任审阅，特此致谢。

多发性肌炎 1 例 治 验

第二军医大学长海医院中医科 陈连起 翟美芙

张××，女，29岁，未婚，上海支边青年，住院号 144384。患者于 1971 年 5 月，在支边地区劳动时，发现有不规则低热、关节痛、两下肢无力。曾按“风湿性关节炎”行一般治疗。1973 年 9 月因病情加重，出现四肢肌肉萎缩，影响活动而回沪医治。当时在上海几个大医院门诊就医，病情未见好转。1 年半后住××医院，经化验和肌肉活组织检查，诊为多发性肌炎，经 8 个月治疗好转出院。出院后不久病又反复，延至 1977 年 5 月，因低热、严重贫血、肌肉萎缩不能行走而住我科中西医结合病房。

体检：面色苍白，体软无力，心率 100 次/分，血压 114/74 毫米汞柱，心界不大，肝脾未及，四肢远端肌肉呈均匀瘦小、萎缩，两足内翻。深、浅反射存在，未发现病理反射。化验：血红蛋白 4.2 克%，红细胞 140 万/立方毫米，白细胞 2900/立方毫米，尿酸 492 毫克/24 小时（正常值 0~200 毫克/24 小时），尿肌酐值正常。肌肉活组织检查，病理报告为肌纤维普遍萎缩变细，肌纤维横纹消失而肿胀，肌纤维间毛细血管增多、扩张充血，有淋巴细胞浸润。

中医辨证：证见面色苍白，头昏目眩，自汗盗汗，四肢肌肉萎缩，全身肌肉及大关节疼痛，手不能持重物，两腿不能支撑身体，卧床不能行走，声嘶，

纳食不佳，口淡无味，大便溏薄，小便正常，月经量少色淡，舌苔白舌质淡，脉细数。证属脾肾两虚。治以补益脾肾，兼养血活络。

处方：① 党参 15 克，苍白术各 15 克，苡仁 15 克，白芍 15 克，桃仁 12 克，丹参 15 克，熟地 12 克，当归 12 克，苏木 9 克，桂枝 9 克。② 桑寄生 15 克，熟地 12 克，当归 12 克，白芍 15 克，天冬 9 克，龟板 15 克，锁阳 9 克，黄柏 9 克，五味子 6 克，丝瓜络 6 克，牛膝 12 克，鹿角霜 12 克。

以上两方交替服用，各服 60 剂。

此外，辅以西药三磷酸腺苷 20 毫克，每日一次肌注；辅酶 A 100 单位，每日一次肌注；苯丙酸诺龙 25 毫克，每周一次肌注；曾间断服用维生素 E 10 毫克，每日 3 次。住院 132 天，化验检查：尿肌酸排泄量恢复正常(86 毫克/24 小时)，血红蛋白上升到 9.2 克%，红细胞 306 万/立方毫米。病人四肢肌肉萎缩现象明显改善，能扶拐杖走路，临床症状基本消失，于 1977 年 9 月 24 日以病情好转出院。出院后继续服中药半年。随访 5 年，患者于 1979 年完全恢复健康，参加工作，并能坚持每天由住地到单位往返 4 公里，徒步上下班。近访病人，未复发，各项有关化验检查均正常。