

临证心得

黄汗的辨证施治体会

李 小 白*

主题词 黄汗/中医药疗法 辨证论治

黄汗出汗的部位多见于背部及两腋下,部分病例出现于阴部、臀部,汗量一般不多。个别患者汗出酸臭味,常因活动或劳作后汗出加重。单用固涩收敛止汗,往往难以收效。笔者继承先父李积伏老中医治疗黄汗的经验,结合自己多年来的临床实践,悟出了治疗黄汗须参以渗湿利水。凡因湿热、肝郁、气虚、阴虚等所致黄汗,在施以清热、解郁、益气、滋阴治疗的同时,都应佐以渗湿利水,使邪有出路,方能奏效。现根据临床辨证分型,分述如下。

1 湿热蕴结型

常见于形体壮实之人,患者多表现为全身汗出,色黄如柏汁,但身目不黄。出汗遇热则甚,时作时止,触之汗湿粘手。伴头身困重,或口渴尿赤,或大便干燥,舌苔多黄腻,脉弦滑或滑数。常有肝炎病史可寻。患者平素多嗜酒、喜食辛辣。可与茵陈五苓散加减以清热利湿。

病例:吴某某,男,31岁,1989年7月4日初诊。患汗出色黄5年,加重2周。1982年曾患急性黄疸型肝炎。于1984年夏季开始出现汗出色黄、染衣着色,初起仅见于背部中心,后渐发展到腋下、一直未引起重视。近2周来,汗出加重,波及全身,衣裤黄色汗迹明显增多,黄色鲜艳如橘,肌肤汗湿粘手。伴身重微肿,口渴纳呆,渴不欲饮,小便短少,大便干燥,舌苔黄腻,脉滑数有力。肝功能及B超检查均属正常。此属湿热蕴结之黄汗,治以清热利湿退黄。处方:茵陈30g,泽泻20g,茯苓10g,猪苓10g,白术10g,桂

枝5g,龙胆草15g,车前子10g(布包煎),木通10g,甘草3g,滑石10g。服5剂后,汗出减少,汗色变浅,伴随症状消失,继续服10剂而愈。

2 肝经郁热型

常见于乙型肝炎患者,或妇女月经不调的病人。患者表现为两胁、或腋下、或阴部汗出发黄,衣物上汗斑灰暗少泽,或伴狐臭或有阴痒不适。男性平素脾气易暴,失眠多梦;女性多伴月经不调,或经行少腹胀满隐痛。舌淡红、或边红、苔薄黄或黄腻,脉弦滑。可与丹栀逍遥散合五苓散加减以疏肝解郁,清热化湿。

病例:曹某,女,28岁,1992年4月10日初诊。患阴部黄汗出半年。于半年前摸黑步行奔走20余公里后,即见内裤阴部处有大量暗黄色斑迹,以后每因出汗时即有,并逐渐扩展到双大腿内侧。伴阴痒不适,经行少腹胀满,月经量少、紫暗有块。曾多次妇科就诊,原因未明,外用去湿止痒药粉,疗效不佳。舌边红、苔薄黄,脉弦滑。证属肝经郁热,治以疏肝解郁、清热化湿。处方:丹皮10g,炒栀子12g,柴胡10g,黄芩10g,白术10g,茯苓10g,桂枝5g,地肤子15g,白鲜皮15g,甘草2g。连服5剂,痒止汗少。二诊时适逢经期,少腹胀满,经量稀少、紫暗有块,舌脉同前。原方中去地肤子、白鲜皮,加当归10g,川楝子10g,川芎10g,又5剂,诸症消失,而获痊愈。

3 脾肺气虚型

多见于久病体虚或老年患者,患者表现为背部、腋下或头颈部黄汗时时自出,动则尤甚。平素多易患感冒。伴面色萎黄,纳食减少;或大便溏薄,甚则五更泄。或有轻度浮肿,或神倦乏力,少气懒言。舌淡或淡红、苔白腻,脉沉细或濡细。可与玉屏风散合五苓散加减以益气固表,健

* 湖南省常宁市中医院,湖南省常宁市群英东路36号(421500)

收稿日期:1998-02-20;修回日期:1998-04-22

脾利湿。

病例：邓某某，男，57 岁，1992 年 10 月 24 日初诊。患者患溃疡病 20 年，现虽缓解，但未根除。10 年前又因慢性痢疾经用大量抗生素和多次灌肠才控制，此后大便即经常干结。近 5 年来，又增阵发性汗出，色黄染衣，愈发愈频，临厕必出，动则尤甚。曾服玉屏风散、生脉散等中药多剂，效果不显。就诊时已属深秋，相对片刻，嘱其原地踏步，逐步加快频率，即见头项、背部汗出，验其内衣但见黄迹斑斑，伴面色萎黄，精神萎靡，胃纳不佳，口淡不渴，舌淡红苔白腻，脉沉。心电图检查示窦性心律、心肌轻度受累，X 线胸片示两肺纹理稍增粗，肝功能正常。综合脉证，实由脾肺气虚，湿浊内生，营卫运行障碍所致，治宜益气固表，健脾利湿。处方：黄芪 20g，防风 10g，白术 10g，泽泻 15g，桂枝 6g，茯苓 10g，党参 15g，枸杞 10g。连服 10 剂后，出汗次数和程度明显减少。因药证尚合，故守原方连服 20 余剂，诸证消失，乃以胃苓汤合玉屏风散，炼蜜为丸以巩固疗效。

4 阴虚夹湿型

常见于久病体虚、阴虚内热之病人，患者表现为腋下或阴部汗出，黄染衣裤，常有酸臭气，或伴狐臭。病史较长，缠绵难愈。常有腰膝酸软、头目眩晕，或大便干结，或骨蒸潮热，或虚火牙痛，或男子梦遗失眠，女子月经不调，舌红苔少，脉细涩或细数、或濡细。治与当归六黄汤合五苓散化裁以滋阴降火，健脾利湿。

病例：刘某某，男，52 岁，1987 年 12 月 26 日初诊。患汗出染衣 8 年。10 年前曾有右髌关节结核史，平素怕热，劳累后经常卧地休息。就诊时诉，腋下汗出，不分四季昼夜，入冬或夜晚尤甚，汗出甚时状如淋漓，汗液色黄染衣，气味酸臭。每遇集体活动必先洗澡更衣扑粉，否则羞于参加，苦恼异常。伴五心烦热，手掌心热并汗出，形体消瘦，精神倦怠，少寐多梦，大便干结，舌红、苔光剥，脉细涩。此乃阴虚火旺之体，经常卧地受湿而致，故宜滋阴降火，健脾利湿。处方：当归 15g，熟地 30g，生地 15g，黄连 10g，黄柏 10g，黄芩 6g，泽泻 15g，桂枝 3g，白术 10g，茯苓

10g，陈皮 15g，甘草 3g，共研细末，炼蜜为丸，每服 20g，每日 2 次，连服 1 月。二诊时汗止睡安，为巩固疗效，继服 1 月而愈。

5 体会

《内经》认为出汗是人体阳气蒸化阴液而成，“阳加于阴，谓之汗。”黄汗乃病理现象，始见于《金匱》水气病脉证第十四：“以汗出入水中浴，水从汗孔入得之”，认为其病机与出汗时洗澡，汗液排泄障碍有关，从而启迪后人，认为黄汗的病因病机皆与水湿有关。故治疗都应佐以渗湿利水，湿去则汗必止。

五苓散为渗湿利水之代表方，运用得当，即能消除黄汗之因。方中泽泻甘淡性寒，直达膀胱，利水渗湿，故凡属实证、热证均应重用为君，虚证、寒证则宜少用。桂枝辛温，一方面走表通卫，疏泄腠理，另一方面通阳化气，助膀胱气化，能引水湿从膀胱而出，故无论寒证、热证皆可选用。茯苓、猪苓味甘性淡，专事渗湿利水。白术健脾而运化水湿，对于有脾虚健运失常者尤为适用。若为湿热相合为病，可重用茵陈，并加龙胆草、车前子、滑石等清热利湿。若属肝经郁热，则合丹栀逍遥散化裁，取其丹皮、栀子清肝泄热，柴胡、白芍疏肝解郁。若伴脾肺气虚者可合玉屏风散、平胃散加减，如黄芪、党参、防风、牡蛎、苍术、陈皮等以益气固表，健脾化湿。若有阴虚夹湿之象，则可合当归六黄汤加减，以滋阴降火，利水渗湿，固表止汗。方中应重用当归、熟地、生地，取其育阴养血，培本以清其内热，使阴固则水能制火；或少用泽泻、猪苓、茯苓，以防利水太过而使水不能制火。

笔者曾收治 32 例，按以上分型，其中湿热蕴结型 11 例，肝经郁热型 6 例，脾肺气虚型 12 例，阴虚夹湿型 3 例，共治愈 23 例，有效 7 例，无效 2 例，总有效率 93.7%。治愈时间与病程长短、疾病性质有关。从辨证分型看，湿热蕴结、肝经郁热型属实证，往往病程短，治愈较易。而脾肺气虚和阴虚夹湿型，往往病程较长，治愈亦较困难。脾肺气虚和阴虚夹湿两型个别有复发现象，取效后仍需延长健脾利湿的治疗时间，方可减少复发。