

汗证治疗心得

龙家俊* 张 崎* 陈 新*

主题词 汗证/中医药疗法

汗证是指阴阳失调、营卫不和、腠理开阖不利而引起汗液外泄的病证。临床上分为自汗、盗汗两类。一般认为自汗多属气虚不固,盗汗常为阴虚内热。然临床病情复杂,一些汗证患者虚实夹杂,治疗棘手,套用常法,疗效欠佳。笔者治疗此类病人常用虚实兼顾,标本同治,寒热并用或采用经方辨证治疗,往往取得较好的疗效,爰举病例数则如下。

1 全身大汗

王某某,女,48岁,1997年5月12日初诊。3月前感冒用中药麻黄剂和西药“康泰克”之后,出现阵阵全身大汗,常湿透衣服和被子,尤以夜间为甚,出汗时体温37.5℃,汗后体温恢复正常,伴恶风畏寒,神疲乏力,失眠,月经周期紊乱,舌淡、边有齿印、苔薄白,脉弦滑、重按无力。此阳气虚馁,营卫失和耳,治拟桂枝加附子汤。处方:桂枝6g,熟附片10g,炒白芍10g,炙甘草2g,生姜2片,小红枣3个。

3剂药后夜间出汗减少,精神好转,畏风恶寒减轻,体温正常,上方继服半月,全身出汗止,诸症消失。

按:仲景云:“太阳病发汗,遂漏不止,其人恶风,小便难,四肢微急,难以屈伸者,桂枝加附子汤主之。”患者阳气素虚,外感风寒,发汗过当,阳气益损,致阴阳失调,营卫失和,腠理不密,故见大汗如珠,汗出恶风等症。治拟温阳敛汗,调和营卫。方用桂枝汤调和营卫,附子扶阳固本,药症投契,故尔奏效。

2 面颈出汗

陈某某,女,57岁,1996年5月8日初诊。患者面部、颈部阵阵出汗3月余。服用收涩敛汗

中药,疗效不佳,今经人介绍来我院门诊。症见两颊黄褐斑累累,神疲乏力,腰膝酸软,口干,脘腹隐痛,夜尿多,形寒肢冷,舌淡苔薄黄,舌下静脉怒张,脉弦涩无力。患者有脂肪肝、慢性胃炎病史。此由肾亏瘀滞,阳明郁热,治拟温肾化瘀,清泄阳明。处方:巴戟天10g,淫羊藿10g,仙茅10g,丹参20g,川芎10g,赤芍15g,生石膏15g(先入),知母10g,防风10g,生山楂15g,泽泻10g,生大黄5g。

4剂药后患者面颈部出汗减少,上方出入再服10剂,面部、颈部出汗停止,夜尿减为1~2次,脘痛瘥,面部黄褐斑明显变淡,精神好转,原方巩固续用2周,半年后随访面颈汗未再出。

按:患者平素体弱,年逾半百,肾气不足,肾阳渐衰,故症见神疲乏力,腰膝酸软,夜间尿频,形寒肢冷,脉象无力。患者长期有肝胃疾患,气机不畅,郁而化热,故于足阳明胃经循行部位面、颈部出现溱溱汗出;且病久入络,瘀滞阳明经络,故见面部黄褐斑,脉中有涩象,舌下静脉怒张。总之,患者乃虚实夹杂,寒热并存,气血郁滞之证,治宜兼顾,方用巴戟天、仙茅、淫羊藿温补肾阳,石膏、知母清泄阳明,山楂、大黄、川芎、丹参化瘀畅络。诸药合用,药症合拍,故病得痊。

3 半身出汗

张某某,男,72岁,1993年8月19日初诊。半身汗出3年。迭经多家医院中西医多种方法治疗,效果不显,乃就诊我院。症见左半身汗出溱溱,右半身无汗,纳谷尚可,两便正常,苔薄白,脉弦。从太阳、少阳并病论治。方用柴胡桂枝汤。处方:柴胡6g,黄芩6g,法半夏6g,党参10g,桂枝5g,炒白芍10g,炙甘草2g,生姜2片,小红枣3枚。

服上方7剂,左半身汗出减少。续服7剂,左半身已不出汗。随访1年,半身出汗症状未有再起。

* 南京市玄武医院,南京市杨将军巷21号(210018)
收稿日期:1997-09-01

按:患者半身出汗,观前医或认为植物神经功能紊乱,用谷维素等药;或从气虚、阴亏入手,用牡蛎散、当归六黄汤、玉屏风散等治疗,均不见效。笔者认为半身汗出乃营卫失调,病位在少阳、厥阴经,故方用和解少阳的小柴胡汤,调和营卫的桂枝汤,合而为柴胡桂枝汤。药虽平淡,但与病症合拍,故获效迅速。由此可见仲景组方之妙,用之得当,则疗效满意。

4 手足心汗

洪某某,女,23岁,1996年8月9日初诊。患者10年来常手足心出汗,夏月为甚,口干喜冷饮,平素性情急躁,月经周期紊乱,舌尖红、苔薄白,脉滑数。此心肾郁热,肺失外护使然。治

拟清心滋肾,养阴固卫。处方:黄连 2g,莲子心 2g,知母 6g,黄柏 6g,生地 10g,山药 10g,山茱萸 12g,丹皮 10g,泽泻 10g,浮小麦 30g。

7剂后汗出减少,效不更方,再继服原方1月,手足心出汗消失。

按:经云:“汗为心液”,“肾主五液”。患者平素学习繁忙紧张,日久劳心,心阴损伤,心火偏亢,手少阴心经及手厥阴心包经均进入手掌内,故症见手心出汗。心火亢盛,久之反侮及肾,煎灼肾阴,使肾阴亏虚,肾经郁热。足少阴肾经起于足心,故足心出汗。经用滋水养心、心肾两清之知柏地黄丸加黄连、莲子心、浮小麦,药症相符,故症状得以消失。

以推拿为主治疗支气管肺炎

向子恒*

自1988年8月至1996年11月共接诊支气管肺炎患儿62例,进行推拿治疗,疗效显著,现报告如下。

1 临床资料

本组62例,男34,女28例。年龄1个月~4岁。病程6~14天。门诊54例,住院8例。其中经西药治疗36例,中药治疗8例未愈来诊,18例直接进行推拿治疗。均除外肺结核及其他肺部疾病。

临床表现:体温37.8~40.1℃,咳嗽气急,伴呕吐或轻度腹泻。全部患儿两肺均可闻及湿性罗音,部分病例可见鼻煽及三凹征,50例咽及咽峡部充血,9例咽后壁淋巴滤泡充血增生,8例伴有口唇紫绀。1例有口周疱疹。X线检查,11例仅见肺纹理增多,51例两中下肺野可见散在性大小不等点片状阴影,其中2例两中下肺野可见大片状阴影。血常规白细胞总数 $(14\sim 26)\times 10^9/L$,中性0.60~0.90,淋巴0.20~0.32,嗜酸性0.01~0.09。中医辨证为风热闭肺型51例,正虚邪恋9例,心阳虚衰2例。

2 治疗方法

先取食盐20g,加开水50ml溶解。患儿正坐陪护腿上,暴露胸部,医者双侧大拇指浸沾盐水。从璇玑向两侧分推至俞府;从华盖推至臑中;从紫宫推至神藏。从璇玑向下经华盖推至紫宫,再从玉堂呈弧形推至乳根。

各30次。再暴露背部,从风门向两侧分推至附分,从肺俞推至魄户,从厥阴俞推至膏肓俞,从风门向下经肺俞推至厥阴俞,再从气喘呈弧形推至肩甲角下方。各50次,双侧同时进行。每推完一个穴位揉20~30次,最后掐一下,以代针法。手法要均匀、柔和,轻重程度以局部皮肤稍发红为宜。顺序按先胸前后背部,先上后下进行,其频率每分钟30次左右为佳。推拿时医生大拇指始终保持有盐水,以防皮肤推破。每天推拿2次,重症可间隔4小时后重复1次,3天为1疗程。经推4次,若症状有改善,但效果尚不十分满意时,加服辛凉宣肺、清热化痰的清肺合剂1~2剂。清肺合剂组成:炙麻黄3g,甘草3g,桑皮5g,黄芩5g,杏仁5g,石膏15g。水煎服,早晚各服1次,每日1剂。

3 疗效标准及结果

经推拿3~4次,不用其他药物咳嗽即能控制,肺部听诊正常为显效。在推拿的同时加服清肺合剂,咳嗽症状控制,肺部听诊有少许湿性罗音为有效。推拿5次加服清肺合剂后症状无改善,为无效,改用其他疗法。

结果:显效44例(71.0%),有效17例(27.4%),无效1例(1.6%),总有效率98.4%。平均退热时间1.5天,咳嗽消失时间3.5天,肺部罗音消失时间4.5天。2例心衰患儿,1例经推拿治疗无效,改用其他疗法。另1例经用西地兰控制心衰,青霉素、红霉素抗感染,吸氧、激素、推拿等综合治疗,共住院11天,症状消失,痊愈出院。

* 湖南省桑植县人民医院(427100)

收稿日期:1997-06-26;修回日期1997-12-29