

半身汗出的辨证治疗

张 振 辉*

主题词 汗证/中医药疗法 出汗 @ 半身汗出

半身汗出的特点是指以鼻脐为正中线,一侧汗出,一侧无汗者,这是各种疾病病理变化过程中的一种症状。笔者曾收治 23 例,疗效显著,现介绍如下。

1 一般资料

本组病人共 23 例,其中男 13 例,女 10 例。均为成年人,年龄最小 25 岁,最大 55 岁。病程最短 5 天,最长 30 年。按中医辨证分为 5 型,其中阳明热盛 3 例,肝经郁热 5 例,阴虚内热 4 例,气血两虚 6 例,阳气亏虚 5 例。

症状表现:23 例病人均有半身汗出的特征表现,以鼻脐为正中线,一侧出汗,一侧无汗,有明显的汗出分界线。其中固定一侧汗出者 14 例,左侧 9 例,右侧 5 例。两侧交替出汗,侧卧时以鼻脐为轴,上侧汗出,下侧无汗,转侧后 5 分钟内原出汗侧汗止,而原无汗侧则汗出如注者 9 例。

2 分型治疗

2.1 阳明热盛:常见于素体壮实,或因中风等急症致气血阴阳失调,邪热迫汗而致半身大汗淋漓。有经证腑证之分,经证为邪热亢盛,症除左右半身汗出外,并见身大热、半身大汗出、口渴、脉洪大;腑证则燥热内结,伴见痞满燥实坚等症。治宜清泻阳明邪热。经证以白虎汤加减,腑证以承气汤加减。经腑合病症见胃火炽盛,高热烦躁,半身大汗出,口渴多饮,大便燥结,小便短赤,甚则谵语狂躁,脉弦数有力,宜白虎承气汤加减。

2.2 肝经郁热:常见于肝炎、月经不调等症,除半身汗出外,伴见两胁作痛、头痛目涩、潮热颧红,口燥咽干、月经不调、经行腹胀等症。治以滋

阴清热、养血舒肝,方选丹栀逍遥散加减。

2.3 阴虚内热:多见于久病体虚,阴虚内热之人,除半身汗出外,兼见肝肾阴虚、虚火上炎之腰膝酸软、头目眩晕、耳鸣耳聋、盗汗遗精,或骨蒸潮热,或虚火牙痛,舌红苔少,脉细数等症。治宜滋阴清热。方以六味地黄丸加减。若兼肝郁化火,伴见发热胁痛、烦躁易怒、耳聋口干,则佐以疏肝解郁,方宜滋水清肝饮加减。

2.4 气血两虚:常见于久病体虚者,因气血不足、运行不周、阴阳不调所致,症除左右半身汗出外,兼见面色无华、心悸怔忡、食欲不振、气短懒言、头晕、目眩、脉细弱等症。治宜益气养营、助阳固卫,以八珍、十全大补汤加减。若心脾两虚,宜补益心脾,方选归脾汤加减。

2.5 阳气亏虚:为阳气不足、阴寒内盛、气血阴阳不调所致,临床除见左右半身汗出外,并见面色苍白、手足厥冷、恶寒喜温、腹痛便溏、鼻涕清稀、脉沉细等症。治以温阳益气,方选桂附理中汤加味。

3 治疗结果

3.1 疗效标准:治疗两月内半身汗出消失,1 年以上无复发者为治愈;经治疗症状消失,0.5~1 年内复发者为有效;症状无改变为无效。

3.2 治疗结果:23 例患者经中医辨证分型施治,治愈 21 例(91.3%),有效 2 例(8.7%),总有效率为 100%。平均治疗时间为 22.5 天,由于各型因病程不同,因而治愈及有效时间略有差异。

4 体会

汗为阴液,由阳气之宣发,而充身泽毛,故其根本,则由阴中之营气;而其启闭,则由阴中之卫气。生理之汗,是营卫协调、阴平阳秘,五脏安和之象。身之半侧出汗乃病理现象,《素问·生气通天论》已有“汗出偏沮,使人偏枯”的记载。对其治疗,历代医家多以气血不周,以益气

* 福建省泉州市人民医院,泉州市打锡巷(362000)
收稿日期:1992-09-25;修回日期:1993-07-26

养营,助阳固卫的十全大补汤治之。通过23例半身汗出的辨证治疗,认识到各种原因导致气血阴阳平衡失调均可出现左右半身汗出,临床证型各异,其证有虚有实,应分清寒热虚实,灵活辨证,方可提高疗效。并非只有气血亏虚一型,益气养营助阳固卫一法也。

从辨证分型看,阳明热盛、肝经郁热属实

证,以泻实为主,病程较短,治愈较易。而阴虚内热、气血两虚、阳气亏虚为虚证,以补虚为要,病程偏长,治愈亦慢。这说明治愈时间与病程长短、疾病性质有关。且气血两虚、阳气亏虚个别有复发现象,说明治疗有效后仍应延长补益气血、温阳益气的治疗时间,以使其体得到较好的恢复,方可减少复发。

针灸并用治疗腰肌纤维织炎 167 例

黄晓珍*

腰肌纤维织炎又称腰肌筋膜炎,腰肌无菌性炎症,肌肉风湿病等,是腰腿疾病中常见和最多的一类征象。筋膜炎易发生在筋膜、肌肉起止点、韧带、肌腱、肌膜骨膜的皮下组织,好发于腰骶、骶髂、骶髂部位。

我们自1983年12月至1991年3月,用电针加灸治疗腰肌纤维织炎167例,临床疗效满意,现报告如下。

1 临床资料

本组225例。将患者随机分为电针加灸组(简称针灸组),和普通针刺组(简称针刺组),针灸组167例,针刺组58例。225例中,男118例,女107例,年龄最大者69岁,最小者17岁,病程最长者一年,最短者半个月。所有的病例均有腰痛,以卧则重,活动则缓,晨僵晨倦,局部怕冷,喜热喜按,天气变化及劳倦加重。体征以痛区弥散,界限不清,但都有压痛点,腰肌均无萎缩,弯腰及转侧受限为特点,苔多薄或白腻,脉弦细或浮带弦。腰椎X线片正常。

2 治疗方法

两组患者均在病变部位痛点取穴,再配取肾俞(双)、次髂(双)、委中(双)、腰阳关,以部位来决定针刺深度,一般0.5~3寸,针灸组得气后,采用沪产G-6805型治疗仪,正极接痛点,负极接委中穴,选断续脉冲,频率为200~250次/分,电流强度以患者能耐受为度,同时用艾条温灸,在针刺穴位上交替使用,要使患者觉得热由表渐向里透达。共治疗30分钟起针。针刺组进针得气后行中等刺激,留针30分钟,期间行针两次。两组均每日一次,7次为一疗程,两疗程中间休息2

~3天,两组治疗期间,停用任何药物及其他方法。

3 疗效标准及结果

所有的患者经治4个疗程后,进行疗效评定。

痊愈:症状全部消失或主要症状消失,腰部活动基本上恢复正常;好转:主要症状基本消除,腰部活动基本恢复正常或明显进步者;无效:与治疗前无进步。

两组疗效比较,附表示,针灸组总有效率95.8%,针刺组则为86.2%;两组治愈率及总有效率比较均有显著性差异(P值均<0.01)。说明针灸组疗效明显优于针刺组。

附表 两组疗效比较

	针灸组 167例	针刺组 58例
治愈	123(73.7)	29(50)
显效	26(15.6)	10(17.2)
好转	11(12.6)	11(19)
无效	7(4.2)	8(13.2)

表中数字为例(%)

两组疗效与疗程关系的比较表明,针灸组7天内达到显效者103例(64.4%),针刺组仅16例(32%),两组比较明显以前者为优(P<0.01)。

4 体会

腰纤维织炎是腰部筋膜、肌腱、韧带的炎症,属于中医外感(风寒湿)腰痛,具备局部痉挛,发僵、怕冷,喜热喜按等寒湿凝滞经脉,阳气郁致痹的特点,故采取电针与艾灸相结合,因艾灸既可以提高患部的温度,使血管扩张,代谢旺盛,电针又可松解粘连的组织,使局部肌肉节律性收缩,加速患部血液循环,以达到驱风散寒、活血镇痛的目的。

* 江西吉安地区人民医院,江西省吉安市(343000)

收稿日期:1991-09-14;修回日期:1992-03-05