

曾绍裘治顽固性汗证经验

曾 松 吟*

主题词 汗证/中医药疗法 @ 曾绍裘

曾绍裘主任医师,业医50余年,临床经验丰富,尤以善治内科疑难杂病见长。笔者有幸随师临床继承期间,获益甚多。现就老师治顽固性汗证经验举例简介如下。

1 阴虚火旺汗出

杨某,男,26岁,1968年5月10日诊。患者有慢性肝炎史,素体肝肾阴亏,胁肋胀痛。医者误用温补,病证加重。症见头面烘热,头目眩晕,举发无时,喉干舌燥,心中嘈杂,不寐,自汗盗汗,便秘溲赤,夜梦遗精,滑精。脉象弦数,舌红无苔。曾老曾用滋水清肝饮加减,诸症依然如故,且增身体摇曳不支,眩晕欲仆。脉症合参,筹思既再,恍然大悟,此证乃肝肾水亏火旺,阴虚阳越。唯朱震亨大补阴丸能骤补其阴,承制相火,与此证针锋相对,遂迳疏大补阴丸。处方:川黄柏(盐水炒)、净知母(盐水炒)各120g,地黄(酒蒸)、炙龟板各180g,猪脊髓炼蜜为丸,每服10g,淡盐汤下。服前方后诸症递减,一料服完,霍然而愈。

按:本例患者肝肾阴亏,阴虚者阳必越。前医反用益火壮阳之剂,此一误也。后经曾老用滋水清肝饮,方中柴胡升提,当归辛散,使火益升而水愈涸,何异为虎作伥,认为此再误也。此证为阴虚火旺,不可与“火郁发之,”及“甘温能除大热”同日而语。幸而迷途未远,翻然变计,改用大补阴丸扭转颓势。

2 阴虚阳浮自汗

钟某,男,27岁,1965年3月14日初诊。患者于1960年因工作劳累,病头晕,不寐,闭目则觉发热自汗。其发热汗出之状,亦颇特殊,每届

午夜时,心悸胆怯,身热不寐,张目即汗,瞑目静卧则不汗;左卧则右侧汗,右卧则左侧汗,俯卧时则背汗。汗后,精力倦怠。先后曾用牡蛎散、玉屏风散、人参养营汤等10余方及止汗、安神之剂,发热、汗出依然如故。刻下脉象浮弱,舌红无苔。脉症合参,曾老认为证属心阴不足,心气浮越。治以敛抑心气,俾外越之水气转而下注,以冀汗止。处方:云茯苓60g,生甘草10g。甫服一剂,汗出大减而热仍未除,原方加白芍15g。翌日,汗全止,热亦减。更医用补中益气汤,又复发热汗出,仍用原茯苓方而汗止,但热仍未除,用地骨皮散以滋阴退热,不效。曾老深思再三,认为病机不仅阴亏,犹关阳越,故改用圣愈汤加龙、牡,阴阳双补,其热遂止。

按:本例属心阴虚而心阳浮越。心阴虚故夜热、心悸,心阳浮越而不入于阴,故不寐、汗出。心主血,肝藏血,心藏神,肝藏魂,肝与胆相表里,心阳外越,肝胆相火随之,神魂不宁,故胆怯。入夜目开则汗,因“日西而阳气虚,气门乃闭。”今阳气浮越,气门不闭,目开则汗直随浮阳外出,以卫气行于阳从目始之故。张锡纯谓茯苓善敛心气之浮越以止心悸,又能敛抑外越之水气而下注,为止汗之要药。本例多方不效,仿法重用茯苓而收肤功,可见茯苓确为止汗良药。

3 心肾虚弱自汗

张某,男,35岁,1966年5月12日诊。患夜梦、遗精、早泄、自汗半年。最近因阑尾穿孔术后,更增头晕耳鸣、怔忡不寐、手足颤抖。自汗益剧、瞑目即汗,夫妻生活后必大汗,且汗前自觉有一股热气自腹上冲,随即汗出。脉象沉细弦,舌质淡、无苔。脉症合参,证属心肾虚弱,坎离不济,阴虚阳浮,肝肾气逆。治法:气血双补,交通心肾,酸咸重镇,以降冲逆。处方:生黄芪12g,西党参12g,炒白术10g,云茯苓10g,全当归10g,远志肉3g,熟地黄12g,杭白芍10g,嫩桂

* 湖南中医学院附属第二医院,长沙市蔡锷北路185号(410005)

收稿日期:1994-04-01

枝 6g,五味子 5g,制首乌 12g,炙龟板 12g,山萸肉 9g,煅牡蛎 12g,肉苁蓉 10g,炙甘草 5g,南大枣 3 枚,老生姜 3 片,盐乌梅 9g。药后,自汗顿止,其余诸症亦逐渐潜消。

按:《丹溪心法》曰:“心之所藏在内者为血,发外者为汗。盖汗乃心之液,而自汗之证,未有不从心肾之虚而得之者。故阴虚阳必凑;发热而自汗;阳虚阴必乘,发厥而自汗,故阴阳偏胜所致也。”人身内外上下,气血虚实往往互相牵引。本例夫妻生活后必大汗,是泄其内下之精,外上之气即陷,即“阴虚阳必凑”而自汗;又合目即觉热气上冲而自汗,以合目则阳气内入,卫外不固、内下虚火上乘,夹津液而外越,所谓“阳虚阴必乘”而自汗。因久病气血双亏,故用大补气血、调和营卫之剂。又因现有遗精、自汗,故复加牡蛎、龟板、乌梅、五味、山茱萸等酸咸之品,取其滋阴潜阳而助收敛。

4 阴阳俱脱自汗

江某,女,80岁,1967年11月30日诊。患者高年之体,偶感外寒,用辛温解表后,入夜大汗淋漓,衣着尽湿。翌晨,更增泄泻、呕逆,喉舌干燥,烦躁腹痛,曾用参麦散合六君子汤加味,呕泄未止。迨至午夜,复大汗如注,四肢厥冷,呼吸微弱。送医院抢救,邀曾老会诊。脉象沉细欲绝,舌质绛、无苔。脉症合参,证属阴阳俱脱。治法:急用回阳固脱。处方:高丽参 10g,黑附片 10g,北干姜 12g。服上药 1 剂兼输液,脉象微续,大汗、呕泻俱止。

按:高年阴阳俱虚,发汗后,阴气外越,阴津内泄故大汗、呕泻、肢厥、脉微欲绝。因阳不“卫外而为固”,故外则大汗;阴不“藏精而起亟”,故内则呕泻,大有阴阳离决之势。急用回阳固脱,挽狂澜于既倒,得以脱险履夷。

5 火旺夹湿汗出

李某,女,62岁,1982年4月22日会诊。患眩晕史 10 余年,并咳嗽、气促,双下肢肿。1981年12月9日门诊以高血压病Ⅲ期、高心病、心衰Ⅲ度、耳源性眩晕,收入本院内科住院治疗。共住院 4 个月余,从住院第 2 个月起,自汗、盗汗殊甚。经治疗后血压正常,眩晕基本控制,但

自汗、盗汗依然不止,乃邀曾老会诊。症见:自汗、盗汗不止,日夜须更衣数次,伴见五心烦热,口干、口苦而喜热饮,食纳不佳,小便短赤。舌质红、苔黄稍腻,面红,脉沉细而数。脉症合参,证属心火亢盛,兼夹痰湿。治宜苦寒泻热燥湿,佐以酸收。处方:川黄连 5g,生山栀 10g,川黄柏 6g,黄芩 6g,五味子 6g,山茱萸 12g,云茯苓 30g。外用五味子 10g,五倍子 10g,共研细末,用口水调成饼敷脐。服上药 2 剂,外敷 1 次后,汗出大减,续服 2 剂,汗出全止,于 1982 年 4 月 28 日带药出院。2 月后追访,汗未复发。

按:汗为心液,心火盛则迫津外泄,故汗出不止,汗出过多,津液伤则口渴;心火内扰,心神不安故心烦;火性炎上而味苦,心火上炎则口苦、面赤,心移热于小肠,故小溲短赤。喜热饮、五心烦热、舌红苔黄腻、脉沉细数,皆一派内热夹湿之征。

6 湿热内阻盗汗

王某,男,25岁,1982年5月20日会诊。患者因腰痛、喉痛、咳嗽等症,西医诊断为肾炎、扁桃体炎、慢性气管炎,于 1982 年 4 月 14 日收入住院。即用越婢加术汤加減,腰痛减轻,但又增盗汗、耳鸣,复先后用六味地黄丸、丹栀逍遥散加減,汗仍不止。于 5 月 20 日邀曾老会诊。其时盗汗殊甚,衣裤皆湿,失眠,心悸,烦躁,腰痛,口干不欲饮,尿短赤等症仍在。舌红、苔黄腻,脉弦数。脉症合参,证属湿热内阻,迫津外越。治宜分利湿热,以冀汗止。方用黄连解毒汤加味。处方:川黄连 3g,川黄柏 6g,黄芩 6g,川萆薢 10g,山栀 10g,赤茯苓 10g,泽泻 10g,晚蚕砂 10g(另),六一散 1 包,川牛膝 12g,金银花 10g,败酱草 15g,嫩桂枝 3g。药尽 4 剂,盗汗顿止,余症亦有所减轻。

按:本例用分解湿热法,盗汗不止自止。叶霖在吴鞠通《汗论》后按云:“湿与热蒸,则自汗出而热不解,又当于辛凉轻剂中佐以甘淡渗湿,湿行热自解,汗自止。”叶氏所谓淡渗以止汗,为自汗言,实验证明,盗汗亦有效。

7 胃热上攻头汗

李某,男,13岁,1982年4月24日诊。反复

发作头汗头昏痛3年,近发加剧半月。头痛以前额及太阳穴处明显。痛时大汗淋漓,剂颈而还,有时呕吐,纳呆,嗜食辛辣,口渴喜冷饮,小便正常,大便频,饭后即欲便,无泄泻。历年曾经各大医院诊治,疑为头痛型癫痫,脑电图检查正常。头汗头痛,依然如故。脉象细数,舌质红、薄黄苔。脉症合参,证为胃热上攻,胃阴不足。治宜清热泻火,养阴敛汗。方用甘露饮化裁。处方:生地黄10g,茵陈6g,黄芩5g,炒枳壳5g,金石斛6g,麦冬10g,桑白皮6g,云茯苓30g,川黄连2g,煅龙牡各12g。前药服尽2剂,头汗即止,头痛亦减。旋因头面外伤,停服上药,旧病复萌,仍以原方续服而愈。

按:《伤寒论》曰:“阳明病,发热汗出者,此为热越,不能发黄也;但头汗出,身无汗,渴饮水浆者,此为郁热在里,身必发黄,茵陈蒿汤主之。”可见头汗为阳明内热不得外越,而上攻所致。用甘露饮加减,以清胃热为主而获捷效。

8 阴阳不交自汗

伍某,男,31岁,1958年3月12日诊。病不寐、自汗载载、食欲不香、时吐涎沫,为时8月。因不寐汗出既久,精神日益倦怠,耳鸣头晕。脉象沉缓,舌质正常、舌苔薄白。曾先后服用温胆汤、养心汤及桂枝龙牡汤等安神收敛之剂,均无效验。曾老认为:“胃不和则卧不安,”“阳不入于阴,故目不瞑。”此证,头晕不食而吐涎沫,乃痰浊中阻,胃不和降之故;自汗如注,系阴阳不交

之象。治宜调和脾胃,交通阴阳。疏半夏秫米汤加味。处方:法半夏12g,秫米(高粱)30g,百合30g。药后,当晚即能安睡,但汗出仍多,原方重加茯苓45g,其汗亦止。

按:半夏、百合能通阴阳,秫米和脾胃,茯苓能敛抑外越之水气下泄。阴阳调和,故获效。

9 结语

汗出之证,其因不一,古人以“自汗属阳虚,盗汗属阴虚”统论汗证之因。然而阴阳互根,自汗亦有阴虚,盗汗亦多阳虚,不可不深究其旨。本文治汗8则,论病因病机,亦不外阴阳消长之矛盾。但病机错杂,阴阳消长之中,亦各有大同小异,故治疗亦各有不同。

汗证治法,自汗由卫阳不固,表虚汗出者,治宜实表补阳;盗汗属阴虚阳必凑,阳蒸液泄而为汗出者,治宜清火补阴,此其大法。至于各别治法,当随证论治。曾老经验,认为汗为心液,遇热甚汗出或湿热蒸蒸汗出,常用黄连解毒汤之类,以清心泻热,清热燥湿;顽固盗汗不止,辄用五味子、五倍子研末,用口水糊饼敷脐,皆取得立竿见影之效果。又汗溺同源异流,《灵枢·五癯津液别第三十六》:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留膀胱,则为溺与气。”曾老从《灵枢》之旨意,吸收张锡纯之经验,重用茯苓能敛抑外越之水气转而下注,不使作汗透出,为止汗之要药,取得如臂使指之功效。

• 征 文 •

△受第四届世界妇女大会组委会的委托,中国中医药学会将组织落实大会议程中“传统医学与妇女”这一专题。为了全面总结和展示我国中医药防治妇女病的成果与经验,迎接妇女大会的召开,中国中医药学会定于1995年第2季度在北京召开“全国中医妇科学术交流大会”,并由《中国医药学报》出版“传统医学与妇女”专题特刊。

会议征文内容包括:(1)妇科病辨证论治(含四诊、病因病机、治则等)的研究;(2)防治妇科常见病、多发病、疑难病的临床报道与经验总结;(3)妇科理论与临床(包括方药)的基础研究;(4)治疗妇科某一病症的独到技术;(5)治疗妇科某种专病的特效方药总结;(6)妇女养生保健。文题左上角注明“全国中医妇科学术交流大会征文”字样。征文截至1995年1月30日,来稿寄《中国医药学报》编辑部收,并同时寄稿件审理费30元。地址:北京和平里东街樱花路甲4号,邮编:100029。

△中国生物医学工程学会中医工程分会“第二届全国现代技术仪器中医应用学术会议”征集在中医基础理论研究、中医临床诊断、辨证、指导用药、疗效评价中应用各种现代技术、现代仪器,所撰写的论文及1000字以内摘要,11月30日前寄济南经十路53号山东中医学院科研处张文高教授,邮编250014。并寄审稿费20元。征文通知函索。

△为了建立完善的非药物疗法人才库和技术档案,经“中国医学非药物疗法学术大会(北京·94)”讨论通过,首部由专门学术机构组织编撰的跨世纪集人才库、信息库、医论集为一体的学术巨著《中国医学非药物疗法万家医传与论治精要》,将于1995年内由中国中医药出版社出版。凡从事和应用针灸、推拿、食疗、心理、刮痧、水疗及现代声光电技术等非药物手段进行医疗、保健、康复等工作,均可参编和入录。入选优秀论文将被“中国医学非药物疗法学术年会”或“国际研讨会”录用。请与北京朝阳区望京中环南路6号中国医学非药物疗法专业委员会陈敏先生联系索取。邮编:100015,电话:(01)4377462。