

# 同病异治论汗证

芦少敏<sup>1</sup>, 张雅娴<sup>2</sup>

1. 甘肃省中医院内分泌科, 甘肃 兰州 730050; 2. 甘肃省中医学院, 甘肃 兰州 730000

[关键词] 汗证; 气虚; 阴虚; 阳虚; 伤湿; 血瘀; 同病异治; 中医疗法

[中图分类号] R255.9 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0241-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.095

中医学认为, 汗属阴液, 是人体体液的重要组成部分, 由津血化生而来。关于汗液, 古人论述颇为详尽。如《素问·阴阳别论》曰: “阳加于阴谓之汗”; 《素问·评热病论》曰: “汗者, 精气也”; 《素问·宣明五气》曰: “五脏化液, 心为汗”; 清·徐定超《内经注》云: “腠理发泄, 汗出溱溱, 是为津, 津渗于孔窍, 留而不行者, 是为液”, 故有“津血同源”、“汗血同源”、“汗为心之液”之说。又“肺为水上之源……通调水道”, “心主血脉”, “脾统血”, “肾为水脏”, “肾为水下之源”等, 可见汗液的代谢又与肺脾心肾关系尤为密切。

临床常见有自汗、盗汗。明·戴元礼《证治要诀·盗汗自汗》曰: “睡则汗出, 醒则倏收, 名曰盗汗, 不分寤寐, 不因劳累, 自然汗出, 名曰自汗。”中医学治疗本于“治病必求于本”, 强调“伏其所主, 必先其所因”, 以“调整阴阳, 补不足, 泻有余”为原则。明·张景岳《景岳全书·杂证谟·汗证》曰: “诸古法云: 自汗者属阳虚, 腠理不固, 卫气之所司也。人以卫气固其表, 卫气不固, 则表虚自汗, 而津液为之发泄也。治宜实表补阳。盗汗者属阴虚, 阴虚者阳必凑之, 故阳蒸阴分则血热, 血热则液泄而为盗汗也。治宜清火补阴。此其大法, 固亦不可不知也。”一般来说, 自汗多着眼于阳, 多以扶阳温阳通阳益气固表为主, 盗汗多着眼于阴, 多以养血养阴生津潜阳清热为主。然“阴中有阳, 阳中有阴”, 重症自汗盗汗者或病程较久者, 阴阳俱有不足, 正如《景岳全

书·杂证谟·汗证》曰: “然以余观之, 则自汗亦有阴虚, 盗汗亦多阳虚也……然则阴阳有异, 何以辩之? 曰: 但察其有火无火, 则或阴或阳, 自可见矣。盖火盛而汗出者, 以火烁阴, 阴虚可知也; 无火而汗出者, 以表气不固, 阳虚可知也。知斯二者, 则汗出之要无余义, 而治之之法, 亦可得其纲领矣。”依然着眼于辨证求因, 审因论治, 强调了明辨阴阳在治疗中的重要性。在自汗的辨证里常有气虚自汗、阳虚自汗、痰症自汗、伤湿自汗等; 盗汗里常有血虚盗汗、阴虚盗汗、阴虚火旺盗汗及虚劳盗汗等; 此外还可见于局部汗出, 如头汗(蒸笼头)、鼻汗、手足汗、心汗、腋下汗、阴汗、偏身汗等。无论自汗、盗汗、全身汗出及局部汗出, 辨证均隶属阴阳。治疗也以“调整阴阳, 补不足泻有余”为纲要。《景岳全书·杂证谟·汗证》曰: “阳证自汗或盗汗者, 但察其脉证有火, 或夜热烦渴, 或便热喜冷之类, 皆阳盛阴虚也, 宜当归六黄汤为第一, 保阴煎亦妙……阴证自汗或盗汗者, 但察其内无火邪, 又无火脉, 便是气虚阴证, 皆不可妄用凉药以败阳气”。“湿气乘脾者, 亦能作汗。凡证有身重困倦, 而脉见缓大, 声音如从瓮中出者, 多属湿证。若热湿胜者, 但去其火而湿自清, 宜用前阳证之法; 寒湿甚者, 但助其火而湿自退, 宜用前阴证之法。”详尽论述了汗证的具体治疗方案, 给后世医者提供了明确的治疗思路。另外对一些顽固性自汗盗汗者, 经多方治疗, 症状依然无法减轻或缓解时, 可采用清·王清任《医林改错》的活血化瘀法,

[收稿日期] 2013-10-17

[作者简介] 芦少敏 (1965-), 女, 主任医师, 研究方向: 内分泌疾病中西医结合治疗。

“竟有补气、固表、滋阴、降火。服之不效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤，一两付而汗止。”现举验案 4 例如下：

例 1：患者，女，51 岁，2013 年 1 月 15 日初诊。主诉：全身出汗 2 年余。患者 2 年来时有汗出、动则甚，进食及饮热水即汗液大出，常常汗液湿衣。伴手足心发热，头晕乏力，四肢沉重，多梦易醒，易外感，纳食可，二便正常，舌淡红、苔白，脉沉细。曾自服玉屏风散及中药汤剂未奏效。中医诊断：汗证，证属肺脾气虚。治宜补益肺脾，标本兼顾，方用补中益气汤加减。处方：黄芪、麻黄根各 30 g，党参 20 g，白术、当归、陈皮各 10 g，升麻、柴胡各 5 g，五味子 15 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。药毕二诊：诉出汗明显减少，头晕乏力缓解，仍有夜寐不安，伴食纳欠佳。守上方加麦芽 15 g 以醒脾助运，既解参芪壅滞，又可加速药性发挥；远志 10 g，石菖蒲 15 g 以交通心肾，养心安神。7 剂，如法煎服。药毕三诊：诉已无明显异常出汗，食纳、睡眠基本如常，药到病除，疾病痊愈。为巩固疗效，仍守原方调整如下：黄芪 30 g，党参 20 g，白术、当归、陈皮、五味子、麦芽各 10 g，升麻、柴胡各 5 g，如法煎服。

按：《内经》曰：“劳者温之，损者益之。”盖甘温能除大热。东垣曰：“内伤脾胃，乃伤其气；外感风寒，乃伤其形。伤其外为有余，有余者泻之；伤其内为不足，不足者补之。”“惟当以辛甘温之剂，补其中，升其阳，甘寒以泻其火则愈”。“凡内伤及一切虚损，自汗不止者，总用补中益气汤，少加附子、麻黄根、浮小麦，其效如神。”又曰：“仲景桂枝汤，治外感风邪自汗之圣药也；黄芪建中汤，治外感气虚自汗之神剂也；补中益气汤，治内伤气虚自汗之妙方也。”故只要辨证准确，则效如桴鼓。

例 2：许某，女，41 岁，2013 年 2 月 4 日初诊。主诉：多汗时作 1 年余。患者 1 年来异常出汗，尤以上半身为甚，平素恶风畏冷，背畏恶寒，四肢欠温，汗后畏冷尤为明显，不甚劳累，食纳可，便不成形，舌淡、苔薄白而润，脉沉细。中医诊断：汗证，证属阳虚自汗。治宜益气温阳、固表敛汗，方用附子汤加减。处方：党参 20 g，白术、白芍、附子(先煎)、茯苓各 10 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。药毕二诊：诉出汗有所缓解，仍畏风肢冷，便不成形。守

上方附子加至 20 g，加桂枝 10 g，生姜 3 片以加强温阳固表之力；龙骨、牡蛎各 30 g，白芍 15 g 以增强敛汗益阴之功。7 剂，如法煎服。药毕三诊：诉诸症已大为缓解，时感乏力明显，仍守二诊方加黄芪 30 g，一则益气，二则固表。再诊时诉已无明显畏风恶寒，无异常汗出，大便成形，精神、食纳正常。为巩固疗效，仍守原方调整如下：党参 15 g，白术、白芍、附子(先煎)、茯苓各 10 g，黄芪 20 g，如法煎服。

按：仲景《伤寒论》曰：“少阴病，得之一、二日，口中和，其背恶寒者，当灸之，附子汤主之。”背为阳，背恶寒者，而阴乘之，故主附子汤以补阳虚，此虚甚于寒者之治法也。清·尤怡《伤寒贯珠集》曰：“气虚者，补之必以甘，气寒者，温之必以辛。甘辛合用，足以助正气而散阴邪。人参白术茯苓附子是也。而病属阴经，故又须芍药以和阴气，且引附子入阴散寒，所谓向导之兵也”，充分体现了阴阳互以为用的治疗原则。

例 3：陈某，男，37 岁，2013 年 2 月 13 日初诊。主诉：多汗 3 年余。患者 3 年前外感后开始自汗，以后汗出渐次增多，甚则身如洗浴，每天必换衣 1~2 次，昼重夜轻，夏秋为甚。伴体重倦怠，极易外感，大便如常，小便随汗多而减少，舌淡红、苔薄白腻，脉缓。3 年来服中药数百剂，从阳虚治疗，用益气温阳，固表敛汗，反增烦热；从阴虚治疗，用滋阴泻火，固阴止汗，则汗出增多。中医诊断：汗证，证属伤湿自汗。治宜健脾祛湿，化气行水，方用五苓散加减。处方：白术、泽泻各 15 g，茯苓、猪苓、苍术、党参各 10 g，肉桂 3 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。药毕二诊：诉尿量增加，出汗已止一半。守上方茯苓加至 20 g，7 剂，如法煎服。药毕三诊：诉已无明显异常出汗，精神转佳，食纳可，二便调，诸症基本解除，守原方法调整健脾祛湿，以固其本。处方：白术、茯苓、党参各 10 g，石菖蒲、麦芽、薏苡仁各 15 g，炙甘草 5 g，如法煎服。

按：治湿必通阳，通阳湿始可除，故有治湿三大法“分药胜湿、健脾化湿、利尿导湿”。伤湿自汗之利尿导湿一法，尤当引起重视。临证所见，凡人皆汗多而尿少，尿多则汗少。津液敷布，营养全身，气化则外为汗，内为尿，故有“津血同源”、“汗尿同源”之说。《灵枢·五癯津液别》曰：“天寒衣薄，则为

溺与气，天热衣厚则为汗”。因此，五苓散加减治伤湿自汗疗效不凡。

例 4：闫某，女，47 岁，2013 年 5 月 6 日初诊。主诉：睡眠出汗多年。患者从小睡眠出汗，汗出湿衣，平时纳少，近半年症状加重，伴心烦抑郁，大便秘结，舌胖尖红、苔薄根腻，脉细数。中医诊断：汗证，证属阴虚内热，热逼津液。治宜滋阴清热，固表敛汗，方用当归六黄汤合甘麦大枣汤加减。处方：黄芪、生地黄各 15 g，当归、黄芩、黄连、黄柏、熟地黄各 10 g，淮小麦 30 g，炙甘草 5 g，大枣 10 枚。7 剂，每天 1 剂，水煎服。药毕二诊：诉睡时汗已减少，大便每 2 天 1 行，便下较爽，脉小滑，舌前半红，苔根黄腻。此阴阳浊滞未清，少阴之热尚炽，再以养阴清热、润燥通腑之法续进，守上方如法继服 7 剂。药毕三诊：诉盗汗大减，大便顺畅，

舌红、苔薄，脉细数。守上方继服 7 剂，以资巩固其效。

按：中医学认为，“阳常有余，阴常不足”，“阳病发于晨，阴病发于夜”，所以阴虚则盗汗。当归六黄汤出自李东垣的《兰室秘藏》，被誉为治盗汗之圣药也。谓：“盗汗，烦热伴渴，用当归六黄汤”，“口干发热，小便频浊，大便秘结，盗汗，梦遗，遂致废寝，用当归六黄汤”，“有因水亏火旺者，治宜滋阴降火，可用当归六黄汤”，“血虚有热者，用当归六黄汤。阴虚盗汗，午后潮热，口干唇燥，舌红脉细数，用当归六黄汤。”此方一是养血育阴与泻火清热并进，以使阴固则水能治火，热清则耗阴无由；二是益气固表与育阴泻火相配，乃为内外兼顾之方，使营阴内守，卫外固密，于是内热、外汗皆可相应而愈。

(责任编辑：黎国昌)

## 清热解毒利湿法治疗放射性粒子植入术治疗前列腺癌引起的尿路刺激症状体会

李想

天津中医药大学 2012 级硕士研究生，天津 300073

[关键词] 前列腺癌；放射性粒子植入术；尿路刺激症状；并发症；清热解毒利湿法

[中图分类号] R737.25 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 04-0243-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.04.096

前列腺癌是男性泌尿系统常见的恶性肿瘤之一，有统计数据<sup>[1]</sup>表明，2011 年美国的前列腺癌发病率为第 1 位，死亡率为第 2 位。我国前列腺癌发病率虽明显低于欧美发达国家，随着我国老年化的进展，前列腺癌发病率在我国逐年上升<sup>[2]</sup>。

目前，前列腺癌的治疗主要有前列腺根治术、放射治疗、内分泌治疗和化学治疗。有研究<sup>[3]</sup>表明，放射治疗可获得和手术相当生存率。且手术后并发症较

多，故放疗渐成为前列腺癌主要的治疗方式。随着现代医学的发展，自 20 世纪 80 年代开始，研究采用直肠超声引导下经会阴前列腺穿刺植入放射性粒子治疗前列腺癌，作为近距离放射治疗，其具有创伤小、患者耐受性好、较好的保留性功能及控尿能力等优点。

放射性粒子组织间植入治疗前列腺癌是一种微创永久性近距离治疗新技术，它是将微型放射源精确地

[收稿日期] 2013-10-23

[作者简介] 李想 (1989-)，女，硕士研究生，研究方向：中医药防治肿瘤。