

- [5] 魏小惠. 大黄粉外敷神阙治疗骨折致便秘 40 例[J]. 中国中医急症, 2005, 14(2): 141.
- [6] 于作江, 张夫兴. 大黄治便秘及其配伍应用[J]. 吉林中医药, 2000, 20(2): 58.
- [7] 潘佩婵, 刘永皓. 穴位贴敷治疗胸腰椎压缩性骨折所致便秘的临床疗效观察[J]. 全科护理, 2010, 8(5B): 1224-1225.
- [8] 张镜人, 杨天权. 大黄的临床应用和药理作用[J]. 陕西中医, 1980, 1(6): 36-38, 43.
- (责任编辑: 刘淑婷, 吴凌)

## 汗法治疗汗证 56 例临床观察

李惠玲

平顶山市中医院, 河南 平顶山 467000

**[摘要]** 目的: 观察汗法治疗汗证的临床疗效。方法: 将符合诊断标准及纳入标准的 110 例患者按随机数字表法分为治疗组 56 例, 对照组 54 例, 治疗组用桂枝汤加减, 对照组予谷维素片及维生素 B<sub>1</sub> 片口服进行治疗, 疗程 2 周。观察 2 组患者汗出情况。结果: 治疗组治愈 24 例, 占 42.86%; 好转 27 例, 占 48.21%; 未愈 5 例, 占 8.93%。对照组治愈 14 例, 占 25.93%; 好转 27 例, 占 50.00%; 未愈 13 例, 占 24.07%。结论: 汗法治疗汗证临床效果满意。

**[关键词]** 汗证; 桂枝汤; 汗法

**[中图分类号]** R255 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 05-0095-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.05.037

汗证是由于阴阳失调, 腠理不固, 而致汗液外泄失常出现的一系列病症。不因外界环境因素的影响, 而白昼时时汗出, 动辄益甚者称为自汗; 寐中汗出, 醒来自止者称为盗汗。该病缺乏可解释症状的形态学改变和生化指标。本病是自主神经功能失调最常见的功能性疾病, 可分为自汗、盗汗或二者并见 3 个类型。笔者采用汗法治疗汗证 56 例, 取得了较为满意的临床疗效, 现报道如下。

### 1 临床资料

**1.1 一般资料** 收集 2009 年 1 月~2012 年 12 月在本院诊断为汗证病例 110 例, 随机分为治疗组 56 例, 对照组 54 例。治疗组男 22 例, 女 34 例; 年龄 20~70 岁, 病程 1 月~10 年。对照组男 25 例, 女 29 例; 年龄 20~70 岁, 病程 2 周~10 年。2 组性

别、年龄、汗出部位、汗出程度经统计学处理, 差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 病例选择** 本组病例均参照《实用内科学》<sup>[1]</sup> 诊断标准, 并均经神经系统检查, 实验室检查及 CT/MRI 扫描证实, 排除继发性多汗证。临床表现: 汗出恶风, 周身酸楚, 时寒时热, 伴有胸闷、心慌、心烦、失眠等。排除某些神经系统疾病, 延髓空洞症及脊髓空洞症早期相应部位出现的多汗, 颈交感神经节炎症或肿瘤压迫出现的同侧面面部多汗; 一些内分泌疾病, 如甲状腺机能亢进症的患者多汗, 或肺结核患者。

### 2 治疗方法

**2.1 治疗组** 基本方: 桂枝 9 g, 白芍 12 g, 生姜 5 g, 大枣 5 枚, 甘草 6 g。汗出多者加生龙骨、牡蛎

**[收稿日期]** 2013-11-10

**[作者简介]** 李惠玲 (1969-), 女, 副主任医师, 主要从事中风、老年病、抑郁症、失眠等的临床治疗。

各 15 g, 浮小麦 20 g, 以固涩敛汗。气虚者, 加黄芪 25 g 益气固表。阴虚者, 加青蒿 10 g, 玄参 15 g, 滋阴清热。阳虚者, 加附子 6 g, 温阳敛汗。只头面部出汗者, 加党参 15 g, 白术 10 g, 以健脾益气。前胸部出汗者, 加黄芪 20 g, 当归、生地黄各 10 g, 滋阴养血, 益气和营。局部汗出者, 加防风、白芍各 10 g, 白术 15 g, 以健脾升清、养血柔肝。用法: 每天 1 剂, 水煎分服, 头煎加水 500 mL, 泡 30 min 后, 大火熬开, 取小火煎 3~5 min 即可, 取汁 250 mL, 二煎加水 400 mL, 煎 3 min, 取汁 250 mL, 二次混合, 分早晚 2 次温服。此药不能久煎。7 天为 1 疗程, 取效后巩固 1~2 疗程。并嘱患者调畅情志, 劳逸结合。

2.2 对照组 予谷维素片, 每次 20 mg, 每天 3 次, 口服; 维生素 B<sub>1</sub> 片, 每次 20 mg, 每天 3 次, 口服。

### 3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 依据国家中医药管理局颁布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>。治愈: 汗止、其它症状消失; 好转: 汗出明显减少, 其它症状改善; 未愈: 汗出及其它症状无变化。

3.2 治疗结果 治疗组治愈 24 例, 占 42.86%; 好转 27 例, 占 48.21%; 未愈 5 例, 占 8.93%。对照组治愈 14 例, 占 25.93%; 好转 27 例, 占 50.00%; 未愈 13 例, 占 24.07%。

### 4 讨论

汗法是通过开泄腠理, 宣通肺卫, 使机体适当汗出, 以解除外感六淫之邪所致表证的一种治疗方法, 又称解表法。但在临床上, 汗法的治疗范围不断扩大, 对一些疑难杂症, 按常规治疗不起疗效的, 均可用之。出汗可以去除外感之邪, 也是人体排出毒素的通道, 还可以调节体温, 平衡阴阳, 使机体达到平衡愈病的状态。因此, 汗法不是以人体汗出为目的, 主要是开通腠理, 调和营卫, 宣畅肺卫, 疏通血脉。汗法除了治疗外感六淫之邪所致疾病表现的表证外, 凡是腠理闭塞或疏松、营卫不调, 有汗出而身体不舒的病症, 皆可用之, 且屡见奇效。汗证可见于单纯植物神经功能紊乱, 也可见于一些神经病中, 首先表现出植物神经病的一些疑难杂症, 患者出现症状后, 久治不愈, 势必产生心理负担, 出现抑郁焦虑等, 严重

影响患者的生活质量及社会功能。本方中桂枝温经解肌, 白芍和营敛阴, 二药合用, 一散一收, 调和营卫, 配以生姜、大枣、甘草温助其调和营卫之功。该方属于经方, 药味少, 但配伍严谨, 各药之间, 均有特殊配伍意义, 使本方散中有收, 汗中寓补, 共成调和营卫妙方, 用之得当, 屡见奇效。

治疗汗证现代医学较为局限, 中医学临床多采取辨证论治。中医学对汗证认识较早, 早在《内经》即对汗的生理及病理有相当认识, 指出汗液为血液所化生, 为心所主。《三因极一病症方论·自汗证治》对自汗、盗汗做了鉴别, “无问昏醒, 浸浸汗出者, 名曰自汗; 或睡著汗出, 即名盗汗, 或云寝汗”。应着重针对病因进行治疗。《景岳全书·汗证》对汗证做了进一步论述, “自汗盗汗, 亦各有阴阳之证, 不得谓自汗必属阳虚, 盗汗必属阴虚也”。由于自汗、盗汗均以腠理不固, 津液外泄为共同病变, 所以, 治疗汗证首先宣通肺卫, 开泄腠理, 使邪有出路, 然后, 依据辨证论治, 酌情加减, 提高疗效。本研究对治疗组患者给予桂枝汤加减治疗, 56 例汗证患者治疗后症状有明显改善 ( $P < 0.05$ ), 提示桂枝汤汤剂对汗证有良好治疗效果。汗证表面上是由于汗腺泌汗功能异常, 实际上也是自主神经系统功能紊乱的表现, 汗腺受自主神经系统的支配。自主神经系统分为交感神经系统和副交感神经系统, 二者在大脑皮层及下丘脑的支配下相互协调、相互拮抗, 共同维持着机体内环境的稳定。汗证的出现可引起很多其他躯体症状, 使患者感觉倍加痛苦, 可使患者丧失对生活和工作信心, 产生抑郁、焦虑, 甚至自杀。积极治疗汗证可以大大提高患者生活质量。桂枝汤治疗汗证, 不但能改善患者出汗异常, 还能改善患者的伴随症状, 调理机体, 平衡阴阳, 平衡患者自主神经系统功能。因此中药桂枝汤治疗汗证疗效显著, 值得推广。

### [参考文献]

- [1] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 11 版. 北京: 人民卫生出版社, 2001.
- [2] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.

(责任编辑: 骆欢欢)