

益气养阴固表法为主治疗成人体虚多汗症疗效观察

李道五¹, 卓鹏伟²

1. 上海市金山区中西医结合医院, 上海 201501; 2. 上海市中医文献馆, 上海 200020

[摘要] 目的: 观察益气养阴固表法为主治疗成人体虚多汗症临床疗效。方法: 将符合诊断的患者 158 例随机分为治疗组 98 例和对照组 60 例, 治疗组予益气养阴固表法为主, 随症加减治疗; 对照组予谷维素、维生素 E 等治疗, 2 周后观察临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 92.00%, 对照组为 46.67%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 益气养阴固表法为主治疗成人体虚多汗症具有较好的临床疗效。

[关键词] 多汗症; 体虚; 中医药疗法; 益气养阴固表

[中图分类号] R255.9 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0033-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.016

原发性多汗症, 指身体全身性、偏侧性或局限性不自觉汗出, 尤以头面、手掌、足底、腋窝和其它褶皱部为多见, 属功能性疾病。本病病因不明, 多由植物神经功能紊乱引发, 或是甲状腺功能亢进、风湿热、糖尿病、更年期等疾病所致^[1]。该病属中医学“体虚多汗”, 常伴有头晕、倦怠乏力、心烦、胸闷不适、恶风怕冷等症状。中医学认为, 此病属于自汗、盗汗范围。其中, 自身无热感, 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。其病机多由于气阴亏虚, 阴阳失调, 腠理不固所致。多年来, 笔者采用益气养阴固表法治疗该病, 收效满意, 结果报道如下。

1 一般资料

观察病例均为本院门诊的患者, 共 158 例, 均符合《中医病证诊断疗效标准》^[2]中相关标准, 随机分为 2 组。治疗组 98 例, 男 32 例, 女 66 例; 年龄 18~82 岁; 病程 2 月~8 年; 全身性多汗 51 例, 局部(如头、颈部、上半身等)多汗 47 例; 自汗者 67 例, 盗汗者 31 例。对照组 60 例, 男 22 例, 女 38 例; 年龄 18~78 岁; 病程 2 月~10 年; 全身性多汗 31 例, 局部(如头、颈部、上半身等)多汗 29 例; 自汗者 42 例, 盗汗者 18 例。2 组患者性别、年龄、病程及症状比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2 治疗方法

2.1 治疗组 以益气固表止汗中药为主治疗。基本方剂组成: 黄芪、浮小麦、仙鹤草各 30 g, 党参、生地黄、炒白芍, 炒白术、山茱萸各 15 g, 麦冬、五味子各 10 g。加减: 肺气虚、肺卫不固者重用黄芪至 30~60 g, 加糯稻根、煅牡蛎; 肝肾阴虚

者加女贞子、旱莲草、乌梅; 心烦、情绪不宁者加淡竹叶、淮小麦、大枣; 睡眠不安者加煅龙骨、灯芯草、夜交藤。每天 1 剂, 水煎服, 分早、晚 2 次服。

2.2 对照组 谷维素 20 mg, 每天 3 次, 口服; 维生素 E 胶囊 100 mg, 每天 1 次, 口服。

2 组疗程均为 7 天。

3 疗效标准与治疗结果

3.1 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[2]拟定。治愈: 自汗或盗汗止, 伴随症状消失, 随访 3 月无复发; 好转: 自汗或盗汗基本控制, 伴随症状改善, 随访 3 月偶有轻度反复; 无效: 汗出及伴随症状均无改善, 或改善不明显。

3.2 治疗结果 治疗组治愈 61 例, 好转 29 例, 无效 8 例, 总有效率为 92.00%。对照组治愈 9 例, 好转 19 例, 无效 32 例, 总有效率为 46.67%。2 组总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。

4 体会

原发性多汗症属中医学体虚多汗证范畴, 为脏腑机能失调所引起, 有自汗、盗汗之分。但临床上无论自汗盗汗, 证属阴虚、阳虚皆有。正如明代医家张景岳所说“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”; 《医方考》也认为: “杂证自汗责之正气虚”。

关于汗之产生机理, 中医学认为, 汗是人体五液之一, 出汗是人体正常生理表现, 是协调、维持人体阴阳平衡的生理现象和重要途径。导致出汗的机理为“阳加于阴, 谓之汗”(《素问·阴阳别论》), 意指汗是由阳气蒸发津液而产生, 这里面就

[收稿日期] 2014-10-17

[基金项目] 上海市金山区科技创新基金项目 (沪金科 2011-2013)

[作者简介] 李道五 (1966-), 男, 副主任医师, 主要从事中西医内科临床和科研工作。

涉及到阳气和津液、卫气和营阴的关系。汗出与卫气和营阴关系最为密切：其一，毛孔(汗孔)是人体出汗的重要途径，受卫气的调节。《素问·痹论》说：“卫气者，水谷之悍气也”，指出卫气是水谷精微中的剽悍滑利之气所化生。卫气行于脉外，昼行于阳，夜行于阴，具有主司腠理开合、调节汗孔的功能，故汗出的异常与卫气的关系密切。当卫气虚弱时，调节、控制汗孔不力，津液外泄而成自汗；当卫强营弱时，卫阳之气蒸发营阴亦可导致自汗。其二，阴虚之时，人体内阴阳失衡，阴不制阳，致阳气相对亢盛，虚火内蒸，迫汗外出，尤其夜卧之时，卫气应当入于阴，然因阴虚不能敛阳，使卫气游行于外，既见失眠，又迫津外泄而成盗汗。所以无论自汗、盗汗皆有营卫失调之机理存在。其三，原发性多汗症大多病程日久，汗属阴液，为营气所化，汗证日久必致营阴亏虚。所以，虽自汗有气虚者，汗出日久必伤阴液；虽盗汗者源自阴虚火旺，然阴液流失，阳气随之，日久必致阳气亦亏。最终形成气阴两虚、阴阳两虚之候。

笔者认为，成人体虚多汗症无论表现为盗汗或自汗，因病

程日久，其基本病理皆以气阴两虚，营卫不调，汗孔失固为主，除此之外，可伴随肺脾气虚，心神失调、肾虚不固等病理，《成方便读》指出：“大凡表虚不能卫外者，皆当先建立中气……”因此在治疗上以益气养阴固表为主，方用党参、黄芪、生脉类益气养阴，健脾固表；桂枝、白芍调和营卫；酸枣仁、山茱萸养心安神，调补肝肾，收敛固涩，止汗生津。加减法则围绕益气养阴固表的原则而进行，协调机体之阴阳，使之阴阳平秘，收效颇佳。观察结果表明，以益气养阴固表法治疗体虚多汗症疗效肯定，值得临床推广应用。

[参考文献]

- [1] 李道五, 雷冬梅. 益气和营法治疗妇女更年期多汗症疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2004, 11(1): 26-27.
- [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: 20.

(责任编辑: 冯天保)

清源生化汤对骨创伤后脓毒症患者心功能的影响

王凤英, 杨铁柱, 明松林, 尤莉莉, 李良业

河南省洛阳正骨医院, 河南省骨科医院重症医学科, 河南 洛阳 471002

[摘要] 目的: 观察清源生化汤对骨创伤后脓毒症患者心功能的影响。方法: 将 60 例骨创伤后脓毒症患者随机分为 2 组各 30 例, 治疗组采用清源生化汤联合西医常规治疗, 对照组仅采用西医常规治疗, 观察治疗前后 2 组不同时间血浆肌酸激酶同工酶(CK-MB)、高敏心肌肌钙蛋白 T (hs-cTnT)、N 末端脑利钠肽前体 (NT-ProBNP)、左心室射血分数 (LVEF)、舒张早期/晚期心室充盈速度最大值比值 (E/A 比值)、左室舒张期末容积指数 (LVEDI) 及左室收缩期末容积指数 (LVESVI) 的变化。结果: 2 组患者随着治疗时间的延长, CK-MB、hs-cTnT 及 NT-ProBNP 逐渐下降, 呈好转趋势。与同时段对照组比较, 治疗组治疗后 7 天的 hs-cTnT、NT-ProBNP 及治疗后 3 天的 NT-ProBNP 下降明显, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗 7 天后, 2 组患者 E/A 比值、LVEDI 及治疗组 LVESVI 较治疗前均有所好转 ($P < 0.05$); 治疗 7 天后, 治疗组的 LVEF、LVEDI 改善较对照组更显著 ($P < 0.05$)。结论: 清源生化汤联合西医常规疗法治疗骨创伤后脓毒症, 可减低患者心肌受损程度, 改善心功能, 对心脏有较好的保护作用。

[关键词] 脓毒症; 骨创伤; 中西医结合疗法; 清源生化汤; 心功能

[中图分类号] R631*2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0034-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.017

脓毒症是严重创伤、休克、感染等临床急危重症患者的常见并发症, 脓毒症时机体各器官受到广泛损害, 而心脏是常见

的受累器官之一。患者一旦出现心肌损伤预后明显恶化, 死亡率高达 50%~70%, 因而有效预防和治疗脓毒症过程中出现

[收稿日期] 2014-10-19

[作者简介] 王凤英 (1973-), 女, 主治医师, 研究方向: 急危重症的临床及基础研究。

[通讯作者] 李良业, E-mail: wfyzy990620@163.com。