

◆名方研究◆

黄芪建中汤治疗自汗临证体悟

程志安¹, 王翰宇², 赵永杰², 胡广兵²

1. 广东省中医院二沙岛分院, 广东 广州 510105
2. 广州中医药大学, 广东 广州 510405

[关键词] 自汗; 经方; 黄芪建中汤

[中图分类号] R255.9 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2017)02-0189-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.069

黄芪建中汤源自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》^[1]。虚劳里急, 诸不足, 黄芪建中汤主之(于小建中汤内, 加黄芪一两半, 余依上法。气短胸满者加生姜; 腹满者, 去枣, 加茯苓一两半; 及疗肺虚损不足, 补气加半夏三两)。功效: 温中补虚, 和里缓急。

小建中汤源自《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》^[1]。虚劳里急, 悸, 衄, 腹中痛, 梦失精, 四肢酸疼, 手足烦热, 咽干口燥, 小建中汤主之。桂枝三两, 甘草三两(炙), 芍药六两, 生姜三两, 胶饴(饴糖)一升。上六味, 以水七味, 煮取三升, 去滓, 内胶饴, 更上微火消解。温服一升, 日三服。功效: 温中补虚, 和里缓急。主治: 中焦虚寒, 肝脾不和, 虚劳里急。腹中拘急疼痛, 喜温喜按, 神疲乏力, 虚怯少气; 或虚劳心中悸动, 虚烦不宁, 面色无华; 或伴四肢酸楚, 手足烦热, 咽干口燥。舌淡苔白, 脉细弦。

小建中汤是由桂枝汤倍芍药加饴糖组成, 但其理法与桂枝汤有区别。桂枝汤以桂枝为主药, 具有外解太阳、调和营卫的作用, 小建中汤则以饴糖为主, 本“稼穡作甘”, 《素问·阴阳应象大论》所谓“精之不足, 补之以味”之理。又有桂枝、生姜之辛, 甘草、大枣之甘以宣化阳气; 芍药泄土中木邪, 使土木合德而无忤, 精气渐复^[2]。一变而为温中补虚之剂。

黄芪建中汤则由小建中汤加黄芪而成, 是增强益气建中之力, 阳生阴长, 诸虚不足之证自除。《金匮要略心典》^[3]: 里急者, 里虚脉急, 腹中当引痛也; 诸不足者, 阴阳诸脉并俱不足, 而眩、悸、喘喝、失精、亡血等证相因而致也。急者缓之以甘, 不足者补之以温, 而充虚塞空, 则黄芪尤专长也。黄芪建中汤也用于治疗小建中汤症并见气虚自汗, 腹中疼痛不止

者。《医宗金鉴》^[4]所谓虚劳里急诸不足者, 亦该上条诸不足证之谓也。黄芪建中汤, 建中补两虚, 非单谓里急一证之治也。

例 1^[5]: 李某, 男, 31 岁。1997 年因自汗 1 年余就诊。患者自诉就诊前 1 年余, 因“感冒”发热在当地医院就诊, 肌肉注射柴胡注射液后, 出现全身大汗淋漓。此后“感冒”虽愈, 但每天清晨 6~7 点出现全身烦热, 测量体温正常。随后则全身大汗, 衣衫尽湿。每次持续时间 10 min~2 h 不等, 上午 10 点以后基本再无烦热汗出。每次汗出以后, 精神萎靡不振, 肢体乏力, 少气懒言, 性欲寡淡, 不育, 冬季畏寒。1 年多来, 历经多方治疗, 但病情并未见任何转机。就诊时见患者形体消瘦, 畏寒肢冷, 大便溏泄, 小便清长, 纳呆, 舌质淡, 有齿痕, 舌苔薄而腻。经检查, 排除结核、甲亢等疾病。复习其病史及治疗经过, 曾使用益气固表以及养阴敛汗之剂均无效, 使用温阳益气之品后, 汗出反而增多。治疗过程中也有人使用过黄芪建中汤, 但已去除桂枝, 可能是顾忌桂枝发汗的作用。

患者汗出于清晨阳气始盛之时, 可见并非阳虚之自汗, 而重在阴阳失调, 营卫不和。另患者自汗日久, 必然会耗气伤阴(津), 所以治疗以黄芪建中汤为主, 并玉屏风散益气固表, 党参健脾益气, 佐以乌梅、五味子酸甘化阴敛汗。1 剂后汗出明显减少, 6 剂后转为晚上 9~10 点左右烦热汗出。

我们认为, 此乃阴虚为主, 于是在上方基础上去除黄芪、防风等辛温之品, 加麦冬以养阴, 2 剂后汗止, 烦热除, 病愈。随访 2 年, 患者身体逐渐康复, 性功能恢复, 生育一女。

例 2: 温某, 男, 76 岁。2016 年因腰椎管狭窄症而行微创手术治疗, 术后 3 月常规骨科复诊。自诉手术后腰痛、下

[收稿日期] 2016-10-16

[作者简介] 程志安 (1965-), 男, 医学博士, 教授, 主要从事中医骨伤科临床工作。

肢放射痛及间歇性跛行等症状消除,但出院后因自己担心手术创伤失血以及高龄体弱等,出现胸闷心慌,阵发性发作,白天情绪不稳定,容易急躁,动则汗出,少气乏力,记忆力下降,纳呆,夜间虚烦不眠,先后在神经内科以及睡眠专科治疗1月余,诊断为“焦虑障碍、睡眠障碍以及植物神经功能紊乱”。先后予以酒石酸唑吡坦片、佐匹克隆片以及草酸艾司西酞普兰片,改善睡眠以及抗抑郁治疗,中药先予以安神定志丸加代赭石、牡蛎等重镇安神之品,何首乌、酸枣仁、柏子仁、玄参等养阴血安神之品,并予黄连等清心之品,症状无明显好转。后又予以半夏泻心汤合香砂六君子丸及养心安神之品治疗,症状亦无明显好转。骨科复诊,本为常规复查X线摄片以了解术后内固定以及椎间融合情况,见患者以上就诊经过,结合患者当时舌质淡红、苔厚微腻、脉细等基本情况,建议患者调整中药方药。

分析患者基本情况,患者高龄,因腰椎退变性不稳、腰椎椎管狭窄而手术治疗。手术为微创手术,术中失血约100 mL,一般不会因此而导致气血虚。出院后由于患者自己担忧手术失血以及本身高龄等因素,出现上述症状,但从辨证来看,患者阵发性胸闷心慌,动则汗出,少气乏力,均属气虚的表现,白天情绪不稳定,容易急躁,当属心气亏虚,心神不宁。纳呆、苔白厚微腻,乃脾气亏虚,运化失职。因此,治疗当以黄芪建中汤,补气温中缓急、调和营卫,辅以四君子汤健脾益气。处方:黄芪40g,桂枝、白芍、大枣、白术、炒神曲各15g,炙甘草、防风各10g,茯苓20g,炒麦芽、炒谷芽、丹参(后下)各30g。建议患者购买饴糖,每剂30~50g左右一起服用。方中使用丹参活血祛瘀、清心除烦;防风与黄芪、白术构成玉屏风散,益气固表止汗。7剂药后诸症消除,睡眠改善,不需再使用改善睡眠的药物。

按:自汗是指不因外界环境因素的影响,白天时时汗出,动辄益甚。《三因极一病证方论·自汗证治》^[6]“夫自汗,多因伤风伤暑,及喜怒惊恐,房室虚劳,皆能致之。无问昏醒,浸浸自出者,名曰自汗。《丹溪心法·自汗》^[7]概括了自汗的病理属性,“自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰”。《景岳全书·汗证》认为自汗属阳虚,盗汗属阴虚。但他认为“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”,《临证指南医案·汗》^[8]指出,“阳虚自汗,治宜补气以卫外”。临证自汗当以肺卫不固证和营卫不和为主。多因营卫不和、热炽阳明、暑伤气阴、气虚阳虚等引起,可见于外感六淫或内伤杂病,前者多为实证,后者多为虚证。

黄芪建中汤由小建中汤加黄芪一两半而成,主要用于虚劳里急,诸不足。清代著名中医温病大家叶天士《温病论》为黄芪建中汤治虚劳提出具体指征:“久病消瘦;胃纳不佳,时寒时热,喘促短气,容易汗出;脉虚无力;有操劳过度史;阴虚内热者忌用。”

临证过程中,我们认为,黄芪建中汤用于气虚自汗,不是在于其补虚缓急,而是补虚与调和营卫、营卫调和、阴阳平和则汗出自愈。

例1外感发热使用小柴胡注射液后大汗不止,而后长期自汗,耗气伤阴,导致气阴亏虚,营卫失和。治疗过程中虽然很多人考虑到气虚和阴虚并存,使用益气固表,但担心桂枝发汗的作用,而不敢使用,因此,营卫不能调和,阴阳不能平和,汗出不能痊愈。考虑气虚为主,所以以黄芪建中汤为主,并玉屏风散益气固表,党参健脾益气,佐以乌梅、五味子酸甘化阴敛汗。自汗好转后出现晚上烦热汗出,主要是因阴虚没有得到纠正。所以去除黄芪、防风等辛温之品,加麦冬以养阴,后汗止、烦热除,病愈。

例2高龄术后,康复期出现虚烦自汗出,少气乏力,纳呆,虚烦不眠。虽然患者本人担心创伤失血实属过虑,但高龄患者术后康复期因身体基本素质差,长时间卧床等因素导致气血亏虚等是手术后常见情况。所谓“久卧伤气”“恐则气下”,患者表现也主要以气虚为主,其他专科虽然从各自专科考虑,予以改善睡眠的西药,以及养心安神、健脾益气、行气和胃等方法治疗均无效。治疗以黄芪建中汤,补气温中缓急,调和营卫,辅以四君子汤健脾益气,并焦三仙(炒麦芽、炒谷芽、炒神曲)消食化积,丹参(后下)活血祛瘀,清心除烦(丹参煎法用“后下”为国医大师禚国维教授经验,主要考虑丹参酮的挥发性,久煎易导致药效下降),患者服药后汗止而虚烦除,睡眠改善。正所谓营卫调和,阴平阳秘。

[参考文献]

- [1] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2013: 18.
- [2] 杨百蕪. 金匱集释[M]. 武汉:湖北科学技术出版社, 1984: 225-227.
- [3] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 太原:山西科学技术出版社, 2008: 46.
- [4] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社, 1985: 502.
- [5] 罗懿明,程志安. 桂枝治疗汗证作用浅析[J]. 湖北中医杂志, 1999, 21(12): 567.
- [6] 陈言. 三因极一病证方论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 198.
- [7] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京:人民军医出版社, 2007: 179.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼,等,整理. 北京:人民卫生出版社, 2006: 115.

(责任编辑:刘淑婷)