

刘敏以乌梅丸治厥阴多汗证经验介绍

尤洋¹, 赵永华¹ 指导: 刘敏²

1. 澳门科技大学中医药学院, 澳门 999078; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[关键词] 乌梅丸; 厥阴; 多汗证; 经方

[中图分类号] R222 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2018) 05-0248-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.05.069

刘敏教授系广州中医药大学第一附属医院内分泌科主任医师, 教授, 博士研究生导师。刘教授仁厚敦敏, 广师求益, 先后受教于伤寒名家陈瑞春、熊曼琪、姚梅龄教授及金匱名家、国医大师伍炳彩教授, 醉心中医经典, 临证擅用经方。笔者幸列门墙, 侍诊年余, 耳濡目染, 获益匪浅。今不揣浅薄, 撷要忝析刘教授乌梅丸治汗心法, 就正于同道。

1 厥阴汗证理法

乌梅丸所治之汗, 不脱伤寒六经。凡遇汗证, 常有医家径取桂枝汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、桂枝加附子汤等, 或有效如桴鼓者, 或有用之罔效者, 然六经为病皆可汗, 但厥阴之汗, 非乌梅丸不能止。

言及厥阴, 众所周知, 从阴阳论: “两阴交尽, 一阳初生”^[1], 从六气论: “厥阴之上, 风气治之” (《素问·六微旨大论》), 阴阳为六气之本, 六气为阴阳之化, 阴进阳退则寒生, 阳进阴退则热长, 阴阳往复之间则风气乃成。故知厥阴主证病机特点之核心理论即阴阳往复, 动荡生风。风之生必由阴阳。阴处寒, 阳处热, 寒令气收, 热令气胀, 收则向内, 胀则向外。阴阳往复, 寒热交替, 风气自生。阳疏阴布, 水火调匀, 寒热交替有序, 则生和风; 阴阳气不相顺接, 往复无常, 寒热交替无序则贼风动荡, 风动木摇, 变证蜂起。又水生木, 木生火, 故木动辄易同气相感水火之气, 肝属木, 为风木之脏, 主藏血而内寄相火, 性喜条达, 功擅疏泄。肝体阴而用阳, 其用易亢, 其体易虚, 阳升阴降, 心肝在上, 脾肾在下, 故厥阴病之本质, 刘教授归纳为“风、寒、热、虚、实”, 太阴、少阴阴寒内盛, 行至厥阴, 本该由生发之少阳所输转接续, 由于阴阳气不相顺接, 太少之阴寒已极, 初生之少阳未能敷布至阴寒地带而郁滞化热, 阴寒趋下, 阳热趋上, 寒热各趋其极, 故而造成心(包)肝郁(实)热, 脾肾虚寒的上热下寒之象。

然后观厥阴汗之由来, 因有三: 一为风, 一为郁热, 一为虚寒。风为阳邪, 其性开泄, 腠理疏松, 毛窍弛张, 故若有

汗, 出之必畅通无阻, 犹桂枝汤证汗出之因, 荣弱卫强, 卫气不共荣气谐和故尔。然后是心(包)肝郁热, 里热迫津, 蒸津外出。至于脾肾虚寒, 是令阳虚无以化气, 气虚不能固涩。又《灵枢·本脏》曰: “肾合三焦膀胱, 三焦膀胱者, 腠理毫毛其应”。肾阳主一身之阳气, 又为水脏, 合三焦、膀胱二脏以主津液, 故肾阳虚衰, 温煦失职, 气化失权, 必令玄府开阖失司, 以致汗出。

2 厥阴汗证病案

以上所述, 俱厥阴病固有之生理、病理(汗出之病理), 而并未言及厥阴汗证与太阳汗证、阳明汗证、少阳汗证、太阴汗证、少阴汗证之别。伤寒学家治汗, 譬如太阳汗证多用桂枝汤、五苓散等, 阳明汗证多用白虎汤、承气汤等, 少阳汗证多用小柴胡汤、柴桂姜汤, 乃或少阴汗证之四逆汤, 均医者熟知常用之法。缘以上诸法, 以桂枝汤为例, 便有“汗多恶风脉浮缓”之指征^[2]。至于厥阴汗证之乌梅丸, 抑或太阴汗证之附子泻心汤, 则绝少有人提及取用。盖寒热错杂之汗证, 病因病机必错综复杂, 辨证应用亦难。乌梅丸较之附子泻心汤, 更于寒热错杂之外, 多了一个“厥阴风”, 故笔者取乌梅丸一方举例。

例1: 刘某, 男, 43岁, 2017年6月28日初诊。主诉胸窝出汗1月余, 汗多, 夜寐盗汗, 汗凉, 触之潮湿。自觉周身乏力、欲寐; 平素不怕热, 稍畏寒, 自诉每年冬天, 双下肢大腿以下肤冷如沃冰水伴流汗多, 双手浸冷水后指端发白(不分冬夏), 去除诱因后可迅速缓解。偶稍头晕头痛, 眠一般(盗汗), 口干口苦, 欲饮温水, 偶胸闷, 时左下腹痛, 痛必泻, 泻后痛减, 大便溏稀, 黏腻挂厕, 每天1~2次, 畏食生冷、乳酪、辛辣。小便黄, 尿道灼热, 尿不尽, 时尿频急, 伴周身酸痛, 以颈项、腰膝、足背为主, 脱发。舌红稍胖大、边齿痕、苔薄黄、略腻、有裂纹, 左寸稍浮、关弦细, 右关弱、尺沉。辨证属厥阴上热下寒多汗证, 治以乌梅丸加减, 寒热并用, 邪正兼顾, 辛甘温阳, 酸苦泄热, 苦辛顺其升降。处方:

[收稿日期] 2017-12-19

[作者简介] 尤洋 (1991-), 男, 在读硕士研究生, 研究方向: 内分泌疾病。

[通信作者] 赵永华, E-mail: yzhao@must.edu.mo。

乌梅、黄芪、白扁豆(炒)各30g,桂枝、当归、红参片(另炖)、淡附子(先煎0.5h)、黄柏各15g,花椒、干姜、细辛(先煎5min)各10g,黄连5g。7剂,每天1剂,水煎分2次服。

2017年7月31日二诊:诉工作忙未及时复诊,胸窝多汗已减过半(6成),夜寐盗汗十去其七,乏力、欲寐、周身酸痛感明显改善(5成),畏寒如前,双手浸冷水仍指端发白。不复头晕头痛,纳眠佳,腹痛、便溏改善(8成)。但口苦加重、尿道灼热未减,且咽喉隐隐有上火迹象,伴些微燥烦。已断药近20天,近1周症状见反复。舌红不复胖大,齿痕较前浅,苔不复腻,但更黄,仍见裂纹。脉仍弦细,右关仍沉。处方:乌梅45g,黄芪、炒黄芩各30g,细辛(先煎5min)、桂枝、红参片(另炖)、黄柏各15g,黄连、花椒、干姜各10g,淡附子(先煎0.5h)、当归各20g。14剂,每天1剂,水煎餐后分2次服。并予外洗剂:淡附子(先煎0.5h)、艾叶、桂枝、徐长卿各30g,红花、花椒、细辛各15g。5剂,夏天多沐浴。水煎成汤,待药汁温度适宜,于沐浴前浸泡双足,约5min,另可着重以药汁搓敷双胸窝部3到5次。

2017年8月30日三诊:诉夜寐盗汗基本消失,精神明显转佳,胸窝多汗基本控制,但仍有肢节酸痛不适感,咽喉不复灼痛、口苦减、燥烦退、尿道不复灼热,仍稍便溏。并强调今次药后畏寒有改善,双手觉暖,浸冷水后指端不复发白。症状稳定,暂未见反复。舌淡红、苔淡黄、齿痕浅,脉仍弦,但沉细之象较前稍佳。

此后刘教授守方予乌梅丸加减,至9月中旬,转方小柴胡汤加味,患者病情稳定,一切向愈,多汗症告瘥。

例2:蒋某,女,52岁,2016年11月9日初诊。主诉绝经后半年头汗不断,夏秋之际上半身均有汗,及冬以头汗为主,每及汗后,必疲劳困重,恶风,时间不定,自觉有低热,未测体温。伴白带增多,色黄,有异味,外阴瘙痒,时有烧灼感,大腿近根部湿疹,手抓破后有渗液。曾于妇科就诊,先后内服炔雌醇三甲醚、甲羟孕酮、酮康唑、替硝唑等,外用小苏打水、洁尔阴、达克宁软膏等,均一时有效,但反复不愈。口干苦,唇干裂,口气重,有时口甜,口渴,有时喜饮凉水,有时喜饮热水,又或渴而不喜饮。平素畏寒,脾气较差,情绪易波动,易紧张,多怒。纳一般,眠不规律,多梦。大便不成型,大便后坐厕池中漂有油状物,小便稍黄,有泡沫,骚臭。舌暗红、苔薄黄不腻,边尖见齿痕,舌底脉络迂曲紫暗。脉弦涩而细,两寸稍浮而内斜,尺沉。辨证属经断前后厥阴多汗症(西医诊断为围绝经期综合征),治以乌梅丸加减。处方:乌梅、炒白扁豆、黄芪各30g,熟党参20g,黄柏、当归、淡附子(先煎0.5h)、白头翁各15g,益母草、丹参、防风、细辛(先煎5min)、桂枝、花椒、干姜各10g,黄连5g。7剂,每天1剂,水煎餐后分2次服。

2016年11月17日二诊:诉服上方4天后,头汗就有明显改善,同时恶风、疲劳感减轻,但仍觉有低热,诉两颧有潮

红(上次就诊在上午,不明显),白带减少,色仍黄,但异味已不似此前重,外阴瘙痒较前轻,湿疹仍有,渗液少,未新发。口干苦有改善,仍渴,现多欲饮温水,仍畏寒,脾气仍不佳,纳一般,眠较前佳,大便已成型,小便仍黄,但味已不大。舌暗红苔薄黄,舌边尖仍有齿痕,舌底脉络迂曲紫暗。脉弦涩而细,寸不甚浮,尺仍沉。

后守方月余,转桂附理中汤,患者病情稳定,心情愉快,汗出基本正常。

3 厥阴汗证辨析

取用乌梅丸治汗,难在辨证,何者当用之,何者不当用?刘教授认为,首先病应属厥阴,既符合心肝郁热、脾肾虚寒的病机,又具备上热下寒的症状(如在上之目赤、心烦、不寐、舌尖红,在下的久利、或大便稀溏、或腹部冰凉、手足不温等),病变的部位从经络辨证又属于厥阴经的循行分布,即可考虑用乌梅丸。

然而以上症状繁复,逻辑发散,难以记忆。鉴于此,刘教授指出:如何把握诸多杂症?其实就是五个字:风、寒、热、虚、实。尤其是风,风为厥阴主气,风善行数变,或从热或化寒,时致虚时致实,内中变幻,波云诡谲,莫能就测,故诸症难以穷举,不一而足。譬如脾肾虚寒则可见大便稀溏不成形、久痢、腰以下凉等;心肝郁热的表现又可为脾气暴躁、五心烦热等。但临床也并非除此之外别无思绪,参考刘教授多年治病经验,另有两个好用易用的鉴别切入点:一是汗多(一般的厥阴病极少言汗,且汗不多);二是病所,多循厥阴肝经所过,自下及上,诸如下肢痿痹、胸窝多汗、下阴湿冷、大腿根部红疹瘙痒、腹股沟疝、少腹肿、咽喉不适、口腔溃疡、双目红赤干涩瘙痒、颠顶痛等,均宜关联考虑厥阴病。

在厥阴多汗症发展过程中,多汗既为“风、寒、热、虚、实”这五因的结果,又可翻然为因,进而加重心肝郁热、脾肾虚寒以及风。《灵枢·营卫生会篇》:“夺血者无汗,夺汗者无血”,血汗同源,汗出伤血,血虚可生风;又心主血脉,周流一身,肝主藏血,贮藏冲脉,伤汗则心肝失用。《丹溪心法》谓:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身之病,多生于郁”,气、血、痰、火、食、湿均可相因成郁,郁久生热,故令心肝郁热益重;又汗出常能伤阳,尤伤心阳、脾阳、肾阳为重,肾主一身之阳气,而中焦脾阳又主运化水谷精微,若脾肾阳虚,多必湿阻中焦而见盗汗,此盗汗多半非阴虚盗汗,而为脾虚湿阻盗汗或心血不足之盗汗。

【参考文献】

- [1] 刘方柏. 厥阴病机症候识[J]. 国医论坛, 1986, 1(4): 7-8.
- [2] 熊曼琪. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社, 2000: 114.
(责任编辑:冯天保, 郑锋玲)