◆临证医案◆

基于运气理论应用三因司天方治疗顽固性多汗症医案2则

李佩珊[1,2]，老膺荣[1]

1. 广州中医药大学第二临床医学院省部共建中医湿证国家重点实验室，广东 广州 510120
2. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510405

［关键词］多汗症；五运六气；三因司天方；湿；医案
［中图分类号］R249　［文献标志码］B　［文章编号］0256-7415（2023）08-0214-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.08.044

汗症是由人体阴阳失调，营卫不和，腠理开阖不利而引起的以汗液外泄为主要临床表现的病证。在对汗症进行分证论治时，以营卫不和、肺卫不固、湿热蕴蒸、阴虚火旺、心血亏虚为常见证型。顽固性多汗症是中医临床中的一个疑难病。根据其临床表现与特征，可归属汗症范畴。笔者在临床上应用五运六气理论辨治顽固性汗症，发现运用三因司天方效果比较理想。现将2则医案记录如下，以期初步阐述运气思维辨治过程。

1　医案

例1：患者，男，56岁，2018年12月4日（戊戌岁终之气）初诊。主诉：汗多14年。患者于2004年起出现汗多，2005年12月30日21点车祸，当时脑部出血，后遗左侧肢体欠灵活，此后汗出更甚。汗出部位以头胸背部为主，汗无味道，质稀冷如水，天热、受寒、活动后出现，紧张亦然，夜眠醒后亦然，左侧躯体明显，平素畏寒，遇风寒喷嚏清涕自流，无胸闷气少，健忘，思虑用脑，眠可梦少，打鼾甚，流涎，痰多白稠，神疲思睡，口干饮水不解，时口臭，饮酒抽烟多，纳佳，无胃胀嗳气反酸，矢气常，近10天大便每天1～2次，质软，小便正常。既往史：慢性浅表性胃炎、脑外伤脑出血病史。过敏史：喹诺酮类。望闻切诊：形体肥胖，发白，语音平和，面黄稍暗，唇暗，舌淡红稍暗、苔薄白，舌下脉络粗长白膜包裹，脉沉细，尺弱。西医诊断：多汗症。中医诊断：自汗。病机为阳气亏虚，痰湿寒凝。治以活血化痰、益气扶阳、祛湿温阳。方用静顺汤合紫菀汤化裁，处方：茯苓30 g，熟附子、川牛膝、防风、诃子、干姜、甘草、党参、白芷、当归、白芍、紫菀、桃仁各10 g，木瓜、桑白皮各15 g，黄芪20 g。共10剂，水煎内服。服用方法：6碗清水浸泡1 h，煮成2碗，上、下午各1碗；中药不拘时，少量多次频频温含咽服；勿于晚上服用中药汤剂。

2018年12月11日（戊戌岁终之气）二诊：服用上方5剂药之后，出汗明显减少。现天气转冷，两侧肩部酸痛、畏寒明显减轻，偶有打鼾，流涕缓解，左侧卧位流涎，痰白稠稍减，神转佳，口干同前，饮水减少，时口臭，最近纳多，饮酒同前，蹲厕解大便不习惯，每天2～3行，解不尽感，小便常。望闻切诊：形体、语音同上诊，面黄稍暗，唇暗，舌淡红稍暗、苔薄白，舌下脉络粗长白膜包

［收稿日期］2022-11-01
［修回日期］2023-03-13
［基金项目］省部共建中医湿证国家重点实验室专项项目（SZ2021ZZ01）；国家中医药管理局龙砂医学流派传承基地建设项目（国中医药人教函〔2012〕228号）；广东省中医院顾植山学术经验传承工作室项目（E43275）
［作者简介］李佩珊（2000-），女，本科生，E-mail：1804144812@qq.com。
［通信作者］老膺荣（1971-），男，主任中医师，硕士研究生导师，E-mail：laoyingrong@qq.com。

裹，脉关沉取带滑，尺寸弱。药已起效，继续原方再进10剂。

2019年1月3日(戊戌岁终之气)三诊：服用上方出汗已经不明显，两侧肩部酸痛、畏寒大减，偶有打鼾，偶左侧卧位流涎，痰白稠稍减，神佳，口干同前，饮水减少，时口臭，最近纳多，饮酒同前，蹲厕解大便仍每天2～3次，有解不尽感，小便常。望闻切诊：形体、语音同上诊，面黄稍暗，唇暗，舌淡红稍暗、苔薄白，舌下脉络稍转细长白膜包裹，脉关沉取带滑，尺寸弱。效不更方，加强补益表里之力，黄芪加至30 g，党参加至20 g，继续巩固。处方：茯苓30 g，党参20 g，熟附子、川牛膝、防风、诃子、干姜、甘草、白芷、当归、白芍、紫菀、桃仁各10 g，木瓜、桑白皮各15 g，黄芪30 g。共10剂，每天1剂，水煎内服。嘱咐患者为健康着想，减少饮酒，以免痰湿壅盛，再生病变。

按：①运气格局分析：本例患者汗多出现于2004年甲申年，运气格局为岁运太宫，少阳相火司天，厥阴风木在泉。岁运土运太过，易生痰湿。《素问·阴阳别论》[1]云："阳加于阴谓之汗。"若痰湿用事，一可困阻中焦脾胃，阻碍阴阳相加的通道，二可致肺表之气生成不利，均可致汗出异常。又，根据六气标本中理论，少阳相火位在南方，应火象，标本同气，属性为火热，从本。对于厥阴风木，风木起于东方，厥阴之中见少阳，故厥阴风木不从标本，从中，易风从火化。缪问《三因司天方》[2]曰："是岁上为相火，下属风木，经谓风热参布，云物沸腾，正民病火淫风胜之会也。"司天之气与在泉之气风火相煽，肺金受邪，而致表气不固，出现汗出过多。本例就诊时间为2018年戊戌年，终之气，运气格局为太徵，火运太过，炎暑流行，肺金受邪。太阳寒水司天，太阴湿土在泉，终之气客气太阴湿土加临主气太阳寒水。此年的太过的火岁运直接克肺，会令肺脏更虚弱，表气不固更严重。总共3诊，就诊时间皆在终之气，而司天在泉及当时终之气的寒湿又令卫阳虚衰更明显，痰湿内阻更为严重。综合上述运气分析可知，就诊时的主要病机为肺气不固、痰湿阻脾、肺卫阳虚。

②辨证握机分析：患者车祸陈伤，气虚血瘀。胃病日久，长期烟酒，致阳虚痰湿。肺卫不固，阳气亏虚，故见日夜汗多，头胸背部为主，稀冷如水，畏寒，遇风寒喷嚏清涕自流等症状。肺脾俱虚则见健忘，打鼾流涎，痰多白稠，神疲思睡等症状。脾主升清，胃主降浊，肺气肃降，口干饮水不解，口臭，大便解不尽感，皆升清降浊无力之象。阳气不足，温煦之力减弱，致血瘀痰湿内停，故汗出左侧躯体明显，两侧肩部酸痛，且见面黄稍暗，唇暗，舌淡红稍暗，舌下脉络粗长等症状。诸多病因交织成患，故见脉沉细，尺弱等表里俱虚，痰湿寒凝诸症。整体病机为阳气亏虚，气虚寒凝。

③方药分析：处方为静顺汤合紫菀汤化裁。以当年的地支（辰戌之年）运气方静顺汤温阳驱寒，除湿化痰，配合主治肺虚感热的六乙年天干方紫菀汤顾护肺气，表里同治。患者就诊时恰逢戊戌年终之气，寒湿相合，静顺汤方中防风合附子驱散寒邪，祛除表里寒湿。木瓜、诃子味酸助脾健运，木瓜入脾之血分[2]，与干姜合用温煦脾阳。茯苓、川牛膝引附子入下焦温化寒湿。甘草、干姜温脾散寒，调和脾胃。恐伤津液，加当归滋阴防燥。患者肺气虚衰，故用六乙年从革之纪，金运不及的紫菀汤化裁。方用党参以补气，黄芪补脾益肺，固摄卫表。桑白皮味甘性寒，清肺泻肺。紫菀苦温降气，调节肺脏气机。白芷味辛性温，驱散肺寒。白芍味酸敛肺[3]，甘草和中，二者相合补益营阴。因患者车祸陈伤，体内瘀血停滞，可致汗出异常。故易杏仁为桃仁，配合当归活血化瘀，二者相合，活血养血，以调血之畅顺，致汗之正常。恐活血之品伤血，故以调血为要。当归、白芍本身是静顺汤中的加减药物，二者相合，活血之时调肝养血，血燥可以无忧[2]。由于体内阳气亏虚，瘀血未除，且此时并无汗稠畏热，风火相煽之象不显，故不用地骨皮凉血泻火，这也是为何未选用当年天干方六戊年麦冬汤之故。另，至三诊时，患者汗出、畏寒等症状均明显改善，但考虑到病情迁延14年，正气不足且病邪难以速祛，故为巩固疗效，在全方益气祛湿的同时，黄芪、党参均加量以加强扶正祛邪，补益表里之功。两首运气方相合化裁，补中有泻，散中有收，表里兼顾，共奏温阳益气、祛湿化痰之效。

例2：患者，男，43岁，2019年6月13日(己亥岁三之气)初诊。主诉：汗多4年。现病史：上半身日间汗多，夜间睡眠时也有汗出，但量相对较少，汗味道不明显，质稀如水，时有盐结晶，汗出

时无身热，但汗出后恶风寒。无明显口干苦，不容易感冒，健忘，思虑现少，口不干饮水多，咽痒咳嗽，痰少，纳可，大便1～3天1次，溏稀，小便随饮水量而定，睡眠欠佳，入睡困难，现服西药辅助，多梦，易醒难续，无法判断夜间睡眠时长。既往史：自诉5年前脑科医院诊断为精神分裂，目前服用精神类药物（具体不详）。脑外伤癫痫史后治愈。过敏史：未发现。望闻切诊：形体偏壮，脱发，面部疣多，语音少许声嘶，就诊期间反复单声咳嗽，唇淡红，舌淡红胖，苔薄白（刮苔），舌下脉络长，脉软略数。西医诊断：多汗症。中医诊断：自汗，盗汗。病机为气虚痰湿，风动瘀阻。治以益气活血，祛湿化痰，熄风安神。方用紫菀汤合敷和汤化裁。处方：紫菀、白芷、桃仁、地骨皮、桑白皮、甘草、大枣、法半夏、五味子、茯苓、诃子、干姜、陈皮、酸枣仁、麦冬、枳实各10 g，五指毛桃30 g，山药15 g。共5剂，水煎内服，煎服法如病例1。

2019年6月20日（己亥岁三之气）二诊：服用上方后，上半身日间汗多，夜间少，质稀如水，时有盐结晶，汗出恶风寒，若失眠后则汗出加重。现仍入睡困难，现服西药辅助，服中药后梦减少，易醒难续，无法判断夜间睡眠时长。健忘减轻，思虑现少，口不干饮水多，咽痒咳嗽减轻，痰少，纳可，大便每天1次，溏稀，小便随饮水量而定。望闻切诊：形体、头面、语音同上诊，就诊期间反复单声咳嗽，唇淡红，舌淡红胖、苔白（已经停止刮苔）、舌下脉络长，脉软略数。守上方再进5剂，另予院内制剂中成药喉特灵含片含服，利咽化痰。

2019年6月27日（己亥岁三之气）三诊：服用上方后，日间上半身汗出明显减少，夜间汗出已不明显，汗出后仍恶风寒。仍入睡困难服西药辅助，服中药后梦减少，可连续睡3～4 h，醒后可续睡1 h，共计4～5 h，思虑则难续睡。健忘减轻，思虑现少，口不干饮水多，咽痒减轻，咳嗽大减，无痰，纳可，大便每天1次，溏稀，小便随饮水量而定。望闻切诊：形体、头面、语音同上诊，就诊期间已无单声咳嗽，唇淡红，舌淡红胖、苔薄白（已经停止刮苔）、舌下脉络长，脉滑略数。效不更方，仍按上诊中药中成药，中药处方再进7剂。

2019年7月4日（己亥岁三之气）四诊：服用上方后，日间上半身汗出减少一半以上，夜间基本无汗，白天汗出后仍恶风寒。现仍入睡困难，现服西药辅助，梦少，现可连续睡4～5 h，可续睡1 h，共计5～6 h。仍思虑则难续睡。健忘减轻，思虑现少，口不干饮水多，咽痒轻微，咳嗽不明显，无痰，纳可，大便每天1次，溏稀，小便随饮水量而定。望闻切诊：形体、头面、语音同前，唇淡红，舌淡红胖、苔薄白、舌下脉络长，脉弦。药物效果巩固，继续服用，再进7剂。嘱咐患者如服药后汗出继续减少，可每周服用上方5剂，连续再服用2周，不必来诊。建议患者若口干不明显，减少饮水量，以免增加痰湿。

按：①运气格局分析：汗多出现于2015年乙未年，运气格局为岁运少商，太阴湿土司天，太阳寒水在泉。是岁为从革之纪，金运不及，炎火乃行。故此年岁运易致肺气虚弱，卫阳之气不足，且火热之邪迫津外泄，动血耗血，致汗出异常，变生瘀血。太阴湿土司天，太阳寒水在泉，寒湿相合为害，缪问云：“丑未之岁，阴专其令，阳气退避。民病腹胀附肿、血溢、寒湿等症，寒湿合邪可知。夫寒则太阳之气不行，湿则太阴之气不运。”[2]故易构成脾失健运，内生痰湿的致病格局。本例就诊时间为2019年己亥岁，三之气，运气格局为岁运少宫，厥阴风木司天，少阳相火在泉，客气厥阴风木加临主气少阳相火。是岁土运不及，风乃大行，逢厥阴风木司天，是为兼化之年，其胜气同木运平气，故木气风邪可成为主要病邪为害。总共4诊，就诊时间正值三之气，客气厥阴风木加临主气少阳相火，两者相合，风邪、热邪相合为害，风火相煽，迫津外出，动血伤血，可构成肝郁血瘀，肝风内动，心神受扰的致病格局。综上所述，根据运气格局分析，病机为气虚痰湿，风动瘀阻。

②辨证握机分析：患者精神分裂、脑外伤癫痫史，为肝郁血瘀，风痰扰动之故。肺气虚弱，肺卫不固，故见日间汗多，夜眠汗少，汗稀如水，汗后恶风寒等症状。口不干饮水多，咽痒咳嗽，痰少，便溏，形体偏壮，面部疣多，声嘶，舌淡红胖，脉软，均为肺脾气虚，痰湿壅盛之象。肝郁血瘀，痰瘀互阻，风痰内扰，心神不安，故见眠差多梦，易醒难续，舌下脉络长，脉弦诸症。总体病机为气虚痰湿，风动瘀阻。

③方药分析：处方为紫菀汤合敷和汤化裁。紫菀汤补益肺气，易杏仁为桃仁，以化痰活血；敷和汤健脾祛湿，平肝熄风安神。患者肺气虚弱，肺卫不固，故用六乙年岁金不及之紫菀汤化裁。《运气证治歌诀》[3]：“肺位高原，职司下降，肺虚而火热乘之，则反苦气上逆。”故用紫菀苦以降气。白芷味辛，散肺家风热，同时调理阳明以调整气机升降功能。改人参、黄芪为五指毛桃，补肺健脾，行气利湿。地骨皮、桑白皮清肺泻火。肺气耗散可致汗多，散者收之，故用五味子以收肺。甘草、大枣和中，培土生金。易杏仁为桃仁，活血化瘀，以期汗出正常。就诊时至己亥岁三之气，风木亢盛为害，故用已亥之年风木司天的运气方敷和汤化裁。方用半夏燥湿化痰，和胃降逆。茯苓健脾利湿，二者相合，健运中焦，祛湿化痰。风性开泄，多汗乃疏泄太过之象，酸枣仁、五味子相合，制约肝风，熄风安神，敛津止汗，补虚生津。陈皮、诃子相合，助脾运脾，醒胃悦脾[2]。干姜辛散，温中暖脾，温化水饮，配合枳实行气，祛湿化痰。麦冬、山药本身为敷和汤中的加减药物，麦冬养阴生津，山药补益脾气。纵观全方，温中补脾益肺之药多见，“盖木盛者土必衰，培土生金，正所以抑木也”[3]。两方相合化裁，标本兼顾，补虚泻实，寒温并用，调整气机升降，共奏益气活血，祛湿化痰，熄风安神之功。另外，由于患者咽痒咳嗽有痰，故予院内制剂中成药喉特灵含片以利咽化痰。根据运气格局及辨证握机分析，四诊辨治过程中总体病机不变。应用运气方相合治疗，切中病机，故守方不变，总共4诊处方皆固定方药不加减，一直原方坚持服用，患者多汗、失眠均明显改善。

2　讨论

顽固性多汗症为疑难杂病，由于病程长，迁延不愈，常给患者的日常生活带来困扰，影响患者正常生活。中医目前对本病有许多治疗经验[4]。汗症有自汗、盗汗之分，醒时汗出，动辄尤甚者，称为自汗；盗汗则是以入睡后汗出异常，醒后汗泄即止为特征。然而临床辨治时，情况复杂，常可见到自汗、盗汗同见于一个患者，如例2中患者。“血汗同源”“夺血者无汗，夺汗者无血”，中医历来对汗症十分重视。“血汗同源”，一是从物质的多少上讲，多汗伤阴，暴汗伤阳。顽固性汗出者以阴血不足为主，多汗迁延对身体损害更大。例1患者顽固性多汗症14年，反复发作、迁延不愈，致阳气亏虚、气虚寒凝，相对少见。另一也需要从功能的常变中理解，顽固性多汗症常伴有血瘀的情况，尤其是局部汗多，可考虑该部位存在瘀血。2则医案在治疗时，均配合活血化瘀之品。同时应注意，单纯活血也恐伤血耗血致患者病情加重，故重在调血，致汗出正常。

五运六气学说论述由于地球自身的、以及天体相对于地球的周期性运动所产生的节律性作用，对自然气候、物候、人体病候的影响，及其防治的系统理论知识，是中医学天人相应整体观的集中体现。运气思维强调谨守病机。不同于把某一时间点采集到的症状集合起来的空间静态思维方式，运气思维要求把握证的关键因素，把握时机，因时制宜，从动态、时间、相互关系以及综合的角度进行辨治[5]。以上医案辨治时，均基于运气理论的指导，在辨析病情时遵守《黄帝内经素问》七篇运气大论之一《素问·至真要大论》[1]强调的“审察病机，无失气宜”之原则；在治疗病症时遵循《素问·至真要大论》中“谨守病机，各司其属，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之，必先五胜，疏其血气，令其调达，而致和平”的思想，运用三因司天方进行治疗，这一临床诊疗思维与主流中医辨治有所不同，可为中医临床工作者临证实践提供新视角。

［参考文献］

[1] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 王冰，注. 北京：人民卫生出版社，1963.
[2] 陈无择. 三因司天方[M]. 缪问，释. 陶国水，周扬，校注. 北京：中国医药科技出版社，2019.
[3] 王旭高. 运气证治歌诀[M]. 徐湘亭，整理. 陶国水，周扬，校注. 北京：中国医药科技出版社，2019.
[4] 杨瑞兰，老膺荣. 基于运气理论应用紫菀汤辨治自汗经验[J]. 中国医药导报，2020，17(7)：127-130.
[5] 尹洪东. 运气大医顾植山[M]. 北京：中国医药科技出版社，2021.

（责任编辑：刘淑婷）