

少,且伴见小腹隐痛,腰痠乏力,结合舌脉象,曾老师辨证为脾气虚弱,脾不摄血型崩漏。曾老师认为尽管崩漏临床证型复杂,但气能摄血,脾主统血,治疗时要把握扶正固本、固摄冲任的关键,故采用固本止崩汤加减。方中黄芪、白术、党参补脾胃之本益气摄血,更以升麻助黄芪、白术、党参益气升提之力,熟地黄、阿胶滋阴补血止血,血余炭、荆芥炭、仙鹤草收敛止血,三七活血止血,使血止而不留瘀,组方塞流澄源并举,标本兼治。

## 5 健脾祛湿止带以治带下病

患者,女,43岁,公司职员。因“带下量多3年”来诊,患者诉3年来带下量多,绵绵不断,质稀无臭味,色白,患者曾在龙岗区人民医院妇科就诊,行白带常规检查示清洁度 III 度,未见致病菌及炎性细胞,妇科 B 型超声检查未见异常,予西药方法治疗效果不佳,今来曾老师处求诊要求中医调理。患者来诊时伴见阴部瘙痒,自觉全身乏力,腰酸不适,便不成形,舌淡苔薄白,脉沉细。曾老师辨证为脾虚湿盛,带脉失约证带下病,治以健脾祛湿止带。药用:党参 20 g、黄芪 25 g、白术 20 g、苍术 5 g、山药 60 g、茯苓 15 g、车前子 15 g、薏苡仁 30 g、陈皮 10 g、柴胡 12 g、海螵蛸 20 g、炙甘草 5 g。服上方 5 剂,诉白带量明显减少,阴痒减轻,效不更方,继服 10 剂,白带止,腰酸乏力亦好转,后以健脾固肾法善后。

按《医学心悟》云:“大抵此证不外脾虚有湿,脾气壮旺则饮食之精华生气血而不生带,脾气虚弱则五谷之实秀生

带而不生气血。”曾老师认为,带下病与脾脏关系密切,盖因脾主运化,若脾气虚弱,则运化水谷之精微能力不足,津液不能四布,湿浊内停,下渗为带。该患者为带下量多,质稀,腰酸乏力,舌淡胖,脉沉细,曾老师辨证为脾虚湿盛,带脉失约证。曾老师针对其病因,方选完带汤加减以健脾祛湿止带。方中白术、山药、茯苓、薏苡仁补气健脾除湿,黄芪、党参益气补中,使脾旺健运,则湿无由生,车前子利尿除湿,陈皮健脾行气,柴胡升提阳气,海螵蛸收敛止带,炙甘草调和诸药,遣方用药精准,故多年顽疾得愈。

## 6 结语

曾老师常常告诫,学习脾胃学说,不能局限于解剖学上的脾胃两脏或消化系统疾病,其涉及内容广泛,包括了现代医学的内分泌、呼吸、免疫、血液、泌尿、神经等各个系统。脾胃在五脏中地位重要,影响脏腑的多个层面与功能,脾胃生理功能的健全与否与全身脏腑的生理病理情况密切相关,如果脾胃功能虚弱,正气不足,抵御外邪能力减退,则诸病易生。故曾老师强调,脾胃学说是中医学一套独特的系统理论,历经古今医家在临床实践中证实切实可行,许多疑难复杂的疾病,尤其是难愈的慢性顽疾,循其规律,从脾胃论治,补益后天之本,则可能别有洞天,收到意想不到的疗效。

(收稿日期:2013-10-19)

(本文编辑:蒲晓田)

# 刘喜明教授治疗汗证验案 4 则

陈原邻

**【摘要】** 汗证在临床杂病中较为常见,早在《黄帝内经》就对汗证有详细的论述。刘喜明教授在治疗汗证时一直贯穿着同病异治的思想。刘教授临证时主张“以病求因,因症寻机,据机确候,凭候立法,按法施药,灵活变通”,将《黄帝内经》中的“同病异治”理论进一步发挥,辨证论治与经验用药相结合,在临床治疗汗证取得了满意的疗效。

**【关键词】** 刘喜明; 同病异治; 汗证; 验案

**【中图分类号】** R785.74+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.01.020

刘喜明教授,中国中医科学院广安门医院内分泌科主任医师,医学博士,博士生导师。“国医大师”路志正的传承博士后,第二届全国百名杰出青年中医,国家中医药管理局第二批优秀人才。刘喜明教授从事中医临床、科研及教学工作

30 余年,致力于糖尿病及其血管并发症、甲状腺疾病、肥胖、骨质疏松以及内科疑难顽症的研究,用药精当,量小力专,具有精湛的学术造诣和丰富的临床经验。现择取刘教授治疗汗证验案 4 则,总结老师经验,以飨同道共同进步。

汗证是指人体阴阳不和、腠理不固而出现的汗液外泄的病证。《素问·阴阳别论篇》论述为“阳加于阴谓之汗”,由此可见,汗证病机总属阴阳失调,腠理不固。历代医家对汗证病因病机的认识不断发展和完善。如仲景秉承《内经》之旨,认为外感因素导致汗多,以风、热、湿三邪为著。巢元方

作者单位:100053 北京,中国中医科学院广安门医院内分泌科 [陈原邻(硕士研究生)]

作者简介:陈原邻(1986-),女,2011 级在读硕士研究生。研究方向:中医内科(内分泌方向)。E-mail:chen\_yuanlin@126.com

《诸病源候论》将汗证归为虚劳候下,自此,时医始称“阳虚自汗,阴虚盗汗”。金元时期,张介宾提出“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”。《丹溪心法》亦指出痰、湿邪等亦是汗证之因。目前一般认为汗证分虚、实,虚多实少,虚一般为气虚、阴虚,实多为肝火或湿热郁蒸所致,虚实之间可兼见或相互转化。

### 1 营卫不和兼脾虚,汗液外泄案

患者,女,63岁。初诊(2012年4月19日):主诉“周身怕冷汗出10年”。年轻时劳累后汗出受风,平时易于感冒,体倦乏力,现汗出偏多,汗凉身冷,头部不适,面色萎黄,便溏,质黏,2~3次/天。舌质暗红,苔薄白,脉沉。诊断:(1)高血压;(2)植物神经紊乱。中医诊断:汗证,证属营卫不和,兼脾虚。处方:生黄芪15g、桂枝9g、炒白芍9g、炙甘草6g、大枣15g、生姜3片、炒扁豆15g、穿山龙15g、细辛3g,30剂,水煎服,日1剂。二诊(2012年5月20日):上方服30剂,自诉服药后汗出减轻,二便正常,服药后身体无特殊不适。

按《灵枢·本藏》曰“卫气者,所以温分肉,充皮毛,肥腠理,司开阖者也”,肺主皮毛,肺卫不固则皮肤腠理疏松,易受外邪侵入而汗出。《伤寒论》:“病常自汗出者,此为荣气和,荣气和者,外不谐,以卫气不共荣气谐和故尔。以荣行脉中,卫行脉外,复发其汗,荣卫和则愈,宜桂枝汤。”汗者,发于阴而出于阳,其根本由阴中之营气,其启闭由阳中之卫气。营卫不和,则肌腠开阖失司而汗泄。中医认为营气营养于内,卫气顾护于外,营卫相互协调,维持机体正常的生理功能。若卫气失于顾护,营阴失于内守,营卫不和,使腠理开合失司,汗液外泄,而见汗出。本案中患者平时易于感冒,体倦乏力,汗出当风,腠理疏松,风邪留恋肌腠,日久不去,营卫不和、肺卫不固而致汗出日久不愈,而便溏、面色萎黄则是脾气虚弱的表现。故将此证辨为营卫不和兼脾虚。刘教授对营卫不和证,治以益气固表,方用桂枝加黄芪汤加减。方中桂枝温经解肌,助卫阳,通经络,白芍和营敛阴,敛固外泄之营阴,两药等量配伍,一散一收,营卫同治,生姜、大枣一卫一营,一散一补,相互配用,调和营卫。桂枝加甘草,辛甘发散,白芍配甘草,酸甘化阴,发散兼以化阴,调和营卫。在桂枝汤治疗汗证的基础上,加黄芪以补气升阳,益气固表,加强止汗之功,穿山龙、细辛意在振奋阳气,宣散外邪,不使其郁于卫表,炒扁豆健脾止泻兼祛肠之湿以治疗便溏质黏。

### 2 心气虚兼心阴虚,汗液外泄案

患者,女,71岁。初诊(2012年9月16日):主诉“汗出30余年”。2年前在此就诊,服药14剂后痊愈,后因感冒汗出反复。现汗出持续,不分昼夜,汗出湿枕,失眠,时而口干,伴腰部及下肢冷凉,行走下肢沉重,大便偏干,小便正常。舌胖红偏暗,边有齿痕,苔薄白,脉弦细数。诊断:(1)植物神经紊乱;(2)失眠。中医诊断:汗证,证属气阴不足、心神不安。处方:生黄芪30g、太子参15g、麦冬10g、五味子6g、

当归12g、炒枣仁15g、生杜仲10g、百合10g、煅龙骨<sup>先煎</sup>30g、煅牡蛎<sup>先煎</sup>30g,30剂,水煎服,日1剂。二诊(2012年10月1日):服药后大汗出明显缓解,偶尔汗出,量少,大便基本正常,常年失眠已明显减轻,停用安眠药。现下肢麻仍感沉重疼痛。舌体胖边有齿痕,苔白微厚,脉弦细滑。在原方基础上减生杜仲、百合、煅龙骨、煅牡蛎,加生薏苡仁30g、木瓜9g、怀牛膝30g。

按心与汗关系十分密切,《素问·宣明五气篇》提出“五脏化液,心为汗”,《类经》“心主血,汗者血之余”,《黄帝内经素问集注》“心主血,汗乃血之液也”以及《医宗必读》“心之所藏,在内者为血,在外者为汗”等,从不同角度阐明了心与汗的生理联系。《证治准绳·杂门·自汗》:“盖汗乃心之液,心无所养不能摄血,故溢而为汗。”本例汗证属心阴不足,心神不安。患者年老体虚,久病失养,气血不足,阴津亏虚,心阴亏虚,阴不制阳,而见汗液外泄;汗出淋漓则进一步耗伤阴血,心阴亏虚,阴不内守,而致失眠;阴液耗伤,而致口干、口渴、便秘。刘教授对心气阴两虚证,治疗予以益气养阴,安神宁心之法。方中用生黄芪补气升阳,益卫固表,太子参补气健脾生津润肺,麦冬养阴生津,润肺清心,五味子味酸,收敛止汗,益气生津,宁心安神。盖“汗为心之液”,在益气养阴基础上还需养心安神,遂用炒枣仁养心安神,取其酸味敛汗之功、百合清心宁神。中医认为,气血津液密切相关,血汗同源,故治汗当调血,酌加当归以补血活血化生津液。当归还可润肠通便,因患者大便偏干,用当归实乃一举两得。久病汗出,煅龙牡均质体沉重,煅龙骨能益阴潜阳,收涩止汗。煅牡蛎味咸软坚,气寒能除热,质重能潜阳,性涩能收敛。二者配伍,镇静安神,益阴潜阳,收敛固涩之效明显。二诊患者偶尔汗出,据舌苔脉象,是为心脾两虚,汗液外泄,脾虚生湿,湿浊下注。故将上方去杜仲、百合、煅龙骨、煅牡蛎,加生薏苡仁、木瓜、怀牛膝清热祛湿、舒筋活络、强筋骨,治疗下肢不适。

### 3 肝肾阴虚,心火上冲,汗液外泄案

患者,女,70岁。初诊(2011年6月3日):潮热汗出8年余,自诉潮热,盗汗,汗出头昏,心烦易怒,紧张手抖,四肢胀,形体偏瘦,失眠多梦,二便正常,舌质暗红,苔薄白,脉弦细。诊断:(1)植物神经紊乱;(2)高血压;(3)失眠。中医诊断:汗证,证属肝肾阴虚,心火亢盛,阴不制阳。处方:熟地黄15g、山萸肉10g、生山药15g、制龟板<sup>先煎</sup>10g、女贞子15g、生白芍15g、青蒿10g、八月札10g、桑叶15g、莲子心4g、炒枣仁10g,30剂,水煎服,日1剂。二诊(2011年7月17日):盗汗缓解,手胀消失,仍失眠,心烦时手抖,时而乏力,双下肢胀,夜间醒时汗出,身体两侧汗出不均,服药后便溏,2次/日,舌淡红,苔薄白,脉弦细。处方:太子参15g、麦冬10g、五味子6g、竹茹6g、百合15g、浮小麦30g、炙甘草10g、合欢皮15g、炒枣仁15g、生龙齿<sup>先煎</sup>30g、炒扁豆15g,14剂,水煎服,日1剂。三诊(2012年10月8日):自诉偶尔轻微盗汗,大便正常,食欲可,余无特殊不适。舌淡红,苔薄

白,脉细滑。

按《临证指南医案》论汗:“故凡汗症,未有不由心肾虚而得之者。心之阳虚,不能卫外而为固,则外伤而自汗,肾之阴虚,不能内营而退藏,则内伤而盗汗。肾阴亏虚,虚热内生,热迫津液外出,而致盗汗。”该患者出现潮热,盗汗,四肢胀,形体偏瘦,舌质暗红,脉弦细,是肝肾阴虚之象,失眠多梦,心烦易怒,紧张手抖,是为心火偏盛。肾阴亏虚,肾水不能上济于心,心火亢盛,元阳不能下达于肾,心火肾水既济失调,水火不能互济,阴阳不能协调,心肾不交;同时,水不涵木,虚火内灼,逼津外泄。治疗以滋补肝肾,养心清火为法。刘教授认为,山萸肉酸敛补益固涩,使补有其用,炙龟板咸益肾,滋阴潜阳,二者配伍,阴阳坚守,是治疗潮热盗汗的君药。方中熟地黄、山药、女贞子、白芍配伍辅助君药滋补肝肾,再以莲子心清心安神,青蒿清透虚热,八月札疏肝理气,炒枣仁敛阴止汗,养血宁心。刘教授治疗汗证时善用桑叶,认为其气味芳香,善行肌表,亦可为引经止汗之药,能引诸药入腠理肌表,直达病所,而增强止汗之功。因此上方中诸药合用,使心肾气血阴液得补,阴阳重归平衡。二诊因患者已补足阴液,肾虚稍固,证属心肝阴虚,心神不安。遂以安神敛汗,解郁除烦为法,生脉散合甘麦大枣汤加减。

#### 4 肝火挟痰上冲,痰热阻滞筋脉,汗液外泄案

患者,女,50岁。初诊(2012年10月23日):患者主因烘热汗出4个月就诊,患者诉烘热汗出如水样,夜间手指关节疼痛,甚至痛醒,心烦,头紧如箍,听力下降,无腰痛,面色红有灼热感,已停经3个月,睡眠正常,二便正常。舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦滑。诊断:(1)更年期综合症;(2)植物神经紊乱。中医诊断:汗证,证属肝火挟痰、阻滞筋脉。处方:天麻10g、黄芩10g、荷叶<sup>后下</sup>10g、法半夏9g、茯苓15g、炒枳实10g、竹茹6g、煅龙骨<sup>先煎</sup>30g、煅牡蛎<sup>先煎</sup>30g、茵陈15g、桑叶15g、桑枝30g,14剂,水煎服,日1剂。二诊(2012年11月6日):服药后汗出明显减轻,两手疼消失,头晕消失,仍头面有热感,从食指至小指麻木,头紧,服药期间口苦,双下肢微肿,易脱发。舌质暗红,苔黄,脉弦滑,中药守上方加地龙10g、钩藤<sup>后下</sup>15g,14剂,水煎服,日1剂。三诊(2012年11月20日):患者自诉症状好转,随诊无特殊不适,遵上方7剂,症状全无。

按《素问·刺热篇》云:“肝热病者,小便先黄,腹痛,

多卧,身热。热争则狂言及惊,胁满通,手足躁,不得安卧。庚辛甚,甲乙大汗,气逆则庚辛日死。”肝主疏泄,肝之疏泄失常,气机郁滞,日久化火热,火热迫津液外出,而致汗出。肝失疏泄,肝火亢盛,阻碍气机,营血津液输布障碍,蕴于体内而成痰湿,痰湿日久不化,郁而化热,蒸津液外泄为汗,故患者出现烘热汗出;痰热结聚于筋脉关节,导致夜间手指关节疼痛,甚至痛醒;肝郁化火,蒸津液外泄,痰火上冲,发为心烦,头紧如箍,听力下降,面色红有灼热感;舌质暗红,苔黄厚腻,脉弦滑则一派肝火挟痰上冲,痰热阻滞筋脉之象。治疗以清热化痰,平肝止汗。方中黄芩清热燥湿,荷叶清热升清,半夏、茯苓、枳实、竹茹、茵陈清中焦之痰湿,煅龙骨、煅牡蛎潜镇肝阳,收敛止汗。桑叶质轻而味甘苦,入肝经,此方中用桑叶取其轻能轻宣肺气,苦能清降心火,又能凉肝熄风,清肝泄热,是刘教授治疗汗证肝火上冲证的常用药物。天麻平肝潜阳,祛风通络治疗头紧,桑枝祛风湿痹,通利关节筋脉。二诊时,患者大部分症状已减轻,仍按肝火挟痰论治,守上方酌加活血通络之品。

#### 5 结语

以上四则病案,临床症状均以汗出为主。虽同为汗证,但因各人体质阴阳的盛衰、气血的盈亏、腠理的开合、发病的时间、所处的环境、正邪消长、病情发展、病机变化而形成不同的证型,必须根据不同的情况,采取相异的治法。早在《黄帝内经》即精辟阐述了同病异治理论。正如《素问·五常政大论》:“西北之气,散而寒之;东南之气,收而温之,所谓同病异治也。”《素问·病能论》篇:“有病颈痛者,或石治之,或针灸治之,而皆已,其真安在?岐伯曰:此同名异亦者也,夫痛气之息者,宜以针开除去之,夫气盛血聚者,宜石而泻之,此所谓同病异治也。”以及《素问·异法方宜论》:“圣人杂合以治,各得其所宜,故治所以异而病皆愈者,得病之情,知治之大体也。”刘教授在汗证治疗中灵活运用同病异治理论,善于抓住最主要症状,结合舌苔脉象以及治疗后的证候演变,从整体考虑,辨病与辨证相结合,圆机活法,为中医辨证论治汗证积累了宝贵的经验。

(收稿日期:2013-08-15)

(本文编辑:秦楠)