

〔文章编号〕 1007-0893(2023)03-0048-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.03.015

自拟阴阳调和收汗汤治疗女子自汗 392 例临床疗效

李 洁

(贵州省荣誉军人康复医院, 贵州 贵阳 550005)

〔摘 要〕 目的: 观察自拟阴阳调和收汗汤用于治疗女子自汗的临床疗效。方法: 选取贵州省荣誉军人康复医院 2016 年 11 月至 2020 年 12 月期间收治的 392 例女性自汗患者, 均予自拟阴阳调和收汗汤为基础方, 在此方基础上, 根据病情辨证论治, 观察临床疗效。结果: 治疗 392 例自汗症状的女性患者, 1 疗程 (10 d) 痊愈 259 例, 好转 96 例, 无效 37 例, 总有效率达 90.6 %。结论: 自汗属汗病中一种类型, 不论外感、内伤, 实为五脏阴阳之病, 表现为阴阳虚实错杂, 治疗时需阴阳同治方可奏效。

〔关键词〕 自汗; 自拟阴阳调和收汗汤; 女性

〔中图分类号〕 R 758.74[†]3 〔文献标识码〕 B

自汗是汗病中的一种类型, 出汗量、出汗频率与病情轻重相关, 严重者影响工作及生活而往往成为促使患者就医的主要因素之一, 在女性中比较常见。究其原因, 西医方面是自主植物神经功能紊乱而引起异常出汗。中医方面, 系肌表不固, 玄府不密, 津液外泄, 故自汗出, 活动时机体阳气敷张, 津随阳敷外泄, 故出汗更为明显。笔者经多年临床诊治, 总结自汗有虚有实, 有表有里, 有阳有阴, 外感病有之, 内伤杂病亦有之, 与五脏阴阳失去平衡密切相关, 故辨证时重在辨明五脏阴阳之分寸虚实, 治疗时重在调理五脏, 使阴阳平衡, 若涉及其他证候则兼而治之的方法以达到汗止的目的, 故于 2016 年 11 月至 2020 年 12 月, 在临床上采用自拟阴阳调和收汗汤治疗女性自汗 392 例, 收到满意的效果, 现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取贵州省荣誉军人康复医院 2016 年 11 月至 2020 年 12 月期间收治的 392 例女性自汗患者, 均愿意接受中药口服治疗的门诊患者, 年龄 12 ~ 74 岁, 排除妊娠情况, 无阴道流血, 无中药口服禁忌证。

1.2 诊断标准

患者日间汗浸自出, 吃饭喝汤及活动汗出尤甚, 或兼见神疲、气陷、乏力、畏寒、潮热、口干等症。无论外感内伤皆可引起自汗, 根据患者证候, 常见证型分为阳虚型、阴虚型、气虚型、血虚型、痰湿型、血瘀型、气郁型、风寒型、风热型、寒热错杂型、湿热郁蒸型、

阴阳两虚型。分型证候如下: (1) 阳虚型: 症见日间汗自出、或多或少, 倦怠乏力, 面色㿔白, 动则气喘汗多, 形寒肢冷, 舌质淡, 苔白, 脉细软。(2) 阴虚型: 症见自汗出, 日间自汗, 夜间盗汗, 五心烦热, 或兼低热, 口干, 面颧色红, 舌质红, 或有细纹, 少苔, 脉细数。(3) 气虚型: 症见汗出恶风, 容易感冒, 少气懒言, 声息不稳, 气短乏力, 动则汗出尤甚, 舌质淡, 苔白, 脉细无力。

(4) 血虚型: 症见汗出神疲, 心悸怔忡, 心神不宁, 面色不华, 失眠多梦, 舌质淡, 脉细。(5) 痰湿型: 症见汗出, 体型臃肿, 下肢沉重, 动则汗出, 舌质淡, 苔白厚腻, 舌边齿痕, 脉沉。(6) 血瘀型: 症见汗出, 或汗出不畅, 面色暗无华, 唇甲晦暗, 口干或口苦不渴, 胸胁乳房胀痛, 手麻腿胀, 舌质暗淡有瘀斑瘀点或舌质紫暗, 脉细涩或弦涩。(7) 气郁型: 症见汗出染衣如绿豆汁, 胸胁胀满疼痛, 口干, 口苦, 纳少, 善太息, 神形消瘦或肥胖, 动则气喘, 耳鸣目涩, 舌质淡瘀, 脉弦有力。(8) 风寒型: 症见毛毛汗出, 恶寒, 头疼畏风, 肢体酸痛, 口不渴, 喜暖, 舌质淡, 苔薄白润, 脉浮。(9) 风热型: 症见身热汗出不畅, 微恶风, 头胀痛, 口干, 目赤, 咽燥, 舌质边尖红, 苔白黄, 脉浮数。(10) 寒热错杂型: 症见汗出, 畏冷头痛, 身热掀衣又复感畏风畏冷, 忽冷忽热, 精神恍惚, 肢体肌肉束紧, 关节疼痛, 口干口苦, 日间自汗, 夜间盗汗, 舌质淡红, 脉沉细。(11) 湿热郁蒸型: 日间腻汗出, 身热心烦, 肢体酸痛沉重, 口中黏腻, 口干口苦不欲饮, 腹胀, 泛恶, 大便黏腻不成形, 舌质红, 苔黄腻, 脉濡数。(12) 阴阳两虚型: 症见日间汗如雨下, 头汗如豆, 睡后出汗, 醒来湿涌褥衣床垫如人影, 四肢

〔收稿日期〕 2022 - 12 - 24

〔作者简介〕 李洁, 女, 副主任医师, 主要研究方向是中医妇科学。

厥冷，全身关节冷痛，气息短少微弱，气陷不举，面色苍白，喜暖，潮热盗汗，身灼烦热，舌质淡瘀，苔白黄厚腻，多有深裂纹或花剥，脉细沉弱或脉微欲绝。

1.3 治疗方法

予自拟阴阳调和收汗汤临症加减治疗，基本方药组成：黄芪 30 g，防风 10 g，白术 10 g，茯苓 15 g，生地黄 10 g，百合 10 g，麦冬 12 g，浮小麦 30 g，瘪桃干 10 g，醋五味子 10 g，山茱萸 10 g，巴戟天 10 g，淫羊藿 10 g，煅龙骨 15 g（先煎），煅牡蛎 15 g（先煎）。若伴失眠多梦加丹参 10 g、炒酸枣仁 10 g、茯神 15 g、灵芝 10 g；若伴眩晕耳鸣加枸杞子 10 g、菟丝子 10 g；若伴烦躁易怒、口苦加香附 15 g、柴胡 10 g、白芍 15 g、郁金 10 g；若伴五心烦热、潮热加牡丹皮 10 g、地骨皮 10 g、黄芩 10 g、栀子 10 g、淡豆豉 10 g；若关节疼痛、肢体沉重加徐长卿 10 g；若舌苔厚腻加陈皮 5 g、法半夏 5 g；若伴神疲，心悸怔忡，心神不宁加党参 10 g、当归 10 g、大枣 10 g；若伴四肢厥冷、冷汗自出、下利清谷加制附片 3 g、干姜 3 g、炙甘草 6 g。

煎药方法：按中医内服煎药方法将药置于锅中（锡、铁、铝锅除外），加水浸泡 10 min，水平面超出药面 1 cm，待中药充分吸水后予武火煮沸再转文火慢煎 15 min，滤渣倾出药汁，剩余药渣继续同前加水煎煮，同法共煎 3 次，将 3 次煎好倾出的药汁混合，每剂分早、中、晚 3 次饭后服用，服药期间宜饮食清淡，忌食烟酒及辛辣肥甘厚味之品，注意休息，忌劳累及中高强度运动。每日 1 剂，10 d 为 1 疗程，1 疗程后判定疗效。

1.4 疗效观察

疗效标准，痊愈：患者在安静或日常生活状态下不出汗或正常微汗，其余临床症状消失，身体祥和，无不适。好转：汗出减少，其余临床症状改善或部分消失。无效：汗出未减轻，临床症状无改变，甚至病情继续发展加重。总有效率 = (痊愈 + 好转) / 总例数 × 100 %。

2 结果

经过 1 疗程（10 d）治疗，392 例病例中痊愈 259 例，占 66.1 %；好转 96 例，占 24.5 %；无效 37 例，占 9.4 %，1 疗程（10 d）总有效率达 90.6 %。除痊愈外，余下好转及无效患者 133 例自愿进入后续第 2 疗程（10 d）继续治疗痊愈 109 例，剩余 24 例患者坚持口服中药先后在 7 周内均达到痊愈，不再复诊。

3 典型病例

病例 1，沈某，61 岁，因“日间汗出增多 6 年余，加重 2 月”，于 2018 年 3 月 1 日就诊。自诉绝经 10 年，白天静息汗出多 6 年余，近 2 个月汗出加重，动则尤甚、

大汗淋漓，以头汗甚，夜间盗汗，伴潮热，热后恶风畏冷、手足不温、恐惧喜泣、失眠多梦、入睡困难、头痛如裹、恶心纳呆、舌淡苔黄厚腻、舌体瘀暗、脉弦硬、肾脉未扪及。诊断：自汗（肝郁肾虚夹湿型）。予自拟阴阳调和收汗汤基本方加柴胡 10 g、白芍 15 g、白芷 10 g、当归 10 g、丹参 10 g、炒酸枣仁 10 g、茯神 15 g。全方补肾益气助阳、滋肾养阴清热、佐以疏肝健脾、祛湿化痰，每日 1 剂，水煎服，10 d 后复诊，患者汗出、失眠、潮热、畏冷等明显好转，继续服药 10 d 后汗止，神清体泰。

病例 2，郭某，49 岁，因“日间汗出增多 1 月”于 2019 年 7 月 22 日就诊。诉日间汗出如雨、以枕后及前胸为甚，进食或走动后汗出尤甚，1 d 换内衫数次，伴神疲乏力、声微气陷、精神恍惚、五心烦热、口干口苦、舌质红、苔少、脉细弦、肾脉弱，月经已 3 月未至，查血人绒毛膜促性腺激素（human chorionic gonadotropin, HCG）阴性，B 超提示：子宫内膜厚 1.3 cm。中医诊断：（1）自汗（肾虚肝郁型）；（2）绝经前后诸证。予自拟阴阳调和收汗汤基本方去淫羊藿，加柴胡 10 g、白芍 20 g、香附 15 g、佛手 10 g、当归 10 g、丹参 10 g、牡丹皮 10 g、地骨皮 10 g。以滋肾敛汗、疏肝解郁，每日 1 剂，水煎服，10 d 后复诊，患者汗止。

病例 3，曾某，28 岁，因“停经 8 月，汗出 2 月”于 2020 年 9 月 25 日就诊。诉白天自汗、大汗淋漓、畏冷、盛夏穿羽绒服，夜间烦热欲掀被、盗汗多、汗液湿透床单枕巾，夜尿频多，每晚 2 ~ 3 次，失眠严重，噩梦频作，乏力倦怠、中气下陷、头昏眼花、两眼干涩、心慌气短、脱发严重、纳呆、口干口苦、腰膝酸软、舌淡苔白厚腻、舌面裂纹深如沟壑、脉飘渺虚迟。查血 HCG 阴性，B 超提示：子宫内膜厚 0.5 cm，性激素：孕酮 1.75 nmol · L⁻¹，雄激素 0.81 nmol · L⁻¹，雌二醇 95.46 pmol · L⁻¹，催乳激素 263.09 mIU · L⁻¹，黄体生成素 43 IU · L⁻¹，卵泡刺激素 27 IU · L⁻¹。中医诊断：自汗（阴阳五脏俱虚型）。患者性激素结果提示卵巢早衰，就其病因与长期吸烟熬夜、饮食无节、昼夜颠倒有关，日久耗干五脏气血，阴阳俱亏，有阴亡阳脱之险，因气血亏损、阴阳失衡不聚，故无血可下，月经不潮。故予中药口服治疗，自拟阴阳调和收汗汤基本方去防风、淫羊藿，加制附片 5 g、干姜 5 g、党参 10 g、白芍 15 g、当归 10 g、制何首乌 10 g、炒栀子 10 g、牡丹皮 10 g、地骨皮 10 g。以调和阴阳、补中益气、潜阳固涩、养阴益肾填精，每日 1 剂，水煎服，嘱患者修正生活习惯，10 d 后患者汗出、畏冷、烦热及精神等症明显好转，继续予基本方加党参 10 g、当归 10 g、柴胡 10 g、白芍 10 g、丹参 10 g、炒酸枣仁 10 g、茯神 15 g、知母 10 g、制何首乌 10 g。口服中药调理 1 月余月经复潮，精神较好，自汗盗

汗消失,脱发明显减少,眠可、着衣适令,饮食二便正常。

4 讨论

《素问·决气篇》曰“腠理发泄,汗出溱溱是谓津。”汗是津液的组成部分,为水谷精微所化生,是人体内合阴津阳气蒸化而出。正常情况下,出汗是一种生理现象,与气候、劳动、情绪等因素无关,具有润泽肌肤、调和营卫、散发多余阳热而调节体温、排除体内有害物质促进代谢等作用。但当机体感受外邪致腠理开合失司,或阳热亢盛迫津外泄,或阴虚不敛阳致津液外脱,热盛阳明气阴受伤等原因时会导致汗出异常,临床上统称为“汗症”^[1]。汗证是人体阴阳失调,营卫不和,腠理开合不利,阳气蒸化津液从玄府出于体表外泄,致全身或局部非正常出汗的一类病证。其中,日间汗浸自出,活动尤甚者兼见畏寒、神疲乏力等症为自汗,临床上也有自汗、盗汗同时出现者。

自汗,就其病因,外感病有之,内伤杂病亦有之。外感病,邪从皮毛而入,正邪相争,驱邪外出,必借汗为出路驱邪,故自汗^[2]。《伤寒杂病论》第6条云:“太阳病,发热而渴,不恶寒者,为温病。风温为病,脉阴阳俱浮,自汗出”。第12条云:“太阳中风,阳浮而阴弱,阴弱者,汗自出”。第148条云:“伤寒五六日,头汗出,微恶寒,手足冷,心下满,口不欲食,大便硬,脉细者,此为阳微结,必有表,后有里也”等等。可见,外感自汗时间短,多兼有外感症状。除此之外,内伤杂病中,借助李中梓在《医宗必读》中提出以“五脏虚”立论分治汗证的法则观点,笔者总结自汗内伤杂病病因另有五:一为血虚或气虚或气血两虚^[3]。汗乃心液所化,为心所主,古有“夺血者无汗,夺汗者无血”,固有“血汗同源”之说,气与血同生共存,气无血不载,血无气不运。如心经蕴热,蒸液外泄为汗,汗多伤阴,心阴不足,心阳易动,汗出更甚,可见气或血之虚实为心之虚。二为肾虚。经断前后,天癸渐竭,若素体肾虚,或房劳多产,耗伤肾精,导致肾阴虚损,阳失潜藏,阳气内蒸,日为自汗,夜为盗汗;或肾阳虚惫,失于温养,营阴不足,迫液外泄为自汗。三为脾胃之虚。脾主一身水液运化,胃为水谷之海,若饮食不当,食积胃热致胃肠湿热郁遏,

循经蒸腾于上,湿热熏蒸肌表,迫液外泄而自汗;湿热久蕴,日久阴血耗伤则兼见盗汗。四为肝郁。或恼怒伤肝,或木火升腾、气滞夹瘀,或肝经湿热上乘,导致疏泄不过,津液外泄而汗出增多。五为肺虚。肺主一身之气,气阳亏虚,则腠理不密,营卫失和,以致津液外泄而自汗;素体不强,活动时机体阳气敷张,津随阳敷外泄而自汗更甚;或久病肺虚,肺津不布,营阴不足,阴虚生内热,则逼液外泄而自汗。

以往治汗,容易走入“自汗属阳虚”之误区,一味升阳敛汗。《景岳全书》有云:“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”。故而不论外感、内伤之自汗,实为五脏阴阳之虚,不能概作阴虚或阳虚论治,由于阴阳互根,相互转化,邪正消长,常常表现为阴阳虚实错杂,治疗时宜仔细辨证,辨明五脏阴阳消长之进退,需五脏同治使机体阴阳平衡方易奏效,若涉及其他证候,则根据病因分析兼而治之,临证时不可一味振阳止汗,以免留邪生变。笔者自拟“阴阳调和收汗汤”方中黄芪、防风、白术益气固表止汗;白术、茯苓健脾,运化体内水湿;百合、瘪桃干宣发卫气、通调水道、治节肃降、调节津液输布;浮小麦归心经,有益气宁心之功,协同生地、麦冬润肺养阴、清心除烦;醋五味子敛肺滋肾、宁心安神;山茱萸养阴、补益肝肾;煅龙骨、煅牡蛎平肝潜阳;巴戟天、淫羊藿补肾助阳、祛风除湿。诸药兼顾五脏阴阳虚实,邪去正安,其汗不治而止。无论虚实,本病均有腠理不固,营卫失和,津液外泄的特点,方中浮小麦、煅龙骨、煅牡蛎、醋五味子、山茱萸、瘪桃干等均有增强固涩敛汗之功,故以此方为基本方,外感内伤五脏同治,阴阳共调,临症时根据辅症稍作加减,药味简单,灵活机变,收到良好效果,值得临床借鉴。

〔参考文献〕

- (1) 周仲瑛. 中医内科学〔M〕. 湖南: 湖南科学技术出版社, 2003.
- (2) 梅国强. 伤寒论讲义〔M〕. 湖南: 湖南科学技术出版社, 2004.
- (3) 刘敏如. 中医妇科学〔M〕. 湖南: 湖南科学技术出版社, 2004.