

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2021.04.019

• 个案报道 •

玉屏风散加味治疗难治性汗证患者 1 例报告

田春霞¹ 朱 锐¹ 罗珊珊² 范 恒¹ 胡德胜^{1△}

华中科技大学同济医学院附属协和医院¹ 中西医结合科,² 血液病研究所, 武汉 430022

关键词 汗证; 玉屏风散; 补肺纳肾

中图分类号 R249; R255.9 **文献标志码** A

汗证是指汗出异常的证候, 当汗出而无汗、不当汗出而多汗, 或身体局部汗出异常者, 均属于病理现象, 可归属于中医学“汗证”范畴^[1]。汗证一般多见于甲状腺功能亢进、风湿热、植物神经功能紊乱、肺结核等疾病。中医学认为, 汗证多由于阴阳失调、腠理不固而致汗液外泄失常导致, 既可单独出现又可作为伴随症状出现在其他疾病中。难治性汗证主要是指通过常规治疗方法无法缓解的出汗症状^[2], 在晚期肿瘤患者中极为常见, 部分肿瘤患者在术后或化疗后容易出现自汗、盗汗等多汗症状, 表现程度也相对较重^[3]。本病发病机制复杂, 病情容易反复, 影响患者生命质量, 西医治疗目前尚无特效方法。近年来诸多研究显示, 中医药治疗汗证显示出较好疗效^[4]。现本文回顾 1 例以肺肾同治法治疗肿瘤晚期难治性汗证患者病例, 探讨其诊治思路, 旨在为难治性汗证的临床治疗提供参考。

1 临床资料

患者, 女, 48 岁, 2018 年 10 月 29 日初诊。患者于 2017 年 11 月无明显诱因出现右侧前胸部疼痛, 伴喉部疼痛不适, 偶有咳嗽咳痰, 为白色稀痰, 无咳血, 当时患者未予重视。2018 年 3 月患者自觉症状加重, 遂就诊于某三甲医院, 完善检查后确诊为“右肺恶性肿瘤伴多发转移”, 予西医抗肿瘤药物保守治疗, 未行化疗而出院, 其后患者维持口服中药治疗(具体中药不详)。2018 年 10 月 29 日患者于本院门诊复查抽血时突然晕倒, 无法站立, 并伴有发热、心慌胸闷、咳嗽咳痰等症状, 且痰稀色白, 无痰中带血, 遂收入我科治疗。辅助检查: 癌胚抗原(carcinoembryonic antigen, CEA)42.73 μg/L, 糖类抗原 125(carbohydrate antigen 125, CA125)109.9 U/mL, CA153 71.2 U/mL。

肺部 CT 提示考虑右肺中叶占位, 肺内多发转移瘤; 左肺阻塞性肺炎; 气管黏膜样疝或小憩室可能; 心包膜稍厚或心包少量积液。颅脑 MRI 提示双侧大脑半球、右侧小脑、三脑室区多见类圆形稍高密度结节影, 边界清, 密度欠均, 较大者截面约 3.9 cm×2.6 cm, 部分伴灶周水肿, 结合病史, 考虑转移瘤可能性大; 脑肿胀, 右侧侧脑室后角变窄, 中线结构基本居中; 少许蝶窦炎。

入院后予抗感染(盐酸左氧氟沙星注射液、头孢曲松钠他唑巴坦钠注射液)、化痰(痰热清注射液)、脱水利尿(甘露醇注射液、呋塞米片)及对应的营养支持和中医辨证施治等治疗, 咳嗽咳痰等症状逐渐好转。2018 年 12 月 8 日患者出现汗出淋漓, 质稀, 气短乏力、动则喘甚而汗出加重, 呼多吸少, 脉细无力。给予参芪扶正注射液、注射用益气复脉以及其他西医治疗手段, 症状无明显缓解。刻下症见全身出汗较多, 质稀, 动辄加重, 伴有神疲、乏力、气短, 动则喘息及汗出加重, 自觉口干, 二便正常, 舌淡红, 苔薄白, 脉浮虚无根。中医诊断: 肺癌病, 汗证(气虚型)。西医诊断: 右肺恶性肿瘤伴肺内、颅内多发转移。2018 年 12 月 12 日予以中药汤剂治疗, 以益气固表、养阴生津为法, 方用玉屏风散加味: 黄芪 60 g, 白术 60 g, 防风 30 g, 麦冬 15 g, 天花粉 15 g, 甘草 6 g; 5 剂, 水煎服, 每日 1 剂。服用 5 d 后, 气短、乏力稍有改善, 余症无明显好转。患者喘息明显, 考虑患者兼有肾不纳气, 遂在上方基础上去天花粉加蛤蚧 10 g、枸杞子 30 g、五味子 10 g; 5 剂, 水煎服, 每日 1 剂。服用 1 剂后, 患者喘息、汗出明显好转, 5 剂药后症状基本消失, 食欲渐增, 体力有所增加, 继服 5 剂症状完全消失。随访半年, 期间患者未出现出汗症状, 自觉状态可。

2 讨论

玉屏风散出自《丹溪心法》, 由黄芪、防风、白术 3

△通信作者, Corresponding author, E-mail: desheng.hu@hust.edu.cn

味药组成。方中以黄芪为君药,既能补中气而益肺气,更善实卫气而固表止汗;臣以白术益气健脾,助黄芪补气固表之力;二药相须为用,补正气、实卫气,乃培固根本之法。表虚卫气不固、易为风邪所侵,故佐以防风走表而祛风邪,且“黄芪得防风而功愈大”,本方防风、黄芪相伍,互制为用,为益气固表御风之剂的核心组成,固表不留邪,去邪不伤正^[5]。三药相伍,固表气,实肌腠,兼疏风邪,补中寓散,散不伤正,补不留邪,共奏固表止汗之功。本方是治疗表虚自汗的代表方,有广泛的适应证,对于各种气虚引起的汗证,具有良好的功效。王立忠教授^[6]认为,玉屏风散益卫固表,驱邪与防御并行,一散一敛,以达到驱逐外邪、防御机体的功效。白长川教授^[7]认为,以气虚为本的汗证,治宜补肺益气,同时配以收敛健脾之药,脾旺则气血生化有源,腠理开合有度,汗出自止。

此例患者系右肺中叶占位,并伴有肺内、颅脑转移,有头晕、胸痛及汗出等症状,相关肿瘤标志物升高。患者患病时久,机体正气耗伤,出现气阴两虚症状,出汗较多,遍及全身,汗质较稀,乏力气短,且自觉口干。四诊合参,此为久病耗气,气虚不足以固表,津液固摄失常,导致汗出异常,治宜益气固表止汗。以玉屏风散为主方,加麦冬、天花粉养阴生津,以纠汗出阴伤及防止补气太过伤阴,甘草调和诸药,共呈益气固表、养阴生津之功,然用药效果欠佳。根据患者动则喘息加重症状,考虑患者久病伤肾,肾不纳气故出现喘息症状,遂加用枸杞子滋补肝肾,蛤蚧益肾补肺、纳气平喘、助阳益精,五味子收敛固涩、益气生津,共奏补肾、纳气、平喘之功。此方服用 1 剂即见效,5 剂症状全除。

肺主气,司呼吸,肾主纳气,肺吸入之气需要肾的摄纳才能发挥正常的生理功能,肺肾两脏共同维持气

的生成与正常运行。若气生成不足,而致卫气不固,腠理开合失司,失其固摄,则患者汗出增多,动则尤甚,且有少气懒言、神疲乏力等症状^[8]。若肾气虚衰则肾纳气功能失常,出现气短、气喘、动则喘甚而汗出、呼多吸少等吸气困难表现。肺癌患者久病耗气,加上手术、放化疗等攻伐,肺气愈虚。体虚而卫气不固,开合失司,营阴不得内守而外泄,多属自汗,可伴见恶风、体倦乏力、舌淡苔薄白、脉浮虚等。肺癌日久亦耗伤肾气出现肾气虚衰,故而出现肾不纳气的临床症状。临证时抓住肺卫不固这一病机关键,运用玉屏风散治疗,加用补肾纳气平喘、收敛止汗药物,效果立竿见影。

参 考 文 献

- [1] 朱丽冰,王济,李英帅,等.王琦运用安魂汤加减治疗汗证经验[J].中医杂志,2019,60(16):1360-1362.
- [2] 刘亚琪,王逸骁,郑承红.调肝理脾阴治疗难治性汗证[J].环球中医药,2021,14(2):313-315.
- [3] 王晓戎,李平,吴志丽.肿瘤化疗后中医证候学特征调查研究[J].山东中医杂志,2006,25(1):18-20.
- [4] 陈旭,宁少华.中医药治疗汗证研究概况[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(17):148-150.
- [5] 杨宜花,丁舸.论玉屏风散核心药组[J].光明中医,2016,31(17):2584-2585.
- [6] 刘冰贤,王育勤.王立忠教授妙用玉屏风散临床经验[J].光明中医,2018,33(8):1090-1092.
- [7] 高奎亮,李吉彦.白长川从虚实论治汗证经验[J].环球中医药,2018,11(11):1725-1727.
- [8] 田园,刘春玲.唐蜀华教授辨治汗证经验[J].河北中医,2018,40(8):1128-1131.

(收稿日期:2020-03-15)