

中医辨治汗证验案分享

□高 青

汗证是以汗液排泄失常为主症的病证，临床既可单独出现，也可伴见于其他疾病。国医大师张磊治汗证不拘于“自汗多属气虚不固、盗汗多属阴虚内热”之说，注重审证求因、辨证论治，认为湿、热、瘀、虚皆可出汗之因。下面，笔者将分享张磊治疗汗证验案两则。

案例一
初诊：男性，59岁，反复自汗3年有余。患者平素易出汗，进食热饭或热饮则大汗淋漓，稍动亦出汗，四季皆然；冬季并不畏寒，常觉身困乏力，偶尔有咳嗽，咯黏痰，口干，饮水多（每日饮水约2升），小便量多，饮食尚可，睡眠质量尚可，大便不成形（每日两三次），舌质暗红、苔黄厚腻，舌下脉络瘀阻，脉细涩。患者患有2型糖尿10年有余。

中医诊断：汗证（湿热郁蒸、三焦失利证）。
西医诊断：2型糖尿病。
治则：清热利湿、分清三焦、化痰通络。

方药：滑石30克（包煎）、冬瓜子30克、生薏苡仁30克、鬼箭羽30克、黄连6克、桑叶30克、生甘草3克。共10剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次饭后温服。

医嘱：清淡饮食，忌食辛辣刺激性和甜品；适度运动，避免大汗淋漓；监测血糖，定期复诊。

二诊：上方服用10剂后，患者自汗明显减轻，仍口干（夜间尤甚，饮水后不能缓解），小便次数仍多，食欲较差，睡眠质量尚可，大便成形（排便需要揉腹方可分次排净），舌暗红、苔黄腻，舌下脉络瘀阻，脉沉涩。湿热大势已祛，属于脾胃燥热、阴津未复之象。

治则：清泄肺胃、益气养阴，兼以活血通络。
方药：党参12克，生石膏30克，知母15克，黄芩10克，黄连

6克，葛根15克，鬼箭羽30克，生甘草3克，生山药15克。共15剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次饭后温服。

随访：服上方后3个月，患者自汗未再反复，口干、饮水多、小便频数诸症均明显改善，血糖平稳。

按语：该患者以反复自汗3年有余为主诉，兼咳嗽、咯痰、口渴渴饮、小便频数，舌暗红、苔黄厚腻，舌下脉络瘀阻，脉细涩，辨证为湿浊分布三焦、湿郁化热。湿热郁蒸，腠理开泄则出汗；湿邪恋肺，则咳嗽、咯痰；湿热交蒸、津液失布，则口干欲饮；湿热影响膀胱气化，则小便频数；湿热在大肠积聚，则便溏；舌下脉络瘀阻、脉细涩，为久病入络、痰瘀互结之象。

方药配伍解析：首方以涤浊分清为治则。冬瓜子、生薏苡仁，清热利湿化痰；滑石，利尿通小便；黄连，清热燥湿坚肠；鬼箭羽，活血通络、兼能降糖；桑叶，清宣肺热而止汗，大量运用可止虚汗；生甘草，调和诸药。二诊转以白虎汤清热泻火、止汗生津；加党参益气，黄芩、黄连清热燥湿，葛根、鬼箭羽降糖，生山药补脾养胃。

服首方后，患者湿热大势已祛，腠理开泄得缓，故自汗减轻；但口渴夜间尤甚，苔黄腻未净，为脾胃燥热、津液失布；转以白虎汤清泄肺胃，党参益气，葛根升阳止泻，生山药补脾养胃，巩固疗效。

临床体会：本案提示，久汗不止合并消渴者，应详辨湿、热、瘀、虚之偏重，不可一见出汗即予收敛固涩，以免闭门留寇。三焦分清、涤浊通络，为张磊临证八法中涤浊法的灵活运用。

案例二
初诊：女性，62岁，胸前多汗5年有余。近5年来，患者多汗（胸部、头部、背部出汗明显），经常在大汗淋漓时吹电扇，有时

脚凉，胸部以下未出汗，胸部大量出汗时心慌、心悸，小便黄热，大便不成形，痔疮出血，舌红、苔薄黄，脉细。患者既往心电图检查结果提示心肌供血不足，有支气管肺炎病史。

中医诊断：汗证（阴虚火旺、心阴亏虚证）。

西医诊断：心肌供血不足。
治则：益气养阴、清心降火、固表止汗。

方药：党参15克，麦冬30克，五味子10克，山萸肉10克，生地30克，川木通3克，竹叶10克，槐花30克，生甘草6克。共10剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次饭后温服。

医嘱：调畅情志，避免过劳；饮食宜清淡，忌食辛辣燥热之品；规律作息。

二诊：上方服用20剂后，患者出汗量减少（休息时汗少，运动时汗多），偶尔感觉全身发凉、双脚冰凉，后背痛，小便色黄，心慌、心悸，双膝乏力，饮食尚可，大便不成形，舌暗红、苔白腻，脉细。患者心阴已复，仍存在肾阴不足、阴虚火旺之象。

治则：滋阴泻火、固表止汗。

方药：熟地10克，生地10克，当归10克，黄芩10克，黄连6克，黄柏10克，生黄芪30克，浮小麦30克，煅牡蛎30克（先煎），桑叶10克。共7剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次饭后温服。

三诊：上方服用14剂后，患者出汗量减少，仍劳累紧张时出汗多，夜间盗汗，胸口、头部出汗，口不渴（不喜饮水），背沉背痛，双下肢无力，小便黄有热感，大便后胃脘及小腹有热感，头昏沉，喜长太息，易情绪低落，睡眠质量尚可，食欲尚可，舌淡红、苔薄白，舌下络脉瘀阻，脉细。

治则：滋阴泻火、凉血止血、平肝清热。

方药：在二诊方药基础上加

槐角30克，梔子10克，夏枯草30克。共10剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次饭后温服。

按语：《黄帝内经》记载“年四十，而阴气自半也……”年龄较大之人多见多汗、心悸、心慌、小便赤热，多为阴虚火旺之证。该患者年逾六旬，心胸前出汗较多5年有余，胸汗多时心慌、心悸，小便黄热，舌红、苔薄黄，脉细，辨证为阴虚火旺、心阴亏虚。汗为心之液，汗多则伤心君之阴，故见心慌心悸；阴虚火旺，迫津外泄则出汗不止；心火下移小肠则小便黄热。

方药配伍解析：初诊方不选用当归六黄汤而用生脉散合导赤散——汗为心之液，汗多伤心君之阴，故以生脉散（党参、麦冬、五味子）加生地、山萸肉复心之阴液，佐导赤散（川木通、竹叶、生地）清心火；因有痔疮出血，加槐花清肠止血。二诊时，患者心阴已复，仍存肾阴不足之阴虚火旺出汗，故以祛湿为归六黄汤（熟地、生地、当归、黄芩、黄连、黄柏）滋阴泻火，固表止汗；加生黄芪固表，浮小麦、煅牡蛎收敛止汗，桑叶清热止汗。三诊时，患者阴虚火旺仍存，兼有肝热、痔疮出血，故加槐角凉血止血，梔子、夏枯草清肝泻火。

初诊方选生脉散合导赤散，以复心阴、清心火为要；待心阴得复，二诊转以当归六黄汤滋阴泻火、固表止汗；三诊守方加凉血止血、清肝泻火之品。此治有先后之异，先养心阴、后滋肾阴、再清肝热，层次分明。

临床体会：本案提示，久汗不止合并消渴者，应详辨湿、热、瘀、虚之偏重。本案一的患者为湿热郁蒸，治宜祛湿分清、涤浊通络。案例二的患者为阴虚火旺，治宜养阴清热、固表止汗。张磊治疗汗证，紧扣“谨守病机，各司其职，有者求之，无者求之，盛者责之，虚者责之”，当泻则泻、当补则补，体现同病异治、辨证之精髓。

两个案例对比，有3个方面可资借鉴：一是汗证不可一概以气虚、阴虚论治，须详辨湿、热、瘀、虚之偏重。案例一的患者虽然自汗3年有余，但是舌脉一派湿热之象，故以祛湿为先；案例二的患者虽然年龄较大且汗多，但是初诊以心阴亏虚为主，故先养心阴、后滋肾阴、再清肝热，层次分明，不可混淆。三是兼夹证需要兼顾。案例一的患者合并消渴，故全程方药加入活血通络降糖之鬼箭羽；案例二的患者合并痔疮出血，故初诊加槐花、三诊加槐角凉血止血。

（作者系河南省第三批中医药青苗人才）



验案举隅

半夏泻心汤合竹叶石膏汤治疗失眠

□周永志

初诊：高某，女性，46岁，失眠5个月。患者长期患有胃病、十二指肠溃疡，5个月前无明显诱因出现夜间多梦、失眠、晨起困倦，伴双侧髌部及大腿外侧疼痛，下肢无力。患者初次因髌部疼痛就诊，曾进行腰椎MRI（磁共振成像）检查，未见明显脊髓压迫；经中药、推拿、理疗等治疗，效果不佳；而后患者失眠加重，遂来就诊。患者平素饮食尚可，大小便正常，工作压力稍大。舌脉：舌质淡暗、苔厚稍干，右尺脉稍数。

中医诊断：不寐（阳明胃腑、心包脏病，兼太阳膀胱经病证）。
西医诊断：失眠、十二指肠溃疡。

治则：辛开苦降、清胃安神、

通络止痛。

方药：姜半夏9克，陈皮12克，黄芩10克，干姜6克，党参12克，大枣3枚，淡竹叶6克，生石膏15克，麦冬15克，生龙骨、生牡蛎各30克，夜交藤30克，威灵仙30克，郁金12克，炒麦芽15克，白豆蔻6克，甘草6克。共5剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

医嘱：调畅情志，避免过度劳累；饮食宜温热清淡，忌食生冷、辛辣油腻刺激性食物；规律作息。

二诊：服药5剂后，患者失眠减轻，胃痛未发作，双髌及大腿外侧疼痛明显好转，下肢无力恢复。湿象已化，去掉炒麦芽、白豆蔻，加川牛膝、怀牛膝各30

克，补肝肾、强筋骨、通络；延胡索20克，活血理气、止痛。

方药：姜半夏9克，陈皮12克，黄芩10克，干姜6克，党参12克，大枣3枚，淡竹叶6克，生石膏15克，麦冬15克，生龙骨、生牡蛎各30克，夜交藤30克，威灵仙30克，郁金12克，川牛膝、怀牛膝各30克，延胡索20克，甘草6克。共7剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

随访：服药7剂后，患者症状均好转。

按语：患者以失眠多梦为主要症状，结合长期胃病、十二指肠溃疡病史，辨证为胃、心包联合病变。胃失和降则心神不宁，舌质淡暗、苔厚稍干为胃虚湿阻化热伤津，右尺脉稍数为下焦虚

热。下焦痹痛及无力，初从膀胱经论治无效，用方显效，提示病机关乎阳明胃经的“治痿独取阳明”，经络失养则不荣而痛，即“胃不和则卧不安”之体现。

方药配伍解析：本案以半夏泻心汤合竹叶石膏汤化裁。半夏泻心汤，辛开苦降、调和肠胃，针对寒热错杂之胃心包病变；竹叶石膏汤，清热生津、益气和胃。方中姜半夏、降逆；黄芩、干姜，调中焦寒热；党参、大枣、甘草，健脾；淡竹叶、生石膏，清胃热；麦冬、养阴；生龙骨、生牡蛎、夜交藤，重镇安神；威灵仙、郁金，通络止痛。全方胃、心包同治。

服药5剂后，患者失眠减轻、胃痛未作，下肢痹痛及无力好转，提示胃心包得调、阳明经脉得

养。湿象已化，去掉炒麦芽、白豆蔻，加川牛膝、怀牛膝，通补下焦；延胡索，活血止痛，巩固疗效。

临床体会：顽固性失眠不可拘于“从心论治”。失眠合并胃病者多属于胃、心包联合病变，治宜胃、心包同治。合并肢体痹痛者，要辨证阳明胃经虚实，“治痿独取阳明”可鉴。半夏泻心汤合竹叶石膏汤，既调胃腑寒热、又清阳明燥热，佐以重镇通络之品，正符合胃、心包同治及“五脏穿凿论”相关之旨。失眠日久兼肢体症状者，可“师其法而不泥其方”。

方中的生石膏甘寒、伤胃，脾胃虚寒者慎用；半夏燥湿，阴虚火旺者慎用。

（作者供职于开封市中医

四诊合参

脊索瘤是一种少见的骨源性恶性肿瘤，术后易复发、转移，西医治疗以手术切除联合放化疗为主，但是多次治疗易损伤正气，临床常见体倦乏力、食欲不振、气短、肢体麻木等虚损之象。中医将其归于虚劳范畴，认为与正气亏虚、脾肾不足、瘀毒内结密切相关。

初诊：李某，男性，63岁，脊索瘤术后6年，因食欲不振、乏力1个月为主诉就诊。患者6年前因腰部疼痛就诊，发现腰骶部肿物，进行手术切除，术后病理检查结果提示脊索瘤，而后再次进行手术切除剩余的病灶。2年前，患者检查发现腰骶部、腹股沟再次出现肿物，先后就诊于多家医院，后进行信迪利单抗联合安罗替尼治疗2个周期，效果不明显，而后改为口服伊马替尼治疗。近1月来，患者乏力、气短，周身疼痛不适，右下肢行走困难（站立不稳），食欲不振，睡眠质量差，大小便尚可。

既往史：患者患高血压病20余年，血压曾高达180/110毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），口服硝苯地平缓释片，依那普利片控制，血压控制效果尚可；患冠心病4年有余，口服硫酸氢氯吡格雷、单硝酸异山梨酯，控制效果尚可；4年前，因急性心肌梗死进行手术治疗。患者否认有糖尿病、脑血管疾病等病史。

体格检查：体温36.1摄氏度，脉搏83次/分，呼吸20次/分，血压169/112毫米汞柱。发育正常，营养良好，神志清醒，查体合作。右侧腹股沟可触及一个约10厘米×5厘米的椭圆形肿物，质硬，表面光滑，活动欠佳，无压痛；左侧小腿后侧可触及一个约5厘米×5厘米的圆形肿物，质硬，表面光滑，活动度差，与周围分界不清。舌质红，少苔，舌下脉络无曲张，脉细弱。

辅助检查：上腹部CT（计算机层析成像）检查结果显示肝囊肿、左肾囊肿，建议定期复诊；下腹部CT检查结果显示腰骶部多发性骨质破坏及软组织肿块，结合病史考虑脊索瘤术后复发侵犯及腰骶部，合并淋巴结转移。

中医诊断：虚劳（气阴两虚、脾肾不足证）。

西医诊断：腰骶部恶性肿瘤（脊索瘤术后多发性转移），高血压病3级（极高危），冠心病。

治则：益气养阴、健脾补肾，扶正固本。

方药：牡丹皮9克，茯苓9克，山药12克，熟地24克，泽泻9克，黄芩12克，麸炒枳实10克，白术30克，党参20克，炙甘草6克，玉竹10克，麦冬20克，厚朴20克，生姜10克，大枣10克，乌梅10克，炒谷芽15克，炒麦芽15克。共3剂。每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。

针灸治疗：右下肢针刺治疗，选取阴陵泉穴、足三里穴、太溪穴、太白穴、公孙穴、血海穴、风市穴、三阴交穴、阳陵泉穴，每次留针30分钟，5天为1个疗程；在左侧小腿后肿物周围进行围刺，每次留针30分钟，5天为1个疗程。

二诊：患者体倦乏力稍微减轻，仍觉腰膝酸软、失眠多梦。

方药：初诊方加墨旱莲15克，女贞子15克。共3剂，每日1剂，水煎取汁，分早、晚2次温服。针灸治疗方案同前。

三诊：患者体倦乏力减轻，右足趾麻木，饮食尚可，睡眠质量尚可。右下肢针刺治疗同前；左侧小腿后肿物周围进行围刺，方法同前。患者右足趾麻木，给予趾端点刺放血。

四诊：患者体倦乏力较前减轻，右足趾麻木减轻，左侧小腿后部肿物缩小，与周围分界变清。治疗方案同前。

按语：本案为脊索瘤术后多发性转移患者，病程较长，以体倦乏力、饮食不振为主要表现，故辨证为虚劳。患者大病后多次进行手术、放疗、化疗、免疫治疗，机体失于调理，损伤脾胃，脾虚健运失司，纳谷运化功能失常，故食欲不振；脾虚气运不足，故见乏力；脾虚经脉失于濡养，故见下肢行走不利、足趾麻木。舌质红、少苔为阴虚之象，脉细弱为气阴两虚之征，四诊合参，故辨证为气阴两虚、脾肾不足证。本案以虚为主，兼夹瘀毒未尽，治宜扶正为主、佐以祛邪。

方药配伍解析：本案以六味地黄丸化裁立治，方中重用熟地，为君药，滋阴补肾、填精益髓；山萸肉补养肝肾、涩精，山药补益脾阴、固精，共为臣药，三味药材合用滋养肝肾脾，称为“三补”。

熟地剂量要重于山萸肉与山药之和，以补肾阴为主、补其不足以治本。方中配伍泽泻利湿泄浊，并防熟地之滋腻恋邪；牡丹皮清泄相火，并制山萸肉之温涩；茯苓淡渗脾湿，并助山药之健运。三药为“三泻”，渗湿浊、清虚热、平其偏胜以治标，均为佐药。六味药材合用，“三补三泻”，其中补药剂量重于泻药，是以补为主；肝脾肾三阴并补，以补肾阴为主，乃本方配伍特点。另外，加党参、白术，健脾益气；枳实、厚朴，行气除满；玉竹、麦冬、乌梅，益胃养阴生津；炒谷芽、炒麦芽，开胃健脾。全方共奏益气养阴、健脾补肾之功。

二诊时，患者腰膝酸软、失眠多梦，乃肝肾阴虚、心神失养之象，故加墨旱莲、女贞子滋补肝肾、养阴清热，合二至丸之意。

三诊时，患者右足趾麻木，乃气血运行不畅、瘀阻经络之象，给予趾端点刺放血以活血通络、祛瘀生新。四诊时，患者下肢肿物缩小、与周围分界变清，提示正气渐复、瘀毒渐化，针刺围刺激发局部气血运行、瘤周免疫功能，故瘤体有所控制。针灸选穴以阴陵泉穴、足三里穴、太溪穴、太白穴、公孙穴、血海穴、风市穴、三阴交穴、阳陵泉穴为主，旨在健脾益气、滋补肝肾、活血通络，与中药内服相辅相成。

临床体会：恶性肿瘤术后多发性转移的中医辨治，治宜扶正固本，切不可一味攻邪而伤正。患者久病正亏、脾胃虚弱，运化失司，单纯攻邪之品难以耐受，故以六味地黄丸化裁滋阴补肾、健脾益气，佐以行气消食、养阴生津之品，使脾胃运化得健、气阴渐复，再议攻邪。

本案针灸治疗以健脾益气、活血通络为主，对改善下肢麻木、缩小瘤体有一定的辅助作用。

方中熟地滋腻、枳实行气破结，需要根据患者脾胃运化情况灵活化裁。

（作者供职于洛阳市中医院）

经验之谈

和解少阳治疗高血压病

□董晓春 司银强 陈爱莲

高血压病是一种多因素诱发的以体循环动脉血压增高为主要特征的疾病，长期血压增高可导致心、脑、肾等损害。全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师刘同坤结合多年临证经验认为：少阳为枢，是气机枢转、脏腑调和、津液代谢的关键，与高血压病的发生发展关系密切，高血压病治疗当以和解少阳为辨治基础。

初诊：杨某，男性，49岁，间断头晕头痛4个月有余，近期加重而就诊。患者自觉头晕，血压稍低时症状明显，头晕时伴额太阳穴处麻木（常见于下午），情绪急躁，怕热，自汗多，乏力，膝酸以下及左足心酸困，偶尔晨起口干、口苦，饮食尚可，睡眠质量尚

可，大小便尚可，矢气多。患者形体肥胖，舌紫暗、苔白稍厚腻，寸关脉弦滑、尺脉沉。首诊血压210/116毫米汞柱（1毫米汞柱=133.322帕），规律服用降压药，血压控制效果不佳。

中医诊断：眩晕（少阳不利、三焦气机失调证）。

西医诊断：高血压病。

治则：和解少阳、疏调气机。
方药：北柴胡18克，黄芩10克，干姜10克，桂枝10克，天花粉20克，煅牡蛎45克，牛膝30克，黄芪30克，白芍10克，炒莱菔子15克，甘草6克，钩藤（后下）30克，薄荷（后下）6克。共7剂。每日1剂，水煎取汁400毫升，分早、晚2次温服。

二诊：患者血压较前降低（自测血压为168/105毫米汞柱左右），头晕次数较前减少，矢气减少。原方去掉炒莱菔子，余药不变。共7剂，煎服方法同前。

三诊：患者血压较前平稳（155/100毫米汞柱左右），偶尔头晕发作。效不更方，上方继服7剂。

四诊：患者血压平稳（135/86毫米汞柱左右），服药期间头晕仅发作1次，下腰酸重感明显减轻。

按语：患者为中青年男性，反复间断头晕4个月有余，结合病史与血压测量结果，可明确诊断为高血压病。患者以间断反复头晕为主诉，又兼见口干、口苦，结合其脉象，辨证为少阳证。《伤寒

论》记载：“少阳之为病，口苦、咽干、目眩也。”“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具。”上焦气机不降，肝胆阳气亢盛，故患者平素情绪诸多急躁，且怕热、口干，脉象上体现为寸关脉弦滑；中焦虚弱，运化失司；下腰酸困，尺脉沉等，皆为下焦肝肾精亏之故。

方药配伍解析：方选柴胡桂枝干姜汤化裁，既调少阳之气，又兼顾上焦、中焦、下焦气机。加用钩藤、薄荷，疏肝散风止眩；黄芪、白芍合桂枝，补卫气、调营卫，则自汗可止；炒莱菔子，理中焦之气；牛膝，补益下焦肝肾。诸药合用，整体气机转枢得畅，脏腑安和。

二诊时，患者血压降低、头晕

发作次数减少、矢气减少，提示少阳枢机已经恢复正常；去掉炒莱菔子以防破气太过。三诊时，患者血压进一步平稳、偶尔头晕，效不更方。四诊时，患者血压基本恢复正常，下腰酸重减轻，表明下焦肝肾之精逐渐恢复。后续诊治，以守方为主，微调辅佐。

临床体会：本案以少阳为枢、三焦同调的辨治思路，使上焦阳亢之气下沉，下焦肝肾阴精得补、中焦脾胃得运，故症状逐渐减轻，血压恢复正常，对高血压病的辨治有一定参考价值。

（董晓春、司银强供职于河南中医药大学，陈爱莲供职于濮阳市中医医院，本文由刘同坤指导、陈述明整理）

征 稿

本版是以中医药为主要内容的“医生园地”，设有《名医堂》《中西合璧》《中医特色技术》《中医外治》《针推验临》《临证心语》《中药用法》《验案举隅》《经验之谈》等栏目。
稿件要求：一定是原创，言之有物，具体可行；1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。
联系人：朱老师 **电话：**13783596707
投稿邮箱：5615865@qq.com

本版药方需要要在专科医生指导下使用