

王琦教授用玉屏风散调理气虚体质 治疗多汗症验案分析[※]

● 王 济 郑燕飞 李玲孺 李英帅 张 妍

摘 要 多汗症是中医临床常见疾病,气虚体质表虚失固是多汗症的主要病因。王琦教授运用“辨体-辨病-辨证”相结合的临床诊疗模式,注重调理体质治疗多汗症。对于气虚体质表虚不固多汗,用玉屏风散调体,结合辨病辨证施治取得良效。

关键词 玉屏风散 气虚体质 多汗症 名医经验 王琦

多汗症是中医临床常见病,虽然对患者的身体健康没有直接严重的危害,但汗出伤津,容易加重或造成患者体质虚弱,对外界环境致病因素抵抗力降低。而且,容易给患者带来心理和社交方面的影响,从而严重影响患者的生活质量。王琦教授提出“辨体-辨病-辨证”相结合的临床诊疗模式,注重调理体质治疗多汗症^[1]。对于气虚体质表虚不固多汗,每用玉屏风散调体,结合辨病辨证施治取得良效。现举王琦教授调理气虚体质治疗多汗症验案如下。

1 验案举例

案一 患者姚女士,67岁,2013年3月18日初诊。主诉:自汗出,鼻塞,头疼10天。素日多汗,尤夜间常因汗多醒来,醒后难入眠、感心悸。眼干涩,大便溏,每日凌晨4~5时解。腿部、腰部怕

冷、乏力。舌质红,苔少。诊断:气虚体质兼夹阳虚,多汗症,外感,五更泻。拟首治外感兼调气虚体质,予桂枝汤合玉屏风散。处方:桂枝15g,赤白芍各10g,炙甘草6g,生姜6片,大枣6个,生黄芪20g,炒白术15g,防风10g,葛根10g。水煎服。

2014年3月30日复诊:汗出明显减少,外感已愈。处方:黄芪30g,白术20g,防风15g,淡附子10g(先煎),补骨脂10g,五味子10g,淡吴萸6g,酸枣仁30g,稽豆衣30g,桑叶30g,仙鹤草20g,桔梗10g,百合20g,白蔻仁3g,刺五加20g。水煎服。

2014年4月7日复诊:服上方7剂,出汗十减其五,大便已成形,可推迟到早晨6点排便,乏力明显改善。嘱原方继服30剂,基本痊愈。

案二 患者胡女士,60岁,

2014年4月4日初诊。主诉:身自汗出15年,逐渐加重,每日全身汗出湿衣。汗后畏寒、畏风,易感冒,腰部两膝酸痛,乏力,心烦躁,口干,眠差,夜间易醒,多梦。大便偏稀,小便黄。苔薄黄,脉沉弦。诊断:气虚体质,多汗症。处方:黄芪60g,白术30g,防风10g,桂枝10g,白芍10g,炙甘草6g,生姜10g,红枣10g,熟附片20g(先煎),酸枣仁30g,桑叶20g,百合20g,仙鹤草30g,山萸肉10g。水煎服。

2014年6月2日复诊:出汗十减其七,腰膝酸痛、乏力诸症均明显改善。嘱继续服前方30剂以图巩固。

2 分析与讨论

2.1 多汗症概述及中医辨证施治 发汗是人体的正常生理反应,也是人体温度调节的一项重要机制^[2]。当环境温度升高到接近或者高于皮肤温度时,人体就通过体表水分的蒸发而散失体热。发汗是汗腺主动分泌汗液的过程,通过汗液的蒸发可有效带走大量体热。如果出汗过多,超过了维持体温调节需

[※]基金项目 ①国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目;②北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目;③北京中医药大学名医工程王琦学术传承工作室建设项目。

• 作者单位 北京中医药大学基础医学院中医体质与生殖医学研究中心(100029)

要的分泌量,这种状况被称为多汗症^[3]。多汗症是外分泌汗腺的胆碱能神经过于活跃导致汗腺分泌过多的汗液,它可以是原发性的,也可以继发于其他疾病。据统计,人群中大约有1%的人患有多汗症^[4]。

多汗症在中医临床较为常见。中医认为,汗证是人体阴阳失调,营卫不和,腠理不固引起的汗液外泄失常。根据汗出的临床表现,可以分为自汗、盗汗、脱汗、战汗、黄汗等^[5]。汗证的常见病因病机为:①气虚不固:素体气虚,表虚失固,营阴不能内守,津液外泄,则常自汗;②营卫不和:感受外邪,伤其卫气,卫气因而失其固护之性,不能固护营阴,致使营阴不能内守而外泄,以致汗出;③肾阴亏虚:肾阴不足,阴虚生内热,蕴蒸津液,迫津外泄,而见骨蒸潮热,盗汗等;④气阴两虚:气虚不能摄津,阴虚生内热,迫津外泄,气阴两虚,则可见汗出涔涔而不止;⑤脾虚湿阻、肾虚湿滞、湿热内蕴等^[6]。可见,素体气虚,表虚失固是造成汗证的主要原因之一。

不同类型的多汗症由于病因病机不同而采取不同的治则治法^[7]。临床辨证属于气虚证者,多用玉屏风散治疗。如王伟等^[8]将64例肺炎治愈后多汗症老年患者随机分为两组,研究玉屏风颗粒治疗老年患者肺炎后多汗症的疗效。治疗组口服玉屏风颗粒,对照组口服甲钴胺片、谷维素,30天为1个疗程。结果治疗组改善多汗症状方面明显优于对照组,两组比较有显著性差异($P < 0.05$)。得出结论为玉屏风颗粒对老年肺炎后多汗症有较好疗效。曹艳华等^[9]采用玉屏风散加味治疗糖尿病多汗症36例,效果显著,总有效率78.

95%。樊遂明^[10]运用玉屏风散合生脉饮辨证治疗小儿气阴两虚多汗症56例,取得较好效果。

2.2 调理气虚体质在治疗多汗症中的应用 气虚体质是九种中医体质类型之一,全国范围调查显示,气虚体质在中国人中所占比例为12.42%,占到偏颇体质的第一位^[11]。王琦教授对气虚体质的定义是:由于元气不足,以气息低弱,机体、脏腑功能状态低下为主要特征的一种体质状态。“易出汗”是其主要表现之一^[12]。气虚体质由于卫表不固易患感冒,或病后抗病能力弱易迁延不愈。外界环境适应能力差,不耐受寒邪、风邪、暑邪。

2.2.1 气虚体质的形成 气虚体质的形成与先天遗传和后天环境有关,是两种因素相互作用的结果。先天遗传是气虚体质形成的内因。明代万全言:“子于父母,一体而分,如受肺之气为皮毛,肺气不足,则皮脆薄怯寒,毛发不生;受心之气为血脉,心气不足,则血不华色,面无光彩;受脾之气为肉,脾气不足,则肌肉不生,手足如削。”说明如果父母是气虚之体,则子代禀受于父母之气不足,出现禀赋性气虚体质。后天环境是形成气虚体质的外因,主要包括饮食营养状况低下、精神情志刺激、社会因素的干扰、恶劣自然环境的影响、过劳和过逸、久病耗伤等,这些因素使气的生成、输布、代谢等环节发生障碍,久之形成气虚体质^[13]。

气虚体质与年龄、性别也有密切联系。小儿“肺脏娇嫩”、“脾常不足”、“肾常虚”,故小儿卫气的充养相对不足,患感冒的机会增多。中年以后肺脾肾功能逐渐衰退,也易形成气虚体质,正如《灵枢·天年》记载:“五十岁,肝气始衰,

肝叶始薄,胆汁始灭,目始不明。六十岁心气始衰,苦忧悲,血气懈惰,故好卧。七十岁,脾气虚,皮肤枯……。”张惠敏等^[14]的调查显示,北京地区气虚体质成年人中农村人口比乡镇和城市人口更容易出现气虚体质;女性比男性更容易出现气虚体质;男性在40~48岁年龄段相对于其他年龄段气虚体质比例较高,女性气虚体质则随着年龄增长呈现递增趋势。

2.2.2 气虚体质的特征及内在机制 根据中华中医药学会制定的《中医体质分类与判定》标准^[15],气虚体质具备如下特征:①总体特征:元气不足,以疲乏、气短、自汗等气虚表现;②形体特征:肌肉松软不实;③常见表现:平素语音低弱,气短懒言,容易疲乏,精神不振,易出汗,舌淡红,舌边有齿痕,脉弱;④心理特征:性格内向,不喜冒险;⑤发病倾向:易患感冒、内脏下垂等病;病后康复缓慢;⑥对外界环境适应能力:不耐受风、寒、暑、湿邪。目前通用的《中医体质分类与判定》量表中,气虚体质判定包括8个条目,如“您活动量稍大就容易出虚汗吗”是其中条目之一。可见,不正常的大量出汗是判定气虚体质的重要条目,反映了气虚体质具有“表虚不固”的内在机制。

对于气虚体质现代生物学机制的研究,王睿林等^[16]对气虚体质和平和体质进行全基因组差异分析,发现显著下调的基因与MHC protein binding, ATP binding功能相关。ATP binding基因为ATP、GTP结合相关基因,参与离子转运、胆固醇生物合成、微管聚合、DNA复制等生物学过程,表达下调意味着机体产热减少、食欲缺乏及体重下降。MHC protein结合

基因表达下调时,免疫系统的 T 细胞激活受到影响,人体内不能产生相应的免疫应答,机体杀伤、吞噬病原微生物和炎性细胞的能力削弱,外界邪气便有“可乘之机”,从而易于感受外邪而出现感冒等症。而气虚体质流调的研究结果也说明容易感冒是气虚体质的特征指标。

2.2.3 气虚体质的调治 气虚体质的一般调治方法包括饮食、运动、生活起居、精神情志调摄、经络穴位保健等诸多方面^[17]。对于气虚分值较高、常常罹患相关疾病的情况,根据王琦教授和倪诚教授^[18]提出的“辨体用方”思想,可以选择临床安全性较高的药物,较长时期服用以达到调体防病的效果。“辨体用方”是以人的体质类型与状态为依据,充分实现“方为人所用”,“方须人所宜”。“辨体用方论”的提出,是中医方剂学新的视角,使人们在临床上从“方一证”、“方一病”的思维角度,转向“方一体”的思维角度,即以体质特征与状态为前提,整体把握以人为本,从而产生思维方式的转换,改善体质以防治疾病。

对于以表虚不固为主要表现的气虚体质,王琦教授在临床上常使用玉屏风散进行调理。玉屏风散是历代医家常用的方剂,医书方书多有记载,对其原方出处考证有不同的认识,有认为出自宋代《究原方》,也有认为出自元代《世医得效方》或《丹溪心法》者,所载方药组成为黄芪、白术、防风三味,但三味药物剂量却有所不同。有重用黄芪者,有重用白术者,也有三药等分而用者^[19]。从药物功效进行分析,黄芪是补气生津,益卫固表的要药,《本草汇言》载其“补肺健

脾,实卫敛汗”,《医学中中参西录》:“能补气,兼能升气,善治胸中大气下陷。”白术侧重于益气健脾、燥湿利水、止汗,防风则侧重于祛风解表。

由于体质是长期形成的相对稳定的状态,而证候是伴随疾病出现的病理表现,同样针对表虚不固汗出增多,调理气虚体质和治疗气虚证候所采用的用药思路和方法略有不同。①用于调理气虚体质时,王琦教授在三药中用黄芪剂量最大,达 30~60 克,为白术的 1.5~2 倍、防风的 2~3 倍。现代研究表明^[20],黄芪中的黄芪多糖对人体的非特异性免疫、特异性免疫、黏膜免疫等均具有调节作用。因此,对于气虚体质“元气不足,气息低弱、机体、脏腑功能状态低下”的机制具有根本的改善作用。由于其具有很好的免疫调节作用,玉屏风散也常用于过敏性疾病的防治和过敏体质的调治。②用于调理气虚体质疗程较长,一般最少 1 个月,常常使用玉屏风散 3 个月以上才可以改善体质,巩固疗效。除此之外,针对气虚体质基础上发生的病证,采用“辨体-辨病-辨证”相结合的诊疗模式,若患者现患外感,则加大防风剂量,并配伍桂枝汤等方药解肌发表、祛风散寒,同时取桂枝汤调和营卫,养营敛汗的功效协助治疗虚人外感汗出。若患者有明显的自汗出,常加用桑叶、糯豆衣等止汗专效药物。气虚患者常常兼夹阳虚,因此,常常配伍熟附片等补火助阳药物。

参考文献

[1]李 东.王琦教授注重体质因素治疗多汗症临床经验[J].中华中医药杂志,2010,25(10):1601-1603.

[2]朱大年,吴博威,樊小力.生理学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008:101-102.
 [3]Shavitri Mahendiran, Craig N, Burkhart, Craig G. Hyperhidrosis: A Review of a Medical Condition [J]. The Open Dermatology Journal, 2009,21(3):195-197.
 [4]易海维,马东波.发汗类型分析及多汗症治疗研究进展[J].中外医学研究,2012,10(7):151-152.
 [5]田德禄主编.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2010:131.
 [6]林来红,周然宓.多汗症的中医临床治疗综述[J].光明中医,2008,23(1):122-123.
 [7]许世英.辨证施治多汗症[J].实用中医内科杂志,2013,27(3):65-67.
 [8]王 伟,尤志珺.玉屏风颗粒治疗老年肺炎后多汗症的研究[J].中国老年保健医学,2012,10(5):40-42.
 [9]曹艳华,王东新,孔 静.玉屏风散加味治疗糖尿病多汗症 36 例[J].中国中医急症,2005,14(7):636.
 [10]樊遂明.玉屏风散治疗小儿多汗症 56 例[J].河南中医学院学报,2005,20(3):40.
 [11]王 琦,朱燕波.中国一般人群中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7-12.
 [12]王 琦.9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
 [13]王 琦主编.中医体质学(2008 版)[M].北京:人民卫生出版社,2009:109-142.
 [14]张惠敏,胡立胜,钱会南.不同人群气虚体质分布状况的调查分析[J].北京中医药大学学报,2006,29(3):200-202.
 [15]ZYXHX/T 157-2009,中医体质分类与判定[S].北京:中国中医药出版社,2009.
 [16]王睿林.气虚体质者外周血基因表达谱初步研究[J].北京中医药大学硕士学位论文,2004.
 [17]王 琦主编.中国人九种体质的发现[M].北京:科学出版社,2011:288.
 [18]王 琦,倪 诚.辨体用方论[J].天津中医药,2009,26(1):1-4.
 [19]路一平,陈德兴.玉屏风散古今考[J].上海中医药杂志,1986,5:32-33.
 [20]赵 镡,高永翔.黄芪多糖的免疫调节作用研究进展[J].中医临床研究,2012,4(5):4-6.