

· 验案探析 ·

黑汗证治验1则并文献复习

李航 翟翰 骆阳阳 吴宜纯 张义兰 李旭东

摘要 文章介绍1则“黑汗证”案例,根据“平脉辨证”法,经黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤加减治疗1月而取效,予“以方测证”理论,考虑本例系:脾肾阳虚、气血不足、营卫失调、风寒湿滞证。后笔者以“黑汗”为“主题”或“关键词”查阅中国知网、万方、维普数据库自1979年1月—2022年4月的现代文献,发现6篇相关个案报道涉及的6例患者均经中药治愈。故本文将结合7例“黑汗证”患者的相关资料作一简要分析,旨在为探讨本病的常见中医证型、治法、方药提供参考。

关键词 黑汗证;平脉辨证;诊治分析

“黑汗证”系临床罕见病,现代医学认为其属“色汗症”范畴^[1],而后者作为一种极为少见的皮肤病,目前国内、外学者对其色素的形成机制、化学结构等仍知之甚少^[2];历代中医书籍中亦未见相关论述^[3]。

2021年笔者曾遇1例黑汗证患者,经黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤加减治疗1个月而取效,后予“冬季膏方”调治,至今未见复发。根据“平脉辨证”法和“以方测证”理论,推测本例系脾肾阳虚、气血不足、营卫失调、风寒湿滞证。之后笔者以“黑汗”作为“主题”或“关键词”查阅中国知网、万方数据库、维普数据库自1979年1月—2022年4月的现代文献,发现6篇“黑汗证”个案报道涉及的6例患者均经中药治愈,其中证型表现为:肾阴虚证者3例^[3-5],脾虚湿盛证者1例^[3],营卫不和证者1例^[1],热毒瘀滞证者1例^[6]。现笔者将本例患者诊治经过介绍如下,同时结合上述6例患者的相关资料作一简要分析,旨在为探讨本病的常见中医证型、治法、方药提供参考。

1 病例介绍

章某,女,46岁,2021年9月7日初诊。主诉:反复恶风、腰腹黑汗伴关节酸痛1年。病史:患者1年前无明显诱因下出现反复四肢关节酸痛,伴恶风、腰腹部出汗量多,呈黑色,需每日换衣2~3次,曾于外院就诊,诊断为“类风湿关节炎”(具体不详),予“雷公藤多甙片”每次20 mg,每天2次为主治疗。服药1个月后关节酸痛较前减轻,然余症仍同前;该药共服3个

月后出现月经延期80天未至(平素月经周期26~32天),尿妊娠试验阴性,考虑药物所致而停药“雷公藤多甙片”,1个月后月经至,然四肢关节酸痛加重,且恶风、腰腹黑汗仍明显,遂前来就诊。现症见:恶风,腰腹部黑汗,关节酸痛,腰膝酸冷,神疲乏力,四肢时有麻木,伴大便二至三日一行,不干,时稀溏,且常有不净感,舌质淡、胖,边有齿痕,苔白根腻,右关脉沉缓而无力,左关脉虚弦,右尺脉虚浮,左尺脉未及明显异常。中医诊断:黑汗证;痹症。辨为:脾肾阳虚、气血不足、营卫失调、风寒湿滞证。治法:健脾温肾,益气养血,调和营卫,祛风散寒除湿。处方:黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤加减。药用:生黄芪30 g,桂枝10 g,炒白芍15 g,生姜10 g,红枣30 g,当归10 g,羌活9 g,独活9 g,党参15 g,桑寄生30 g,巴戟天15 g,骨碎补15 g,茯苓15 g,炒白术10 g,淮山药30 g,秦艽10 g,生薏苡仁20 g,炒薏苡仁20 g,炙甘草5 g。14剂,每日1剂,水煎,取汁约400 mL,分早、晚饭后1个小时温服。

2021年9月28日二诊:腰腹部黑汗较前明显减少,换衣次数减至隔日1次或隔两日1次,且恶风感基本消失,大便日行一次,已成形,排便不净感已消失,然四肢关节酸痛、麻木仍显,伴时有头晕、乏力,舌质淡、胖,边有齿痕,苔白根腻,右关脉沉缓而较前有力,左关脉小弦,右尺脉沉细,左尺脉未及明显异常。于初诊方中加鸡血藤30 g、透骨草15 g。14剂,煎服方法同上。嘱其于冬季服用膏方,以进一步发挥补虚纠偏、平衡阴阳、调和气血之效。

2021年11月26日三诊:黑汗消失,已无明显恶风、大便异常,且头晕和四肢关节酸痛、麻木感较前明

· 作者单位 杭州市拱墅区东新街道社区卫生服务中心中医科(浙江杭州 310000)

显减轻,然腰膝酸冷感仍存,故于今日复诊以求冬季膏方。右关脉沉缓而较前有力,左关脉虚弦,右尺脉沉细而无力,左尺脉未及明显异常,舌质淡、胖,边有齿痕,苔白。中医辨证同初诊。处方予黄芪桂枝五物汤合独活寄生汤合二仙汤加减。药用:生黄芪 300 g,桂枝 100 g,炒白芍 150 g,生姜 100 g,当归 100 g,羌活 90 g,独活 90 g,桑寄生 300 g,仙灵脾 120 g,仙茅 90 g,巴戟天 120 g,知母 100 g,炒黄柏 100 g,熟地黄 150 g,阳春砂 30 g,鸡血藤 300 g,透骨草 150 g,党参 150 g,炒白术 100 g,生薏苡仁 200 g,秦艽 100 g,炒薏苡仁 200 g,防风 60 g,赤芍 100 g,茯苓 150 g,陈皮 100 g,伸筋草 150 g,淮山药 300 g,炒杜仲 300 g,菟丝子 150 g,炒续断 150 g,佛手片 100 g,炙甘草 60 g。辅料:东阿阿胶 250 g,鹿角胶 200 g,红枣 300 g,核桃肉 250 g,冰糖 500 g。1剂,制成膏剂。每晨以沸水冲服 1匙。

2022年5月1日电话随诊,自诉膏方服后未见黑汗复发,且恶风、关节痛已消失3个月,余症均较前明显减轻。嘱其每于冬季续予膏方调治。

按 本案患者以黑汗、恶风、腰冷、便溏为主症,其右关脉沉缓而无力(脾气虚)、右尺脉虚浮(肾阳虚)、左关脉虚弦(肝血不足)、左尺脉无殊(未见明显肾阴虚证),再参考关节酸痛、四肢麻木等兼症及其舌象,最终将其辨证为脾肾阳虚、气血不足、营卫失调、风寒湿滞证。初诊予党参、黄芪、白术、山药、甘草健脾益气;巴戟天、骨碎补温补肾阳;当归、炒白芍补益肝血;桂枝、炒白芍、炙甘草、生姜、大枣调和营卫。二诊时患者黑汗、恶风较前明显减少,右尺脉沉细和左寸脉沉而较前有力,提示营卫不和、肾阳虚证较前减轻。然关节酸痛、麻木、头晕、乏力等症仍明显,且右关脉沉缓无力,左关脉虚弦,为气血不足之象仍显,故于初诊方中加鸡血藤以增强补气血之效,佐透骨草以取温通经络之力。

2 讨论

国医大师熊继柏先生曾治疗一例以黑色自汗为唯一症状的肾阴虚型患者,经知柏地黄汤合龙骨、牡蛎治疗半个月后症状消失;2个月后复发时他医予生黄芪 60 g,加前方之双倍剂量龙骨、牡蛎治疗,然未用知柏地黄汤,遂致前症反加重,再予初诊方治疗月余后方获痊愈^[5,7]。《中国中医药年鉴》1985年卷中收录的左氏治疗黑汗案^[3]及巫绍荣^[4]于1994年报道的一例肾阴虚型黑汗证患者,均予地黄丸加减获效。《素问·阴

阳应象大论》曾有“在天为寒,在地为水,在藏为肾,在色为黑”之论述,提示黑汗证可从五色合五脏、五脏合五行角度论治。

刘东汉^[3]曾报道一例临床表现为两胁及脐周处黑汗患者,因带脉绕脐周连及腰胁部,而脾主带脉,且经“四诊合参”后属脾虚湿盛、火源不足证,治拟黄芪建中汤合二陈汤加味以健脾益气、温阳除湿后痊愈。黄仕沛^[1]曾以《黄帝内经》中“虚羸汗出”为着眼点治疗1例黑汗症患者,将其疲倦、乏力、食欲欠佳作为虚羸表现,以黑汗致每日频繁更衣为主症,结合其舌质淡黯、苔薄白、脉浮弱之特点,辨证为:虚阳外越、营卫失调证,随即予桂枝加龙骨牡蛎汤之变方——二加龙骨汤合桂枝后获痊愈。此两个案例提示:脾虚夹湿证和营卫不和证系本病中医证型之一,故从脾论治黑汗症亦可获效。而张春英^[6]则未对所治之黑汗症进行病机分析,仅报道其为肝脓肿(肝痈成痈期)引起,经中、西医药物治疗,随热退而解。

对于本案患者,笔者未单纯以“色黑属肾”为指导治疗,而采用平脉辨证法,以“黑汗、恶风、大便溏稀且不净、腰膝酸冷、舌质淡胖、苔白根腻、边有齿痕”为主症,以“右关脉沉缓而无力、左关脉虚弦、右尺脉虚浮”为主脉,辨为脾肾阳虚夹湿、气血不足证;同时以“四肢关节酸痛且麻木”为兼症,辨为营卫不和证,治以黄芪桂枝五物汤加用益肾养血之中药汤剂,且始终未予收敛固涩类药物,而获症状减轻之效。

综合上述7例“黑汗证”患者之临床资料,笔者认为本病的常见中医证型有肾阴虚证、脾虚湿滞证、营卫不和证,另外也可见脾肾阳虚证。然因部分患者存在上述证型夹杂表现,故临证除分清虚实外,尚需区分其主次、轻重。

参考文献

- [1]梁嘉恩. 黄仕沛运用二加龙骨汤临床验案3则[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 27-29.
- [2]梁宁, 郭盛华, 王葆青, 等. 色汗症1例并文献复习[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2014, 28(12): 1269-1270.
- [3]刘东汉. 黑汗证治验[J]. 中国中医药信息杂志, 2007, 14(7): 76.
- [4]巫绍荣. 黑汗症治验[J]. 江西中医药, 1994, 25(3): 37-38.
- [5]李点. 黑汗治验[J]. 湖南中医杂志, 2009, 25(6): 74.
- [6]张春英. 验案二则[J]. 四川中医, 2010, 28(1): 69-70.
- [7]熊继柏. 从经典到临床: 熊继柏《内经》与临证治验十三讲[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 116-118.

(收稿日期: 2022-05-27)

(本文编辑: 金冠羽)