

李军教授痰瘀交结论治脊髓损伤性多汗经验^{*}

庞乐^{1**} 杜翔¹ 赵欢^{2***} 袁有才² 周海哲³

(1. 咸阳市中心医院, 陕西 咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学附属医院, 陕西 咸阳 712000;

3. 陕西中医药大学, 陕西 咸阳 712046)

摘要: 总结李军教授治疗脊髓损伤性多汗经验。认为该病中医病名为汗证; 多因外伤致病; 病机为痰瘀交结, 闭阻经脉, 玄府失司; 治疗以涤痰祛瘀为法, 从早、中、后三期进行辨治, 根据不同阶段病机特点分析本病发生、发展中痰、瘀与正气虚实间的转化, 以二陈汤合桃红四物汤进行加减化裁, 治疗精准。

关键词: 脊髓损伤性多汗; 李军教授; 中医药治疗; 痰瘀交结证

中图分类号: R259.29 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2021)05-0042-04

DOI: 10.13424/j.cnki.jscetm.2021.05.008

Professor LI Jun's Experience in Treating Hyperhidrosis Caused by Spinal Cord Injury

PANG Le¹ DU Xiang¹ ZHAO Huan² YUAN Youcai² ZHOU Haizhe³

(1. Xianyang Central Hospital, Shaanxi Xianyang 712000, China; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712000, China; 3. Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Shaanxi Xianyang 712046, China)

Abstract: This paper discusses professor LI Jun's experience of treating hyperhidrosis caused by spinal cord injury from multiple angles. This disease is called sweat syndrome in traditional Chinese medicine; Most of them are caused by trauma; The pathogenesis is the intersection of phlegm and blood stasis, blocking the meridians, and Xuanfu loses its division; According to the characteristics of pathogenesis in different stages, the transformation between phlegm, blood stasis and Qi deficiency and excess in the occurrence and development of the disease is analyzed. Erchen decoction and Taohong Siwu Decoction are used for addition and subtraction, accurate treatment.

Key words: Spinal cord injury hyperhidrosis; Professor LI Jun; Traditional Chinese medicine treatment; Syndrome of phlegm and blood stasis

脊髓损伤是致残率较高的疾病之一, 运动功能、感觉功能障碍给患者及家庭带来极大痛苦, 自主神经功能障碍日益引起大家的重视^[1]。其中, 血压、心率及呼吸功能障碍广受医务人员重视, 而排汗调节异常往往得不到重视, 从而治疗效果差^[2]。陕西中医药大学国医大师研究所李军教授

从痰瘀交结论治疑难杂症经验丰富, 将痰瘀理论运用于脊髓损伤性多汗患者, 取得了较好的临床疗效, 现将治疗脊髓损伤性多汗的临床经验总结如下。

脊髓损伤性多汗是指外伤后患者脊髓损伤发生自主神经功能亢进表现为排汗过多。下丘脑是泌汗中枢, 与脊髓和脑干的联系密切, 主要是与自

* 基金项目: 咸阳市科学技术局项目(2018KT-28); 陕西省中医药管理局项目(LCPT032)

** 作者简介: 庞乐(1982—), 男, 副主任医师, 医学硕士, 中西医结合神经康复方向。E-mail: 752822590@qq.com

*** 通讯作者: 赵欢, 主治医师。E-mail: 775032860@qq.com

主神经核群相联系,经背侧纵束向下投射到脑干和脊髓自主神经节前神经元,其传出神经在同侧脑干。因此,当患者发生脊髓损伤时,其自主神经受损,可出现排汗过度和无汗两种出汗异常。当患者自主神经功能亢进时,患者残存皮肤通过代偿作用导致排汗过多,这种情况与当时环境中温度无关。中医对汗证的认识归属于“自汗、盗汗”,历代医家多有论述。《素问·宣明五气》曰:“五脏为液,心为汗。”《素问·阴阳别论》云:“阳加阴谓之汗。”因此,从内经时代就对汗证诊治有了较为完备的论述,后世医家逐渐完善。《中医内科学》将汗证独立成篇,加以阐述,使得当代中医有章可循,汗证诊治日益规范化。因为外伤性脊髓损伤患者特殊性,现今医者注重恢复其运动、感觉及排便功能,针对其多汗诊治涉及较少^[3]。

李军教授认为中医学没有针对脊髓损伤性多汗的系统论述,主要原因是现代医学与传统医学两种不同的医学体系对疾病认识不同。他认为本病属于中医学汗证范畴,因其不同于普通汗证,需遵循辨病与辨证相结合,体现出中医学“整体观念”“辨证论治”的特点。

1 脊髓损伤性多汗病因病机

李军教授根据数十年临床经验,总结出本病的病因为外伤致病;病机为经脉受损,气血不通,痰瘀交结,迫津循于脉外,出玄府而发病;病位为玄府;而痰瘀交结是脊髓损伤性多汗的关键;精准辨证是本病的根本,我们将从上述几个方面予以论述。

1.1 外伤致病是脊髓损伤性多汗的病因 张伯礼主编《中医内科学》认为汗证病因包括:久病体虚、饮食不节与情志失调^[4]。李军教授认为外伤致病,不同于内伤杂病。外伤致病,男女老幼皆可发病,只是体质强壮之人病情较轻,老弱妇孺等体弱之人病情较重,符合“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”之论。因此,外伤所致汗证,须考虑受伤之人经脉不通的特点。而从瘀、从痰论治汗证的医家不在少数:王清任明确指出血脉瘀阻,迫津行于脉外,出玄府而为汗。《医林改错》云:“不知瘀血令人自汗、盗汗,可用血府逐瘀汤。”李献平教授亦从瘀论治汗证,取得较好临床疗效^[5]。沪上名医朱良争临床诊治汗证患者,无论自汗、盗汗,无论病程长短,在辨证基础上加用活血之法,每多良效^[6]。朱丹溪在《丹溪心法》曰:

“痰证亦自汗。”张兰英运用清气化痰汤治疗汗证患者,未用敛汗之药而汗证痊愈^[7]。张怀亮教授辨治汗证非常重视夹痰、夹瘀,强调辨病与辨证相结合^[8]。李军教授认为本病病因明确,就是外伤致病。

1.2 痰瘀交结,闭阻经脉,玄府失司是脊髓损伤性多汗的病机 脏腑辨证是中医特色之一。《素问·经别论》就有“汗出于心”“汗出于脾”“汗出于肝”“汗出于肾”等论述,成为五脏分治汗证的开始。其后,历代医家不断完善,现代医家承袭内经时代观点,认为五脏分治汗证为临床提供可借鉴的思路^[9-10]。王彦刚主任认为汗证病机在脾胃,治疗多从脾胃病机入手^[11];全小林院士治疗多汗时从肺气不固入手,常以牡蛎散化裁,效果较好^[12]。李军教授认为汗证乃玄府失司,津液外泄所致,主要病机是痰瘀交结,闭阻经脉;本病病位在玄府。

李军教授认为本病的病机是经脉受损,气血不通,痰瘀交结,迫津循于脉外,出玄府而发病。外伤致病,局部经脉受损,血伤于脉外成为离经之血,是为瘀血;而后血瘀阻络,气机阻滞,经脉中津液停而成痰,痰瘀相互搏结,导致体内津液运行不畅,溢出脉外,出玄府而为汗。痰瘀交结,三焦气机失调,脑窍闭阻,神明失司,发为头晕、头痛;面部经脉瘀阻,致唇舌紫暗,舌苔厚腻。痰瘀闭阻中焦,则脘腹胀满、呕恶、纳呆;肠道瘀结而不能传化糟粕则便秘;膀胱气化失司则癃闭;血脉闭阻肢体,致肢体痿废不用,麻木不仁。

1.3 痰瘀交结是脊髓损伤性多汗的关键 李军教授历来赞同《素问·阴阳应象大论》中“治病必求于本”的观点^[13]。他认为这个本就是病机,而脊髓损伤性多汗的病机就是痰瘀交结。因此,本病的病机主要为:外伤致经脉受损,导致气机阻滞,痰瘀交结于脉内,迫津液溢于脉外,玄府气化失司而致汗证。且本病患者长期被动卧床,脾胃虚弱,气机失调,水不归正化而生痰,痰阻气机而致瘀血内阻,痰瘀交结,互为因果,致使本病终成顽疾,正应了“久病多瘀”“怪病多痰”的古训。

1.4 精准辨证是根本 李军教授认为尽管本病病机是痰瘀交结证,但痰瘀交结只是基本证型,我们已经总结出导致痰瘀交结证的八个证型^[14]:①痰瘀郁热、上扰脑窍证;②脾气虚弱、痰瘀交结证;③气滞阻络、痰瘀交结证;④肝热上扰,痰瘀交

结证;⑤痰瘀交结、胃肠腑实证;⑥痰瘀交结、水瘀互结证;⑦痰浊阻络、瘀毒交结证;⑧痰瘀交结、阳气亏虚证;痰瘀交结八证使得我们的临床诊治更加精准^[15]。大连名医白长川在治疗汗证强调需辨病、辨证、辨症相结合,与李军教授精准辨证治疗本病的思路不谋而合^[16]。因此我们在中医脑病与疑难杂症的诊疗中仍需详辨在痰瘀交结基础上的兼证、夹证,使得我们的辨证更加符合临床,从而取得更加满意的临床疗效。

2 脊髓损伤性多汗的治疗

2.1 三期辨证 痰、瘀是机体的病理性产物,而导致痰瘀交结的病因是外伤。因此,在中医辨证治疗的同时重视外伤愈合规律,不能忽视综合康复治疗在本病治疗中的作用与地位。李军教授主张采用中西医结合的方式治疗本病,充分发挥现代医学辨病优势和中医辨证优势,及时把握本病正邪变化。本病早期,以痰瘀为主,正气尚强,可兼夹瘀热、气滞、水瘀;本病中期,痰瘀交结日久,耗气伤津,正气渐虚,可兼气虚、阳虚、阴虚等;本病后期,正气不足,难以祛除痰瘀,终致本虚标实,疾病缠绵难愈。我们重视本病三期辨证,分阶段进行治疗,分析疾病发生、发展中痰瘀与正气虚实转化,从而为精确辨治打下基础。

2.2 分清痰瘀主次 李军教授认为痰瘀交结治疗的关键就是分清痰瘀主次^[17]。初学者诊治本病亦能辨证为痰瘀交结证,但临床疗效较差,究其原因就是没有分清痰瘀主次,临证时五分活血,五分涤痰,未能做到真正辨证论治。痰瘀交结证患者在疾病发生、发展过程中,痰瘀比例不是固定的,有以痰为主,瘀血为次者,治疗上就必须以化痰为主,兼活血化瘀;有以瘀血闭阻为主,痰浊为次者,治则以活血为主,兼顾化痰;痰瘀并重者亦有之,此时当以活血涤痰同治,做到双管齐下^[18]。因此,临床疗效的好坏不仅仅取决于辨证为痰瘀交结证,必须做到辨证论治精细化,处方用药精准化,调整治疗及时化,坚持有效守方与有效变方相结合,一切以患者病机变化为指导,正所谓:病万变,药亦万变!

2.3 重视舌象辨证 《古今医案》云:证有真假凭诸脉,脉有真假凭诸舌。李军教授经常告诫我们在临床工作中必须做到四诊合参,尤其是高度重视舌象、脉象在辨证论治中的作用。张学文教授

认为瘀血证的特点舌象反映的最直观^[19],李军教授认为初学者对诊脉体会不深时,不能诊查脉象的细微变化,这时舌象就显得更加重要^[20],痰瘀交结证患者舌苔常表现为白腻、黄腻,舌质则为紫暗,舌下络脉瘀曲或伴有瘀点或瘀丝,脉象则为弦滑。痰瘀交结患者常伴有兼证,兼肝热时,则舌质暗红,苔黄腻;兼气虚时,则舌质淡嫩边有齿痕;兼阳虚者,舌胖大边有齿痕;兼气血不足者,舌淡红少苔或无苔。

3 病案举例

患者任某某,男,66岁,陕西淳化人,2019年9月19日住院。以外伤致颈部疼痛、四肢无力伴出汗2月之主诉就诊。患者2月前因车祸后颈髓损伤在我院脊柱外科住院治疗,入院后给予颈托制动,心电监护,监测血糖,并给予活血化瘀,减轻神经水肿及激素冲击等对症治疗,于2019年7月7日在全麻下行颈椎椎体次全切植骨融合内固定术,术后给予消肿止痛、活血化瘀及营养神经等对症治疗病情平稳后,转入康复治疗,给予综合康复治疗好转出院。现患者四肢痿废不用,麻木不仁,二便不知,多汗(颈以下),四肢麻木,面色发暗,脘痞胀满、呕恶纳呆,舌暗有瘀点,苔厚腻,脉弦滑。中医诊断:汗证(痰瘀交结,痰瘀并重);西医诊断:脊髓损伤性多汗;治法:逐瘀化痰通络;方选:二陈桃红四物汤化裁;陈皮12g,姜半夏12g,茯苓12g,厚朴12g,枳实15g,焦三仙各15g,丹参15g,赤芍15g,桃仁10g,红花10g,七剂,水煎服,每日一剂,分2次口服;因患者颈髓损伤,尿便及运动障碍,需配合针刺、放血疗法、康复功能训练。

二诊:经治疗后患者诉汗少,脘痞纳呆、呕恶欲呕改善,腹部胀满,仍四肢痿废不用,麻木不仁,二便不知;在上方基础上加大黄6g,芒硝6g,七剂,水煎服,每日一剂,分2次口服;继续综合康复治疗。

三诊:患者大便通,腹胀稍减轻,但活动后出汗,纳差,四肢痿废麻木,舌苔变薄,舌暗变淡,上方加党参15g,黄芪15g,七剂,水煎服,每日一剂,分2次口服;综合康复治疗,加强排尿训练及肢体运动功能训练。

四诊:服上药后患者出汗大减,脘腹胀满消失,食纳好转,肢麻减轻,可独自站立,小便不通,

舌苔转为薄白,舌下瘀点减少,舌质淡,上方去焦三仙、桃仁、红花,加白术 12 g,炙甘草 6 g,蒺藜 12 g,瞿麦 12 g,七剂,水煎服,每日一剂,分 2 次口服;继续综合康复治疗。

五诊:患者出汗基本治愈,麻木减轻,仍不能行走,小便少,大便通畅,食纳可,考虑上方去蒺藜、瞿麦,制成丸药再服 1 月,家属来电曰患者汗止未反复,已于当地医院继续康复训练。

按语:患者外伤后脊髓损伤在医院行手术治疗,术后对症治疗病情平稳后转入康复治疗,随后患者因多汗门诊求诊。李军教授师中医诊断为汗证,因疾病初期,正气尚强,故证属痰瘀交结,痰瘀并重,以逐瘀化痰通络为法,方选:二陈桃红四物汤化裁。二诊时虽出汗减少,痰瘀之象仍重,症见四肢痿废麻木,二便不知,脘痞纳呆、呕恶欲呕改善,腹部胀满,乃久卧未解大便所致,遵“六腑以通为顺”之古训,大黄、芒硝,取逐瘀通便之义。三诊时因处于疾病中期,正气减弱,痰瘀征象渐减,故患者大便虽通,腹胀稍减轻,但活动后出汗,纳差,四肢痿废麻木,舌苔变薄,舌暗变淡,气虚之象已显,上方加党参、黄芪以益气。四诊时患者诸证减轻,仍小便不通,考虑膀胱气化不足,故加白术、炙甘草加强益气,蒺藜、瞿麦通利小便。五诊时处于疾病末期,病属本虚标实,故辨证为气虚痰瘀交结证,坚持补气活血涤痰为法,遵效不更方之理而沿用上方制丸药以固疗效。尽管患者未痊愈,乃因疾病自身恢复缓慢所致,但门诊就诊之初的汗证已治愈,达到门诊治疗的预期。纵览此案例,李军教授在临证时谨守痰瘀交结病机,且随兼证变化临床加减,显示出李军教授三期辨治本病的特色,同时李军教授能打破常规,配合针灸、放血等传统中医疗法,坚持综合康复训练,提倡中西医结合,是患者取得良好临床疗效的关键。

综上所述,脊髓损伤性多汗属于临床的疑难病,但李军教授在临床中独辟蹊径,以痰瘀交结立论,临证时谨守痰瘀交结病机,随兼证而化裁,将中医药与现代康复诊疗技术相结合,取得较好的效果。我们应将李军教授独特经验在临床中广泛应用,同时从理论层面和实验方面加以研究,更好的总结李军教授治疗本病经验。

参考文献

- [1] 南登崑. 康复医学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2010:180.
- [2] 励建安,许光旭. 实用脊髓损伤康复学[M]. 北京:人民军医出版社,2015:103.
- [3] 岳寿伟,周谋望,马超,等. 肌肉骨骼康复学[M]. 北京:人民卫生出版社,2018:123-129.
- [4] 张伯礼,吴勉华. 中医内科学[M]. 4 版. 北京:中国中医药出版社,2017:323-324.
- [5] 杜飞,李献平. 李献平教授运用血府逐瘀汤经验[J]. 四川中医,2014,32(8):141.
- [6] 蔡浦玉,朱良争. 朱良争治疗汗证经验[J]. 上海中医药杂志,2013,47(8):12.
- [7] 张兰英. 清气化痰汤治疗汗证体会[J]. 浙江中医杂志, 2014,49(6):452.
- [8] 王艳阳,孙倩. 张怀亮教授治疗汗证八法[J]. 中医药学报,2019,47(6):6.
- [9] 袁胜春,鲁明源. 汗证之五脏分证辨析[J]. 山东中医杂志,2019,38(4):373.
- [10] 龙清华,田代志. 王平从五脏相关理论辨治汗证[J] 中华中医药杂志,2016,35(31):5104-5106.
- [11] 郝新宇,王彦刚,柴娟,等. 王彦刚从脾胃论治汗证的 经验浅析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(12): 5415-5417.
- [12] 杨浩宇,张莉莉,顾成娟,等. 黄芪、浮小麦、煅牡蛎治 疗虚汗多经验-全小林三味小方撷萃[J]. 杏林中医 药,2020,40(4):425-427.
- [13] 李军,缪峰. 秉烛静思录·陕西省名中医李军学术经 验集[M]. 西安:西北大学出版社,2020:185-188.
- [14] 史嵩海,祁占宁,项荣. 李军从痰瘀论治脑病经验[J]. 河南中医,2012,32(6):683-684.
- [15] 赵欢,袁有才,庞乐,等. 李军教授活血涤痰八法论治 脑病浅析[J]. 现代中医药,2020,40(1):33-35.
- [16] 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.
- [17] 李军. 颅脑痰瘀证治论[J]. 陕西中医学院学报,2002, 25(3):603-604.
- [18] 雷亚玲,李仕林. 浅析李军教授对痰瘀交结型脑病的 论治[J]. 现代中医药,2010,30(3):6-7.
- [19] 李军. 国医大师张学文学术思想鉴赏[M]. 西安:第四 军医大学出版社,2014:120.
- [20] 周海哲. 李军教授从瘀论治齿痕舌经验介绍[J]. 新中 医,2013,45(9):183-184.

(收稿日期:2020-09-09 编辑:杨芳艳)