

刘喆教授针刺治疗汗证经验总结

李俊 刘喆*

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要:结合中医、西医对汗证病因病机的认识,认为刘喆教授运用针灸治疗汗证常围绕养血益气、固表止汗以及清实热、养阴液、固表止汗两方面选穴。这为进一步完善和提高中医针灸治疗汗证提供了一定的启示。

关键词:汗证; 针灸治疗; 临床经验

中图分类号: R 255.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)04-0037-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.04.013

汗液是机体的代谢产物,具有调节机体阴阳平衡的功能。汗证是由于阴阳失调,腠理不固,而致汗液外泄失常的病症,是临床常见病,多发病^[1]。汗证会对患者身心健康造成危害,继而影响工作和学习。刘喆教授现任浙江中医药大学第三临床医学院针灸神经生物学实验室主任,博士生导师,长期从事针灸的教学、科研和临床研究工作,善于将中医理论与现代医学理论相结合,对针灸治疗临床常见病、多发病方面积累了丰富的经验。刘喆教授通过多年临床实践探索,对汗证患者进行针灸治疗,疗效显著。笔者有幸随诊三年,仔细观察刘喆教授诊疗过程,现将刘喆教授治疗汗证的经验总结如下。

1 认识汗证

1.1 传统中医学的认识 早在《内经》即对汗的生理及病理有了一定认识,明确指出汗液为人体津液的一种,并与血液有密切关系。其中,不因外界因素的影响,而白昼时时汗出,动则益甚者,称为自汗;寐中汗出,醒来自止者,称为盗汗,亦称为寝汗。《灵枢·五癯津液别》说:“天暑衣厚则腠理开,故汗出……天寒则腠理闭,气湿不行,水下留于膀胱,则为溺为气。”在出汗异常的病症方面,谈到了多汗、寝汗、绝汗等。汉·张仲景《金匱要

略·水气病脉证并治》首先记载了盗汗的名称,并认为由虚劳所致者为多。宋代陈无择《三因极一病证方论·自汗论治》对自汗、盗汗作了鉴别:“无问昏醒,浸浸自出者,名曰自汗;或睡着汗出,即名盗汗,或云寝汗。若其饮食劳役,负重涉远,登顿疾走,因动汗出,非自汗也。”清·叶天士《临证指南医案·汗》谓:“阳虚自汗,治宜补气以卫外;阴虚盗汗,治当补阴以营内。”

1.2 西医学的认识 西医称为自发性多汗症,病因不明,全身或局部汗出异常增多。常发生于神经系统的某些器质性疾病,如丘脑、内囊、纹状体或脑干等处损害时,可见偏身多汗。此外,暂时性植物神经紊乱是造成汗证的主要机制^[2]。小脑、延髓、神经干的损伤、炎症及交感神经系统的疾病均可引起全身或局部的多汗。神经官能症病人,由于自主神经系统不稳定,可有全身、半身或局部多汗。某些内科疾病如结核病、伤寒、甲状腺功能亢进、肥胖症等,也可出现全身汗液分泌过多^[3]。

刘喆教授根据多年的临床经验,指出汗证的治疗应针对病源治疗。并且对自汗、盗汗的病理属性作了概括,认为自汗属气虚、血虚、湿、阳虚、痰;盗汗属血虚、阴虚。但自汗盗汗亦各有阴阳之证,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚。因此,

* 通讯作者:刘喆(1963-),男,辽宁海城人,教授,博士研究生导师,研究方向:针灸治疗中枢神经功能障碍的临床与作用机制研究。E-mail:719442587@qq.com

对汗证的治疗要辨明阴阳虚实,虚证当根据证候的不同而治以益气,养阴,补血,调和营卫;实证当清肝泄热,化湿和营;虚实夹杂者,则根据虚实的主次而适当兼顾。

2 治法及选穴

2.1 养血益气 固表止汗 刘喆教授根据自汗的病机特点,选用列缺、照海、合谷、三阴交、膈俞、肺俞、足三里以益气固表止汗。操作时列缺向肘斜刺1寸,照海直刺0.5寸,共施捻转补法1分钟;合谷直刺1寸,施捻转泻法1分钟;三阴交、足三里直刺1~1.5寸,施捻转补法1分钟;膈俞、肺俞向椎体方向斜刺1.5寸,施捻转补法1分钟。选用列缺、照海。列缺系肺经络穴,交会任脉;照海为肾经之穴,交会阴跷,两者共用可补气固表。

2.2 清实热 养阴液 固表止汗 由于此证多由肺胃实热,蒸腾于上,腠理开泄,热迫汗出。刘喆教授凭借多年临床经验选取合谷、复溜、后溪、太冲、大椎、内庭、外关、足临泣以清热养阴止汗。研究表明,针刺合谷穴有调节交感神经功能的作用^[4]。合谷、复溜、后溪的应用早在《针灸大成》中就有记载:“多汗先泻合谷,次补复溜。”《拦江赋》又云:“无汗更将合谷补,复溜穴泻好施针,倘若汗多流不绝,合谷收补效如神。”所以三穴是治疗多汗症的有效穴位。刘喆教授又根据热盛阴亏的证候,加用大椎、内庭以泻热。肝经原穴太冲可调养肝脏,育阴潜阳。合谷为汗证要穴,多汗则止,无汗则发,配太冲、大椎则有好的调阴阳,和气血,泻热邪的作用。又因病因为阳热有余,三焦失调,治取外关、足临泣。外关为三焦经之络穴,交会阳维,足临泣为胆经输穴,交会带脉,两者合用,共收治三焦,泻阳热,疏气机之效。操作时用0.5~1寸佳辰牌不锈钢针30号毫针,最初以左右半旋方式慢慢刺入(刘教授特色手法),合谷穴刺入0.3~0.5寸,后溪穴刺入1寸,复溜穴刺入约1~1.5寸,达此深度后,患者即有酸、麻感觉,留针15分钟,出针时轻捻针柄缓缓取出,不用艾灸。太冲、外关、足临泣、内庭直刺1寸,施捻转泻法1分钟;大椎沿棘突向上斜刺1.5寸,施捻转泻法1分钟。

3 病案举例

胡某,男,39岁,工程师。2014-09-12初诊,患者自诉近一年来,头项及背部经常大汗淋漓,汗滴如注,下午进食时明显,四季皆如此,并伴有口干舌燥,烦渴多饮,纳可眠差,大便干燥,二日一行,夜尿2次。身体无其他不适,精神尚可。曾在某中医院服中药三月余,疗效不佳,故来我科诊治。查体:神清合作,形体中等,面色红赤,头汗溱溱,神经系统检查,无阳性体征,心肺正常,肝脾不大。舌质暗红,苔薄黄,脉沉数。刘喆教授根据中医理论知识及病史、舌脉象判断患者是由于内有实热,蒸腾于上,逼津外泄。故治疗时选用合谷、复溜、列缺、照海、大椎、内庭、外关、太冲、曲池、胃俞以清实热,养阴液,固表止汗。经5次治疗,头汗大减;经两个疗程14次治疗,头背部汗止,兼症消失;继针3次,巩固疗效,痊愈出院。

4 小结

汗腺是由交感神经系统的纤维所支配,其中枢性纤维是分节的并沿整个脊髓分列,与所发出的交感神经原分布一致,故出汗中枢或脊髓受兴奋或其功能障碍时,均可导致生理或病理性出汗过多。汗证虽然不是什么疑难大症,但现代医学尚欠理想疗法,特别是对无病可查的汗证,尤感棘手,但中医学通过辨证论治,则可取得满意疗效,针灸治疗,调节机体,平衡阴阳,在临床上有满意的疗效^[4]。刘喆教授认为,汗证也需要详细地判断病因病机,切中要害方能获效。遵循《素问·至真要大论篇》中所论:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之,盛者责之,虚者责之”。

参考文献

- [1]周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007:415.
- [2]邓青春. 阿托品治疗术后盗汗438例分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2002, 27(3):237.
- [3]陈理, 王和生, 盛灿若. 针灸临证精华集[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013:208.
- [4]吴军君. 针刺补肾固表法治疗汗证[J]. 上海针灸杂志, 2005, 24(9):28-29.