

本文引用:黄蓓,周健华,曾祥法.国医大师梅国强治疗产后汗出经验撷华[J].湖南中医药大学学报,2022,42(8):1238-1241.

国医大师梅国强治疗产后汗出经验撷华

黄蓓¹,周健华^{2*},曾祥法^{3*}

(1.湖北中医药大学第一临床学院,湖北 武汉 430061;2.湖北省中医院,湖北 武汉 430061;
3.湖北中医药大学中药学教研室,湖北 武汉 430065)

〔摘要〕 产后汗出是产后常见疾病。国医大师梅国强从营卫功能角度出发,认为产后汗出之病机总属营卫不和,包括营卫气血虚弱和营卫运行不畅两方面。前者因卫气不固,或营阴不足、浮阳不敛、外迫津液而见汗出,与产后耗气伤血有关。后者则主要责之湿(痰)热邪气阻滞。因营卫出于中焦,中焦太阴脾主运化津液,易生湿邪,阳明胃脘腐熟水谷,易化燥生热,产后盲目进补,中焦运化不及则易生湿热。营卫同出于中焦,易受湿热邪气阻滞而运行不畅,湿热向外蒸腾即发病。以调和营卫、益气固表、清化湿热、分消走泄及收敛止汗为常用治法,使腠理致密、湿去热清、营卫通调,则汗出止,常用方剂包括桂枝汤、玉屏风散、温胆汤(加荷叶、竹叶、丝瓜络)、二妙散等。

〔关键词〕 产后汗出;产后自汗;产后盗汗;营卫不和;气血虚弱;湿热阻滞;医案;梅国强

〔中图分类号〕R271.43

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.08.002

National master of Chinese medicine MEI Guoqiang's experience in treating postpartum sweating

HUANG Bei¹, ZHOU Jianhua^{2*}, ZENG Xiangfa^{3*}

(1. First Clinical College, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430061, China; 2. Hubei Provincial Hospital of TCM, Wuhan, Hubei 430061, China; 3. Chinese Pharmacy Teaching and Research Office, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan, Hubei 430065, China)

〔Abstract〕 Postpartum sweating is a common postpartum disease. MEI Guoqiang, a national master of Chinese medicine, from the perspective of the function of Ying and Wei, believes that the pathogenesis of postpartum sweating is always due to the discord between the Ying and Wei, including the weakness of Qi and blood and the poor operation of Ying and Wei. In the former, sweating is seen due to Wei Qi is not solid, or insufficient of Ying and Yin, uncontrolled floating Yang, and external pressure on body fluid, which is related to postpartum consumption of Qi and injury to blood. The latter is mainly responsible for damp (phlegm) and heat pathogenic stagnation. Because Ying and Wei originates from the middle energizer, the middle energizer Taiyin spleen mainly transports and transforms body fluid, which is prone to dampness pathogens, and the Yangming epigastric cavity is decomposed, which is easy to dissolve dryness and generate heat. After childbirth, it is easy to produce damp and heat if the deficiency is blindly replenished and the middle energizer is not transported. Ying and Wei are both from the middle energizer, so they are easy to be blocked by the evil Qi of damp and heat, and their operation is not smooth. The disease occurs when damp and heat transpiration outward. To reconcile Ying and Wei, invigorate Qi and solidify the surface, clear away dampness and heat, dispel leakage and astringe antiperspirant as common treatment methods, make the stomach dense, remove heat from dampness, clear away heat, and regulate Ying and Wei, then sweating stops. Commonly used prescriptions include Guizhi Decoction, Yupingfeng Powder, Wendan Decoction [with Heye (Nelumbinis Folium), Zhuye (Lophatheri Herba), Sigualuo (Luffae Fructus Retinervus)], Ermiao Powder, etc.

〔Keywords〕 postpartum sweating; postpartum spontaneous perspiration; postpartum night sweats; discord between the Ying and Wei; weakness of Qi and blood; damp-heat block; medical records; MEI Guoqiang

〔收稿日期〕2022-05-08

〔基金项目〕湖北省自然科学基金项目(2021CFB043)。

〔第一作者〕黄蓓,女,硕士研究生,研究方向:中西医结合防治妇产科疾病。

〔通信作者〕* 周健华,男,主治医师,E-mail:3213685749@qq.com;曾祥法,男,博士,教授,E-mail:zengxiangfa_74@126.com。

产后汗出是以产后涔涔汗出,持续不止,活动或饮食后加重,或寐中汗出湿衣,醒来自止^[1]为主要表现的疾病,前者称为产后自汗,后者称为产后盗汗。部分产妇在新产后(产后1周)汗出较平时多,此为生产时耗气伤血、阴阳失调、人体阴阳自我调节的一种生理机制,不作病论,正如清代尤在泾在《金匱要略心典·妇人产后病脉证治》中所言:“所以产妇喜汗出者,亡阴血虚,阳气独盛,故当汗出,阴阳乃复”。但若汗出不止,日久不瘥,影响正常生活者,则应及时治疗,防止病根残留,气随津脱,变生他疾。

国医大师梅国强系全国知名伤寒学家,旁通温病学说,临证五十余载,擅长运用六经辨证、卫气营血辨证及三焦辨证治疗疾病。笔者有幸侍诊于旁,现介绍其治疗产后汗出的经验。

1 病因病机

《素问·阴阳别论》云:“阳加于阴谓之汗”,汗液为阳气蒸腾阴津津液,从腠理玄府流出的代谢产物。《景岳全书·汗证》据《黄帝内经》之旨认为:“汗由血液,本乎阴也……然汗发于阴而出于阳,此其根本则由阴中之营气,而其启闭则由阳中之卫气。”指出营阴为汗液的物质基础,卫气“肥腠理”“司开合”掌管汗液启闭。营卫调合,汗液代谢正常。现代医家唐蜀华^[2]在阴阳两纲基础上,将汗出病机概括为热邪迫津外泄至卫阳偏亢和气虚卫表不固两大类,其中热邪有虚、实之分,虚热主要为阴虚内热,实热成因有气郁化热、湿蕴化热、痰阻化热、瘀热互结。可见汗出过多与营卫不和有关:卫气不固,营阴外泄而见汗出;体内热邪旺盛,卫阳偏亢,内迫阴津亦见汗出。热邪又分实热,以及阴虚内热、血虚阳浮之别。

“产后”是指产妇分娩结束后至全身器官(除乳腺外)逐渐恢复到妊娠前状态的时期,又称“产褥期”^[3]。由于分娩时产科创伤、出血和产程中用力耗气;分娩后子宫缩复、余血恶露浊液瘀滞残留的原因,女性产后常见“多虚多瘀”的生理特点^[4]。《金匱要略·妇人产后病脉证并治》云:“新产血虚,多汗出,喜中风,故令病痉”,最早记载了产后汗出的表现、病机及变证。《诸病源候论》首立“产后汗出不止候”,指出其病机主要为产时伤血致“阴气虚而阳气加之。里虚表实,阳气独发于外”。《经效产宝·产后汗不止方论》以玉屏风散加味治疗,为后世奠定了益气固表止汗治则的方药基础。王群^[5]认为产后汗出的病因病机多责之产后气血耗伤、营卫气弱、卫阳不固和阴血亏

虚、浮阳不敛、迫汗外溢两大类,治疗有产后自汗、盗汗之分。姜德友等^[6]整理了历代医家对产后汗证的描述,将产后汗出证型概括为阳虚自汗、阴虚盗汗、血虚汗出、亡阳脱汗4类。欧亚龙等^[7]在长期的临床实践中观察到,女性产后有亡血伤阴、元气亏耗的病机特点,然阴损及阳、阳损及阴,治疗也并非绝对认为产后自汗属气虚、盗汗属阴虚。由此可见,众多医家对产后汗出的病机特点多从产后气血两虚、阴阳不调、营卫不和来论述。

梅教授认为,产后汗出总责之营卫失调,然营卫失调又有营卫气弱和营卫运行不畅之分。气血耗伤所致营卫气弱产后汗出病机,前人均有描述,此不赘述。营卫运行受阻,主要责之湿(痰)热邪气^[8]。《素问·痹论》云:“营者,水谷之精气也……卫者,水谷之悍气也”,营卫之气来源于中焦脾胃运化的水谷精微。《素问·天元纪大论》曰:“太阴之上,湿气主之……阳明之上,燥气主之”,太阴脾运化不及易生湿邪,阳明胃易从燥化,加之现代生活条件普遍得到改善,产后饮食不节,盲目进补,中焦易生湿(痰)热邪气^[9];营卫之气、湿热同出于中焦,或素体即为脾胃湿热体质,则营卫运行尤易受湿(痰)热邪气阻滞。营卫运行不畅,湿热弥漫三焦,向外蒸腾,迫津外泄,见自汗或盗汗。《景岳全书·汗证》云:“湿气乘脾者,亦能作汗。凡证有身重困倦……多属湿证”,薛生白《湿热病篇》曰:“湿热证,始恶寒,后但热无寒,汗出胸痞,舌白,口渴不引饮”,分别从内伤杂病和外感温病角度,说明了湿(痰)热邪气能致汗出的观点。

2 主要治法

2.1 调和营卫

对于自汗、盗汗明显者,无论虚实,总与营卫失调有关,梅教授常以桂枝-白芍药对1:1合用来调营卫、和气血、平阴阳。此药对之用,舌象当为苔薄白、舌质淡。若舌象为白苔绛底,而自汗、盗汗明显者,则常在此药对基础上佐以清热化湿方药,如温胆汤以及竹叶、荷叶、丝瓜络、芦根、滑石等。若患者汗出时伴有燥热、乍热等体内热象严重的症状时,则不用桂枝-白芍药对,因桂枝偏于温燥,有助邪热之弊。薛玺情等^[10]挖掘古今医案云平台(V1.4)的数据资源,探析中药治疗汗出偏沮的用药规律,发现最终纳入的65首中药处方中,桂枝和白芍使用频次位列前两名(频次均为45次),说明此药对为治疗汗出过多的高频药物。现代药理学研究表明,桂枝-白芍配伍后具有协同抗炎作用^[11]。刘慧兰等^[12]研究发现,桂枝-白芍计量为1:1时,降低毛细血管通透性作用最明显。

2.2 益气固表

对于自汗、盗汗者,若患者汗出后恶风畏寒,平素易反复外感、声低气怯、少言懒语、面色淡白或淡黄、舌苔薄白、舌质淡红、淡白等,梅教授常辨主证为产后气血亏虚、卫气不固之虚象,常以桂枝汤合玉屏风散治疗,以调和营卫、益气固表而止汗。玉屏风散由黄芪、白术、防风组成,黄芪甘温,内可大补脾肺之气,外可固表止汗;白术益气健脾,培土生金,助黄芪益气固表实卫之功;防风辛润祛风,为风中之润药,使黄芪固表而不留邪。三药相伍,共奏益气固表止汗之功。现代药理学研究发现,黄芪中的黄芪多糖能抗肿瘤^[13]、增强免疫力^[14];白术中的白术内酯 I、III 具有抗炎作用^[15]、白术多糖能调节肠道菌群紊乱状态^[16];防风中的防风多糖可以有效清除自由基,发挥抗氧化活性作用^[17]。刘麒^[18]曾运用桂枝汤合玉屏风散治疗肺卫不固型自汗患者 43 例,连续治疗 3 周后,有效率达 90.7%。临证中,梅教授不过分执著于自汗、盗汗的鉴别及区分治疗,正如《景岳全书·汗证》云:“诸古法云自汗者属阳虚……盗汗者属阴虚……自汗、盗汗亦各有阴阳之征,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚也”。

2.3 清化湿热

对于汗出伴有燥热感、心烦易怒、大便不成形等症,舌质红或绛,苔白腻、白厚、黄腻、黄厚者,梅教授常辨主证为湿(痰)热阻滞。叶天士《外感温热篇》云:“白苔绛底者,湿遏热伏也”,说明舌质绛或红、苔白亦可为湿(痰)热内蕴之象。三焦是全身津液上下输布运行的通道^[9],要使湿热从体内去,必须宣畅调理三焦,利用三焦运行水液、气化功能,使湿热去,梅教授常用温胆汤加减治疗。温胆汤理气化痰、清热化湿、分消走泄,能使湿热去。若患者无恶心、反胃症状,常去竹茹。荷叶清暑化湿、升发清阳,竹叶清心火、利小便,丝瓜络除湿通络,三者轻清宣透,化湿通络,使湿热离脉络去,无力向肌表、腠理蒸腾,使汗出止,为梅教授治疗湿热汗出的常用药对。外阴汗出多者,多为湿热下注所致,常加二妙散清下焦湿热止汗。

2.4 收敛止汗

产后汗出不止若不及时治疗,易留病根,变生他证,梅教授常使用麻黄根 10 g,浮小麦 30~50 g,煅龙骨、煅牡蛎各 30 g,以收敛止汗,及时改善汗出带来的不适。需指出的是,收敛止汗为治标之法,使用时要以辨证为基础,适当加用此法。单纯收涩,不能治本,使疗效有所欠缺,倘若疾病为实邪所致,还有闭门留寇之弊。

3 验案举隅

3.1 湿热弥漫,热郁胸膈证

王某,女,32岁。

初诊:2021年9月24日。主诉:产后汗出伴燥热感1个月余。患者顺产后44d,汗多怕热,头汗、下半身汗出较多,上半身燥热感明显,体温正常。伴有指关节晨僵,子宫脱垂。平素饮食尚可,大便1d 2次,偶尔不成形。舌红,苔白厚,脉缓。诊断:产后汗出(湿热弥漫三焦,上蒸头颈,热郁胸膈)。治法:清利湿热,分消走泄,清透郁热。方拟温胆汤合凉膈散加减:法半夏10g,陈皮10g,茯苓30g,枳实20g,石菖蒲10g,远志10g,郁金10g,连翘10g,竹叶10g,荷叶20g,丝瓜络10g,浮小麦50g,麻黄根10g,煅龙骨、煅牡蛎各30g。14剂,水煎,每日1剂,分3次温服。

二诊:2021年10月1日。燥热感、汗出减轻。手腕及颈部刺痛,无压痛。基于初诊方加刘寄奴20g,徐长卿20g。7剂,煎服法同前。

三诊:2021年10月8日。汗出不明显,右手指关节仍晨僵,身痛,晨起口苦,打喷嚏,流涕(既往有过敏性鼻炎病史)。大便日1~2次,不成形。舌质绛,苔白略厚,脉缓。基于二诊方加苍耳子10g,红景天20g。14剂,煎服法同前。

按:本案患者产后汗多,伴有燥热感,为体内湿热邪气弥漫三焦,向上蒸腾,热扰胸膈所致。头为诸阳之会,湿热向上蒸腾,两阳相加,故见头汗多;湿邪趋下,见下半身出汗也多。湿性黏滞,热扰胸膈,阻滞营卫气血运行,故见上半身燥热感、怕热,而体温正常。梅教授认为,产后汗出、燥热,看似属肾阴津不足,阴虚火旺,迫津外泄所致,治当滋阴清热。然阴虚火旺者,其舌苔应薄而干,或少苔,舌红,燥热亦多见于午后^[20],而此患者舌虽红,但苔白厚,“白苔绛底者,湿遏热伏也”,故不能诊断为阴虚火旺证。否则,用滋阴生津药治之,则湿热病邪愈重。治以清化湿热、分消走泄、清透郁热,处方以温胆汤合凉膈散加减,前者清利湿热、分消走泄,后者清透胸膈之热、除上半身燥热。石菖蒲、远志、郁金亦能化湿清心凉血,荷叶、丝瓜络化湿通络。最后佐以浮小麦、麻黄根、煅龙骨、煅牡蛎收敛止汗以治标。二诊时患者诉燥热感、汗出减轻,手腕、颈部刺痛,效不更方,按一诊方加刘寄奴、徐长卿祛风除湿、活血止痛。三诊时汗出不明显,说明患者病情已好转,身痛,晨起口苦,为湿热阻滞经络之象,继用前方;伴打喷嚏、流涕症状,加苍耳子以通鼻窍、红景天益气活血扶助正气。

3.2 营卫不和,湿热弥漫证

董某,女,36岁。

初诊:2022年2月18日。主诉:产后间断汗出4个月余。患者4个月前行剖宫产术,后出现自汗、盗汗症状,活动后加重,汗后伴恶风畏寒。平素口干、心烦,梦多易醒,耳鸣,咽喉异物感。产后33d月经来潮,月经周期21~22d,经期7~8d。大便日1次,不成形。舌红,苔白厚,脉缓。诊断:产后汗出(营卫不和,湿热弥漫,热扰心神)。治法:调和营卫,清化湿热,清心除烦。方拟桂枝汤、温胆汤合栀子豉汤加减:桂枝10g,白芍10g,法半夏15g,陈皮10g,茯苓50g,枳实20g,石菖蒲10g,远志10g,郁金10g,煅龙骨、煅牡蛎各30g,泽泻10g,荷叶20g,麻黄根10g,浮小麦50g,焦栀子10g,淡豆豉10g,酸枣仁50g。14剂,水煎,每日1剂,分3次温服。

二诊:2022年3月4日。汗出不明显,大便日1~3次,成形,易醒,夜间干咳,偶尔暖气。舌绛,苔薄白,脉缓。基于初诊方加浙贝母20g,桔梗10g。14剂,煎服法同前。

按:患者产后自汗、盗汗明显,活动后加重,伴恶风畏寒,看似属营卫虚弱、腠理疏松、表阳不固之虚象,然其舌红、苔白厚、脉缓,说明体内还有湿热实邪,治疗上则不可只专注益气固表、调和营卫,还应清化湿热,攻补兼施,使正邪兼顾,防止湿热邪气在体内滋生。口干,心烦,梦多易醒,为热扰心神所致。处方以桂枝汤、温胆汤合栀子豉汤加减,桂枝汤只取桂枝、白芍两药,寓调和营卫之意,生姜、大枣、炙甘草过于滋腻,故舍去;温胆汤加减合石菖蒲-远志-郁金药对、泽泻-荷叶药对清化湿热、分消走泄;麻黄根、煅龙骨、煅牡蛎收敛止汗;栀子豉汤清宣郁热,清心除烦,亦可针对失眠;另加大剂量酸枣仁,茯苓用至50g(常用剂量为30g),法半夏用至15g(常用剂量为10g),以养心益肝、健脾化痰而安神。二诊时汗出已不明显,舌绛,苔薄白,说明患者体内湿热十去其七。伴夜间干咳,效不更方,继用一诊方加浙贝母、桔梗以祛痰止咳。

4 结语

产后汗证属于现代医学原发性多汗范畴,发病机制尚不明确,可能与自主神经功能紊乱有关^[21],临床上通常使用谷维素、维生素等进行对症治疗,但效果不佳。根据产后气血虚弱的病机特点,医家以益气固表、补血滋阴、调和营卫为要,此论有据,梅教授亦有援用之案例,但亦不可忽略湿(痰)热邪气在此

病中的作用,临证当细心鉴别,有是证用是方。梅教授还认为此病的发生与体质有关,平素为气虚体质、湿热体质者产后较易汗出,常嘱患者心情放松,不必过分担心,适当运动健身,少食油腻滋腻之品。

参考文献

- [1] 罗颂平,刘雁峰.中医妇科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2016:236.
- [2] 田园,刘春玲.唐蜀华教授辨治汗证经验[J].河北中医,2018,40(8):1128-1131.
- [3] 田策,姜岳,杨芳,等.产妇产褥期健康管理期望与感知的现状分析[J].中华护理杂志,2020,55(12):1796-1801.
- [4] 黄彩梅,胡国华,金超,等.中医体质辨识在产妇健康管理中的应用[J].中华中医药杂志,2021,36(7):4296-4299.
- [5] 王群.产后汗出不止治验[J].浙江中医学院学报,1994,18(1):21.
- [6] 姜德友,刘国鑫,韩洁茹.产后汗证源流考[J].辽宁中医药大学学报,2021,23(3):11-14.
- [7] 欧亚龙,江南,欧洋华,等.产康治疗产后汗证30例临床观察[J].四川中医,2020,38(1):161-162.
- [8] 梅琼,曾祥法.梅国强运用清化湿热法论治汗出异常经验举隅[J].中华中医药杂志,2017,32(1):159-162.
- [9] 周贤,许乐思,邢颖,等.叶天士上下交病治其中辨治思想探析[J].中国中医基础医学杂志,2016,22(7):893-894.
- [10] 薛玺情,张琼琼,李旭豪,等.基于数据挖掘技术探析中药治疗汗出偏沮用药规律[J].世界科学技术-中医药现代化,2020,22(6):1975-1982.
- [11] 唐菲,於建鹏,张松.白芍配伍桂枝抗炎的药理学作用及机制[J].湖南中医药大学学报,2012,32(2):5-6.
- [12] 刘慧兰,欧阳建军.桂枝、柴胡与白芍分别配伍的相关药效学研究[J].湖南中医药大学学报,2007,27(3):31-33.
- [13] 石丽霞,李科,秦雪梅.黄芪多糖双向抗肿瘤作用机制的研究进展[J].山西中医药大学学报,2021,22(2):145-149.
- [14] 刘艳玲,袁娟,郭敏,等.基于TLR4/MyD88/NF- κ B信号通路探讨黄芪多糖对肺癌小鼠免疫功能的影响及对Th1/Th2的调节作用[J].中国免疫学杂志,2021,37(6):676-682.
- [15] 陈琴华,余飞,王红梅,等.白术内酯I、II、III对炎性巨噬细胞细胞因子表达的影响[J].中国药师,2017,20(12):2112-2116.
- [16] FENG W W, LIU J, TAN Y Z, et al. Polysaccharides from *Atractylodes macrocephala* Koidz. Ameliorate ulcerative colitis via extensive modification of gut microbiota and host metabolism[J]. Food Research International, 2020, 138: 109777.
- [17] 张泽庆,田应娟,张静.防风多糖的抗氧化活性研究[J].中药材,2008,31(2):268-272.
- [18] 刘麒.玉屏风散合桂枝汤治疗肺卫不固型自汗43例[J].西部中医药,2015,28(6):98-99.
- [19] 孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:130.
- [20] 方方,邢颖,周贤,等.梅国强拓展柴胡类方治疗围绝经期综合征经验撷英[J].中华中医药杂志,2016,31(6):2176-2178.
- [21] 李玲玲,曲天歌,段行武,等.原发性多汗症的中西医理论辨析[J].现代中医临床,2019,26(3):45-49.

(本文编辑 贺慧娥)