

吴深涛教授从火湿分治论治原发性头汗症经验总结

刘希和¹, 吴深涛^{2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²国家中医针灸临床医学研究中心, 天津

收稿日期: 2024年3月29日; 录用日期: 2024年5月14日; 发布日期: 2024年5月27日

摘要

吴深涛教授认为原发性头汗症的病机关键在于火邪因湿所困, 蓄于阳明、少阳两经之中, 郁而不发则上蒸于头, 故汗出于头颈。故在治疗时应把握阳明经从燥化、少阳经从火化的特点, 注重火与湿邪之间的矛盾关系, 强调火、湿分治之法, 并注重斡旋气机以恢复患者阴阳平衡。火重于湿则采用泻肝汤、小柴胡汤、蒿芩清胆汤, 自拟白虎止汗散等方剂, 湿重于火则采用柴胡桂枝干姜汤、清燥汤。

关键词

原发性头汗症, 火湿分治理论, 辨证论治, 名医经验

Professor Wu Shentao's Treatment of Craniofacial Hyperhidrosis Based on the Separation of Fire and Dampness

Xihe Liu¹, Shentao Wu^{2*}

¹The First Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Acupuncture and Moxibustion Clinical Medical Research Center of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: Mar. 29th, 2024; accepted: May 14th, 2024; published: May 27th, 2024

Abstract

Professor Wu Shentao believes that the key to the pathogenesis of craniofacial hyperhidrosis lies

*通讯作者。

in the fact that fire is trapped by dampness, stored in the Yangming and Shaoyang meridians, and when it is not developed, it evaporates in the head, so the sweat comes out of the head and neck. Therefore, the treatment should grasp the yangming meridian from the dry, shaoyang meridian from the characteristics of fire, focus on the contradictory relationship between fire and dampness, emphasising fire, dampness, and focus on the method of treatment, and focus on the good offices of the qi in order to restore the patient's balance of yin and yang. If fire is heavier than dampness, the patient should be treated with Liver Laxative Soup, Xiao Chaihu Soup, Artemisia Scutellaria Bile Clearing Soup, and self-proposed White Tiger Sweat Relieving Powder, etc. If dampness is heavier than fire, the patient should be treated with Chaihu Gui Zhi Ginger Soup and Clearing and Drying Soup.

Keywords

Craniofacial Hyperhidrosis, Separation of Fire and Dampness, Treatment Based on Syndrome Differentiation, Experience of Famous Doctor

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

原发性头汗症(craniofacial hyperhidrosis FH)是指无明显诱因头面部汗腺功能亢进,而致面部分泌过多汗液为主要症状的疾病[1],是一种涉及到交感神经与副交感神经通路的复杂的自律神经系统功能障碍,内分泌汗腺的交感神经刺激增加或异常是导致出汗增加的主要原因[2]。根据 HDSS 评分[3]:出汗症状几乎无法忍受且经常干扰日常活动为重度多汗症。重度 FH 对人们日常生活产生负面影响,尤其是情绪、健康、自尊、人际关系和职业生产力等[2]。西医对于 FH 的治疗手段包括抗胆碱能等药物涂抹与口服、肉毒杆菌毒素注射、神经阻滞及胸交感神经切除术等,但以上治疗手段容易出现代偿性多汗的后遗症,病情也易复发。

吴深涛,男,主任医师,天津中医药大学教授,天津市名中医,为第六批全国中医药专家学术经验继承工作指导老师,深耕中西医结合辨治内分泌代谢疾病、肾脏疾病临床及科研工作数十载,现将吴深涛教授应用火湿分治理论辨治原发性头汗症的经验介绍如下。

1.1. 汗症的中医认识

中医学对于汗症的认识总不离乎“阴阳”,《素问·阴阳别论篇》曰:“阳加于阴谓之汗”,《素问·脉要精微论篇》云:“阳气有余为身热无汗,阴气有余为多汗身寒”,可知阴阳失和是汗症的核心病机,阳有余故气化之力强,阴液蒸腾故化为汗,阳不足则卫外不固,津液不守则泄之为汗。《素问·评热病论篇》指出:“人所以汗出者,皆生于谷,谷生于精”,汗源于水谷精微,而水谷精微在人体的吸收与运化则是由脾、肺、肾及三焦共同参与,如《素问·经脉别论篇》言:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行”。汗液的调节则依赖于营卫之气的调和与腠理的通畅,《伤寒论》第 53、54 条揭示了营卫不和是自汗症的主要原因。综上所述汗症的核心病机在于阴阳失调,病理过程则是脏腑功能失调导致水液代谢紊乱、营卫之气失和、腠理开合失司,遂使汗出异常。

1.2. 原发性头汗症的中医认识

头汗属于中医汗症的范畴, 头为诸阳之会, 手足三阳之脉皆上行于头, 在《伤寒论》中头汗往往出现于以少阳、阳明为主的阳经病变当中[4], 具体而言《伤寒论》中阳明郁热证、水热互结之结胸证、少阳枢机不利之阳微结证及少阳饮郁阳结之柴胡桂枝干姜汤证都可见头汗出[4]。总而言之其主要病机为火热与邪气结聚而不得外越, 故上蒸于阳经, 迫津为汗从头部而出[5]。自仲景以后医家亦多从此论述, 唯元代朱丹溪在《丹溪手镜》中以玄府之论补充完善了头汗症的病机: “头汗为里虚表实, 玄府不开则阳气上蒸于头”。强调了玄府不开是造成阳气内郁不得发的主要因素, 阳气内郁无外出之路, 故只可上行于诸阳之会而冀汗出热宁。

2. 火湿分治理论探析

2.1. 标本中气理论与火湿分治

火湿分治理论的提出源于张子和, 在《儒门事亲·辨十二经水火分治法》中他将十二经致病特点分为了火、湿、寒、热四类: “胆与三焦寻火治, 肝和包络都无异; 脾肺常将湿处求, 胃与大肠同湿治; 恶寒表热小膀胱温, 恶热表寒心肾炽”。并将相似的火与热、寒与湿统合, 总结为火、湿两大分类。而张子和的十二经致病特点其实源于《内经》的标本中气理论, 这从他的《儒门事亲·标本中气歌》所载的六气从化特点可知: “少阳从本为相火, 太阴从本湿上坐; 厥阴从中火是家, 阳明从中湿是我; 太阳少阴标本从, 阴阳二气相包裹”。故想要理解火湿分治理论, 必须要从《内经》的标本中气理论开始着手。

标本中气理论在《内经》当中有相当丰富的记载, 《素问·六微旨大论篇》云: “少阳之上, 火气治之, 中见厥阴……本之下, 中之见也, 见之下, 气之标也”。以六气的基本属性为“本”, 以阴阳相表里的六气属性作为中见之气, 以阴阳属性作为“标”, 阐明了标本中气的实质。而《素问·至真要大论》中则提出了天地之气, 可内淫而为病的观点, 并以“六气司天”及六气从化理论阐释了六气致病的现象, 如: “厥阴司天, 风淫所胜……民病胃脘当心而痛, 上支两肋……冲阳绝, 死不治” “是故百病之起, 有生于本者, 有生于标者, 有生于中气者”。且《内经》又在此基础上将六气致病的规律进行了总结: “少阳太阴从本, 少阴太阳从本从标, 阳明厥阴不从标本, 从乎中也。”此即标本中气理论的全部内容。而在秉持着天人相应的《内经》当中, 天之六气与人身之气亦存在交互作用, 而承担着沟通天地自然中的“六气”与人身“六气”之间的通道名为“六经”[6]。六经亦有标本之说, 在《灵枢·卫气》当中提到: “能别阴阳十二经者, 知病之所生……能知六经标本者, 可以无惑于天下”。足以从侧面证明六气标本与六经标本之间的联系。正如张志聪据所云: “三阴三阳谓之六气, 天有此六气, 人亦有此六气。无病则六气运行, 上合于天。外感风寒则以邪伤正, 始则气与气相感, 继则从气而入于经。”

虽然《内经》当中已将初步将六气标本与六经标本相联系, 但在六经体系完全形成的《伤寒论》时期[7], 标本中气理论与六经之间的关联才最终得以建立[6], 即后世张志聪等医家所提出的“六经气化学说”[8]。在《伤寒论》的六经病中, 太阳病以寒热为见证, 少阴病有寒化热化之分, 太阴病、阳明病有燥化湿化之别, 少阳病以热化为见证, 厥阴病有寒热胜负, 热胜则转愈之机。六经病的发生发展规律与六气标本从化表现一致, 故标本中气理论实应六经及脏腑的生理病理[9]。张子和则发现了这一规律, 他在《儒门事亲·标本中气歌》中言明: 六经仅太阳与少阴从标本——“阴阳”, 其余或从火、或从湿, 而水火为阴阳之征兆, 水与湿同源, 故而亦可看为从火化、湿化, 因此六经病之演变皆可看作从火化或从湿化。由此张子和认为火、湿之间的矛盾能涵盖绝大部分疾病病机, 火湿分治之法能统摄诸病治法, 并言: “万病能将火湿分, 彻开轩岐无缝锁”。

2.2. “阴火”理论与火湿分治

“阴火”理论是李东垣辨治脾胃病的核心思想。他在《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》中言：“脾胃气虚，则下流于肾肝，阴火得以乘其土位。”可见脾胃气虚为阴火产生的条件。又在《内外伤辨惑论·饮食劳倦论》言：“心火者，阴火也，起于下焦，其系系于心，心不主令，相火代之。相火，下焦胞络之火，元气之贼也。火与元气不能两立，一胜则一负。”以此说明“阴火”来源于下焦，有上冲燔心之势。吴深涛教授认为“阴火”源于脾胃气衰，湿流于下焦，闭塞其下，与下焦相火相激，因而致“阴火”上冲^[10]，并将其产生的条件总结为“脾虚湿流”。其治法与阴虚之热绝不相同，需从甘温论治，截断阴火之源。综上所述，“阴火”的产生亦与火、湿之间的矛盾相关，故吴师认为“阴火”理论可补充火湿分治理论的不足。

3. 原发性头汗从火湿分治论

因为头汗症由火湿郁结、玄府不开所致，且多见于阳明经、少阳经症；而少阳经从火化、阳明经从湿化，故吴深涛教授认为头汗症的治疗可以从火湿分治立论。火湿之间的矛盾贯穿了头汗病始终，湿盛则火遏，火遏则化湿之力不足，反助湿为患；火盛则湿为火化，湿邪虽微仍可遏闭玄府，火灼日久则湿炼为痰；火湿并盛则邪势鸱张，湿火相争难以消解。吴深涛教授认为把握火与湿之间的病机矛盾，便可执简驭繁地辨治头汗症，具体而言临证在辨病属何经，病人正气充足与否之后，便可着眼于火邪与湿邪的偏盛程度，或从火治，或从湿治。病势属火盛于湿者，则病从火化，治以清凉透热之法，药味宜辛、甘、寒为主，火势盛者可稍佐苦寒；若火为“阴火”则不可单用苦寒，宜甘温护胃为主；湿盛则火遏，病从湿化，故以健脾化湿为主，兼清郁火；若火湿并重则清火与化湿并举，此外更要注重斡旋中焦，使脏腑气机升降得宜，如《金匱要略》所言：“大气一转，其气乃散”。

辨证论治

1) 在少阳经者，少阳内寄相火，枢机为之主，病从火化则口苦咽干目眩，少阳枢机不利，火郁不解上蒸于头则头汗出，患者症状多以头汗出，寒热，口苦，胸胁胀满，身重，舌红苔黄，脉弦为主；此证治法以清透少阳郁火为主，使少阳枢机复畅如故，药物上选用柴胡、薄荷、黄芩、山栀、夏枯草等辛苦寒凉之品清透邪火，方用连翘汤、泻肝汤、小柴胡汤、蒿芩清胆汤为主。

若火化不足，兼见太阴脾虚，则水饮郁结少阳，阳郁而不伸，故欲借三阳经之势而解其郁，故迫汗而从头面出，患者则以胸胁满微结，小便不利，头汗出，心烦口苦，不欲饮食，上热下寒，便溏，腹胀，口苦，脉弦缓为主症。临床以温散寒饮，轻疏郁热为主，故以柴胡桂枝干姜汤为主方。

2) 在阳明经者，阳明病机以胃家实为核心，喜润恶燥，病易从热化燥化，阳明病外证当汗出，若火盛于湿，火郁胸膈不得发散，火热上蒸则头汗出，症见心中懊恼，头汗出，虚烦不寐，舌苔微黄，脉数。此证需注意气与火之间的辨证关系，气有余便是火，火盛则气燥失和，克伤肺金，肺气上逆，皮毛失其主则玄府大开，故清火之时需清气，降气需与清火同治，药用生石膏，知母，生甘草，山药片，赤芍，麻黄根，地骨皮，酒萸肉，葶苈子，杏仁，方用与栀子豉汤或自拟白虎止汗散。

3) 若脾胃气虚，湿流下焦，湿盛于火则湿遏火郁，耗伤元气，暗伤营阴，湿气上腾。汗泄于肤，卫气不固，致头汗出，乏力身重，胸满食减，头目晕眩，下肢萎软。此证为脾胃元气受损，阴火独盛于下焦，肾水不化之故，故需东垣之法，方用东垣清燥汤。

4) 头汗日久，则营卫功能受损，玄府失职，可致全身汗出，若出现畏寒、肢冷等阳虚症状，在治疗上当以健脾益气，固护营卫，调畅玄府为主，方用桂枝汤合玉屏风散，或桂枝汤加黄芪。

若汗出过多，出现口渴、心悸、盗汗、乏力等症状，则说明患者汗出过多已致阴伤，故应以固卫敛

气, 滋阴敛液为治法, 方用玉屏风散合生脉散, 加麻黄根、浮小麦、山茱萸等药。

4. 验案举隅

季某, 女, 55岁, 初诊日期2023年7月27日, 患者以头汗出十余年, 汗出如水, 前来就诊。患者十余年前无明显诱因出现头汗, 根据HDSS评分为重度头汗症, 西医予口服谷维素, 外用抗胆碱药物无效, 汗出如水状, 动则尤甚, 无论昼夜, 不分四季。既往史: 高血压病史20余年, 否认其他病史。现症: 头汗出如水状, 动则尤甚, 口臭, 胃脘部有堵闷感, 食后烧心, 乏力, 纳差, 二便尚可, 舌淡红, 苔白, 脉沉濡。西医诊断: 原发性头汗症; 中医诊断: 头汗症, 辨证: 阳明热盛, 肺胃不降, 气火上郁。治以清降阳明、肺金, 降气敛汗之法, 方用白虎止汗散化裁: 生石膏50克, 知母20克, 生甘草10克, 山药片20克, 赤芍20克, 麻黄根15克, 地骨皮20克, 甘松12克, 酒萸肉25克, 丹参30克, 太子参20克, 葶苈子15克, 炒苦杏仁10克, 龙骨20克(先煎), 黄连7克, 肉桂6克。日1剂, 水煎服, 同时嘱患者禁生冷、油腻, 避寒保暖。

2023年8月10日二诊: 患者体力增, 头汗出略减, 大便可, 烧心, 咽部烧灼感, 口苦, 寐安, 舌淡苔薄白, 脉涩。诊为少阳火郁, 上干肺胃。治以清透少阳郁热, 通降阳明太阴之法, 予: 薄荷10克(后下), 夏枯草20克, 芒硝6克, 炒栀子12克, 黄芩12克, 连翘20克, 生甘草8克, 蜜桑白皮15克, 地骨皮20克, 北沙参20克, 法半夏10克, 太子参15克, 山药片20克, 檀香6g(后下)。

2023年8月24日三诊: 患者药后头汗出已止, 仍觉烧心, 咽部疼痛, 舌淡边红, 苔白, 脉滑。予前方加淡豆豉15克, 忍冬藤20克。

后患者间断于吴师门诊就诊, 直至烧心反酸症状消失, 方停用中药。

按: 本案患者头汗十余年, 排除继发性疾病情况下诊断为原发性头汗症, 汗出如水, 淋漓不尽, 严重影响生活和工作质量, 屡行中西医治疗无效, 实属疑难杂症范畴。首诊时吴师并未因患者汗出多年, 动则尤甚, 伴乏力纳差等症状辨为脾胃蓄损, 营卫不和, 反着眼于二便调畅, 如《医学启源》言: “凡谷消化者, 无问他证, 便为热也”, 患者大便调则说明脾气未损, 其口臭、胃脘胀满、烧心等症均属阳明胃热、胃失和降之证, 故纳差、乏力非脾虚之象, 实为胃气不降、邪热耗伤气津之故, 胃气不降则肺气肃降失司, 气火上郁则迫汗而出, 经年累月, 阳气结于上, 阴液衰于下, 呈上下交损之势, 故治以清降阳明、肺金, 降气敛汗, 标本同治之法, 取自拟白虎止汗散合交泰丸化裁, 以白虎汤清阳明, 葶苈子、杏仁降肺气, 取“气有余便是火, 降气即是降火”之意, 以太子参、山药、甘松顾护中气, 麻黄根、龙骨、山萸肉敛汗而滋阴, 又取交泰丸交通上下, 斡旋气机。二诊患者头汗、乏力虽减, 但烧心症状未减, 反出现咽部灼热感, 说明此反酸症状非单纯的阳明火热所致的胃气上逆, 而是由肝经火邪内郁, 疏泄不能, 致土郁热蒸则酿酸, 胃气随肝胆厥阳上升而形成吐酸, 故清阳明、降肺金可取效一时, 仍不能痊愈, 故以苦辛寒之薄荷, 炒栀子, 黄芩, 连翘清透少阳郁热, 又借夏枯草、芒硝之软坚以消积热, 且蕴心肝子母同泻之法, 法半夏、桑白皮、地骨皮清降肺胃, 仍以山药、太子参顾护脾胃, 以上中二焦为主。药证相应, 故三诊患者头汗止, 又因烧心、咽痛未减, 故加淡豆豉取栀子豉汤之意, 加忍冬藤以消咽痛。

5. 结语

吴深涛教授认为原发性头汗症的病机关键在于火湿之间的矛盾, 只要把握住火邪与湿邪的主次关系, 就可以从纷繁的症状当中确立正确的辨证思路。

参考文献

- [1] Wolosker, N., Faustino, C.B., da Silva, M.F.A., et al. (2020) Current Treatment Options for Craniofacial Hyperhidrosis. *Journal Vascular Brasileiro*, 19, e20190152. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.200152>

-
- [2] McConaghy, J.R. and Fosselman, D. (2018) Hyperhidrosis: Management Options. *American Family Physician*, **97**, 729-734.
- [3] 中国中西医结合学会皮肤性病分会医美微创注射治疗学组. 多汗症及腋臭的肉毒素注射治疗专家共识[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2017, 16(1): 90-93.
- [4] 简禄勇, 赵唯含. 浅析《伤寒论》“但头汗出”机理[J]. 现代中医药, 2020, 40(2): 35-37.
- [5] 李小会. 《伤寒论》汗证之辨治[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(5): 1267-1268.
- [6] 郑晓红. 《伤寒论》三阴三阳与《黄帝内经》气化理论[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(11): 5167-5174.
- [7] 程鲁娟, 李凯, 王瑾. 《伤寒论》六经溯源与理论浅析[J]. 基层中医药, 2022, 1(4): 1-6.
- [8] 石舒尹, 王兴伊. 明清“标本中气”研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 17-19.
- [9] 田合禄. 《黄帝内经》标本中气理论通析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(11): 6238-6245.
- [10] 吴深涛. 《脾胃论》绪余[J]. 中医杂志, 2019, 60(11): 911-915.