



# 针刺结合中药治疗卒中后汗出异常医案 1 则

李小英<sup>1</sup>, 丛玉莹<sup>1</sup>, 兰瑞<sup>1</sup>, 张楠<sup>1</sup>, 张连城<sup>2</sup> (通信作者\*)

(1. 天津中医药大学研究生院, 天津 300150; 2. 天津中医药大学第二附属医院针灸科, 天津 300250)

**摘要:** 卒中后汗出异常是脑卒中后常见并发症, 张连城主任医师运用调神通络针法结合桂附理中汤加减治疗卒中后汗出异常, 针药并施, 内外相兼, 补虚泻实, 益气活血, 温阳止汗, 疗效显著, 值得借鉴和学习。

**关键词:** 针药结合; 卒中后汗出异常; 调神通络; 桂附理中汤

**中图分类号:** R245

**文献标识码:** B

**DOI:** 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.019.022

**本文引用格式:** 李小英, 丛玉莹, 兰瑞, 等. 针刺结合中药治疗卒中后汗出异常医案 1 则[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(019): 110-113.

## A Case of Acupuncture Combined with Chinese Medicine Treatment of Abnormal Sweat Medical

LI Xiao-ying<sup>1</sup>, CONG Yu-ying<sup>1</sup>, LAN Rui<sup>1</sup>, ZHANG Nan<sup>1</sup>, ZHANG Lian-cheng<sup>2\*</sup>

(1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150; 2. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300250)

**ABSTRACT:** Abnormal sweating after stroke is a common complication of stroke, Director Zhang Liancheng combinates the Acupuncture and traditional Chinese medicine, phases both inside and outside, reinforces insufficiency and reduce excessiveness, benefits qi and blood circulation and Warm Yang to stop sweat. It has remarkable results and is worth learning from it.

**KEY WORDS:** acupuncture combined with traditional Chinese medicine; stroke sweating abnormal; tune the god through the collaterals; the Guifu Lizhong decoction

## 0 引言

卒中后汗出异常是脑卒中并发症之一, 表现包括自汗、盗汗、偏身汗出、头汗、脱汗等。相较于其他并发症, 出汗异常的报道较少, 但临床发生率却不低, 病态性汗出异常严重影响患者的生活质量和后期肢体等功能的恢复。西医认为本病主要与中枢神经功能障碍导致自主神经紊乱、汗腺分泌的失调有关<sup>[1]</sup>, 采用现代医学治疗手段对症治疗效果往往欠佳。中医则将本病归属“中风”与“汗证”的合病, 临床运用整体观念与辨证论治的方法, 在中风后汗出异常的治疗上有相对优势及丰富的临床验案。张连城主任医师从事脑病针灸临床事业40余年, 对“火神论”认识深刻, 针对沉痾顽疾善用温阳之法, 在卒中后汗出异常的治疗中形成了其独特治疗原则——“益气活血、

温阳止汗”, 临床疗效显著, 笔者临证随诊, 受益良多, 现报告如下。

张连城主任医师临床论治中风后汗出异常时, 先辨整体阴阳, 后辨气血脏腑虚实。整体审查临床患者多为“阴”病, 考虑患者先发卒中, 内风循经络上冲至脑, 阳亢于外, 内守之阳气不足, 继而痰湿瘀阻于经络, 此类病理产物皆属阴邪, 加重机体阳气的损伤, 所谓“阳化气, 阴成形”, 治疗多从扶阳考虑, 用以“益火之源、以消阴翳”, 着眼先后天两本, 从温补脾肾着手, 使釜底有火, 命门火旺, 火温土运, 少火生气, 轴运轮转。导师强调不可单治汗出而无视中风, 久病中风患者多气虚血瘀、基于“血汗同源”, 瘀血停聚, 气机失调, 水液输布不利, 走下窍而出则为小便不利, 浮腠理而出则为异常汗出。治疗需兼顾两病, 四诊合参, 整体论治, “益气活血, 温阳

止汗”较符合临床实际。

## 1 验案举例

梁某，男，65岁，2022年1月初诊。患者左侧肢体活动不利2年伴异常汗出7天，病程处于脑梗死后遗症期，平素规律于我院门诊针灸康复治疗改善肢体功能。患者自诉7天前无明显诱因出现阵发性全身汗出增多，多为睡中出汗，时有自汗，周身怕冷，遂来就诊。患者既往高血压病20余年、糖尿病10余年，均规律服药治疗，目前血压、血糖控制均可。现症：神清，精神可，左侧半身不遂，阵发性全身汗出增多，多为睡中出汗，时有自汗，活动后尤甚，可浸湿衣物，周身怕冷，时有乏力，渴喜热饮，纳寐差，大便难，小便不利，舌淡边有齿痕，苔白，脉沉弦涩。左上肢肌力Ⅳ级、左下肢肌力Ⅲ级，肌张力略增高，左巴宾斯基征阳性，左侧肢体浅感觉过敏，生理反射存在。辅助检查：查头颅CT示：1.右额颞顶枕、双基底节区、右丘脑梗塞及软化灶；2.脑白质稀疏；3.脑萎缩。西医诊断为脑梗死（后遗症期）、高血压、糖尿病。中医诊断为中风合并汗证；辨证：气虚血瘀兼脾肾阳虚。西药治疗以改善脑循环、控制血压、降低血糖为原则常规用药，中医以调神通络、益气活血、温补脾肾为治疗原则，采用“调神通络”针刺法同时与桂附理中汤加减治疗。

### 1.1 “调神通络”针法

头针：顶中线、顶斜1线、顶旁线、顶斜2线；

体针：风池双、外关患侧、曲池患侧、臂臑患侧、涌泉患侧、足三里患侧、四强患侧；

针对汗出增加的穴位：气海、关元、合谷双、太冲双。

（1）操作：患者取仰卧位，穴位常规消毒后，选用规格为0.25mm×25mm、0.25mm×40mm的一次性云龙牌无菌针灸针。

（2）头针：顶中线的进针方向为从百会刺向前顶穴，顶旁线的进针方向是从承灵穴刺向正营穴，顶斜1线从百会穴、顶斜2线从承灵穴，方向均为从后向外斜前与顶中线夹角60°，头针进针都采用平刺进针法，深度为25~40mm。进针得气后行捻转补泻手法，捻转的频率150r/min，频率60次/min，每个穴位行针约30s。

（3）体针：风池穴向鼻尖方向针刺，进针深度为25~40mm；外关、曲池、臂臑、足三里、气海、关元都采用直刺进针法，进针25~40mm；四强、涌泉、太冲、合谷也采取直刺进针法，进针15~20mm。进针得气后肢体穴位采用捻转补泻手法，各个穴位捻转频率150r/min，频率为60次/min，每穴行针约15s。

（4）治疗时间：1次/d，每次留针30min，2次/周。

调神通络针法<sup>[2-4]</sup>是天津中医药大学第二附属医院特色针法，我院将中风的主要病机总结为脑络淤阻、神明不调。基于病机，以调神通络针法治疗中风病及各种并发症，颇为有效。头针、体针合用共奏益气活血，调神通络之效。此外气海、关元为任脉穴位，可固本培元益气，以达到敛汗、止汗的作用。合谷穴为手阳明经之原穴，益气补血，调整脏腑气血功能，维持正气，抗御病邪之作用，有良好的疏络开窍作用。太冲为足厥阴经输、原穴，能调气血，强肝益肾培元。合谷与太冲一气一血、一升一降、相互为用，针刺合谷与太冲，升降协调，通阳明经气，助气生血，调理脏腑阴阳平衡、固卫气以敛汗。

### 1.2 方药

一诊予桂附理中汤加减：制附子40g，桂枝30g，炙黄芪45g，肉桂10g，陈皮12g，赤芍10g，丹参30g，当归15g，党参10g，煅龙骨30g，煅牡蛎30g，炒白术20g，大黄6g，火麻仁10g，砂仁6g，炙甘草20g，黄连3g，柴胡



15g, 茵陈10g。水煎服, 日1剂, 分两次服, 共7剂。二诊患者诉汗出好转, 小便可, 周身仍怕冷, 考虑患者素体阳虚日久, 上方去柴胡15g, 茵陈10g, 制附子加至60g, 炙黄芪加至90g, 炒白术加至40g, 水煎服, 日1剂, 分两次服, 共7剂。三诊患者诉汗出明显好转, 周身怕冷较前明显缓解, 上方加吴茱萸5g, 水煎服, 日1剂, 分两次服, 共7剂。四诊汗出基本已愈。

方解: 制附子辛热, 其性走而不守, 能通行十二经, 故凡阳气不足之证均可用之, 肉桂补元阳, 暖脾胃, 除积冷, 通血脉, 补益肾阳, 两药共用, 其补阳助火之力更强, 以祛其寒, 温肾通阳, 使命门火旺; 寒病则土湿, 党参入脾经, 温升清阳而断下利, 甘补中气而缓迫急; 白术味甘苦而性温, 甘温健脾, 燥湿止泄, 《本草衍义补遗》言此药“有汗则止, 无汗则发”之用; 炙黄芪补气, 专固肌表配以桂枝助阳化气、温经通脉, 共奏固卫止汗之功; “一味丹参饮, 功同四物汤”, 丹参活血祛瘀, 当归补血行血, 赤芍散瘀止痛, 三药合用, 具有活血化瘀、通脉止痛的功效; 砂仁温中理气, 行气血于不滞也, 砂仁香能入脾, 辛能润肾, 虚气不归元, 非用此为向导不济, 引补肾药入于脾中; 本方配以少量黄连重其反佐之用, 防止发生寒热格拒, 另黄连以清心火之热, 使其元阳潜伏, 以保少阴之真液, 是泻之实所以补之也; 炙甘草益气健脾, 调和诸药; 此外予龙骨牡蛎以助眠, 大黄火麻仁助排便, 柴胡茵陈以疏肝, 吴茱萸助阳散寒止痛等加减配合; 诸药相伍, 重用辛温助阳之药, 补肾火而生脾土, 助阳温中之力较强, 两本兼顾, 温先天(肾)、益后天(脾), 阳旺气化、温阳止汗。

现代药理研究表明: 附子有强心、扩血管、抗休克, 抗寒冷作用, 还有镇静、镇痛、抗炎、抗菌及增强免疫作用, 肉桂镇静、镇痛及扩张血管; 两药可调节兴奋交感神经, 调节汗腺分泌。党参、白术、甘草均有改善下丘脑-

垂体-肾上腺皮质轴功能, 增强网状内皮系统吞噬功能, 增强细胞免疫及体液免疫功能, 改善多汗症状。党参还有强心作用, 党参与白术还有扩张外周血管作用。当归、丹参、赤芍具有调节血液黏稠度, 抗血栓形成, 改善血液循环的作用。砂仁能抗血小板聚集, 扩张血管, 抑制胃酸分泌, 促进肠道运动, 镇痛等。这些药理作用对说明本方的功能作用都有一定意义。

## 2 讨论

中风病人异常出汗, 临床多以肺卫气虚、腠理不固、营卫不调为基本病机, 诊疗多从“桂枝汤”之流以调和营卫为主入手。如张世葳<sup>[5]</sup>临床研究治疗中风后自汗病人用桂枝甘草龙骨牡蛎汤合玉屏风散, 李颖骥等<sup>[6]</sup>应用针刺结合玉屏风散合桂枝汤治疗中风后自汗患者, 临床试验诸多此类用方。张仲景先言“观其脉证, 知犯何逆, 随证治之”, 临床不可但见汗出只知“桂枝汤”之辈, 袁敏等<sup>[7]</sup>从“开阖枢”理论探讨汗出偏沮, 郭昊睿等<sup>[8]</sup>从痰瘀致病论临床辨证论治。《素问·阴阳别论》曰: “阳加于阴谓之汗”, 汗出的异常, 与阴阳失调密切相关。卒中后病人出现汗出异常, 病机要复杂于单发汗证, 治病必求于本, 人体阳气之源在于肾阳, 脾为后天之本, 脾虚运化失司肾虚气化失常, 阳虚卫阳不固、血瘀脉络瘀阻不畅、气虚不能固摄津液, 致津液外泄, 故该患者出现汗出增多, 而人体阴阳合于自然, “阴气盛则瞑目”考虑阳虚之体, 人寐而阳气入里, 阳气渐入阴中, 此时卫表阳虚更甚, 失其固摄之功, 而致睡中汗出, 汗液外泄加重而浸湿衣物, 阳虚亦可盗汗; 然阳虚则寒, 故出现周身怕冷等症, 结合患者舌淡边有齿痕, 苔白, 脉沉弦涩, 予以“益气活血, 温阳止汗”对证治疗, 运用调神通络针法调神活血为主, 加减穴位以益气补阳, 结合桂附理中汤加减, 温阳之药兼加以活血之品, 针药并用, 效如桴鼓。

### 3 结语

导师认为火神派扶阳理念重点在于脾肾，温补脾肾，使釜底有火，命门火旺，脾土运化，轴运轮转。该患者辨证准确，需用温阳之品，汗出不必忌惮，然中风日久，“久病入络”“久病必瘀”故必兼以活血。中风后遗症期患者汗出异常，应考虑病机共举，治疗应兼顾汗证与中风，不然易致偏颇。针刺配合本案选用的经典名方桂附理中汤，两法共奏益气活血、温阳止汗之功，针药并施，内外相兼，补虚泻实，益气活血，温阳止汗，值得借鉴和学习。

#### 参考文献

- [1] 李毓秋,李檬.中风与汗出异常关系研究概况[J].山东中医杂志,2016,35(1):80-81.
- [2] 张津玮,张连成,郭家奎.“调神通络”针法治疗脑梗死疗效观察[J].上海针灸杂志,2007(11):8-10.
- [3] 郭家奎,王立存.“调神通络法”针刺治疗中风病[J].天津中医学院学报,2000(02):21-22.
- [4] 孙阁.调神通络配穴针刺结合腕踝针治疗中风后肢体疼痛42例[J].中国针灸,2013(08):745-746.
- [5] 张世葳.桂枝甘草龙骨牡蛎汤合玉屏风散治疗中风后自汗36例[J].河南中医学院学报,2009,24(04):85.
- [6] 李颖骥,陆春光,谭秀芬,等.针刺结合玉屏风散合桂枝汤治疗中风后自汗45例临床观察[J].中医药导报,2013(10):59-60.
- [7] 袁敏,袁杰.从“开阖枢”理论探讨汗出偏沮的诊治[J].环球中医药,2021,14(3):3.
- [8] 郭昊睿,张晓瑜.痰瘀致病论对中风后偏身汗出临床辨证论治的影响[J].中国民间疗法,2016,24(2):2.
- [9] 李毓秋,李檬.中风与汗出异常关系研究概况[J].山东中医杂志,2016,35(1):80-81.
- [10] 杨振宇,蒋军红,穆传勇.原发性肺隐球菌病误诊为肺癌2例[J].临床肺科杂志,2021,26(03):468-470.
- [11] 朱锦琪,赵素娥.不同免疫状态下肺隐球菌病临床特点及误诊误治分析[J].中国社区医师,2020,36(20):33-35.
- [12] 蓝天航,舒锦尔,李鲁,等.孤立结节型肺隐球菌病的CT特征分析[J].全科医学临床与教育,2021,19(02):158-159+193.
- [13] 李晓光,谢宗玉,康厚艺,等.原发性肺隐球菌病的CT影像和病理表现[J].蚌埠医学院学报,2019,44(11):1513-1517.
- [14] 涂大有,陈杰.肺实性结节隐球菌病CT影像表现[J].中国医药指南,2021,19(32):14-17.
- [15] 黄耀,隋昕,宋伟.不同免疫状态肺隐球菌病患者CT表现分析[J].中国临床新医学,2021,14(09):884-888.
- [16] 严泓,张乔安,俞张婷,等.非HIV肺隐球菌病组织病理与CT影像对比[J].临床与病理杂志,2022,42(02):280-287.
- [17] 张文辉,王维,钟意,等.甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹联合小剂量甲泼尼龙对老年类风湿关节炎患者外周血淋巴细胞亚群的影响[J].中国老年学杂志,2020,40(11):2366-2369.
- [18] 丁蓓蓓,李悦悦,陆世凯.硫酸羟氯喹联合白芍总苷对类风湿关节炎合并糖尿病患者血糖及胰岛功能的影响[J].中国临床药学杂志,2020,29(02):94-98.
- [19] 刘童,李兴锐,陆继娣,等.来氟米特联合小剂量甲泼尼龙对类风湿关节炎患者Th17/Treg细胞比值影响[J].临床军医杂志,2021,49(11):1239-1241.
- [20] 李雪松.小剂量泼尼松联合来氟米特、硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎的疗效[J].中国医药指南,2020,18(10):119-120.
- [21] 邓俊亮,华美香,陈键腾.氟康唑治疗肺隐球菌病1例并文献复习[J].临床合理用药杂志,2022,15(07):175-177+181.

(上接第109页)