

夜汗心烦寐难安，非独阴虚乃不交

—植物神经功能紊乱

姓名：王某 性别：男 年龄：59岁 初诊时间：2022.08.28

主诉：周身倦怠两月余。

现病史：患者于两月余前无明显诱因出现周身倦怠，头昏，自觉行走不稳，汗出如雨，夜间甚，无恶寒，时有烦躁，行走或爬楼后气喘，夜间可见阵发性呼吸困难，需端坐呼吸才可缓解。入院时：神清，周身乏力，汗出，头晕，行走不稳，心烦，性欲明显下降，口干，喜凉，不惊，无口苦、纳可，夜寐欠安，多梦，二便调。

查体：BP:120/75mmHg，心率约65次/分，心律绝对不齐，肺部听诊正常，双下肢轻度水肿。神经系统查体：神清，语利，四肢肌力、肌张力正常，双侧指鼻试验稳准，双侧跟膝胫试验稳准。闭目难立试验闭目不稳。

个人史：出生于江苏省连云港市，否认有吸烟、饮酒史。

既往史：患者于七年前，在站立解小便时，出现心前区不适，汗出，随后神志不清，跌倒在地，当时无旁观者，数分钟后神志转清，但感头昏不适，共发生两次。后至当地医院就诊，具体诊治不详，当时查出有心房纤颤，医师建议服用华法林，但患者后并未服药。约半年前患者在酒席中饮酒后再次出现突发神志不清，跌倒在地情况，当仍未正规诊治。否认其他病史。

过敏史：无。

辅助检查：心电图：心房颤动。头颅MRI+MRA：两侧半卵圆中心、双侧脑室旁少许缺血灶；大枕大池；脑部MRA未见明显异常。（2022.08.28连云港市中医院）

中医体征：形体适中，舌质红，苔薄黄，脉结代细。

诊断：中医诊断：虚劳病，心阴虚证；西医诊断：植物神经功能紊乱，排尿性晕厥，焦虑状态，心房纤颤，睡眠障碍

治法：滋阴降火，固表止汗，疏肝解郁。

处方：当归六黄汤加味。

方药：当归 12 克，黄连 6 克，黄芩 12 克，黄柏 5 克，黄芪 15 克，地黄 10 克，熟地黄 10 克，柴胡 12 克，3 剂，水煎服，日两次。

2025 年 9 月 1 日

药后患者乏力、头昏症状稍改善，但多汗，心烦症状仍存在，患者自我表述无明显的情绪障碍，故可能从心、肝辨证有所不妥，但患者的舌质红，苔薄黄，脉结代细，加之烦躁，不畏寒，多汗症状，又提示其确有热象，故此次从“肺热”上辨证，肺热不能输精于五脏，因而五体失养，肢体乏力，久则可发展为肌肉萎缩。调方为“清燥救肺汤”加减，方药如下：西洋参 10 克，炙甘草 6 克，桑叶 15 克，阿胶 6 克^{（烊化）}，苦杏仁 9 克，生石膏 15 克，麦冬 12 克，火麻仁 9 克，生白术 15 克，煅牡蛎 30 克^{（先煎）}，3 剂，水煎服，日两次。

2025 年 9 月 4 日

药后，患者倦怠、头昏症状明显减轻，睡眠较前改善，现晚间能睡 5 小时左右，梦减少，但心烦症状仍有，且汗出症状无丝毫改变。

请丰老师指导！

2022 年 9 月 5 日

丰广魁老师查房：该患者为中年男性，目前主要表现为乏力，汗出如雨，动则甚，时时阵发，入睡困难（伴有心烦），早醒（但不伴心烦），入睡困难时也伴有汗出，喜饮，无口苦、口干症状，舌红，苔薄黄，脉代细数，这里注意了，患者有房颤病史，心律是不齐，但要记住结和代是不一样的，结脉指的是时而一止，脉缓；而代脉是时而一止，脉数，该患者为代脉，同时脉体偏细。患者除了“房颤”外没有其他基础病，且根据观察未发现患者有情志方面障碍。中医诊断为“虚劳”，没有问题，但该患者主要还是表现为阳亢的症状，所以辨证为“阴虚阳亢”。首方选方为“当归六黄汤”，该方主要是用来止汗，方中黄芪量大，目的是补气，故该方多用于阴虚火旺的盗汗，多伴有气虚。第二张方时“清燥救肺汤”，该方主要着眼于肺热，当然也有胃热，思路是对的，但见效欠佳。该患者是阳热亢盛，实火不是很旺，因为没有明显身热的表现，虽有喜饮凉水，但这些都是次要症状，其汗出特点为瞬间汗出，潮热，所有这些特点为阳亢的表现。再看患者的烦，主要表现为入睡前烦，为虚像，有阴虚火旺之征。中医诊断为：虚劳，证型：阴虚阳亢、心肾不交，治法：滋阴泻火、交通心肾，选方：黄连阿胶汤，方药：黄连 6 克，黄芩 15 克，生白芍 30 克，阿胶 6 克^{（烔化）}，浮小麦 30 克，4 剂，水煎服，日两次。该方出自《伤寒论》，为安神剂，交通心肾剂。具有扶阴散热之功效。主治少阴病，心中烦，不得卧；邪火内攻，热伤阴血，下利脓血。方中

重用味苦之黄连、黄芩泻心火，使心气下交于肾，正所谓“阳有余，以苦除之”；配伍味甘之芍药、阿胶滋肾阴，使肾水上济于心，正所谓“阴不足，以甘补之”。加用浮小麦敛汗，诸药合用，心肾交合，水升火降，共奏滋阴泻火，交通心肾之功，则心烦自除，夜寐自安。

我们再扩展一下，在临床上有很多不同类型的汗出，怎么去鉴别，选方？比如：心气虚导致的汗出，多表现为动则汗出，恶风，可选用“甘麦大枣汤”，该方能敛汗也能解决乏力和睡眠不好问题。阳亢导致的汗出，多为汗出，喜凉。白虎加人参汤可治疗大汗出，兼有局部恶寒（如巴掌大小）。桂枝加附子汤治疗漏汗。多汗，表现一阵一阵的热，可用柴胡加龙骨牡蛎汤。近期临床上遇到一个特殊患者，中年女性，主诉多汗，不恶寒，肢体凉，用手摸患者手臂都是汗，而且冷，舌质暗，苔黄厚腻，脉滑。此时选方，一定注意，不能用清热药物，一定要用强有力的祛痰湿药物，如“平胃散”，或“胃苓散”。这种情况往往是寒湿郁热，热是假，严重的寒湿是真，不能清热，一定要化痰。方中可加用荷叶，荷叶属于凉药，有化湿之功效，还改善口苦。

2025 年 10 月 10 日

药后，患者乏力感大减，汗出减半，心烦消除，头昏不显，仍口干喜凉，纳可，夜寐转安，二便调，舌质红，苔薄黄，脉代。效不更方，首上方5剂。

编者按：本案乃一虚劳疑难之证，其辨治过程，如拨云见日，层层递进，尽显中医辨证之精微与方证对应之玄妙。患者主诉“周身倦怠”，伴如雨之汗、入夜之烦、不交之寐，病象纷繁。初诊执于“心

阴虚”与“肺燥热”，先后投以当归六黄汤益气固阴、清燥救肺汤清金润燥。虽乏力、头昏稍减，然汗、烦二症岿然不动，提示病机未中肯綮。此际，常规思路已穷，正是考验医者洞见之时。

丰广魁老师析证，于细微处见真章。其不囿于“倦怠”之虚象，而紧扣“汗出如雨、阵发潮热”之亢象，与“入睡困难、其时心烦”之火象，更于脉象中精准辨析“代细数”之机——细为阴亏，数为阳亢，代脉昭示脏气失衡。由此拨开迷雾，直断核心病机为“阴虚阳亢，心肾不交”。其汗非气虚不固，乃虚阳迫津；其烦非肝郁痰火，乃心火无肾水以上济。基于此，处方遂弃前法，转而选用《伤寒论》之黄连阿胶汤。此方构思精巧：芩、连直折上炎之心火，阿胶、芍药厚滋下亏之肾水，佐浮小麦以敛浮越之津液。全方“泻南补北”，专为“心中烦，不得卧”之证而设，与本案病机高度契合，故能一击中的。（马先军）