

文章编号:0255-2930(2014)10-1040-01

中图分类号:R 246.6 文献标志码:B

医案选辑

原发性手汗症案

刘琼^{1,2△} 杨宗保^{1✉} 王晨光^{1,2}

(1. 厦门大学医学院国医堂, 福建厦门 361005; 2. 江西中医药大学)

患者,女,23岁,学生。初诊日期:2013年12月20日。主诉:反复手掌出汗10年,加重1个月。病史:10年前在读初中时因考试紧张发现手掌常出汗,晚上汗止,白天汗多,书写时见汗液顺笔而流,常浸湿作业本,吃饭时也会出现同样情况,紧张情况下手汗更多。手受热或受凉均会出汗,偶有脚汗,但是汗量较少,夏天手心流汗明显增多,秋冬季流汗减少,曾在当地医院诊断为原发性手汗症,建议行交感神经链切断术,但因一直上学而未予任何处理。2年前曾在厦门大学医院中医科就诊,诊断为汗证,予服益气止汗中药(具体不详),亦无明显好转。1月前由于大学学习压力较大,手掌出汗加重,遂来我科就诊。现症:双手掌见汗液渗出,手心明显,可有豆大汗滴,颜色透明,扪之手掌有凉感,用纸巾擦之即被浸湿,易烦躁,饮食正常,大小便可,夜寐安;舌边尖红、苔薄白,脉弦数。既往体健,家族中无相关病史。

中医诊断:汗证,属心脾积热;西医诊断:原发性手汗症。治疗以清心止汗为原则,选取心经神门、小肠经腕骨、心包经内关和劳宫、三焦经外关配合八邪、复溜。操作:所选穴位用乙醇棉球常规消毒后,选用直径0.30 mm、长40 mm毫针,以弹入进针法快速刺入所选穴位,采用透刺法,神门透内关(自神门向内关方向平刺25 mm)、腕骨透劳宫(自腕骨向劳宫方向平刺40 mm),二针刺刺角度呈十字交叉;平刺八邪沿掌骨间隙直达掌骨基底结合部,患者可有强烈的酸胀感向手掌放射;复溜、外关,直刺30 mm,施捻转泻法。采用华佗牌G6805型电针仪,正负极电极线分别连接神门和八邪(小指和环指之间)、外关和八邪(示指和中指之间),选用密波,频

率为100 Hz,电流强度以患者耐受为度,电针30 min。治疗3周共计6次,前两次治疗后(2013年12月27日)手掌出汗无明显缓解,治疗第3次(2013年12月31日)后手掌出汗明显好转,出汗发作次数减少,持续时间缩短。治疗第6次后基本未出现手掌流汗症状,紧张时亦无手掌汗出,随访3个月,患者状态良好,未出现手掌汗出症状。

按语:手汗症是指情绪激动、温度升高、甲状腺功能亢进等导致手掌汗液增多,超过正常生理需要量的疾病,可严重影响患者工作、学习及社交生活。手汗症可分为原发性与继发性,原发性手汗症无明显病因,一般受情绪和温度等因素影响,继发性手汗症多由内分泌功能紊乱等疾病引起。临床上以原发性手汗症为多见,现代医学对原发性手汗症主要采用药物如氯化铝外用,口服抗胆碱能药、抗高血压药、抗焦虑药及抗抑郁药等;物理治疗如电离子渗透法;手术治疗如交感神经链切断术、钛阻断术或阻滞术。由于药物治疗不良反应较大,而手术治疗风险较高、易留瘢痕、术后恢复时间较长,且药物与手术疗法皆效果不理想,易反复发作。中医认为,手汗症辨证多责之于心,《素问·宣明五气》曰:“五藏化液,心为汗”;《医宗必读·汗》云:“心之所藏,在内者为血,发于外者为汗,汗者心之液也”。心在液为汗,且手心为手少阴心经所经过,故中医认为手汗多与心密切相关。因此针灸取穴以心经、心包经穴为主,辅以相表里的小肠经、三焦经穴。神门透内关、腕骨透劳宫具有减少手心汗液分泌和缓解情志紧张等作用;透刺八邪为局部取穴,可抑制手心汗液分泌;复溜是为汗证要穴,热病汗证、自汗、盗汗均可取之;手心汗液增多为支配手的汗腺神经过于兴奋,故配上电针仪,选用密波强刺激,具有抑制神经兴奋的作用,从而达到减少手心汗液渗出的目的。故针刺治疗可清心安神、泻热止汗,对原发性手汗症疗效显著,值得临床推广应用。

(收稿日期:2014-03-06,王晓红发稿)

✉通信作者:杨宗保(1973-),男,副教授。研究方向:针灸治疗神经症、痛证的研究。E-mail:yzbldq@163.com

△刘琼(1989-),女,江西中医药大学2012级针灸推拿专业硕士研究生。E-mail:121181998@qq.com