



郝建军主任辨证治疗汗证验案举隅

史思, 周彦宏, 江柳柳, 郝建军*

(湖北中医药大学中医临床学院, 湖北 武汉 430000)

摘要: 对于汗证, 历代医家从阴阳、脏腑、六经等方面各有所论述。郝建军主任认为汗证的病机主要责之营卫失和, 五脏阴阳气血失调。临证时郝建军主任从虚实-阴阳-脏腑-六经等多角度辨治汗证临床疗效颇佳。认为汗证之治疗应该首先明确虚实、阴阳, 注重脏腑辨证, 治疗过程中注意畅建脾胃、滋养心血、濡养心神, 疏肝解郁, 心肝同治。文章简单介绍郝建军主任临床治疗汗证的辨证及用药经验, 以供参考。

关键词: 辨证论治; 汗证; 用药经验; 验案

中图分类号: R256

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.41.047

本文引用格式: 史思, 周彦宏, 江柳柳, 等. 郝建军主任辨证治疗汗证验案举隅[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(41): 236-240.

A Case Study of Director Hao Jianjun's Syndrome Differentiation Treatment for Sweating

SHI Si, ZHOU Yan-hong, JIANG Liu-liu, HAO Jian-jun*

(Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei 430000)

ABSTRACT: For sweat syndrome, medical experts throughout history have discussed it from various aspects such as yin and yang, viscera, and six meridians. Director Hao Jianjun believes that the pathogenesis of sweat syndrome is mainly due to the imbalance of Ying and Wei, Qi and blood disorder of the five internal organs and Yin and Yang. The clinical effect of Director Hao Jianjun was quite good in distinguishing and treating sweating syndrome from multiple perspectives, such as deficiency and excess, Yin and Yang, Zang-fu organs and six channels. It is believed that the treatment of sweat syndrome should first clarify the deficiency and excess, Yin and Yang, pay attention to the differentiation of Zang-fu organs, and pay attention to the construction of spleen and stomach, nourishing blood, nourishing the mind, soothing the liver and relieving depression, and treating the heart and liver together. This article briefly introduces the clinical treatment of syndrome differentiation and drug use experience of Director Hao Jianjun, for reference.

KEY WORDS: treatment based on TCM syndrome differentiation; sweating disease; medication experience; cases

0 引言

汗液是人体之津液受阳气蒸腾气化而泄于肌表者。正常状态下, 人体之剧烈运动, 酷暑, 热饮、饮食辛辣等都会使汗液从玄府即汗孔排出。而汗证是指人体在静息状态全身或局部不自觉汗出或汗出过多, 或本应汗出而不汗出者, 是为阴阳失调, 营卫不和, 腠理开阖失

司所致。《灵枢·决气》曰:“腠理发泄, 汗出溱溱是谓津”, 汗液乃是人体之津液发泄于外者, 而人体津液之代谢与五脏之生理功能关系密切, 即五脏皆可令汗出。如清·王燕昌书《王氏医存》言:“五脏皆有汗, 不独心也。”临床治疗汗证宜审证求因, 辨脏腑, 审病势, 标本兼治。

郝建军, 医学博士, 教授, 主任医师, 武

作者简介: 史思(1996-), 女, 汉族, 湖北省黄冈市罗田县人, 单位: 湖北中医药大学中医临床学院 2021 级医学硕士在读, 研究方向: 中医内科学-脾胃。

通信作者*: 郝建军(1967-), 男, 医学博士, 教授, 湖北中医药大学附属武汉市中西医结合医院主任医师, 硕士生导师, 研究方向: 中医药防治脾胃病。

汉市中医名师，全国第四批名老中医学学术继承人，长期从事中医临床和科研工作。擅长中医内科、妇科调理。对汗证的治疗经验丰富。临床上辨治汗证，通常立足以八纲辨证，明确阴阳、表里、虚实、寒热，并结合脏腑、六经辨证，对于汗证的辨治往往疗效甚佳。

1 病因病机

郝建军主任认为汗证的病理基础主要责之阴阳失调，营卫不和，腠理开阖失司，气血津液失其常道。病因不外外感和内伤两大类：《内经》认为外邪致汗责之风、寒、暑、湿、热之邪，而内伤汗出则责之饮食不调，七情过极，劳伤久病等。汗证的病机主要与阴阳失调，营卫失和，气血失常相关，并且与五脏之功能密切相关，即五脏皆可令汗出。郝建军主任认为人体是一个有机的整体，夫人禀五常，五脏各有所司，而经脉循行于周身，使五脏六腑、形体官窍紧密相连、互相沟通，共同参与水液的代谢过程。其中心为汗之主，肾为汗之化，脾胃为汗之源，肺为汗之出，肝为汗之调^[1]。因此，在临床辨治汗证的过程中应当以八纲辨证为基础，明确虚实、阴阳，结合脏腑辨证，注意“同病异治”“异病同治”，明确病因、病机，治病求本，辨脏腑，审病势，四诊合参，辨证施治。

2 治疗重点

2.1 重视畅建脾胃

《素问·评热病论篇》云：“人之所以汗出者，皆出于谷，谷生于精”^[2]。脾胃为气血生化之源，经脾胃之运化成为人体所需要精微物质，而后可化气，气是物质活动的基础，其中营卫二气和调，才可维持正常的腠理开阖；气亦可化津、化血以为汗液之重要来源。而水谷精气，通过脾胃“以灌四旁”的功能，营养四脏，五脏和则汗之代谢和。郝建军主任认为当

今社会男女平素生活、饮食不规律，喜食肥甘厚味，多喜冷饮，且平素坐卧少动，易致脾胃阳气受损，运化不足，酿生痰湿秽浊，郁而化热，热蒸汗出；或脾胃功能受损，气血不足，统摄无权，发为汗证^[3]。临床辨治应该时时注意畅健脾胃，使之生化有源，固摄有权，以期阴阳和调，寒热和谐。

2.2 着手心肝

《丹溪心法附余》称：“汗乃心之液”，而血为心之精，心血是汗液生成之源，亦是神志活动的物质基础。汗液是为阴液由心神统摄受阳气温煦、鼓动、蒸化而来。神足精血充沛则汗丰，失神则汗泻，精血不充则无汗、汗少。心之气血阴阳的异常，均会汗出异常；而肝主藏血，津血同源，汗血一类，肝藏血即藏汗。肝主疏泄，通过肝气之升发功能实现可梳理情志，调畅气机，通调脾胃，使气血津液运行顺达等作用，并助脾气升清，肺气降浊。肝升肺降与脾升胃降相互为用，共同完成气的升降出入运动，肝气调达，气之升降出入顺达，就能使汗的分泌、输布、升降、出入等生理活动顺利进行。足厥阴肝经是阴尽阳生的阴阳之枢，与气血阴阳交替循环关系密切^[4]。郝建军主任认为，快节奏时代，素人多思，耗伤心血，而汗液的化生、运行及疏泄与心密切相关，治疗中尤要兼顾滋养心血、濡养心神。且忧思郁结，烦劳过度，压力频生，多生愤郁恼怒，肝气郁结，肝胆火盛，气的升降出入失职，气血津液代谢失常，郁滞于机体，日久化火，酿生痰浊、血瘀阻络脉络，或腠理不固，或火热迫津外出，致使汗出异常。其强调绝经前后期的女性容易出现汗出异常，女子七七，天癸渐渐衰竭，肾之阳气、精气亏虚，其封藏、蒸腾气化功能出现异常。且女子以肝为先天，此时易出现肝气郁结不疏，临床注意调畅肝气，补肾调肝，清泻肝火，使之升降有度，阴平阳秘。应注意慎用固涩收敛，避免长期使用致使毛孔闭塞，应抓住病机，随证灵活用

药。

3 临床用药经验

浮小麦性凉，归心经，为胸汗、虚汗专药。故常于川黄连、淡竹叶同用于心阴虚火旺所致的胸汗难敛，虚烦，舌红者^[5]；麻黄根味甘、涩，性平。归心、肺经。能益气实卫固腠理，常与黄芪、牡蛎同用于气虚自汗，又可与熟地、当归同用于阴虚盗汗，临床还可用于神经性出汗等证。且麻黄根可引诸药外达卫分，常与桑寄生同用，助其外达肌表，既可发挥祛风固表之作用，又有补肝肾，祛风湿，调节阴阳水液代谢之功^[6]；黄芪性温，归肺、脾经，可益肺气固表止汗。防风辛甘、微温，归膀胱、肝、脾经，可祛风解表，解正气不足卫表不固外邪侵袭之证，黄芪、白术与防风同用相反相成，祛邪而不伤正，固表而不留邪，共奏固表疏风之功^[7]；五味子可收敛肺虚久咳耗散之气，疗咳定喘，敛汗固肠；现代药理学研究显示：五味子所含有的多量鞣质，可使汗腺腺体分泌减少，以收敛止汗^[8]。二药性酸，同入肺肾二经，合用有金水相生、母子同补之义，寒温并用，其功效倍于单味药，五味子常与党参、麦冬、浮小麦、牡蛎等配伍治疗体虚（阳虚自汗、阴虚盗汗）多汗之证。白芍味酸、苦、凉，归肝脾经，养血柔肝，补肝肾，敛阴止汗，与五味子同用，心、肝、肺、肾同调，心肾相济，气机调达，可通畅津液之代谢。酸枣仁味甘、酸，性平，可补营血、敛营阴，安神志，止虚汗。常与五味子同用于阴血不足所致的心烦不寐多汗等症。若有由于肝肾精血亏虚，出见两腿汗出者，与山萸肉同用功效甚佳。

4 验案举隅

4.1 张某，男43岁，主诉：上肢胸部时有自汗出畏风怕冷半年余。现病史：患者诉半年前

无明显诱因出现上肢及胸部自汗出，伴畏风、怕冷，下肢无汗，平卧时及胃脘遇冷时自觉隐隐作痛，遇暖及按揉后好转，自觉无饥饿感，时有恶心、头晕等不适，膝关节冷痛，睡眠欠佳，大便时溏。舌淡，苔白，脉沉细。证属脾阳虚衰，正虚不固治宜：温脾健阳予以香砂六君子汤加减，方拟：太子参15g、白术20g、茯苓10g、炙甘草6g、陈皮10g、半夏10g、木香10g、砂仁10g、炮姜6g、厚朴10g；14付水煎服，每日三次。饭后服。服药十日后，患者复诊诉自汗畏寒，胃脘冷痛症状皆好转。嘱患者服完余药，诸症悉愈。

按：自汗之证，病机复杂，多见于气虚，阳虚，当与温药补之，然亦有因于湿、热、淤浊等，临床辨证不可一概而论。该患者症状、舌脉一派虚像，病位在脾胃。脾气虚衰，脾之阳气不足，不能固摄津液，机体不得温煦则自汗畏寒，胃脘冷痛；气血生化不足，头目失其濡养见头晕。治宜健脾温阳，予以香砂六君子汤加减。方中太子参为君药益气健脾，补充气血津液之不足；白术、半夏共为臣药，健脾燥湿止呕散结，主治脾胃虚弱之虚、胀、满等，二药与人参相协，增强补脾益气之功；茯苓、陈皮、木香、砂仁为佐药，陈皮理气健脾、化痰燥湿，其性走而不守，茯苓健脾宁心安神、燥湿化痰止呕、性守而不走，两者相辅相成；木香行气止痛、砂仁温中健脾温中，二者通脾肾之元气，止寒痛；更有炮姜、厚朴温中下气止痛，甘草调和诸药。诸药合用温中阳，散寒气，脾气健旺，则土能生金，肺金足则可固表实卫，则汗不外泄^[9]。

4.2 张某，女45岁，主诉：临睡前燥热汗出盗汗2年。现病史：患者诉2年前无明显诱因夜间睡前燥热汗出，睡后盗汗难止，眼干，心烦不安，睡后易醒，大便干结，排出不畅，自述曾服用当归六黄汤未有疗效。舌红、苔薄黄，脉弦。证属：少阳枢机不利，阴阳失和治法：调和阴阳，和解少阳予以桂枝加小柴胡汤加减方拟：柴

胡24g、半夏10g、太子参15g、黄芩10g、生姜3g、大枣3g、甘草3g、桂枝10g、白芍10g、夜交藤70g、合欢皮30g、酸枣仁40g、生龙牡各30g、远志20g；7付日一剂，早晚服用。复诊：患者诉诸症皆有所好转，舌红，苔薄稍黄，脉稍弦。继用上方原方10付，诸症皆消。

按：《素问·阴阳离合论篇》云：“太阳为开，阳明为合，少阳为枢。”太阳主表向外输送阳气，阳明主里使得阳气蓄积于内，而少阳则为枢纽，居中以调控表里之阳气，使阴阳二气在人体表里内外通畅运行，“阳加于阴，谓之汗”，阴阳相合则汗出通畅，调控不及则汗出异常^[10]。“阳出于阴则寤，阴入于阴则寐”，入睡时阳气由阳入阴，由表入里，在二者交汇之处即“半表半里”之处，由于少阳枢机不利，阳气不能顺利入阴，该患者夜间睡前燥热汗出，盗汗，自汗。且汗为心之液，汗出过多心气易受损则见心烦易醒，尤应注意滋养心血，安心神。予以桂枝加小柴胡汤加减运用，调和营卫，和解少阳，益气固表敛汗安心神，则汗证可解。方中柴胡升散与黄芩之苦泄相配，清泻少阳邪热，二药相配伍使少阳气机调达，加强阴阳之气运行；桂枝汤可调和阴阳，又可调节营卫，其中既有辛甘之桂枝、甘草、生姜化阳以助生卫阳，卫气充盛则夜间可入于阴分，又有酸甘之芍药、大枣、甘草化阴以助生营阴，以濡养调和脏腑；其中半夏、生姜、大枣和胃益气，酸枣仁补血调肝，清心安神，党参调和气血，更加用夜交藤宁心安神养血，可引阳气入阴，合欢皮疏肝解郁安神，远志交通心神安神开窍，三药皆入心经，合用共治心、肝、肾三脏，养心安神，疏肝解郁安眠；方中用生龙牡30g，其中生龙骨可安魂，入肝；生牡蛎安魄，入肺，二者相须为用收敛固涩，镇静安神，又可育阴潜阳，引阳气入阴，使虚阳不得上浮^[11]。诸药合用阴阳相济，心肾交通，气血调和，睡前自汗自止。

4.3 陈某，女46岁，主诉：上半身燥热汗出半

年余。现病史：患者诉半年前子宫内膜癌子宫全切术后化疗后出现上半身燥热汗出，平素心情欠佳，心烦易怒，食欲欠佳，失眠，口干，时有便溏，舌淡红，边有齿痕，苔薄黄微腻，脉弦细滑。证属肝郁脾虚，治宜疏肝理脾，宣发郁热 予以丹栀逍遥散加栀子豉汤加减，方拟：当归15g、炒白芍10g、茯苓10g、炒白术10g、竹叶柴胡10g、牡丹皮10g、焦栀子12g、甘草10g、酒黄芩10g、淡豆豉30g、炒酸枣仁10g、首乌藤30g、柏子仁10g；10付，水煎服，日一剂，早晚分服。复诊，患者诉汗出不明显，纳食可，情绪改善。继服上方7剂后汗止。

按：患者46岁，此时本便处于天葵逐渐衰竭，肝肾渐虚阶段，癌症化疗必积气郁，耗伤元气，易积郁热，子宫摘除后伤及冲任，阴阳失调，五脏六腑平衡被打破。而五脏与情志密切相关，女子以肝为先天，脏腑功能失调且患者大病术后本便积郁恐慌难消，致使肝气郁结，结合舌脉辨证属肝郁脾虚症。肝木过旺，克乏脾土，脾胃化生气血，脾胃虚弱，营卫失司、母病及子，肺气亦虚，卫表不固，皆可自汗出；肝气郁结，气机不畅，传导失司，脾气虚损，大便异常；方中以丹栀逍遥散疏肝健脾养血^[12]。栀子豉汤加酸枣仁、首乌藤、柏子仁宣发郁热安心神，黄芩可清上焦火热，使热清而阴液不外泄则燥热可止。诸药合用则阴阳气血调畅，气机升降得宜则汗液自止。

5 结语

汗证之辨治，历代医家皆有所注重，从虚论者居多。临床上，导致汗证的原因有很多，气虚、阴虚者居多，亦有因于淤血阻滞，湿热熏蒸等。郝建军主任认为临床辨治汗证的过程中不可一概而论，应该审证求因，基于症状舌脉，明确虚实，虚证则补其虚，实者则泻其实，随证灵活用药以调和气血阴阳。治疗过程中应注意畅建脾胃，调和心血，舒达气机，且不宜



过用收敛固涩之品，以免致使患者毛孔闭塞。

参考文献

[1] 徐兴国.《内经》五脏汗出探析[J].四川中医,1994(07):5-6.

[2] 李恩.黄帝内经理论传承与现代研究[M].北京:中国中医药出版社, 2016.

[3] 郝新宇,王彦刚,柴娟,等.王彦刚从脾胃论治汗证的经验浅析[J].中华中医药杂志,2017,32(12):5415-5417.

[4] 林堪生,汪栋材,吴海滨,等.王孟庸从“燮和阴阳,宣达开郁”论治汗证[J].江苏中医药,2022,54(08):28-31.

[5] 姚梓杰.从脾胃论治汗证的临床研究[D].南京中医药大学,2016.

[6] 岳乐乐,王隶书,程东岩,等.中药麻黄根的研究概述[J].

中国药师,2015,18(08):1383-1386+1393.

[7] 张淑卉,梁君昭.梁君昭教授从脏腑与气机理论辨治汗证经验[J].陕西中医,2022,43(06):775-777+788.

[8] 周营.敛汗散治疗小儿汗证[J].内蒙古中医药,2013,32(24):51.

[9] 巩子汉,成映霞,付晓艳,等.香砂六君子汤化裁治疗萎缩性胃炎及验案举隅[J].西部中医药,2020,33(02):80-82.

[10] 张文文,代博,范军.小柴胡汤治疗自汗、盗汗验案分析[J].环球中医药,2020,13(09):1600-1601.

[11] 陈欣,林江,闫强强,等.牡蛎的临床应用与配伍规律分析[J].广西医学,2021,43(20):2487-2490.

[12] 刘小莉,赵粉琴.逍遥散加减治疗肝郁脾虚型围绝经期汗证诊疗体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2021,21(27):276-277.

(上接第 235 页)

粒细胞的变化，同时应该增强对本病的认识。

参考文献

[1] 何金兰,段键.以肝脓肿为首发症状的嗜酸性粒细胞增多症 1 例报道[J].胃肠病学和肝病杂志,2021,30(04):410-412.

[2] Muller AM,Martens UM,Hofmann SC,et al. Imatinibmesylate as A novel treatment option for hypereosinophilic syndrome: two case reports and

a comprehensive review of the literature[J].Ann Hematol,2006,85(1):12-16.

[3] 王礼建,朱峰.嗜酸性粒细胞性胃肠炎与高嗜酸性粒细胞增多综合征[J].中华消化杂志,2003,23(8):455-457.

[4] 肖志坚.嗜酸性粒细胞增多症诊断与治疗中国专家共识(2017年版)[J].中华血液学杂志,2017,38(07):561-565.

[5] 李丽,陈东风,樊丽琳,等.以消化道症状为突出表现的嗜酸性粒细胞增多症 11 例诊治分析[J].重庆医学,2014,(27):3693-3695.