

出汗异常

何传毅 著



百病中醫自我療養叢書

趙



百病中医自我疗养丛书

出汗异常

何传毅 著

人民卫生出版社

百病中医自我疗养丛书

出汗异常

何传毅 著

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米 32开本 4 $\frac{3}{4}$ 印张 94千字

1984年3月第1版 1984年3月第1版第1次印刷

印数：00,001—37,300

统一书号：14048·4587 定价：0.37元

[科技新书目 64 — 34]

出版说明

为了普及中医中药知识，使广大读者能够应用中医中药防治常见病和多发病，以维护健康、祛病延年，我社特组织编写一套《百病中医自我疗养》丛书。

本丛书共介绍一百种常见病和多发病，以辨证论治的原则为指导，通过对病因、发病机理和临床表现的分析，以及如何辨证和辨病的阐述，从而提出多种有关治疗（包括中药、针灸、简易外治、自我按摩、气功导引、饮食等疗法）、调养护理、预防等方面的具体措施，以供患者选用。

本丛书所介绍的治疗方法都是通过临床实践证明疗效确切或前人用之有效且有文献可依据的。并具有容易掌握、应用简便、取材方便、不受设备条件限制、疗效稳妥可靠、适宜于家庭应用等优点。

本丛书主要供具有中等文化水平的患者，及中医爱好者阅读，也可供中西医务人员参考。

前 言

出汗是人体维持正常生命活动所不可缺少的生理功能。凡人皆出汗，而出汗的程度却因人而异，差别很大。可是，在日常生活中，却有不少人因出汗发生了异常变化而苦恼、忧虑，并为此到处求医。

出汗异常在中医文献中称之为“汗证”，其涵义有广义和狭义之分。

凡汗液分泌的调节异于平常，或汗出过多，或汗出过少（平时称之为“无汗”），都属于广义出汗异常的范畴。凡汗液的分泌明显多于平常，或在汗出的同时伴有奇臭、异味，或在汗出的同时伴有色泽染脏衣衫，都属于狭义出汗异常的范畴。

因于篇幅，本书所介绍的内容，仅限于狭义出汗异常的诊断、治疗和调养。选述的内容，也限于最常见的全身性出汗异常，如自汗、盗汗、产后、手术后汗；局限性出汗异常，如最常见的头汗（蒸笼头）、鼻汗、手汗、足汗、心汗、阴汗、半边头汗、半身出汗；汗出同时伴有色泽染脏衣衫的黄汗、血汗；病情重危时常见的战汗、脱汗等十七种出汗异常病证。

本书所论述的出汗异常，主要是指经常的、有规律的以出汗明显多于或异于平常为苦的病证，不包括因受风、受寒、伤湿、伤暑、跌扑损伤等病证中的一时性汗出异常症。因为，后述这些病证的出汗异常症状，仅是独立病证的一个次要见证，随着主要病证的治愈，出汗异常也就随之解除了。

那么，汗液是如何产生的呢？出汗有什么功用呢？常见的生理性出汗有哪几种？中医学对汗液的生理调节是如何论述的？出汗异常的主要原因有哪些？中医学与现代医学对出汗异常的治疗，各有哪些特点？本书拟对以上这些问题一一进行介绍。

中医对出汗异常的诊断、治疗，积累了丰富的经验和众多的治疗方法。本书将较为概括和系统地介绍中医学对出汗异常的理论，并结合笔者临证的一得之见，对行之有效、取材方便的中医方剂、民间单方、外治疗法、饮食疗法、针刺疗法等多种疗法，以及调养、护理诸方面，作一简单的介绍。

限于笔者的水平，错误之处望能得到广大读者和同道们的关怀、指正！

上海中医学院中医文献研究所

何 传 毅

一九八二年九月

目 录

第一章 汗液的正常生理调节	1
一、汗液是怎样产生的?	1
二、出汗可调节体温、排泄废物	2
三、不知觉发汗、知觉发汗和精神性发汗	3
四、中医学对汗液调节生理的论述	6
(一) 肺	6
(二) 心	7
(三) 肾	8
第二章 出汗异常的常见病因和一般治疗原则	9
第三章 全身性汗出异常的辨证论治	11
一、自汗	12
(一) 气虚自汗	14
(二) 阳虚自汗	17
(三) 血虚自汗	20
(四) 痰症自汗	22
(五) 伤湿自汗	24
二、盗汗	28
(一) 血虚盗汗	30
(二) 阴虚盗汗	32
(三) 阴虚火旺盗汗	34
(四) 虚劳盗汗	38
三、产后、手术后汗出异常	43
(一) 产后汗出异常	43
(二) 手术后汗出异常	45
第四章 局限性汗出异常	52

一、头汗 (蒸笼头)·····	52
二、鼻汗·····	57
三、手足汗·····	58
四、心汗 (胸前汗出异常)·····	64
五、阴汗 (阴部汗出异常)·····	66
六、半身汗出异常·····	69
七、半边头汗·····	70
第五章 有色泽的汗出异常·····	73
一、血汗·····	73
二、黄汗·····	76
第六章 有异味的汗出异常·····	78
一、狐臭·····	79
二、焦味汗·····	83
第七章 重危病证的汗出异常·····	84
一、战汗·····	85
二、脱汗·····	87
〔附一〕治疗汗出异常的常用中药·····	91
〔附二〕治疗汗出异常的常用中成药·····	93
第八章 其他自我疗法·····	97
一、针刺疗法·····	97
(一)体针疗法·····	98
(二)耳针疗法·····	104
(三)耳穴粟籽压迫法·····	109
二、外治法·····	112
(一)扑粉剂·····	112
(二)敷脐剂·····	113
(三)涂乳剂·····	114
(四)有效单方·····	114
三、饮食疗法·····	115

(一) 通补类食疗方·····	116
(二) 补肺类食疗方·····	117
(三) 补心类食疗方·····	119
(四) 补肝类食疗方·····	120
(五) 补脾类食疗方·····	122
(六) 补肾类食疗方·····	123
四、气功疗法·····	125
(一) 内养功锻炼法·····	125
(二) 放松功锻炼法·····	127
(三) 练气功需注意的几个问题·····	128
五、调养护理·····	130

第一章 汗液的正常生理调节

一、汗液是怎样产生的？

皮肤有一种很重要的附属器，那就是汗腺。汗液就是由汗腺所分泌的。汗腺是一种细长而弯曲的管状腺，广泛分布在皮肤的真皮层中。它在真皮深部或皮下组织浅层内蟠曲成团，是一条螺旋形的孔道。汗腺在皮肤表面的开口，就是我们所熟知的汗孔。

汗液由汗腺分泌，通过汗孔而排到体外。在自然界中，人体的汗腺最为发达，全身汗腺的总数在200~500万个之间。但是，即使是人类之中，汗腺数量的差异仍非常悬殊。例如一直在寒带生活的民族，每一平方厘米的皮肤表面，约有汗腺1,636~2,137个；而在热带长期生活的民族，每一平方厘米的皮肤表面，汗腺竟可以达到2,589~4,026个。另外也有极为罕见的先天性无汗腺的人。

汗腺又分为大汗腺和小汗腺两种，它们的分布和功能也有所不同。大汗腺的分布比较局限，仅仅分布在腋窝、外生殖器、肚脐和乳头的周围。它们的开口就在上述这些部位的毛根附近。大汗腺在人幼年时基本不分泌汗液，到了青春发育期其功能逐渐增强，汗腺的分泌渐趋活跃。

小汗腺的分布广泛，全身的皮下均有分布，尤其在手掌部、足跖部的分布更为密集，更为集中。当婴儿一离开母体，小汗腺分泌汗液的功能就开始了。

汗腺的分泌受交感神经支配，交感神经活动加强，汗腺

分泌汗液的功能就活跃。汗腺分泌汗液的量和分泌的速度，受气象条件（尤其是温度、湿度、风速）、劳动强度、对高温的适应能力、情绪变化等因素的影响较大。

二、出汗可调节体温、排泄废物

出汗是蒸发散热的一种重要方式，在调节体温、维持机体体温的恒定方面有重要的作用。在出汗的同时，汗腺也将一部分代谢废物排出体外。

健康人每天全身排出的汗液为 500~1,000 毫升。在寒冷的情况下，汗液的分泌量可能是零，而在非常炎热的情况下，汗液的分泌量可达每小时 1,500 毫升以上。

出汗的速度（指单位时间内的发汗总量）取决于参与活动的汗腺数量和每个汗腺活动的强度。劳动强度越大，机体产的热越多，散热中枢的作用就增强，出汗的量也就显著增多。有人统计，参加马拉松长跑的运动员刚到达终点时的体重，可比赛前减轻两、三公斤。而在气温高达 39℃ 的西班牙举行第十二届世界杯足球赛时，英格兰足球明星马连拿仅参加了一场剧烈的足球赛，体重就减轻了四公斤。

人所处的环境，对出汗的速度也有明显影响。环境的温度越高，出汗的速度越快；环境的温度降低，出汗的速度也随之降低。当然，如果在高温中的时间过久，汗腺疲劳，分泌汗液的功能也可明显减弱，发汗的速度也可骤降。环境的湿度大，汗液蒸发不易，体温也就不易散失，汗腺分泌汗液的速度必然加快，出汗量也就随之增加。因此，在气温虽高而又湿度较低的环境中，汗液蒸发较快，散热容易，出汗的速度也就不会过快。同样的道理，在气温较高而风速大的情况下，汗液容易蒸发，散热也较容易，出汗的速度就变小；

风速小而气温较高时，由于汗液的蒸发较慢，体热的散失也就变慢，出汗的速度就必然增大。长期在高温环境下生活、工作的健康人，对高温环境已经适应，在体温尚未因环境高温的影响而随之升高时，出汗的速度常加快，以加速散热来适应环境。

在汗液中水分占 99.2~99.7%，其余为有机物，如尿素、尿酸、乳酸等；还有一些无机盐。在无机物中以氯化钠最多，约为 0.3~0.4 克%。汗液的这些成分，和尿液十分相似，所以人体的汗液一般也带有一点咸味。

汗腺除有分泌汗液的功能外，也能排出一部分代谢产物如尿素等，因此也可将汗腺看作为排泄器官。汗腺排泄废物的功能和肾脏的作用是互相补偿的。天冷时，汗腺分泌汗液少，尿量就多；天热时，汗腺分泌功能增强，汗液的分泌骤增，尿量也就显著减少。在正常情况下，汗腺排泄废物的量较少，所以对机体代谢的影响不大。但是在患严重肾脏疾患时，肾脏排泄废物的能力已显著降低，汗腺排泄废物的能力会显著增强，起到一定程度的代偿作用。例如尿毒症病人的汗腺可以大量排出尿素等含氮物质，甚至在病人的皮肤上形成一层结晶——“尿霜”。

三、不知不觉发汗、知觉发汗和精神性发汗

机体每时每刻都依靠汗腺分泌汗液，以滋润皮肤、调节体温。在正常情况，人体一面消耗能量以维持人体正常的机能活动；一面又把多余的热散发到周围环境中去。多余的热量主要是通过血液循环被带到身体表面，由皮肤向外散发的。

皮肤的散热，随环境温度高低的不同而采用两种不同的

散热方式:

当环境的温度低于人体的体表温度时,主要依靠皮肤表面的直接散热来实现。皮肤的直接散热有辐射、对流和传导三个途径。当人体的表面温度高于环境温度时,热量由皮肤向周围较凉的环境发散。例如,从向阳的屋内,走到背阳无风的荫凉房间,会产生凉爽的感觉,这是因为皮肤表面进行辐射散热的缘故;体表的热量,也可以通过较体表温度为凉的空气带走。例如在炎热的夏季,一开风扇就会觉得凉快,这是因为皮肤表面进行对流散热的结果;体表的热量,还可以通过皮肤所直接接触的物体散热,例如把手放在冰凉的物体上、或工作之余到湖里洗个澡,都会有清凉的感觉,这是因为皮肤把体表的热量传导到物体和湖水中的缘故。

随着环境温度的升高,通过体温调节中枢的调节,可以反射性地使皮肤血管迅速舒展,皮肤的温度随之迅速增高。因此,皮肤与环境之间的温度差距拉得更大了。为了迅速散热的需要,皮肤通过辐射、对流和传导等方式在单位时间内的散热量也就随之迅速增加,以维持体温的恒定。

但是,当环境的温度高出于人体体表的温度时,体表皮肤通过皮肤表面辐射、对流和传导方式散热的效率就很低了。此时,为了维持体温的恒定,人体的散热就全由汗液蒸发来承担了。

经过测定,每1克水蒸发成水蒸汽时,可以带走大约536卡的热量,所以汗液蒸发能带走大量的热量。人体皮肤的蒸发散热,通常是通过“不知觉发汗”和“知觉发汗”这两种方式来实现的。

当环境温度较低,人体处于安静状态时,汗液蒸发主要是依靠“不显汗”方式,也就是依靠机体“不知觉发汗”的方

式来散热，从而维持体温的恒定。正常人在一昼夜内的“不知不觉发汗”，约有 600~700 毫升。

在高温环境下劳动，由于机体产热量的增加，这些热量非但不能很好地散发出去，机体本身反而因受到周围物体的幅射和对流，增加了热量。因此，当周围环境的温度升到 28~30℃ 时，人体皮肤的其他散热方式的作用越来越微弱，就会以出汗散热来维持体温的稳定。如果外界环境的温度超过了皮肤温度，达到 34.5℃ 以上时，人体的物理散热功能都失效了，维持机体体温恒定的唯一途径，就只有依靠汗腺的大量出汗散热了。当然，在高温环境下所排出的汗液还不能完全以蒸发的方式散掉，而是形成成滴的汗珠淌下，因此不能完全起到蒸发散热的作用。特别是在高温、高湿及无风情况下更是如此。这种以“明显出汗”散热的方式，称作为“明显汗”，又叫作“知觉发汗”，或叫作“温热性发汗”。这种“温热性发汗”除了手掌和足跖外，身体其它处的汗腺都可出现大量的汗液分泌。在这种条件下从事重体力劳动，一日的出汗量竟可达 6~8 升以上。

汗腺分泌汗液的功能受交感神经的支配。所以，当人们在精神紧张或情绪激动时，也会引起一阵阵的出汗，这也是一种“知觉发汗”。这种“知觉发汗”的汗液主要见于手掌部、足跖部、腋窝部和额部，称为“精神性发汗”也就是俗话所说的“出冷汗”。

“温热性发汗”和“精神性发汗”在实际生活中并不能截然分开，往往是以混合的形式出现的。例如在紧张的体力劳动及剧烈的、竞争性很强的体育运动中的出汗，就是这两种方式的混合。

四、中医学对汗液调节生理的论述

中医学认为，汗属阴类，是人体体液的重要组成部分，是由津血转化而成的。

历来的医学文献都强调汗与血的内在联系，强调人体津液的多少、血液的盈亏与汗液分泌的密切关系。所以有“汗为心之液”、“津血同源”、“汗血同源”之说。

精、血、津液都是有形的物质，都来源于饮食精气。精、血、津液三者共同参与周身体液的调节，因此同属“阴”类。精与血可以相互滋生，相互转化。津液和血也同样是相互滋生、相互转化的。所以《内经》中明确指出：津液和调，变化而赤为血。又明确提出了：夺血者无汗，夺汗者无血（耗损血液的病人，不能再损耗他的汗液；耗损汗液的病人，不应当再耗损他的血液了。如果既耗血，又损汗，汗血耗损，津液大伤，就会出现阴脱或阳脱的严重病症）的治疗原则。所以汉代医学家张仲景在《伤寒论》一书中，更反复指出：亡血家（指经常有失血史者）不可发汗、衄家（指经常有衄血史者）不可发汗。

中医学理论又强调了汗液的生理调节与机体内脏功能的正常与否有着间接或直接的联系。认为任何一个脏器的生理功能变化，都可对汗液的生理调节产生直接的或间接的影响。其中尤以肺、心、肾三脏与汗的关系最为密切。

（一）肺

肺的部位在膈上，胸腔之中，上连喉咙，开窍于鼻，在人体脏腑之中，所处的部位最高。肺的经脉下络大肠，所以肺与大肠，一脏一腑互为表里。

肺脏具有“主气”、“司呼吸”的生理功能。肺主气，包

括主呼吸之气与主一身之气两个方面。肺主呼吸之气，是指肺有呼吸的功能，为身体内外气体交换的场所，维持了人体清浊之气的代谢。肺主一身之气，是指整个人体上下表里之气均为肺脏所主，使肺吸入的自然界的清气与水谷精微之气汇聚于胸中，上出喉咙以司呼吸，又通过心脏而布散到全身，发挥营养各组织器官以维持正常功能活动的重要作用。

肺有宣发和外合皮毛的功能。肺气宣发，可推动气血津液散布于全身的脏腑经络、肌肉皮毛。肺合皮毛，就可把水谷精微输布于皮毛，使人体的卫气充分发挥“温分肉，充皮肤，肥腠理，司开合”，外卫肌表的作用。

肺又有肃降与通调水道，参与水液代谢的作用。肺脏虽居胸中，位于上焦，但有清肃向下的功能。肺气宣散，水液就散布到全身（特别是皮肤），转化为汗，而由汗孔排泄到体表；肺气肃降，水液就下输到膀胱，转化为尿液而排出。所以中医概括肺在调节水液中的重要功能为“肺为水之上源”、“通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行”，是指肺气运行，凡肺气所及，则水液精微敷布全身，精微营养五藏，水液经气化变汗或尿排出体外，五藏经络气血就能正常地运行不息。

（二）心

心位于胸中，外有心包，在机体脏腑中是一个最重要的内脏，有“心者，五藏六腑之大主也，精神之所舍也”（《灵枢·邪客篇》）之说。心的经脉下络小肠，所以心与小肠，一脏一腑互为表里。

心脏的生理功能是“主血脉”、“藏神”。津液是血液的主要组成部分。津液中最精华的一部分，能注入脉中，与营气相结合，上注于肺脉，“变化而赤”而成血。血液的生成，

虽然来源于脾胃运化的水谷精微，但能在脉中运行不止，周流不息，以营养全身的皮毛、筋骨、经络、脏腑，主要是由于心气的推动。心藏神的生理功能，又称作为“心主神明”，是指心有主宰人的精神意识和思维活动的重要功能。凡因思虑劳心过度，或外邪侵扰，或因心血不足、心气虚亏、心阴耗伤、心阳虚衰，而导致心不藏神，心神不宁，均可引起汗液生理调节的失常。所以，历代医学文献又有“诸种汗证，皆属心病”、“汗证，心虚病也”的重要记载。

（三）肾

肾位于腰部，左右各一，在机体诸脏腑中地位极为重要，所以有“肾为先天之本”的论述。肾藏精，开窍于耳及二阴（即前后阴。前阴指外生殖器及尿道，后阴指肛门）。肾的经络络膀胱，所以肾与膀胱，一脏一腑互为表里。

肾的主要生理功能可概括为“藏精气”、“主水液”和“主骨生髓”。肾的精气是人体生长发育、生殖和维持其他脏腑正常生理活动的物质基础。肾能调节津液的输布以及废液的排泄，以维持机体的水液正常代谢。肾的精气，对机体各脏腑有滋养、润泽、推动、温煦等多方面作用，都对汗液的调节产生着重要而持久的影响。水液的吸收和转输离不开胃的受纳和脾的运化。津液的布散至全身以润泽肌肤、皮毛，化成汗液和尿液，离不开肺的宣散和肃降。而在水液转输、通调、代谢的全过程中，更离不开肾气的温煦、推动，也就是离不开肾的“气化”。

肺肾在经络上是相通的，因此在水液代谢上，肺主通调水道，为“水之上源”，肾主开合，为“水之下源”。所以，历代医学文献把肾在水液代谢中的这种重要的“气化”作用，称作为“主一身之水液”，并干脆把肾脏称为“水脏”。

如清代著名医家沈金鳌在《杂病源流犀烛·诸汗源流》中就明确地说：诸汗（指多种出汗异常病证），心虚病也。汗者，心之液，故其为病，虽有别因，其原总属于心。然肾又主五液……故汗之病专属心，汗之根未有不兼由心与肾。

第二章 出汗异常的常见病因 和一般治疗原则

出汗异常的原因是多种多样的。现代医学认为：除了原发性多汗症以多汗为主要症状，罕见的全身性无汗腺症以无汗为主要特征外，一般的汗出异常都属于其他疾患的并发症。

针对汗出异常，现代医学认为，首要的问题是查明汗出异常的病因，进行病因治疗。例如在因病毒、细菌、寄生虫等所引起的感染，如流行性感冒、伤寒、败血症、结核病、细菌性心内膜炎、大叶性肺炎、疟疾、急性血吸虫病等疾患的发热过程中和恢复期，都可出现典型的汗出异常，治疗应以抗感染为主；在各种原因所引起的痛症，如急性心肌梗塞的剧烈胸痛，胃肠道痉挛所致的心腹痛，各种内脏炎症、梗阻（如急性胰腺炎、急性胆囊炎、胆石症、尿路结石等）所致的腹部及腰部的剧烈绞痛，妇女的痛经等，都可伴有程度不同的汗出异常，治疗以止痛解痉为主；在急、慢性风湿病、内分泌疾患（如糖尿病、甲状腺机能亢进症、肾上腺髓质机能亢进症等）、慢性消耗性疾患，以及心、肾功能衰竭、各种原因的外科手术、大出血、产后及人工流产后等均可伴有

汗出异常，一般以采用抗风湿、激素、输血、补液等对症治疗措施为主。对临证中一时查不出病因的汗出异常，或功能性汗出异常，一般采用抗胆碱药阿托品或普鲁苯辛等药物来抑制交感神经胆碱能纤维，以制止发汗，也可加用些溴化物、谷维素、镇静剂等以增加止汗效果。对于一些局限性汗出异常如手汗、足汗，治疗则以外用法为主。对局限性的狐臭症的治疗除局部用药外，还主张采用冷冻、激光、手术切除大汗腺等方法进行治疗。

现代医学对汗出异常缺乏应有的重视。无论是对临证存在的一时尚无法查清病因的汗出异常，还是已查清病因的汗出异常都很少重视，对临证大量存在的功能性汗出异常的病人，更缺乏深入的研究。所以现代医学对汗出异常的治疗方法较单调，效果也欠满意。抗胆碱类药物的强烈口干、脸面潮红、心率加快、心悸、兴奋不安等副作用，常使病员难以接受，治疗也难以坚持，停药后，汗出异常又易于反复，长期疗效较差。局限性臭汗症中的狐臭，各种手术方法均有一定疗效，但病人痛苦较大、局部皮肤损伤面积较大，复发率也较高。

中医学对汗出异常历来较为重视，通过历代医学家的辛勤劳动，中医学对汗出异常的归类分析、辨证论治的记载较为详细、全面，治疗手段别具特色，治疗效果也较为满意。

对汗出异常，中医学认为，首要的问题在于“辨证求因”，然后“审因论治”，强调“治病必求其本”的根本原则，提出“伏其所主（治疗疾病的关键），必先其所因（必须首先找出致病的根本原因）”的治疗方针。

中医学强调指出，阴阳、脏腑、经络、气血的偏盛偏衰，外邪、情志、饮食、劳伤的影响，均可导致汗出异常。同时

对于每一种汗出异常，中医学又有表里、寒热、虚实区别，分析比较细致，论治较为具体。

中医学在汗出异常的治疗上，反对见汗即用大量敛汗药制止汗液的“头痛医头，脚痛医脚”的机械治疗，而十分强调根据病人禀赋的强弱、正邪斗争的形势、脏腑功能失常的表现，并结合病人的职业特点、居住环境、气候影响等多方面因素进行综合分析，区别轻重缓急，或以治本为主，或以治标为主，或标本兼治，从而决定是采用汤剂、丸散内服，还是外敷药物、止汗剂粉外扑，或是针刺。总之，要“圆机活法，志在救人”。

中医学对局限性汗出异常的治疗，也反对仅见局部的片面治疗方法，强调要“调整阴阳”、“补不足，损有余”，采取从整体着眼的治疗原则。对于局限性臭汗症的治疗，主张以外治法为主，部分病人可内服药物与外用药物治疗相结合，效果也较满意。

综上所述，中医学与现代医学的理论体系不同，对汗出异常的诊治也各有特色，应当取长补短互相补充。其中中医学的理论及治疗经验，更有进一步深入挖掘，整理提高的必要。

第三章 全身性汗出 异常的辨证论治

本书所介绍的全身性汗出异常，以全身性出汗过多为主要特征，是中医临证最常见，求医人数最多的汗证之一。全

身性汗出减少（无汗）的病证，本书不作介绍。

全身性汗出异常常见于原发性多汗症、急性感染性疾患、内分泌疾患、慢性消耗性疾患及其他有关病证，其中除急性感染性疾患的急性阶段应以伤寒及温病的六经辨证或卫气营血辨证治疗外，均属中医杂病范畴，均可参照本节的诊治原则进行治疗。

反复、规律出现的全身性汗出异常可以是原有病证的一个主证或兼证。而反复、规律的全身性大量汗出异常，又可促使病人抵抗力的下降，加重原有疾患的病情，甚至并发其他更多、更复杂的疾患。

临证最为常见的全身性以多汗为特征的汗出异常，有自汗、盗汗，以及产后或手术后汗出异常三种。

一、自汗

中医认为：凡不因劳动、气候炎热等因素而全身性汗出过多，异于平常的病证即称作为自汗。据宋朝陈言所撰《三因极一病证方论·自汗证治》记载：“无问昏醒，浸浸自出者，名曰自汗。”可见宋以前的医学文献所指的自汗，原无清醒与睡着的严格区别。只要是全身性汗出异常，都包括在自汗的病证范畴之内。而宋以后的医学文献，为与睡着汗出的盗汗区别，又鉴于自汗与盗汗的病机各有偏重不同，才逐渐把自汗明确定为清醒时汗出异于平常。

常见的自汗有气虚自汗、阳虚自汗、血虚自汗、痰症自汗，伤湿自汗等五型。此外，伤风、中暑、伤寒、温病、柔痉等多种病证也都可有明显的自汗兼证，只要治愈了这些病证，自汗兼证也就随之解除。

自汗的病人，清醒时即可汗出，活动后汗量明显增加。

平时临床所见病人自汗的程度不一，相差悬殊。

轻型自汗的病人，一般静止时出汗较少，皮肤似潮似湿，稍觉粘意，活动后汗液稍增，入睡后即如常人，一般不伴有其他不适症状。

中型自汗的病人，一般静止时出汗已较明显，皮肤上汗液较多，衣衫常有潮意，稍事操劳或稍觉紧张，汗液顿时骤增。汗液的增减又常可与气候的阴晴湿燥有密切关系。入睡之后，汗液仍可外泄，但汗量又较清醒时明显为少。

重型自汗的病人平时汗液已明显增多，常可在就诊时，作出明确的诉述。此种自汗受情绪、气候变化及活动操劳影响明显。虽静坐的时候，汗液也可点滴外流，常整日以毛巾、手帕揩拭不止，衣衫常如水中浸过，一日需数换。

中型及重型的自汗病证病人，常可伴有程度不同的自觉证状，主诉证状几乎从头至足均可涉及。暑夏时汗出多而不畅的病人，或汗多揩拭不匀，或汗出于压迫过久的躯体四肢部分，常可伴发密集痱子，搔痒不堪，也因汗液流泄较快较多，祛痱药水之类搽抹不久，即易冲淡流失，祛痱效果较差。痱子往往此伏彼起，药施乏效。但又有不少病人，汗液虽多，汗出时间虽长，虽又在盛夏之时，也无痱子，这恐与禀赋差异及病体致汗的因素有关。此类病人因自汗过多，又常易受外邪侵袭，易受风、受寒、受湿，所以易患感冒、胃痛、泄泻等病。汗出过多而又持续时间过长者，又常可伴有皮肤色素减退或增多现象，形成汗斑。有的色素以面部沉着为多，久而久之也有先因汗多，局部痒感，渐见色素减退而成白癜风。自汗多的病人常兼有气短、疲乏、心悸、纳少、喜静怕动等症。久久不愈，心理也起变化，或烦躁易怒，或嗜卧懒言，或有心情抑郁、惶惶不安、百事俱废之感。

(一) 气虚自汗

源流病机：气虚自汗的名称，早见于明朝医学家龚居中
所撰癆瘵（结核病）的专书《红炉点雪》（一名《痰火点雪》）。
气虚自汗多由肺气不足，营卫失和，表卫不固，汗液分泌失
常所致。

证候特点：自汗以轻型、中型者为多，时觉汗出有恶风
感，避风则虽汗出而不恶风，常在出汗后感到疲乏，或同时
伴有短气现象。舌苔常正常，脉常缓，或无力。

治则：益气固表，调和营卫。

主方：

(1) 桂枝汤（《伤寒论》）：桂枝 6~10 克 白芍 6~10 克
甘草 6 克 生姜 3 片 大枣 10 枚 水煎服。

(2) 黄芪六一汤（《丹溪心法》）：黄芪 20~30 克 甘草
3~6 克 生姜 3 片 大枣 10 枚 水煎服。

(3) 补中益气汤（《脾胃论》）：人参（一般用党参 10~15
克） 生黄芪 10~15 克 生白术 12 克 柴胡 5 克 当归 10
克 升麻 5 克 陈皮 6 克 甘草 6 克 生姜 3 片 大枣 10 枚
水煎服。

治疗体会：

(1) 气虚自汗以汗出、疲劳感较甚为主要特征。汗出稍
多，疲乏感加重，并可见有不同程度的短气。治疗药物中，
以黄芪六一汤最为常用。黄芪六一汤是以黄芪六份、甘草一
份相配而成，具体用量比例又可随临证所见而有所不同。黄
芪六一汤可煎煮药汁当茶饮服，小儿服用也可稍加白糖以矫
药味。黄芪六一汤中的姜枣，处方时不少医生易省略，笔者
认为仍以加用为好，既可开胃进食，又可矫味。何况大枣还
有补气血的作用。生姜的用量宜小，以免发散泄表；大枣的

分量要适中，以免过用腻胃。服药汁毕，可将大枣拣出食之，以尽药力。如果汗多不止，在黄芪六一汤中加入糯米一小撮，和胃敛汗的效果更佳。

(2) 桂枝汤治气虚自汗的轻型，中型均有效。一般平时易出汗，或有恶风感，或无其他见证时，均可应用。一般服药后均可喝一碗热稀粥，以养谷气。若挟有风邪时，可覆盖衣被发一点汗，有助于自汗痊愈。若不挟有风邪时，不必覆盖。若气虚证较重而自汗，脉弱而迟者，可用桂枝加芍药、生姜、人参（党参）新加汤。方中的生姜可按证情需要，或加重用量，或不增加用量。人参用党参 10~15 克代，芍药用量宜加倍。若气虚严重的，还可加用生黄芪 12~15 克，补气固表止汗的作用更佳。

(3) 气虚自汗较重者，可肺脾同治。方用补中益气汤加麻黄根 10 克、五味子 6 克以敛汗、标本兼顾，见效亦佳。此方系金元时代著名医家李东垣所创制，加麻黄根、五味子也是东垣的经验。若是气虚自汗而易感冒者，也可直接应用此方。麻黄根既可透邪，又无过度发汗的弊病，可放胆应用。近代已故名医蒲辅周于体虚易感冒之人，每嘱用玉屏风散 12 克，煮汤代茶常服。此法用来治疗气虚自汗而又易感冒者，每亦见效。

(4) 气虚系肺脾不足、脾运呆滞所致者，黄芪六一汤中加用陈皮 6 克、谷芽 10 克以醒脾助运，既可解参芪的壅滞，又可加速药性的发挥，可说是一举两得。

验案举例：

(1) 林××，青年渔民。体素健壮。某年夏天午饭后，汗渍未干，潜入海中捕鱼，回家时汗出甚多。自此不论冬夏昼夜，经常自汗出。曾就诊数次，以卫阳不固论治，用玉屏风

散及龙骨、牡蛎、麻黄根等，后来亦用桂枝汤加黄芪，均稍愈而复发。嗣到某医院诊治，疑有肺结核，经X光透视，心肺正常。经历年余，体益疲乏，皮肤被汗浸显灰白色，汗孔增大，出汗时肉眼可见。汗出虽多但口不渴，尿量减少，流汗时间以中午和晚上多而上午少，清晨未起床前略止片刻。自觉肢末麻痹，头晕，惟饮食如常，虽未病倒，但不能参加劳动。脉浮缓重按无力。沉思此病起于流汗之际，毛孔疏松，骤然入水，水湿入侵肌腠，汗孔骤闭，汗污不及宣泄，阻于营卫之间。其病虽久，脏气未伤，故脉仍浮缓，应微发其汗以和营卫。

处方：桂枝梢9克 杭白芍9克 炙甘草3克 大枣7枚 生姜9克，水一碗煎至六分。清晨睡醒时服下，嘱少顷再吃热粥一碗，以助药力，静卧数小时，避风。

第三天复诊：服药后全身温暖，四肢舒畅，汗已止。仍照原方加黄芪15克，服法如前，但不啜粥，连进两剂，竟获全功。其后体渐健壮，七年未复发。（《福建中医药》5:35，1964）

② 李××，女，40岁。1974年4月3日诊。

二年前，第五胎产后出汗较多，但未经治疗。此后便经常自汗。近一年半来，呈阵发性出汗，愈来愈甚。素畏风寒，汗后尤著。诊时见大汗淋漓，状如水洗，以毛巾拭之，随拭随出。问而得知：此般汗出，日数次至十数次，每于情绪激动或劳累后加重。曾诊为“植物神经功能紊乱”、“神经官能症”。常服谷维素、B₁、维生素C、扑尔敏、阿托品等药，初服有效，继则无效。现全身乏力，时有心慌、面色苍白，精神疲倦，舌淡胖、边有齿痕，脉浮大无力。诊为气阴两伤，卫阳大亏，表虚不固之证，治宜益气助阳，固表止汗。

处方：黄芪 30 克 桂枝 10 克 白芍 15 克 附子（先煎）10 克 牡蛎 30 克 炙甘草 10 克 生姜 3 克 大枣 5 枚，水煎分次服，三剂。

药后汗出大减，食欲增加。效不更方，继服三剂，汗止。唯时有心慌，原方加熟枣仁 25 克、五味子 10 克，又服三剂，诸证悉除。（《中医杂志》4:41，1981）

按：上两案均为气虚自汗治验案。案 1 因病虽久而仍属营卫不和，邪阻致病。因此，初诊用桂枝汤原方，并于服药后再吃热粥一碗，以助药力，使机体在微汗之中，营卫和谐而驱邪外出。二诊即加黄芪以加强固卫敛汗的功能，不必再吃粥以助发汗而收效。案 2 纯属表阳亏虚之证，所以在桂枝汤基础上，加入温脾肾的附子及重达 30 克的益气固表药黄芪，并加重白芍用量以敛阴，加牡蛎以敛汗，药证相合，自然见效。二诊再加枣仁、五味子，不仅可养心安神，而且有助于敛汗，有助于巩固疗效

（二）阳虚自汗

源流病机：阳虚自汗的名称，早见于明朝医学家孙一奎所撰《赤水玄珠·汗门》。阳虚自汗多由阳气虚弱，表卫不固，腠理不密，汗液外泄所致。

证候特点：自汗以中型、重型者为多。汗出较多，尤以上半身为主。汗液常不粘腻，汗味偏淡。平时恶风畏冷，四肢欠温，汗后畏冷尤为明显。此外，并可伴见面色萎黄或㿔白，汗后精神疲惫，稍劳即极易疲乏。纳食欠香，或纳食尚可，而稍活动，或一进食则满身出大汗。大便正常，或便溏。舌常薄白而润，惟挟内热时，可有浮黄薄苔。脉多濡、细或大而无力的。

治则：益气温阳固表。

主方：

(1) 补中益气汤（具体方药见前）加麻黄根 10 克、五味子 6 克 水煎服。

(2) 黄芪附子汤（《济生方》）：生黄芪 15~30 克 制附子 10 克 水煎服。

(3) 桂枝二加龙牡汤（《外台秘要》）：桂枝 6~10 克 白芍 10~15 克 甘草 6~9 克 龙骨 30 克 牡蛎 30 克 白薇 10~12 克 附子 6~10 克 黄芩 10~15 克 生姜 3 片 大枣 10 枚 水煎服。

治疗体会：

(1) 阳虚自汗的病情较气虚自汗为重。临证特点常以面晄白、畏冷、汗淡、舌润为主。此类病人或系素体阳气不足，或大病后阳气虚弱，或热病过服发汗药而致自汗不止。肥胖的人、老年人、素体虚弱或劳伤心脾者，每易患此种自汗。此类自汗，如辨证确凿，则见效颇佳。

(2) 黄芪附子汤温阳固表卫，效果相当显著。方亦简洁实用。临证时仍可加少量生姜及适量大枣煮汁代茶。脾气不足及出汗过多的，仍可加用糯米一小撮同煎。药渣弃去之前，大枣仍可拣出食之，以尽药力。若气短症状较甚，可加党参 10~15 克，口干较甚可加沙参 10~12 克、元参 10~12 克以养阴清虚热。

(3) 临证见阳虚自汗较甚，又有夜尿频、尿液清长、尿后余沥不尽等证的（尤以老年虚弱者多见），可用附子 30~60 克，单味煎煮 2 小时（一剂药可连煎四次，每次均煎 2 小时），煮汁代茶饮服以温脾之中阳，振肾之元气，作培本益元固卫之治，常有良效。不仅虚汗见敛，尿频及余沥得除，精神也可显见振奋。但是，所用药罐必须先用沸水洗三遍，

后再加冷开水，待煮沸后再入附子，认真煎熬。凡加用之水，必须系熟水，不可用生水。又附子煎煮时间，不可少于2小时。若服药后觉头眩、舌麻、心悸，恐因附子毒性未尽所致，立即嚼服生姜红糖可解。

(4) 阳虚自汗可直接以桂枝汤加附子6~10克治疗。《伤寒论》第20条：“太阳病发汗，遂漏不止，其人恶风小便难，四肢微急，难以屈伸者，桂枝加附子汤主之。”张仲景用桂枝加附子汤原为治疗发汗过多而致阳虚自汗不止者，今借用治阳虚自汗，依然有效。

阳虚自汗而挟有内热者，症状寒热虚实互见，用《外台秘要》桂枝二加龙牡汤，既有桂枝、附子温阳固表，又有龙骨、牡蛎、芍药敛汗益阴，复有白薇、黄芩清热泻实，一方而备数用，临证每有大用。

验案举例：

申瑞林久病之后，体气已虚，不慎风寒，又染外感，只宜培补剂中佐少许表药，殊不能视同日常表证治之。前医竟用麻黄汤发汗，因之大汗不止，头晕目眩，筋惕肉瞤，振振欲仆地，小便难，肢微拘急，呈状甚危。余见其人神志尚清明，脉现细微，汗淋漓未休，此由峻发之后，卫气不固，津液大伤，肾气亏竭而小便难，血不营筋而肢拘急，阳虚则水气泛逆，冲激于上，故振振而眩仆，是纯一阳虚之真武汤证，为水逆之重者。若不如是辨认，泛用漏汗之桂枝附子汤，虽能回阳而不镇水；如用苓桂术甘汤，虽能镇水而不回阳，皆属本证前阶段轻浅者言之，至阳虚水逆之本证，则以真武汤为适合，且应大其量以进：

处方：附子15克 白术12克 白芍12克 茯苓24克 生姜15克，并用五倍子研末醋拌成饼敷贴脐孔，布条捆扎，

又用温粉扑身。

连进二剂，汗渐止。再三剂，不但汗全收，即眩晕拘急尿难诸候，亦均消失。后用归芍六君子汤加补骨脂、巴戟、干姜调理培补。（《治验回忆录·阳虚自汗》）

按：此案的治疗，既得力于辨证确凿，投药简洁，又得力于五倍子末醋拌调敷脐及温粉扑身敛汗，内外合治而获效益显。善后用归芍六君子汤加补骨脂、巴戟、干姜调理培补，肝脾肾同调。

（三）血虚自汗

源流病机：血虚自汗的名称，早见于元朝医学家危亦林所撰《世医得效方·方脉杂医科》。历代文献都认为自汗属气虚、阳虚者多。但“气血同源”，临证所见血虚者气亦虚。血虚自汗多见于血虚而致气虚表卫失固，汗液分泌失常的病人。

证候特点：血虚自汗常突然发作于失血之后，如咯血、呕血、便血、月经过多或血崩漏下、产后或外科手术后。汗出量与出血量不成正比，常依不同病人的禀赋而有不同。如有的病人出血量甚少，而自汗淋漓；有的病人出血量较多，但汗出量却一般。血虚自汗又常与夜间盗汗并见。如出血量少的病人，除一时自汗较明显外，常可不伴有明显兼证。而出血量多的病人，常可兼有头晕目眩、心悸少寐、面色少华、口唇色淡等血虚见证；素有内热的病人，又可兼有口干咽燥、唇红脉细、舌边尖红、苔薄黄等症。

治则：养血滋阴为主。

主方：

（1）当归补血汤（《内外伤辨惑论》）：黄芪 20 克 当归 6 克 水煎服。

(2) 圣愈汤 (《兰室秘藏》): 人参 (一般用党参 10~15 克代) 黄芪 10~15 克 当归 10 克 生地 10 克 白芍 10 克 川芎 6 克 水煎服。

(3) 当归六黄汤 (《兰室秘藏》): 生黄芪 20~30 克 当归 10 克 生地 15 克 熟地 15 克 黄连 5 克 黄芩 12 克 黄柏 10 克 水煎服。

治疗体会:

(1) 血虚自汗并不少见, 临证所见常以失血见证在前, 汗出突然增多在后。又常常是白天自汗, 夜间盗汗并见。治疗也应从气血双调着眼。若血虚气也虚而无热象的病人, 以当归补血汤为主, 黄芪量原大于当归量, 不可不知。若气血并虚的病人, 用圣愈汤养血益气为宜。血虚自汗治疗中, 若失血尚未控制, 首当治血, 以杜血虚之源, 复安病人之心, 于汗出异常的治疗大有益处。其次, 可在所用方药中加用浮小麦 15 克、煅牡蛎 30 克、黑料豆 15 克、香白薇 10 克等治汗专药, 对疗效的提高很有帮助。

(2) 血虚自汗而有热象者, 常常盗汗症较自汗症重, 可放胆投以当归六黄汤, 建效较捷 (具体可参照盗汗证治)。血虚较甚, 肝肾之阴也复受累, 或一时阴血暴脱的自汗, 即为脱汗, 治疗可参见脱汗证治。

验案举例:

· 陆××, 24 岁, 已婚。1959 年冬季, 第一胎产后, 流血过多, 体虚自汗, 胸闷头眩, 肢节痠楚, 夜寐不安, 乃来就诊。

初诊: 11 月 12 日。产后第 25 朝, 恶露未净, 自汗蒸蒸, 睡不能安, 乳水缺少, 头眩神疲, 脉虚细, 舌质绛苔薄。症属新产伤血, 阴虚阳越。治宜养血固表。

处方：炒归身9克 黄芪9克 五味子4.5克 炒阿胶9克 白术6克 白芍6克 枸杞子9克 陈皮6克 通草4.5克 浮小麦9克 糯稻根12克。

二诊：11月14日。服药后自汗减轻，恶露亦止，夜寐尚安，刻有胸脘不宽，腰膝酸软。治宜补气益血，调和阴阳。

处方：潞党参2.4克 黄芪9克 远志肉9克 麦冬6克 炒归身6克 大熟地9克（砂仁2.4克拌）桑枝9克 木瓜9克 白芍6克 通草6克 炙甘草2.4克。

上方服后自汗已止。（《朱小南妇科经验选·产后自汗》）

按：产后流血过多致体虚自汗，不惟血虚，气亦不足，仅补血难获良效。方从气血双补着手，又加入清虚热、敛浮阳、安心神的五味子、浮小麦、糯稻根，标本兼顾，收效自捷。

（四）痰症自汗

源流病机：痰症自汗的名称，早见于明朝医学家李梴编撰的《医学入门》卷四。本证多因痰浊内阻，肺气宣肃失司，表卫失固，汗液外泄所致。

证候特点：痰症自汗以阵发性为主。汗出发作时较多，缓解时较少。常见兼证有头晕、胸闷、恶心、苔腻、脉弦滑等，或可兼咳嗽、气喘、或呕吐痰涎，或小便不利。

治则：调中化痰为主。

主方：

（1）抚芎汤（《丹溪心法》）：川芎10克 白术15克 橘红6克 炙甘草6克 水煎服。

（2）理气降痰汤（《证治汇补》）：桔梗6~9克 枳壳10克 橘红6克 茯苓15克 香附9克 贝母5克 桂枝5克 水煎服。

治疗体会：

(1) 痰症自汗病人的汗出异常，以阵阵发作为特点。汗出常与痰症有明显关系。此类病人常有久咳、久喘、痰饮、水气等病证。汗出每与咳嗽、胸闷、短气、喘促有直接关连。一般在气逆痰壅时则汗出，气降痰平时则汗收。所以治疗痰症自汗必须以治痰调中为主。治汗必治痰，治痰必降气。气降则痰顺，痰顺则汗敛。治气重在肺，治痰主在脾。但痰症每与季节气候变化有密切关系，症情亦多虚实错杂，寒热混淆，又当随证治之，不可执定一方而作永久之治。

(2) 痰症自汗用化痰降气法收效不佳时，当从“津血同源”着眼，详加辨证。因“火熬津成痰，火炼血成瘀”、“津液泛为饮，血得寒则凝”，即文献所谓的“痰瘀相关，痰瘀同源”理论。因此，治疗也应从痰从瘀处方。这就是抚芎汤在大量化痰降气药中列抚芎（即川芎）为主药之意。在治久咳、久喘、喘而后肿的病证时，每以大量化痰药与活血破瘀药同用而痰随气降而壅减，汗随气降痰减而渐敛。“痰瘀相关说”对痰症自汗的治疗，有一定的启发。

验案举例：

吴××，男，41岁，1973年门诊病员。哮喘十余年，每发则痰多，咯之不畅，气促抬肩，不能平卧，大汗淋漓，痛苦不堪。近数年来，平时短气不足以息，动辄尤甚。曾经割治、针灸、敷贴、自血注射及中西药物治疗效果不佳。哮喘初时每于冬季偶发，后渐至无问秋冬春夏经常发作。详询病之规律，则每因情绪激动、天阴转雨、过食油腻、夜深子时（晚十一时至凌晨一时）熟睡偶醒时发作。细寻发病特点，则痰色透明多沫，难以咯出。痰愈多则喘愈甚，喘愈甚则汗出及大便次数愈增。脉舌一般，形体如常。因思储痰之器者

肺，生痰之源者脾。此人痰多则喘作、便溏，痰少则喘止、便次转常。故止喘须降肺气之逆，化痰当健脾以运湿。方用茯苓饮。

处方：云茯苓12克 党参5克 炒白术9克 陈皮5克 枳壳3克 生姜2片，五剂。

二诊：5月26日。痰见少，神见佳，短气见减。药既中的，稍事增益。上方加半夏9克、补骨脂9克，七剂。

三诊：6月12日。诸证续减，惟肩部稍有寒意，此饮未尽化故也。

处方：云茯苓12克 炒白术9克 党参5克 枳壳3克 补骨脂9克 陈皮5克 半夏6克 肉桂1.2克 生姜2片，七剂。前后服药共19剂，诸证好转颇显。惟6月8日晚恼怒后，哮喘又发，服氨茶硷一片后，症即平伏，自觉为近数年从未有过之佳象，继与上方出入调理而安。（《老中医临床经验选编·刘鹤一医案》）

按：此案之汗，每随喘而发。喘甚则汗必多、便必溏，喘平则汗见敛、便转实。治疗以健脾盖气以杜痰之源，源清则喘自平、汗自敛。此方用药量特小，刘师谓：“此人脾气素弱，药量因小反易吸收以奏效。若药量过大，反有伤脾泄气之虞！”

（五）伤湿自汗

源流病机：伤湿自汗的名称，早见于宋朝医学家陈言所撰《三因极一病证方论·自汗证治》。伤湿自汗多因阴湿之邪阻遏阳气。汗液分泌失常所致。

证候特点：伤湿自汗的汗出每以湿滞不清、绵绵汗出为主。汗液常有粘意，汗出稍久可伴有汗臭之味。兼证常有自汗恶风，声音重浊，体重倦怠，胸闷口腻，关节痠痛等。诸

证每因气候转阴，或阴雾潮湿之时加重。苔腻、脉濡。

治则：除湿通阳为主。

主方：

(1) 羌活胜湿汤（《内外伤辨惑论》）：羌活 10 克 独活 10 克 炙甘草 6 克 藁本 10 克 川芎 10 克 防风 10 克 蔓荆子 10 克 水煎服。

(2) 湿郁汤（《证治准绳》）：苍术 10 克 白术 10 克 香附 10 克 橘红 6 克 羌活 10 克 川芎 10 克 半夏 10 克 厚朴 6 克 茯苓 12 克 生姜 10 克 甘草 6 克 水煎服。

(3) 黄芩滑石汤（《温病条辨》）：黄芩 12 克 滑石 15～30 克 茯苓皮 15 克 大腹皮 10 克 白蔻仁 3 克 通草 3 克 猪苓 12 克 水煎服。

治疗体会：

(1) 湿有内湿、外湿的分别。伤湿自汗与外湿的关系较为密切。外界环境的湿度越大，自汗越为明显。湿邪粘滞，难以骤化。伤湿自汗也似潮似湿，粘腻不爽。气候温燥有风，自汗明显减少；气候转阴寒潮湿，则汗出渐增。每逢梅季、入暑之时，本证每每多见。治疗中当时时注意外界气候的变化，切忌只顾病人主诉而骤然用药。汉代杰出的医学家张仲景在《金匱要略·痙湿喝脉证并治》中对风湿与气候变化的关系及治疗原则有一段精彩的论述。他说：“风湿相搏，一身尽疼痛，法当汗出而解，值天阴雨不止，医云：此可发汗。汗之病不愈者，何也？盖发其汗，汗大出者，但风气去，湿气在，是故不愈也。若治风湿者，发其汗，但微微似欲出汗者，风湿俱去也。”

上述条文提示在外界湿气较盛之时，常可影响体内湿邪的排泄。若用风药治湿，切忌“汗大出”，即不能过度发汗。

过度发汗常不能将湿邪除尽，而使机体正气反易受伤。而伤湿自汗的汗出异常，不治其湿邪，自汗病证是不能获愈的。

(2) 治湿势必通阳，阳通湿始可除。治湿大法有三——“风药胜湿”、“健脾化湿”、“利尿导湿”。伤湿自汗之利尿导湿一法，尤当引起重视。

临证所见：凡人皆汗多而尿少、尿多则汗少。据津液正常生理代谢而论，津液敷布、营养全身，气化则外为汗、内为尿。“津血同源”、“汗尿同源”。正如《灵枢·五癰津液别》所言：“天寒衣薄则为溺与气，天热衣厚则为汗”。因此，用五苓散（茯苓 12~20 克、猪苓 12 克、白术 12 克、泽泻 12 克、桂枝 6 克，水煎服。若有丸剂更好，用温开水送服，一日三次，每次 6~9 克）以治伤湿自汗是一个有效的治疗方法。如湿重，加苍术 10~15 克，以苍术、白术同用；如有兼挟内热，可加用生石膏 30 克、寒水石 15 克、滑石 15~30 克、枇杷叶 10 克等；如兼有明显脾虚气弱证如短气、纳少、疲乏甚等，可加用党参 10 克。

验案举例：

(1) 东垣治一人，二月天气，阴雨寒湿，又因饮食失节，劳役所伤。病解之后，汗出不止，沾濡数日，恶寒，重添厚衣，心胸间时烦热，头目昏愤，上壅，食少减。此胃中阴火炽盛与天雨之湿气相合，湿热太甚，则汗出不休，兼见风化也，以风药去其湿，甘寒泻其热。药用生黄芩、酒黄芩、人参、炙草、羌活、独活、藁本、防风、细辛、川芎、蔓荆子、黄芪、甘草、升麻、柴胡、薄荷，煎服即愈。（《古今医案按》卷四）

按：《古今医案按》于此案后附按语为：“按汗出不止，尚用诸般风药，非东垣不能，故录之以见病情之变化无穷，

不专以敛涩为止汗定法也”，可供参考。

(2) 欧阳×，男，38岁。1980年5月20日门诊。

1977年因患感冒后开始自汗，以后汗出渐次增多，甚则身如洗浴，每日必换衣1~2次，多达十余次，夏秋较春冬为甚；白天较黑夜为重。恶风、怕冷、欲盖衣被、神疲、乏力，极易感冒。大便如常，小便随汗多而减少，舌质淡红、苔薄白，两脉弦而缓。如此三年之久，服中药达数百剂，有从阳虚治疗，用益气温阳，固表敛汗，服药后反增烦热；有从阴虚治疗，用滋阴泻火，固阴止汗，则汗出增多。余乃拟下方：

处方：白术15克 泽泻15克 茯苓15克 猪苓10克 黄柏10克 知母10克 肉桂3克 水煎两次分服。

服药5剂，尿量显著增多，汗出已止大半，再服5剂而愈，随访一年半未发。（《中医杂志》2:11，1982）

(3) 郁××，男，38岁。1981年5月5日就诊。

盗汗、自汗三年余，已服中药100余剂，迄今未愈。头重如裹，肢体困倦，纳呆口腻，阴头寒。舌苔薄白腻，质淡，脉濡缓。湿阻阳虚，用化湿运中温阳法治之。

处方：炒苍术12克 陈皮6克 茯苓12克 厚朴10克 广藿梗12克 白蔻仁5克 生苡仁24克 制半夏12克 补骨脂12克 糯稻根30克 水煎服。

上方服毕5剂，盗汗即大减，醒后但头额汗出，内衣不湿；头重如裹、肢体困倦、纳呆口腻及自汗等症亦俱减轻。惟阴头仍寒，脉、舌诊如上，再与原法治疗，上方加菟丝子12克，又服完5剂，盗汗、自汗俱止，诸症均解除。（《中医杂志》3:38，1982）

二、盗汗

盗汗病证的名称，早见于《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》。又称作为寝汗。

盗汗病证是以入睡后汗出异常，醒后汗泄即止为特征的汗出异常病证。盗有偷盗的意思，古代医家用盗贼每在夜间鬼祟活动，来形容盗汗病证具有每当人们入睡、或刚一闭眼而将入睡之时，汗液象盗贼一样偷偷泄出的特点。

临证所见全身性汗出异常的人中，盗汗患者的人数远比自汗患者为多。这是由于：(1)自汗病证以白天汗出异常为特征，而白昼受到工作、劳动等多种因素的影响，对汗出量、汗出持续时间、汗出气味及汗出的兼有症状的观察受到干扰。盗汗病证以入睡或即将入睡时汗出异常，醒后汗收为特征。夜间影响汗出的因素远较白昼为少，汗出异常的情况、时间、兼有症状的发觉、观察也就远比自汗病证来得细致而完全。(2)盗汗病证的患者因连续数天发生有规律的夜间汗出异常，容易引起重视；家属因察觉盗汗患者的汗出异常程度，也易于叮嘱、督促患者前来就诊。

鉴于上述原因，盗汗病证患者的就诊比例不仅远比自汗病证患者高，如从就诊时的病程长短比较，也可发现盗汗病证就诊者的初次就诊，病程远较自汗病证者为短；从治疗效果的观察分析，盗汗病证患者的反映也较自汗病证患者来得清晰、准确。

盗汗的病人，有的一入睡即盗汗出，有的入睡至半夜后盗汗出，有的刚闭眼不久即可盗汗出，有的闭眼入睡后盗汗出、醒后汗收，有的可再入睡再汗出、醒后汗再止。汗出程度，相差悬殊。

轻型盗汗的病人，一般在入睡已深或在清晨五时许或将醒前一、二小时汗液易出，汗出量较少，仅醒后始觉全身稍有汗湿，醒后即无汗液再度泄出。一般不伴有其他兼证。

中型盗汗的病人，一般入睡后不久汗液即可泄出，甚则可使衣衫湿透，醒后汗即止，揩拭身上的汗液后再入睡即不出汗。一般兼证不多，但身体常有烘热感，热作汗出，出汗后稍觉口干、咽燥。

重型盗汗的病人，汗液极易泄出。入睡后不久或刚闭眼即将入睡时，即有汗液大量涌出，汗出后即可惊醒，醒后汗液即可霎时收敛。再入睡，可再次汗出。汗出量较多，汗可带有淡咸味，或汗出同时混有汗臭。汗出甚者可使全身衣衫湿透，一夜非数次替换衣裤则无法安睡，被褥也可同时湿透，有的床板也可因受潮变形。气候较温和，被褥较薄或用席子时，汗液可在板床上印出一大摊水印。一般常可伴有明显烘热、烦躁感，每在烘热或心烦甚时，汗必泄出。汗后常有口舌干燥、咽喉不适、喜饮冷水等症。又常可伴有低热或潮热、五心烦热、颧红、头晕、目眩、形体渐见消瘦、疲乏不堪、尿赤少、大便干结、脉细、舌干等症。重型盗汗对人体的损伤较大，患病较久，即可出现阴阳两虚见证。病重病危时的重型盗汗，常使病情向“脱证”发展，治疗时可按“脱汗”病证救治。

盗汗病证的患者因反复的夜间盗汗，心理负担常较自汗病证患者为重，病程越长，情绪越易紧张，心情越易焦急，常可加重忧郁、心悸、不寐、惊恐等症状，又可进一步促使盗汗病证加重。

盗汗病证常作为主证或兼证见于虚劳、癆瘵、崩漏、失血、房劳及某些慢性消耗性疾病，产后或手术后，治疗中要

注意分清致病的主次因素，采取多种治疗措施和心理疗法，力求尽快使出汗减少，体质复健。

常见的盗汗病证，主要有血虚盗汗、阴虚盗汗、阴虚火旺盗汗、虚劳盗汗等四种类型。

（一）血虚盗汗

源流病机：血虚盗汗的名称，早见于明朝医学家薛铠所撰《保婴撮要》一书。本证多因阴血不足，夜则营血不能随卫气归阴，汗液分泌失常所致。

证候特点：盗汗以轻型、中型者为多，盗汗量一般不多。临证所见可无明显失血见证，或仅有一般慢性少量出血症状，而热象不重。常见证为夜间盗汗，偶有口咽干燥，脉细、苔薄。血骤失者，常可兼见气血不足之症。

治则：养血敛汗。

主方：

（1）四物汤（《太平惠民和剂局方》）：当归 10~12 克 白芍 10~15 克 川芎 6~9 克 熟地（或生地）15~30 克 水煎服。

（2）白薇汤（《普济本事方》）：白薇 12 克 党参 12 克 当归 12 克 甘草 10 克 水煎服。

治疗体会：

（1）一般来说血虚盗汗证较为少见。本证盗汗的量亦较少。血虚盗汗病证在《丹溪心法》中，曾有“盗汗属血虚、阴虚、小儿不须治”的记载。临床所见患血虚盗汗的男女病员，只要证情不重，或系偶发者，可不必治疗，采取一般饮食调养方法即可恢复。若服用药物，可用四物汤，一般常减少当归、川芎用量以免香燥动血，而加重生地、白芍用量以养血、敛汗、凉血，又可适当加入黑料豆 15 克、女贞子 12 克、

酸枣仁 12 克等养心宁神、益肾敛阴，以增加敛汗的效果。

(2) 失血骤然量多者，不仅血虚，气也随血而虚，常可见有头晕目眩，时易晕厥，须臾复苏等，此症名“血厥”，又名“郁冒”，治用白薇汤方，以气血双补，凉血益阴。血充气足，则卫外而固，汗泄自安。

(3) 血虚盗汗属于阴虚盗汗的范畴，因为血属阴，血虚即包括在阴虚之内。阴虚阳易亢，“阴虚则内热”，在治疗血虚时，不仅要注意到“气随血虚”、“血虚者气易虚”的一面，还要注意血虚有热的一面。因此，在养血过程中，注意加入凉血、宁心的药物，往往对血虚盗汗的治疗有帮助。常用的凉血、宁心药物及其常用药量为：丹皮 10 克、元参 12~15 克、白薇 10~12 克、地骨皮 12~20 克、酸枣仁 10~12 克、柏子仁 10~12 克、夜交藤 15 克、龙齿 15~30 克、朱砂 1.5 克（吞服）等，均可随证选用。

验案举例：

洪××，女，57 岁，1962 年会诊。

外感风温新瘥，胃气宿疾又发，吞酸嘈杂，意欲食，腕部灼痛不能食；似欲睡，心烦转侧不能睡。汗出淋漓。口苦，小便赤。历经多般治法，一无效验。投石膏知母则汗出不已，中腕灼痛更甚；予黄连山梔则五心烦热、口苦、小便短赤益增；用沙参麦冬则哺热火升；进龟板鳖甲则大便不利；更以清燥、凉膈之法，只见易药增病，改从引火归原用桂附而涎多不寐。诊得脉来缓，察舌苔薄。因思肝郁气逆，木火素盛之体，热病之后气阴愈伤，其损主在心肺。所谓心主血而肺朝百脉，百脉一宗，悉致其病也。治拟清凉濡润，酸泻甘缓之法。

处方：野百合 15 克 代赭石 15 克 炙甘草 3 克 炒知

母10克 淮小麦30克 酸枣仁10克 乌梅炭2.4克 大枣6枚。

此药服后，诸恙均平，调理匝月而出院。（《老中医临床经验选编·刘鹤一医案》）

按：此案因心血不足，肺津耗伤而有虚热所致。患者年逾七七，复又风温新愈，阴血不足，致汗出淋漓，诸证蜂起。方用甘麦大枣汤、百合知母汤加味，养心安神。补肺清热、酸甘化阴，俾使阴血得养，虚热得清，汗敛气调而得全愈。全方均以心肺为主，宁心、清心、养心，而无一味香燥动血、耗血之品，治故有效。

（二）阴虚盗汗

源流病机：阴虚盗汗的名称，早见于明朝医学家孙一奎所撰《赤水玄珠·汗门》。多由阴血津液耗伤，阴分虚亏，入夜阴血不足不能随卫气归于阴分，表卫失常，汗液外泄所致。

证候特点：阴虚盗汗在历代文献中是作为盗汗的主要内容论述的。阴虚盗汗可见有轻、中、重三型，尤以中、重二型更为多见。阴虚盗汗常可发生于多种病证的过程中，如虚劳、癆瘵、各种失血病证、热病及房劳等，同时兼有上述病证的相应症状。舌常薄红，脉多沉细或弦细。本型常为血虚盗汗与阴虚火旺盗汗的中间过渡阶段，临证时较难截然分清。

治则：养阴敛汗。

主方：

（1）白芍汤（《杂病源流犀烛》）：白芍15~30克 枣仁12克 乌梅5~10克 水煎服。

（2）五味子汤（《杂病源流犀烛》）：五味6~9克 山萸肉12~15克 龙骨30克 牡蛎30克 首乌15克 远志6克 五倍子6克 地骨皮12~20克 水煎服。

治疗体会：

(1) 阴虚盗汗是盗汗病证的主要内容。历代文献所以把盗汗的原因主要归结于阴虚，是由多方面的原因所决定的：

①盗汗病证以夜间汗出异常为特征。夜为阴，“阳病发于晨，阴病发于夜”，夜发为阴虚的特征，所以“阴虚则盗汗”。②中医认为人体“阳常有余，阴常不足”。操劳烦心则心肺阴伤；思虑过度，饥饱寒温失调则心与脾胃阴伤；恼怒惊恐、房劳过度则肝肾阴精耗伤，阴伤则不与卫气同时归阴，而汗液外泄。③无论急性病或慢性病，均易伤津灼液、损阴耗血。如温疫热病无不损及津液；泄泻、虚劳、失血，无不伤及精血。津液精血不足，阴阳不荣，营卫不和汗液外泄则阴虚盗汗之证成。

(2) 阴虚盗汗病证虽为盗汗证治的总纲、诸型中的一型，又与血虚盗汗、阴虚火旺盗汗、虚劳盗汗有着十分密切的联系，往往又是这些类型中的一个过渡型。临证所见，此型兼证往往或多或少挟有热象，当密切结合阴虚火旺盗汗一型，进行论治。

(3) 阴虚盗汗而热象不显著者，可用白芍汤加百合 10 克 生地 10 克 元参 10 克 淮小麦 12 克 酸枣仁 12 克 白薇 12 克 龙齿 30 克治疗，有一定效果。证情较重，盗汗量较多者，用五味子汤补肝肾之阴，宁心神之乱，益阴收敛止汗，效果较为满意。五味子汤中的山萸肉、五倍子、龙骨、牡蛎敛汗作用可靠，不容轻视。

验案举例：

王某妻，32 岁，患热病。经某医院治疗三个月，余热不解，盗汗颇剧。患者两颧微赤，口唇枯焦，舌苔紫绛，干燥无津，语言迟涩，声嘶，息粗，烦躁不寐，夜睡冷汗如珠，

四肢冰冷，醒后肢体不支，精神疲倦，口渴而不喜饮，脉浮濡而细。四诊合参，断为余热烁阴，阴虚盗汗之症。盖阴虚生内热，热蒸迫汗，汗液外泄而内热益炽，故盗汗不止。即拟三甲复脉汤去麻仁（生牡蛎、生鳖甲、生龟板、炙甘草、干地黄、生白芍、麦冬、阿胶），加龙骨、山茱萸、金钗斛、北沙参、酸枣仁等。嘱其连服一星期。

复诊：余热已退，盗汗亦止，饮食略增。依原方去阿胶、龟板、鳖甲，加黑元参、党参。连服五剂诸症皆愈。（《福建中医医案医话选编·李健颐医案》）

按：此案系热病伤阴而有余热未清，致阴虚盗汗，用三甲复脉汤加龙骨、山萸肉、酸枣仁等，敛汗作用尤强。复诊去阿胶、龟板、鳖甲，而加元参、党参以益气、养阴，继清浮游之热，故得阴阳调和，热清汗敛。此案之热原系残留之余热，非夹有实热者可比，故仅养阴、滋阴、敛阴、潜阳即可，不必用黄连、黄芩、黄柏等苦寒之品。

（三）阴虚火旺盗汗

源流病机：阴虚火旺盗汗在历代文献中常包括在阴虚盗汗一型之中，盗汗病证中以此型最为多见。盗汗量以中、重两型最多。汗出时常可伴有热象，汗味偏咸。严重者，一夜可连续汗出数次，每次均可湿透衣衫。有些病人甚至在白昼一闭眼，汗液也可涌出，甚至点滴流下，被褥、床板均可湿透。病人汗出前每有皮肤灼热、头晕而热、心中烦热、时或烘热等明显“热”感，随着热感的出现、上升、外达不出之时，汗液即可涌出。每当睡前情绪激动，工作稍劳、大怒、拂郁不快、进食辛辣的情况下，盗汗之前的“热盛”越显，汗涌越甚。有的病人每在遗精、房事之后，虚阳易亢，阳事易举，盗汗愈频。

阴虚火旺盗汗的兼证有阴虚阳亢及阴虚实火之分。阴虚阳亢者，常可伴有口舌干燥、咽燥喜凉、腰膝痠软、脉细数、舌红干无津等虚热征象。阴虚而挟有实火者，常可伴有口渴喜饮、饮不解渴或虽渴而饮不多、尿赤、大便干结、舌多薄黄苔而乏津、脉多细滑带数或脉滑有力等症。

治则：阴虚阳亢属虚热者，宜养阴为主，稍佐清热固表。阴虚而有实火者，宜养阴清热兼治，而以清热为主，火清后再易方以补阴为主。

主方：

(1) 当归六黄汤（方见前血虚自汗）

(2) 人参白虎汤（《伤寒论》）：知母 12~15 克 人参（一般用党参 12 克） 生石膏 30 克 生甘草 6 克 粳米一撮 水煎服。

治疗体会：

(1) 阴虚火旺盗汗虽有阴虚阳亢的虚热型和阴虚阳亢（实火）虚实挟杂型的区别，但治疗中均不可缺少养阴治本的药物。盗汗病证中实火，往往只是整个病证过程中的一个短暂表现，只要实火一去，应立即进一步补阴善后。治疗阴虚火旺盗汗的主要方剂是当归六黄汤。

当归六黄汤一方中，既有补肾养心的生、熟地黄，又有益气固表的黄芪，更有苦寒清热的黄连、黄芩、黄柏，攻补兼施，配伍得当，效果较好。如阴虚火旺属虚热为主者，可加重生地、熟地的用量，并可加用元参 12~20 克、石斛 10~12 克、白芍 10~12 克、山萸肉 12 克，以加强养阴作用。若阴虚火旺而挟有实火偏于上焦火盛，见证以喘咳痰黄、鼻疮、鼻衄、脉数、舌红苔黄腻为主者，可加重黄芩量为 15~30 克；兼咽燥、咯血，可加茅根 30 克、知母 10 克；若偏于

中焦火盛而以口渴喜凉、口疮口臭、心烦易怒、脉滑数、舌红苔黄腻等症为主者，可加重黄连用量，用 6~10 克；若偏于下焦火盛，见证以小便黄赤或尿痛、便秘或大便臭味较重、或大便粘腻等症为主者，可加重黄柏用量，用 12~15 克。若上、中、下三焦火盛者，可加用山栀 10~12 克，或直接加用当归龙荟丸（由当归、芦荟、龙胆草、栀子、黄连、黄芩、黄柏、大黄、青黛、木香、麝香组成），每日服 2~3 次，每次服 5~10 克。当归龙荟丸以苦寒药物为主，泻火清热作用明显，火清汗敛，即应停药，再以当归六黄汤善后。服用当归龙荟丸常有便次增多现象，可按病情需要适当调整药物用量。

(2) 治疗阴虚火旺盗汗方中的黄芪，在应用中不宜随意去掉。黄芪既可益气补阳，又可实卫固表。黄芪与大量苦寒药物黄连、黄芩、黄柏同用，既扶正以固表敛汗，又苦寒直折实火以敛汗，相辅相成，并行不悖。当归六黄汤加麻黄根、浮小麦、五味子等对汗出异常治疗有专长的药物，可明显提高治疗效果。此一加减法是李东垣一生经验所得，值得学习。

(3) 人参白虎汤治疗暑季心烦、盗汗、神疲短气、舌苔薄白干或薄黄乏津者，既可清热解暑，又可益气养阴，较为有效。若暑热不甚而阴伤较重，见气短、口干口燥、舌红少苔而干等症，可用《伤寒论》竹叶石膏汤加减，用党参 10~12 克、太子参 10~12 克、沙参 10~12 克、淡竹叶 10 克、生石膏 30 克、麦冬 12~15 克、半夏 9 克、甘草 3~6 克、元参 12 克、白薇 12 克、五味子 5 克，气阴双调，解暑敛汗。若热象较少而气阴不足之象较突出者，证见心烦溺赤、汗多烦渴、四肢困倦、精神不振、汗后尤甚、脉大而虚。可用王

孟英清暑益气汤治疗，药用西洋参6克（若无可用沙参12克、太子参12克）、石斛12克、黄连3克、竹叶10克、荷梗10~12克、甘草3克、知母10克、西瓜翠衣10克、粳米15克。

验案举例：

(1) 钟××，女，14岁。1975年1月15日初诊。

从小睡眠出汗、汗出湿衣，平时纳少，大便秘结，脉细常数，舌苔薄红根腻、质胖尖红。症属心营阴虚，而生内热，热逼津泄，治拟当归六黄汤加味。

处方：全当归9克 生黄芪12克 淡黄芩12克 川黄连6克 川黄柏9克 生地黄15克 大熟地9克 淮小麦30克 炙甘草5克 煅牡蛎30克 大红枣10枚 料豆衣9克 水煎服。

二诊：1月22日。服用当归六黄汤合甘麦大枣汤，睡时汗已见减少，大便每二日一行，便下较爽，脉小滑，舌苔根黄腻。阳明浊滞未清，舌前半红，少阴之热尚炽，再以养阴清热，润燥通腑之法续进。

处方：全当归9克 生黄芪12克 淡黄芩9克 川黄连6克 川黄柏9克 生地黄15克 大熟地9克 淮小麦30克 炙甘草5克 煅牡蛎30克 大红枣10枚 料豆衣9克 水煎服。

患者于1月29日三诊时，盗汗大减，大便也畅，口唇红，舌苔转薄红，脉细数。嘱再服当归六黄汤合甘麦大枣汤，以资巩固其效。《老中医临床经验选编·张鸿祥医案》

(2) 刘××，男，64岁。住院号：3817。

因肺心病，心肺功能不全，伴支气管感染于1978年2月入院。经中西药物治疗，感染控制，心肺功能有所好转，但

出汗不止，白天、夜晚均出汗，尤以夜晚盗汗明显，头面部出汗，每夜将枕头汗湿。一身怕冷，腰以下怕冷更甚，厚被不感暖，腰脊酸软，疲乏无力，咯痰白黄相杂，气促，呼多吸少。舌苔黄腻，脉沉而数。以肾阳不足，肾不纳气立论，叠服附桂八味、人参核桃等剂，气促好转而汗出不止。审其证系下虚上盛、下寒上热、本虚标实，阴虚而湿热内壅，于附桂八味中加入当归六黄汤。

处方：附片12克 肉桂3克 生地30克 莢肉6克 淮山药12克 茯苓12克 当归10克 黄芪20克 黄连3克 黄芩6克 黄柏10克 枸杞12克 水煎服。

服药第二天出汗明显减少，5剂后基本控制。（《湖南医药杂志》1:31, 1979）

（四）虚劳盗汗

源流病机：虚劳盗汗的名称，早见于隋代医学家巢元方所撰《诸病源候论·虚劳病诸候》。本证多因虚劳致气血阴阳虚弱，脏腑功能失调，阳不外固，阴失内密，营卫失谐而汗液外泄所致。

证候特点：虚劳盗汗的汗出异常随病程久暂、正气虚衰程度的不同，可有轻、中、重三型的不同表现。由于虚劳的病情复杂，虚实寒热夹杂而难骤分，常在盗汗同时并见自汗。症状随气虚、血虚、阴虚、阳虚的不同而各具特点，具体可参照自汗、盗汗中“气虚自汗”、“阳虚自汗”、“血虚盗汗”、“阴虚盗汗”证治。

虚劳盗汗在大病后，遗精或房劳后，证情明显增剧者，属肝肾虚衰、精血两亏。大病后盗汗或自汗，在《诸病源候论》中专列有“大病后虚汗出候”一条，证情特点为无故而遍身出汗，其余兼证均系病后虚弱之象。房劳后盗汗者每在

梦遗、滑精或行房太甚、或劳累之后，盗汗淋漓，并可兼有心烦、阳易举、目眩昏花、腰膝小腹隐痛、脉细弱弦动、舌尖红苔薄干等症。

治则：因气血阴阳虚弱致汗者，当随见证不同而以益气、扶阳、补血、养阴法治本，以固表敛汗法治标。

大病后虚汗者，宜补气为主，益阴、摄阳为辅。

房劳后虚汗者，宜清心、益肾、敛汗。

主方：

(1) 参照“气虚自汗”、“阳虚自汗”、“血虚盗汗”、“阴虚盗汗”等型的主方。

(2) 大病后虚汗者，宜用摄阳汤、敛汗汤。

摄阳汤（《辨证录》）：人参（白参 10~15 克，若气阳不足可用红参 10~12 克。一般可用党参 15~20 克代替）黄芪 15~30 克 白芍 12 克 麦冬 12 克 北五味子 6~9 克 山萸肉 15~24 克 熟地 15~20 克 水煎服。

敛汗汤（《辨证录》）：黄芪 15~20 克 麦冬 15 克 五味子 6~9 克 桑叶 10 克 水煎服。

(3) 房劳后虚汗者，宜用防盗止汗汤、四参汤。

防盗止汗汤（《辨证录》）：麦冬 12 克 生酸枣仁 12 克 熟地 15~20 克 山茱萸 12~15 克 黄连 3 克 人参（一般用党参 12~15 克代） 丹参 10 克 茯神 12 克 肉桂 3 克 水煎服。

四参汤（《辨证录》）：元参 12 克 麦冬 12 克 生地 12 克 天门冬 12 克 人参（用党参 12 克代） 沙参 12 克 丹参 10 克 茯苓 12 克 黄连 5 克 五味子 6 克 水煎服。

治疗体会：

(1) 《辨证录》系清代著名医学家陈士铎所撰。该书辨证

多有独到之处，处方、用药常有出人意外而又绝妙之处，用之得当，疗效确较满意。上述所用敛汗汤是以生脉散（人参、麦冬、五味子）为基础，而以黄芪易人参。黄芪、人参同为补气的良药，配以麦冬、五味子，仍然具有益气、养阴而又敛虚汗的作用。但黄芪既补气，又可固表，治表卫虚而汗出，尤有专长，药仅易一味，效用却明显有别。如病人气虚甚，可在敛汗汤中再加入人参或党参。阴虚重者，尚可加沙参养肺生津，或直接与四参汤合用。

(2) 四参汤以人参、沙参、玄参、丹参四参命名，益气、养阴、宁心、益肾三法共用，补气血阴阳而无壅滞之弊，宁心清心、益肾活血而无苦寒伤胃之虞，不仅房劳后虚汗者用之可效。凡有心脏器质性病变或心悸、怔忡、不寐、烦躁而有虚热、虚汗者，用之皆有效果。

上述诸方中的麦冬、茯苓、茯神，均可直接选用朱麦冬、朱茯苓、朱茯神，以增强宁心敛汗之功。

(3) 虚劳盗汗严重者，可致虚脱，证治请参看“脱汗”。

验案举例：

(1) 刘××，男，46岁。身瘦长，性较急，平日好胜，稍一拂意，即怒不可遏，盖其肝气之逆，火气之旺，由此可见。无形中真阴为损，阳气越发，口燥心烦，夜不能寐等诸证，相继而生。又去冬未能藏精，今春复发温病，身热不恶寒，汗多口渴，证属阴虚内热，治应清解生津，无如前服辛燥表药，重伤阴津，后虽获愈，但亏损过甚，真元不易恢复，故不久又夜间潮热，心烦难寐，寐则盗汗，以是阴虚益甚。医用知柏地黄汤、当归六黄汤等滋阴药，虽烦热得解，而盗汗始终存在，热久伤阴，骨瘦如柴，精神萎顿，每况愈下。遂远道迎余，切脉细数无力，夜虽得睡，而梦多盗汗，

舌燥少津，尿短便结，呈现阴虚津枯之象，为一盗汗大证，故服前药不效。理应甘凉大补以固其本，本复则盗汗自止，又不可急于求功。当处以加减复脉汤、增液汤合剂加浮麦、首乌、乌梅、山药等甘凉养阴，剂量重，日服两剂。一星期盗汗微减，脉象略有力，口仍干燥，阴津尚未复，再宗前意改处大小定风珠合剂煎服，一日二剂，早晚开水吞送六味地黄丸，进一步滋阴补肾，服至汗止津复为度，六十剂而病始已，体力渐健。阴虚难复，观此而益信。《治验回忆录·阴虚盗汗》

(2) 徐××，男，28岁。1974年5月25日初诊。

自幼体质尚可，5岁时因“痧毒”未清，常咳嗽、咯痰，体质日趋下降。发育以来，遗泄颇频，甚则一周遗泄三、四次，时或滑精。18岁时每因劳累、受寒必致咯血，渐至偶受雨淋或游泳，咯血不断，虽服养肺止咳化痰止血之剂效亦欠佳。今年四月淋雨后咯血约400毫升，之后痰血不断，经中西药物合治血得止而形寒、烘热、自汗、盗汗、心悸、短气诸症蜂起，西药频施乏效。又至某院诊治，与服红参9克、生龙骨、生牡蛎各30克，以扶正固脱。药服1剂，胃中似有嘈杂饥饿之感，稍可进食，至夜则头晕乏力骤增，时时形寒恶风喜暖，时时烘热汗出如雨，遗滑如水难以控制，张目则目重疲惫，合目则神魂不宁，泄遗汗出尤增。遂夜半冒雨渡江急诊。观面色晄白、眶周青黄不泽，形瘦骨立，汗阵出衣里俱湿而气味尚浊，裤内遗滑如水而股内侧粘滑，舌苔薄黄，脉沉弱。脉证合参，乃肺肾俱虚，湿热内蕴，逼阴外出之滑精汗泄重证，谨防变脱。急拟标本兼顾之法，先得弋获，再图根本之治。

处方：(1)飞朱砂0.3克、五倍子末9克，急以水调敷于

脐部。(2)生黄芪10克 当归10克 生熟地各10克 川连1.2克 黄芩10克 川柏10克 麻黄根10克，立即由急症室煎药送服。

内外兼治，汗泄渐收，遗滑已少，神情亦和。仍处土内服方七剂，又与刘松石猪肚丸（白术、猪肚、苦参）每日二次，每次5克，鸡金片（鸡内金）每日三次，每次5片，以助益脾胃、化湿热、止遗泄。

二诊：6月5日。汗泄已止，遗滑也减。惟周身疲惫反增，面眺、脉沉细依然。夜难入寐，寐则梦扰纷纭，梦必见与人怒吵不休，至半夜则梦交而遗滑又作而醒，遗滑作则必惊惕、汗泄、心动不安。清晨阳升故病作，证仍属虚劳。仿“上下俱病取诸中”之旨，用二加龙牡汤。

处方：附子1.2克 桂枝1.5克 白薇10克 白芍10克 炙甘草3克 生龙骨30克 生牡蛎30克 朱茯苓12克 生山楂12克 鬼箭羽12克 隔日服一剂，水煎服。

三诊：6月14日。隔日一剂，共服四剂，面色转和，梦扰已除，惟气短不足以息，白天神识似糊，夜则精神恍惚，腰酸，尿后余沥不净，时或两股内侧作痒则精液自出。欲心时萌，心动则精离宫，遗滑久而屡经涩敛未愈，必有败精瘀浊内阻精道，虽有虚象，亦当通窍，俾使遗滑愈而后调补可安。方用虎杖散加味。

处方：虎杖15克 海金沙12克 琥珀末1.8克（吞服） 小茴香6克 土牛膝12克 黄精12克 生山楂12克 鬼箭羽12克 隔日服一剂，水煎服。

四诊时遗精、汗泄、短气诸证均除，即用甘麦大枣汤合枕中丹（炙甘草9克、淮小麦30克、大枣五枚、百合12克、石菖蒲2.4克、白芍6克、龙骨12克、龟板12克、黄

精 10 克) 内服善后。并嘱用苁蓉 90 克、附子 5 克、猪脊髓十条、蜜、姜熬胶，每取一匙冲豆浆服；平时常服粥精。断续服药至 1976 年 6 月结婚，已有一子。(笔者治验案)

按：此案系虚劳滑精、汗出异常重症，寒热虚实错杂。初用当归六黄汤内服，独圣散外治，不但可扶正，而且可清湿热。外治之法可敛汗、涩精，故收效颇显；二诊用二加龙牡汤加味，治梦交、梦怪诞之症，为用虎杖散通窍逐败精瘀浊创造了条件；最后予甘麦大枣汤、枕中丹合方、粥精常服、益肾补阳血肉有情之物冲豆浆久服峻补而获痊愈。方中生山楂、鬼箭羽有开心气、化瘀血、通络道之功，于梦见怪诞且有怔忡心悸者，最为适宜。诊治中用药量较轻，为防“虚不受补”。

三、产后、手术后汗出异常

产后或手术后汗出异常，自汗盗汗常可并见。均系失血、耗液、肌表损伤、营卫失和所致汗液外泄。治疗可参照“自汗”、“盗汗”证治。因证情起因明显，汗出异常突然，在治疗上稍有特殊之处，在此再补述几句。

(一) 产后汗出异常

产后汗出异常包括顺产、难产、剖腹产、小产、人工流产后出现的汗出异常。

产后汗出异常，早在汉代医学家张仲景《金匮要略·妇人产后病脉证并治》即有论述。因产后阴虚阳盛，微有自汗，属营卫调和的正常现象，不必治疗。

如仅头部汗出如雨，或自汗盗汗量多，阵作不止，且伴有烦躁、咽干、烘热、尿赤、脉细数有力症状，属阴虚阳盛，仍应用当归六黄汤，养阴清热固表。

如自汗盗汗较甚，甚则闭眼汗即大出，心神不宁、腰痠如折、身软神疲、脉弱带数，系心肝肾阴亏不能涵阳，表卫失固而汗液外泄。治宜益阴补肾、敛汗宁心。方用八仙长寿丸改汤，或五味子汤。

如自汗盗汗甚，汗出不止，汗后恶风，当防亡阳，可参照“脱汗”证的救治。

附方：八仙长寿丸（一名麦味地黄汤，《医级宝鉴》）：
麦冬 15 克 五味子 9 克 熟地黄 20 克 山茱萸 15 克 山药 20 克 牡丹皮 10 克 茯苓 15 克 泽泻 10 克 水煎服。

治疗体会：

产后汗出异常以虚证为多，临证除汗出异常症状外，并可有头晕、短气、心悸、梦扰、骨节痠痛等多种证候，均因阴血耗伤，血不养脏，络脉空虚所致，麦味地黄汤药性平和，效亦确凿。人工流产后汗出异常者，临证也不少见，用此方治疗亦有效。如同时兼有发热、腹痛而拒按、恶露骤止等症，又当从产后发热、产后恶露等论治，不属本节范围。

验案举例：

(1) 王××，女，28岁。1980年11月20日

产后半月，合目则汗出如涌，卧左侧则右半身汗出，卧右侧则左半身汗出，衣裤均可湿透，一夜数次换替。时心悸惊惕，时心神不宁，时梦扰而醒后梦境已无法记忆，汗不粘腻，并无明显浊气，形瘦骨立，疲惫短气，脉弦细数，舌苔薄白，证属产后肺肾不足，汗液外泄，治拟用麦味地黄丸益肺养心、补肾敛汗。

处方：朱麦冬 12 克 五味子 6 克 生熟地各 15 克 淮山药 30 克 山萸肉 18 克 朱茯神 15 克 粉丹皮 12 克 泽泻 10 克 一剂煎三汁分服。

药服三剂汗即大减，诸证见缓，续服七剂，诸证均安。遂与麦味地黄丸 250 克、人参养荣丸 250 克，每日服三次，每次各服 5 克，病员迅速康复。（笔者治验案）

② 吴鹤皋乃室，是临川陈祥光之女。产后两旬，忽然汗出二日。医治数日，身热烦扰，口干发渴。……视其舌光如镜，边刺红燥，身热烙指，汗出粘手。口虽渴而热汤不畏，脉虽洪而重按无力。可知汗血同源，内液枯涸之故。非收神敛液，势必神丧而亡。急用黄芪、桑叶、麦冬、五味四味同煎。不杂他味者，盖仿血生于气，水生于金之意也。直进十余剂而康。（《谢映庐医案》卷五）

（二）手术后汗出异常

外科手术有大小之异，手术小者仅有破肤缝皮之苦，手术大者则有剖腹涤肠之痛。无论手术之大小，术后汗出异常几乎均可能发生。这是因为手术损伤肌肤内脏，气血耗伤、营卫失和、脏腑失调的缘故。此时自汗盗汗常可并见，汗出量常与损伤大小、禀赋强弱密切相关。治疗宜参照“自汗”、“盗汗”及“产后汗出异常”论治。常用方为当归补血汤、麦味地黄汤、白芍汤、敛汗汤，五苓散法应用的机会也不少。

但是，手术范围有不同，部位有深浅，兼证也有明显不同。消化道手术者汗出异常，常需兼顾脾运失健、胃失和降之症，当兼用和中、消导、运脾、化湿等法；呼吸道手术者汗出异常，常需兼顾肺气宣肃失司，应时时注意宣肺肃降、益气保金；其余各内脏手术所致汗出异常者，当随证求因，审因论治。无明显实象者，放胆补虚，兼顾和营；无明显虚象者，应详察无实，方可用敛汗汤等平和之剂治之。

小 结

1. 全身汗出异常是临证最常见，就诊人数最多的汗证。全身性汗出异常的病因较多，证情复杂，治疗方药各异。掌握了全身汗出异常的治疗大法对于特异性局部汗出异常；染脏衣衫的黄汗、汗血；局限性臭汗症及带有异味的焦味汗等的治疗，都有重要指导意义。

2. 历代文献记载：“阳虚自汗，阴虚盗汗”。但是，自汗者未必皆属阳虚，盗汗者也未必皆属阴虚。尤其是重型的自汗或盗汗病人，阴阳俱有不足，其证情难以截然划分阴虚抑或阳虚，治疗时也难以单纯补阴抑或补阳。

历代文献之所以强调“阳虚自汗”，是要强调自汗与卫气、阳气的关系。阳虚、气虚则卫外不固而自汗；痰阻、湿滞则气不通达而自汗。因此，治疗自汗病证要多着眼于阳，治疗的总原则应是扶阳、温阳、通阳。

历代文献之所以强调“阴虚盗汗”，是要强调盗汗与阴血、津液的关系。阴血津液不足则不能与卫气同归于阴，致汗液外泄而盗汗。因此，治疗盗汗病证要时时着眼于阴，治疗的总原则应是养血、益阴、生津、潜阳。

但是，中医认为阴阳是互根而不可截然分开的，“阴中有阳，阳中有阴”，阴阳之间也是可以互相转化的。临床所见的证情千变万化，我们又不可拘泥于“阳虚自汗”、“阴虚盗汗”之说，而应灵活论治，这才是最为宝贵的。

明代著名的医学家张景岳，在他所编撰的医学巨著《景岳全书·杂证谟》中，对汗症的论治，有一段精辟的论述。现用白话引用如下：“古代许多治疗汗证的法 则 都 指出——自汗的病证是阳虚引起。这是因为皮肤肌肉间所以不能固

密，致使汗孔开闭失常而汗自出，责任在于肺气防卫体表的功能不足。所以，治疗的原则当然是补阳气、固表卫！古代许多治疗汗证的法则又都指出——盗汗的病证是阴虚引起的。这是因为阴分虚亏，阳热内盛，致使血热而汗孔开闭失常而汗自出，治疗原则当然是清火益阴！以上这些治疗的大法，我们是不能不掌握的。但是，自汗的患者也有因阴虚血热的，盗汗的患者也有很多是阳虚引起的。例如饕餮之徒火起于胃，操劳烦倦的人火起于脾，酒色过度的人火起于肾。这些人都常自汗，自然都是因为火盛阴亏汗孔开合失常而汗出异常。这一些自汗的病证，就不能全看作是由阳虚所引起的了。人入睡时，肺卫之气应入归于阴分，如果肺气不虚，卫外的功能也不会失常，只有肺气虚弱，汗液才得外泄。因此，入睡而盗汗难道不正由于肺气虚弱、卫外功能下降时，才容易引起的吗？由此看来，自汗与盗汗都有阴阳寒热的不同证情变化，不能笼统地说：‘自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚！’医生治疗的关键在于详察机体是有火还是无火，治疗处方才能真正切中要害。”张景岳的这段论述，很值得我们进一步思索、回味、深入研究。

3. 无论自汗、盗汗，只要汗出日久，见有气阳不足的见证，如汗出味淡，汗后气短、形寒尤甚，舌苔薄白，脉细弱等，经用温阳益气固表的黄芪、人参、白术、附子治疗无效时，可用参苏饮（补气的人参和发散的紫苏同用为特点）。药用：人参（一般用党参12~15克）、全紫苏10~12克、半夏10克、茯苓10克、橘皮10克、葛根12克、前胡10克、木香6克、枳壳6~10克、桔梗6克、甘草3克，水煎服。

4. 有些顽固性的自汗、盗汗，经过多种方法治疗，依然无法减轻或缓解时，可以采用清代医学家王清任《医林改

错》一书中所介绍的几种活血化瘀法。

凡用活血化瘀法治疗顽固性的汗出异常病证，在辨证时切记不必非要见到眶青、唇黯、舌萎、舌有瘀斑等常见瘀血症状，只要是症情顽固，汗出异常的规律性明显，用各法治疗无效时，即可应用。

用王清任的活血化瘀法治疗顽固性的自汗或盗汗，或其他以汗出过多为特征的汗出异常，首选方为血府逐瘀汤。药用：当归尾 10 克、赤芍 10 克、生地 10 克、川芎 6 克、桃仁 10 克、红花 5 克、柴胡 6 克、枳壳 9 克、甘草 6 克、桔梗 5 克、牛膝 10 克，水煎服。如兼有气短，动则更甚，面色㿔白，疲乏懒言等气虚证时，可加用黄芪 10~15 克；若兼有形寒畏冷，汗出尤甚，四肢不温，尿清舌润等阳虚证的，可加附子 6~10 克；如汗出太过，也可在方中加用酸敛止汗的山萸肉 12~15 克、乌梅 5~9 克、五味子 5~9 克等。在用活血化瘀法时，须注意气血的相互关系，在活血化瘀时勿忘有气阳不足的可能，在益气温阳时勿忘仍以活血化瘀为主，才有助于疗效的提高。

根据王清任的《医林改错》一书所介绍的经验，血府逐瘀汤治疗心胸部的血瘀为主及因血瘀而致的天亮汗出异常（无论自汗或盗汗）。因此，凡属汗出异常局限于心胸部的，或汗出异常而又有心胸部明显的、规律性不适（如心胸闷满、心胸疼痛，夜寐多梦鬼怪荒诞或刀光剑血诸证）的，都应首选血府逐瘀汤。

通窍活血汤由赤芍 10 克、川芎 6 克、桃仁 10~12 克、红花 5 克、葱（连葱白、葱头）七根、鲜姜 6~10 克、红枣十枚、麝香（用冰片 1 克冲入药汁代替）、黄酒半斤加水同煎煮服。此方王清任以治疗头面部瘀血症为主。凡头汗、

面汗久治无效，汗出异常规律明显，均可试用此方。如果病人患有其他慢性病证，每逢节令变化（所谓“变节气”）病情必见反复者，更可用此方。

膈下逐瘀汤与少腹逐瘀汤均以治疗腹以下病证为主，膈下逐瘀汤还可治疗两胁、脐部的病证。膈下逐瘀汤由五灵脂6克、当归10克、川芎6克、桃仁10克、丹皮6克、赤芍6克、乌药6克、元胡9克、甘草6克、香附5克、红花6克、枳壳5克组成。少腹逐瘀汤由当归10克、川芎6克、赤芍6克、生蒲黄10克、五灵脂6克、官桂3~6克、没药5克、干姜3~6克、小茴香5克组成。由上可见，膈下逐瘀汤的药性较平和，有疏肝理气、活血化瘀，兼有凉血的作用。对汗出异常偏于两腋、两胁及阴部，且有热象者，效果较为明显，治疗时可参照局部汗出异常的有效方剂加减。少腹逐瘀汤的活血化瘀功效较强，且有温通作用，对汗出异常偏于下半身为主，或汗出异常而兼有寒象的病人，较为相宜。对阴汗久治无效而偏于寒瘀为主的，最为适合。

5. 历代文献对自汗与盗汗有不少精辟的论述，对汗证的证、因、脉、治分析得很详细、具体，限于篇幅，尤其限于笔者的学术水平，无法简略概括。为此，摘录部分未加引用的重要论述，以作补充。

《素问·经脉别论》：“饮食饱甚，汗出于胃。惊而夺精，汗出于心。持重远行，汗出于肾。疾走恐惧，汗出于肝。摇体劳苦，汗出于脾。”

《素问·生气通天论》：“汗出偏沮，使人偏枯。汗出见湿，乃生痲痺。”

《三因极-病证方论·自汗论》：“夫自汗，多因伤风、伤暑，及喜、怒、惊、恐、房室、虚劳，皆能致之，……治之当

推其所因为病源，无使混滥。”

《医学正传》：“自汗与盗汗者，病似而实不同也。其自汗者，无时而漉漉然出，动则为甚，属阳虚，胃气之所司也。盗汗者，寐中而通身如浴，觉来方知，属阴虚，荣血之所主也。大抵自汗宜补阳调卫，盗汗宜补阴降火。则大法：阳虚而冷汗自出者，理宜补肝，益火之源以消阴翳也。阴虚火炎者，法当补肾，壮水之主以制阳光也。”

《古今医统正脉全书》：“汗出于心，热之所致。汗出于脾，湿气上腾。汗泄于肤，卫气不固。所以清心则液荣于内而为血；和胃液，周流而不腾；实腠理则卫气充而液不泄。知斯三者，治汗毕矣。”

《景岳全书·汗证》：“汗证有阴阳。阳汗者，热汗也。阴汗者，冷汗也。人但知热能致汗，而不知寒亦致汗。所谓寒者，非曰外寒。正以阳气内虚则寒生于中而阴中无阳。阴中无阳则阴无所主而汗随气泄。故凡大惊、大恐、大惧，皆能令人汗出，是皆阳气顿消，真元失守之兆。至其甚者，则如病后、产后，或大吐、大泻、失血之后，必多有汗出者，是岂非气去而然乎？故经曰：阴胜则身寒汗出，身常清，数慄而寒。寒则厥，厥则腹满死。仲景曰：极寒反汗出，身必冷如冰。是皆阴汗之谓也。故凡治阴汗者，但当察气虚之微甚。微虚者，略扶正气，其汗自收。甚虚者，非速救元气不可，即姜、桂、附子之属，必所当用。”“病后多汗，若伤寒，若疟疾，凡系外感寒邪汗出热退，而有汗不即止者，此以表邪初解必由腠理，卫气开泄，其汗宜然，即数日、旬日亦自无妨。俟卫气渐实，汗必自止，无足虑也。若其他杂证，本非外感之解，而有自汗、盗汗者，乃非所宜，不容不治。”

《杂病源流犀烛·诸汗源流》：“汗之病专属心，汗之根未有不兼由心与肾。……夫汗固为心与肾二经之虚，其实五脏虚衰，皆能致汗。其专由心虚而汗者，法当益其血脉；其专由肾虚而汗者，法当助其封藏；若由肺虚而汗，则必固其皮毛；由脾虚而汗，则必壮其中气；由肝虚而汗，必禁其疏泄。五脏所致之汗，各有治法如此。然此皆五脏之气先虚，而后汗出。非汗之出，分属于五脏也。”

《证论汇补·汗病》：“阳虚自汗，宜补肺。然有扶阳而不愈者，乃表虚汗无以外卫也，当敛表以实之；心虚自汗，宜安神。然有补心而不愈者，乃血虚而汗无以退藏也，当养血以调之；汗出于脾，湿气盛也，当燥之。然有补脾胜湿而不愈者，乃火气蒸腾也，当先清其热；汗出于肾，阳加阴也，当清之。然有凉血养血而不愈者，乃相火作汗也，当滋其阴；肝主疏泄而自汗者，当调血清火；胃经气热而自汗，宜导痰通滞。此治杂病自汗之法也。”“（盗汗）此症多见于虚劳之人，阴气损伤，宜养荣清热。若大病之后，新产之余，及久出盗汗不止，则阳气也虚，宜补气固阳。固阳能生阴，气为水母，甘温化气，阴液斯敛。若拘泥济阴，乌能卫外？！”

《类证治裁·汗症》：“凡服止汗固表药不应，愈敛愈出者，只理心血。”

《医林改错》（天亮出汗）：“竟有用补气、固表、滋阴、降火，服之不效，而反加重者，不知血瘀亦令人自汗、盗汗，用血府逐瘀汤，一两付而汗止。”

第四章 局限性汗出异常

局限性汗出异常是指身体某一局部的汗液分泌过多、异于平常的病证。常见的局限性汗出异常有头汗、鼻汗、手足汗、心汗、阴汗、半身出汗、半边头汗等七种。

一、头汗(蒸笼头)

头汗是头部汗出异常的总称，包括头顶部、额部、项部及面部的汗出异常。因头部的汗出量多，如适逢外界气温稍低或湿度较大时，头部会出现蒸蒸汗雾犹同蒸笼揭盖的现象，所以俗称头汗为“蒸笼头”。

源流病机：头汗病证的名称，早见于汉代医学家张仲景所撰《伤寒论·辨太阳病脉证并治》。

中医认为，头是人体中一个十分重要的部位，所以称之为“精明之府”；又因为头部是人体经络系统中的所有阳经（手太阳经、手阳明经、手少阳经、足太阳经、足阳明经、足少阳经和督脉）的交会聚合之处，所以又称为“诸阳之会”；又因为头部是人身气血上会的重要场所，所以又有“五脏六腑之血气皆上会于头”的论述。因此，凡是外感六淫（风、寒、暑、湿、燥、火）、脏腑内伤，均可导致头部汗液的分泌失常。

头汗病证有自幼即患者，有因其他病证而引起的。因不同病人的不同禀赋，不同致病原因，其汗出的持续时间、病情兼证及其预后，也都不同。以头汗为主的汗出异常，兼证较少，病程常较长。

证候特点：以头部汗出异常为特征，病人可明显自觉，他人也可明显觉察到。以头顶部汗出为主者，轻型可常觉无故有汗液自头皮渗出，遇风或以手帕、毛巾揩拭后，即可安和。中型者，汗液渗出较多，常在伏案写作、静坐听讲、进食之时，感觉汗液点滴而下，用毛巾、手帕揩拭后，可安片刻，又须揩拭。重型者，头皮渗汗已无法分清，额部、项部汗液顺流而下，或如雨滴，虽频频揩拭，汗液不减，头顶部如蒸笼揭开状水气蒸腾，每在情绪激动、会上发言、攻读及伏案思索、进食稍热或看见辛辣食品时头汗剧出。若在会餐、聚会场合，尤为狼狈。自幼即患头汗及因病致头汗者，每可叙述病程经过。其他兼证常不明显。

头汗而热象较甚者，常为身体瘦长、脾气急躁、易怒，易口干咽燥、心烦烘热而唇舌稍红、脉数者。头汗而寒象较重者，常系平素体胖、脾气顺和、时易腹胀、便溏、尿余沥不净、舌薄润者。

额汗多者，常可明显见额部汗珠渗出，顺面颊或沿眉心直滴而下，频擦后可干燥片刻。项后汗多者，可明显感觉汗液从后脖项顺流而下，颈背衣衫均湿。头顶汗、额汗、项汗者，一般多是全身汗出较少或不显著者；头汗颇剧而全身汗亦甚多者比较少。

治则：清阳热、潜浮阳、和气机为主。

主方：

(1) 当归六黄汤：见前“阴虚火旺盗汗”。

(2) 竹叶石膏汤（《伤寒论》）：竹叶 10 克 生石膏 30 克 人参（一般用党参 12 克） 麦门冬 12 克 半夏 10 克 甘草 6 克 粳米一撮 水煎服。

(3) 小柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡 10~12 克 黄芩 15 克

人参（一般用党参12克） 甘草6克 半夏10克 生姜2片 大枣10枚 水煎服。

(4) 桂枝加龙骨牡蛎汤（《金匱要略》）：桂枝6克 白芍10克 甘草6克 生姜三片 大枣十枚 龙骨30克 牡蛎30克 水煎服。

(5) 龙胆泻肝汤（《医宗金鉴》）：龙胆草9克 黄芩15克 栀子10克 泽泻10克 木通5克 车前子15克 当归10克 柴胡6克 甘草6克 生地12~15克 水煎服。

治疗体会：

(1) “头为诸阳之会”，全身阳经均会于头部。因此，临证所见头汗病证的治疗常以清热、泄热等法为主。

从现代生理学研究可知，头皮在人体散热诸环节中，占据十分重要的位置。临证所见头汗患者，在婴幼儿时戴帽较早较久、保暖条件较好者是比较多的，并且民间还有“婴幼儿时戴无孔帽（指头顶百会穴处缝密），最易患蒸笼头”的说法，是否有道理，尚需作进一步探讨。但婴幼儿代谢旺盛，所戴婴儿帽似以质地疏松多孔、透气性能良好而头顶部勿紧闭者为宜。

(2) 自幼即患头汗者，治疗效果较难满意。当归六黄汤滋阴清火，虚实错杂者宜用；因头汗者每有肝旺之证，又因肝脉在巅顶与诸阳经交会。故龙胆泻肝汤泻肝泄热，有助于诸阳经火清汗敛，证重者还可加用当归龙荟丸吞服；竹叶石膏汤、人参白虎汤均益气阴而大清胃与大肠之阳明经热，头汗而同时伴有口渴喜凉饮、饮不解渴、舌苔薄黄而干、脉洪等阳明气热甚者相宜。

(3) 小柴胡汤治头汗病证，系清代医学家唐容川的经验。若用来治自幼即头汗者，效果不太显著。若治疗头汗经久不

愈而全身出汗反少者，比较有效。唐容川在《血证论·出汗》中说：“汗者，气分之水也。血虚则气热，故蒸发其水，而出为汗。但头汗出，身不得汗者，乃阳气内郁，冒于下而为汗。以小柴胡汤解其郁，则通身得汗而愈。”可供参考。

(4) 桂枝加龙骨牡蛎汤系《金匱要略》方，原治“男子失精，女子梦交”。后来多用来治疗自汗、盗汗、不寐、崩漏、心悸、怔忡等证。近代已故名中医岳美中用此方治疗项部汗自出，竟日淋漓不止，频拭不解之证，均数剂获效。兹录一案，以作参考：“李××，年64岁，男性，于1972年6月11日就诊。患项部自汗，淋漓不止，频频作拭，颇感苦恼，要求治疗。诊其脉缓无力，汗自出。分析病情，颈部是太阳经所过，长期汗出，系气向上冲逆，持久不愈，必致虚弱。因投以张仲景之桂枝加龙骨牡蛎汤，和阳降逆，协调营卫，收敛浮越之气，先服4剂，自汗止。再服4剂，以巩固疗效。”

鉴于岳美中先生经验，又忆及先师刘鹤一用桂枝加龙骨牡蛎汤时，凡见面部油腻满布、卧起不安证者，常加蜀漆(3~6克)一味；阳虚胸闷者常去芍药加附子6~10克、茯苓10~12克，或可有助用药参考。

验案举例：

(1) 桑叶能止汗之说，《丹溪心法》有“焙干为末，空心米饮调服止盗汗”的记载。曾治一中年妇女，系患风湿症后，每餐已能进软饭一盂，生活起居已能自理，二便通调。惟每在进食时或喝饮热汤，即满头汗水涔涔。届时已适冬令，但见其头上蒸蒸然热气腾腾，状如俗称之“蒸笼头”，切其脉小滑略数，舌苔光嫩。前医已进益气固表之剂未效。乃用《辨证录》之收汗丹加减。方用冬桑叶、荆芥、生地、

元参、五味子、白芍、牡蛎。

服五剂后，汗减，连服十五剂而痊愈。（《浙江中医药·樊李医话》5:161, 1979）

(2) 赵××，女，21岁。1972年8月6日初诊。

患者不受冷热的影响而阵发性头面及背部出汗，汗则淋漓，发湿半截，内衣如洗，并有月经失调、胸闷、乏力等证二年余。经多方求治，西医诊为“植物神经功能紊乱”，中医诊为表虚不固，服益气固表药毫无效果。吾细问得知：家有继母，常受斥骂虐待，长期抑郁不乐，初为月经不调、胸闷、乏力，继则汗出阵作，愈来愈甚。结合善太息、脉涩滞，诊为肝失疏泄，气机不畅，继而导致营卫不和。治以疏肝解郁为主，调和营卫为辅。

处方：白芍12克 当归10克 柴胡10克 白术10克 薄荷10克 桂枝10克 生姜3片 大枣5枚 日一剂。

服药两剂，汗少。四剂汗止，原方未变又服两剂痊愈。（《中医杂志》4:41, 1981）

(3) 周某，男，4岁。阑尾手术后，情况良好。惟家长觉得术后宜大补，自购红参、蜂乳等补品服后不久，发现头汗很多，稍动即额、鼻、颈俱湿，前来求治。诊见目睛微赤，苔浊黄腻，舌质红，脉滑数，腹微膨，大便干燥，2~3天一行，小便有米泔样沉淀。此乃肠胃湿热夹滞郁遏，循经蒸腾于上，迫液外泄，亦非虚汗。治以清化湿热，佐以消导，并嘱停服滋补之品。药后大便通畅，头汗减少，原方加减数剂即愈。（《中医杂志》6:80, 1981）

按：头汗自幼即患者，治愈较难；因疾而致者，常可见效。案1用收汗丹，推崇桑叶，余治数人汗症不止者，即用桑叶30~60克，去茎煮粥食，也收效。案(2)因肝失疏泄致

头汗、背汗阵作，方用逍遥散加减，疏肝解郁，调和营卫得愈。案(3)因肠胃湿热阻滞，阳明郁热致头汗，经清化消导得安。

二、鼻汗

鼻汗是指汗出异常局限于鼻部，尤以鼻翼两侧及上唇部汗出显著的病证。

源流病机：鼻为督脉及手阳明大肠经、足阳明胃经等经络所过之处，又为肺脏呼吸的必通之路。因此，肺气宣肃失常，阳明经气受邪或盛衰，均可影响鼻部汗液分泌失常而致鼻汗。鼻汗与头汗常可同时存在，尤在关格、水结胸、蓄血、少阳病及阳亡汗脱等病证时，常混见而不可分。

证候特点：鼻汗病证多为自幼即患，证情一般以轻型为多。此类病人全身仍可有正常汗出，但与一般健康人相比汗出量常较一般人为少。鼻汗病人的鼻部汗出在说话、情绪紧张、工作劳累、活动时较为明显，汗液自鼻梁，尤其从鼻翼两侧渗出，形成汗珠，缓缓淌下。上唇处汗液可明显呈珠状停滞不动，晶莹可见。严重者虽用手帕擦拭，汗亦不敛。女病人上唇处汗毛常明显增多，鼻翼周围常可伴有少量色素沉着或雀斑。男病人中少数鼻部两翼油脂分泌较多，或可伴有痤疮。临证单纯以鼻汗而就诊者较少，自幼即患鼻汗病证者，其全身的不适感，也远较其他汗出异常病证为轻。

治则：参见“头汗”。

方药：参见“头汗”。

治疗体会：

鼻汗见鼻尖色黄如有一层油脂状，或形瘦而面鼻色黄均匀的病人，常有便秘史。应经常保持大便通畅，可以每日清

晨喝淡盐汤一碗（空腹服），对保持大便每日畅行，减少面部座疮和油脂的分泌以及对情绪安定均有帮助。

鼻汗因汗出范围较小，证情也较轻浅，证治中可采用加味三仙丹、止汗扑粉等外治法（参见有关章节），以减少局部汗液。

三、手足汗

手足汗是指手掌及足跖部汗出明显异于平常的病证。

源流病机：手足汗的名称，早见于金代医学家成无己所撰《伤寒明理论》卷一。

手背是手三阳经所循行的部位，手掌是手三阴经所循行的部位，手指系手阴经与手阳经交接之处。足背系足三阳经所循行的部位，足跖系足三阴经所循行的部位，足趾是足阴经与足阳经交接之处。另外，“脾主四肢”。因此，手足汗出异常的临证表现颇为复杂，凡脾胃湿蒸、阴亏血虚、中阳不足、气血虚弱、气机郁滞均可致手足汗出异常。

证候特点：手足汗出异常者以手及足部汗出过多为主要证候。病人对此深为苦恼。患手足汗出异常的病人，平时全身汗出常不显著，甚至在气温较高的环境中，全身汗出也常局限在腋下、背部等较小范围。

手足汗出异常轻型者，仅在紧张、劳动或外界气温较高时，手汗、足汗稍增。因全身仍有一定数量汗出，虽手足常有湿润感，但一般不必专门诊治。

手足汗出异常中型或重型者，无论冬夏，手汗、足汗均多，因此手帕常湿，鞋袜虽常替换仍终日湿粘，甚至可从鞋中倒出水来。手汗严重者，看戏、听课及注意力集中或稍紧张时，汗液即可大量渗出，甚至如雨点般沿手掌掌纹流下。

以致无法执笔写字，无法进行精细操作，可明显影响学习和工作。手汗或足汗病人的手部或足部若汗出不畅可在皮下形成汗疱样小丘疹，搔痒不堪，可因搔破感染而致局部溃烂。部分病人足汗并可混有明显臭味。手汗严重者，夏季可使掌皮脱落，露出真皮，触之痛甚；冬季可皲裂干燥，时时肤裂出血。若全身性发热时，手汗、足汗常可立时闭止。临证所见脉舌，常随其他兼证不同而有变化。

治则：内服外用结合，调阴和阳敛汗。

方药：

(1) 外用洗方：水煎浸洗手、足。

一号方（《验方新编》）：黄芪 15 克 葛根 30 克 荆芥 10 克 防风 10 克 枯矾 10 克 煅牡蛎 30 克。

二号方（笔者自创方）：麻黄 10 克 桂枝 10 克 北细辛 10 克 萆薢 10 克 干姜 10 克 吴萸 10 克。

(2) 牡矾丹（《杂病源流犀烛》）：煅牡蛎 30 克 黄丹 9 克 枯矾 10 克 研末 每次取一撮搽抹患部。

(3) 内服方：

① 大柴胡汤（《伤寒论》）：柴胡 12~15 克 枳实 10 克 黄芩 15 克 半夏 10 克 大枣 10 枚 生姜 3 片 大黄 6~9 克（后下） 水煎服。

② 排气饮（《景岳全书》）：藿香 10 克 枳壳 10 克 厚朴 6 克 乌药 10 克 香附 10 克 陈皮 10 克 槟榔 10 克 泽泻 10 克

③ 十全大补汤（《和剂局方》）：人参（一般用党参 12 克） 肉桂 5 克 川芎 6 克 熟地 15 克 茯苓 12 克 白术 12 克 炙甘草 6 克 黄芪 12 克 当归 10 克 白芍 10 克 生姜 3 片 大枣 10 枚 水煎服。

治疗体会：

(1) 手足汗出异常仅用外洗法治疗，可收暂时的效果，但疗效难以巩固。仅用内服方治疗，见效较慢。若是内服、外洗结合，疗效则明显提高。

(2) 应用外洗方时，可先将药浸入冷水中 20 分钟（用水量可为一般内服煎药用水量的二至三倍），武火煎沸后，以文火煎 15~20 分钟，即可将药汁倒入脸盆或洗脚盆中，待水温适宜时浸洗手、足。一次浸 15~20 分钟。一剂药可以煎熬四次，反复浸洗手足。外洗后，可在手掌或脚掌部抹少许加味三仙丹、牡矾丹、止汗扑粉等，均有一定效果。

外洗一号方对手汗、足汗均有暂时敛汗效果。病人浸洗手、足后，常诉手足有润滑干燥感。轻型、中型患者用后可获半天至数天汗液分泌减少的疗效，重型患者仅可获半小时之效。加用加味三仙丹等粉剂后，轻型、中型的病人疗效可明显提高；重型的病人用后，仅可延长手掌及足跖部润滑干燥的时间，汗液一出后，粉剂均成条状沾于手足掌跖部，反觉粘腻。可用水洗去后，再浸、再抹粉剂。

外洗二号方与一号方组成相比较，并无一号方的益气固卫、清热祛风、燥湿敛汗等作用，而系温阳散寒、温阳暖中的药物。二号方外洗后，有两个反映——手足浸洗后，全身性汗出若明显增多，手汗、足汗量即可见少；有的病员用此方外洗后，出现以往从未有过或很少出现过的通身明显汗出的现象。有效者手足经浸洗后，手汗及足汗出现的时间，又可进一步缩短，保持正常的时间可进一步延长。加用加味三仙丹等粉剂，对延长敛汗时间，有一定帮助。

外洗二号方系笔者自创。创制此方的根据是：①凡病初起，用寒凉药机会稍多；凡病经久者，虽有化热可能，但用温

药的机会仍较多。临床实践证明，以麻黄、桂枝、细辛之温散，干姜、吴茱萸、萆薢之温中，治疗脾虚久泻、脾虚寒饮有效。按“脾主四肢”理论，手足汗出溱溱，经久难愈，运用温散、温中之法，脾健而津液运化，手足汗出异常也可能得到治疗。由于此方副作用甚微，可以大胆应用。②凡手足汗出异常者，体温若是骤高，手足之汗立时闭止；手足汗多，体温常可正常。又见气温高而体汗增多时，手汗也每见减少。受此两点启示，创制辛温散表、香燥暖中洗方，以求改善局部汗液分泌功能，收到一些效果。如何进一步提高疗效，尚待研究。

(3) 手足汗出异常的治疗方法较多，如手足常潮湿多汗，多属脾胃湿蒸旁达四肢。常可兼有烦躁易怒、口苦口臭、小便赤少、大便秘结、脉滑苔干等症状，宜用大柴胡汤调气泻热通便。大便通畅者，亦可不用大黄；如手足汗多而手足心热、心烦、烘热、脉细数者，多属阴亏血虚，宜用四物汤、麦味地黄汤（方药见前）等；如手足汗出如水，手足发凉，脉舌无明显热象者，属中阳不足，可用理中汤（《伤寒论》方：干姜10克、白术15克、人参或用党参12克、甘草6克）加乌梅6克、山萸肉12克、五味子5克等，也可用加味补中益气汤，均有一定疗效。

但是，如果患手足汗出异常较久，用凉药、补药均不能取得效果者，属于阴阳不和，经络不畅。此时可用排气饮加半夏10克、茯苓10克、川乌6~10克、白附子10克，调气机，通经络，和阴阳；如果手足汗出异常而体质素虚、劳累后汗出明显增多、疲乏尤甚的病人，可用十全大补汤大补气血，以改善体质，调整阴阳而使汗出收敛。

(4) 患足汗出异常求治者比患手汗求治者少，实际发病

率却相差不多。因足汗较隐蔽，病人常咬牙克服不来求医。足汗多者的鞋袜一日数次替换，鞋内还常是湿腻不堪，足跖足趾整日浸于汗液之中，局部皮肤常可变白变皱。至冬令汗出仍多，以致双足冰冷而无法着棉鞋。治疗所用内服外治方药均同上所述，在鞋内撒些软脚散粉剂，对汗液的收敛、足臭的消减，以及保持足部的健康，都有好处。

软脚散系经验方，载于清代医学家汪昂所撰《汤头歌诀》中，药用防风30克、白芷30克、川芎30克、细辛30克，研末，取少许撒于鞋内，二、三日加粉一次。方中还可加入山奈、吴萸、五味子均等量研末，以增加敛汗的疗效。

(5) 手汗久治不愈，还可三棱针刺指尖出血（可刺二或三个指头，也可刺十个指头），刺后挤血一、二滴即可，有显著敛汗效果。

验案举例：

(1) 顾××，男，35岁。患手汗症多年，汗出大量不止，天热及工作紧张时更甚。全身无异常，既往无慢性病史。曾用中西药内服外治及针灸等无效。

处方：生黄芪30克、葛根20克、白矾15克，水煎后趁热熏洗手掌，一日三次，每日一剂。（同时内服谷维素片，每日三次，每次20毫克）。

连续用药五天后，两手大量出汗现象已控制，仅掌心微感潮润，局部皮肤也无燥裂等副作用。熏洗时全身有温暖感，并有微微汗，而手汗全敛，继续观察，未见复发。
（《浙江中医药》4:143, 1979）

(2) 马××，男，38岁。1976年8月17日初诊。

手足阵发性出汗四年余。汗则顺手足成滴流下，状如水洗，日发无数次，天冷时亦然。多方求治，均无效。吾根据

其口粘，舌苔厚腻、脉缓等证，结合“脾主四肢”的理论，诊为脾失健运，湿阻中州所致，治以藿朴夏苓汤加减。

处方：藿香 10 克 半夏 10 克 云苓 15 克 杏仁 9 克 生苡仁 25 克 白蔻 9 克 猪苓 10 克 川朴 10 克 泽泻 10 克 苍术 10 克 通草 1 克 日一剂。

服药四剂，出汗减少，舌苔退去大半，八剂汗止，继服二剂，巩固疗效，随访半年未复发。《《中医杂志》 4:42, 1981)

(9) 赵×，女，15 岁。1972 年 4 月 30 日初诊。

两手指掌春夏秋三季汗多如水，指掌脱皮色红干痛，冬令手汗减则指掌皮如常人。治从季节、从脾胃着手，内外兼治。

处方：①生石膏 30 克 淡竹叶 10 克 党参 10 克 麦冬 12 克 半夏 10 克 生甘草 5 克 粳米一撮 益元散 6 克（水调吞服）水煎服。

②萝卜缨 15 克、茜草 15 克、荔枝草 15 克、梗通 6 克，煎水浸洗手，一日二至三次。

二诊：5 月 5 日。手汗减，指痛也消除，小便增多。煎洗中药有困难，要求服用丸药。拟用健脾敛汗之品。

处方：资生丸 90 克，每日二次，每次服 9 克。桑麻丸 90 克，每日二次，每次服 9 克。

三诊：5 月 19 日。经治已三周，手指掌脱皮已控制，但益元散停药近 10 天，手心又觉热，手指掌痛又作，但手汗较前减少。予服丸药同前。以三棱针刺两手中指尖出血。

手汗基本控制，虽写字、缝衣也无大妨碍，手指掌皮一如正常人。（笔者治验案）

四、心汗(胸前汗出异常)

心汗是胸前局部汗出异常的特有名称，专指胸前两乳间汗出过多。

源流病机：心汗的名称，早见于元代医学家朱丹溪所撰《丹溪心法·盗汗》。

心胸两乳是人体心肺所在部位，主要由任脉、肺脉、胃脉所循行。膻中穴即在两乳之间，系足太阴脾经、足少阴肾经、手太阳小肠经、手少阳三焦经与任脉等五条经络交会处。中医古籍《难经》又明确指出：“气会膻中”。因此，凡心肺功能失常，心神不宁，气失固卫，均可导致心胸两乳间汗液疏泄失常而致汗。

证候特点：全身别处汗出不明显，仅于胸前两乳之间膻中穴周围汗出津津。心汗病证多见于诵读劳心过度的教师、学生、作家、文艺工作者等，体力劳动者较为少见。心汗的发病以间断发作者为多见，每次发作又常与思虑劳心过度、熬夜、劳累有密切关系。汗出量一般不太多，但在伏案写作、默诵苦想、夜半人静之时，常可明显感觉到胸前有汗液渗出，胸前衣衫渗湿或沿胸腹中线缓缓流淌。心汗量的多少，与气候无明显关系。

常可伴有的兼证以心脾肾三经之证为主。心经常见证为心悸、怔忡、心神不宁、夜寐多梦、闻声则惕然而惊等；脾经常见证为思虑稍多则虽有饥饿感但食欲不强，进食乏味，或常有脘腹食后胀满、中脘隐痛喜按喜暖、大便溏薄等；肾经常见证为健忘，伏于书桌前读书或写作过久，腰背酸痛必见加重，胫膝痠软，精神疲惫，或有梦遗滑精，带下绵绵，或有阳萎早泄等。心汗日久不愈，又可导致全身性汗出异常

而见有自汗、盗汗证。

治则：养心宁神为主，兼益脾肾。

方药：

(1) 天王补心丹(《摄生秘剖》)：生地黄 12 克 五味子 6 克 当归 10 克 天门冬 10 克 麦门冬 10 克 柏子仁 10 克 酸枣仁 12 克 党参 10 克 玄参 10 克 丹参 10 克 茯苓 12 克 远志 6 克 桔梗 5 克 朱砂 1 克(吞服) 水煎服或服药丸。

(2) 归脾汤(《济生方》)：龙眼肉 12 克 黄芪 15 克 党参 10 克 白术 10 克 茯神 12 克 甘草 5 克 远志 6 克 木香 6 克 酸枣仁 12 克 水煎服或服成药丸剂。

(3) 助思汤(《辨证录》)：人参(一般用党参 12 克) 熟地 15 克 生地 12 克 麦冬 12 克 北五味子 6 克 黄连 3 克 肉桂 3 克 茯苓 12 克 菟丝子 15 克 丹皮 10 克 朱砂 3 克(吞服) 柏子仁 10 克 炒枣仁 12 克 莲子心 1 克 水煎服。

治疗体会：

(1) 心汗治疗重点在治心，宁心神、益心气、养心阴是治疗心汗的原则。天王补心丹适用于心阴不足，心神不宁而以心汗、心悸、失眠为主要见证者，见效后可长服天王补心丹丸剂；归脾汤适用于心脾两亏，而以心汗、惊悸、纳少便溏为主要见证者，既益气健脾，又养血安神。见效后可长服归脾丸；助思汤适用于心肾同病，精力不足而以心汗、健忘、睡不安宁而心悸、腰膝痠软或兼遗精、早泄、阳痿，或女子崩漏带下者。见效后可长服人参养荣丸及麦味地黄丸。

(2) 心汗的治疗见效较快，但巩固较难。关键在于平时劳逸适当，形成合理的作息规律，注意锻炼身体，提高体质

水平。适当的气功调养，适当的营养进补，对心汗的证治和疗效的巩固，都是有帮助的。

验案举例：

何××，男，34岁。1973年11月初诊。

素来体弱，又不自量，好攻读，喜彻夜写作。1967年以来屡次因病住院，未能痊愈，又复操劳，致心悸怔忡，时时筋惕肉瞤，夜难入寐，或虽寐而梦多，醒后头晕目眩。近年来，操劳烦心或攻读稍久，寐则易惊，惊则胸前膈中至两乳处冷汗涌出，轻则衣衫潮感，甚则一夜数易衣衫，教课或夜间值班之后，必觉短气、腹隐痛、大便溏。舌苔薄润，脉沉细。证属心脾两虚之心汗证，治拟调补，并望劳逸自知为宜。

处方：归脾丸250克，每日三次，每次5克。

人参养荣丸250克，每日三次，每次5克。

金匱肾气丸250克，每日三次，每次5克。

药服半月，心汗止，心悸、不寐亦安。（刘鹤一老师诊治案）

按：病员即笔者本人，因随师学习时请刘老诊治，未予整理发表。笔者经治后证除，遂留心“心汗”之证，经按方诊治数人，确效。

五、阴汗（阴部汗出异常）

阴汗是指外生殖器与会阴部位局限性汗出异常的病证。

源流病机：阴汗的名称有两种含义。一种含义系指全身出冷汗，常因阳衰阴盛，汗液分泌失常所致，治疗应扶正温阳为主，具体证治可参考“自汗”内容。

另一种系指外生殖器及其附近的局部汗出异常。阴汗的名称，早见于金代医学家李东恒所撰《兰室秘藏·阴痿阴汗

门》。

阴部系足厥阴肝经及足少阴肾经所循行部位。因此，凡肝经湿热下注，或肾阳虚衰均可导致阴部汗液疏泄失常而汗出异常。

证候特点：以阴部汗出明显为主要特征。病人阴部常潮湿不干，内裤常为汗所湿，汗多时可阵阵如涌。因肾阳不足而阴汗多者，阴汗如水状流淌，局部冷感，脉常缓，舌常薄润。因肝经湿热而阴汗多者，汗多粘滑，汗味臊臭，常伴有阴痒、阴痛，并可兼见烦躁易怒、口苦咽干、尿赤便粘等症状。

治则：温肾、散寒、敛汗。

清热、泻肝、化湿。

主方：(1)三妙丸（《医学正传》）：黄柏 12 克 苍术 12 克 川牛膝 12 克 水煎服，或服成药丸剂。

(2) 柴胡胜湿汤（《兰室秘藏》）：柴胡 10 克 酒炒黄柏 10 克 升麻 6 克 泽泻 10 克 当归梢 10 克 羌活 10 克 麻黄根 10 克 汉防己 10 克 龙胆草 9 克 赤茯苓 12 克 红花 6 克 五味子 5 克 生甘草 6~9 克 水煎服。

(3) 安肾丸（《杂病源流犀烛》）：胡芦巴 10 克 补骨脂 12 克 川楝肉 10 克 小茴香 6 克 续断 12 克 杏仁 10 克 桃仁 10 克 山药 15 克 茯苓 12 克 水煎服。

(4) 天雄散（《金匱要略》）：天雄 10 克 白术 15 克 桂枝 10 克 龙骨 30 克 水煎服。

(5) 外用扑粉（《经验方》）：密陀僧 20 克 蛇床子 30 克 蛤粉 30 克 煅牡蛎 30 克 研末，取少许扑抹阴部。

治疗体会：

(1) 三妙丸加椒目 10 克、徐长卿 12~20 克，治阴汗湿

痒，甚至搔之流黄水者有效。一般阴汗证较轻，或病属初起者，此方疗效可靠，并可按证情需要，如湿重肢体重着酸痛加用薏苡仁 30 克，为四妙丸；如若大便干结或口疮、尿短赤可再加大黄 6~10 克为五妙丸。此方药少，价廉而效佳。

(2) 柴胡胜湿汤系李东垣治“两外肾（即睾丸）冷，两髀阴汗，前阴痿，阴囊湿痒臊气”的有效方剂。在他所撰的《兰室秘藏》中又有用龙胆泻肝汤、清震汤治前阴汗多臊臭记载。可见肝经湿热致阴汗者，治疗重在清肝、泻肝及用风药燥湿，并佐少量当归、红花等血药以入肝养肝、和肝。

(3) 安肾丸、天雄散均以温肾益阳为主，阳盛则阴寒减轻，阴寒减轻则阴汗收敛。用药时，以此药渣煎水温洗局部，可提高疗效。

(4) 不论何型，不论有无湿痒、臊臭，均可配合使用外用扑粉。若同时患有绣球风（慢性阴囊湿疹）等以痒为主的病证时，应先治绣球风等病证。

验案举例：

赵×，男，29岁，1982年门诊病员。

阴汗多，夏季尤甚，裤裆常有湿冷滑腻感。阴囊无皮损，无搔痒。唇红，舌边红苔薄，脉滑。证属湿热下注之阴汗症。治用《中级医刊》加味三妙丸方加徐长卿。

处方：川黄柏 12 克 苍术 12 克 川牛膝 12 克 川椒目 10 克 徐长卿 12 克。

药用七剂，阴汗显减，惟觉口干反甚，仍守原方善后。

按：此方曾治多人，确有效果，对有下肢慢性湿疹者，常可获一药二效之功。笔者曾用李东垣柴胡胜湿汤治阴汗有浊味者、天雄散治阴汗伴阳虚遗精者，均有效。

六、半身汗出异常

半身汗出是指半边身体汗出异于平常，而另半边汗不出或出汗甚少的病证。

源流病机：半身汗出可见于多种病证，尤其在半身不遂、截瘫时，表现尤为明显。本证多因气血不充而有痰饮内阻经络所致。

证候特点：半身汗出较多，而另半身汗出甚少或几乎不出汗。本病一般发作较缓慢，病程较长，常继发于各种慢性疾病之后。中风半身不遂、截瘫等病证的不遂侧及截瘫部位常常汗出增多。脉多虚涩、濡缓，舌嫩苔薄。

治则：可用补气血、化痰、通络、祛风法，但主要应治其原发病证。

治疗体会：

据有关文献记载，凡中风及截瘫致半身不遂者，或左半身不遂，或右半身不遂，或下半身无知觉，其瘫痪不遂处汗出常增多。当中风及截瘫病证好转或痊愈，半身汗出异常也见好转。

对半身汗出异常病证，以清代医学家张璐所撰《张氏医通》论述较详。综合文献记载，凡治半身汗出异常，当用十全大补汤、人参养荣汤、大建中汤（《和剂局方》方：当归10克、白芍10克、白术10克、麦门冬10克、黄芪15克、甘草6克、肉苁蓉10克、人参一般用党参10克代替、川芎6克、肉桂3克、附子6克、半夏10克、熟地黄15克、茯苓10克、生姜3片、大枣10枚）加行经豁痰药，水煎服。待病人服药后证情好转，元气稍充，“再间用小续命汤一剂，以开其表，或用防己黄芪汤（《金匮要略》方：防己10克、

黄芪 15 克、白术 10 克、甘草 6 克、生姜 3 片、大枣 10 枚) 加川乌以散其湿”。历代文献又强调用药不宜阴滞，特别指出“此证虽属血虚，慎不可用四物（汤）阴药，以其闭滞经络。”所以，凡中风、截瘫等病证，又应按中风、截瘫证详加辨证论治，恐非单一数方可以概括。

七、半边头汗

半边头汗是临证较为少见的头部汗出异常病证，以头半边汗出异常而另半边丝毫无汗为特点。

源流病机：半边头汗病证历代文献记载甚少。惟见于《眼科奇书》。是因大病后同房受寒，阴阳两亏而寒阻经络，汗液分泌失常所致。

临证特点：必有患重病后体力尚未复元，同房而受寒病史。汗出半侧头部，自头额眉心正中沿鼻尖直至颈部半边汗出如雨，在进食、情绪变化、活动时尤甚，而另半侧头部皮肤丝毫无汗。面部两侧，对比十分明显，无问冬夏均是如此。半边汗出侧常可伴有目生翳障史。使用一般治疗自汗、盗汗方药效果均不显著。

治则：益肾温经，散陈寒。内外兼治。

方药：

(1) 治半边头汗经验方（《眼科奇书》，一名《眼科宜书》）：酒炒川芎 15 克 当归 15 克 乌附子 6 克 秦艽 6 克 蔓荆 6 克 天麻 5 克 炙草 5 克 升麻 5 克 桂枝 5 克 生姜一块 水煎服。

(2) 包头风药（《眼科奇书》）：川乌 草乌 香附 桂心 等量 30 克研末，酒炒包熨头面部两侧，直至汗止为止。

(3) 熟益巴戟汤（《眼科奇书》）：熟地 60 克 益智仁 12

克 巴戟天 15 克 水煎服。

治疗体会：

(1) 半边头汗病证的特点为半边汗如雨，半边丝毫无汗，且有体虚、大病后肾虚受寒史。临证常见的半边汗出较另一侧稍多，或额部一侧汗出稍多的病证，均不属此处所说的半边头汗异常，其治疗可按“头汗”论治。

(2) 半边头汗病证惟近代已故名医赵守真所撰《治验回忆录》一书中有治验经过的明确记载，摘录于下，以供参考：

刘汉芳君，目珠云翳，时好时发。汗出头面左半侧，自天庭眉心迄鼻准至颈而还，截然鸿沟。饮食、行动则汗，虽严寒亦如是，久治不效，迁延十余年。吾后获读《眼科宜书》，载有其证，始恍然其病之由于大病后行房所致。一日晤刘君，举以相告。是时值彼目发云翳，即据《宜书》方录与：川芎（酒炒）、当归各 15 克，乌附、秦艽、蔓荆、天麻各 6 克，炙草、升麻、桂枝各 5 克，生姜一块，水煎服。同时用包头风布帕包熨（其药：川芎、草乌、香附、桂心研细末酒炒），熨至两侧出汗。内外并举，以愈为度。十日大见效。汗已少出，五剂汗全止，翳亦退，续进熟益巴戟汤（熟地 60 克、益智仁 12 克、巴戟 15 克）加党参 30 克、白术 15 克、黄芪 24 克善后。两年来不仅汗未出，云翳亦未再发。

小 结

1. 局限性汗出异常的诊断并不困难。但是，以局限性汗出异常与全身性汗出异常相比：(1) 局限性汗出异常大都对身体健康的损害远不如全身性汗出异常来得明显、突出。(2) 病人对局限性汗出异常的初起常不加重视，直至证情严重时才就医。病人虽对局限性汗出异常的汗出规律、特点的了解

常较全身性汗出异常更为明确，但对局限性汗出异常的治疗，无论病人或其家属都远不如对全身性汗出异常来得迫切，治疗的坚持性也较差。(3)历代医学文献对局限性汗出异常的记载较少，有效方药也不多。因此，局限性汗出异常的治疗常较全身性汗出异常收效缓慢，治疗的时间也较长。尤其是头汗（蒸笼头）的治疗，受内外环境的影响较明显，治疗尤需坚持一个阶段才能见效。

2. 鉴于局限性汗出异常的患病范围小，在用药时不能仅着眼于内服药，尤要注意外用药，以增加疗效。如治手足汗出异常的外用洗方，治鼻汗、阴汗的粉剂，治半边头汗的头风包药等，均应加以重视。

3. 局限性汗出异常的治疗病程长，见效慢，就更要在临证中“博采众方”，向期刊杂志、向久病不愈的病人请教，以求早日解除病人的疾苦。

例如徐长卿味辛性温，有祛风止痛，解毒消肿，芳香除晕之功。一位老药工经长期临床实践，以单味徐长卿12克煎汤内服，治疗急、慢性湿疹有效。有鉴于此，笔者在验方三妙丸加椒目治阴汗有效的基础上，或用四妙丸或用五妙丸，均加椒目、徐长卿，疗效又有提高。

如在用黄芪、葛根、枯矾、牡蛎等煎后外洗治手足汗可暂时收到效果的基础上，又询得高热时手足汗敛、再按久病乏效勿忘用温的理论，用麻黄、桂枝、附子、细辛、吴茱萸、萆薢等煎洗治疗手足汗出异常，也有一定疗效。

4. 对久治不效的病人，需进行耐心的说服分析，以使病人稳定情绪，共同探索规律，进行治疗，是很有必要的。

第五章 有色泽的汗出异常

一般的汗证所出的汗液无色泽，但有的汗证所出的汗液带有色泽可以染脏衣衫，临证最为常见的是汗出带血红色染脏衣衫的血汗，及汗出如柏树汁样黄色染脏衣衫的黄汗。

一、血汗

血汗是指汗出而其色淡红如血的汗出异常病证。又叫汗血、肌衄。

源流病机：隋代医学家巢元方所撰《诸病源候论·血病诸候》中已载有“汗血”的名称，在明代医学家方贤所撰《奇效良方·诸血门》中就称作为“血汗”，在明代医学家戴元礼所撰《证治要诀·诸血门》中，又称之为“肌衄”。

血气阴阳，关系密切，凡血气阴阳的偏盛偏衰，均可导致血汗证。最常见的如阳郁于内蒸阴为血汗，阴虚火旺（或肝肾不足肝火偏亢，或肺胃阴伤肺热亢盛）汗液外泄为血汗，或阳衰不能固表汗泄于外为血汗。

证候特点：平素汗液分泌正常或稍多，因病后汗液增多。但汗量一般不如自汗或盗汗那样多，往往自觉腋、胸前、背部等局部汗液明显增多。汗出带有淡红色，在出汗时不易觉察，常在洗涤衬衣（尤其是白色或浅色衬衣）时，觉有淡红色汗迹，不易洗脱，此后于汗出多时若以白手帕多次擦拭后才发现汗液是淡红色的。

病人就诊常以全身症状为主，汗出有淡红色染脏衣衫为兼证。少数病人全身症状不显著，而仅以血汗就诊。临证所

见兼证，以伴心肝火旺兼证为多，常见有头晕目赤、心烦易怒、情绪易波动、心悸、不寐、口舌干燥，男子遗精、阳物易举，女子行经乳胀、带多等。脉弦滑数，舌边尖常红，苔薄；因气阳不足、卫外不固所致者，可兼见明显气短疲乏、肢湿不温、面苍白，或见滑精、尿频而清长，女子或见腰痠带下清稀，脉多细弱，舌常淡润。

治则：因心肝火旺致阴液外泄者，当清心泄肝，兼治肺；因气阳不足，卫外不固者，宜益元补气固卫。

方药：

(1) 凉血地黄汤(《医宗金鉴》)：生地黄 15 克 黄连 6 克 当归 6 克 甘草 6 克 生栀子 10 克 玄参 12 克 黄芩 12 克 水煎服。

(2) 保元汤(《景岳全书》)：人参(一般用党参 15 克) 甘草 9 克 肉桂 5~10 克 黄芪 30 克 糯米一撮 水煎服。

治疗体会：

(1) 血汗一证，又称为汗血，又称为肌衄。其中，血汗、汗血，历代文献所述内容均同，肌衄的论述又有一些差异。一般血汗以全身性、尤其在汗出较集中的部位留有淡红色血迹样色泽为主，肌衄也可被概括在内。但是文献中的肌衄一般又指汗如血样自毛孔而出且明显可见的病证。如有的病人鼻尖常有血射出如箭，霎时即止，又无其他不适，可反复出现，文献称之为血箭，虽然也属肌衄范畴，但一般不归于血汗病证之中。

(2) 血汗一证也有称之为红汗的，此论可见于清代医学家沈金鳌所撰《杂病源流犀烛·诸血源流》。但在多数文献中，红汗多指伤寒太阳病，脉浮紧，发热身无汗者，服药后汗不出而见鼻衄，衄后病转愈的病证。阅读文献时，应加以注意。

(3) 临证所见血汗病证以心肝火盛、热证、虚热证者为多。治疗重点在心肝二经，又当加强凉血药的应用。当仿元代医学家朱丹溪“见血无寒”的理论，以清火为主。火清、血凉、热降则血汗敛。

治疗血汗偏热者，凉血地黄汤确为有效方剂。应用时应按清代医学家唐容川经验加减：“古谓阳乘阴则吐衄，知阳乘阴而内逆者，发为吐衄，则知阳乘阴而外泄者，发为皮肤血汗矣！血者，心之液也；皮毛者，肺之合也。治法宜清心火，火清则阳不乘阴；兼治肺金，肺调则皮毛不泄。”方用“凉血地黄汤加桑皮、地骨皮、蝉蜕、百合、蒲黄治之；而虚火甚者，当归六黄汤治之。”“肝火亢烈，逼血妄行，宜当归龙苓丸，从内以攻治之。”凉血地黄汤所加药物的常用剂量为桑皮 12 克、地骨皮 15~30 克、蝉蜕 6 克、百合 10 克、蒲黄 12 克。水煎服。

临证见气阳虚衰所致血汗者，用保元汤治疗，当用全方，切不可去掉肉桂、糯米。

(4) 肌衄而血出如箭者，用炮山甲研末外敷有效。血汗病证经久不愈，可用止汗扑粉（方见外治疗法），有助于汗敛。

验案举例：

李氏女，素禀怯弱。春间汛事不行，胁腹聚气如瘕，减餐肌削，屡服温通之药，至孟秋加以微寒壮热，医仍作经闭治，势濒于危。孟英切脉时，壮热烙指，汗出如雨，汗珠落脉枕上，微有粉红色。曰：“虚劳是其本也。今暑热炽盛，先当治其客邪。”书白虎汤加西洋参、元参、竹叶、荷梗、桑叶（即生石膏 48 克先煎、酒炒知母 9 克、西洋参 9 克、元参片 15 克、鲜竹叶 9 克、鲜荷梗二尺、冬桑叶 12 克），服二

剂，热果退，汗渐收。改用甘凉清余热，日以向安。继予调气养营阴，宿痼亦消。培补至仲冬，汛至而痊。”（《王（孟英）氏医案释注》卷二）

按：病人体质素虚，又因久服温行通利药物治疗，阴血尤伤。外受暑热，气血更伤，邪热逼津外出而成血汗。清代名医王孟英先治暑热，以除血汗致病之根；继用调气养血益阴之剂以扶本，药对病机，故虚损而见血汗之重症始得痊愈。

二、黄汗

指汗出带有黄色，能染脏衣衫的汗出异常病证。

源流病机：黄汗作为独立于黄疸病之外的病证名称，早见于汉代著名医学家张仲景所撰《金匱要略·水气病脉证并治》。多因出汗后入冷水中浴身，湿遏荣卫，或者因寒湿郁遏肌表，致汗液疏泄失常所致。

证候特点：头面四肢肿或不肿，身不恶风，汗出常有黄色，甚至沾衣色黄如柏汁，尤以腋窝等处尤甚。但目睛必无黄色。两胫常冷，腰髋弛痛，身体疼重，小便不利，脉多沉迟。

治则：扶表固卫，调营祛湿。

方药：

（1）黄芪芍药桂枝苦酒汤（《金匱要略》）：黄芪 30 克 芍药 9~18 克 桂枝 9~18 克 苦酒（即醋）200~250 克 水煎服。

（2）桂枝加黄芪汤（《金匱要略》）：黄芪 20~30 克 桂枝 6~10 克 芍药 12 克 甘草 6 克 生姜 3 片 大枣 10 枚 水煎服。

（3）瓜蒂散（《外台秘要》）：瓜蒂、赤小豆、丁香等量研末，每次取一小撮用棉花包裹塞鼻中，以流出黄水为度。也

可取末少许，吸入鼻中。也可用瓜蒂、赤小豆、丁香各3~6克，煎浓汁，棉蘸滴鼻。

治疗体会：

(1) 黄汗病证常可见有四肢甚至头面作肿，汗出沾衣色黄，甚至深如柏汁，但身不黄、目睛不黄，这是它与黄疸的根本区别。

(2) 黄汗的成因，《金匱要略》强调：“汗出入水中浴，水从汗孔入得之”，说明是劳累后汗出，皮肤肌表空虚之时，水湿侵入而郁遏荣卫致病。清代医学家何梦瑶在所撰《医碥》一书中强调黄汗形成的原因总由寒湿风热交遏蒸郁致病。

(3) 黄芪芍药桂枝苦酒汤所治黄汗病证，应为不发热或发热不显著，恶风而周身汗出，汗后恶风尤甚，身体常浮肿，出汗沾衣色黄如柏汁，无关节疼痛，脉沉者。此方用药量黄芪20~30克，桂枝、白芍各9~18克，加水两茶杯，米醋半茶杯，浸药20分钟后煎煮取汁饮服。部分患者气血通达不畅，可改用陈酒半茶杯代米醋。

桂枝加黄芪汤所治黄汗病证，应按《金匱要略》所指出的主证：“黄汗之病，两胫自冷，……若身重汗出已，辄轻者，久久必身润，润即胸中痛，又从腰以上必汗出，下无汗，腰髀弛痛，如有物在皮中状，剧者不能食，身疼重，烦躁，小便不利……”，特别要注意有身体腰髀疼重，汗少沾衣色黄而淡，汗出不透并且腰以上有汗，腰以下无汗等症状。

(4) 瓜蒂散原为催吐剂。至唐代医学家王焘所撰《外台秘要》一书中，才用瓜蒂、赤小豆、丁香煎汁滴鼻，至后世又有记载以瓜蒂散加生秫米，研末成小丸（病重者如大豆大，病轻者如小豆大），纳入两鼻孔中，觉痛缩鼻须臾，鼻中流清黄水，或水自口中吐出，可治黄汗。方法虽异，却较内

服安全。

笔者对瓜蒂散搐鼻治黄汗，尚无经验。仅摘录清代医学家李用粹所撰《证治汇补·黄病·黄汗》一段如下，以供读者参考：“黄汗者，汗出染衣，色如熏黄，身肿且痛。虽发热而不渴，暮则烦躁不眠。因脾热汗出，入水澡浴，为风所闭，热留皮肤所致。属表症，宜解热湿，和其荣。用丁香搐鼻法，搐去黄水自愈”。

验案举例：

周××，女，48岁，1976年6月初诊。

去年深秋，劳动结束后，在小河中洗澡，受凉后引起全身发黄浮肿，为凹陷性，四肢无力，两小腿发凉怕冷，上身出汗，下身不出汗，汗发黄，内衣汗浸后呈淡黄色，腰部经常串痛，烦躁，下午低烧，小便不利。检查：肝脾未触及，心肺听诊无异常，血、尿常规化验正常，黄疸指数4（在正常范围），脉沉紧，舌苔薄白。服芪桂芍苦酒汤（黄芪30克、桂枝18克、白芍18克、水二茶杯、米醋半茶杯，头煎煮取一杯，二煎时加水二杯，煮取一杯，头煎液和二煎液合在一起，分为二份，早晚各一份），共服六剂，全身浮肿消退。皮肤颜色转正常，纳增。疗后未复查蛋白电泳。（《山东中医学院学报》2:55，1980年）

第六章 有异味的汗出异常

有异味的汗出异常，是在出汗同时自觉及别人同时觉察有特殊气味的病证。其中最常见的是狐臭证及焦味汗证。

一、狐臭

狐臭是在汗出异常的同时，伴有触鼻难闻的狐骚臭气味的汗证。

源流病机：狐臭的名称早见于晋朝医学家葛洪所撰《肘后备急要方》。历代医学文献又称之为胡臭、体气、腋气。多因湿热之体汗出异常，湿浊秽气外泄，或因遗传所致。

证候特点：一般幼年无狐臭，每在青壮年时发作，年老体衰之时证消。

轻型仅在活动汗出后，于腋部稍近处可闻及少量狐骚气味，臭味尚轻，同室居住及同桌吃饭之人，偶可闻及，也不介意。若注意局部清洁卫生，保持局部干燥洁净，可不作任何治疗。

中型病人狐臭局限于腋部，平时汗出较多，腋汗尤多，狐骚臭味较重，在劳动、运动及卫生清洁稍差时，恶臭尤重。不仅病人可自觉，同室及同桌吃饭者，也可闻及。病人如认真清洁局部，勤换衣衫，或多穿几件单衣，以及局部用药后，骚臭味可明显减轻。

狐臭的重型病人不仅腋部，甚至乳晕部、脐部、外阴部、肛门周围均可发散出特殊气味，触鼻、臭秽。在公共场所活动时，气味影响范围大，常易引起明显反感。劳动、活动时骚臭可明显加重，即使在静止的环境中，在睡眠时，骚臭依然较重。冬令时腋下衣衫常湿，虽穿厚袄别人仍可嗅到臭味。

狐臭病人的心情常忧郁，形成严重的自卑感，性情烦躁，喜好孤独，久而久之甚至对已经治愈的狐臭，仍可产生幻觉闻到臭味。狐臭病人的耳朵油脂常明显增多，形成俗称

的“油耳朵”。

治则：杀菌、制酵、敛汗。以外治为主。

方药：(1)密陀僧散(《外科正宗》)：雄黄6克 硫黄6克 蛇床子6克 密陀僧3克 轻粉1.5克，共研末，以醋调外敷局部，或用黄瓜蒂一个，沾药擦患处。本方并治汗斑。

(2)腋气神效方(《世医得效方》)：密陀僧30克 白矾21克 硃砂少许 麝香1.2克，共为细末，先用大皂荚煎汤洗患处，后再抹药。

(3)加味三仙丹(笔者自创方)：密陀僧60克 外科三仙丹10克 炉甘石10克 滑石20克 寒水石10克 甘草6克 松花粉18克，共研细末，清洁局部后，蘸取药粉少许，搽抹患处。每日或隔日搽抹一次，轻者五~七天搽抹一次。

治疗体会：

(1)狐臭就是现代医学所说的大汗腺性臭汗症。由于大汗腺臭汗症主要发生在腋窝，所以也叫腋臭。外阴部、乳晕部、肛门周围由于也有大汗腺，所以也可产生狐骚样臭味，但此种患者较腋臭患者少。

狐臭的臭味是在遗传的基础上，革兰氏阳性细菌对大汗腺所分泌的乳白色分泌物，进行酵解后产生的。由于大汗腺分泌功能在青春期逐渐加强，到老年渐趋减弱，大汗腺也随之萎缩。所以，狐臭只发生在青壮年，机体代谢越旺盛，狐臭味就越强烈。而到老年时，狐臭味就减弱，直至消失。

因此，狐臭患者一是要加强个人的清洁卫生，勤洗澡、勤换衣衫；二是局部用些药物，以加强局部的杀菌、制酵、敛汗、除臭作用；三是部分严重病人可采用药敷、手术等综合治疗法。

(2) 在历代医家治疗狐臭的经验中，外用药以密陀僧、轻粉、枯矾、雄黄等为主，用药后均有一定的除臭效果，但维持的时间较短，病情易反复。

笔者鉴于狐臭病人大都有家族史，大都有湿热内郁及秽浊臭味特征，自拟加味三仙丹对轻型、中型、重型狐臭及经手术等治疗后反复者，均有较好疗效。对手部、足部及阴部局限性汗出异常有辅助治疗效果。对足汗及阴汗局部臊臭等小汗腺臭汗症也有辅助治疗作用。

加味三仙丹的主药为治梅毒恶疮的专药——外科三仙丹（主要成分为氧化汞），其杀菌、制酵、去腐、生肌作用很强；其杀灭细菌，制止酵解，消除狐臭味的作用，亦较其他药物为优。其他药物，如历代治疗狐臭常用而有肯定疗效的密陀僧（主要成分为一氧化铅），具有较明显的收敛汗液、减少汗腺分泌和杀菌的作用；炉甘石、滑石与寒水石、甘草、松花粉相配合，又具有清热、化湿、解毒，以及滑润皮肤的作用，因此治疗范围较广泛，疗效也较满意。

若证情严重者，也可在加味三仙丹中加入轻粉 6 克、枯矾 6 克，以增强疗效。也可在加味三仙丹中按照《世医得效方》的经验加用铜绿 10~15 克。此药有显著的收敛粘膜血管，减少粘液分泌，及杀菌之效，在外科中广泛用来治疗腋臭、疥疮、黄癣、湿疹及慢性溃疡等。加味三仙丹加用铜绿后，可以延长消除狐臭的时间。

加味三仙丹应用时，需先清洁局部，然后取药末如烟灰大一撮搽抹患处。搽抹后，局部汗液可见减少，臭味立时减轻。轻型一日搽抹一次或数日搽抹一次即可，经一个或几个夏季的治疗，臭味常可基本消除。中型及重型狐臭病人及狐臭手术治疗后复发者，每日搽抹一、二次即可消除异味，一

般无明显副作用。连续搽抹应用，疗效易巩固，臭味可逐渐减轻甚至消失。搽抹后即使再洗澡冲洗局部，因大汗腺分泌减少，局部酵解被控制，狐臭味仍可控制。

应用加味三仙丹时，应注意：(1)事先应认真清洁局部（尤其是第一次应用时，尤为重要），务必把积垢除净，使药物能较好发挥作用。(2)局部毛发（尤其是腋毛）过于浓密的病人，最好把毛发剃除，局部揩干再用药，以免药粉根本未触及病灶。证情严重者，方中可加用轻粉、枯矾、铜绿。有轻粉接触过敏者，忌用轻粉。(3)个别病人用药一周仍无效，可改用其他治疗方法。

注：笔者自1965年创制此方以来，陆续试治部分病人，均获良效。于1981年请上海延安东路《童涵春药店》按此方配伍加工制作了一批60克瓶装“加味三仙丹”。仅自1981年10月至1982年6月已售出6308瓶，疗效满意。

验案举例：

唐××，男，30岁，1966年诊。

有狐臭家族史。幼年时无异，上初中时即觉汗出比一般人为多，皮肤油脂尤多，两耳用布帕一按即有油迹染上，汗味较重。以后腋部狐臭味日趋加重，劳动、打球之后，臭味每有增加，以致衣着稍薄，臭味即可透出。高中三年级以来，虽穿衣甚多，近处也可闻及臭味，夏秋气温潮湿闷热之时，更觉其味臭秽不堪。在食堂用饭、住宿、乘车之时每易受人歧视，以致情绪低沉。年龄较长后，曾有人介绍多人与其谈恋爱，都因此证而未能成功。对病员本身心理及学习、工作、生活，都带来了很大的不良影响。后用加味三仙丹搽抹后，臭味全消除，遂得顺利工作、学习、恋爱，目前已有一幸福美满的小家庭。（笔者治验案）

二、焦味汗

焦味汗是在汗出异常的同时，散发有焦燥糊味的一种汗证。

源流病机：焦味汗的名称在历代文献中尚未见记载，临证中遇到这类病人也不多，因汗出异常并伴有焦燥糊味，或如煤烟味而暂名之。按《内经》的理论及汗出异常病证的病机分析，此证多为素来肺肝郁热而有败精瘀阻于内，引起汗液分泌异常所致。

证候特点：病人常有手淫、梦遗滑精、房事过度等病史，或有阳亢易举，忍精不放等病史。汗出量多少不等，在汗出同时常可伴有煤烟味，食物烧过头之焦燥糊味，症状轻时仅自己觉知，勤洗、勤换衣衫后可暂时消失，隔日即可复现；严重者气味较重，可刺激周围的人打喷嚏、流涕。焦味汗证的发作呈间歇性，短的数天即消除，长的可持续几周甚至两、三个月。焦味汗证的产生与加重，每与遗精、房事过度有直接联系。病人以致对遗精、房事产生恐惧。病人常可伴见烦躁易怒，口干口臭，膝内侧夜间汗多，脉滑舌边尖红等症状。

治则：清肺肝，通瘀浊。

方药：

(1) 柴胡胜湿汤：方见“阴汗”节。

(2) 滋水清肝饮（《医学己任篇》）：熟地黄15克 山药15克 山茱萸12克 牡丹皮12克 茯苓12克 泽泻10克 柴胡6克 白芍药10克 栀子12克 酸枣仁12克 当归10克，水煎服。

(3) 虎杖散（《证治准绳》）：虎杖15~30克、麝香（用

冰片 1~2 克冲服代) 水煎服。

治疗体会：

(1) 焦味汗证临证所见不多，笔者仅见三例。询问病情均有遗泄、房事过度或频繁手淫史，证作常与遗精、排精有一定联系。焦味汗证的发生与狐臭之气味久久不散不同，常有间歇发作的特点；病人及周围人在此证发作时，均可明显嗅及焦糊燥味，并非病人的幻嗅。此证的气味范围大小不一，但难以指明究竟是哪一局部为重，所以无法应用针对性的局部外用药。

(2) 柴胡胜湿汤、龙胆泻肝汤加辛夷 10 克、象贝母 10 克、元参 12~15 克等对清肺肝实热有效，对焦味汗的复发似有一定控制作用，平时证情平稳时可用滋水清肝饮调补肺、肝、肾之阴，解肝郁，清郁热，以巩固疗效。

(3) 遗精、房事过频，或常兼有少腹、会阴部坠痛，遗泄后茎中不适，尿后时流粘液者，可先用虎杖散法攻逐瘀阻败精，再事调理。药可选用虎杖 15~30 克、土牛膝 15~30 克、桃仁 10 克、山甲 10 克、血余炭 10 克、五灵脂 10 克、琥珀面 3 克（吞服）、冰片（1~3 克兑冲，以代麝香）等，再用滋水清肝饮等调理。因病例较少，缺乏系统观察，只能据实记录，仅供参考。

第七章 重危病证的汗出异常

在许多重危病证的过程中，常可兼有汗出异常。其中，证情最为严重，对人体生命的存亡转归有重大关系的汗出异常为战汗和脱汗。

一、战汗

战汗是在外感热病过程中的特殊汗出异常病证。

源流病机：战汗的名称最早见于元代医学家危亦林所撰《世医得效方》卷二。多因邪盛正虚，正邪相争而汗出异常。

证候特点：战汗的特征是在外感热病持续高热不退之后，先寒战而后突然汗出。突然寒战之时，常先有疲乏无力，面红心烦，拥被紧卧，随之咬牙战栗，床架震摇，烦躁不安而脉细数较前有神。振战止而热复起，周身闷漉不堪，霎时大汗淋漓。若汗出热退，脉静身凉，神清气爽，为正胜邪却（少数可过数日后又复战汗，数战而邪越衰，正渐复而病痊愈）。若正不胜邪，汗出肢冷，脉现躁动，烦躁不宁有虚脱倾向，当防“脱汗”，证治请参见“脱汗”节。

治则：

（1）密切观察，切不可扰动病人，可给其多加用衣被覆盖取暖。

（2）将战之时，可令多饮米汤或糖水、开水，以使汗源充足。若战而四肢厥冷不得汗出者，可用吉林白参 10~15 克、生姜 10 克煎服。

（3）汗出后正气虚弱，可用生晒参 10~15 克、麦冬 15~30 克水煎服。

治疗体会：

战汗是邪盛正虚之际，正邪交争的特殊表现形式，乃机体调动一切抗病力量与邪激烈交争的表现。若邪随战汗而解（或一汗而解，或再汗、三汗而解），疾病可迅速痊愈。若正不胜邪，战慄而不汗出，或汗出后神情更为烦躁、脉益躁急、或四肢厥冷，或汗出如油，均属汗出而正亦随之虚脱之征，

当按“脱汗”论治。

验案举例：

徐天华，年二十六岁。冬温战汗。冬旱气温，劳苦受之即发。

身热不解十余日，头眩夜烦，便实溺黄，咳嗽少痰，大汗淋漓，形色若有脱象。

早诊苔黄中绛，脉滑数，系冬温自口鼻入肺，不得外解，则里急而顺传于胃也。肺为娇脏，胃为阳土，宜清宜降，谁知药服便行（按：大便通利），忽然发战，大汗如雨，似有急不可缓之险象。病家疑余误汗致脱，即邀复诊，其脉似和，右部不静，此邪久羁气分，得清解之力，大便之后，邪与正争，以作战汗，非阴阳离决之战汗。一战不清，恐至再战。今正气未至大虚，邪气未得清楚，吴氏鞠通所谓但当听其自然，勿事骚扰可耳。

方取桑叶、杏仁、连翘、梔皮、薄荷以清肺，枳壳、栝蒌皮以降胃，贝母、茯苓、薏苡、甘草以清肺胃热化之痰，又加枇杷叶清降之品为佐使。次日又诊，汗后热不清，咳有粘痰，即以参叶养阴为主，茯苓、甘草、薏苡以和胃气，贝母、栝蒌皮以去未清之痰，少佐连翘、梔皮、丹皮、荷叶络以清气分之余热，仍守先贤战汗后身复温，亦不可骤用补药，恐余邪未净复炽之训。

冬桑叶3克 青连翘6克 光杏仁6克 山梔皮5克
生枳壳5克 薄荷3克 象贝母9克 栝蒌皮9克 云茯苓9克
薏苡仁9克 生甘草2.4克 枇杷叶2张（去毛）。

参叶6克 云茯苓9克 粉甘草1.5克 生薏苡9克
栝蒌皮5克 川贝母3克 连翘3克 山梔皮3克 粉丹皮3克 荷叶络6克。

翌日汗止热减咳缓，食粥碗许，复一二诊，热净咳已而痊。（《全国名医验案类编·冬温战汗案》）

二、脱汗

脱汗又名绝汗，是阴阳离决，生命垂危时特殊的汗出异常病证。

源流病机：脱汗的名称，可见于清代医学家何梦瑶所撰《医编·汗》，《内经》直接称作为“绝汗”。脱汗是阴阳离决的重要征候之一。《灵枢·经脉》明确指出：“六阳气绝，则阴与阳相离，离则腠理发泄，绝汗乃出”。因此，脱汗是正气将绝，阴阳离决，津血将脱，汗液暴绝的特殊表现。

证候特点：在外感热病或染病过程中，当正气衰微，阴阳离决，病情垂危之际，见有四肢厥冷、神志昏糊、气息低微、面红如妆、脉微欲绝诸证，并伴汗出淋漓不止，或汗出如油而粘者即为本证。

治则：急救固脱

方药：

(1) 四逆加参汤：人参（一般用吉林白参或吉林红参 10~15 克，或用党参 30 克） 附子 10~15 克（先煎半小时） 干姜 10 克 炙甘草 10 克 水煎服。

(2) 既济汤（《医学衷中参西录》）：大熟地 30 克 净萸肉 30 克 生山药 18 克 生龙骨 18 克 生牡蛎 18 克 茯苓 10 克 生杭芍 10 克 乌附子 3 克 水煎服。

(3) 来复汤（《医学衷中参西录》）：净萸肉 60 克 生龙骨 30 克 生牡蛎 30 克 生杭芍 18 克 野台参 12 克 蜜炙甘草 6 克 水煎服。

治疗体会：

(1) 脱汗系病情垂危，阴阳离决而又未全脱之际的汗出异常，治疗稍有差错，就可能造成严重后果。在现代医学称为休克的中期、晚期，均可见有脱汗见证。

(2) 脱汗不论其发生在外感热病的初期、中期或晚期，也不论其发生在何种疾病的何种阶段，治疗中都必须坚持扶正固脱的原则，强调“阳气首当急固”，要回阳、救阳、益气、固脱。在常用主方四逆加参汤中，可加入龙骨 30 克、牡蛎 30 克等敛汗、固脱之品。

(3) 近代名医张锡纯在《医学衷中参西录》一书中，列举既济汤及来复汤二方，专以救治脱证为主，效果较好。书载：“既济汤治大病后阴阳不相维系。阳欲上脱，或喘逆，或自汗，或目睛上窜，或心中摇摇如悬旌；阴欲下脱，或失精，或小便不禁，或大便滑泻。一切阴阳两虚，上热下凉之证。”“来复汤治寒温外感诸证，大病瘥后不能自复，寒热往来，虚汗淋漓；或但热不寒，汗出而热解，须臾又热又汗，目睛上窜，势危欲脱；或喘逆，或怔忡，或气虚不足以息，诸证若见一端，即宜急服。”

既济汤、来复汤两方中，最为突出的用药是萸肉，不仅用量为 30~60 克，而张氏验案中又有不少单用萸肉救治脱汗迅速获效者，当引起足够的重视。笔者运用张氏经验，也获显效，深为信服。

张氏认为：“山萸肉味酸性温，大能收敛元气，振作精神，固涩滑脱，……且敛正气而不敛邪气”。“……则萸肉救脱之功，较参、术、芪不更胜哉？！盖萸肉之性，不独补肝也。凡人身之阴阳气血将散者，皆能敛之，故救脱之药，当以萸肉为第一。”

来复汤又可治疗严重自汗、盗汗、产后及手术后汗出异

常的“虚汗淋漓”者，或用多种常规方药治疗无效，而脉、舌、证无明显实象的全身性汗出异常者，也有显效。

(3) 历代文献中列有汗出不治证，如“汗出而喘甚者，不治；汗出而脉脱者，不治；汗出而身痛甚者，不治；汗出发润至颊者，不治；汗出如油者，不治；汗出如珠者，不治；汗出如胶，胶粘如珠之凝及淋漓如雨，揩拭不逮者，皆不可治。”所谓“不治”，并不是放弃治疗的意思，而是要引起医生和病人的高度警惕，采取积极有效的措施加以抢救。

验案举例：

(1) 沈××，男，40岁，1973年外院会诊。

初诊：7月2日。因心脏多种病变，拟行手术。偶有不慎，因而起病。半月来，寒热日起，每于午时（中午11时至下午1时）则热作，亥子之时（夜9时至凌晨1时）则热势最盛（39~40℃），近寅之时（清晨3~5时）则热骤除。热发则虚汗淋漓，偶亦有但热不汗时。胸部摄片提示右下肺炎严重。屡经救治，热不能止。详询得：热盛之时无所苦，热汗交作则疲惫。刻下，热虽未起，气息低微，目睛露白，频汗如雨，肢冷踈卧，脉乍现乍隐，流而滞顿。舌色无华已少神气，舌上及舌两旁有大小溃疡数处，甚则皮脱如干荔肉之色。脉证合参，根本虚极之状毕现。书所谓“肝者罢极之本”，寒热之作，元气将脱。急拟扶正固脱法。

处方：野台人参3克（另兑冲） 大麦冬15克 五味子5克 净萸肉18克 生龙骨30克 生牡蛎30克 淡附子1.2克，二剂，水煎服。

二诊：7月5日。寒热平伏。汗出显减。神情振，对答清。惟药后呃逆连声，夜则尤甚。咽中时时梗痛，进食却又无碍。切脉沉细弱而不调。舌色较前有神，舌上溃疡业已见

敛。以证合脉共议，此呃非实，咽痛是虚。仍守前意，补肾以纳冲，益阳以敛火。

处方：红参6克 麦冬15克 五味子5克 净萸肉18克 熟地15克 山药12克 肉桂2.4克 芡实15克 生龙骨30克 生牡蛎30克。《《老中医临床经验选编·刘鹤一医案》》

(2) 黄××，男，48岁。住院号：74/4789。

初诊：1974年2月20日。昨夜餐后发作左胸疼痛，遂来急诊。心电图提示：急性前间壁心肌梗塞，收入病房。今日复查心电图：前间壁心肌梗塞向前壁发展。患者胸闷痛彻背，咳嗽气急，汗出，四肢欠温，血压100/60毫米汞柱，苔薄，脉沉细。胸痹为患，心气极虚，胸阳不宣，血行失畅，颇有正气暴脱之虞，急拟养心固脱法参以活血之品。

处方：红参9克（另煎冲） 麦冬9克 五味子3克 炙甘草6克 黄精30克 山萸肉15克 煅龙骨30克（先煎） 红花6克 桃仁9克 当归9克 一剂，水煎服。

二诊：1974年2月21日。药后四肢已温，胸闷痛见减，惟气急未平，自汗盗汗尚多，知饥欲食，血压120/80毫米汞柱，脉迟细，苔薄腻。心脏亏损，阳虚卫外失固，仍应养心活血，温阳敛汗。

处方：党参60克 炙黄芪15克 麦冬9克 五味子3克 熟附片6克（先煎） 黄精30克 炙甘草6克 炒枣仁9克 桃仁9克 当归12克 红花6克 煅龙骨30克（先煎） 煅牡蛎30克（先煎）。

另：红参9克隔水蒸服四天

三诊：1974年3月1日。上方稍加减服八剂，胸中绞痛未作，时有左胸隐痛、发时短暂，胸闷，偶有心悸，头晕，

口干，微汗，食欲尚佳，脉细，苔薄。凡胸痹为患，本虚而标实，药后正气渐复，当宜标本同治。

处方：党参 15 克 炙甘草 9 克 熟附片 6 克（先煎）
炙甘草 9 克 当归 12 克 赤芍 9 克 桃仁 12 克 广郁金 9 克
麦冬 9 克 炒枣仁 9 克 淮小麦 30 克。

后以上方加减出入，直至出院。（《张伯臾医案》）

按：此案为心气极虚，血行失畅之脱汗症，有正气暴脱的危险，经用生脉散、参附汤合龙骨牡蛎固涩、山萸肉及黄精益心肾、当归桃仁红花等活血，补中寓通，遂得化险为夷。此案仅住院初期用过地塞米松一天共 20 毫克，其余均由中药调治，住院 56 天，症状消失，心电图复查为心肌梗塞恢复期而出院休养。

小 结

战汗与脱汗均为重危病证时的汗出异常。战汗发生于外感热病过程中，先战慄而后汗出。汗出后的脉、证变化，对战汗的结果，有重要的参考价值，应当密切观察。

脱汗的病情最为危急，见证、脉象均提示正气垂危、阴阳气血即将离决流散，治疗中要重在回阳，重在固脱。用药要十分重视大剂量山萸肉的应用，注意人参、附子、龙骨、牡蛎等益气、回阳、固脱药物的配合。用药中要精审、要果断，“以小心行大胆”，并可配合针刺、艾灸等各种疗法，综合救治。

〔附一〕 治疗汗出异常的常用中药

历代医家在长期的临证治疗过程中，对部分药物调整汗液分泌的作用有较为深刻的体会，如张景岳在《景岳全书·汗

证》中就明确指出：“收汗止汗之剂，如麻黄根、浮小麦、乌梅、北五味、小黑豆、龙骨、牡蛎之属，皆可随宜择用。”

临床常用的药物中，以桑叶、白薇、瘪桃干、浮小麦、糯稻根、麻黄根、龙骨、牡蛎、乌梅、五味子、山萸肉等十一味药，对汗出异常的治疗有较强的针对性，在治疗时可随寒热虚实的不同，酌情选用。

其中，浮小麦、瘪桃干、糯稻根、麻黄根作用单纯，具有明显的敛汗、收汗作用，常作为汗出异常的专药。糯稻根近年来的功用又扩大至退虚热，并用来治丝虫病、传染性肝炎。麻黄根除内服外，并可研粉外扑止汗，应用范围较广。近年来，有的医家用麻黄根代麻黄以宣肺平喘、止咳，治疗虚人汗多，感冒风邪而致咳喘者，多有效。

桑叶、白薇均有清热、清肝、凉血、敛汗的攻效，用治自汗、盗汗均有效验。此二药同时均有止汗、退虚热的功效，值得进一步探讨。

乌梅、北五味、山萸肉均以酸味见长，酸收酸敛，不仅可止汗敛汗，并可涩精、止带。龙骨、牡蛎对汗出异常的治疗，重在收涩止汗，并有镇静安神之功。

由于中药的药效是多方面的，特此列表于后以作参考。

附表 治疗出汗异常常用药物表

药名	性味	归经	功效	主治	兼治
浮小麦	甘凉	心	止汗	止虚汗盗汗	劳热骨蒸
瘪桃干	苦微温	心	敛汗止血	阴虚盗汗	咯血
糯稻根	甘平	心	止汗	虚汗盗汗	虚热，丝虫病， 传染性肝炎
麻黄根	甘平	肺	止汗	自汗盗汗	虚人喘咳

药名	性 味	归 经	功 效	主 治	兼 治
桑叶	苦甘寒	肺、肝	疏风散热， 清肝明目， 凉血止汗	外感风热，目赤肿 痛，自汗盗汗	各种血症
白薇	苦咸寒	肝、胃	清热凉血	实热虚热，自汗盗 汗	热淋遗尿，遗 精带下
乌梅	酸平	肝、脾、 肺、大 肠	敛肺、涩肠、 生津、安蛔	久咳不止，久泻久 痢，虚热口渴，蛔 厥腹痛，虚汗，遗 精，带下	外擦治牙关紧 闭，外敷平餐 肉、恶疮
北五味	酸温	肺、肾	敛肺滋肾， 生津敛汗， 涩精止泻	久嗽虚喘，津少口 渴，体虚多汗，精 滑带多，遗精久泻	失眠，心悸， 肝炎
山萸肉	酸涩微 温	肝、肾	补益肝肾， 涩精，止汗	肝肾不足之眩晕、 腰痠，遗精遗尿， 带下崩漏，虚汗不 止	急救固脱
龙骨	甘涩平	心、肝、 肾	重镇安神， 平肝潜阳， 收敛固涩	失眠，惊悸，癫狂， 虚阳上越之眩晕， 遗泄，崩漏，带下， 久泻，虚汗	脱肛，疮口久 不收口，湿疹
牡蛎	咸涩微 寒	肝、胆、 肾	安神，平肝， 收涩，软坚	心悸，失眠，遗精， 崩带，虚汗，久泻， 瘰癧，瘰癧	胃酸过多，胃 痛胁痛

〔附二〕 治疗汗出异常的常用中成药

汗出异常的病证或“来如山倒，去如抽丝”，或“病来也渐，病去益缓”，治疗往往需要一定的时间。不问病情之轻重缓急，不问病程的短暂久长，企求数药而速愈者，往往难以如愿。

限于药物的供应及病人家庭条件的限制，服用中成药具有很大优越性。笔者经临证实践，摸索出部分中成药对汗出异常病证的治疗有效，只要辨证确凿，效果不比煎药差。兹

作简单介绍如下。

凡自汗、盗汗、心汗寒热征象不显著者，均可服用桑麻丸及玉屏风丸。桑麻丸治疗汗出异常系受食疗桑叶煮粥方的启示，用后即可散热疏风，凉血敛汗，又可滋养肝肾补血益阴，真可谓药简效宏。玉屏风丸原有益气、固表、止汗的功效。桑麻丸与玉屏风丸同用气血双调，益气养血，效果满意。

补中益气丸专为气虚所致自汗、盗汗者设，若阴血不足可合养阴血的中成药同用。证轻者，可合桑麻丸，证重者可合八仙长寿丸（即麦味地黄丸）。阳虚者可用黄芪或党参 10 克、淡附子 5~10 克煎水代茶送服补中益气丸。

八仙长寿丸（麦味地黄丸）用来治疗阴血不足的自汗、盗汗、产后或手术后汗、汗出异常日久而经治不愈属肝肾不足者。若属虚劳汗出异常者，可与归脾丸、玉屏风丸合用，肺、脾、肾同治，久服自可获效。

龙胆泻肝丸治有实热或虚实错杂而热象较显著的汗出异常，如常见的自汗、盗汗、头汗、阴汗、手足汗等。若大便秘结者可用清宁丸（《秘制大黄清宁丸方》：大黄、绿豆、车前草、白术、半夏、香附、黑豆、厚朴、桑叶、麦芽、橘皮、侧柏叶、桃树枝、牛乳）。清宁丸每次服 3~5 克，一日服一或二次。

三妙丸主治阴部汗出异常，偶或用治手足汗出异常。

天王补心丹、归脾丸以治疗胸前汗出异常的心汗为主，又可用治一般心肝阴血不足，虚热内扰所致的自汗、盗汗、产后及术后汗出异常。凡气血不足，心肝阴伤所致汗出异常者均可用此两种丸药调治。若阴血不足、虚热重者，可加重天王补心丹用量，减少归脾丸用量；若心脾两亏，气虚显著

者，当减少天王补心丹用量，而加重归脾丸用量。若治虚劳汗出异常证情较重者，应与麦味地黄丸同用。

因中成药的主治范围较广，除治汗出异常外，并可治疗多种病证，特简单归纳于后。

1. 桑麻丸：

组成：桑叶、黑芝麻。

功效：补益肝肾、祛风明目、养血敛汗。

主治：自汗、盗汗、心汗。肝肾不足之眼目昏花、迎风流泪。津少便秘。

服法：每日服二次，每次5~10克。

2. 玉屏风丸：

组成：黄芪、白术、防风。

功效：益气健脾，固表止汗。

主治：表虚自汗、盗汗。虚人感冒。脾虚泄泻。

服法：每日二次，每次服5~10克。

3. 补中益气丸：

组成：黄芪、党参、白术、炙甘草、当归、陈皮、升麻、柴胡。

功效：益气升阳、调补脾胃。

主治：气虚、阳虚所致的自汗、盗汗。见身热有汗，渴喜热饮，头痛恶寒，少气懒言，脉虚大。或虚人感冒。气虚下陷所致脱肛、子宫下垂、久疟久痢，及一切清阳下陷诸证。乳糜尿，溃疡病、放射性直肠炎、产后尿潴留、重症肌无力等。

服法：每日服二~三次，每次服5~10克。

4. 麦味地黄丸：

组成：熟地、山萸肉、山药、茯苓、丹皮、泽泻、麦冬、

五味子。

功效：滋阴养血、敛肺纳肾。

主治：虚劳所致自汗及盗汗、产后及手术后虚汗、顽固性汗出异常。肺肾阴虚所致的喘咳失血，潮热颧红等。高血压病、慢性肾炎、糖尿病、中心性视网膜炎。失眠、多梦等神经衰弱症及心律不齐。

服法：清晨用淡盐汤或开水送服 10 克，或每日服二次，每次服 5~10 克。

5. 龙胆泻肝丸：

组成：酒炒龙胆草、炒黄芩、酒炒栀子、泽泻、木通、车前子、酒洗当归、柴胡、生地、生甘草。

功效：泻肝胆实火，清下焦湿热。

主治：自汗、盗汗、头汗、阴汗、手足汗属有实热者。肝胆实火引起的胁痛、口苦、目赤、耳聋、耳肿、阴肿，以及肝胆湿热下注，小便热赤淋痛。妇女湿热阴痒、带下，睾丸炎、囊痈及三叉神经痛、带状疱疹等。

服法：每日服二~三次，每次服 5~10 克。

6. 三妙丸：

组成：苍术、黄柏、牛膝。

功效：清热化湿。

主治：阴汗、阴部湿痒、手足汗。两脚麻木，或足如火烙之热。慢性膀胱炎、多发性麦粒肿、复发性口疮。

服法：每日服二~三次，每次服 5~10 克。

7. 天王补心丹：

组成：人参、玄参、丹参、茯苓、五味子、远志、桔梗、当归、天冬、麦冬、柏子仁、酸枣仁、生地、辰砂。

功效：滋阴清热，补心安神。

主治：血虚阴亏所致的自汗、盗汗、产后及术后汗、心汗、虚劳汗出异常等。心肾不足，阴亏血少所致虚烦、心悸、夜寐不安、神疲健忘、遗精滑泄等。神经衰弱，心脏病所致心悸、心律不齐，眩晕，复发性口疮，狂症等。

服法：每晚睡前一小时服 10 克，或每日早晚各服 5～10 克。

8. 归脾丸：

组成：龙眼肉、黄芪、党参、白术、茯苓、酸枣仁、当归、远志、甘草、木香。

功效：益气养血、健脾养心。

主治：气虚、血亏及心脾两亏所致的自汗、盗汗、心汗、产后汗等。心脾两亏所致的心悸、失眠、少食、健忘、妇女月经不调及崩中漏下等。

第八章 其他自我疗法

一、针刺疗法

经络是人体气血的通路，纵横交错，遍布全身。其中，大的纵行的一些主干，好象纺织品中的经线，叫做“经脉”；小的横行的许多分支，象网络一样互相联系，叫做“络脉”。经络系统本身包括十二经脉、奇经八脉、十二经别、十五络脉及细小的络脉（一般可称之为“孙络”，浮现于体表的叫“浮络”，充血的叫“血络”）等。经络在内部联系五脏、六腑，在外部联系筋肉、皮肤、五官七窍、四肢百骸，使人体构成了有机的整体。在正常的生理情况下，经络能运行气血

和协调阴阳，在疾病情况下则出现气血不和及阴阳偏胜的变化。在脏腑一经络学说理论的指导下，运用针刺、艾灸等方法可以“调气”、“治神”，使偏盛、偏衰的阴阳得以调整，气血的平衡得以恢复，从而达到“阴平阳秘”，汗出异常得治的目的。

（一）体针疗法

历代针灸文献中，对针刺治疗汗出异常有效穴位的介绍不多。现对文献所介绍的治疗汗证的有效穴，进行粗浅归纳、分析，以指导本病的治疗。

金、元时期著名针灸学家窦汉卿在《标幽赋》说：“泻阴郄止盗汗，治小儿骨蒸”。阴郄是手少阴心经的郄穴，凡属郄穴一般都可用于治疗急性病。用阴郄穴来治疗盗汗，是因为心藏神，汗为心之液，盗汗病证原因虽多，但多为阴虚血亏、阴虚火旺所致，泻阴郄可以清热宁心而止盗汗。

元代针灸学家王国瑞编撰的《扁鹊神应针灸玉龙经·玉龙赋》指出有邪而腠理疏松不固，汗液分泌失常时，可针刺手阳明大肠经的原穴合谷，并用补的手法以达到祛风止汗的目的。由于手阳明大肠经与手太阴肺经是表里关系，针刺合谷，不但可通达大肠与肺的表里二经，以主治肺脏的病变，还有解表清热，固表止汗的效果。体虚汗出异常可针百劳穴。百劳穴，即督脉经大椎穴的别名，是人身七条阳经（手太阳小肠经、手阳明大肠经、手少阳三焦经、足太阳膀胱经、足阳明胃经、足少阳胆经和督脉经）的交会穴，是治疗诸虚劳损及诸经实热、胸中大热的著名穴位。因此，选用大椎穴既可补气、温阳、固表，又可清热、泻火、保阴，在汗出异常病证的治疗中，具有特殊作用。

明代针灸学家高武在所撰的《针灸聚英·肘后歌》中说：

“狂言盗汗如见鬼，惺惺间使便下针”。间使穴是手厥阴心包络经的穴位，对阴虚火旺、心火炎盛致汗出异常者，针之有清心泻火、宁志安神而敛汗之功。

高武所编著的《百症赋》中，也强调指出“阴郄、后溪，治盗汗之多出”。阴郄是手少阴心经的郄穴，后溪是手太阳小肠经的穴位，心与小肠是表里关系，因此取此二穴表里同治，可加强清心宁神，补血养心的功效。后溪穴的经气又与督脉经相通，针刺后溪又有利于调整阳经经气的不平衡，有助于益气固表作用的发挥。

《肘后歌》中对复溜穴治汗出异常有效，作了肯定，还对涌泉穴在治脱汗中的作用，作了介绍。针刺足少阴肾经的涌泉穴，有助于扶正益肾，疏通膀胱经气。涌泉穴是重危病证的急救要穴，针刺涌泉可治疗心神不安、心火亢盛、阴虚火旺的自汗、盗汗，以及重危病证的脱汗。

从《针灸歌赋》所介绍的部分有效穴位可见：属于颈部的穴位为百劳——（大椎）穴，是督脉经与手三阳经、足三阳经的交会穴；属于上肢部的有效穴四个。其中合谷穴位于手背部，系手阳明大肠经的原穴，与手太阴肺经的经气直接交接；后溪穴，是手太阳小肠经的俞穴，八脉交会穴之一，又与督脉经气相通；阴郄穴位于前臂内侧，是手少阴心经的郄穴；间使穴是手厥阴心包穴的经穴。属于下肢的穴位仅有两个，一为足少阴肾经的井穴涌泉，一为足少阴肾经的经穴复溜。

针刺治疗汗出异常的有效穴位，或直接为心经、心包经及肾经的常用主要穴位；或是与肺经、与各条阳经有直接联系的大肠经、督脉经气相通或交接的穴位。因此，通过对这些有效穴位的刺激，可达到清心、宁神、泻热、和阴阳而止

汗的目的。

1. 体针穴位配伍：

主穴：阴郄、后溪、大椎。

配穴：间使、神门、肺俞、关元、足三里、十宣。

取穴及针法：

阴郄穴位于前臂内侧，掌后尺侧横纹肌之上0.5分处（图1）。针刺可直刺0.5寸，用捻转或提插手法；后溪穴位于手掌与手背交界的外展小指肌外缘，轻握拳时，正当第五指掌关节后外侧，横纹尽头（图2）。针刺时，应握拳，用针从外侧沿掌骨前向内刺入，深0.5~1寸，用捻转手法；大椎穴位于第七颈椎与第一胸椎棘突间正中处（图3）。针刺以直刺为主，针尖可微斜向上，深1寸左右即可。针治汗出异常时，不宜针刺过深，也不宜刺激手法过重，以免损伤静脉丛及神经，针刺时若病员有肢体麻电感时，应立即退针，切勿再作提插捻转。

加减法：凡内热盛，针刺大椎拔针后，可加用拔火罐，



图1 阴郄穴

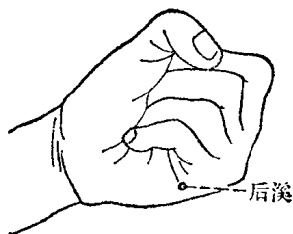


图2 后溪穴

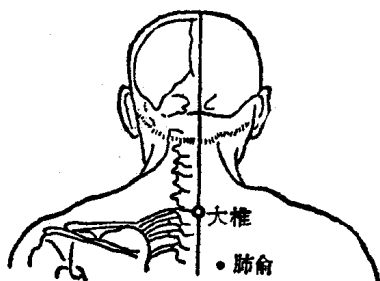


图3 大椎、肺俞穴



图4 间使、神门穴

以进一步泄热。若体质虚寒，可在大椎穴用艾条熏灸，至穴围皮肤发红为止，以温阳固表。

凡心烦，心神不宁较显著者，可加针间使穴或神门穴（图4），以加强镇心、宁心、安神的功效。神门穴，在腕第二横纹尺侧端凹陷处，此穴为治心经病证的要穴，有开郁、宁神、安神的疗效，用治汗出异常而有心神不安症明显的，均有效。直刺，深0.5寸，捻转手法即可。间使穴，在手掌侧腕横纹中点直上3寸处，有清心、化痰、宁神的作用。直刺或向上斜刺1寸，局部感酸胀或向下扩散。

凡因兼有脾虚、气虚症状明显的，均可加针（或加用艾条灸）肺俞穴以补肺固卫、加针足三里穴以健脾益气、加针关元穴以温肾培元。气阳足，表卫固，则汗可敛。肺俞穴是足太阳膀胱经在背部的许多俞穴中，与肺脏有直接联系的重要穴位，位于第三胸椎棘突旁开1.5寸处（图3），加针肺俞，有助于肺气的正常宣肃，并有益气、退热的作用，有助于汗液分泌复常。肺俞针刺可直刺，深0.5~1寸，针尖应微斜向脊柱。也可用横刺法，自上向下沿肌层透刺，进针1寸左右，用捻转手法。肺俞穴针刺不能过深，不可反复强烈

提插，以免刺伤肺，造成气胸。足三里穴，在外膝眼下三寸，胫骨外侧约1横指处（图5），是足阳明胃经的合穴，历来是健身、祛痰的要穴。针刺1寸左右，直刺或向下斜刺，轻刺激，捻转为主，不必强求深刺。针刺足三里可广泛治疗全身性的多种疾病，尤其对腕腹部的疾患，凡有关肠胃失调，运化失职，以及上、中、下三焦的虚实寒热病变，均可选配。在汗出异常病证的治疗中，加用足三里有益气健脾、温阳化痰、燥湿定喘、解热止血等功效，有助于不同类型汗出异常病证的治疗。

关元穴位于腹前正中线脐下3寸处（图6），是任脉经的重要穴位。刺关元穴，宜直刺，捻转为主，留针，深1寸即可。体质虚寒者，可用艾条悬熏至穴周皮肤发红为止，有培肾固本，调气回阳，协调诸阴经阴阳失调的功效。对于各

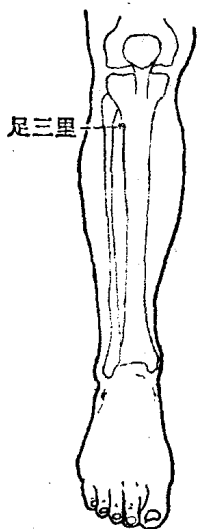


图5 足三里穴

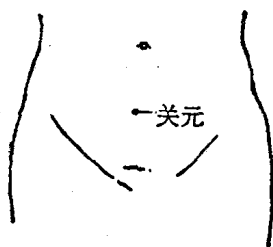


图6 关元穴

种虚证汗出异常及汗证经久不愈，肝肾阴亏所致的汗证、脱汗等，均有治疗作用。

凡手汗甚，经内服或药物外洗均无效时，可用三棱针点刺十宣穴出血一、二滴，以使汗液分泌复常。十宣穴位于两手指尖端，距指甲0.1寸处（图7）。点刺时医者宜捏紧患者第一指关节，使病人指头处明显充血，然后手持三棱针，一边与病人说话以分散其注意力，一边迅速刺破病人指尖皮肤，点刺后稍用力一挤，即可见血滴出。切忌点刺过深伤及骨髓。点刺出血一次，可使手汗显著减少，并可维持数天甚至周余不再汗出如水。点刺后仍应试用内服或外洗药物治疗，以巩固疗效。

2. 治疗体会：

（1）凡汗出异常经内服、外治等多种疗法治疗已久，仍无显效者，笔者每喜加用针刺。但笔者所用毫针以1寸的为主，手法也以轻刺激为主。笔者认为：凡治汗出异常的有效穴，如背部的肺俞穴，宜按“背薄如纸”的教导，不宜深刺，不宜反复捣刺，以免损伤肺脏；如手部的神门、阴郄、间使及足部的复溜（图8）、小腿部的足三里、腹部的关元，

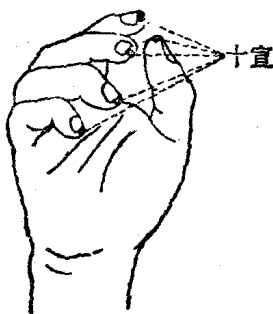


图7 十宣穴

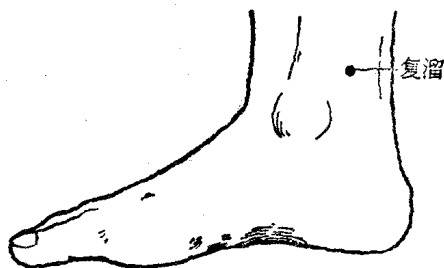


图8 复溜穴

只要取穴准确，1寸毫针自可获得针感，不必强求长针，以免造成组织、血管的过度损伤；以免加重病员对针刺的畏惧心理。

(2) 涌泉穴及人中穴（一名水沟，为手阳明大肠经、足阳明胃经与督脉经交会穴，针刺有开窍、清热、醒脑、利腰脊之功效）历来是重危病证急救的针刺要穴。人中穴在鼻沟上 $\frac{1}{3}$ 与下 $\frac{2}{3}$ 的交界处（图9）。针刺时，应用横刺法，由下向上刺入0.5~1寸，手法以捻转为主。涌泉穴在足掌心 $\frac{1}{3}$ 与后 $\frac{2}{3}$ 交界处（图10）。针刺用直刺法，深0.5~1寸，

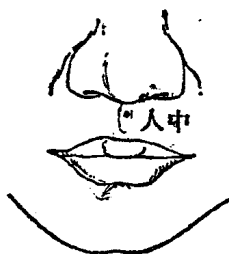


图9 人中穴



图10 涌泉穴

手法可捻转或提插均可。笔者以1寸毫针刺人中及涌泉穴，每十分钟轻捻转一次，也可用电针持续刺激（刺激量宜小），以治疗脱汗。针刺时，病人的神志虽未必立见清醒，但“气息低微、脉细如丝、汗出如油”等重危脱汗症状，可有不同程度减轻。病人呼吸加强，呼吸节律渐趋规则，脉可稍起，汗可稍敛，为进一步采取抢救措施，创造了条件。

(二) 耳针疗法

1. 有效穴位分析：

耳针对全身性汗出异常如自汗、盗汗、产后或手术后汗出异常有肯定的效果，对于局限性汗出异常如手足汗、心汗、阴汗等也有一定的疗效。

耳针的穴位较多，取穴可根据中医学、现代医学的不同理论，灵活配穴治疗，常用穴位有心、神门、肺、肾、交感、内分泌、肾上腺、枕、三焦、指、趾等（图 11）。

上述有效穴位，可归为三类：

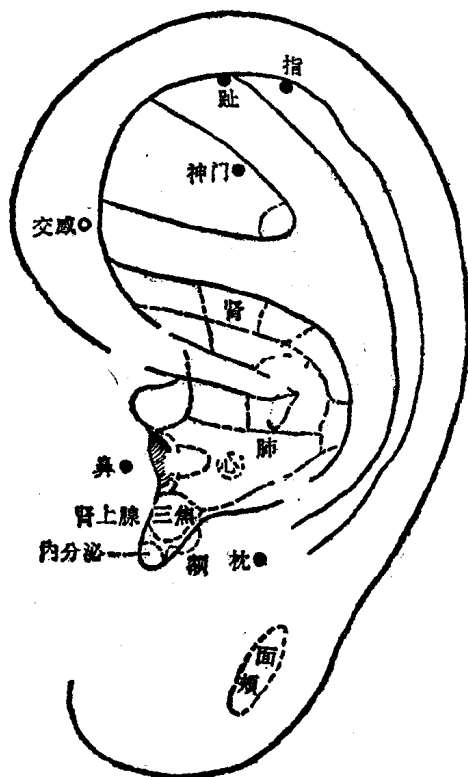


图 11 耳穴示意图

(1) 按中医学理论取穴，汗出异常与心、神门、肺、肾、三焦的关系最为密切。

心穴位于耳甲腔中心最凹陷处，常显现明显反光点。由于“心主神明”、“心主血脉”、“汗为心液”，针刺心穴可起到强心、宁心、清心、健脑的明显效果。凡治汗出异常，心穴均为首选。心穴、肾穴、神门穴、交感穴配伍，对心汗的治疗，尤为满意。

神门穴位于耳部三角窝近对耳轮上脚的 $\frac{1}{2} \sim \frac{1}{3}$ 处。针刺神门有较显著调节大脑皮层兴奋与抑制的作用，镇静宁神、止痛的效果也较好。在汗出异常病证的治疗中，有助心神宁定，有助于清热敛汗，有助于情绪稳定、夜寐安恬，常作为主要配穴。

肺穴位于耳甲腔心穴的上下方及其周围。由于“肺主皮毛”、“司呼吸”、“为水之上源”，针刺肺穴有助于益气固表，有助于补虚清热，有助于利尿、通便。因此，在汗出异常病证的治疗中，常起固表止汗、益卫止汗、利尿止汗的作用。在治疗自汗、盗汗经久不愈、汗多而明显尿少的病证时，常作为主要配穴或首选穴。

肾穴位于耳甲艇对耳轮下脚下方。由于“肾气通于脑”、“肾为先天之本”、“肾主二便”、“肾与膀胱相为表里”，针刺肾穴有益肾补阳，强腰脊，通利水道等多方面作用。对自汗、盗汗、产后及手术后汗出异常属肝肾不足、肝肾阴亏火旺、体质虚弱者，均有扶正固表、调阴补阳，敛汗养阴的良效。对于汗出异常经服用养阴清热、益气固表，调补阴阳等法治疗无效者，针刺肾穴可有助二便通畅，热清汗敛。

三焦穴位于耳甲腔气管穴下方，三焦穴的功能较广泛，可用来治疗五脏六腑的疾患，如治疗循环系统、生殖系统、

消化系统的多种疾患。由于三焦是水液的通路，其主要功能是参与津液的气化与水道的疏通。上焦实际是肺脏宣发卫气、布散津液的功能；中焦实际是运化水谷精微的功能，为气血生化之源；下焦实际上是小肠主液、大肠主津、肾与膀胱调节水液、排泄尿液的气化功能的合称。针刺三焦穴有助于调节肺气以固表、调节脾气以益气养血、调节肾气以利尿、敛汗。常作为重要配穴。

(2) 按现代医学理论取穴，汗出异常可选用交感、内分泌、肾上腺、枕等穴。

交感穴位于对耳轮下脚的末端，对于植物神经（交感神经及副交感神经）紊乱所引起的各种疾病，有治疗作用。对急性内脏器官疼痛有明显的镇痛和解痉作用，有助于痛性汗出异常的迅速好转。针刺交感穴有助于改善血液循环、调节心律、减轻烦躁，对于分泌失常的汗腺，有直接的调节作用。

肾上腺穴位于耳屏下面一个隆起处（如耳屏只有一个隆起，则在隆起的下缘）。针刺肾上腺穴，能取得消炎、消肿、抗过敏、抗风湿、抗感染和抗休克的明显疗效，常与交感穴交替作为治疗汗出异常的主穴。现代生理学的研究指出——汗腺的分泌功能受交感神经胆碱能纤维的支配。当交感神经的活动加强，交感神经纤维末梢释放乙酰胆碱越多，汗腺分泌汗液的功能就越活跃。因此，针刺肾上腺穴后，有助于汗腺分泌功能恢复正常。

内分泌穴位于屏间切迹底部的稍前方，相当于屏间切迹内面约 0.2 厘米处。针刺内分泌穴有助于调节内分泌紊乱而引起的各种疾患，并有强壮体质的功效。常作为治疗汗出异常的重要配穴。

枕穴位于对耳屏的后上方。针刺枕穴有较好的镇静、安神的作用。在汗出异常的治疗中，对易怒、心烦、面颊烘热、情绪紧张、焦虑不安等证有较好的缓解作用。常与神门作为交替使用穴。

(3) 按对应部位取穴，如额汗加针额穴；面部汗加针面颊穴；鼻汗加针鼻穴；手足汗加针指穴、趾穴。在全身辨证取穴基础上，加针局部对应部位耳针，可加强局部汗出异常的敛汗作用。

额穴在对耳屏下区正中的对耳屏软骨边缘处；面颊穴在耳垂中间稍外侧，系一狭长区；鼻穴取外鼻穴，正当耳屏软骨前缘，与屏尖、肾上腺穴呈等边三角；指穴在耳轮结节以上耳舟部、趾穴在对耳轮上角的外上角。

耳穴解剖图见图 12。

2. 常用耳针治疗处方：

主穴：心、肺、交感（或肾上腺）、三焦、神门（或枕）

配穴：全身性汗出异常严重，脱汗，或有肝肾不足、体质虚弱证的，加用肾、内分泌穴。



图 12 耳廓表面解剖部位名称

心汗可不用肺穴，直接加用肾穴、神门及枕穴增强疗效。

按汗出部位的不同，可加针对应部位耳穴，以增强局部敛汗效果。如额汗加针额穴；面部汗多加针面颊穴；鼻汗加针外鼻；手足汗加针指穴、趾穴等。

针法：耳针的测定可用耳穴探棒或耳穴测定仪探测定位。一般每周针刺二~三次。

针刺手法按照“弱刺激、长留针（留针半小时至一小时）、少捻转”的原则进行。每次只针一耳，两耳交替。

为避免或减少耳针疗法的副作用，笔者自1972年以来，即改用油菜籽耳穴压迫法以代替耳穴针刺。临证实践油菜籽耳穴压迫法方法简便、痛苦少，治疗效果与耳穴针刺治疗无明显差异，并且避免了耳廓感染的发生。

（三）耳穴菜籽压迫法

1. 材料：

（1）菜籽：以油菜籽、小白菜籽最为适合。中药诸籽中，或偏于太大，或偏于颗粒表面凹凸不平，或偏于太扁、太小、太软者，均不符合要求，仅王不留行籽中小而光滑的，尚可入选。

菜籽要求颗粒小、正圆、坚实。为便于保存和治疗硬度需要，可事先用文火略加烘炒，去除部分水分后，密贮于罐、瓶内，以备用。

（2）胶布：剪成0.6厘米见方的小块，将菜籽粘放于胶布中央，即可供治疗用。

（3）耳穴探棒：若无此探棒，可用大头针或缝被针钝端底部，或用光圆的火柴头探测查压耳穴。若有耳穴探测仪探测更好。

2. 具体操作法：在所选定的治疗穴中心及其四周，以探棒探测耳穴的敏感压痛点。一般在探测前，应用“耳穴视诊”法，找出阳性反应区，耳穴阳性反应区的特点是局部有光亮感、充血均匀红色感、附有油脂分泌、或有色素改变、隆起等，用手帕擦去耳部分泌物后，再用探棒按压探测。

深测查压过程宜细致。查压探测的用力宜均匀、平稳、轻柔。探棒的移动宜慢、宜稳。由于耳穴的范围较小，因此，探查按压时，切忌在同一位置的同一方向反复点压，以免出现假阳性的敏感点。

当探棒查及敏感压痛点时，病员可出现皱眉、眨眼、呼痛或躲闪等反应。此时，医者可将探棒稍加压力，使耳穴处呈现一浅痕。医者随即以右手用尖头小镊夹住胶布一角，将菜籽对准点痕中心，左手以食指或小指将胶布四周粘定于耳穴四周皮肤上。

胶布固定后，医者可轻轻按压菜籽。如果医者轻按时，病员已觉菜籽压迫处疼痛明显，说明穴已取准；如果医者轻按时，病员觉耳穴处压痛不明显，则可用探棒或指甲尖将菜籽稍加推移，直至找到原来深测到的敏感压痛点为止。

菜籽粘贴完毕后，可立即嘱病员自行按压数次，以体会、掌握耳穴刺激感应。此后，病员每天可以自行掌握菜籽的按压时间和次数。若心烦、多梦、失眠严重的，可在心穴多按压几次；若午后五心烦热、烘热，或腰膝疲软无力的可在肾穴多按压几次；若植物神经紊乱较明显，可在交感穴多按压几次，以增强疗效。

胶布粘贴的时间可由病员自行掌握，或数天后即可揭去，或直贴至胶布自行脱落为止。

胶布的粘贴，一般一次仅取一耳，两耳轮换治疗。

3. 菜籽粘贴后的反应：多数病员在菜籽粘贴后，耳穴局部有钝痛、刺痛等反应。由于菜籽的按压，多数由病员自行掌握，因此，疼痛的程度均不剧烈，可以耐受。

菜籽粘贴压迫后，病员常觉耳穴及耳廓有热、胀、痛及局部血管搏动加剧感。部分病员的耳廓可立刻充血发红。在平时粘贴不进行按压刺激时，病员除偶因胶布粘贴局部有异物感外，一般无异常感觉（但治疗作用仍存在）。

少数病员在菜籽粘贴后，即觉耳穴处刺痛明显，不能抚摸，直接影响工作、生活、学习。当去除最痛穴压处的一粒菜籽，刺痛可很快消除。个别病员在神门穴粘贴菜籽后，半边头部胀痛剧烈，无法着枕入睡，烦躁不安，去除神门穴胶布后症状仍难消除，只得停止菜籽耳穴压迫法治疗。

总起来说，耳穴菜籽压迫法的治疗反应都较耳穴针刺治疗为小，治疗又能由病员自行操作和控制，男女老幼均可应用，值得进一步研究推广。

治疗体会：

(1) 耳针对汗出异常的治疗，效果尚满意。对自汗、盗汗、心汗、阴汗均有一定疗效。对汗出异常所常兼见的失眠、多梦、体质虚弱等病证，也有辅助治疗作用。

(2) 耳针治疗时的疼痛及易于感染的缺点，常影响对汗出异常的治疗。临证所见，由于疼痛的影响，部分病员不愿接受耳针治疗；部分病员被迫中止耳针治疗；部分病员因惧怕而心理上较为紧张，以致在接受针刺前、针刺时及针刺后，汗出益甚，症状更为突出。

汗出异常病员的汗液在紧张时可立时涌出，如果针刺前耳部消毒不严，或由于反复捻转，刺激过强，耳廓局部易于损伤；或由于耳穴埋针时间过久；或由于气候及情绪的影响

响，汗液在局部的分泌过多，引起耳部感染的机会较一般其他病证接受耳针治疗者为多。

因此，笔者在应用耳针治疗时，主张严守“精选穴、弱刺激、少捻转、长留针”的治疗原则，尤其强调在针刺治疗前后局部要严格消毒，耳针后必反复叮嘱病员随时注意耳廓的疼痛情况，局部肤温的变化，一有炎症出现，立即加用醋调黄柏末外敷并到医院诊治，以控制耳廓的炎症。

(3) 耳穴压菜籽法虽有刺激量过小、少数菜籽在用手按捺时易压碎等缺点，但因安全、可靠，疗效满意，仍值得推广。

二、外治法

采用外治法治疗汗出异常，有时常可获得出人意料的效果。局部汗出异常所用外用药物，可见有关各章节。此处所介绍的外治效方，仅以治疗全身性汗出异常的自汗、盗汗、产后或手术后汗出异常、脱汗等证为主。

按外治部位的不同，大致有三种剂型：

(一) 扑粉剂

1. 止汗红粉：麻黄根、煅牡蛎、煅龙骨、赤石脂等量，研细末，以布包裹后扑汗出处，汗止则止。此方在晋代葛洪所撰《肘后备急方》一书中，原无赤石脂，经历代医家实践，加用赤石脂后，疗效有提高。

2. 止汗扑粉方选：

(1) 《太平圣惠方》卷十二载：煅牡蛎 150 克、滑石 90 克、麻黄根 150 克、公丁香 30 克、净松香 60 克，共研细末，以绢包 15 克，扑汗出处，汗止为度。

(2) 《太平圣惠方》卷十四载：煅蛤粉 240 克、麻黄根 120

克、滑石 150 克、藁本 150 克、雷丸 90 克、煅牡蛎 90 克、干姜 30 克、甘草 30 克、干米粉 90 克，共研细末，绢包扑汗出处，汗止为度。

(3)《医学入门》方：煅牡蛎、麦麸、麻黄根、藁本、防风、白芷、糯米等量，共研细末，绢包扑敷，汗止为度。

(4)《医学入门》方：白术、藁本、川芎、白芷等分研末，加入粟米粉 30 克和匀，绢包扑粉，汗止为度。

(5)《经验方》止汗扑粉：煅牡蛎、煅龙骨、密陀僧、炉甘石、藁本、五倍子，共研细末，和匀，以绢包扑敷，以汗止为度。

治疗体会：

(1) 外用扑粉的方剂组成，往往由具有显著敛汗作用的药物如麻黄根、煅龙骨、煅牡蛎、赤石脂等为主；其次以有敛汗并有滑润肌肤作用的药物如滑石、炉甘石、干麦麸、米粉、粟米粉、白术等药物相佐；最后以敛汗并有矫味的香料药物如公丁香、松香、藁本、白芷等相配。三种药物的组合，使扑粉既具有明显的敛汗止汗的效果，又有滑润肌肤、沁人心脾、清洁卫生的综合疗效。因此，不仅可作为治疗之用，而且可以作为平时卫生保健之用。

(2) 扑粉应用时，应先将病人身上的汗液揩干，然后用粉扑或以几层纱布包裹药末后频频全身扑敷，以汗止为度。若病人再度出汗甚多，粉末沾肤不适，可再次揩干后频扑粉末。

(二) 敷脐剂

独圣散：

(1) 民间以五倍子单味研末，温水调湿后，填于脐中，外用布缚定，隔日取去。

(2) 用五倍子、白矾等分，以温水调湿填脐中，以布缚定，隔日取去。

治疗体会：

(1) 以五倍子为主药调湿填于脐中治疗自汗、盗汗的方剂较多，民间应用也广，疗效也较可靠。

临证应用中，一般自汗盗汗可用单味五倍子末温水调湿后填于脐中，外用纱布隔塑料纸用胶布固定，第二日药末变干，即可去掉。如自汗、盗汗较重，汗出异常病程较长的病人，可加用等量白矾末，以增强收敛止汗效果。

自汗、盗汗证情较重，而又阴虚火旺见证较明显的病人，常见午后潮热，时时烘热，头晕目涩，口咽干燥或入夜咽痛，干咳、遗精，虚阳易亢，舌红少津，脉虚细数等，可用五倍子末与飞朱砂末以十与一之比，每次取用6克调湿敷填脐中，敛汗效果可明显提高，并可延长疗效时间。此方用来治疗肺结核病人的盗汗，效果尤为显著。为延长药物作用时间，药末用蜂蜜或饴糖调敷，效果更为满意。

(2) 文献中有唾津调何首乌末敷填脐中以治自汗、盗汗的记载，笔者曾试用过数人（用温水浸湿首乌片，捣烂填脐，外用纱布覆盖固定），确也有效。因治疗例数较少，治疗原理及适应证特点，犹待今后进一步探讨。

(三) 涂乳剂

郁金末唾津调涂乳头，或用郁金汁涂乳及乳下。

治疗体会：此系民间流传的验方。笔者初见此方并不以为然，后用郁金以醋磨汁，频拭小儿乳头，试治数例，确有治自汗、盗汗的功效，但疗效不如五倍子、飞朱砂末敷填脐部持久。

(四) 有效单方

此处所介绍的单方，笔者均试用有效，且无副作用。凡自汗、盗汗患者，可选择一试。

1. 经霜桑叶研末去梗，以米汤，或豆浆，或牛奶，或用菜汤，或用茶，或用白开水送服，每日10克。小儿汗出异常不肯服药者，可以经霜桑叶末和入白粥内，加糖拌服。

2. 糯稻根15克、瘪桃干12克、浮小麦15克、太子参12克、大枣15克，水煎服，服完药汁二汁后，大枣可拣出吃掉。

3. 冰豆腐一块、黑豆15克、冰糖15克，煮食。

4. 黑豆淘洗后，磨成豆腐浆，锅内熬熟结成皮，取出，用黑豆浆(可放糖)送服。

5. 莲子七个、黑枣七个、浮小麦15克(包煎)、黑料豆15克，水煎服，服完二汁，可将黑枣、莲子、黑料豆食完。

6. 韭菜根49根，水煎服。

7. 千斤拔30克、猪瘦肉30克，同煮待肉熟去千斤拔，食肉及汤，可加佐料。

三、饮食疗法

食补是中医学中的一个重要的治疗方法，其内容十分丰富，是一门专门的学问。自周朝起始，已设有“食医”，专门研究食物的烹调及补养。此后历代中医学大家对饮食疗法进行了较深的研究，并逐渐形成了一整套比较科学的中医食补理论。中医学关于饮食疗法的“五味相调”、“性味相胜”、“以类补类”、“所宜所忌”的理论，在饮食疗法中，一直起着重要的指导作用。

食补的方法，大致包括糕点、酥酪、膏露、清蒸、红烩、粉蒸、烤炸、溜炒、腌熏、焖炖十大项目。其材料大概可分

为血肉品、草木品、菜蔬品、灵芝品、香料品、金玉品等六大类。按照用植物油和动物油炸法的性质分类，又可分为荤腥门和素净门。

按照中医学理论的指导，“以类补类”中，运用最广的如运用血肉有情之品，以肝补肝、以心补心、以肺补肺的“以脏补脏”法；按照中药药性的一般规律，草木品的枝走四肢、肉走肌肉、皮走皮肤，“诸花皆升（开上）”、“诸子皆降（降气）”等，就可以“因人、因时、因地”的不同，配制出适合不同民族、不同地域、不同风俗的适合不同病证需要的饮食菜肴，以达到治疗疾病、强身延年的目的。

以下仅以笔者临证配制及试用有一定疗效的处方，作一简单介绍。

（一）通补类食疗方

这类食补处方的特点是对全身的脏腑都有一定的调补作用。著名的符离集烧鸡、无锡小排骨等都属于这一类。其制作特点是以鸡或猪肉等血肉类食物加用几味或十几味中药烹调而成。

1. 煨乌龟方：

用料：大乌龟二只，肉桂3克、食盐3克、当归6克、胡芦巴6克、鲜荷叶一张，湿泥一团。

制作法：乌龟用细竹丝刺鼻孔以使泄精，清水养半月去污，宰后去血洗净。然后将诸药同盐及乌龟置荷叶中央包起，湿泥糊外约五分厚后，置文火中慢慢煨烤，直至药香透出，剥去黄泥、荷叶，剔去药末，剥除龟板，即可随意食用。

说明：此方补阳益气，尤其对慢性病有脾肾不足，或更有湿滞面浮足肿的，最为相宜。对气虚、阳虚或虚劳汗出异

常者，有辅助治疗作用。

2. 益阴甜羹：

用料：天冬 15 粒、麦冬 15 粒、甜湘莲 15 粒、茯苓粉 15 克、银耳 10 克、生苡仁 15 克、桂花 1 克、湿淀粉适量、蜜饯 30 克、香蕉 1 只、橘子 1 只、光荸荠 5 只、蜜枣适量、白糖适量。

制作法：天冬、麦冬去心去皮。苡仁先煮烂。银耳另炖烂熟。其余水果均切片。炒锅洗净，放入水二碗，置火上烧滚，随后放入白糖、桂花拌匀，然后加入天冬、麦冬、湘莲、茯苓及诸种果片，最后将银耳、苡仁、湿淀粉倒入，边烧边拌，呈玻璃状薄黄色，羹即做成。

说明：此方养阴宁神，益阴和胃。对阴津虚亏、咽干少津、纳少气短、夜寐欠宁的阴虚、虚劳、血虚、产后或手术后自汗、盗汗的病人，均较相宜。

（二）补肺类食疗方

这类食补方适用于肺虚气弱的气虚或气阴两虚、虚劳汗出异常；适用于痰湿自汗；适用于素有慢性支气管炎、肺气肿、肺结核等所致肺功能减弱而汗出异常者。

1. 肺露：

用料：猪肺一具、黄酒三两、川贝末 6 克。

制作法：猪肺反复灌洗去血水，将川贝末塞入气管内，外用线扎紧。加水及其他佐料、黄酒，以气锅炖取浓汁，随意服用。

说明：此方有助于补肺活血，可提高肺功能，并有化痰止咳之效。

2. 杏仁猪肺汤：

用料：猪肺一具、生姜汁半小杯、甜杏仁 49 粒，蜂蜜

2 两半。

制作法：猪肺反复灌洗去尽血水，将杏仁、生姜汁、蜂蜜均塞入或倒入猪肺气管内，外用线扎紧。放入砂锅内，一次加水六大碗，文火煨三小时，随意服食。

说明：此方对肺虚汗出异常、肺虚而又咳嗽、气逆、痰湿尚轻的自汗病人最为相宜。多多服食，润肺、止咳、化痰、补肺功效满意。

3. 虫草三台鼎方：

用料：猪肺一具、猪肚一个、肥公鸭一只、北沙参 30 克、土炒白术 30 克、上肉桂 3 克、冬虫夏草 30 克、生姜 60 克、食盐适量、青葱适量、黄酒 150 克。

制作法：猪肺反复灌洗去尽血水。猪肚洗去涎。肥公鸭宰杀洗去毛杂。将北沙参、白术、肉桂、生姜均匀分装于猪肺、猪肚、公鸭腔内，加水于大砂锅内需足量，姜、葱、酒、盐随之和入，文火煨炖烂熟，随意服食。

说明：此方剂量大，可分数次服食，也可多人同食。此方肺、脾、肾三经同调，补益之力甚强，是一张著名食补方。对于体质虚弱的各种类型汗出异常，尤其是虚劳、产后及大手术后体质虚弱的汗出异常，效果尤为满意。因冬虫夏草炖煮后，其味纯正又鲜美异常，此方中切勿加用味精。脾弱者，服用此方，可多食汤、食鸭，既有助于补脾气、益脾阴，又可开胃进食。若大便溏薄者，可去油服用。若平素有咯血反复发作史者，上肉桂也可不用。

治疗体会：

(1) 补肺食疗方均使用猪肺，实践证明猪肺煮后，味清淡，不少病人都很喜欢食用，常可随证加用化痰药，也可用鱼腥草 30 克、芦根 60 克煎汁和入。鱼腥草生草味腥，煎煮

后气味平正，无腥臭浊味，不会影响食欲。

(2) 肺虚致汗出异常为主证的病人，平时补肺宜服食小米、荸荠、萝卜、山药、芋艿、小麦、栗子、石榴、胡桃肉、黑芝麻、百合、天冬、麦冬、沙参、罗汉果、银耳、燕窝、鳗鲡、乌贼、牛乳、羊肉、鸡、猪肺、白芨、饴糖、海蜇、梨、白果、冬虫夏草、蛤蚧等食品。可按不同季节、不同习俗、不同地区的饮食习惯，进行调配。

(三) 补心类食疗方

这类食疗方适用于心虚血少的血虚汗出异常、心汗、虚劳汗出异常；或常有心悸、心烦不寐、健忘、梦多、脉律不齐等体虚病人；对各种类型的汗出异常，有辅助治疗作用。

1. 辰砂猪心方：

用料：雄猪心一只、真辰砂末 3 克。

制作法：猪心以未经水洗最佳，取回后，猪心外面，用温开水略冲去污物。随将辰砂末塞入猪心血管内，与血管内猪血和匀，血管口用线扎紧，勿使辰砂漏出。加水（亦可加入少量黄酒）煮熟，以纱布滤汁。猪心用不锈钢刀剖开，去辰砂及猪血，猪心切片。浓汁可加少许佐料饮服，猪心可蘸酱油等随意服食。

说明：此方养心、宁心功效可靠。对于有阵发性心动过速、心律不齐、神经衰弱及其他病证所致心悸、怔忡、不寐、梦多者，伴心汗、自汗、盗汗的，均有满意效果。

2. 桑叶二冬五糖膏：

用料：天冬五斤、麦冬五斤、冬桑叶末一斤、茯苓三斤、白蜂蜜二斤、白糖一斤、赤砂糖一斤、冰糖一斤、麦芽糖一斤。

制作法：先将天冬、麦冬、茯苓放大砂锅内，加水十五

斤浸没药物半小时，先用武火烧开，继用文火熬二小时，把原汁滤出；再加水十斤，候水开文火缓煮一小时，将第二汁滤出；再用上法取第三汁。弃去药渣，将三次原汁混和，文火慢熬，至浓缩成三分之一时，加入五种糖及冬桑叶末（去梗）不断搅和，勿令发焦。等浓稠呈蟹眼样沸后起泡，即可迅速离火，不断搅和成膏状。每日服三次，每次取一匙，用开水冲调后饮用。

说明：此方养心、补虚、敛汗作用均较好，尤其是膏剂味甜可口，对各种自汗，盗汗偏虚而有微热伤阴者，最为相宜。此方冬季制作，可服数月，对老年阴亏，脑力劳动过度而心脾不足、健忘多梦的病人，尚可随证加入龙眼肉、胡桃肉、甜杏仁等。

冬桑叶末吞服或用米粥拌服，对各种汗出异常，尤其是盗汗病证，效果甚佳。

治疗体会：

(1) 有冠状动脉粥样硬化性心脏病或常有胸痛（心绞痛）、器质性心脏病所致汗出异常，可随证在上述配方中加用参三七3~5克。

(2) 心虚致汗出异常为主证的病人，平时补心宜服食赤小豆、天冬、麦冬、生地酒（生地浸于白酒或陈酒中的药酒，生地量不限）、薤白、灵芝、首乌、玉竹、蜂蜜、牡蛎、狗肉、羊肉、海参、鸭蛋、木耳、韭菜、竹叶心、三七、李子、香蕉、荸荠、黑芝麻、山楂、莲子、胡桃肉等。可按不同季节，不同习俗，不同地区的饮食习惯进行调配。

（四）补肝类食疗方

这类食疗方适用于肝虚，或形体消瘦、体虚易怒而汗出异常；或时有情绪波动，易忧郁、易烦躁不寐的神经衰弱等

症者。

1. 大枣芝麻糊：

用料：大枣 5~10 枚（煮烂去皮、核）、黑芝麻 30 克（炒熟）、瓜子仁 15 克、冰糖 30 克、菱粉一匙。

制作法：煮成糊，随意当点心服食。

说明：此方养肝明目、补血润肠。对有血虚阴亏而汗出异常的病证，有辅助治疗作用。按临证需要可随证加用银耳 10 克、莲心 10 粒、淮小麦 12 克、百合 10 克等。若大便偏溏的病人应减少黑芝麻用量，随证加用生苡仁 15~20 克、生山药 15~20 克等。

此方对年老体弱，动辄汗出异常、目力减退、头晕目眩，白发增多、津枯便秘等，久服也有效。

2. 肝糕方：

用料：取鸡、鸭、猪、牛肝中的任一种，至少二斤，鸡蛋十枚（去黄取清）、胡椒末适量、鸡鸭火腿浓汤一碗（另做好）、食盐一撮。

制作法：取肝切片，捣烂如泥，用布包挤滤肝汁三次，务以挤尽为止。加入鸡蛋清、食盐充分搅拌均匀，隔水蒸一小时，即成肝糕。临服时可取肝糕一块，置碗内，将鸡鸭火腿汤沿碗边缓缓冲入，切勿冲烂肝糕，再放入少许胡椒末，重蒸半小时，趁热随意服食。

说明：此方补肝益肾，对肝肾不足、产后及老年体弱，或久病体虚而汗出异常者，均有较好的调养补益作用。

治疗体会：

(1) 上二方均药性平和，可临证灵活加减，久服自有显效。

(2) 肝虚致汗出异常为主证的病人，平时补肝宜服食梗

米、大枣、橘子、胡麻、李子、苹果、槟榔、佛手、橘饼、韭菜、葱、木瓜、决明子、车前子、沙参、鸡肝、牛肝、猪肝、羊肝、甲鱼、牡蛎、黑鱼、干贝、甜萝卜、蜂蜜、饴糖等。可按不同季节、不同习俗、不同地区的饮食习惯，进行调配。

（五）补脾类食疗方

这类食疗方适用于脾虚气弱的气虚及阳虚而汗出异常，或可用于脾胃欠健、心脾不足，面色㿔白、纳少便溏，心悸健忘的心肝病证。

1. 猪肚方：

用料：公猪肚一只、桑叶 30 克、广郁金 30 克、小茴香 10 克、黄酒 120 克、糯米半斤。

制作法：将桑叶、郁金、小茴香用纱布另包。糯米塞入猪肚内。加水及黄酒同煮至极烂，去药，随意服食猪肚及糯米。

说明：此方健脾、敛汗、涩精、止带功效较显著，凡自汗、盗汗、崩漏、带下者，均可作辅助治疗之用。按各人胃纳情况，可一餐食完，也可分数餐食完。

2. 三宝鸡子黄粥：

用料：淮山药一两、生苡仁二两、芡实一两、糯米适量、熟鸡子黄一枚。

制作法：淮山药、芡实研细末，与生苡仁、糯米共煮成粥。服食时拌入熟鸡子黄一枚。

说明：此方健脾、开胃、养心，对于脾虚气弱阴伤而汗出异常者有效。此方药性平和，临睡前服食，尤可补益中气，调补心神，安神宁志。对用脑过度、心脾不足，时有脾胃虚寒而胃脘痛、慢性泄泻、失眠、健忘、多梦、心汗者，效果可

靠。按临证需要，可随加莲心、橘饼、蜜饯等。

治疗体会：

(1) 猪肚方中的糯米、桑叶、郁金，也可取出烘干，研末服用，每次服9克，每日三次，敛汗效果也可靠。猪肚方去桑叶、加大小茴香用药量（自10克加至30克），并加生姜10~20克、黄酒、水同煮至极烂，并可治虚寒性胃脘痛。

(2) 三宝鸡子黄粥治慢性泄泻疗效也可靠。若便溏而尿少者，或久泄不止、或更见汗出异常者，均可加入炒车前子9克同煮粥服食，效果满意。如炒车前子不拌入粥内食用，疗效减低。

(3) 脾虚致汗出异常为主证的病人，平时补脾宜服食大豆、刀豆、栗子、大枣、山楂、莲子、山药、小米、陈仓米、糯米、苡仁米、芡实、茯苓、苹果、饴糖、蜂蜜、鲫鱼、鳊鱼、鸡鸭肫肝、猪肚、牛肚、黄豆芽、锅巴等。可按不同季节、不同习俗、不同地区的饮食习惯，进行调配。

(六) 补肾类食疗方

这类食疗方适用于久病肝肾不足致汗出异常；或自汗、盗汗、产后或手术后汗出异常，久治乏效；或先天禀赋不足，时易汗出异常，男子遗精、滑精，女子月经不调、崩漏带下等。

1. 羊肾鹌鹑蛋方：

用料：羊睾丸一对、黄酒二两半、鸡鸭浓汤一碗、鹌鹑蛋（去壳）一对。

制作法：羊睾丸、黄酒及鹌鹑蛋均倒入鸡鸭汤内，隔水炖熟，随意佐餐。

说明：此方补心益肾，可强壮体质，治虚劳汗出异常及男女性功能减退，均有效。

2. 黄芪苁蓉鸡方：

用料：小公鸡一只、黄芪 30 克、冬虫夏草 10 克（若买不到也可不用），苁蓉 15 克、桂圆肉 10 克、淮山药 100 克、瘦猪肉、火腿肉适量，葱、姜、黄酒适量。

制作法：山药片铺底，鸡放中央，将桂圆、苁蓉塞于鸡肚内，黄芪及瘦猪肉、火腿及佐料，放于鸡周围，用气锅文火炖鸡至肉烂熟，去浮油，用洁布滤去药渣，再加荤腥浓汤炖约三十分钟，即可随意服食。

说明：此方肺脾肾同补，对肝肾不足及禀赋素弱而汗出异常的病人最为适用。冬令尤佳。

治疗体会：

(1) 补肾类食疗方以冬令服食最为适宜。若非冬令，补肾方宜取清淡为宜。

(2) 肾虚致汗出异常为主证的病人，常兼有其他脏器证状，食疗方常可交替使用。平时补肾宜服食大豆、栗子、鸡肉、腰子、牡蛎、鹿肉、鹿胎、胎盘、牛肾、羊肾、鸡鸭肾、鹌鹑、麻雀、熟地、柏子仁、苁蓉、蛤蚧、冬虫夏草、黑豆等。可按不同季节、不同习俗、不同地区的饮食习惯，进行调配。

小 结

食补是一门专门的学问。饮食疗法简便、有效、因地制宜、因人制宜，值得进一步推广。

限于笔者的水平，仅把个人临证配制和试用有验的历代食补名方，以及治疗体会作了简单的介绍。读者自可按时令供应的品种、地区口味的偏嗜、食补新方的配制等举一反三，创造和总结出更多治疗虚证汗出异常的食补方来！

四、气功疗法

气功疗法对于汗出异常，无论是实证还是虚证，都是有辅助治疗的积极作用的。初学者可学习刘贵珍先生的“内养功”、以及上海地区最为流行的“放松功”。

(一) 内养功锻炼法

内养功的具体操作方法如下：

1. 松弛：

(1) 身体松弛：练功前可饮适量开水，排除大小便，宽解衣扣、腰带、鞋带、表带等，并有意识地使头、躯干、四肢、全身肌肉都完全松弛，外观可体现一种松静状态。

(2) 意识松弛：在全身各部肌肉松弛后，意识上要心情舒畅，发出准备练功的信号，再开始练功。

2. 姿势：练功姿势按病人体质及病情要求不同而作相应的规定，但务求自然松弛，切忌拘束僵硬。

(1) 卧式：侧卧位（左右均可），头略向前低，平稳枕于枕上。上面的上肢自然手掌心向下放在髋关节部，下面的上肢屈肘，手自然伸开，掌心向上，放在距头约二寸远的枕上。腰部略向前屈。下面的腿自然伸出，微弯曲，上面的腿弯曲约120度，手搁于下面的腿上。

(2) 坐式：身体端正稳坐凳上，两腿自然分开，与肩等宽，两膝关节弯曲成90度，两小腿平行而垂直于地面，两脚底踏实地面（如凳的高低不合适，可在凳上垫毛毯或脚下放踏板，随时调节，务使踏实）。两手掌面向下，自然平放在两大腿中三分之一处。两肘关节弯曲、放松。

(3) 在行功中身体各部的协同姿势：在行功过程中，身体各部的姿势以及有关器官的配合动作必须协同，方能收到

预期的疗效。行功过程中，必须注意以下细节：头颈部的姿势要求自然平直、端正，不应倾斜，紧张用力或接近强直状态更非所宜。为避免头颈部的紧张，可将前额稍向前方，下颌部微向内收，呈轻度低头姿态；前胸部亦应微向内收，腹部稍向前鼓，两肩自然下垂，不可向前耸起；背部略呈后凸，口唇自然紧闭，两眼虽轻合，但仍露一线之光，两视线注视鼻尖。

3. 默念字句：在练功呼吸时，须随同默念字句，但只可用意念（即脑子想），而不要念出声。一般由三个字开始，根据病人情况逐渐增加，并灵活掌握。不过，增加的字数最多以不超过九个字为宜。常用的字句有“自己静”、“自己静坐”、“自己静坐身体好”、“自己静坐身体能健康”等。

在默念字句的过程中，与呼吸法的具体配合如下：

第一种呼吸法：默念第一个字时开始吸气，念中间的字时停顿呼吸，中间的字句越多，则停的时间越长。念最后一个字时将气呼出。

第二种呼吸法：吸气呼气中均不念字，呼吸完了开始停顿时念字。

例如：念“自己静”三个字，用第一种呼吸法时，默念“自”字吸气，同时舌顶上颚；默念“己”时，停顿呼吸；默念“静”字时舌放下，同时将气呼出。用第二种呼吸法时，吸气时将气吸满，呼气时气自然呼出，停顿时舌顶上颚，同时默念字句，念完后舌放下，再吸气，如此周而复始地呼吸。两种呼吸法之差别，在于前者是吸后停闭，后者是呼后停闭。

4. 呼吸法：呼吸法是内养功的主要内容之一，即要锻炼成一种有意识锻炼的腹式呼吸，目的在于使腹部随着一呼

一吸的动作，逐渐形成明显的张缩运动。一般可分下列二种呼吸法：

第一种呼吸法：用鼻呼吸。吸气时用舌抬起顶上颚，使气自然地吸入，用意念将气引到小腹部，所谓“气沉丹田”。此时即易用力吸气，也不再用力将气压到小腹，呼吸时将舌放下，然后停顿呼吸和默念字句，将气均匀、缓慢呼出。如此反复呼吸即可。

第二种呼吸法：用口鼻呼吸，吸气时自然地将气用口吸入，用意念将气引导到小腹部，也不要用力吸气。练功开始时，可稍留余地不要将气吸满，随时再将气自然地用鼻呼出，然后停顿呼吸和默念字句，同时舌顶上颚。字句念完，舌即放下，再吸气。这样周而复始地进行。

5. 意守法：为了容易使思想集中，起诱导作用。练功时，要使患者意识集中于丹田（脐下一寸三分处），即所谓“意守丹田”，久而久之，有助于排除杂念，集中思想，迅速达到入静。

（二）放松功锻炼法

1. 三条线锻炼法：

三线锻炼法是将身体分成两侧、前面和后面三条线，自上而下有意识地注意身体各部位，结合默念“松”字，逐步把全身调整得自然、轻松、舒适、平静。

第一条线（两侧）：头部两侧→颈两侧→两肩→两上臂→两肘→两前臂→两腕关节→两手→两手指。

第二条线（前面）：面部→颈部→胸部→腹部→两大腿前面→膝关节→小腿→两脚→两脚趾。

第三条线（后面）：后脑部→后颈部→背部→腰部→两大腿后部→两膝窝→两小腿→两脚→两脚底。

练功时，先注意一个部位，然后默念“松”字，再注意次一个部位，再念“松”字。从第一条线开始，等放松完第一条线后，再放松第二条线，然后再放松第三条线。每放松完一条线，在一定部位的止息点时，可稍作停顿，以意念守持一下。（第一条线的止息点为中指；第二条线的止息点是大脚趾；第三条线的止息点是前脚心）。

当三条线都放松完毕（作为一个循环）之后，应把注意力集中在脐部（或由指导者另指定一个部位），静想片刻，以保持平静安和的状态。

一次练功，一般要练习二、三个循环，静待一会之后，才可收功。默念“松”字时，不宜出声，以默念、意念为主，默念快慢要适当，各人体体会不一，可自行掌握。在默念“松”字时，如遇到某一部位依然没有放松的感觉，或稍有放松但放松感仍不显著时，切忌急躁，可任其自然，按次序继续练下一个部位，仍要求自然放松。

2. 选用方法：

（1）分段放松法：把全身分为若干段，自上而下地进行分段放松。

（2）局部放松法：在全身放松的基础上，可进一步对身体某一部位或紧张点作进一步放松。

（3）整体放松法：把整体作为一个部位，默想放松。此种放松法可从头到足笼统地象流水一样向下放松；可以就整个身体笼统地默想由内向外地放松；也可以依照三条线放松法，依次不停顿地向下放松。

（三）练气功需注意的几个问题

1. 要有指导：初学气功疗法最好在富有经验的医师指导下进行为好。由于出汗异常的病人情绪易于波动，稍急躁，

稍激动，汗出异常的病证会加重。有医师指导学习气功可以少走弯路，及早掌握好正确的练功方法，对疗效的产生和巩固有很大好处。在有经验医师指导下练功，可以较科学地“因人、因病而异”地掌握好练功的量，可以防止不必要的弊害。在有经验医师指导下练功，出汗异常病人在心理上也可得到安慰，有助于迅速入静并逐步取得练功效果。

2. 要入静：练功入静是气功锻炼所必须逾越的第一道难关。不入静，就根本谈不上练功。因此，合适而安静的练功环境，练功前的稍事休息、有规律的生活习惯，都可对练功入静产生很大的影响。在练功过程中，所以要默念字句、分段停顿呼吸、时时“凝思丹田”，都是为了入静。无论是打太极拳，还是练气功或其他的自我锻炼法，从静中求静比从动中求静，困难不知大了多少倍。因此，我们在练气功的过程中，要严格遵照要求，时时默念字句、时时默想引导气的下沉、时时凝思脐下一寸三分的“丹田穴”，其目的都是为了在种种似静非静，似动非动的“意动”、“呼吸动”、“腹部张缩动”的过程中，促使练功的迅速入静。

3. 练功中的感觉：一般练气功的过程中，常易产生遍身发热，甚至出汗的现象，这是练功到一定阶段所必然出现的正常现象。对于汗出异常的病人来说，这种出汗常对病情产生健康的、有益的治疗作用。正是由于这种遍身发热，随之汗出的过程，可以调节汗腺分泌功能的失常。当然，如果是练功时间过长，或过分有意识引导机体发汗，将对汗出异常的治疗带来不良的影响。一般练功的时间可在20分钟左右，以后按健康和汗出异常病情的变化，再作适当调整。减少练功的时间和减少对丹田部位的注意力，以及及时调整不准确的练功姿势，对于减少因练功而汗出过多的现象是有好处

的。

五、调养护理

1. 汗出异常的病证，凡辨证明确，应按各病证的不同特点进行护理调养，不能仅针对汗出异常一证治疗、护理，以免“舍本求末”而贻误病情。

如因各种原因所致血虚、阴虚，而致汗出异常的，应首当治血，以止失血失阴之源。若“气随血脱”，应首先“益气固脱”或气血同治，或气阴同治。护理中要让病人安静卧床休息；要对病人加强精神安慰，使之消除焦急忧虑；要随时注意病情的进退变化，及时控制病情。饮食忌辛辣刺激动火之物，禁止饮酒，对于海腥动血的发物，以及油腻食物，均应少食或忌食。

如因病情重危而致脱症的脱汗，首当“固脱”抢救。

在护理上更要加强保温，随时注意病人面色、神志、脉象、出汗等各方面的变化，以便及时采取综合抢救措施。对脱汗的观察，也应与其他各方面的症状统一权衡，以分析病情变化的动向。

如因瘫痪、中风后遗症而致汗出异常的，应随证情的轻重缓急，或急以扶正，或佐以养血活血，或辅以舒筋通络，或针药并用。护理中当加强对病肢的被动锻炼、注意被褥的轻柔、清洁，防止褥疮的发生。

总之，治病求本，随证论治，善治汗而又不拘泥于治汗，是治疗汗出异常的根本大法，也是进行有针对性的护理和科学的自我调养的指导思想。

2. 汗出异常的病证在接受内服及外治法的过程中，应加强必要的体质锻炼，养成有规律的生活习惯，注意劳逸结

合。在饮食方面也应摸索出与自己病证有益或有弊的“饮食宜忌”规律，进行最适合各人特点的食疗调养，以使汗腺的分泌功能牢固地在机体健康的基础上得到恢复。

适当的气功练习及思想修养的提高，对保持情绪稳定，避免情绪的过分紧张，治疗汗出异常都有不可忽视的作用。

在条件许可时，阳虚、气虚而汗出异常的病人的居住环境温度，应稍偏暖；血虚、阴虚火旺而汗出异常的病人的居住环境温度，应稍偏凉。环境的凉暖、环境湿度、环境风速的调节，在护理调养中，都应全面预以考虑。

3. 平时汗多，或汗出异常，或刚大汗后，必须注意及时用毛巾将汗液拭干，穿衣盖被均不应袒露胸背，更不应立即站在高楼下、高速风扇下吹风乘凉，或立即用冷水冲洗，以免感受风寒或反使体内的热量不易发散，久而蓄积在内引起其他病证。尤其是产后（包括小产、人工流产）汗出异常的病人，更要注意保暖，避免骤然受寒。

汗出异常症情较重病人的衣服宜勤替换，被褥铺板（或棕棚）也应经常晒、晾保持干燥。重危病人的汗出异常更应密切观察，免得发生褥疮。汗出之后，还可稍用热毛巾擦浴，以免皮肤生疮疖痱子。汗多不止的病人，宜用止汗粉剂外扑，以保持皮肤润泽而又不过度潮湿。汗出过多时，应适当补充水分和盐分，适当休息以尽快恢复体力。