

《幼科发挥》论治小儿汗证经验探析

阮诗斌¹, 李志军^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第二医院儿科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年9月21日; 录用日期: 2025年10月14日; 发布日期: 2025年10月21日

摘要

本文系统梳理万全《幼科发挥》中有关小儿汗证的诊疗思想, 重点围绕健运脾胃、调和营卫、益气固表及慎用止涩等治法展开论述, 分析其辨治小儿汗证的学术思路与临证特色。万全立足于小儿“脾常不足、脏腑柔弱、形气未充”的核心病机, 以调理脾胃为论治中心, 紧扣营卫不和之关键病机, 立法强调扶正固本, 处方追求清灵平和。在诊治过程中, 他力主详辨自汗盗汗之别、虚实寒热之兼, 强调“治病必求于本”, 反对见汗止汗、滥用敛涩, 以防闭门留寇, 并善用简便安全之外治法。万全所构建的诊治体系深刻体现了整体审证、辨证求本、顾护元气、药食并用的学术思想, 对现代临床全面理解小儿汗证的病机本质及安全有效用药具有重要的指导与借鉴价值。

关键词

《幼科发挥》, 万全, 汗证, 小儿脾胃, 学术思想

Analysis of the Experience in Treating Pediatric Sweating Syndrome in Youke Fahui (Developments in Pediatric Medicine)

Shibin Ruan¹, Zhijun Li^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: September 21, 2025; accepted: October 14, 2025; published: October 21, 2025

Abstract

This paper systematically examines the diagnostic and therapeutic ideas concerning pediatric

*通讯作者。

文章引用: 阮诗斌, 李志军. 《幼科发挥》论治小儿汗证经验探析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 2060-2064.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102983

sweating syndrome in Wan Quan's Youke Fahui (Developments in Pediatric Medicine), with a focus on treatment methods such as strengthening the spleen and stomach, harmonizing nutrient and defense qi, boosting qi to secure the exterior, and cautious use of astringents. It analyzes his academic rationale and clinical characteristics in the pattern identification and treatment of pediatric sweating syndrome. Grounded in the core pathogenesis of children's "spleen often being insufficient, organs being delicate, and physical form and qi not yet fully developed", Wan Quan centered his treatment approach on regulating the spleen and stomach, closely addressing the key mechanism of disharmony between nutrient and defense qi. His therapeutic principles emphasized strengthening the body's resistance and consolidating the root, while his prescriptions aimed to be light, balanced, and gentle. During diagnosis and treatment, he advocated for detailed differentiation between spontaneous sweating and night sweating, as well as the identification of accompanying deficiency, excess, cold, or heat patterns. He stressed that "treatment must seek the root", opposed indiscriminate use of sweating-reducing and astringent methods to avoid trapping pathogens, and was skilled in applying simple and safe external therapies. The diagnostic and treatment system established by Wan Quan profoundly reflects an academic philosophy that integrates holistic diagnosis, pattern differentiation to address the root, preservation of vital qi, and combined use of herbal medicine and dietary therapy. It holds significant guiding and referential value for modern clinical practice in comprehensively understanding the pathological mechanism of pediatric sweating syndrome and ensuring safe and effective medication.

Keywords

Youke Fahui (Developments in Pediatric Medicine), Wan Quan, Sweating Syndrome, Spleen and Stomach in Children, Academic Thought

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

《幼科发挥》[1]是我国明代中期一部具有重要影响的儿科学专著,为著名医家万全毕生儿科理论与临证经验的系统总结。全书共分五卷,依次为《卷之一·原病论》《卷之二·形气发病论》《卷之三·五脏主病》《卷之四·诸病证治》及《卷之五·痘疹心要》。该书立足于小儿生理病理特点,系统构建了五脏为纲的辨证体系、内容涵盖各类儿科杂病,直至痘疹等危急重症专论,并详载效方及其应用。万全深谙钱乙学术思想,并在此基础上创立“脾常不足、肝常有余”等核心理论,其立法处方注重顾护脾胃、清灵平和,忌用峻烈之品,对中医儿科学理论体系的完善与发展影响深远。

小儿汗证临床表现为小儿在安静状态下及正常环境中,全身或局部出汗过多,甚则大汗淋漓,须排除环境过热、活动过度及其他疾病所致之出汗[2]。该病常见于5岁以下儿童,临床常分为自汗与盗汗两类。睡时汗出,醒即汗止为盗汗,不分寤寐,无故汗出不绝为自汗[3]。小儿生机旺盛、腠理疏薄、活泼好动,故较成人更易汗出。若其入睡时头颈部微汗,熟睡后汗退,且精神、食欲及生长发育均正常者,则属常态,无需治疗。若汗出量多至头发、衣襟潮湿,静坐或安睡时仍大汗不止,或伴见精神萎靡、烦躁不安、纳差消瘦、夜寐不宁、反复感冒等症状,则属病态,须予干预。中医治疗小儿汗证强调辨证论治,常见证型包括肺卫不固、营卫不和、气阴两虚等[4],分别选用玉屏风散、桂枝汤、生脉散等方益气固表、调和营卫、滋阴敛汗,治法重在求本调理。现代医学将小儿多汗症分为原发性与继发性两类。继发性多汗多与特定疾病如甲状腺功能亢进或应用特异性药物如SSRIs类抗抑郁药相关,原发性多汗症发病机制

至今尚未明确, 现有研究提示其可能与中枢神经对情绪刺激的过度反应有关[5]。

2. 病因病机与体质特点

2.1. 阴阳失调, 阳不敛阴

此为汗证最根本的病机所在, 源自《素问·阴阳别论》所提出的“阳加于阴谓之汗”。汗液的产生, 有赖于阳气的蒸化作用施加于阴液之上。无论因阳气过盛(实热、虚火)逼迫津液, 抑或因阳气虚弱(气虚、阳虚)不能固摄津液, 凡此“加”之关系失常, 皆可致阴阳失和, 汗出异常。历代医家对“阳加于阴谓之汗”的阐释[6], 主要归纳为两个维度。其一, 从生理之汗立论, 以王冰、张志聪为代表。王冰于《黄帝内经素问注》中提出: “阳在下, 阴在上, 阳气上搏, 阴能固之, 则蒸而为汗。”张志聪在《黄帝内经素问集注》认为: “汗乃阴液, 由阳气之宣发, 而后能充身泽毛。若雾露之溉, 故曰阳加于阴谓之汗。”二者皆强调此乃阳气蒸化与宣发阴液之生理过程, 实为阴阳调和之体现, 其中张志聪“若雾露之溉”之喻尤为精当形象。其二, 从病理之汗立论, 以明代医家吴崑为代表。其在《素问·吴注》中提到“阳邪加于阴分, 则气蒸化而为汗”。突出阳邪或虚火蒸迫阴液的病理过程, 是阴阳失调的结果。张介宾“火加于水”和高士宗“阳气有余”之说则兼具生理与病理双重含义。

2.2. 脏腑失司, 津泄为汗

心主汗液, 血汗同源[7]。《素问·宣明五气篇》明确提出“五脏化液, 心为汗”; 《医宗必读·卷十》亦载: “心之所藏, 在内者为血, 发于外者为汗。汗者, 心之液也”。可见历代医家多认同汗为心液, 由心血所化的理论。从临床角度而言, 心血不足(致心神失养, 阴不敛阳)、心气虚(固摄无权)或心火亢盛(火热迫津外泄), 均可引发汗出异常。此机制亦可解释因惊吓所致汗出, 即“惊则气乱”, 扰动心神, 致使津液不固。

小儿“脾常不足”, 脾胃功能强弱直接关系到汗液的化生与固摄。《小儿药证直诀·胃怯汗》中指出: “上至项, 下至脐, 此胃虚, 当补胃, 益黄散主之”。钱乙明确将颈至脐部汗出归因于胃虚(脾胃虚寒), 主张以益黄散温中补脾[8]。万全在《幼科发挥·诸汗》中进一步阐发, 谓“自汗者, 昼夜出不止。此言胃气虚无津液也”, 强调自汗不休的根本病机在于胃气虚衰, 脾胃弱则气血津液生化无源, 卫气不充, 腠理失固, 故而津液外泄为汗。此外, 若小儿乳食不节, 积滞内停, 郁而化热, 亦可形成脾胃积热, 迫津外泄[9]。此观点虽非直接引用古籍, 然其理论渊源可追溯至《内经》“饮食饱甚, 汗出于胃”之论, 并与钱乙以香瓜丸(含大黄、芦荟)治疗实汗的学术思想一脉相承。现代“肠-皮肤轴”理论指出, 肠道菌群作为人体重要的免疫调节器官, 其紊乱可通过免疫、神经及代谢途径影响远端皮肤的功能状态[10], 这为理解“脾胃亏虚”致汗的现代机制提供了潜在视角。

肺主气, 外合皮毛, 司腠理之开阖, 此方向强调其在体表卫外功能中的核心作用。卫气温养肌肤、调控汗孔开阖。若肺气虚弱, 宣发卫气功能失常, 则可致卫表不固, 腠理疏松, 开阖失司, 津液即可外泄为自汗。营行脉中, 卫行脉外, 二者需协调运行。此理论源于《伤寒论》, 营卫不和所致汗证尤其多见于大病初愈或体质虚弱小儿。《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》云: “病常自汗出者……以卫气不共荣气谐和故尔”, 指出病理性自汗是由于卫气(属阳)与营气(属阴)失去协调, 卫外不固则营阴失守, 从而导致汗液漏泄不已。

2.3. 形质未充, 证候多端

万全基于其“五脏之中肝常有余, 脾常不足, 肾常虚; 心常有余, 肺常不足”的“三有余四不足”学说, 指出小儿汗证往往虚实夹杂, 寒热互见。小儿“纯阳之体”, 生机蓬勃, 感邪后易从阳化热, 热邪

蒸迫津液, 导致汗出, 正如《颅脑经·卷上》所言: “凡孩子三岁以下, 呼为纯阳, 元气未散”。同时, “脏腑娇嫩, 形气未充”为小儿最基础的生理病理特点[11]。是上述各类病机发生的重要基础。《小儿药证直诀·原序》指出: “脏腑柔弱, 易虚易实, 易寒易热。”小儿五脏六腑成而未全, 全而未壮, 形质与气机皆属稚弱。因而临证既易因脾肺不足、气虚不摄而致自汗, 亦易因心肝有余而生热迫汗; 加之调护失宜, 更易出现寒热虚实迅速转化, 故常见自汗与盗汗并存, 虚实夹杂之复杂证候。这种复杂的病机特点, 决定了治疗小儿汗证不能简单地见汗止汗, 必须详加辨证, 审因论治。

3. 汗证论治

万全论治小儿汗证, 并非孤立看待汗出这一症状, 而是将其置于小儿整体生理病理背景之下, 系统审视其内在病机演变[12]。

3.1. 脾胃亏虚为发病之本

万氏秉承《内经》“饮入于胃, 游溢精气……水精四布, 五经并行”之旨, 极为重视脾胃作为后天之本的作用。他指出: “脾胃壮实, 四肢安宁; 脾胃虚弱, 百病蜂起。”小儿具有“脾常不足”的生理特点, 若乳食不节, 调护失宜, 则易损伤脾胃。脾胃一伤, 则气血生化乏源。卫气源于水谷精微中之“悍气”, 藉脾胃充养而达于体表, 发挥“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖”之功。脾虚则卫气生成不足, 卫外失固, 腠理疏松, 津液外泄而致自汗不止。此即《幼科发挥》所云: “自汗者, 昼夜出不止。此言胃气虚无津液也。”此外, 脾主肌肉, 主运化, 脾虚则肌肉不固, 津液失摄, 亦是汗出之由。

3.2. 营卫不和为关键病机

万氏深谙《伤寒论》调和营卫之法, 并将其灵活运用于儿科临床。营行脉中, 卫行脉外, 二者协调, 则肌表固密。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 其营卫之气本就相对薄弱, 易受内外因素干扰而失调。若脾胃虚弱, 化源不足, 则营卫俱虚; 或因外感六淫, 内伤饮食, 致营卫失和。卫气不能外固, 营阴不能内守, 则汗液外泄异常。笔者认为, 万氏虽未直言“营卫不和”四字, 但其立法用药处处体现了调和营卫的思想, 如推崇桂枝汤、创立调元汤等, 皆为此意。

3.3. 心肾及肺脏功能失调密切相关

万氏在强调脾胃核心地位的同时, 亦不忽视其他脏腑。他重申“汗为心之液”理论, 指出若小儿心血不足, 或心火亢盛, 均可蒸迫津液外泄为汗。对于盗汗, 万氏认为: “盗汗者, 梦中自出, 醒则干矣。此言心虚而有热也。”此处“心虚”多指心之阴血亏虚。若久汗不止, 必耗气伤阴, 穷必及肾, 导致肾阴亏虚, 虚火内扰, 或肾阳虚衰, 固摄无权, 从而使汗证迁延难愈。此外, “肺主气, 外合皮毛”, 肺气充沛, 则宣发卫气于体表, 固护肌腠; 若肺气虚弱, 则卫表不固, 腠理开泄而汗出。肺气之充盛, 亦有赖于脾胃之上输精微, 脾虚及肺, 土不生金, 亦是小儿汗证常见病机之一[13]。

万全对小儿汗证的辨证论治体系完备, 层次清晰。万氏继承了前人自汗属阳、盗汗属阴之辨证纲领, 又有所发挥。《幼科发挥》中明确提出: “自汗者, 无时而漉漉然出, 动则为甚, 属阳虚卫气之所司也。盗汗者, 寐中而出, 觉则止, 属阴虚营血之所主也。”然小儿易虚易实, 常出现“自汗盗汗并见者”, 此乃气阴两虚之候, 治当益气养阴并施。此外, 万氏尤为重视鉴别汗出的性质、部位及兼症。如汗出粘手、伴有口臭、便秘者, 多属脾胃积热; 汗出而冷、伴有畏寒、神疲者, 多属阳气虚衰; 但头汗出, 身无汗, 多为阳明郁热或上焦邪热; 半身汗出, 则需警惕营卫不利、经络阻滞。

万氏立法处方充分体现其“调理脾胃为本”和“中和之道”的学术思想, 力戒大攻大补与峻猛止涩之品。其所创调元汤(又名黄芪四君子汤), 为治疗虚证汗出之代表方, 由人参、黄芪、白术、茯苓、甘草、

白芍、生姜、大枣组成。本方实为四君子汤合黄芪建中汤化裁而成。四君子汤健脾益气,以资化源;黄芪益气固表,实腠理;白芍敛阴和营,配伍桂枝(或姜枣调和营卫)则寓有桂枝汤之意。全方共奏益气固表、健脾和营之效,适用于肺气虚、营卫不和之自汗,深刻体现万氏扶正固本之原则。

慎用固涩止汗,强调治病求本。万全在《幼科发挥》中提出一项极为重要的治疗原则:“治汗者,当察其阴阳,使营卫调和,腠理固密,而汗自止。若徒用固涩之剂,必致变生他证。”他严厉批评当时医家见汗便用麻黄根、浮小麦、龙骨、牡蛎等药强行止涩的做法,认为此法则易闭塞孔窍,使邪无出路,轻则留邪为患,变生他证,重则壅滞气机,损伤脾胃。这种“治病求本”,反对“闭门留寇”的思想,是其治疗汗证乃至所有儿科疾病的精髓所在。

此外,万全亦善用外治法治疗小儿汗证,其法简便效廉,安全易行。针对小儿服药困难的特点,万氏收录并推广简便有效的外治方法。如“治诸汗服药久不止者,用五倍子一个研细,醋和作一小饼,贴脐上,以带扎之,效。”脐部(神阙穴)为人体重要俞穴,皮肤薄嫩,易于吸收。五倍子酸涩收敛,醋调可增强其渗透收敛之功。此法安全有效,至今仍在临床广泛使用。

4. 结语

万全所著《幼科发挥》对小儿汗证的辨治体系完备,见解深刻,其学术思想可系统概括为“一个核心”(以脾胃为核心)、“两大纲领”(分自汗盗汗,辨虚实寒热)、“三项原则”(调理根本、调和营卫、慎用止涩)和“四方名剂”(调元汤、当归六黄汤、泻黄散、玉屏风散之变法)。万全整体审证、治病求本、药食并重与慎药调护的学术理念,具有极高的临床价值。现代研究如“肠-皮肤轴”理论的提出,为理解“脾胃-营卫-肌表”的功能联系提供了新的科学视角,也印证了万全重视脾胃的学术思想的前瞻性。因此万全的理论思想对当代中医儿科临证仍具有重要的指导与启发意义,值得深入挖掘、继承与发扬。

参考文献

- [1] 万全,何永. 幼科发挥[M]. 北京:人民卫生出版社,2023:145.
- [2] 颜鹏飞,万力生,张翔,等. 中医儿科临床诊疗指南·小儿汗证(制订)[J]. 中医儿科杂志,2017,13(1):5-9.
- [3] 周海燕,王敏,范梅红. 范梅红治疗小儿汗证经验浅析[J]. 中医临床研究,2023,15(18):111-116.
- [4] 洪曹栋,张萌,尹嘉,等. 小儿汗证的辨治规律探讨[J]. 中医儿科杂志,2020,16(5):1-3.
- [5] 王诗篆,徐丽. 古今医家对于小儿汗证的认识及研究进展[J]. 实用中医内科杂志,2024,38(12):53-56.
- [6] 赵鹏,张恒. 基于“阳加于阴谓之汗”治疗汗证辨析[J]. 医学信息,2021,34(18):161-163.
- [7] 刘鸣洋,纪立金. 浅谈“夺血者无汗,夺汗者无血”[J]. 时珍国医国药,2021,32(8):2049-2050.
- [8] 魏家璇,杨见辉,冯忠发,等.《小儿药证直诀》论治小儿汗证经验探析[J]. 中医儿科杂志,2025,21(4):33-36.
- [9] 钟升兵,王艳. 浅析小儿积滞汗出[J]. 中国民间疗法,2021,29(20):16-17+90.
- [10] Salem, I., Ramser, A., Isham, N. and Ghannoum, M.A. (2018) The Gut Microbiome as a Major Regulator of the Gut-Skin Axis. *Frontiers in Microbiology*, 9, Article ID: 1459. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2018.01459>
- [11] 李萌,汪受传. 汪受传从寒热虚实辨治小儿汗证经验[J]. 中华中医药杂志,2025,40(2):695-698.
- [12] 张玉婷,艾军,刘佳伟,等. 万全治疗小儿汗证经验探析[J]. 山西中医,2024,40(2):53-54+58.
- [13] 钟宇,郭亚雄,张登梅,等. 郭亚雄从脏腑论治小儿汗证经验[J]. 中医药导报,2023,29(4):183-185.