

刘旭东教授基于“营卫和则愈”论治汗证的经验

龚晓倩^{1*}, 魏业煌¹, 王蓉蓉¹, 刘旭东^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院肝病科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月27日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月8日

摘要

现代医学把全身或局部汗出过多的疾病统称为多汗症, 其病因病机尚未明确。广西岐黄学者刘旭东教授基于中医辨证论治理论, 认为汗证是临床杂病中较为常见的一个病证, 并提出“营卫和则愈”的思想, 以阴阳失调、营卫不和为核心病机, 主张以平秘阴阳、调和营卫为基本治则, 方用桂枝加黄芪汤益气解表、固阳补虚, 临床疗效显著。研究总结刘旭东教授从营卫论治汗证的临床经验, 以期为临床治疗汗证提供思路。

关键词

汗证, 中草药, 用药规律, 临床疗效, 名医经验

Prof. Xudong Liu's Experience in Treating Sweating Syndrome Based on the Theory of "When Ying and Wei Are in Harmony, One Will Be Cured"

Xiaoqian Gong^{1*}, Yehuang Wei¹, Rongrong Wang¹, Xudong Liu^{2#}

¹Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Liver Disease, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 龚晓倩, 魏业煌, 王蓉蓉, 刘旭东. 刘旭东教授基于“营卫和则愈”论治汗证的经验[J]. 中医学, 2025, 14(7): 2962-2966. DOI: 10.12677/tcm.2025.147435

Abstract

Modern medicine collectively refers to diseases with excessive sweating of the whole body or local area as hyperhidrosis, the etiology of which has not yet been clarified. Based on the theory of identification and treatment in traditional Chinese medicine, Prof. Liu Xudong, a scholar of Qihuang in Guangxi, believes that hyperhidrosis is one of the more common clinical diseases, and puts forward the idea of “When Ying and Wei are in harmony, one will be cured”, which takes Yin and Yang imbalance and Ying-Wei disharmony as the core pathogenesis, and advocates the use of flat secretion of Yin and Yang, and the regulation of Ying-Wei as the basic treatment principle, and the formula of Gui Zhi plus Astragalus Soup is beneficial to Qi, relieving epidermis, consolidating Yang and replenishing emptiness. The study summarizes the clinical experience of Prof. Xudong Liu in treating sweating syndrome from the theory of Ying and Wei, in order to provide ideas for the clinical treatment of sweating syndrome.

Keywords

Sweating Syndrome, Chinese Herbal Medicine, Medication Pattern, Clinical Efficacy, Experience of Famous Doctors

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

汗证是指由于阴阳失调、腠理不固，而致汗液外泄失常的病症，主要表现为不受外界环境的影响，在头面、颈胸，或四肢、全身局部异常汗多。由体虚久病、情志失调、饮食不节所致的以自汗、盗汗为主要表现者，均属本病范畴[1]。按照发病原因可分为原发性多汗及继发性多汗，继发性多汗症常继发于甲状腺疾病、糖尿病等全身疾病，西医对原发性多汗症的病因病机仍在探索之中，可将其分为功能性失调和器质性疾病两类，大多数认为与交感神经冲动增加相关[2]。目前西医对原发性多汗症的治疗手段有限，主要分为药物治疗和非药物治疗，药物治疗包括局部用药、口服抗胆碱药物等[3]。药物治疗的疗效不佳且副作用明显，非药物治疗以手术治疗和离子渗透疗法为主，可取得良好的疗效但仍需继续研究观察。近年来，中医药对治疗汗证的研究日益增加，在临床实践中取得了良好的疗效。

刘旭东教授，广西中医药大学附属瑞康医院肝病科主任，硕士及博士研究生导师，系广西岐黄学者，第五批全国中医临床优秀人才，从事临床及科研工作 20 余年，擅长运用经方治疗肝脏疾病及各类疑难杂症。在长期临床实践中，发现患者多为表虚不固、中气亏虚之象，总结中医各家之论述，从“营卫和则愈”的理论出发治疗汗证，在对汗证的治疗上疗效甚佳。现对刘教授治疗汗证的经验进行总结，以期临床治疗汗证提供思路。

2. “营卫和则愈”之理论来源

《黄帝内经》记载：“汗为心之液”，《类经》云：“心主血，汗者血之余”，阐述了汗血同源的理。《灵枢·决气》说：“上焦开发，宣五谷味，熏肤、充身、泽毛，若雾露之溉，是谓气”[4]。《灵枢·本藏》指出“卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，开合者也”[5]。由此可知，来源于上焦宣发

的卫气既可以调节腠理开合,又能驱使汗液有节制地排泄[6]。脏腑气机运化失调,则致体内水液运行障碍,腠理不固而致汗液外泄。《素问·痹论》:“营者,水谷之精气也。和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也”[7],说明营气乃水谷精微所化,并进入脉中运行全身。《伤寒论》第53条:“以营行脉中,卫行脉外,营卫和则愈”,卫自出于脉外,而营自行于脉内,营卫相附而行。而《内经》:“汗源于谷气”佐证了补中益气法治疗汗证的重要性。汉末张仲景提出“营弱卫强,故使汗出”的思想,卫得营才能固表,卫外得固,营才能守于内。若营卫失调,卫阳不固,则腠理开阖失常,汗液外泄。《景岳全书》:“汗发于阴而出于阳”[8],强调了机体内部的阴阳双方须相互协调,营属阴,卫属阳,故阴阳相和,营卫调和则汗液正常排出。从脏腑而言,营属脾所管,卫属肺所管,而二者又受肝主疏泄所调节,所以临床各种所致三脏失调的内外因均可导致汗证。

3. 刘旭东教授对汗证的认识

汗证基本病机为阴阳失调,腠理不固,与外感六淫、体虚久病、情志失调、饮食不节等因素密切相关,围绕以上脏腑和营卫失调的主要病机,刘教授从患者汗出特点出发,认为汗证疾病虚实错杂,应着重辨别阴阳虚实,从调节营卫入手。首先从虚实出发,虚者素体不强或久病耗伤气血阴阳,均可使营卫失和。“阳者卫外而固也,阴者藏精而起亟”,若营阴不足,阴虚生内热,则逼津外泄,则为夜寐盗汗,若卫气不足,腠理不固,则津液外泄,其为自汗。实证多以湿、热为主,《脾胃论》[9]云:“阳明湿胜自汗”,湿气旺盛以致脾胃虚寒、卫气虚弱而自汗。湿或热邪的主要出路为汗,营卫调节该通路,而湿、热也反向影响营卫调节,病邪初起,仅在营卫,尚不及肺脾脏腑,病邪日久不除,可及肺脾脏腑,使病情较为复杂。其次“阳加于阴,谓之汗”,汗证的发生阴阳失调密切相关。《伤寒论》第12条“太阳中风,阳浮而阴弱。阳浮者,热自发,阴弱者,汗自出”,指出由于卫阳被伤,卫外失司,营阴外越而为汗。卫阳浮盛导致阳脉浮,汗出损伤营阴导致阴脉弱。卫强营弱则营卫失和,汗液自行溢出。

综上所述,汗证病机可概括为虚、实二纲[10]。汗证多以虚证为多。肺能调节脏腑气机升降,肺气虚则气机宣降失调,可致卫气不固,调控腠理功能失常,津液不能固摄而自行外泄致多汗。临床出汗日久,伤阴过度,可继发阴虚表现,虚火内扰,损伤阳气所致固摄力量减弱,不能固守汗液。实证多以湿邪、热邪、瘀血为主,郁热熏蒸,迫津外出。故刘教授临证上根据四诊合参法,多考虑患者以营卫不和为主,治疗上以虚则补之,实则泄之,营卫不和则调之为主要原则,施以固涩敛汗、化湿和营、补气养血、调和营卫之法。

4. 验案举隅

营卫不和的汗出特点是局部或半身出汗。营阴主营血,卫阳主卫气。如果营卫失调,卫气不能固表,就会导致腠理失常,营阴无力,从而出现异常出汗。刘教授擅长用桂枝加黄芪汤来调和营卫。关于桂枝汤的记载,出自《伤寒论》第13条“太阳病,头痛,发热,汗出,恶风,桂枝汤主之”。桂枝辛温,通经络;芍药苦平,益气养阴;姜、枣、草甘温,补中益气。因此,桂枝汤功用为纠正中气虚、谷气不足所致的阳浮而阴弱,从而达到固表止汗、调和营卫之作用。黄芪补气助桂枝运化一身之水湿,二者相合加强益气止汗固表之功。治疗汗证以补气药和收敛药为主,有研究指出治疗汗证使用频率最高的药物为黄芪,进一步证明黄芪是治疗汗证的核心药味。刘教授采用《丹溪心法》中玉屏风散治疗自汗的经验,生黄芪性偏凉,长于固表,在固表止汗中应重用黄芪。

李某某,男,61岁。(2023-7-10初诊)主诉:患者自诉于3年前无明显诱因下出现多汗,以晨起为主,以前胸部汗多为主,动辄尤甚,饮水量多。刻下:自汗出,以前胸部汗多为主,恶风、乏力,纳寐可,小便多,大便正常,舌暗苔白腻脉细。既往病史:“乙肝”、“肝硬化”、“糖尿病”病史。西医诊断:多

汗症；中医诊断：汗证证型：营卫不和；治疗原则：调和营卫。方选：桂枝加黄芪汤加味，桂枝 20 g、白芍 15 g、生姜 10 g、大枣 15 g、炙甘草 15 g、黄芪 30 g、枳壳 10 g、升麻 6 g、瓜蒌皮 10 g、苦杏仁 6 g，6 剂，每日 1 付水煎(饭后)服。

(2023-7-13 二诊)患者汗出明显减轻，恶风减轻，仍有乏力、小便多，舌暗好转，舌前中部苔白腻减少，脉偏弱、濡。予原方去枳壳、升麻、瓜蒌皮、苦杏仁，加续断 15 g、仙鹤草 100 g。6 剂，每日 1 付水煎(饭后)服。

(2023-07-20 三诊)患者反馈现前胸部汗基本不出，舌暗好转，舌苔白腻已消失，表现为滑苔，脉偏弱、滑。予二诊方续服 6 剂巩固治疗。

按语：

该患者为老年男性，无明显诱因下出现自汗，以晨起为主，以前胸部汗多为主，动辄尤甚，饮水量多，纳寐可，大小便正常，舌暗苔白腻脉细。患者年老，易感疲乏、恶风，为气虚之像，结合局部发汗为营卫失和，经气不利。从六经辨证出发，与肺脾肾三脏有关，气虚则阳气无力上达肌表，经气循行障碍。刘教授认为桂枝汤为太阳经的主方，有解肌发表、调和营卫之功。桂枝性辛温入心经，心主血，汗为心之液，助卫阳，通经络；白芍益阴敛营，二药同用有助阳与益阴之功，更防桂枝辛温伤及营阴而生虚火。因该患者没有实质肿物，考虑气虚引起的上焦不通，故桂枝用量比白芍多，主行经通络之效，宣发上焦。生姜辛温固护中焦胃气，与大枣相配，补脾和胃、益营助卫，平衡中焦之营卫。炙甘草扶正以助驱邪，合桂枝辛甘化阳，合芍药酸甘化阴。黄芪走表，善行卫分，行表里内外一身之气，实卫阳，固表虚，与桂枝配伍以达益气固表止汗之功。枳壳、瓜蒌皮均为理气之药理气宽胸；枳壳主宽中行滞，瓜蒌皮重在利气宽胸散结，故两药合用相辅相成，开上焦肺气并巩固了理气宽胸之效。升麻升提阳气、固摄腠理，苦杏仁利肺降气，二药相合，一升一降，符合气机运动规律，气机运动正常则能发挥营卫正常生理作用，调节汗液排泄。风气善行，为百病之长，风邪夹湿袭表，造成营卫不和，遂汗流不止，此方选以调和营卫经典方——桂枝汤为基础方，加入黄芪更增益气固表止汗之效。二诊患者症状好转，汗出及恶风减轻，治疗有效，故去枳壳、升麻、瓜蒌皮、苦杏仁，减轻治疗中理气之效，而侧重于补益收敛之用。但仍有乏力及小便多，考虑为患者年迈，肾中元阳虚损，进一步损伤脾阳，故在原方的基础上加入续断补肝肾强筋骨，仙鹤草含有收敛作用的化合物，具有收敛止血之功，由于“汗血同源”的理论，因此能发挥固涩敛汗的功效。三诊时，患者汗出症状大减，效不更方，续服 6 剂，嘱患者避风寒，畅情志，适当运动，保持心情愉快。

5. 结语

在西医中，多汗证的发病机制尚未明确，常在无明显原因下出现。汗证在中医中以阴阳失衡、营卫不和、汗出失调为主要病机。西医对多汗症的研究仍较为欠缺，中医药成为临床治疗汗证的有效手段。刘旭东教授根据四诊合参，辨证施治，从营卫入手，补虚泻实，调和阴阳，并将疾病整体与患者个体相结合，根据患者疾病变化进行调整，从六经辨证出发，结合脏腑辨证论治，达到阴阳平衡、营卫调和而汗止的目的。这也体现了“营卫和则愈”的治疗理论，为治疗汗证提供新思路。

基金项目

广西中医药大学岐黄工程高层次人才团队培养项目(编号：桂中医大人(2021) 10 号)；全国中医临床优秀人才研修项目(编号：国中医药人教函[2022] 1 号)。

参考文献

- [1] 张伯礼, 吴勉华, 林子强, 等. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.

- [2] 李玲玲, 曲天歌, 段行武, 等. 原发性多汗症的中西医理论辨析[J]. 现代中医临床, 2019, 26(3): 45-49.
- [3] 杨鲸蓉, 陈朝阳. 原发性多汗症的外科治疗[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(16): 2498-2502.
- [4] 张新渝, 马烈光. 黄帝内经·灵枢[M]. 成都: 四川科学技术出版社, 2008.
- [5] 苏颖. 黄帝内经·灵枢译注[M]. 哈尔滨: 黑龙江人民出版社, 2003.
- [6] 郑涵, 鲁明源. 《内经》论汗[J]. 山东中医杂志, 2017, 36(1): 9-10.
- [7] 张南峭, 封银曼. 黄帝内经素问[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 2022.
- [8] 张景岳, 刘孝培, 邱宗志. 景岳全书杂证谟选读[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 1988.
- [9] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019.
- [10] 杨健武. 汗证辨治[J]. 云南中医杂志, 1984(4): 6-10.