

郑佳新教授辨证治疗湿热蕴蒸型汗证的医案分析

李佳霖¹, 郑佳新^{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肾病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年10月4日; 录用日期: 2025年10月24日; 发布日期: 2025年11月10日

摘要

多汗症属于中医“汗证”的范畴, 是由于交感神经系统过度兴奋, 汗腺分泌功能异常亢进所致的常见疾病, 目前传统西医治疗方式以口服抗胆碱能药物、局部外用药或注射肉毒素为主, 存在其局限性, 西医治疗常伴随高昂价格以及不同程度的毒副作用。郑佳新教授深耕中医理论, 经数十年临床实践沉淀, 紧扣汗证的不同表现与临床分型, 深挖其病因病机的核心特点, 摸索出疗效显著的诊疗路径, 这些经验对临床医者与学术研究者而言, 极具探讨和研究价值。本文从汗证的生理与病理表现入手, 梳理其病因病机, 结合针对性的专证专方, 对核心药物的功效及其药理学机制展开论述, 力求深入剖析郑佳新教授的诊疗经验。

关键词

多汗症, 盗汗, 湿热

Analysis of the Medical Case of Professor Zheng Jiaxin's Differential Treatment of Wet and Hot Steam Sweat Syndrome

Jialin Li¹, Jiaxin Zheng^{2*}

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

²Department of Nephrology II, Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: October 4, 2025; accepted: October 24, 2025; published: November 10, 2025

*通讯作者。

文章引用: 李佳霖, 郑佳新. 郑佳新教授辨证治疗湿热蕴蒸型汗证的医案分析[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4840-4845.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1411698

Abstract

Hyperhidrosis belongs to the category of “sweat syndrome” in traditional Chinese medicine. It is a common disease caused by excessive excitation of the sympathetic nervous system and abnormal hypersecretion of sweat glands. At present, the traditional Western medicine treatment method is mainly oral anticholinergic drugs, local topical drugs or injection of botulinum toxin, which has its limitations. Western medicine treatment is often accompanied by high prices. And different degrees of toxic side effects. Professor Zheng Jiaxin has deeply cultivated the theory of traditional Chinese medicine. After decades of clinical practice, he closely follows the different manifestations and clinical classifications of sweat syndrome, digs deep into the core characteristics of their aetiology and mechanisms, and explores the path of diagnosis and treatment with remarkable therapeutic effects. These experiences are of great value for clinical doctors and academic researchers. This article starts from the physiological and pathological manifestations of sweat syndrome, sorts out its aetiology and pathogenesis, combines targeted special prescriptions, discusses the efficacy of core drugs and their pharmacological mechanisms, and strives to deeply analyse Professor Zheng Jiaxin’s diagnosis and treatment experience.

Keywords

Hyperhidrosis, Night Sweat, Hot and Humid

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

多汗症(Hyperhidrosis), 是指局部或全身皮肤出汗量异常增多, 超出正常体温调节范围的疾病, 属于中医“汗证”的范畴。据相关研究显示, 目前全球多汗症患病率约为 1%~3%。多发于 18~35 岁的青年人, 女性略多于男性, 具有一定的遗传倾向, 约 30%~50%的多汗症患者有家族遗传史。西医认为多汗症的病理机制是人体交感神经系统过度兴奋, 导致汗腺分泌功能异常亢进。对于原发性多汗症的治疗, 目前西药多采用口服抗胆碱能药物, 阻断 M 胆碱受体与乙酰胆碱的结合, 从而抑制汗腺分泌。或外用 10%~30% 浓度氯化铝溶液作用于局部出汗部位, 或注射肉毒素局部阻断神经-汗腺信号, 以及交感神经切断术等常规方法治疗[1]。但西医治疗手段价格高昂、禁忌症多、毒副作用强, 如抗胆碱能药物易导致口干、便秘等抗胆碱能综合征症状[2], 局部氯化铝给药或肉毒素注射亦会导致皮肤刺激与创伤等毒副作用。而大量临床研究表明, 中药治疗汗证具有疗效好、毒副作用小, 无创伤的优点, 因此广泛应用于临床[3]。现报道一例以耳鸣腰酸伴汗出黏腻为主要表现的多汗症, 郑佳新教授结合古代医家治疗汗证的经验, 从中医角度辨证分析, 运用中医药取得了较好的疗效, 本文旨在提高对汗证的深刻认识, 减少误诊和漏诊的发生。

郑佳新教授, 男, 1972 年 7 月出生, 医学博士, 主任医师, 博士生导师, 首届龙江名中医, 龙江名医, 享受省政府特聘专家, 省卫生健康系统突出贡献中青年专家, 全国优秀临床人才, 全国老中医药专家学术经验继承人, 黑龙江省中西医结合学会肾病分会副会长, 省中医药学会老年病分会主委。郑佳新教授强调在疾病诊疗过程中, 治疗思路和方法不是一成不变的, 要做到“因时制宜、因地制宜、因人制

宜”，方药也要根据病机变化以及患者的个人情况灵活加减，为每一位患者制定个体化的诊疗方案。郑佳新教授多年来一直从事临床工作，在中西医结合治疗肾病及相关代谢病方面积累了丰富的经验，同时深谙四大经典，具有独特的诊疗思路，擅长灵活加减经方，用以治疗各种内科杂病。以下为郑佳新教授辨证治疗湿热蕴蒸型汗证的临床经验，以及笔者对此病理机制与辨证思路的进一步探讨。

2. 生理性汗出与病理性汗证的鉴别

汗的生成，在《黄帝内经·素问·阴阳别论》中提出“阳加于阴谓之汗”，指出生理状态的汗是由阳气蒸腾阴液，再通过腠理排出而形成的。生理性的汗出是身体调节体温，排泄代谢废物的手段，汗出具有明确的诱因，例如高温环境、剧烈运动、饮食辛辣、情绪激动等等，且出汗部位多为全身，或集中于额头、腋下等易出汗部位，去除诱因后汗出会自然停止，并不伴随身体其他不适症状。而病理性的汗证则无需诱因即可出现，且出汗部位特殊，如手足心汗、鼻尖汗、颈部以上出汗、半身汗等等，如《伤寒论·阳明病篇》“但头汗出，身无汗，剂颈而还”，见于瘀热在里所致的汗出。病理性汗证常常伴随潮热、失眠、心慌、体重下降等身体不适症状，长期汗出还会导致津液亏虚、气血不足等病理性转化，需要及时干预治疗。

3. 病因病机

汗作为“阳加于阴”形成的产物，当机体阴阳失调时，会转化为病理性的汗证，经由腠理排泄而出。古今医家将病理性汗证分为自汗和盗汗。《景岳全书·汗证》中提出“自汗属气虚、阳虚；盗汗属阴虚、血虚”的核心病机。《医学正传·汗证》指出“其自汗者，无时而漉漉然出，属阳虚，胃气之所司也；盗汗者，寐中而通身如浴，属阴虚，营血之所主也。大抵自汗宜补阳调卫，盗汗宜补阴降火”。汗证的病变脏腑涉及肝、心、脾、肺、肾五脏，病理性质以虚者居多，其病因无外乎体虚久病、情志失调、饮食不节。若患者素体不强，久病耗伤正气，体内气血阴阳虚损累及卫表，致腠理不固而发为自汗，表现为时时汗出，动辄尤甚，此乃卫气本虚，劳则耗气更剧之故。或有患者情志失调，肝气久郁不舒而化火酿湿，或嗜食辛辣肥厚、饮酒无度，致湿热内生而发盗汗，此乃湿热郁于肌表，腠理排汗不畅，且夜间阳气入里加剧湿热，迫津外泄之故，若湿热随肝经下注可见阴囊潮湿汗出[4]。

4. 医案举隅

4.1. 病史资料

4.1.1. 一般信息

焦某，男性，58岁，籍贯黑龙江省哈尔滨市，就诊日期：2024年8月31日，发病节气：处暑。

4.1.2. 病史

主诉：盗汗多三年有余，汗出黏腻。

现病史：患者前段时间腰酸，近日运动后腰酸减轻，盗汗减轻，耳鸣五年余，去年突发耳聋，现已缓解。近日出汗，汗出黏腻。口干，无口苦，口中异味重，阴囊潮汗瘙痒，排尿略困难。便秘，两日一便，大便黏稠，睡眠尚可，颈椎病两年，去年出现眩晕，住院治疗后缓解。排尿等待，饮冷水后加重。头目不清，颈椎与后背出汗多，呈油性。一月前因腰酸，盗汗加重为求中医诊治前来就诊。四诊信息：面色晦暗油腻，腰酸乏力，食少纳呆，口干有异味，大便秘结，便黏稠，舌质暗红，苔黄灰，脉沉。

既往史：高血压十年，口服科素亚一日一片，素来潮汗，热饮则汗出。无过敏史、手术史、外伤史。年轻时有烟酒嗜好，现在偶尔吸烟饮酒。

婚育史：已婚、已育、配偶及子女健康。

4.2. 体格检查

血压 120/70 mmHg, 心率 75 次/分, 体温正常, 呼吸 24 次/分, 神清, 精神稍弱, 面色晦暗油腻, 呼吸运动正常, 呼吸节律齐, 两侧胸廓未见异常, 未触及胸膜摩擦感。肺部叩诊清音, 未闻及哮鸣音及胸膜摩擦音。心前区无隆起, 心尖搏动正常, 未触及震颤及心包摩擦感。听诊心率齐, 未闻及杂音及心包摩擦音。颈静脉正常, 肝肋下未及, 关节无明显胀痛压痛。

4.3. 辅助检查

尿常规: 尿隐血(±), 尿蛋白(±)。

血常规: (-)。

血糖: 6.61 偏高。

血脂: 高密度脂蛋白 1 偏低。

肝功: (-)。

肾功: 尿素 4.98, 尿酸 406, 肌酐 61.4, 二氧化碳 25.8, 血清胱抑素 c 0.75。

渗透压 279.13 偏低, 离子(-)。

4.4. 中医诊断

汗证, 湿热蕴蒸证。

中医辨病辨证依据: 患者主诉以夜间汗出为主, 盗汗症状出现最早且持续时间最久, 故诊断为汗证。患者有吸烟酗酒史, 久而内生痰湿, 酝酿化热。湿邪困遏中焦则食少纳呆, 清阳不升则头晕目眩。脾胃运化失常则口中异味, 津液不能上承于口则口干。肝经湿热下注则阴囊潮湿, 湿热蕴结膀胱则排尿困难、小便不利, 湿热蕴结于肠道则便秘、大便黏稠。湿性黏滞, 郁于肌表汗出不畅则汗黏腻。故辨证为湿热内蕴证。

4.5. 西医诊断

局部性多汗症。

西医诊断依据: 患者后背局部出汗异常增多, 超出正常温度调节所需的出汗量, 持续超过三年。多汗发生在汗腺分布密集的部位, 影响日常生活。

4.6. 治法方药

治法: 清热利湿, 固表止汗。

处方用药: 乌梅 30 g, 黄连 20 g, 五味子 15 g, 五倍子 15 g, 甘草 15 g, 炙甘草 15 g, 紫草 20 g, 连翘 20 g, 焦栀子 30 g, 枳实 20 g, 神曲 20 g, 厚朴 20 g, 大黄 10 g, 葛根 30 g, 黄芩 15 g, 黄柏 15 g, 滑石 15 g, 通草 15 g, 当归 20 g。

4.7. 病情变化及转归

二诊(2024 年 9 月 21 日): 患者自就诊后服汤药 1 月, 诉止汗效果显著, 后背已不出汗, 口中异味减轻, 阴囊潮湿消失, 排尿困难缓解, 大便频次与质地恢复正常。耳鸣缓解不明显, 口唇易起疱疹, 皮肤易出油, 破溃后有异味。舌质暗红, 苔黄灰, 脉沉。考虑方药对症, 予以续服上方, 另添药味: 大青叶 50 g, 板蓝根 30 g。嘱患者长期随访。

5. 临证体会

该病例乃湿热内蕴之盗汗,日久损伤肾阴的患者,其病因可能与长期吸烟酗酒、饮食喜肥甘厚味,酿生痰湿化热有关。湿热郁于肌表,玄府排汗不畅[5],夜间阳气由表入里,加剧湿热,迫津外出,加之湿性黏滞,必有汗出黏腻如油。湿邪困遏中焦,脾胃气机运化失常则食少纳呆。湿为阴邪,困阻阳气,使清阳不升则头晕目眩。湿热蕴积体内,循经络上蒸于口,浊气上泛则口中异味。津液不能上承于口则口干。肝经环阴器,湿热蕴结肝胆,随肝经下注则阴囊潮湿瘙痒。湿热蕴结膀胱,膀胱气化不利则排尿困难、小便不利,湿热蕴结于肠道则便秘、大便黏稠臭秽。《素问·评热病论》曰:“汗者,精气也。”盗汗日久则阴液自耗,久病及肾则累及肾阴亏虚,故腰酸、耳鸣缠绵难愈。其治疗当以清热利湿、固表止汗法予以中药治疗。

方中黄芩轻清上浮而入肺,上焦汗证病机在于湿热胶结难解,困阻于肺,以致肺失宣降,水液布散失常,更加重湿邪停聚,郁久化热流注腠理,则汗出异常,甚则黏腻如油,而黄芩性寒味苦能清燥上焦之湿热,宣降肺气促进上焦水液代谢循环,从“湿热之标”与“代谢之本”两方面作用于上焦,以达到标本兼治的效果。西医研究表明,炎症会刺激局部神经末梢,激活汗腺分泌,而黄芩的主要活性成分中含有黄芩苷、汉黄芩素等黄酮类化合物,能有效抑制 IL-1 β 、TNF- α 等炎症因子释放,减轻上焦部位的炎症反应,降低炎症对汗腺的刺激,从而缓解异常出汗。黄酮类成分还会抑制细菌细胞壁合成,破坏细菌细胞膜,杀灭大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、痢疾杆菌、真菌、支原体等多种引起“湿热证”的病原体[6]。

黄连沉降而专入中焦,周鸿图[7]认为中焦汗证病机在于痰热湿浊蕴于脾胃,脾胃运化输布失调,津液不循常路而行,反被热邪蒸腾,溢出腠理而为汗。脾胃为“气机升降之枢纽”,湿困中焦。一方面导致胃气不降,湿热蒸腾于上,则头面、胸背部多汗;另一方面导致脾气不升,更兼湿邪趋下,困阻肠道与膀胱,则大便黏腻,排尿不畅。而黄连燥湿清热以开畅中焦气机,能恢复脾胃对津液的运化与约束功能。湿热已除,脾运已健,则盗汗自止,二便自调。此外,《素问·宣明五气篇》提到“五脏化液,心为汗”,黄连入心经,尤擅长清心火,对于心火亢盛所致的盗汗也有良好的治疗效果。西医研究显示,中焦湿热时,机体内炎症介质释放增加,使皮肤汗腺导管扩张,引起汗腺细胞过度分泌,导致多汗。而黄连的主要成分小檗碱(黄连素)能作用于汗腺细胞膜上的离子通道,抑制汗腺细胞的过度兴奋,减少汗液分泌。小檗碱还能抑制肠道内大肠杆菌、变形杆菌等细菌的滋生,减少胺类腐败产物的生成,通过调节肠道菌群来抑制“湿热”生成的根源[8]。另有研究表明,小檗碱作用于交感神经可显著降低其兴奋性,从而缓解多汗症。

黄柏苦寒沉降而直入下焦,患者大便黏腻、小便不利、阴囊潮湿瘙痒,腰酸乏力等症,皆是由于湿热蕴结下焦所致。黄柏虽苦寒,但可通过清泻下焦湿热,间接起到顾护肾阴的作用,即“泻火以存阴”,肾阴充足则能固摄津液,减少汗出。正如《素问·脏气法时论》中提到“肾欲坚,急食苦以坚之”。从西医学角度,汗腺分泌受交感神经、肾上腺素、乙酰胆碱等内分泌调控。黄柏中含有黄柏碱等生物碱成分,药理学研究表明,其提取物能影响交感神经兴奋性,减少乙酰胆碱等“促分泌递质”的释放,同时调节汗腺导管的通透性,抑制汗液过量排出,尤其对“湿热刺激导致的汗腺功能紊乱”具有针对性改善作用。

黄芩、黄连、黄柏三药合用,清泻上中下三焦,使湿热分消走泄;乌梅、五味子、五倍子性酸主收涩,用以固表敛汗。《本草备要》中对五味子的记载:“专收敛肺气而滋肾水,退热敛汗,收耗散之气。”而五味子,现代药理学研究表明,其主要成分含有大量鞣质,可使蛋白质凝固或变性,当鞣质作用于汗腺腺体表面细胞,可显著抑制腺体分泌,以达到收敛止汗的作用[9];滑石与通草配伍以清热利尿,使湿热随小便而去;紫草性寒滑利,配伍大黄使湿热从大便而除;枳实配伍厚朴行气宽中;神曲消中满食积;当归活血化瘀兼润肠通便;连翘葛根辛凉发散以透肌表之伏湿;使湿热从上中下三焦分利,表里双清,

气血兼治,再配伍甘草调和诸药乃成此方。服药一月待湿热除则盗汗自愈,二诊时盗汗已止,诸症已显著缓解,但见口唇生疮较甚,考虑方中另加板蓝根、大青叶,取其清热解毒,凉血消疮之功。

系统研究湿热与汗证的内在联系,具有重要的理论和临床意义。但本研究亦有不足之处,样本量较少,未来还将进一步收集临床病例以论证本方及其加减药物对湿热蕴蒸型汗证的疗效。

知情同意声明

本研究涉及的医案严格遵循《涉及人的生物医学研究伦理审查办法》及相关医疗伦理规范。在纳入患者的临床资料前,已向患者本人详细告知本研究的目的、方法、潜在风险及资料使用范围,确保其充分理解并自愿参与。已征求患者本人同意将其匿名化后的临床诊疗数据用于学术研究与论文发表,且研究过程中已采取严格的隐私保护措施,避免患者个人身份信息泄露。

参考文献

- [1] 姚学权,刘福坤,黎介速.胸腔镜胸交感神经干切除术治疗手和腋窝多汗症[J].中国内镜杂志,2002(8):12-14.
- [2] 刘宇,杨慧,徐涛,刘栋,陆兵.1例伊立替康致急性乙酰胆碱能综合征患者的药物不良反应分析[J].抗感染药学,2025,22(3):236-238.
- [3] 孙晓静.治疗多汗症的药物[P].中国专利,CN 200710013147. 2025-10-03.
- [4] 汪天宇,饶立科,夏永良.湿热盗汗病因病机与治疗思路浅析[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(9):780-782.
- [5] 张淑文,韩旭.从“五脏-玄府”辨治汗证[J].中医学报,2025,40(4):773-777.
- [6] 李真,邓俊宏,石小雨,储全根,刘锋.黄芩汤及其活性成分干预结直肠癌的作用机制研究进展[J].中草药,2025,56(16):6058-6072.
- [7] 马玉莎,周鸿图.黄连温胆汤治疗汗证验案3则——周鸿图教授治疗汗证经验浅析[J].中医药导报,2015,21(8):94-95.
- [8] 黄闻柏,李鑫煜,陈霭莹,陈海滔,姚庆华,姜靖雯.基于转录组学和网络药理学探讨黄连解毒汤治疗湿热蕴毒型结直肠癌的机制[J].中医学报,2025,40(9):1977-1985.
- [9] 邹志浩,赵娜,刘智喻.桑叶散内服联合五味子、五倍子散外敷治疗小儿虚汗证[J].河南中医,2020,40(6):897-900.