

张建平主任自拟方治疗原发性多汗症经验

梁华静¹, 张建平^{2*}, 张倩¹, 马鑫源¹, 边学策¹

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津中医药大学第二附属医院心血管内科, 天津

收稿日期: 2025年10月25日; 录用日期: 2025年11月20日; 发布日期: 2025年12月4日

摘要

原发性多汗症即在持续时间内局部或全身汗液过量产生的现象, 多汗给患者带来工作不便、社交尴尬及生活开支成本提高等难题, 对患者的身心健康造成极大的危害。目前西医治疗多汗症存在药物依赖性、术后代偿性出汗、治疗周期长且费用高昂的种种局限性。原发性多汗症在中医中属“汗症”的范畴, 中医治疗汗症历史悠久, 具有整体调和, 标本同治, 毒副甚微的优势。张建平主任集百家之长, 基于“从脾论治”和“络病学说”, 自拟收敛方, 临床疗效甚佳, 患者的出汗程度、出汗频率及精神状态均有明显改善, 为临床治疗原发性多汗症提供新的借鉴思路。

关键词

原发性多汗症, 从脾论治, 络病学说, 自拟方, 经验, 中医治疗

Director Zhang Jianping's Self-Formulated Prescription Experience in Treating Primary Hyperhidrosis

Huajing Liang¹, Jianping Zhang^{2*}, Qian Zhang¹, Xinyuan Ma¹, Xuece Bian¹

¹Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Cardiology, The Second Hospital Affiliated to Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

Received: October 25, 2025; accepted: November 20, 2025; published: December 4, 2025

Abstract

Primary hyperhidrosis refers to a condition characterized by localized or generalized excessive sweating.

*通讯作者。

文章引用: 梁华静, 张建平, 张倩, 马鑫源, 边学策. 张建平主任自拟方治疗原发性多汗症经验[J]. 中医学, 2025, 14(12): 5202-5206. DOI: 10.12677/tcm.2025.1412749

sweat production over a sustained period. Hyperhidrosis poses significant challenges for patients, including occupational inconvenience, social embarrassment, and increased living expenses, thereby substantially impacting their physical and mental well-being. Current Western medical treatments for hyperhidrosis present several limitations, such as drug dependency, postoperative compensatory sweating, prolonged treatment duration, and high costs. In Traditional Chinese Medicine (TCM), primary hyperhidrosis falls under the category of “sweating disorders”. TCM has a long history of treating sweating disorders with the advantages of holistic regulation, addressing both the root cause and symptoms, and minimal adverse effects. Drawing on the strengths of various schools of thought, Chief Physician Zhang Jianping has developed a self-formulated astringent formula based on the theories of “Treating from the Spleen” and “Collateral Disease Theory”. This formula has demonstrated significant clinical efficacy, markedly improving patients’ sweating intensity, sweating frequency, and mental state. It offers a novel reference and approach for the clinical management of primary hyperhidrosis.

Keywords

Primary Hyperhidrosis, Treating from the Spleen, Collateral Disease Theory, Self-Formulated Prescription, Experience, Chinese Medicine Treatment

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

原发性多汗症，表现为局部或者全身皮肤出汗量异常增多为特征的疾病。汗液的过量产生，不仅导致体液的大量流失造成电解质的紊乱，内分泌失调，影响机体的正常生理功能及代谢，而且大部分患者出现紧张焦虑甚至自卑尴尬的心理问题[1]，给患者带来严重的身心健康危害，出现工作效率低下，生活开支成本增高，甚至正常社交受限等一系列的不良影响。

临幊上原发性多汗症需与继发性多汗症相鉴别。原发性多汗症目前发病原因尚未完全明确，据研究表明 30%~50% 的发病患者存在明显家族遗传病史[2]。原发性多汗症好发于东方人，常表现为对称性多部位出汗，发病于儿童及青少年期，并在青春期逐渐加剧。可因受情绪波动、温度变化或压力诱发，然该病就诊率不高，并未引起人们足够的重视[3]。原发性多汗症通常不伴有系统性疾病。继发性多汗症多由内分泌疾病、感染、神经系统疾病、药物副作用及其他疾病引发[4]，其特点为全身性或不对称性出汗，发病年龄与基础疾病相关，如内分泌疾病 - 甲亢多见于成年人。继发性多汗症可能伴随有体重下降、心悸、发热及药物的使用史。此外，继发性多汗症随时可诱发，且在睡眠时仍可持续出汗。两者成鲜明对比，临幊通过生化常规组合，甲状腺功能检测，心电图等检查不难鉴别。

西医学认为，汗液的产生由汗腺分泌而成，且接受交感神经系统的支配；交感神经系统的过度兴奋与刺激引起汗腺的过度分泌，从而引起原发性多汗症的发生。目前西医治疗原发性多汗症的方案，虽具有一定的临床疗效，但受其局限性限制，如口服抗胆碱能药物类镇静类药物容易出现药物依赖性，且伴随心率加快，口干等不良反应；交感神经链阻断术后出现代偿性出汗[5]；注射肉毒素费用高昂且治疗周期长，患者依从性较低[6]。西医治疗目前尚未存在广泛应用的临床治疗方案[7]。原发性多汗症在中医中属“汗证”范畴，中医治疗多汗症历史悠久，具有毒副甚微、整体审察，辨证施治，标本同治的优势。张建平主任系全国名老中医田芬兰名老中医传承工作室学术继承人，从医三十余载，精读医著，广纳众智，

对于颈动脉斑块、心衰等心血管内科疾病及甲状腺结节、不孕不育等疑难杂症有着自己独特的学术见解和成熟的临床治疗方案。张建平主任集百家之长，认为原发性多汗症的主要病因为阴阳失调，营卫不和。病位表现在卫表肌腠，却又涉及脾、肺等多脏腑病变。张建平主任在玉屏风散的经典方剂基础上进行加减，坚持“从脾论治”“络病理论”，自拟收敛方，以鸡内金为君药，五味子、乌梅为臣药，黄芪、防风、补骨脂、桑螵蛸、僵蚕、地龙等药物为佐，余药可结合临床加减。补泻兼施，标本兼顾，升降结合，共奏阴阳平调、营卫平和、调理脾胃、固表敛汗之效。笔者师从张建平主任，发现其临床疗效甚佳，患者的出汗程度、出汗频率及精神状态均有明显改善。兹将其用药思路和配伍特点进行经验总结，以助诸生交流学习。

2. 用药特点

2.1. 坚持“从脾论治”，重用鸡内金

在中医理论体系中，脾为五脏之母，对于协调五脏六腑的正常运行发挥着至关重要的作用。《黄帝内经》指出：“脾为仓廪之官，五味出焉”“脾居中央，灌溉四旁”，脾胃为后天之本，负责运化水谷精微，生成津液和气血；脾胃运化水湿，若运化失调，水湿内停，津液代谢失常则可能引起多汗或者异常出汗；此外，《灵枢·五癃津液别》有言：“五脏六府……脾为之卫”，卫气为脾胃化生的水谷精微生成，掌管腠理汗孔之开阖^[8]。脾气不足，卫气无以化生，卫外失司，则汗孔开阖失常，出现多汗的症状。因而张建平主任坚持田芬兰教授“从脾论治”的学术观点，认为治理脾胃为治疗多汗症的关键。

鸡内金，为中医治疗消化系统疾病的常用药材，在临床中常用来治疗食积不化等消化类疾病，遗精、遗尿等生殖疾病，石淋及小便后涩痛等泌尿系统疾病^[9]。许浩辉等医家用金钱草配伍鸡内金以软坚化石治疗石淋^[10]；王钦和等用鸡内金、柴胡等诸药合用组成除石煎，配合耳穴治疗胆石症^[11]；王楠等通过文献研究发现鸡内金配伍可治疗遗尿^[12]；而张师在治疗原发性多汗症中发现大剂量使用鸡内金，可减少患者出汗情况，在自拟方中将鸡内金作为君药，用量可至30 g。张师认为，鸡内金归脾、胃、肺经，具有健脾益气、收敛止汗的功效。根据现代研究进一步佐证，鸡内金内含有大量微量元素，可提高机体免疫功能，调节神经系统^[13]，从而减少患者因紧张或者焦虑导致的出汗。故张师以鸡内金为君，取其健脾收敛之功，取玉屏风散中黄芪，防风两味药以固表益气，脾胃健运得以运化水谷，输布津液，卫气固摄，以达到调节汗液分泌的目的。

2.2. 贯通“络病理论”，巧用虫类药

作为中医理论体系的重要分支，“络病理论”占据着重要地位。经络是人体气血运行的通道，连接脏腑和体表之间，调节人体的生理功能。经络系统包括十二正经、奇经八脉等，负责输送气血、调节阴阳平衡。《临证指南医案》中叶天士首次提出“久病入络”的学说，该理论阐明了络脉在人体中发挥的双重作用，既是气血运行的重要通道，也是病邪侵袭人体的途径。《伤寒杂病论》首创络病用药的先河，尤其强调了虫类通络药的使用^[14]。虫类药是指以动物为来源的中药材，具有独特的生物活性。药用形式多样，包括可用作药用的动物干燥全体、去除内脏的动物体或其部分组织、药用动物的排泄物和生理或病理产物、经过特殊加工的动物制品等^[15]。虫类药的应用在中医治疗疑难杂症中已有数千年历史^[16]^[17]。虫类药善走窜，具有搜风通络的作用，具有降气平喘，通络止痉，固本培元的作用。

张师坚持“络病理论”，认为多汗症与人体经络密切相关，若经络失调则会影响气血运行，进而导致多汗。张师选用地龙、僵蚕两味药，取其通经活络、固本培元之功。此外，张师认为，地龙即蚯蚓，断尾而后生；僵蚕，首见于《神农本草经》记载，蚕染菌而死，虽死犹生，历经岁月而不朽；可见其强大生命力，入药可增强机体肌表免疫力，增强卫气，从而减少多汗症的发生。现代临床研究成果亦支持中医

理论[18]，指出虫类药含有大量活性蛋白酶，氨基酸及维生素等多种微量元素，能够调节机体代谢，促进机体预后恢复，为虫类药治疗多汗症提供了现代科技的支持。

2.3. 强调“整体观念”“阴阳双补”“肺肾同调”

《素问·阴阳别论》曰：“阳加于阴谓之汗”。《景岳全书》言：“汗发于阴而出于阳。”汗液的生成依赖于阴液的充足，阳气的推动和调节作用使汗液排出体外。若阴液亏虚，虚火内生，迫津外泄或阳气不足致固摄无力，汗液失控外泄，发为多汗。张师认为，调和阴阳为治疗多汗症的重要方法。

张师临床中将滋阴与补阳相结合，选取乌梅酸涩收敛、滋阴生津；五味子固涩益气；紫菀、百部以润肺滋阴；三药合用以润肺滋阴，收敛生津；除此之外，张师认为，肺与肾在水液代谢方面作用息息相关，“肺主通调水道”“肾主水”，肺通过宣发肃降功能调节水液的代谢，肾通过气化作用调节水液的排泄。肺肾协调，才能维持水液代谢的平衡，从而调节汗液的正常代谢。故张师加入补骨脂补肾助阳、桑螵蛸补肾固精，两药合用以温补肾阳，体现了“阴阳双补”“肺肾同调”的治疗思路。

3. 病案举隅

患者张某，女，68岁，予2023年9月26日初诊。主诉：汗多1年余。患者自述于1年前出现汗多不止，异于常人，稍动尤甚，多于双侧手掌、腋窝汗出，汗多粘腻并伴随臭味，昼重于夜，入睡汗止；常感急躁易怒，心悸怔忡，不欲饮食；夜间难以入眠；多汗症严重影响了患者的生活质量，故患者慕名前来就诊。患者既往体健，平素无口服药物，查生化常规、甲状腺功能未见明显异常，大致正常心电图。现症见：患者神清，精神欠佳，日间可见双侧手掌及头面部大量汗出，寐欠佳，纳差，小便少，大便2~3日一行。舌红苔黄腻，脉数。西医诊断：原发性多汗症；中医诊断：汗症——阴阳失调证。治疗以调和阴阳，固表敛汗，健脾祛湿为原则，方用玉屏风散加减，组方：炒鸡内金30g，黄芪20g，乌梅20g，五味子20g，炒僵蚕20g，盐补骨脂15g，酸枣仁15g，北柴胡10g，清半夏10g，地龙10g，蜜紫菀10g，百部10g，防风10g，地龙6g，黄连3g。共7剂，每剂400ml，水煎服，日1剂，早晚分服。

2023年10月3日二诊。患者诉出汗较前减少，活动时仍出汗。食欲恢复增加，睡眠质量提高，入睡后易醒。患者精神状态较前改善。舌红苔黄，脉数。继予原方，在原方基础上加大地龙用量，增至12g。剂量数和服用方法同上。

2023年10月10日三诊。患者精神状态明显改善，情绪稳定，患者自述现睡眠质量较好，活动出汗频率降低，出汗量较前减少，心悸症状缓解，汗出后仍时感轻微乏力，食欲及二便良好，舌淡红，苔薄黄，脉平。故在二诊方剂基础上，去酸枣仁，加党参片10g。剂量数和服用方法同上。

2023年10月17日四诊。患者神清，自述静止时汗出量较少，活动后轻微出汗，出汗量较少。余证皆除。舌淡红苔薄白，脉平。故在三诊方剂基础上，去黄连。剂量数和服用方法同上。后电话随访患者，患者自述出汗频率及出汗程度已大致恢复正常水平。

按：患者汗多不止，异于常人持续一年余，可诊断为“汗证”。患者平素无常用药，查生化常规组合，甲状腺及心电图，可排除继发性多汗症。双侧对称汗出、昼重于夜、烦躁易怒，为阴阳失调的表现，患者心悸怔忡，不思饮食及结合患者舌脉表现，可见患者长期出汗致津液气血亏虚。故张师以鸡内金为君，健胃益气，收敛止汗；取玉屏风散中黄芪、防风固卫肌表；乌梅、五味子、紫菀三药合用以润肺滋阴，收敛生津；补骨脂、桑螵蛸两药合用以温补肾阳，体现了“阴阳双补”“肺肾同调”的治疗思路。选用地龙、僵蚕两味药，取其通经活络、固本培元之功。加入小柴胡汤中柴胡、半夏，旨在调达肝气、调和阴阳，以调节患者紧张焦虑的情绪；加入酸枣仁以安眠调神，黄连以清心泻火，泻下通便。诸药合用，补泻兼施，标本兼顾，升降结合，使患者出汗程度和频率大大改善。结合患者现症辨证加减，二诊加大地

龙用量，意在活络固本，缓解患者出汗；三诊方剂加入党参，取其养心安神的功效，旨在改善患者心悸的症状。

4. 小结

张建平主任认为多汗症的主要病因为阴阳失调，营卫不和。病位表现在卫表肌腠，却又涉及脾、肺、肾、肝经的脏腑病变。故张建平主任治疗原发性多汗症，在玉屏风散的经典方剂基础上进行加减，“从脾论治”，以鸡内金为君药，五味子、乌梅为臣药，坚持“络病理论”，以黄芪、防风、补骨脂、桑螵蛸、僵蚕、地龙等药物为佐，补泻兼施，标本兼顾，升降结合，共奏调理脾胃、固表敛汗、阴阳平调、营卫平和之效。张建平主任为临床治疗原发性多汗症提供新的思路，鼓励诸生发掘中医药优势，在尊古应用上进一步发掘扩大中药的临床应用范围，为中医走向世界治疗疑难杂症提供新的曙光。

参考文献

- [1] 吴浩, 朱彦君. 原发性多汗症术后代偿性多汗的诊疗进展[J]. 现代医学, 2015, 43(5): 648-651.
- [2] 杨俊峰, 王尧, 单一波, 等. 扬州地区青少年原发性手汗症患病情况调查分析[J]. 中国胸心血管外科临床杂志, 2017, 24(10): 774-778.
- [3] 涂远荣, 李旭, 林敏, 等. 福州市大中学生手汗症患病情况及其相关因素[J]. 福建医科大学学报, 2005(4): 122-123.
- [4] 侯丕华, 王瑞茵, 张晋, 等. 汗证新议[J]. 世界中医药, 2017, 12(4): 947-950.
- [5] 金亚新. 原发性手汗症患者焦虑、抑郁现状及其影响因素分析[C]//中华医学会, 中华医学会疼痛学分会. 中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会论文汇编. 南昌: 南昌大学第一附属医院, 2023: 42.
- [6] 范文瑾, 魏超. 原发性手汗症的治疗[J]. 临床皮肤科杂志, 2021, 50(12): 760-762.
- [7] 李静妮, 梁振, 杨敏利, 等. A型肉毒毒素联合口服低剂量抗胆碱能药物治疗原发性腋窝多汗症的研究[J]. 中国美容整形外科杂志, 2024, 35(9): 560-565.
- [8] 马秀兰, 马建萍, 张颖, 等. 从脾论治艾滋病[J]. 光明中医, 2021, 36(12): 2047-2049.
- [9] 邱韵静, 童培珍, 吴妙梨, 等. 鸡内金药材及其伪品鉴别并质量研究[J]. 中国药业, 2024, 33(20): 57-62.
- [10] 许浩辉, 冯松杰. 鸡内金治疗石淋之探讨[J]. 四川中医, 2015, 33(4): 36-38.
- [11] 王钦和, 郑纯水, 吴剑涛. 除石煎合耳穴按压治疗胆石病临床体会[J]. 光明中医, 2005(1): 62-63.
- [12] 王楠, 顾笑妍, 吴怡, 等. 鸡内金的临床应用及药理作用研究概况[J]. 江苏中医药, 2021, 53(1): 77-81.
- [13] 修彦凤, 彭俏, 李晓周, 等. HPLC-ELSD 法测定鸡内金生品和炮制品中 4 种胆酸类成分的含量[J]. 中成药, 2025, 47(3): 901-905.
- [14] 张艳, 罗文轩, 杨剑锋, 等. 基于络病理论探讨虫类药物在下肢动脉硬化闭塞症中的应用[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2025, 31(2): 287-290.
- [15] 高想, 於悦, 郑晓丹, 等. 基于泛血管病概念对虫类药应用的思考[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(10): 898-903.
- [16] 欧阳昕, 石强. 古今虫类药治疗肺系疾病评述[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(12): 6584-6590.
- [17] 欧阳昕, 刘中勇. 虫类药治疗心系疾病应用研究概述[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(7): 150-154.
- [18] 王金华. 白僵蚕及白僵蛹活性物质的研究与应用[J]. 时珍国医国药, 2003(8): 492-494.