

探析心血管疾病与多汗症的关系并从“汗为心之液”论治汗证

张宗昊, 李玉峰[△]

(北京中医药大学东直门医院, 北京 100000)

摘要: 多汗症与心血管疾病往往同时出现, 本文详细论述了心血管疾病与多汗症的关系, 从临床调查入手, 分析了急性冠脉综合征、心力衰竭与多汗症的关系, 并发现冠状动脉手术会改变汗出状况, 同时还发现多汗症患者的血压、心率水平较高。鉴于目前多汗症的西医疗法不尽人意, 多汗症与心血管疾病密切相关, 治疗心血管疾病或可缓解多汗症状。中医理论认为, 汗为心之液, 汗出异常责之于心, 治疗汗证理应从心论治, 针对病因病机的不同, 本文以辨证论治的角度通过心之痰湿阻滞证、心脉瘀滞证、心气血亏虚证、心阳不固证、心火亢盛证、心神不宁证六种证型, 详细论述了从心论治多汗症的中医治法, 以达到治病求本的目的。心血管疾病与多汗症联系密切, 本文论述中医药治疗心血管疾病伴多汗的优势, 以期对临床有一定参考价值。

关键词: 汗证; 多汗症; 从心论治; 心血管疾病; 中医药疗法

中图分类号: R259 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2025)05-0070-07

Exploring the relationship between cardiovascular diseases and hyperhidrosis, and treating sweating disorders from the perspective of "sweat as the fluid of the heart"

ZHANG Zonghao, LI Yufeng[△]

(Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100000, China)

Abstract: Hyperhidrosis and cardiovascular diseases often coexist. This review elaborates on the relationship between cardiovascular diseases and hyperhidrosis. Starting with clinical investigations, it analyzes the correlation between acute coronary syndrome, heart failure, and hyperhidrosis, and finds that coronary artery surgery can alter sweating patterns. Additionally, it is observed that patients with hyperhidrosis have higher blood pressure and heart rate levels. Given that current Western medical treatments for hyperhidrosis are not entirely satisfactory and considering the close association between hyperhidrosis and cardiovascular diseases, treating cardiovascular diseases may alleviate hyperhidrosis symptoms. According to traditional Chinese medicine (TCM) theory, sweat is the fluid of the heart, and abnormalities in sweating are attributed to the heart. Therefore, the treatment of sweating disorders should focus on addressing the heart. This review, from the perspective of syndrome differentiation and treatment, discusses in detail the TCM treatment of hyperhidrosis by targeting the heart through six syndromes: phlegm-dampness obstruction of the heart, stagnation of heart blood vessels, deficiency of heart qi and blood, instability of heart yang, hyperactivity of heart fire, and disturbance of heart spirit. The aim is to address the root cause of the disease. Given the close connection between cardiovascular diseases and hyperhidrosis, this review leverages the advantages of TCM in treating cardiovascular diseases, providing valuable clinical reference.

Keywords: Sweating disorder; Hyperhidrosis; Treatment from the heart; Cardiovascular diseases; Traditional Chinese medicine therapy

多汗症 (Hyperhidrosis) 是指局部或全身皮肤出汗量异常增多, 超出体温调节所需的疾病。多汗症可简单分为原发性多汗和继发性多汗, 继发性多

汗多见于甲亢、糖尿病、更年期综合征等疾病^[1]。而调查发现多汗症患者超过 90% 为原发性多汗症^[2], 其具体病因尚不完全清楚, 其发病机制可能

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目 (T20194832001)。

第一作者: 张宗昊, 硕士研究生在读, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病, E-mail: 1577065748@qq.com。

[△]通讯作者: 李玉峰, 博士, 教授, 主任医师, 研究方向: 中西医结合防治心血管疾病, E-mail: yufengli@sina.com。

引用格式: 张宗昊, 李玉峰. 探析心血管疾病与多汗症的关系并从“汗为心之液”论治汗证[J]. 四川中医, 2025, 43(5): 70-76.

涉及多种因素，目前多认为可能与交感神经的异常兴奋有关。

多汗症的现代治疗中，胸腔镜交感神经切除术（Endoscopic Thoracic Sympathectomy, ETS）被认为是治疗多汗症最有效的手段之一，尤其适用于掌部多汗症^[3]。然而，此手术可能会导致代偿性多汗的发生^[4]。对于全身多汗症，抗胆碱药物可用于减少全身汗腺的活动，但其副作用较为明显。通过对接受奥昔布宁治疗的原发性多汗症患者进行长期随访，发现有24.9%的患者出现严重的口干症状，副作用不容忽视^[5]。

1 心血管疾病与多汗症的关系

1.1 心血管疾病与多汗症相关性的临床调查

多汗症是心血管科门诊或急诊入院患者常见的症状，但却常被临床医生忽视，未进行充分的调查和治疗^[6]。丹麦一项涵盖超过七百万人群的队列研究发现，全身多汗症最常合并的疾病为背痛、心绞痛和抑郁症，且这些疾病都在多汗症之前被诊断出来，提示双心疾病可能是导致多汗症的重要原因^[7]。朴载民^[8]通过一项长达7年的队列研究发现，多汗症患者发生心血管事件的风险显著高于无多汗症患者，进一步证明多汗症常与心血管疾病相关，且多汗症患者具有较高的心血管事件风险。

1.2 急性冠脉综合征(ACS)与多汗症的关系

陈宝贵教授指出，心血管疾病急症发作时常伴随过度出汗现象，而出汗的程度则与疾病的严重程度呈正相关^[9]。韩江莉等人采用 Logistic 多元回归模型分析临床症状与急性冠脉综合征之间的关系，发现出汗是 ACS 的独立预测症状^[10]。此外，Gokhroo 等人的研究也表明，多汗症状是 ST 段抬高型心肌梗死（STEMI）的可靠预测指标^[11]。这种症状可能源于急性心肌缺血引发的短暂性低血压，急性血压下降激活了交感神经系统，进而导致突然且强烈的出汗反应。尹亮^[12]等人记录的一项病例证明了上述原因：患者以阵发性头晕为主诉就诊，头晕发作时血压 200/99mmHg，伴大汗，无胸闷胸痛，持续 10min 后症状消失，血压恢复正常。头晕发作时患者心电图呈典型的急性冠状动脉综合征 ST-T 段改变，冠状动脉 CTA 提示冠脉多段狭窄，血管钙化严重，随后予 PCI 并植入支架，治疗后 1 月随访，患者头晕与多汗症状未再发作。尹亮等人认为不稳定型心绞痛导致多汗与阵发性高血压的机制可能是心肌缺氧，机体处于全身应激状态，交

感神经兴奋，可继发血压升高，汗出增多。

1.3 心力衰竭与多汗症的关系

慢性心力衰竭伴有多汗症是由于心脏搏出量降低，机体代偿性激活交感神经系统所引发的多汗症状^[13]。汗腺活动的增加可以作为一种早期代偿或心脏失代偿的现象，有助于早期诊断和治疗。Slavich 等人的一篇综述探讨了多汗症与心力衰竭之间的关系，提出不明原因的出汗应被视为心力衰竭的一个特定体征。该文章引用了一篇追溯到 1953 年的文献，发现持续 15~30 分钟甚至数小时的过度出汗可能是严重心肺功能不全的前兆症状^[14]。另一篇由 Haugen 在 1957 年发表的病例报告描述了一名因心力衰竭住院的患者，伴有大量出汗症状，其尿量减少但并没有明显的周围水肿，这提示多汗的症状可能是体液排出的一种代偿反应^[15]。基于这一假设，Morgan 和 Nadas 在 1963 年对先天性心脏病患儿进行的一项观察研究同样发现了大量出汗与水肿消失之间的联系^[16]。心力衰竭患者多汗症的发生机制是心脏输出量减少导致肾血流量减少和动脉压力感受器压力下降，使交感神经系统过度兴奋，从而导致汗腺的过度激活，并有助于预防液体超负荷。因此，多汗症的加重可预示心力衰竭的发生或恶化^[14]。

1.4 冠状动脉与多汗症的关系

Juwayria 在 2023 年记录了一例心血管科就诊的患者，该患者患有冠心病超过五年，并伴有超过十年的全身多汗症。患者的胸痛、心悸和呼吸困难症状逐渐加重，同时伴有心脏射血分数降低。冠脉造影结果显示左前降支的血管狭窄程度为 68%~72%。在成功进行了左前降支的球囊扩张和支架植入术后，困扰患者多年的多汗症状竟完全消失^[17]。其原因可能是术后心肌缺血与心功能不全改善，交感神经恢复正常。不过，另有研究表明，多汗症也是经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后患者常见的继发临床症状，其特征为病后体虚乏力和非寐时汗出量多^[18]。这或许是由于 PCI 术后某些并发症导致，如冠状动脉慢复流或无复流造成的心肌缺血症状，以及血管迷走反射产生的心率血压下降甚至休克，还有诸如心律失常、交感神经过度紧张等原因导致 PCI 术后出现多汗症状^[19]。从中医学的角度讲，患者手术过程中耗气伤血，往往表现出乏力疲劳等气血亏虚的症状，从而导致多汗，通过加强营养或补益气血等方式调养一般可以好转。尽管 PCI 可能会产生多汗症这一副作用，但通常这

只是短期的并发症，并且大多数情况下能够逐渐好转。同时，冠心病患者在PCI术后其生活质量会出现显著的提升和改善，主要原因是PCI能够改善患者心肌缺血的状况^[20]。因此，建议有全身性原发性多汗症的患者进行全面的心血管检查。

1.5 心率血压与多汗症的关系

临床上，许多心血管疾病患者，尤其是高血压、心律失常等，常伴有不同程度的多汗^[21]。基于多汗症患者代谢水平的调查发现，多汗症患者的血压水平明显高于普通人群（收缩压：121.1±16.9mmHg vs 111.7±10.3mmHg；舒张压：77.5±12.8mmHg vs 73.6±8.6mmHg）^[22]。不仅如此，多汗症患者除了出汗量较正常人多，且停止运动后一段时间也会持续出汗，Alihanoglu等人的研究结果解释了这一现象：多汗症患者在运动时心率峰值显著高于正常人，且停止运动后心率与收缩压的恢复速度显著低于正常人群^[23]。正如前文所提到的，心率和血压的升高以及伴随的多汗症状可能是由于交感神经过度兴奋导致，而交感神经的兴奋多由于心脑血管疾病以及情绪心理等问题，其病因以及症状表现都与心血管疾病密切相关。从中医学角度来讲，心主神志，主管思维和情绪，病因在脏腑心，心律过快常常表现为心慌心悸，症状也对应脏腑心，因此，多汗症与中医的脏腑心也密切相关。

2 审病求因，追根溯源，汗出于心

《素问·宣明五气》：“五脏化液：心为汗。”五脏与五液的对应关系中，心与汗相应，心是汗液的主要来源，并在汗液的分泌过程中发挥调控作用。中医认为汗血同源，其中《医碕·血》云：“血为心火之化……故经谓心生血，又云血属于心。”《医宗必读·汗》：“心之所藏，在内者为血，发于外者为汗。”古人也发现，汗证与心关系密切，并从心进行论治。结合现代临床观察与研究发现，心系疾病会诱发多汗症，同时，心系疾病的好转也会使多汗症状减轻。

2.1 痰湿阻络，心气不畅致汗

心者，主血脉，心气推动血液运行周身，营养全身脏腑，体内水液代谢失常则生痰湿，痰湿以黏滞重浊为主要特征，最易阻滞气机，干扰气血的正常运行，使汗出过度。《丹溪心法》云：“痰之为物，随气升降，无处不到”。痰湿常常留滞于胸中，多见胸中憋闷不适，如有重物压其胸上。《黄帝内经素问集注》又云：“中焦之气，蒸津液化其精微，溢于外则皮肉膏肥，余于内则膏育丰满。”痰浊阻于

心脉，血中痰脂浊邪，瘀堵脉络，形成斑块，阻心络、痹心脉，使心之气血运行不畅，则心气不能固摄汗液。同时，痰湿壅滞，气机升降失常，湿困肌肤，玄府开放，汗液溢泄，痰湿日久，最易与热邪相结合，或郁久而化热，蒸腾津液，则汗出愈多。因此，痰阻心络患者多表现为：胸闷憋气，汗多且黏，皮肤油腻，喜食肥甘，形体肥胖，痰多口黏，苔腻，脉滑。

2.2 瘀血阻心，心脉不通致汗

《素问·痹论》云：“心痹者，脉不通。”血瘀乃血液运行迟缓不畅，甚至瘀滞不行的状态，是冠心病的重要病理因素。《素问·五脏生成篇》云：“夺血者无汗，夺汗者无血。”指出了血与汗的密切联系，说明血液循环障碍影响汗液的正常排泄。瘀阻于心，心脏功能受损，心气亏耗，无力固摄汗液；瘀阻心脉，心气不畅，气机失用，固摄作用减弱，并且气滞日久而耗气，致使汗出增加。瘀血长久阻于心脉，气血不能畅舒，转郁而化热，邪热逼迫津液从汗孔排出，从而加重多汗症状。唐容川《血证论》中提到：“一切不治之证，总由不善祛瘀之故。”如汗证久治不愈，瘀血或为其主要病因。因此，瘀阻心脉多汗症患者多表现为：胸中刺痛，疼痛部位固定不移，多汗且随胸痛症状加重而加重，疲乏无力或烦躁易怒，舌紫暗，可见瘀斑瘀点，脉细弦。

2.3 气血不足，心虚失养致汗

《素问·调经论》：“血气不和，百病乃变化而生。”气血是人体脏腑的根本，是心主血脉功能的物质基础。人之卫气行于体表，阴液内守而汗出有常。心气为行血之动力，心血乃心气之来源。这种相互影响的关系，使得气虚与血虚往往同时出现，而见气血亏虚证。《类经》云：“心主血，汗者血之余。”心之气血亏虚，心气的固摄作用减弱，心血不能濡养玄府，功能异常，卫气亦随之不足，则腠理开合失度，汗液排泄异常。张锡纯在《医学衷中参西录》中详述了因大气下陷引发的汗证，此“大气”乃胸中之气，而心脏居于胸中，其文中记载大气下陷患者之症状以胸闷气短为主，且在补益心气后效如桴鼓，心气复原，统摄津液，汗出减少。产妇在分娩后因消耗大量气血，常常产生多汗的症状，往往伴有心慌气短，这表明心之气血亏虚，心功能减弱，不能固摄汗液而见多汗，而在补益气血后，心慌多汗的症状改善明显。心之气血亏虚汗证患者常表现为：神疲乏力，心悸气短，自汗，动辄加重，面色淡白，舌淡，脉细弱。

2.4 阳气亏虚，心阳不固致汗

心者，君主之官，阳中之太阳也。阳气乃人体

生命活动的根本动力。心脏则是阳气最为旺盛、最为集中的地方。心脏之阳气通过血脉温煦全身，来维持人体各个脏腑的正常生理功能。《医宗必读》曰：“心阳虚不能卫外而为固，则外伤而自汗。”心脏的阳气不足时，其温煦和固守功能就会减弱，无法抵抗外界病邪和固摄津液。李成卫^[24]诉《伤寒论》中“阴弱者，汗自出。”其中阴弱乃尺脉弱，提示里阳虚弱，尤其是心阳不足，不能固守津液导致汗出。心阳虚衰，卫阳不固，腠理不密，汗液易外泄，汗为心之液，汗液的过度排泄会耗散心之阳气，心阳衰弱，形成恶性循环。《素问·生气通天论》：“阳者，卫外而为固也。”若心阳虚进一步发展到心阳暴脱，心液随之外脱而见大汗淋漓等亡阳危候。心之阳气亏虚汗证患者常表现为：胸闷气短，畏寒肢冷，精神萎靡，怕风多汗，汗出身冷，舌淡胖苔白，脉沉迟。

2.5 阴虚火旺，心火亢盛致汗

心为阳脏，五行属火，心火也称为“君火”。《素问》有云：“君火以明，相火以位”。张景岳认为君火性质轻清，光明于上，是元气的核心，为入身之神明。情志失调、劳倦过度等因素，往往会导致心火偏亢的状况。心火过旺，一方面，壮火食气，君火推动神志活动和统摄脏腑关窍精血的功能受损，而汗液失固；另一方面，火邪炽盛，热迫腠开，津液外泄，则见大汗淋漓，烦躁口渴。心阴受损时，阴虚无以制阳，心阳相对亢盛，也会形成虚火内扰蒸腾津液外出的状况，而汗出过量，又会进一步加重心阴虚内热的病理状态，而形成恶性循环。因此，多汗症患者应尽量避免汗出过度，并在出汗后及时补充水分及阴液，以保阴制阳，防其化热。心火亢盛汗证患者表现为：烦躁失眠，畏热多汗，潮热盗汗，手足心热，口舌生疮，小便短赤，舌红，脉数。

2.6 惊悸不安，心神不宁致汗

《素问·灵兰秘典论》：“心者，君主之官也，神明出焉。”心主管人的思维、情绪、精神，在神志方面有着统帅作用，心神会影响汗液的正常排泄，当人们处于情绪激动、精神紧张的状态，或因其他原因扰动心神时，往往会出现出汗或出汗增多的现象。《素问·经脉别论篇》：“惊而夺精，汗出于心。”清代何梦瑶在《医碥》中有云：“如惊则心神浮动飞越，汗随出可见。”^[25]惊悸扰动心神，心气浮跃，心神不宁，汗液随之溢泄。《灵枢·邪客》所言：“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也。”金亚新^[26]调查发现原发性手汗症患者焦虑、抑郁发生率较高，说明焦虑抑郁与多汗症状往往同时出现。心神不安，

长期情志波动和精神压力容易产生负面情绪，令气机失调，真气不顺，导致汗出异常。心神不宁汗证患者常表现为：胆怯易惊，烦躁不安，焦虑紧张，或情绪低落、不思饮食，失眠多梦，多汗且随精神波动而加重。舌淡苔薄，脉细弦。

3 治病求本，有的放矢，从心论治

《内经·阴阳别论》载：“阳加于阴谓之汗。”历代以来，多认为自汗属阳虚，盗汗属阴虚，张景岳认为：“自汗盗汗亦各有阴阳之症，不得谓自汗必属阳虚，盗汗必属阴虚也。”故辨治汗证当细问寒热，仔细揣摩，方可辨证。林佩琴在其《类证治裁·汗证》中有云：“凡服止汗固表药不应……只理心血。”古往今来，中医治疗汗证方药众多，多数可从中医脏腑心的角度进行剖析解读。

3.1 辟秽化浊，除心之痰湿以止汗

痰湿汗证的治疗难求速效，因痰湿重浊黏腻的性质，往往需要较长的调整周期^[27]。痰湿体质善生痰湿，阻于胸中为胸痹，方用瓜蒌薤白半夏汤为主，合温胆汤、平胃散加减以化痰湿，其中瓜蒌涤痰宽胸为主药，枳壳宽胸利气为辅佐。见其人痰湿阻于胸中，不可单治胸中之痰，《杂病犀烛源流》中论述痰邪：“周身内外皆到，五脏六腑俱有。”首先，脾胃虚弱者多生痰湿，当治其根本，阻断痰湿化生之源，药用性味苦温之白术、苍术健脾燥湿，加半夏加强燥湿化痰之力；并且，化痰需行气，气顺痰自消，在枳壳基础上加陈皮、山楂；同时，祛湿当利水，药用茯苓、薏苡仁、泽泻。此外，痰浊为阴邪，病痰饮者，当以温药和之，心阳振则痰自去，可酌用附子、肉桂、干姜温阳化痰。赵启韬^[28]通过实验发现，瓜蒌（特别是瓜蒌皮）对急性心肌缺血模型大鼠能显著降低心肌梗死率，维护心脏功能，并有效防止心肌细胞的坏死。《本草经疏》记载了白术的止汗功效：“湿去而脾胃燥，燥则食自消，汗自止。”心之痰浊去，则心气畅通，能收固汗液；痰湿去除而不能困遏卫气，则玄府开合有常，汗出正常。

3.2 活血通络，通心之瘀滞以止汗

对于瘀阻心脉之汗证，清代王清任《医林改错》中有云：“有用补气、固表、滋阴、降火，服之不效……用血府逐瘀汤，一两付而汗止。”血瘀证当以活血化瘀为主要治疗原则，方用血府逐瘀汤、桃仁红花煎加减，药用丹参、红花、桃仁、川芎、丹皮、赤芍活血化瘀，气为血之帅，气行则血行，气的推动有助于血液的流通，治疗瘀血时理气是必不可少的一环，可在活血化瘀药的基础上加柴胡、桔梗、枳壳、

香附、青皮等疏郁理气。《素问·调经论》曰：“血气者，喜温而恶寒，寒则泣不能流，温则消而去之。”火热之性，善发散走动，可随证使用温热药物的温通之性加强活血行气效果，此乃事半功倍之法，酌加附子、桂枝、细辛、肉桂。药理研究发现丹参有良好的抗动脉粥样硬化，改善血液循环扩张血管、降低血管阻力的作用^[29]。川芎具有显著的抗心肌缺血，增加冠状动脉血流量的功效^[30]。王清海教授治疗动脉粥样硬化多用桂枝，因其能通阳化气，使全身气流畅通^[31]。心之瘀血去，心脉通，心气畅，心复其职，汗液随之收固。

3.3 固本培元，补心之气血以止汗

对于心之气血亏虚证，治疗的核心在于补气养血，旨在恢复心脏的正常功能，确保其气血充盈，从而改善因气血亏虚所引起汗出异常。临床上常采用炙甘草汤、人参养荣汤作为主方，关键用药有：人参、黄芪、熟地、当归、白芍。韩睿^[32]治疗一位久治不愈的汗证患者，细究详察后认为其汗乃心之气血亏虚所致，故运用炙甘草汤治疗，效如桴鼓。心为阳脏，以动为主，以通为佳，在补益气血时，适当加入行气药物，如陈皮、木香，不仅可以补而不滞，而且能促进气血的流通和生成。《本草备要》谓黄芪“生用固表，有汗能止，温分肉，实腠理”。张锡纯评价黄芪：“补气，又能升气”。韩苗苗^[33]统计了古代与近代治疗汗证方剂中的高频药物，在古代方剂中，黄芪的使用频率达到了52.5%，而近代方剂中更是提升至69.5%，证明了黄芪在治疗汗证中的广泛应用和卓越疗效，故黄芪实乃汗证之良药也。余希文^[34]等采用芪参益气滴丸联合参麦注射液治疗慢性心力衰竭伴汗证55例，治疗10d后病人汗出症状及心功能显著改善，运动耐量明显提高。当心之气血俱足，则汗不收自止。

3.4 益火消阴，温心之阳气以止汗

心阳亏虚汗证以温补心阳、固表止汗为治疗原则，确保心脏阳气充足，从而改善因心阳亏虚所致的汗出过多。《伤寒论》中有云：“太阳病，发汗，遂漏不止，其人恶风……桂枝加附子汤主之。”汗出过多，导致阳气虚损，卫阳不固，汗液外泄不止。其治用桂枝甘草龙骨牡蛎汤、桂枝加附子汤为主方，关键用药有：附子、桂枝、龙骨、牡蛎。桂枝辛温发散，温通心脉，助阳化气。附子辛甘大热，能温壮心阳，驱散阴寒；两者相伍，既能温补心阳以固本，又能散寒通脉壮卫气以止汗，此二者是治疗心阳亏虚汗证之要药。黄仕沛^[35]教授治疗阳虚自汗者常

用制附子，症状明显者更是重用附子，认为阳虚自汗者非附子不能回阳固表。岳美中认为龙骨牡蛎能摄纳飞越之阳气，能戢敛簸摇之阴气。方中加用龙骨牡蛎以收敛浮越之阳气，固涩亡溢之汗液。同时，心阳虚衰，不仅会导致汗出异常，还易使水液代谢不利，出现水肿、小便不利等症状。伴随水液代谢障碍所出现的多汗症状或是机体的代偿表现，以汗出的方式来促进机体多余水液的排出。因此，在治疗心阳亏虚汗证时，还应注重利水消肿。可在方剂中加入茯苓、泽泻、猪苓、葶苈子等利水之品，以增强水液代谢，促进体内湿邪的排出。如此，心阳得补，水液代谢恢复正常，则汗出自止，水肿亦消。

3.5 去热保阴，清心之邪火以止汗

心火亢盛汗证当以清心泻火、养阴除烦为基本治疗原则，旨在平息亢盛之心火，《素问·举痛论》有云：“炅则腠理开，营卫通，汗大泄。”心火清，烦热消，津液无热所迫，邪热清，君火归位，而行君职，则汗液得固。治疗以泻心汤、导赤散为主方清心泻火。路志正^[36]教授认为顽固性汗证多因郁火蒸腾，擅用清火法治疗汗证，用莲子心、苦参、银柴胡、地骨皮以清心泻火止汗，佐以养阴扶正，疗效显著。一方面，清心火宜通利小便，给邪出路，使火邪从小便而走，方以导赤散为主；另一方面，热邪易扰心神，可致心烦烦躁，使汗出更多，故当佐以宁心除烦之药，如龙骨、牡蛎，不仅镇心安神，而且能收敛汗液。心火过亢，多因心阴亏虚，故益滋养受损之心阴，使阴阳平衡，可选清心莲子饮、天王补心丹清心养阴。汗多者，伤及气阴，致漏汗不止，无形之气易于速生，当气阴双补，急固汗液，张锡纯善用山萸肉敛汗，山萸肉味酸涩，收涩之力强，能急敛逸散之气与汗，且能滋补阴液，于气阴两伤自汗症尤益。张丽婷^[37]等试验发现，山茱萸总苷及山茱萸多糖能缩小急性心肌梗死大鼠梗死面积，升高左室、主动脉收缩压和射血分数，显著改善大鼠心功能。由此可知山茱萸通过改善汗证患者的心功能而发挥止汗的作用，侧面证明了心血管疾病的好转可使汗症减轻或消失。

3.6 镇静除烦，安心之神志以止汗

心神不宁汗证当以镇惊定志、养心安神为基本治疗原则，缓解因惊恐、焦虑等情志因素导致的心神不安、神志不宁等症状，心神安定无所扰，汗出自然减少。治疗以安神定志汤、柏子养心丸为主方。心神不宁当用重镇安神之药以速止惊悸而治标，叶天士在《临证指南医案》有云：“惊则气逆，阳泄为

汗。用重镇压惊”^[38]。惊悸使气机逆乱，阳气随汗而泄，止惊悸而病自痊。叶天士用龙骨、牡蛎重镇压惊，也可选用珍珠母、磁石、琥珀等药。《本草纲目》将琥珀列为上品：“安五脏，定魂魄；壮心，止心痛癩邪。”现代研究发现琥珀发挥镇静效果，对中枢神经系统有一定抑制性。琥珀^[39]对于失眠多汗者，打粉睡前冲服3g，效果极佳。在用重镇之法的同时，也要补养心神，老子曰：“治身，太上养神，其次养形。”心神不宁须用养心安神之药以治本，关键药物有柏子仁、酸枣仁、远志、茯苓、灵芝等，其中柏子仁、酸枣仁养心止汗作用强，《本草纲目》记载柏子仁疗惊悸恍惚，有安魂定魄、益血止汗、益智宁神之功。《名医别录》记载酸枣仁可治疗烦心不得眠、虚汗烦渴之症状。《内经》曰：“血气者，人之神，不可不谨养也。”须同时加入补气养血之药如人参、黄芪、当归、阿胶增强养心安神之效。由于汗液分泌往往因焦虑、抑郁等负面情绪而加剧，因此，多汗者尤需注重心神的平和，力求减轻负面情绪的影响，维持一种积极向上、乐观豁达的心态，这对于促进多汗症状的改善与康复具有极大的助益。

4 病案举例

患者，女，82岁，2023年4月8日初诊。主诉：心慌5年余，加重1月伴自汗。现病史：患者心慌心悸间断发作5年余，心慌发作时自测心率最高130次/分，伴全身汗出。自述饮食或活动时也常汗出不止，浸湿衣物。既往冠心病病史。刻下：心慌，心悸，汗多，动则尤甚，气短，乏力，纳少，眠差，二便尚可，舌红，苔薄，脉沉细。检查：24小时动态心电图未见异常。西医诊断：(1)冠心病；(2)多汗症。中医诊断：(1)心悸；(2)自汗，辨证为气阴两虚、心神不宁证。治宜益气养阴，宁心安神。处方：黄芪20g，太子参20g，当归12g，白芍12g，麦冬12g，五味子9g，北沙参15g，玉竹12g，柏子仁12g，远志6g，百合20g，知母10g，炒白术10g，陈皮9g，生姜6g，大枣5枚，炙甘草10g。7剂。每日1剂，水煎服。4月15日二诊：服药7剂，患者心慌好转，心动过速未再发作，自汗改善，精神状态好转，守上方14剂水煎服。12月7日三诊：感冒后自汗加重，心慌发作1次，前方基础上加酸枣仁30g，茯神30g，生龙骨30g，生牡蛎30g，14剂水煎服。后随访诉心慌未再发作，自汗好转明显。

按语：本案患者心悸伴发自汗，气短乏力，失眠，舌红，脉沉细，乃心之气阴两虚，心神不宁证。《难经·十四难》曰：“损其心者，调其营卫。”《灵

枢·邪客》云：“营气者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末。”临床中心神不宁证与气血亏虚状态往往并见，患者营阴亏少，无源化生气血，气血亏虚则心神失养，无力固护津液，则汗出增多。故而用益气养阴之法以治本，佐以宁心安神之药。处方中黄芪、太子参益气固表，补卫表之气，为君药，当归、白芍敛阴养血而止汗亦为君药；臣药以麦冬、北沙参、玉竹、五味子加强滋阴养血之效，柏子仁、远志、百合、知母宁心安神，改善睡眠；佐以炒白术、陈皮健脾益气，消食化积，以助气血生化之源；生姜、大枣调和脾胃，促进药物吸收，炙甘草调和药性，兼能益气养心，为使药。诸药合用，共奏益气养阴、宁心安神、固表止汗之效。二诊患者服药后诸症好转，效不更方，续服14剂。三诊患者因外感导致病情反复，于前方加入酸枣仁、茯神、生龙骨、生牡蛎加强宁心安神之效，同时有敛汗之功，兼以治标，后症状未再反复。如此，气血足，心神安，则诸症俱消。

5 小结

汗证与心血管疾病密切相关，可预示心血管疾病的发生或进展，因此，对于汗证的治疗，应从心血管疾病入手。中医在治疗心血管疾病方面疗效甚佳，《内经》有云：“治病必求于本。”故治疗多汗不能一味收涩止汗，应从心论治，依证有化痰除瘀、补气养血、温阳补阴、安神定志等治法，实际临床中往往多证夹杂，如痰瘀互结日久而化热、心之气血不足致惊悸不宁，应当根据患者个体情况，灵活辨证处方，充分发挥中医药之优势，从而获得良好的临床疗效。

参考文献

- [1] Bronstein MD. Secondary hyperhidrosis: endocrinopathies and hyperhidrosis[J]. Hyperhidrosis: A Complete Guide to Diagnosis and Management, 2018: 13-17.
- [2] Lear W, Kessler E, Solish N, et al. An epidemiological study of hyperhidrosis[J]. Dermatologic surgery, 2007, 33(1): S69-S75.
- [3] Miró CE, García BN, Lozano NB, et al. Tratamiento quirúrgico de la hiperhidrosis primaria y satisfacción postquirúrgica. Nuestra experiencia en 5 años[J]. Cir Pediatr, 2019, 32: 177-180.
- [4] Loizzi D, Mongiello D, Bevilacqua MT, et al. Surgical management of compensatory sweating: a systematic review[J]. Frontiers in Surgery, 2023, 10: 1160827.
- [5] Wolosker N, Kauffman P, de Campos JRM, et al. Long-term results of the treatment of primary hyperhidrosis with oxybutynin: follow-up of 1,658 cases[J]. International journal

- of dermatology, 2020, 59(6): 709-715.
- [6] Barger AC, Muldowney FP, Liebowitz MR. Role of the kidney in the pathogenesis of congestive heart failure[J]. *Circulation*, 1959, 20(2): 273-285.
- [7] Henning MAS, Reguant R, Jørgensen IF, *et al.* The temporal association of hyperhidrosis and its comorbidities—a nationwide hospital-based cohort study[J]. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 2022, 36(12): 2504-2511.
- [8] Park JM, Moon DH, Lee HS, *et al.* Hyperhidrosis, endoscopic thoracic sympathectomy, and cardiovascular outcomes: a cohort study based on the Korean health insurance review and assessment service database[J]. *International journal of environmental research and public health*, 2019, 16(20): 3925.
- [9] 寇子祥. 陈宝贵教授“汗为心之液”新解及辨治体会[J]. *天津中医药*, 2017, 34(6): 364-366.
- [10] 韩江莉, 毛节明, 任川, 等. 对急性冠脉综合征有独立预测价值的临床症状[J]. *中国误诊学杂志*, 2006, 6(3): 399-401.
- [11] Gokhroo RK, Ranwa BL, Kishor K, *et al.* Sweating: a specific predictor of ST-segment elevation myocardial infarction among the symptoms of acute coronary syndrome: sweating in myocardial infarction (SWIMI) study group[J]. *Clinical Cardiology*, 2016, 39(2): 90-95.
- [12] 尹亮, 卢蕊, 邢航航, 等. 以阵发性高血压为首发症状的冠状动脉粥样硬化性心脏病1例[J]. *中华高血压杂志*, 2022, 30(5): 497-499.
- [13] 杜琳琳, 余希文. 温肾敛汗方治疗心肾阳虚型慢性心力衰竭多汗疗效观察[J]. *山西中医*, 2024, 40(5): 12-14.
- [14] Slavich M, Falasconi G, Guarnaccia A, *et al.* Hyperhidrosis: the neglected sign in heart failure patients[J]. *American journal of cardiovascular disease*, 2021, 11(5): 635-641.
- [15] Haugen HN. A study of sweat electrolyte excretion in a patient suffering from congestive heart failure[J]. *Scandinavian journal of clinical and laboratory investigation*, 2009, 9(2): 116-121.
- [16] Morgan CL, Nadas AS. Sweating and congestive heart failure[J]. *New England Journal of Medicine*, 1963, 268(11): 580-585.
- [17] Ahmed JA, Ahmed KA, Ahmed MH. Surprising resolution of life-long severe generalized hyperhidrosis post-angioplasty and stenting[J]. *Cureus*, 2024, 16(1): e52451.
- [18] 黄琦惠, 郭书文, 赵海滨. 益气活血法治疗急性心肌梗死患者经皮冠脉介入术后自汗的临床体会[J]. *环球中医药*, 2021, 14(11): 2067-2069.
- [19] 范蒙蒙, 马晶茹. 经皮冠状动脉介入治疗术后并发症的研究现状[J]. *沈阳医学院学报*, 2020, 22(1): 69-72+86.
- [20] 陆少云, 赵媛, 唐亮宇. 冠心病患者经皮冠状动脉介入术后的生活质量现状及影响因素分析[J]. *慢性病学杂志*, 2022, 23(2): 267-270.
- [21] 蒋海南. 老年汗证患者的中医证型分布规律及相关因素分析[D]. 成都: 成都中医药大学, 2023.
- [22] Lee YC, You YK, Lee JH, *et al.* Comparison of EQ-5D-3L and metabolic components between patients with hyperhidrosis and the general population: a propensity score matching analysis[J]. *Quality of Life Research*, 2021, 30(9): 2591-2599.
- [23] Alihanoglu YI, Yildiz BS, Kilic ID, *et al.* A new method for evaluation of the autonomic nervous system in patients with idiopathic hyperhidrosis: systolic blood pressure and heart rate recovery after graded exercise[J]. *Clinical and Experimental Dermatology*, 2016, 41(8): 847-851.
- [24] 刘全喜, 李成卫. “阴弱者, 汗自出”新解[J]. *中医学报*, 2023, 38(2): 260-263.
- [25] (清)何梦瑶著.《医碥》全本校注与研究[M]. 广州: 广东科技出版社, 2018: 168.
- [26] 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[A]. 中华医学会疼痛学分会第十九届学术年会[C], 2023.
- [27] 黄博臻, 宋姗姗, 王亮, 等. 基于体质与证候辨析的痰湿体质主药主方筛选[J]. *中南药学*, 2024, 22(6): 1628-1632.
- [28] 赵启韬, 孟冰雪, 黄臻辉, 等. 不同品系栝楼果皮抗心肌梗死药效学比较研究[J]. *药物评价研究*, 2013, 36(2): 95-99.
- [29] 屈媛, 王婷, 付慧婕, 等. 丹参有效成分及药理作用研究进展[J]. *辽宁中医药大学学报*, 2024, 26(9): 172-176.
- [30] 梁旗, 张来宾, 吕洁丽. 川芎的化学成分和药理作用研究进展[J]. *新乡医学院学报*, 2024, 41(3): 275-285.
- [31] 江育如, 王清海. 王清海温阳通脉法治疗动脉粥样硬化的经验[J]. *中华中医药杂志*, 2019, 34(7): 3060-3062.
- [32] 韩睿, 谢甦. 炙甘草汤治疗汗证一得[J]. *贵阳中医学院学报*, 2010, 32(2): 67-68.
- [33] 韩苗苗. 治疗汗证方剂的配伍规律研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2018.
- [34] 余希文, 何长国, 宋磊, 等. 芪参益气滴丸联合参麦注射液对慢性心力衰竭病人汗出症状、心功能及BNP的影响[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2017, 15(5): 584-587.
- [35] 孙燕, 潘林平, 黄剑卫. 黄仕沛运用桂枝汤类方经验浅谈[J]. *中国民间疗法*, 2018, 26(4): 105-106.
- [36] 焦娟, 孙雨若, 张华东, 等. 路志正教授从郁火辨治顽固性汗证的经验[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16(11): 1994-1996.
- [37] 陈丹, 李建军, 张丽婷, 等. 山茱萸总苷及山茱萸多糖对急性心肌梗死大鼠心肌保护作用的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(9): 1090-1098.
- [38] (清)叶桂撰; 沈庆发点评. 临床指南医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2020: 405.
- [39] 王硕, 韩伟琦, 施超. 琥珀药效的现代解释[J]. *生命世界*, 2023, (3): 30-31.

(收稿日期: 2025-01-21; 本文编辑: 汪怡婷)