# 从“五脏－玄府”辨治汗证*

张淑文[1,2]，韩旭[1,2]

1. 南京中医药大学附属医院/江苏省中医院，江苏 南京 210029；2. 南京中医药大学，江苏 南京 210023

**摘要**：多汗症的发病机制与五脏、玄府功能失常密切相关。五脏受损，玄府失于濡养是汗证的核心病机。五脏虚实所致内玄府因虚或因实而闭塞，或外玄府失养而开泄无度，皆可致汗出异常。从“五脏－玄府”理论辨治汗证，当以平调五脏、通养玄府为治则，病证结合，灵活运用开郁通玄、安神濡玄、化湿开玄、益气固玄、泻火养玄等治法治疗汗证。用药上，对内应注重应用辛味药以直接开内玄布津，对外应注重应用涩味药以固外玄止汗，同时注意补虚药对玄府的濡养作用。

**关键词**：汗证；多汗症；五脏；玄府

**DOI**：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.04.125

**中图分类号**：R255.9　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)04－0773－05

# Syndrome Differentiation and Treating Hyperhidrosis from Perspective of "Five Zang－Xuan Fu"

ZHANG Shuwen[1,2], HAN Xu[1,2]

1. The Affiliated Hospital to Nanjing University of Chinese Medicine/Jiangsu Provincial Hospital of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029; 2. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210023

**Abstract**: The pathogenesis of hyperhidrosis is closely related to the malfunction of the Five Zang and Xuan Fu. Damage to the Five Zang and supporting failure of the Xuan Fu is the core pathogenesis of hyperhidrosis. When the internal Xuan Fu is blocked due to the deficiency or excess of the Five Zang, or when the external Xuan Fu is not nourished and suffers from inappropriate opening and excreting, abnormal sweating is caused. when treating hyperhidrosis from the theory of "Five Zang－Xuan Fu", adjusting the balance of the Five Zang and nourishing the Xuan Fu as the principle. By combining the information of the disease with the syndrome, we should flexibly utilize the treatment methods of solving Qi depression to open the Xuan Fu, tranquilizing the spirit to moisten the Xuan Fu, dispelling Dampness to open the Xuan Fu, benefiting Qi to solidify the Xuan Fu as well as purging the Fire to nourish the Xuan Fu. In terms of medication, in the internal level, the application of pungent medicines is emphasized to open the internal Xuan Fu and spread the Fluids, while in the external level, the application of astringent medicines is emphasized to solidify the external Xuan Fu and stop sweating, and attention should be paid to the moistening and nourishing effect of deficiency tonic medicines on the Xuan Fu.

**Key words**: sweating syndrome; hyperhidrosis; Five Zang; Xuan Fu

多汗症(hyperhidrosis, HH)是一种以局部或全身汗出过多为病理特征，且反复发作的慢性自主神经功能障碍性疾病[1－2]。多汗症临床多分为原发型和继发型，依其症状表现可归属于中医“汗证”范畴。

中医对汗证的认识由来已久，《景岳全书·杂证谟》曰：“阳证自汗或盗汗者，但察其脉证有火……皆阳盛阴虚也。阴汗者，皆阴盛阳虚也。”即汗证多分为自汗、盗汗，且各有阴阳之证[3]。《素问·经脉别论》曰：“故饮食饱甚，汗出于胃；惊而夺

* **基金项目**：江苏省自然科学基金项目(BK20231378)；江苏省中医药科技发展专项计划项目(2020ZX08)；江苏省卫生健康委员会老年医学临床技术应用研究项目带头人科研项目(LR2022002)

精，汗出于心；持重远行，汗出于肾；疾走恐惧，汗出于肝；摇体劳苦，汗出于脾。”徐兴国[4]对肺汗出之缺补充了“体虚邪犯，汗出于肺。”《黄帝内经》中亦提出，肺气虚灌汗，脾气虚漏汗，肾阴阳虚寝汗等脏腑汗出之病机。由此可见，汗证与五脏关系密切，五脏功能失调皆可致汗。

汗出于玄府，《素问·阴阳别论》言：“阳加于阴谓之汗”“汗濡玄府。”这里的“玄府”可以理解为皮肤汗孔，是人体汗液排出的门户。汗由阴津所化，由阳气蒸腾，经玄府而出[5]。《幼幼集成》亦言：“凡男妇小儿，及产母一切虚证，偶然大汗，诸药莫能止者，盖由玄府大开，一时难闭。”玄府大开，津液外泄无度为汗证。因此，本文拟从“五脏－玄府”理论出发，探讨多汗症的中医病机，并提出“平调五脏，通养玄府”治则，以期为多汗症的中医临床诊疗提供新思路、新方法。

## 1　“五脏－玄府”辨治汗证的理论基础

**1.1　玄府内涵**　玄府首见于《黄帝内经》，“玄府者，汗空也”。后世刘河间结合道家“精气神”学说，扩展出“玄微府”学说[6]：“然玄府者，无物不有，人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙，至于世之万物，尽皆有之，乃气出入升降之道路门户也。”河间所言玄微府分布广泛，是气化发生最细微的场所。《证治准绳》曰：“内络气郁，玄府不和。”现代“络玄府”假说[7]结合络脉、现代医学微观形态及功能，提出“孙络－玄府”是气化运动的功能单位，玄府能否正常开阖决定精气血津液在脉络末端相互转化的畅通与否。有医家提出，三焦、玄府是由大到小的水液灌注通道，玄府遍布周身，承接作为津液运行之通路及周身气化之载体的三焦，构成水液微循环系统[8-9]。陈震萍等[10]提出，玄府分内脏玄府和外表玄府，外玄府为与体外接触的通道，如在表之汗孔、肌腠，功能发泄气汗；内玄府为遍布机体脏腑组织的微细结构，功能流通气液、血脉、营卫、精神，兼有孔门开阖和腔隙通利的属性。

**1.2　玄府致病的病机与治法**　玄府作用可归纳为流通气液，渗灌气血，运转神机。玄府致病病机责之开阖失司，可分为玄府闭塞与开泄太过。张凯文等[11]认为，无论是气郁、痰瘀、水饮等实邪使玄府郁闭，或是气血精津液等精微物质缺乏使玄府失养，皆可致玄府不通，导致疾病发生。张子洋等[12]从气、水、血、虚四个方面探讨局部玄府因实而闭或因虚而滞，引起气液运行不畅，气血渗灌不足，神机运转不利，而对相应脏腑及其所表里连属的损害。玄府开泄太过，多见于在表之肌腠松弛和皮毛汗孔失阖[13]，发为表虚自汗。

玄府治法可分“开玄法”和“固玄法”[8]，多选辛味药开玄，涩味药固玄。开玄法又可分理气开玄、活血开玄、运水开玄等以祛实为主的直接开玄法，以及益气开玄，养血开玄等以补虚为主的间接开玄法。任静等[14]认为，辛味风药有升散、走窜的特性，可助阳气升发，协调气机，活血通络以开玄，还可防补虚之品进一步郁闭玄府。固玄法多用于外玄府失阖，气血津液耗散不收的病症。《本草求真》曰：“收者，收其外散之意，涩者，涩其下脱之义，如发汗过多，汗当收矣……涩可去脱。”涩味药，以其收敛之功治标救急，需与补益药同用，标本兼顾。

**1.3　五脏与玄府关系**　中医认为，人是以五脏为核心构成的统一体。常富业等[15]认为，五脏通过其内玄府的气行津运维持其功能，发挥对津液的代谢输布作用。具体表现在血脉之玄府的内外渗灌实现心主血脉作用；肝之玄府内的气机运动实现肝主疏泄作用，为津液运行提供动力；脾之玄府内的受气取汁及津液气运实现脾主运化功能；肺之玄府内的气津相合及出入实现肺主行水功能；肾之玄府内的阳气对津液气化蒸腾实现肾主津液功能。五脏藏五神，合五体，五脏皆有玄府。国医大师李士懋[16]将人身五体分属皮、脉、肉、筋、骨之玄府，从皮之玄府的开阖、煦养探析太阳病汗出论治。其中，正虚之人感寒，皮之玄府失于温煦，收缩不及则自汗出；亦有温邪侵袭皮之玄府，开泄太过则大汗出。刘朋等[17]基于“形与神俱”，提出五神系统宅居于五脏，玄府是五神枢机变化的场所。总之，宏观的五脏与其内微观之玄府关系密切，玄府开阖受各脏腑影响，五脏康健，五神、五体俱荣，则玄府通利。五脏受伤，五体、五神俱损，则玄府开阖失司。

## 2　基于“五脏－玄府”理论探讨汗证的病机及治法

《冯氏锦囊秘录》曰：“然有过表，腠虚而多汗者；有心热而睡汗者……有肝木侮土自汗发搐流涎

者。”清代王燕昌对五脏因虚而汗出的部位进行总结:“心虚则头汗,肝虚则脊汗,肾虚则囊汗,肺虚则胸汗,脾虚则手足汗。”五脏汗难逃虚实两证,五脏虚实又可责之玄府开阖失司。故治疗应“平调五脏,通养玄府”,宣通周身气血津液,使神机运转自如,以达止汗的目的。

**2.1　肝汗——疏肝养血,开郁通玄**　肝藏血而主疏泄,调节气机及精血津液输布,因此与汗液排泄亦关联密切。正如《四圣心源》所言:“亡汗失血之证,皆风木之疏泄也。”肝玄府开合正常,气液宣畅,则肝气条达,肝血得藏,疏泄协调,气血津液循接有次,汗出则摄泄有治。肝体阴而用阳,以血为体,以气为用,肝病多发为气郁及血虚。国医大师路志正[18]认为,郁火欲发而不得,向外翻越,发为顽固性汗证。肝气郁结,阳气不得舒展,气机不得疏泄易化火,作为气机升降出入通道的内玄府壅塞,因实致闭;肝阴血虚,作为细微结构的内玄府失濡,当开而阖,因虚致闭。

病理上,若肝郁火盛,则内玄府壅塞,气机不畅,津随气乱,且热势熏蒸肌腠则致外玄府疏松,津液外泄而汗大出。《素问·调经论》曰:“肝藏血,血有余则怒,不足则恐。”易于恐惧者,肝阴血亏耗,内玄府失濡,萎废失用,虚热迫蒸,液不归道,经外玄府开泄而汗多。故肝病汗出较多,主要责之内玄府闭塞,治以开内玄府布津。《读医随笔》曰:“河间之讲玄府,未有逾于疏肝之义者也。”临床中肝郁火盛者,多见头汗出,治以疏肝泻火,通玄止汗。多选用龙胆泻肝汤加减。方中柴胡为风药,应肝性之条达,辛以理气开玄而助疏泄;龙胆、黄芩、栀子清肝热[14]。肝阴血虚者,临床多见脊背汗出,治以养阴柔肝,补玄止汗。多选用一贯煎加减。方中生地黄、当归滋阴养血,补濡开玄,少佐川楝子疏肝泄热畅气机。

**2.2　心汗——温阳活血,安神濡玄**　心主神志,为君主之官,有任物之能。《黄帝内经》言:“主不明,则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤。”党伟利等[19]提出,使道即玄府,是心神驱使之道。故心玄府开阖正常保证心主神志发挥作用,玄府通利也有赖于心主神志的统领。另外,《温病条辨》曰:“汗为心液,由血脉而达毛窍。”“汗者,精气也,血者,神气也。”心主血主汗,与心主神志密切相关。故心玄府通利,心神安定,则心血得充,津附气循行于脉道,气血渗灌有司,汗出无过。谷依檬等[20]认为,冠心病患者的汗证,系于五脏,总责之于心,心气虚衰,痰浊、瘀血、气滞、寒凝而引起心脉痹阻不畅,神无所主,气不摄津,发为汗证。

病理上,若血瘀气滞于心,或心气血不足,则心玄府因实或因虚闭塞,心神受损。心神伤则神机运转不利,心主血脉失司,气血渗灌不足,外玄府失濡开泄过度,津液随心神游弋向外,发为汗证。故因心病汗出较多,不仅责之内玄府闭塞,外玄府失阖亦为主要矛盾。应治以开内玄府布津,固外玄府止汗。临床中心气阳虚证,多见遇惊而汗出,心悸怔忡,汗出清稀,治以养心安神,固玄止汗。临床多选用桂枝甘草龙骨牡蛎汤。方中桂枝助阳气,通经络以开内玄;龙骨、牡蛎、磁石重镇安神,味涩可固外玄府敛汗。《神农本草经百种录》载:“龙骨最黏涩,能收敛正气,凡心神耗散肠胃滑脱之疾,皆能已之。”心血瘀阻者,临床多见头汗出,治以活血行气,开玄止汗。临床多选用血府逐瘀汤加减。方中红花、桃仁、川芎、赤芍养血活血开玄,枳壳、桔梗调理气机,恢复玄府通利。

**2.3　脾汗——益气健脾,化湿开玄**　脾主肌肉,驻腠理藩篱,主运化水谷精微。《医理真传》曰:“夫周身肌肉,统于脾胃,脾气充则肉盈,脾阴足则肉活。”腠理是皮肤、肌肉、脏腑之间隙,其中多以肌肉之间隙谓之腠[21],肌腠即肉玄府。《黄帝内经》曰:“脾气散精,水精四布,五经并行。”水谷精微经由遍布人身内外上下的“络玄府”[7]输布,外濡肌腠,内灌诸脏。故络玄府通利,则脾气散精,输注周身以濡养内外,肉玄府亦得滋养而固密,不妄泄津液为汗。《灵枢·五变》曰:“肉不坚,腠理疏,漉汗。”国医大师禤国维[22]认为,脾气健运,肌腠紧密则汗孔闭,汗液难出;脾胃虚弱,肌腠疏松则汗孔大开,汗液外泄,发为汗证。

《原机启微》曰:“夫窍不利者,皆脾胃不足之证。”《赤水玄珠》曰:“手足汗,乃脾胃湿热内郁所致。”病理上,若脾虚失运,脾不散精,津液输布失常,则络玄府失和,肉玄府失养不摄则汗外泄。或水湿困脾,蕴而化热,邪热熏蒸,肉玄府受损失约,津液外泄为汗。故因脾病汗出较多,主要责之内玄府闭塞不通,治以开内玄府布津。临床中脾气不足证多表现身微热自汗,应治以益气健脾,以补开玄。临床

多选用补中益气汤加减。方中黄芪、人参、白术、茯苓甘温益气补玄，佐辛味陈皮理气，“以通为补”，使补而不滞，内玄府得濡，阳气得以发散。脾胃湿热证临床多表现手足汗多，治以健脾化湿，开玄止汗。临床多选用三仁汤加减。方中杏仁、白豆蔻、薏苡仁辛香宣通，既开玄府，又芳香化湿，半夏、厚朴佐助理气开玄。

**2.4　肺汗——补肺实卫，益气固玄**　肺主皮毛，司腠理开合，主持诸气。《医学衷中参西录》曰：“肺主气，气中阴精为魄，故肺主魄汗。”《医原》曰：“以肺为群气之宗……不独空窍之大者为然也，即皮肤外八百万有奇之汗孔。”此处，汗孔即皮玄府。肺宣发卫气于皮毛肌表，司汗孔之开阖，掌控汗液之排泄。另外，《黄帝内经》曰：“肺朝百脉，输精于皮毛。”手太阴肺经亦有络脉，肺络玄府将循行于经脉的气血津液输注皮毛，濡养外玄府。故肺玄府通利，肺气充足，则肺宣发卫气，温煦护卫肌表无碍，皮毛得气血津液滋养，外玄府得濡致密，魄汗所出正常。

病理上，一方面《证治准绳》言：“或肺气微弱，不能宣行荣卫而津脱。”肺气虚弱，皮表之卫气不足，皮毛失于温养，则外玄府不密，津液遁逃而出，发为自汗。另一方面，若卫气已虚，夜间入寐卫气入阴分，则肌表卫阳愈虚，无以固表，发为盗汗。故因肺病汗出较多，主要责之外玄府开泄太过，治以固外玄府止汗。《黄帝内经》曰：“魄汗未尽，形弱而气烁。”临床中肺卫气虚证，多见自汗，动则尤甚，或伴有盗汗，心胸部居多，应治以益气实卫，固玄止汗。临床多选用玉屏风散加浮小麦、麻黄根等。方中黄芪、白术补气实卫敛汗[22]，防风为风药佐而走表，在甘补基础上少用通玄，以助气液布散。《滇南本草》载：“麻黄，根节止汗，实表气，固虚。”麻黄根味涩，功善走表而专于收敛外玄府止汗。

**2.5　肾汗——滋阴清热，泻火养玄**　肾主水，为元气之根，全身水液代谢依靠肾气蒸腾气化推动与调节。艾思南等[23]认为，玄府具有门户开阖之性，其宣通气液，调节津液代谢功能与肾脏生理功能相似。三焦总司全身气机和气化，为水液运行道路。肾与三焦相通，三焦为肾行水化气，肾阳蒸腾使气液经三焦气化流注周身。沈爱花等[24]认为，三焦和玄府形成内外贯通的气液运行道路，共同调节人体气液的流通。元气分阴阳，元阴化五液，元阳推动五液运行[25]。《景岳全书》曰：“而不知汗之出与汗之收，皆元气为之枢机耳。”故肾玄府开阖正常，肾中元气运行周身，三焦气化有度，气液运行流畅，汗出正常。

《辨证录·汗证门》曰：“日久每夜竟出大汗，至五更而止，人以为阳虚盗汗也，谁知是阴虚出汗乎。夫阴虚者，肾虚也。”肾藏真阴真阳，过度劳累可损伤肾中精气。病理上，若肾中真阴不足，真阳妄动，火动水不足以济之，肾玄府失养，三焦－玄府通道闭塞，津液不循常道而行，游行于经络肌腠之间，遇外玄府而泄出为汗。故因肾病汗出较多，主要责之内玄府失养闭塞，治以开内玄府布津。临床中肾阴虚患者，多见盗汗，五心烦热，治以滋阴降火，补虚开玄。临床多选用当归六黄汤加减。方中倍用黄芪，合当归、生地黄、熟地黄益气养阴，濡养玄府，与黄连、黄柏、黄芩相配则无火热闭郁之虞。

## 3　结语

多汗症易迁延不愈，严重影响患者的生活质量。笔者认为，五脏受损，玄府失于濡养是汗证的核心病机。其中，五脏虚实所致内玄府因虚或因实而闭塞，或外玄府失养而开泄无度，皆可致汗出异常。从“五脏－玄府”理论辨治汗证，当以平调五脏、通养玄府为治则，病证结合，灵活运用开郁通玄、安神濡玄、化湿开玄、益气固玄、泻火养玄等诸法治疗汗证。用药上，对内注重“辛味药”以直接开内玄布津，对外注重“涩味药”以固外玄止汗，同时注意补虚药对玄府的濡养作用。

## 参考文献：

[1] MCCONAGHY J R, FOSSELMAN D. Hyperhidrosis: management options[J]. Am Fam Physician, 2018, 97(11): 729－734.

[2] HENNING M A S, BOUAZZI D, JEMEC G B E. Treatment of hyperhidrosis: an update[J]. American Journal of Clinical Dermatology, 2022, 23(5): 635－646.

[3] 温佳雨，严季澜. “汗证”病名考[J]. 中华中医药杂志，2018，33(2)：481－483.

[4] 徐兴国.《内经》五脏汗出探析[J]. 四川中医，1994，12(7)：5－6.

[5] 肖媛，张景明. 基于《黄帝内经》论治汗[J]. 现代中医药，2019，39(4)：18－20.

[6] 方芳，王杰鹏，王浩，等. 刘完素“玄府气液学说”研究与

述评[J]. 河北中医药学报,2022,37(2):10 - 15.
[7]曹兴旺,杨露银,江花,等. “络玄府”理论初探[J]. 四川中医,2023,41(12):51 - 55.
[8]叶汝萍,胡镜清,方锐,等. 论“玄府”[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1465 - 1468.
[9]刘子夏,刘英. 基于“玄府 - 三焦”理论辨治干燥综合征[J]. 山东中医杂志,2023,42(1):21 - 25,50.
[10]陈震萍,吕萍,牟重临. “玄府”学说阐发与临床发挥[J]. 中华中医药杂志,2017,32(2):446 - 448.
[11]张凯文,陈家旭,王君,等. 试论中医玄府理论的演变及影响[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(7):1022 - 1025,1034.
[12]张子洋,常富业. 玄府相关病因病机及治法探析[J]. 中华中医药学刊,2014,32(6):1304 - 1306.
[13]徐鹏,李鲲. 补气升阳法辨治自汗[J]. 中医杂志,2020,61(20):1837 - 1840.
[14]任静,魏军平. “风药开玄”理论在糖尿病视网膜病变治疗中的应用[J]. 中医学报,2024,39(2):253 - 256.
[15]常富业,杨宝琴,王永炎,等. 玄府概念诠释(五):玄府流通气液功能的探讨[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):13 - 15.
[16]焦云意,国文浩,康伟聪,等. 基于国医大师李士懋玄府理论探析《伤寒论》六经病证治[J]. 中华中医药杂志,2023,38(12):5794 - 5796.
[17]刘朋,邝玉慧,吴其姝,等. 基于“形与神俱”理论探讨中医五神系统的执行结构[J]. 北京中医药大学学报,2024,47(3):331 - 335.
[18]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.
[19]党伟利,马丙祥. 基于玄府理论及变蒸学说对小儿自闭症的认识[J]. 中华中医药杂志,2020,35(10):4914 - 4916.
[20]谷依檬,汤紫薇,王如梦,等. 从“五脏”论治冠心病患者汗证举隅[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(5):829 - 832.
[21]李其忠. 气门、玄府腠理、三焦联考[J]. 上海中医药杂志,1998,32(3):1 - 3.
[22]王家爵,谢凌峰,吴汶丰,等. 国医大师禤国维从“汗证”论治皮肤病[J]. 广州中医药大学学报,2022,39(10):2394 - 2398.
[23]艾思南,王珍,王耀献. 基于玄府理论探讨中医治疗肾脏疾病[J]. 环球中医药,2024,17(1):106 - 109.
[24]沈爱花,赵鲁卿,李丹艳,等. “三焦 - 玄府 - 气液”与慢性腹泻理论阐微[J]. 吉林中医药,2023,43(8):878 - 881.
[25]杨巧丽,郑好飞,刘颖. “肾主汗”原理探析[J]. 西部中医药,2021,34(3):69 - 71.

**收稿日期**:2024 - 10 - 14

**作者简介**:张淑文(1999 - ),女,江苏泰州人,硕士研究生,研究方向:中医治疗老年病的临床研究。
**通信作者**:韩旭,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医治疗老年病的临床研究。E - mail:hanxu9998@126.com

编辑:孙铮