王育勤基于“掌中寒者,腹中寒”理论治疗原发性手汗症*

张倩玉[1],王育勤[2]

1. 河南中医药大学,河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第二附属医院/河南省中医院,河南 郑州 450002

摘要:王育勤基于《灵枢·论疾诊尺》“掌中寒者,腹中寒”理论,从经络、脏腑、阳气角度出发,明言寒湿致汗,心脾肾阳气亏损为手汗根源,并提出将“掌中寒者,腹中寒”作为辨证的重要症状和体征,以其程度不同判断阳气亏损情况及病情轻重,且舌脉证与之相应,治疗应从温补心脾肾着手,方以理中汤合当归四逆加吴茱萸生姜附子汤加减,临床疗效确切,同时除药物治疗外,尤宜重视饮食及生活调护。

关键词:原发性手汗症;“掌中寒者,腹中寒”;寒湿;阳虚;王育勤
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2025.07.246
中图分类号:R249.27　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1674-8999(2025)07-1520-05

Wang Yuqin Treating Primary Palmar Hyperhidrosis Based on "Cold Palm Meaning Cold Abdomen" Theory

ZHANG Qianyu[1], WANG Yuqin[2]

1. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The Second Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine/Henan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450002

Abstract: Based on the theory of "those who are cold in the palm suggesting cold in the abdomen" in *Ling Shu · Lun Ji Zhen Chi*, from perspective of meridian, Zang and Fu as well as Yang Qi, Wang Yuqin clearly proposed that Cold and Dampness cause sweating, and the loss of Yang Qi in the Heart, Spleen and Kidney is the root cause of hand sweating, and he also proposed that "those who are cold in the palm suggesting cold in the abdomen" are taken as important symptoms and signs of syndrome differentiation, and the loss of Yang Qi and the severity of the disease are judged according to different degrees, and the tongue and pulse image is corresponding to them. Therefore, the treatment should start from Warming and replenishing the Heart, Spleen and Kidney. Modified Fuzi Lizhong Decoction combined with Danggui Sini Decoction plus Wuzhuyu Shengjiang Fuzi Decoction can be used, with definite clinical efficacy. In addition to drug treatment, it is especially advisable to pay attention to diet and life care.

Key words: primary hand hyperhidrosis; "Cold Palm Meaning Cold Abdomen"; Cold and Dampness; Yang deficiency; Wang Yuqin

原发性手汗症(primary palmar hyperhidrosis, PPH)是指手部自主性出汗增多,多伴有头面部、腋窝以及足底部的多汗,发作时常伴掌温过低,重者见汗珠流淌,夏季症状较重,冬季则相对较轻[1]。汗出严重者可影响工作和生活质量,甚至诱发皮肤及心理疾病[2]。现代医学认为该病由交感神经系统过度兴奋所致,且可能与家族遗传有关[3]。临床治疗一般为口服镇静及抗胆碱能药物,需反复用药,且难以避免口干、视物模糊等不良反应[4],肉毒素注射、离子电渗疗法等国内报道较少且使用受限[5]。胸腔镜下胸交感神经切断术是目前外科治疗 PPH 最有效的方法,但术后易出现躯体其他部位代偿性多汗,发生率高达 90%,导致大量患者抵触手术[6]。

中医学并无原发性手汗症的概念,多将其归为“汗证”,古今医家从阳明热盛、中焦湿热、阴虚、瘀

* **基金项目**:河南省中医药青苗人才培养项目{豫卫中医药科教〔2024〕4 号}

血[7]、肝郁[8]、营卫不和[9]、少阳失和[10]等角度辨证论治，安全且有效。

王育勤，主任医师，硕士研究生导师，国家中医药管理局第三批全国优秀中医临床人才，第四批全国名中医药专家学术经验继承人，从医 30 余载，广猎群书，精研经典，勤于思考，治疗思路灵活多变。在临床治疗原发性手汗症时，基于“掌中寒者，腹中寒”理论，从温补心脾肾着手，取效良好。

1　“掌中寒者，腹中寒”理论内涵

“掌中寒者，腹中寒”理论出自《灵枢·论疾诊尺》[11]，其意为掌中寒凉与腹中寒凉具有高度相关性，通过触摸掌中的温湿度可以推断腹中的寒湿状态。掌心为劳宫穴所在，属手厥阴心包经穴，心包代心受邪，同居膻中，膻中为阳气聚集之地，心阳及膻中阳气不足，手厥阴心包经阳气亦不足，阳虚则寒，故见掌中寒。人体阳气之根为命门，膻中阳气亦来自命门，《难经·三十九难》[12]认为命门“其气与肾通”，故掌中寒者，其根源为命门阳气不足，即肾阳不足。这与《灵枢·本神》[11]中“肾气虚则厥”及《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》[13]“阴阳气不相顺接便为厥。厥者，手足逆冷者是也”相呼应，均表明厥逆、手足寒冷与肾中阳气亏虚有关。

腹中为任脉及足太阴脾经、足阳明胃经、足少阴肾经所过，脾胃为后天之本，主运化水谷精微。饮食不慎、贪凉饮冷损伤脾胃阳气，脾阳久虚，损及肾阳；久处寒冷潮湿环境直接损伤肾阳，累及命门元气，不能温煦全身，脾胃又先受其害，终致脾肾两虚。腹为阴，任脉居腹部正中，与手足各阴经相交会，调节周身阴经气血，脾肾阳虚，致任脉阳气受损，造成腹部寒邪积聚。故脾肾阳气亏虚，可致腹中寒。

《素问·宣明五气》[14]云：“五脏化液，心为汗。”《临证指南医案》[15]亦云：“心之阳虚，不能卫外而为固，则外伤而自汗。”心之阳气不能卫外而为固守可致汗出；《医碥·汗》[16]记载：“汗者，水也，肾之所主也……外泄则为汗。”汗为心液，肾主五液，且卫气出下焦，肾阳为卫气之根，故肾乃汗出之本；《王氏医存·即汗处知其虚处》[17]中提到：“汗皆为虚……脾虚则手足汗。”因“脾主四末”，故若心脾肾阳气受损，寒湿内盛，外出至手，即为手汗症。

综上所述，“掌中寒者，腹中寒”提示命门阳气不足，脾肾阳气亏虚，不能温煦膻中，则心阳不足，致经脉循行所至部位（即腹中、掌中）之寒凉，甚则湿寒汗出。

2　基于“掌中寒者，腹中寒”认识手汗症的病因病机

本文所言手汗症是因外在寒湿侵袭，又有素体阳虚，内外合邪，阴寒内盛，致阳虚益甚，寒湿流滞经络、侵袭脏腑，致心脾肾阳气受损，卫阳不能固护肌表，寒湿外出至手。具体原因主要从以下两个方面论述。

2.1　审证求因，寒湿致汗

2.1.1　寒湿阻滞经络　若有冒雨涉水、汗出入水、久处潮湿阴冷环境、长期水中劳作等外在寒湿侵袭，寒湿邪气滞留经络，卫气运行不畅，卫气受累可致腠理不固而汗液排泄失常。若有素体阳虚之人汗出当风，则有寒邪流于肌肤、深入腠理之虞[18]。

2.1.2　寒湿损伤阳气　寒、湿之邪俱为阴邪，最易损伤阳气，若四时过食生冷、过饮寒凉，或过用苦寒药物，日久损伤脾阳；夏季暑热盛而汗出多，腠理开，贪凉过甚，取冷过度，空调温度过低，伤及心脾肾阳气，久致阳虚，阳虚不能卫外而为固守，水液外泄而为汗。

2.1.3　寒湿影响脏腑功能　《素问·缪刺论》云：“邪之客于形也，必先舍于皮毛，留而不去，入舍于经脉，内连五脏[14]。”寒湿侵袭经络，或外在寒湿直中三阴，致阳气受损，不能温养脏腑，致心肺脾肾阳虚及三焦气化功能失常，影响水液代谢，使汗液不循常道而出。

2.2　逐本溯源，三阴为重

2.2.1　首犯脾胃　本病寒湿首犯中焦脾胃，贪凉饮冷损伤脾胃阳气，致脾胃虚寒，中焦气化失司，胃不能正常受纳与腐熟水谷，同时脾失健运，不能为胃输布精微，致气血生化乏源，脉道失充。《素问·厥论》言：“气因于中，阳气衰，不能渗营其经络，阳气日损，阴气独在，故手足为之寒也[14]。”手既失胃气之禀受，又无血脉之充养，同时中焦寒盛阳微，无力收摄津液，水道不利而外溢四末为手足汗出，中焦阳气损伤，失其温煦之职而见手足寒冷。所以此类原发性手汗症多见手足湿冷甚至冷汗淋漓，并因脾气不足，运化无力同时伴见倦怠乏力、食少纳呆，日久脾阳受损，寒湿内生而见大便溏泄、畏寒喜暖等症状。

2.2.2　心肾受损　外感寒湿之邪既可侵袭肌表、经脉，损伤卫阳，又能直中三阴，直接损伤心肾阳气。《素问·本病论》[14]曰："人久坐湿地，强力入水即伤肾。"《灵枢·邪气脏腑病形》载："若入房过度，汗出浴水，则伤肾[11]。"言明久坐湿地、劳后汗出浴水等外湿均可伤肾。杨巧丽等[19]亦认为各种汗证在治疗时均应考虑到肾。心肾阳气损伤愈重，固摄汗液及温煦失权，手足厥冷、汗出程度较前明显加重；并兼见四肢冰凉，心悸怔忡、腰膝酸冷、肢体浮肿等心肾阳虚的表现。

2.2.3　舌脉相应　本文所论原发性手汗症与心脾肾密切相关，汗液外泄是症状，阳气亏虚是根本，故原发性手汗症的舌脉至关重要，舌脉证相应亦是辨证准确的基础。脾阳不足可见舌淡胖或胖嫩、苔薄白腻、脉虚缓或沉迟无力；阳虚阴盛，寒湿困阻于中焦可见舌淡胖、齿痕、苔白厚腻水滑、脉沉缓；心阳虚见舌质淡胖或紫暗，苔白滑，脉沉弱或结代；久病及肾，肾阳不足则见舌色淡，舌体胖大，舌苔白且厚腻，脉沉细无力或沉迟；随阳虚及寒湿程度加重，舌脉亦随之有相应表现。严重者阴盛格阳于外可见两颧红赤，而见舌质淡或紫暗，舌苔白，脉沉弦，或浮大无力；寒郁化热见口干渴欲凉饮等症状，而见舌红，苔白腻微黄，脉沉细数等真寒假热表现。

3　从"掌中寒者，腹中寒"程度不同评估病情轻重

临床观察发现，原发性手汗症患者常双手潮湿、冰冷或汗出淋漓、四肢冰凉，触诊腹部多为凉、冰凉或湿凉，这些症状和体征在临床常被忽视，却恰恰有助于对本病病因病机、辨证和病情轻重的认识。结合临床，笔者细化"掌中寒者，腹中寒"不同程度分级，以便进一步评估病情轻重，具体分级如下：手部的寒冷及出汗程度，提示阳气损伤程度不同。Lai 等[20]制定手汗分级标准：轻度：手掌潮湿；中度：手掌出汗时湿透一只手帕；重度：手掌出汗时呈汗滴状。此分级未兼顾手部温度，在此基础上合并手部寒冷程度将手湿冷细化为 4 级：Ⅰ级：手潮但不凉；Ⅱ级：手潮凉；Ⅲ级：手湿冷；Ⅳ级：手寒冷且汗出淋漓。Ⅰ—Ⅳ级提示阳气逐级衰减。腹中寒亦有部位之分：中上腹、右上腹凉为胃中寒，中腹凉为脾寒、小肠寒，下腹凉为关元寒。中焦寒湿者可见全腹湿凉。腹部湿凉亦有程度不同，可见扪之渐凉、触之即凉、腹部湿冷。

4　治宜温补心脾肾之阳，兼以散寒除湿

初起中阳不足、寒湿中阻宜用理中汤加减，张璐《张氏医通》中亦有记载："脾胃湿蒸，旁达于四肢。则手足汗多……冷者理中汤加乌梅[21]。"乌梅性平，味酸涩，归肝、脾、肺、大肠经，用于治疗脾胃虚寒的理中汤，其酸涩之性可助收敛脾胃之寒，若兼见大便溏泄，乌梅的涩肠作用有助于止泻。理中汤中干姜温运中焦、祛散寒邪，黄元御《长沙药解》[22]言其"燥湿温中，行郁降浊，补益火土，暖脾胃而温手足"；党参健脾益气、振奋脾胃功能；白术健脾燥湿；甘草调和诸药，兼补脾和中，四药合用使得脾阳重振，脾胃健运，寒湿得以温化，营卫正常运行。若有大便黏滞不成形或溏泄者，可重用白术 30 ~ 100 g，以达燥湿利水之效；或加茯苓、炒薏苡仁、陈皮、厚朴等以健脾祛湿。若见大便费力难解，此属阴寒凝滞，大肠传导失司，除重用白术外，宜合用千金温脾汤加减，方中内含温阳救逆之四逆汤，并有大黄泻下冷积，有"温阳兼祛寒，泄下不伤正"的特点；兼见腹胀甚者，可加厚朴、枳实以增破气化滞之功；属脾虚食滞、纳差者，加山楂、麦芽、莱菔子以健脾消食化滞。

心肾阳气不足，当温补心肾阳气，合用当归四逆加吴茱萸生姜附子汤加减，《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》云："若其人内有久寒者，宜当归四逆加吴茱萸生姜附子汤[13]。"方中当归四逆汤侧重于经络之寒，加入大辛大热之吴茱萸，一药可下三阴之逆气，再与生姜相配，温降并行，直攻脏腑之寒，诸药合用，辛温而不耗阴，益血而不滞邪，使寒邪得散，血脉通利，阳气得振，营血充盈。可易桂枝为肉桂，以增温补肾阳、引火归元之功；若加入炮附子，姜附同用，共奏温中散寒、补肾回阳之功，附子与白术合用，备术附汤之意，扶阳气以祛寒湿，寒湿得去，则营卫通行流利而汗止。脾肾阳虚，虚寒内生，或寒湿中于腰府、督脉，见腰酸重痛无力，可合甘姜苓术汤；脾肾阳虚，阳不化气，水湿内停见腹胀满、面浮肢肿、小便不利、泄泻不止者，可合四神汤、真人养脏汤。

5　注意饮食生活调摄

此类患者除药物治疗外，饮食及生活调护非常重要。不宜再食水果、饮料、冰镇食物等生冷寒凉之物，宜多食温、热性之物，饮食中适当加用干姜、花

椒、胡椒、肉桂等调味，或可食用附子炖汤、当归生姜羊肉汤等。再者，此类患者应避免久处潮湿阴冷环境，四季皆需注意防寒保暖，夏季空调温度不宜过低，以保护阳气不受损耗，尤其注意足下、背部、腹部丹田部位的防寒保暖，可嘱咐患者用随身灸等长时间温暖腹部、背部等部位，或通过艾灸、中药泡脚等措施祛寒、培补阳气。运动时需注意避免大汗淋漓后再受风寒，以防风、寒、湿三邪乘虚而入，并及时更换湿衣。过度劳累、房劳后汗出避免冷水沐浴。

6　验案举隅

彭某，男，50 岁，2024 年 5 月 23 日初诊。因双手、头部汗出增多 30 年就诊。患者于 30 年前无明显诱因出现双手、头部汗出增多，进食、运动后加重，严重时汗出呈水滴状，平素畏寒，疲倦乏力，口干不欲饮水，咽中有稀白痰，偶有胸闷心悸，纳少，不知饥，食后腹胀，眠浅易醒，每晚 3 ~ 4 次，大便黏滞，遇凉则泄，小便清长，夜尿 2 ~ 3 次。既往饮食偏嗜油腻生冷。查体双手、全腹湿冷。舌质淡红嫩，舌面裂纹，边有齿痕，苔白微黄腻，脉沉涩缓。中医诊断：汗证。辨证：心脾肾阳虚、寒湿阻滞。治疗：温补心脾肾，散寒除湿。处方：理中汤合当归四逆加吴茱萸生姜附子汤加减。药物组成：党参 15 g，麸炒白术 50 g，炮姜 15 g，当归 10 g，细辛 10 g，炒白芍 10 g，肉桂 10 g，制吴茱萸 20 g，制附子 10 g，清半夏 15 g，茯苓 15 g，煅牡蛎 20 g，姜厚朴 15 g，麸炒枳实 15 g，炙甘草 6 g。10 剂，水煎服，每日 1 剂，早晚温服，并嘱其忌食生冷辛辣，规律作息，适度热敷腹部。

2024 年 6 月 4 日二诊：患者诉服药 5 d 后即感症状好转，头汗、手汗减少，疲倦乏力、腹胀、口干减轻，知饥，纳食较前增加，仍大便黏滞、畏寒怕冷。舌质淡红嫩，舌面裂纹，苔白黄腻，脉沉涩缓。予一诊方加炒黄连 6 g，桂枝 9 g，醋五味子 10 g，乌梅 10 g，易麸炒白术为生白术，并加量至 100 g。10 剂，煎服法同前，继续热敷腹部。

2024 年 6 月 18 日三诊：仅在进食、运动后汗出，腹胀不明显，大便稍黏滞，畏寒怕冷减轻，睡眠较前改善，咽中少量稀白痰，双手、腹部潮凉，舌质淡红，舌面裂纹，苔白腻，脉沉涩。患者诉既往过敏性鼻炎病史，近日感寒后发作，现鼻塞流涕。予二诊方去姜厚朴、麸炒枳实，加蜜麻黄 6 g。15 剂，煎服法同前。

2024 年 7 月 4 日四诊：鼻塞流涕消失，纳眠可，二便正常，余轻微畏寒怕冷，双手、腹部潮凉，舌脉同前，予三诊方去蜜麻黄、煅牡蛎。10 剂，煎服法同前。

2024 年 7 月 16 日五诊：患者诉无特殊不适，余中下腹扪之渐凉，双手潮凉，再服四诊方 7 剂以巩固疗效。

按语：《王氏医存 · 即汗处知其虚处》[17] 云："汗皆为虚，心虚则头汗……脾虚则手足汗。"本案为中年男性，既往饮食偏嗜油腻生冷，损伤脾胃，脾阳受损，心阳不足，阳虚不能卫外固守而见汗出至头、手。《素问 · 经脉别论》曰："饮食饱甚，汗出于胃……摇体劳苦，汗出于脾[14]。"故患者常于运动、饮食后汗出加重。久病及肾，致肾阳不足，阳虚阴盛，寒湿内生，留滞经络脏腑，查体见全腹、双手湿冷，即"掌中寒者，腹中寒"。结合患者舌、脉、症，辨为心脾肾阳虚、寒湿阻滞证，治以温补心脾肾、散寒除湿。方中党参、白术、茯苓健脾祛湿；清半夏燥湿化痰；炮姜、肉桂、制附子温补心脾肾、助阳散寒救逆；吴茱萸大辛大热，温里散寒，《神农本草经》[23] 言其："主温中下气，止痛，咳逆寒热，除湿血痹，逐风邪，开腠理"。煅牡蛎敛阴止汗；当归、白芍养血，津血同源，亦能间接补充因汗出多所损失的阴液；细辛通达表里，内通窍而外通荣，可助炮附子扶阳温肾；厚朴、枳实行气除满；甘草调和诸药、复阳通脉。二诊时患者汗出减少，可见药中病机，患者苔白黄腻，考虑为寒湿日久，湿郁化热之故，将白术麸炒改为生用可减燥热之性，加量至 100 g 以继行其健脾利湿止汗之功，加炒黄连 8 g 为"连理汤"，治脾胃虚寒而挟热。三诊时患者感寒后致过敏性鼻炎发作，盖因《金匮要略 · 痉湿暍病脉证治》[24] 中言："湿家病……病在寒湿，故鼻塞。"加蜜麻黄成辛温化饮、解表散寒之小青龙汤。阳气不复则阴液难生，寒湿不去则营卫不和，卫阳不振则汗出难止，故全方心脾肾同治，寒湿同调，共奏温补阳气，散寒除湿之功。服药期间循原方治法，随症化裁，故效如桴鼓。

7　结语

原发性手汗症是目前临床常见病，可单独为病，亦可作为多种疾病的兼症出现，病情复杂，多因致病。王育勤教授基于"掌中寒者，腹中寒"理论，四诊合参，重视手足湿冷、腹凉的症状和体征，紧抓核

心病机心脾肾阳虚、寒湿内盛，明确所涉脏腑，随病机予以精准治疗，治以温补心脾肾、散寒除湿，使汗液得固；随兼症不同加减化裁，并提示生活饮食调摄格外重要，以防功亏一篑。

参考文献：

[1]赵健，马冬春. 原发性手汗症的治疗现状与进展[J]. 安徽医药，2014，18(6)：1174－1176.
[2]PARASHAR K，ADLAM T，POTTS G. The impact of hyperhidrosis on quality of life：a review of the literature[J]. Am J Clin Dermatol，2023，24(2)：187－198.
[3]LAI F C，TU Y R，LI Y P，et al. Nation wide epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in the People′s Republic of China[J]. Clin Auton Res，2015，25(2)：105－108.
[4]WOLOSKER N，KAUFFMAN P，DE CAMPOS J R M，et al. Long－term results of the treatment of primary hyperhidrosis with oxybutynin：follow－up of 1，658 cases[J]. Int J Dermatol，2020，59(6)：709－715.
[5]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.
[6]涂远荣，刘彦国. 中国手汗症微创治疗临床指南(2021 年版)[J]. 中国胸心血管外科临床杂志，2021，28(10)：1133－1139.
[7]刘巍，鲍霞，王诗源. 手汗症中医经方辨治探讨[J]. 山东中医杂志，2018，37(10)：807－810.
[8]武文慧，门九章，宋岑，等. 门氏逍遥散加味治疗手部汗腺疾病经验采撷[J]. 世界最新医学信息文摘，2017，17(99)：232－233.
[9]马嘉乐，袁瑶，王倩，等. 桂枝加龙骨牡蛎汤治疗手汗症体会及其方证探析[J]. 山西中医药大学学报，2023，24(10)：1106－1110.
[10]万军，杨祥正. 从和解少阳调和营卫论治原发性手汗症体会[J]. 环球中医药，2021，14(6)：1131－1133.
[11]灵枢经[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016.
[12]难经[M]. 北京：科学技术文献出版社，2010：102.
[13]张仲景. 伤寒杂病论(桂林古本)[M]. 北京：中国中医药出版社，2005：127，129.
[14]黄帝内经素问[M]. 北京：中国医药科技出版社，2016.
[15]叶桂. 临证指南医案[M]. 北京：中国医药科技出版社，2020：133.
[16]何梦瑶. 医碥[M]. 上海：上海科学技术出版社，1982：156.
[17]王燕昌. 王氏医存[M]. 南京：江苏科学技术出版社，1983：5.
[18]邹天远，陈萌，陆瑞敏. 浅述汗出当风[J]. 河南中医，2021，41(3)：335－338.
[19]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.
[20]LAI Y T，YANG L H，CHIO C C，et al. Complications in patients with palmar hyperhidrosis treated with transthoracic endoscopic sympathectomy[J]. Neurosurgery，1997，41(1)：110－113.
[21]张璐. 张璐医学全书[M]. 北京：中国中医药出版社，1999：287－288.
[22]黄元御. 长沙药解[M]. 北京：中国医药科技出版社，2017：22.
[23]神农本草经[M]. 北京：中国中医药出版社，2018.
[24]张仲景. 金匮要略[M]. 北京：人民卫生出版社，2005.

收稿日期：2025－01－20

作者简介：张倩玉(1996－)，女，河南南阳人，硕士研究生，研究方向：中医药防治脑病研究。
通信作者：王育勤，女，河南荥阳人，主任医师，硕士研究生导师。E－mail：Mzzzp@126.com

编辑：纪彬