

小儿汗证的中医研究进展

吴 碧¹ 鲁艳芳¹ 裴学军² 肖 飞²

(1 湖北中医药大学, 武汉, 430061; 2 健民集团儿童药物研究院, 武汉, 430052)

摘要 通过对近 10 年来有关小儿汗证的中医相关文献的检索与分析, 阐述小儿汗证的病因病机、辨证与施治, 客观评价中西治疗小儿汗证的特点, 指出了目前存在的问题。

关键词 小儿汗证; 病因病机; 辨证与施治

TCM Research Progress of Hyperhidrosis in Children

Wu Bi¹, Lu Yanfang², Pei Xuejun², Xiao Fei²

(1 Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2 Wuhan Jianmin Institute of Pediatrics Materia Medica, Wuhan 430052, China)

Abstract Based on the retrieval and analysis of TCM literature data of hyperhidrosis in children in the past 10 years, the paper illuminated the pathogenesis and treatment research of hyperhidrosis, and made objective evaluation of characteristics of TCM in the treatment of the disease, as well as pointed out the current problems.

Key Words Hyperhidrosis in children; Pathogenesis; Syndrome differentiation and treatment

中图分类号: R255 文献标识码: A doi: 10.3969/j.issn.1673-7202.2017.01.056

汗证是指小儿在安静状态下, 正常环境中, 全身或某些部位汗出过多, 甚则大汗淋漓的一种病症。多发生于 5 岁以内的小儿。小儿汗证有自汗、盗汗之分, 睡中出汗, 醒时汗止者, 称盗汗; 不分寤寐, 无故汗出者, 称自汗^[1]。小儿由于形气未充, 腠理疏薄, 加之生机旺盛、清阳发越, 在日常生活中, 比成人容易出汗, 尤其是头额汗出较多, 或入睡时阴阳气交, 津液发越而略有微汗, 是为正常现象。若天气炎热, 室温过高, 穿衣盖被过多, 快速进热食, 或食辛辣之物, 或剧烈运动, 恐惧惊吓等, 都可导致出汗, 这是由于外界因素所致多汗, 也不属于病态。小儿通过适量出汗可疏通腠理, 抗御外邪, 调整气血, 维持体内阴阳平衡。若汗出过多则耗阴竭液, 气随汗泄, 阳随津脱, 导致病理变化。

现代医学认为小儿多汗由多种疾病引起, 临床常见于反复呼吸道感染、佝偻病等造成自主神经功能失调, 胆碱酯酶活性反馈性升高, 导致汗腺分泌增多, 而出现多汗症状^[2]。汗液中含有钠、钾等电解质, 过多的出汗会导致小儿体液电解质失衡, 影响小儿生长发育, 甚者危及生命^[3]。

1 发病机理

1.1 中医病因病机 中医认为汗乃人之津液, “存于阳者为津, 存于阴者为液, 发泄于外者为汗”。

《素问·评热病论篇》中记载“人所以汗出者, 皆生于谷, 谷生于精”, 说明人体汗液来源于水谷之精气。《素问·阴阳别论》谓“阳加于阴, 谓之汗”, 说明阳气蒸化津液于体表而成汗。汗为心之液, 心主血, 卫气为阳, 营血为阴, 阴阳平衡, 营卫调和, 则津液内敛。

汗证的病因病机不外乎虚实两端。虚者, 指机体虚弱, 失于闭藏, 津液外泄所致, 包括卫气不固、营卫不和及脏腑阴阳气血亏虚。实者, 指实邪郁阻, 内热煎迫所致, 包括邪郁肌表、营卫失调, 食滞内阻、郁而化热, 邪热内盛、里热熏蒸以及瘀血内阻、气血失调等^[4]。小儿汗证病机总属阴阳失调, 腠理开合失司, 积热郁蒸。

小儿汗证的病机主要责之于正虚, 匡凤明^[5]认为肾虚是小儿汗出的根本原因, 肾阴不足, 虚火内生, 阴阳失调, 腠理不固则是导致汗出的直接原因。董幼祺^[6]根据其临床经验, 结合小儿“肺常不足”的生理特点, 认为小儿患肺炎后尤以热证居多, 易耗伤阴津, 则出现气阴两虚之汗出过多。考虑现代生活特点, 结合肝主疏泄、脾主运化, 霍莉莉等^[7]认为一旦情志失调, 饮食不节, 则木旺克土, 脾气壅滞, 导致汗出难止。陈朝霞等^[8]以“肝枢纽病机”为平台, 指出小儿汗证与“复感儿”密切相关, 彼此存在因果关

基金项目: 武汉市高新技术成果转化及产业化计划(编号: 201260513159)

作者简介: 吴碧(1991—), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医药防治小儿肾脏病

通信作者: 鲁艳芳(1964—), 女, 教授, 主任医师, 研究方向: 小儿肾脏及呼吸系统疾病

系。

随着生活条件的改善,众多家长给独生子女滥用补法,大部分汗证以阳证、热证、实证为主。黄维良^[9]认为许多小儿汗证不是“虚证”,肠胃受纳过盛,胃肠壅积,乃致湿热蕴蒸,迫汗外泄,是小儿汗症常见的发病机理。

1.2 小儿体质与汗证 小儿中医体质主要是指小儿在先天禀赋和后天各种外在因素及自身调节的基础上形成的阴阳消长的特殊状态,决定了小儿对某种致病因素的易感性和病变类型的倾向性,影响着疾病的传变与转归,指导临床用药。体质的先天因素完全取决于父母,父母的种族、体质、智慧、婚龄、饮食嗜好、孕期的胎教和胎养等因素在很大程度上影响着子女的体质,尤其与母亲有着密切关系。其后天因素主要有生活环境、衣食因素、医药影响等。

王娟、孟跃^[10]根据张君教授提出的均衡质、阴虚质、阳虚质、气虚质、痰湿质 5 种体质分型对 103 例盗汗小儿进行问卷调查,发现盗汗小儿体质类型阴虚者和阳虚质占比最高,是盗汗小儿体质类型的最主要两类,而阳虚质多于阴虚质,尤以阳虚质在 6 岁以下最多见,为盗汗的治疗开拓思路,为体质调养提供基础。

王琦^[11]主张辨体-辨病-辨证三辨模式的高度统一,以“体病相关”和“体质可调”为理论依据,在治疗小儿睡眠多汗症除考虑其内热亢盛外,也考虑到小儿“阳常有余,阴常不足”之体,注重清热养阴、敛液止汗,用泻黄散、当归六黄汤加减,效果甚佳。

2 辨证与施治

2.1 辨出汗

2.1.1 辨自汗盗汗 汗证有自汗盗汗之分,自汗属阳虚,盗汗属阴虚。但小儿是“稚阴稚阳”“纯阳之体”,阳常有余,而阴常不足,阳气比阴气旺盛,阳盛则热,加之肌肤嫩薄,故汗液抑郁外泄,外感内伤之邪都易从阳化热,临床中常自汗盗汗互见,虚实并存。《景岳全书》谓:“小儿元气未充,腠理不密,所以极易汗出……,自汗盗汗各有阴阳之症,不得谓自汗必属阳虚,盗汗必属阴虚”。指出:“自汗亦有阴虚,盗汗也多阳虚。”姜炎之等采用多中心流行病学调查方式,对 400 例小儿汗病的 5 个证型进行统计学分析,发现自汗、盗汗辨证不应拘泥于阴阳,其各有阴阳之证,亦可有阳虚盗汗、阴虚自汗。

2.1.2 辨汗出部位 汗证亦有汗出部位之不同,马晶等^[12]对上海市 313 例汗证患儿以 5 种证候(肺卫不固证、营卫失调证、气阴两虚证、湿热迫蒸证、气阳

不足证)分型,通过调查其个人史、临床表现和饮食情况,以 Logistic 回归分析各证候的影响因素,发现早产是影响肺卫不固证、气阳不足证小儿汗证的危险因素;肺卫不固证以整日和颈部汗出为主,营卫失调证则以前胸和手足心汗出为主;气阴两虚证以手足汗出和上下半夜出汗为主;湿热迫蒸证以肘部和腹股沟处汗出为主,喜食海鲜和油炸食品;气阴不足证以冬天、白天出汗和项背部出汗为主。

2.2 中药辨证论治 从肺脾论治:中医认为小儿汗证多与肺、脾、肾有关,尤与肺、脾关系密切。肺主皮毛,脾主肌肉,肺脾气虚,表虚不固,故而汗出不止。刘金军^[13]运用玉屏风散加减辨证治疗小儿汗证,表虚不固型用玉屏风散加党参、黄芪;营卫不和型用玉屏风散加桂枝、芍药、浮小麦、甘草;气阴虚型用玉屏风散合生脉散。93 例中,治愈 68 例,有效 21 例,无效 4 例,总有效率为 95.70%。严飞飞^[14]自拟固表止汗汤(党参、白术、茯苓、浮小麦、煅龙骨、煅牡蛎、炙甘草)加减治疗肺脾两虚所致汗证患儿 67 例,总有效率达 100%。考虑到久病多瘀、久病入络,卓家和等^[15]治疗正感冒兼见汗证者(方用:黄芪 15 g、白术 9 g、赤芍 6 g、防风 12 g、桂枝 3 g、白芍 6 g、党参 9 g、麦冬 6 g、五味子 6 g、甘草 3 g、红枣 5 枚,水煎服,1 剂/d)及感冒愈而汗出不止者(方用:黄芪 300 g、白术 150 g、赤芍 60 g、防风 90 g、党参 120 g、麦冬 90 g、五味子 60 g、生龙骨 120 g、生牡蛎 120 g、甘草 60 g,水泛为丸或细碾成散,开水送服,早晚 1 次,每服 15 g),于玉屏风散的基础上加入活血化瘀药赤芍,疗效明显。秦建平^[16]用牡蛎散加味治疗小儿多汗证 318 例,方药为煅牡蛎、生黄芪、麻黄根、浮小麦、五味子;虚加白术、桂枝、山药、防风;虚加当归、麦冬、地骨皮、酸枣仁;阴两虚加党参、白术、当归、麦冬、大枣,总有效率为 100%。

从疏肝、泄肝、柔肝论治:汗液由脾胃运化之水谷精微所化生,其排泄依赖于肝的疏泄有常。江澜等^[17]从肝的生理、病理及现代科学研究的角度,论证了汗证从肝论治的可行性,采用疏肝解郁、调畅气机、清泄肝热以及滋阴柔肝、清热利湿等方法治疗汗证,取得满意疗效。霍莉莉等^[7]临床发现,许多汗证小儿,虽有食欲减退,精神不佳等“虚”象,但常伴脾气急躁,口渴喜饮,咽干舌燥,小便短赤,大便秘结,舌红苔黄腻等阳热实证,治从肝脾,疏肝运脾、消积泄热,选方平胃保和汤合广郁金、川楝子等疏肝之品加减,使气机升降有序,脾运复常,水津输布正常,达食纳增、汗自止之功。

从肾虚论治:匡凤明^[5]认为肾虚是小儿汗出之本,采用六味地黄汤加减治疗小儿汗证 50 例,总有效率 100%。马晶等^[18]在承袭徐小圃先生^[19]推崇阳气理论,从“气阳式微”“气阳不足”的角度拟温阳敛汗法治疗小儿汗证,方用附子麻黄根汤(附子、麻黄根、生牡蛎、浮小麦、黄芪、党参、白术、桂枝、当归、甘草),总体疗效及在积分改善方面,特别是在改善微汗及汗出时长方面,疗效确切。

从气血阴阳论治:气为阳,血为阴;阴在内阳之守也,阳在外阴之使也。火邪内扰,阴虚不能内守则盗汗出,表气不固,阳虚不能固表则自汗出。临床小儿汗证多自汗、盗汗并见。刘弼臣等认为当归六黄汤不仅可以治疗气虚自汗,阴虚盗汗,还可以治疗内热重而五志之火易动引起的自汗盗汗,若虚证明显则加浮小麦、生牡蛎收敛止汗之品,由于小儿脾常不足,根据症情酌加香稻芽、焦三仙等养胃和胃之品。

2.3 中成药治疗

2.3.1 龙牡壮骨颗粒 龙牡壮骨颗粒是《中华人民共和国药典》2015 版收载品种,为首批国家中药一级保护品种,由黄芪、党参、山麦冬、醋龟甲、炒白术、山药、醋南五味子、龙骨、煅牡蛎、茯苓、大枣、甘草、乳酸钙、炒鸡内金、维生素 D₂、葡萄糖酸钙组成,具有强筋壮骨,健脾和胃的功效,对小儿多汗、夜惊、食欲不振、消化不良、发育迟缓也有治疗作用^[20]。陈斐斐等^[21]应用龙牡壮骨颗粒治疗小儿汗证,发现其对自汗和盗汗均有效。临床实验结果表明,龙牡壮骨颗粒治疗自汗、盗汗总有效率 93.33%。于乐等^[22]发现口服龙牡壮骨颗粒结合足三里穴位注射治疗小儿汗证效果更好。吴建红^[23]从索证求因,审机立法及方承有绪,配伍增效的 2 个方面进行浅论,探讨了龙牡壮骨颗粒治疗小儿虚汗的中医理论依据。认为龙牡壮骨颗粒系四君子汤、生脉散、牡蛎散等方加减而成,所用中药主要入脾胃肺肾心经,补脾肺,益心肾以治本,收涩止汗以治标,以达健脾和胃,壮骨止汗之效。

2.3.2 虚汗停糖浆(颗粒) 虚汗停是在古方牡蛎散去麻黄根、加糯稻根及大枣组成的纯中药复方制剂,糖浆剂更适宜儿童,服用方便、口感好。实验表明^[24]虚汗停具有显著的止汗、抗疲劳及提高机体免疫功能的作用。程晓红^[25]及肖会泉^[26]等运用虚汗停治疗小儿汗证,疗效明显。

2.3.3 玉屏风颗粒 玉屏风颗粒由黄芪、防风、白术组成,实验证明^[27-28]玉屏风颗粒能够提高小鼠网状内皮系统吞噬指数的作用,具有止汗、抗应激、增

强机体免疫功能的作用。付进华等^[29]通过观察玉屏风颗粒治疗小儿呼吸道感染伴盗汗患儿的疗效,结果表明其止汗疗效明显。

2.4 外用法

2.4.1 穴位敷贴法 穴位敷贴能通过皮肤给药及穴位、经络的运行而达到控制汗出的作用,临床多用神阙、双涌泉。中医认为神阙为十二经脉之根,内联五脏六腑,外达四肢百骸,具有通畅气血、运转津液、滋润脏腑之功,是人体气机运转的重要枢纽;涌泉为固元培本、温补元阳、疏利气机要穴。近代研究认为,脐表皮角质层最薄,屏障功能最弱,药物最易穿透弥散,并且脐部皮下无脂肪组织,皮肤和筋膜、腹膜直接相连,故渗透力较强,易于穿透,弥散迅速而通达全身^[30]。中药敷贴通过对穴位的刺激作用,使药物渗透,经过经络传导输布全身,神阙、涌泉穴属温补元阳、调畅气血之穴,汗为津液,属阴,晚睡前将药物贴于二穴,使阴入于阳,防营阴外泄而达到治疗疾病的目的。

张欣等^[31]等选用五倍子粉温水调配外服神阙,1 岁以下患儿敷贴 0.5 h,1 岁~2 岁敷贴 1 h,2 岁以上敷贴 2 h,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,共治疗 150 例,其中痊愈 20 例,显效 20 例,有效 100 例,无效 10 例,总有效率 93.3%,治疗后证候积分有显著下降($P < 0.01$),差异有统计学意义。李立新^[32]用五倍子粉、陈醋调匀塞入脐部,4 d 1 个疗程,经过 2 个疗程,350 例汗证患儿总有效率 94.6%。王媛媛等^[33]将收治的 365 例患儿分气阴两虚、阴虚火旺、气虚不敛组,分别用五味子与五倍子以 1:1、1:2、2:1 调配,陈醋调丸,晚睡前敷神阙,晨起后取下,1 次/d,3 d 为 1 个疗程,共治疗 2 个疗程,总有效率达 79.18%。王红英等^[34]自拟止汗散(黄芪、五倍子、五味子)外服神阙,6 d 为 1 个疗程,连续治疗 2~3 个疗程,共治疗 198 例汗证患儿,治愈 166 例,好转 32 例。王建东等^[35]用自拟方:五味子、公丁香、肉桂、细辛、吴茱萸等份,以陈醋调匀,分别贴于神阙和左右涌泉穴,外用麝香壮骨膏盖在上面固定,治疗小儿汗证 31 例,治愈率达 100%。

2.4.2 药浴法 韦杏等^[36]用麦曲散洗浴治疗小儿汗证 68 例、取浮小麦、酒曲各 50 g,加入热水中于睡前擦浴,洗浴 3 次为 1 个疗程,连用 1~2 个疗程,结果总有效率为 97%。

陈佩仪^[37]通过对 27 例上呼吸道感染应用抗生素或合用糖皮质激素治疗后出现汗证的患儿,采用糯稻根须煎剂沐浴治疗,疗效较好。

朱丽霞^[38]对 150 例汗证患儿进行玉屏风散加减(黄芪 20 g,防风 15 g,白术 15 g,五倍子 20 g,白帆 10 g)煎煮后洗泡 20~30 min,1 次/d,7 d 为 1 个疗程,治疗 1 个疗程后总有效率达 92.67%。

临床上还有应用煅牡蛎、煅龙骨、薄荷脑等研成细末,扑粉用于患处的报道。

3 结语

小儿汗证根据小儿“稚阴稚阳”“三有余,四不足”生理特点,结合现代生活起居特点,考虑小儿体质因素,病因不外虚实两端,实者多因热邪或湿热迫蒸,虚者由脏腑阴阳气血亏虚、营卫不和,病机总属阴阳失调,腠理开阖失司,汗液外泄。自古汗证多以阴阳而论,自汗属阳虚,盗汗属阴虚,但小儿汗证自汗与盗汗多同时并见,虚实同在。目前治疗小儿汗证的中医药方法较多,疗效肯定,内服和外用均未见明显不良反应,有很多值得推广的临床经验。但目前的临床研究存在许多不足,诸如设计不严谨、辨证分型、疗程长短、疗效判定标准不统一,部分报道缺少必要的对照研究,病例数较少,未进行随访、无远期疗效的统计结果等,从而降低了研究结果的可信性及不同研究结果之间的可比性,有待将其进一步规范提高。中医中药治疗方法虽较多,但研究不够深入,没有对各种治法的疗效进行对比,从而优选出最有效的治法或将多种方法有机结合,以形成具有中医药特色的治疗体系。

参考文献

- [1] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:126-129.
- [2] 许温碧. 论小儿汗证[J]. 海南医学院学报,2000,6(2):120-121.
- [3] 陈小章. 外分泌生理学基础与临床[M]. 北京:科学出版社,2001:463-466.
- [4] 江育仁,朱锦善. 现代中医儿科学[M]. 上海:上海中医药大学出版社,2005:202.
- [5] 匡凤明. 六味地黄丸加味治疗小儿汗证 50 例疗效观察[J]. 云南中医药杂志,2008,29(3):19-20.
- [6] 寿叠,董幼祺. 董幼祺教授运用生脉散加味治疗小儿肺炎后汗出过多的经验[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(2):24.
- [7] 霍莉莉,朱盛国. 肝脾同治在小儿汗证中的运用初探[J]. 湖南中医杂志,2006,22(5):75.
- [8] 陈朝霞,梁文旺. 双屏散对反复呼吸道感染患儿汗证疗效研究[J]. 四川中医,2006,24(10):78-79.
- [9] 阮兜喜. 黄维良治疗小儿汗证经验[J]. 江苏中医药,2005,26(4):26.
- [10] 王娟,孟跃. 盗汗小儿体质类型调查分析[J]. 中医多科学研究,2015,21(6):682-684.
- [11] 李东. 王琦教授注重体质因素治疗多汗症临床经验[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报),2010,25(10):20-22.
- [12] 马晶,姜之炎. 上海地区小儿汗病证候阴阳因素的多中心很断面

- 调查[J]. 中国循证儿科杂志,2015,10(3):222-226.
- [13] 刘金军. 免煎中药玉屏风散加味治疗小儿汗证 93 例疗效观察[J]. 云南中医中药杂志,2009,30(4):29-30.
- [14] 严飞飞. 培土生金法治治疗小儿汗证疗效观察[J]. 中医儿科杂志,2009,5(6):24-25.
- [15] 卓家和,郑立升. 从脾胃论治小儿反复感冒汗证 60 例[J]. 福建中医药,2006,37(2):31-32.
- [16] 秦建平. 牡蛎散加味治疗小儿多汗证 318 例[J]. 青海医学院学报,2006,24(2):114.
- [17] 江澜,元媛. 汗证从肝论治[J]. 四川中医,2006,24(2):36-37.
- [18] 马晶,肖臻. 温阳敛汗法治治疗小儿气阳不足汗证 30 例临床观察[J]. 上海中医药杂志,2013,47(9):57-58.
- [19] 陆鸿元,徐蓉娟. 徐小圃医案医论集[M]. 北京:中医中医药出版社,2011:166.
- [20] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典[S]. 北京:中国医药科技出版社,2015:767-768.
- [21] 陈斐斐,徐辉甫,许婷,等. 龙牡壮骨颗粒治疗小儿汗症的临床观察[J]. 世界中医药,2015,10(12):1885-1885.
- [22] 于乐,李宁. 足三里穴位注射结合口服龙牡壮骨颗粒治疗小儿汗证临床研究[J]. 亚太传统医药,2014,10(11):82-83.
- [23] 肖飞,吴建红. 龙牡壮骨颗粒治疗小儿虚汗的中医理论研究[J]. 世界中医药,2016,11(2):222-223.
- [24] 刘声波,朱柏华. 虚汗停颗粒的药效学研究[J]. 中医研究,2002,15(1):16-18.
- [25] 程晓红. 虚汗停颗粒治疗自汗盗汗 140 例疗效观察[J]. 中药材,2001,24(11):848-849.
- [26] 肖会泉,刘安平. 虚汗停颗粒治疗自汗、盗汗 86 例疗效观察[J]. 中草药,2003,34(12):1124-1125.
- [27] 崔琦珍,杜群. 玉屏风颗粒益气固表作用研究[J]. 中药药理与临床,2008,24(2):2-4.
- [28] 曹继军. 玉屏风颗粒的药效学研究[J]. 中国临床药理学杂志,2010,26(5):390.
- [29] 付进华,李彦青. 玉屏风颗粒治疗小儿呼吸道感染伴盗汗的临床疗效观察[J]. 中国中医药指南,2016,14(22):211-212.
- [30] 李七一. 刘慧瑾老师脐疗经验[J]. 吉林中医药. 2002,22(3):5-6.
- [31] 张欣,关建敏. 上海地区小儿汗证发病情况及五倍子脐贴疗法的疗效研究[J]. 河南中医药学报,2014,29(2):34-35.
- [32] 李立新. 脐疗贴治疗小儿汗证 350 例疗效观察[J]. 吉林中医药,2007,27(10):30-31.
- [33] 王媛媛,刁娟娟. 敛汗散外敷治疗小儿汗证 365 例[J]. 云南中医中药杂志,2012,33(10):324.
- [34] 王红英,张彦成. 中药贴敷外治小儿汗证临床疗效观察[J]. 新疆中医药,2012,30(3):105-106.
- [35] 王建东,王卫东. 中药特定穴位外敷治疗小儿汗证 31 例[J]. 中外医疗,2010,29(7):130.
- [36] 韦杏,文旺. 麦曲散洗浴治疗小儿汗证 68 例[J]. 广西中医药,2003,26(1):29.
- [37] 陈佩仪. 糯稻根须煎剂沐浴治疗小儿虚汗 27 例[J]. 新中医,2003,35(2):51.
- [38] 朱丽霞. 玉屏风散加味药浴治疗小儿汗证 150 例[J]. Journal of External Therapy of TCM,2015,24(5):56.