李云安基于六经辨证理论治疗汗证经验介绍

文雯 指导：李云安

剑阁县中医医院，四川 剑阁 628300

［摘要］介绍李云安基于六经辨证理论治疗汗证的临床经验。李云安认为，汗证病因主要有病后或素体体虚，表虚遭受风邪，情志过极，喜食辛香味辣之品等多个方面，病变位于卫表玄府，涉及多脏腑，基本病机是阴阳失衡，腠理不固，常依据各经因循行部位、阴阳气血等方面的差异，基于六经辨证理论进行辨证论治。临证常选取桂枝汤、玉屏风散、五苓散、白虎汤、小柴胡汤、柴胡桂枝汤、黄芪建中汤、真武汤、当归四逆汤、牡蛎散等方加减使用，临床效果良好。

［关键词］汗证；六经辨证；李云安

［中图分类号］R249；R241.5 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）02-0175-05

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.032

Introduction to Experience of LI Yun´an in Treating Sweating Disorders Based on Six-Meridian Differentiation Theory

WEN Wen *Instructor*：*LI Yun´an*

Jiange Hospital of Traditional Chinese Medicine，Jiange Sichuan 628300，China

Abstract：This article introduces the clinical experience of LI Yun′an in treating sweating disorders based on the six-meridian differentiation theory. LI Yun′an believes that the etiology of sweating disorders primarily includes physical weakness after illness or constitutional deficiency， external deficiency with wind pathogen invasion， emotional extremes， and excessive consumption of pungent and spicy foods. The pathological location is in the defensive exterior and sweat pores， involving multiple organs. The fundamental pathogenesis is an imbalance of yin and yang with insecure interstices. Based on the six-meridian differentiation theory， treatment is tailored according to the differences in meridian pathways， yin-yang， and qi-blood attributes. Commonly used modified formulas in clinical practice include Guizhi Decoction， Yupingfeng San， Wuling San， Baihu Decoction， Xiaochaihu Decoction， Chaihu Guizhi Decoction，Huangqi Jianzhong Decoction，Zhenwu Decoction，Danggui Sini Decoction，and Muli San，all of which have demonstrated satisfactory clinical outcomes.

Keywords：Sweating disorders；Six-meridian differentiation；LI Yun′an

李云安主任中医师为四川省名中医，四川省第五批老中医药专家学术经验指导老师，精于内科杂病，善于经方与时方合用，治疗多种疑难病证。笔者是李云安老师学术思想继承人，现将李云安老师治疗汗症的经验整理介绍如下。

1 对临床症状和病因病机的认识

汗证是指机体阴阳失衡，营卫不和致玄府不固，继而汗液排泄失常的病证，依据汗出的临床表现可

［收稿日期］2025-08-23
［修回日期］2025-12-05
［基金项目］全国基层名老中医药专家传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2024〕256号）
［作者简介］文雯（1997-），女，医学硕士，主治医师。
［通信作者］李云安（1967-），男，主任中医师。

细分为盗汗、自汗、绝汗等。《黄帝内经》中已载有汗证的相关概念，有多种汗证的类型，为后世对汗证的研究奠定了基础。《金匮要略》中载有盗汗，多认为其由体虚所致。针对自汗、盗汗两种病理现象，宋朝陈言对两者之间作了区别，即无问昏醒，浸浸自出者，名曰自汗；睡着汗出，即盗汗或寝汗。现代医学对汗证的成因主要分为两类：一为疾病性失调，即内分泌系统失调导致体内激素紊乱，如垂体功能亢进、甲状腺功能亢进、神经系统疾病、糖尿病、发热性疾病以及一些遗传性综合征等；一为功能性失调，即与精神因素所致的交感神经失调紧密相关，如情绪激动、焦虑、精神紧张、愤怒等。李云安老师认为，汗证病因主要有病后或素体体虚，表虚遭受风邪，情志过极，喜食辛香味辣之品等多个方面，病变位于卫表玄府，涉及多脏腑，基本病机是阴阳失衡，腠理不固，常运用六经辨证理论对汗证进行辨证论治。

2　从六经辨证汗证

太阳病中风证以“发热，汗出，恶风，头痛，脉浮缓”等为基本表现，此汗出是由于风邪客表使卫强无以顾护营阴，加之风性开泄，消耗人体内营阴所致，或太阳病汗证未得到恰当治疗，表邪循经入腑，进而影响到膀胱正常的气化功能，气化失常，无以固摄津液而致汗出，此经所表现的汗出量相对较少伴小便异常[1]；邪入阳明，正邪交争剧烈，邪热盛极，即阳明病热证，表现为“身热、自汗出、不恶寒反恶热”，此时汗出是由于里热炽盛，迫津外泄，表现为汗出连续且量多；当外感病继续发展到里热不太盛、正气略有不足的阶段即少阳病，少阳枢机不利，胆火上炎，表现为反复烘热汗出，口苦，咽干，脉弦等症；病至太阴，脾阳虚弱，寒邪直中或三阳病失治误治，致脾阳受损，阳不敛阴而致汗出；病所到达少阴，心肾两虚，水火互不交融，表现为阳虚化寒的虚寒证，临床可见脉紧、出汗同时出现；若病至厥阴，正邪相争，阴阳失衡，阴气过盛而阳气衰微以致虚阳浮越于外不得入内所致，其汗当伴厥逆，曰“汗出而厥”。

2.1　辨汗证属太阳证类　该证临床表现为汗出，恶风，劳累运动后汗出明显，或表现某一局部、半身出汗，平时易于感冒，乏力倦怠，全身酸楚不爽，面色淡白少华，苔薄白，脉细弱，主要的病机特点为营卫不和，肺卫不固，常选用桂枝汤[2]合玉屏风散加减，若出现漏汗，则选用桂枝加附子汤；汗出伴有小便不利选用五苓散加减。

例1：张某，男，72岁，2016年9月10日初诊。主诉：反复感冒出汗2年，加重5天。近2年来，患者稍有不慎易感冒，白天和夜间均出汗，活动后更为明显，汗出后怕风，每月感冒数次，未感冒时活动后易出汗，感冒后此症更为明显。5天前患者受凉后出现上述症状加重。症见：全身出汗，活动后加重，畏风，神倦乏力，饮食尚可，无咳嗽，无发热，舌质淡红、苔薄白，脉弱而无力。中医诊断为自汗，辨证属营卫不和，卫气不足。治宜调和营卫、益气固表。方选桂枝汤合玉屏散加减，处方：黄芪20 g，防风10 g，白术20 g，桂枝15 g，大枣10 g，白芍15 g，生姜10 g，浮小麦30 g，麻黄根20 g，煅龙骨30 g，煅牡蛎30 g，甘草5 g。水煎，饭后温服，每次200 mL，每天3次。服上方10剂，汗出停止，上方去龙骨、牡蛎、麻黄根，浮小麦，继服7剂以巩固疗效。随防半年，感冒次数明显减少。

按：本例病员体弱正气不足，平时易感风邪，风性开泄，卫气失固护之性，“阳强而不能密”，不能护卫营阴，致营阴无以内守而外泄，故汗出畏风；正气亏虚，玄府疏松，卫表不固则神倦乏力，汗出较多，活动后更甚。故用桂枝汤调和营卫及玉屏风散益气固表。

例2：王某，男，55岁，2025年3月22日初诊。夜间出汗1年，部位多在头及后脑勺为主，凌晨2点左右更明显，汗出后怕冷、怕风，小便不畅，经院外服中药治疗效果欠佳(用药不详)，今日来我科求医。症见：夜间头项背出汗，凌晨2点左右更明显，汗出后怕冷、怕风，食欲不佳，平素畏寒，无潮热，小便不畅，大便成形通畅，每天1次，口不渴，舌淡、苔白，脉沉细。既往无糖尿病、甲亢、高血压病史。中医诊断：汗证。辨证为膀胱气化失司，营卫不和。治宜温阳化气、调和营卫。方选桂枝汤合五苓散加味，处方：桂枝15 g，泽泻15 g，茯苓20 g，猪苓15 g，白术15 g，白芍15 g，大枣15 g，炒山楂30 g，建曲15 g，麻黄根15 g，炒麦芽20 g，浮小麦30 g，煅龙骨30 g，淫羊藿20 g，煅牡蛎30 g，生姜15 g，甘草10 g。2日1剂，水煎服。服2剂药后饮食好转，小便不畅较前好转，汗出停止，畏寒怕冷症

状明显改善，效不更方，继服，后随访病愈。

按：该病员出汗部位在头及项背，太阳膀胱经循行路线上经过项背，提示病变有可能与太阳膀胱经有关。《黄帝内经》首次提出从膀胱经论治汗证。《针灸甲乙经》常选用膈俞、谚语等膀胱经背俞穴治疗汗证[3]，太阳表邪未解，循经脉传脏腑，导致膀胱气化功能失调，则小便不利，而成太阳经腑同病之蓄水证，同样，先有膀胱气化不利，再影响到膀胱经，经气运行不畅，造成腠理的变化而汗出异常，病变由里到表。方选五苓散利水渗湿、温阳化气，合桂枝汤调和营卫。

2.2 辨汗证属阳明证类 《伤寒论》曰：“阳明病，法多汗。”阳明经多气多血，以头颈部出汗为主，足阳明胃经起于鼻旁，循行经过鼻外侧、齿龈、口唇、下颌、耳前、额颅部，此经里热炽盛，逼迫津液外泄。临床表现为蒸蒸汗出，头颈部明显，进食食物时尤甚，失眠心悸，烦躁，面红唇赤，口渴喜冷饮，小便黄，舌红，苔薄黄，脉数；常用白虎汤加减，药物有：知母、黄连、生石膏、牛膝、麦冬、山药、淡竹叶、浮小麦、麻黄根等。

例3：李某，男，32岁，居民，2024年3月30日初诊。主诉：间断性汗出1年余。现病史：1年前，患者出现全身汗出，头部尤甚，饮食辛辣、剧烈运动后汗出量多，饮食可，大便调畅，无乏力，于今日来本科室求医，要求服中药治疗。症见：全身汗出，头部尤甚，饮食辛辣、剧烈运动后汗出量多，头痛，偶有牙龈疼痛，饮食可，口干，喜饮凉水，大便稍干、无乏力，舌红苔黄而干，脉洪大。治宜清热敛汗，泻火生津。处方：白虎汤加味。知母15 g，生石膏30 g，生地黄15 g，淡竹叶15 g，麦冬15 g，胡黄连10 g，浮小麦30 g，煅牡蛎30 g，麻黄根15 g，煅龙骨30 g，大黄3 g，山药15 g，甘草10 g。水煎，隔天1剂，水煎服，每天3次，每次200 mL。

2024年5月12日二诊：服上方4剂后，大便通畅，出汗、口干症状较前明显好转，上方去大黄，继续3剂后病愈，电话随访半年，未复发。

按：《伤寒论》言“三阳合病……口不仁、面垢、谵语、遗尿……若自汗出者，白虎汤主之”。此条文虽谓三阳合病，实则为热盛于里的阳明病，不过因里不实，湿邪外蒙，此种情况汗法、下法均不适宜，可选白虎汤以清热生津，收敛止汗。本案患者是由伤寒化热内传阳明经所致，里热蒸腾、逼津外泄，则汗出量多，故以白虎汤主之。方中石膏辛甘大寒，功善清解，透热出表，以除阳明气分之热；知母苦寒质润，一助石膏清肺胃热，二可滋阴润燥；以山药代粳米，与甘草共益胃生津；麻黄根、浮小麦、煅牡蛎为牡蛎散方去黄芪，功在固表敛阴止汗；煅龙骨加强收敛止汗之力；生地黄、麦冬养阴益胃生津；淡竹叶清胃泻火，胡黄连、大黄清泻大肠湿火，使邪热有去处。一诊大便稍干，故加大黄以泻热通便，二诊大便通畅，故去大黄。

2.3 辨汗证属少阳证类 少阳病七大症状：口苦，咽干，目眩，四大或然症分别为往来寒热，胸胁苦满，默默不欲饮食，心烦喜呕。临床上，少阳病证候表现复杂，所有症状未必全然可见，结合《伤寒论》原文“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，临证之时详加辨析，虽只见部分主症，但病机特点只要是少阳枢机不利，胆火上炎，且确定为少阳病，即可采用和解之法。针对邪犯少阳，表证未解的汗症病人常用柴胡桂枝汤以和解少阳，兼以解表。即“伤寒六七日，发热微恶寒，肢节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之”。针对围绝经期妇女的阵发性烘热汗出，可视为“往来寒热”的变通，若符合少阳病的脉证可投以小柴胡汤来治疗。

例4：王某，农民，女，48岁，2024年10月16日初诊。主诉：全身阵发性烘热，汗出1年。现病史：1年前，患者因经期紊乱后逐渐出现全身阵发性烘热，汗出，畏风，一日发作七八次，夜间、白天均有发作，五心烦热，烦躁，口苦口干，无乏力，无心慌、胸闷、气短，纳食可，二便调，院外诊断更年期综合征，经服中西医治疗欠佳(用药不详)，于今日来本科室求医，要求服中药治疗。症见：阵发性烘热汗出，畏风，五心烦热，失眠烦躁，口苦，口咽干，舌红苔少，脉弦细数。西医诊断：更年期综合征。中医诊断：绝经前后诸证。辨证：少阳枢机不利，阴虚内热。治宜和解少阳、养阴透热。方选小柴胡汤合青蒿鳖甲汤加味，处方：北柴胡15 g，法半夏15 g，黄芩15 g，太子参10 g，大枣10 g，芦根30 g，青蒿30 g，醋鳖甲20 g，知母15 g，生地黄15 g，牡丹皮15 g，麻黄根15 g，浮小麦30 g，甘草6 g。3剂，隔天1剂，水煎服，每天3次，每次150 mL。

2024年10月24日二诊：患者服上方3剂后，阵

发性烘热汗出，畏风，五心烦热，口苦咽干等症状明显好转，但偶有夜间潮热，于上方基础上加地骨皮15 g。3剂，每天1剂，煎服法同前。电话随访病员服药后，症状缓解。

按：《伤寒论》言“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”，指少阳主症之一而言，即口苦、咽干、目眩、往来寒热、胸胁苦满、嘿嘿不欲饮食、心烦喜呕，强调少阳病临床证候表现复杂，所有主症未必全见，故临证只要能反映少阳枢机不利、胆火上炎的病机特点，确认为少阳病，即可应用。本案患者有“反复的阵发性烘热、汗出、恶风”，可视为“往来寒热”之变，再加有口苦、咽干、脉弦，故投以小柴胡汤。《素问·阴阳应象大论》云：“年四十，而阴气自半也，起居衰矣。”而“七七”之年的妇女，阴精日益亏耗，天癸渐竭，肾阴不足，阴虚生内热，故见五心烦热、口干、舌红苔少、脉弦细数，选用青蒿鳖甲汤以养阴透热。方中加入麻黄根、浮小麦固表敛阴止汗；芦根清热泻火，生津止渴。二诊偶有夜间潮热，故加地骨皮以清虚热、生津止渴。

2.4　辨汗证属太阴证类　脾属太阴，为三阴之屏障，《伤寒论》曰：“太阴之为病，腹满而吐，食不下，自利益甚，时腹自痛。”病邪内入三阴，太阴首当其冲，故太阴病证为三阴病证之初期阶段，病变特点为脾虚寒湿。《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。”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[4]。临床表现为手足汗出或全身出汗，痞满，嗳气，肢体倦怠，气短声低，食欲不佳，大便不成形，舌淡苔薄白，脉沉。治宜健脾温中、补虚敛汗。常选用黄芪建中汤加减，药物有：黄芪、桂枝、白芍、大枣、人参、茯苓、炒白术、麻黄根、浮小麦、甘草等。

例5：李某，女，68岁，农民，2023年4月12日初诊。主诉：出汗20余年。患者20余年前因出现出汗，动则益甚，夜间明显，可浸湿衣衫，怕风，怕冷明显，情绪不佳，乏力，经院外多处治疗效果欠佳，今日于本科室求医，查甲状腺功能、肝功、肾功、血糖均未见明显异常。症见：出汗，动则益甚，夜间明显，可浸湿衣衫，怕风、怕冷明显，腹胀，喜温喜按，饮食不佳，倦怠身重，气短声低，稍口干，大便软，舌淡苔白，脉缓弱。治宜温阳健脾、收敛止汗。方用黄芪建中汤加减，处方：黄芪30 g，人参15 g，桂枝15 g，白芍30 g，大枣15 g，山萸肉15 g，炒白术15 g，麻黄根15 g，浮小麦30 g，煅牡蛎30 g，煅龙骨30 g，仙鹤草20 g，刺五加20 g，炙淫羊藿20 g，甘草6 g。3剂，隔天1剂，水煎服，每天3次，每次150 mL。

2023年4月20日二诊：患者服上方后，诸症明显好转，但仍有怕冷，于上方基础上加仙茅10 g，继服10剂病愈，电话随访半年，未复发。

按：黄芪建中汤由小建中汤加黄芪一两半而成，主要用于虚劳里急、诸不足。清代温病大家叶天士《温热论》中提出用黄芪建中汤治虚劳，此方运用重点不在于其补虚缓急，而是补虚与调和营卫，营卫调和、阴阳平和则汗出自愈。方中加入麻黄根、浮小麦、煅牡蛎，与黄芪共为牡蛎散方，功在固表敛阴止汗；煅龙骨加强收敛止汗之力；山萸肉、炒白术、仙鹤草益气固表，收敛止汗，刺五加补气健脾，养心安神；淫羊藿辛温散寒，祛风除湿以改善怕冷症状。二诊仍有怕冷症状，故加仙茅以散寒除湿。

2.5　辨汗证属少阴证类　《伤寒论》曰：“病人脉阴阳俱紧，反汗出者，亡阳也，此属少阴。”太阳病中亦会出现紧脉，反映寒邪客表，因寒主收引，故太阳病中出现紧脉，多无汗出之症，以麻黄汤加减治疗。此时脉紧与出汗同时出现，则表明寒邪已由太阳直入少阴，使少阴之阳受损，此时汗出是由于阳衰寒盛所致[5]。其临床表现为：畏寒肢冷，四肢汗出，小便不利，四肢沉重疼痛，浮肿，腰以下为甚，腹痛，泄泻，或咳，或呕，舌质淡胖，边有齿痕，舌苔白滑，脉沉细。治宜温阳化气、收敛止汗。常选用真武汤加减，药物有：制附子、茯苓、炒白术、白芍、黄芪、当归、麻黄根、浮小麦、甘草等。

例6：谢某，女，67岁，居民，2025年1月6日初诊。主诉：汗出、畏寒4个月余。现病史：4个月前，患者出现汗出，畏寒明显，双下肢浮肿，四肢冰凉，乏力，精神欠佳，口渴，大便不成形，夹有未消化食物，纳食可，院外经服中西医治疗欠佳(用药不详)，于今日来本科室求医，要求服中药治疗。症见：汗出，畏寒明显，心悸，双下肢浮肿，四肢冰凉，腰膝酸软，乏力，精神欠佳，睡中易醒，口

渴，大便不成形，夹有未消化食物，饮食欠佳，舌淡、苔白、边有齿痕，脉沉。治宜温阳祛寒止汗。方选真武汤加减，处方：制附子（先煎30 min）15 g，白术15 g，茯苓15 g，白芍15 g，太子参15 g，黄芪20 g，当归10 g，五味子15 g，芡实20 g，麻黄根15 g，浮小麦30 g，煅龙骨30 g，煅牡蛎30 g，甘草10 g。6剂，隔天1剂，水煎服，每天3次，每次150 mL。

2025年1月20日二诊：服上方6剂后，诸症状较前明显好转，但仍觉乏力，将上方中黄芪改为30 g，将太子参改为人参10 g，继服6剂后，症状基本缓解，后用金匮肾气丸以巩固疗效。

按：此案患者阳虚，畏寒乏力，年近七十，真火尤衰，故有下元虚冷之候。阳气大衰，阴寒独盛。阳虚于外，而成自汗恶风；阴寒内盛，凝滞经络，以致四肢冰凉，腰膝酸软。真武汤虽无止汗之功，然治病之理，在于求本。施以真武汤振奋真阳，益阳消阴，则阴平阳秘，疾病乃愈。方中加入麻黄根、浮小麦、煅牡蛎，与黄芪共为牡蛎散方，功在固表敛阴止汗；煅龙骨加强收敛止汗之力；太子参、黄芪、五味子益气固表敛汗；芡实补脾除湿，收敛止泻；黄芪、当归益气养血以改善乏力症状。二诊仍觉乏力，故加大黄芪之量，以增强补气健脾、固表止汗、升举阳气之力，将太子参改为补气功效更强的人参以大补元气。

2.6　辨汗证属厥阴证类　厥阴病是六经病证的终末阶段，为三阴之尽，其具有阴尽阳生，极而复返的生理特性。《伤寒论》原文曰：“凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷者是也。”厥阴受邪，阴阳失调，邪从寒化，寒凝则脉行不利，气血运行不畅，四末失于温养，故见手足厥寒。阴阳失衡，阴气过盛而阳气衰微以致虚阳浮越于外不得入内所致，其汗当伴厥逆，曰“汗出而厥”。临床表现为手足厥寒汗出，四肢关节疼痛，口不渴，舌淡苔白，脉沉细，常选用当归四逆汤合牡蛎散加减，药物有：当归、桂枝、细辛、白芍、通草、大枣、黄芪、麻黄根、浮小麦等。

例7：王某，男，77岁，农民，2025年2月15日初诊。主诉：手脚冰冷、出汗2年余。现病史：2年前，患者出现手脚冰冷、出汗，四肢关节疼痛，身疼腰痛，口不渴，二便尚可。院外经服中西医治疗欠佳（用药不详）。症见：手脚冰冷，出汗，口唇、爪甲色淡，面色少华，四肢关节疼痛，身疼腰痛，口不渴，食欲不佳，舌淡、苔白，脉沉细。治宜温经散寒、养血止汗。方选当归四逆汤加减，处方：当归15 g，细辛5 g，白芍15 g，桂枝15 g，通草5 g，黄芪30 g，熟地黄15 g，大枣15 g，柴胡15 g，枳壳15 g，炒山楂20 g，炒麦芽20 g，建曲15 g，煅牡蛎30 g，麻黄根15 g，浮小麦30 g，甘草6 g。3剂，隔天1剂，水煎服，每天3次，每次150 mL。

2025年1月15日二诊：患者服上方4剂后，诸症状明显好转，但仍然手足怕冷，于上方基础上加入仙茅10 g，淫羊藿15 g。6剂，煎服法同前。服药后症状缓解。

按：气为血之帅，血为气之母。血虚常伴有气虚，气虚不摄则汗出。当归四逆汤温阳与散寒并用，养血与通脉兼施，则寒厥得疗，汗出得愈。方中加入黄芪益气固表止汗；熟地黄养血补血；柴胡、枳壳、白芍、甘草即四逆散以透邪解郁，舒畅气机；炒山楂、炒麦芽、建曲消食健胃；麻黄根、浮小麦、煅牡蛎为牡蛎散方去黄芪，功在固表敛阴止汗。二诊仍觉手足怕冷，故加入仙茅、淫羊藿以温补肾阳，散寒除湿。

3　小结

临床上，汗证的发病率较高，现代医学针对该病无较好的治疗方式，历代医家均认为中医治疗汗证有独特的优势。李云安老师从六经论治汗证，临证谨守病机，分经施治，旨在调理阴阳，固密腠理，为临床治疗汗证提供更多思路。

［参考文献］

[1] 冯里．以六经辨证治疗汗证[J]．中国民族民间医药，2011，20(8)：82．
[2] 李云安．桂枝汤治汗证举隅[J]．内蒙古中医药，2017，36(13)：50-51．
[3] 欧阳心怡，黄洁，魏艳蓉，等．从足太阳膀胱经生理功能论治多汗症的理论探讨[J]．湖南中医杂志，2023，39(4)：105-107，126．
[4] 张倩玉，王育勤．王育勤基于“掌中寒者，腹中寒”理论治疗原发性手汗症[J]．中医学报，2025，40(7)：1520-1524．
[5] 许泽华，周胜红．对《伤寒论》汗出一症的认识[J]．河南中医，2022，42(6)：819-823．

［责任编辑：刘淑婷，蒋维超（英文）］