

侯春光运用经方治疗小儿汗证医案5则

戴典¹ 指导：侯春光²

1. 浙江中医药大学研究生院, 浙江 杭州 310053; 2. 诸暨市中医医院, 浙江 诸暨 311800

[关键词] 汗证; 小儿; 经方; 医案; 侯春光

[中图分类号] R272.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2026) 10-0201-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.032

汗证是指小儿在安静状态下、正常环境中, 全身或局部出汗过多, 甚则大汗淋漓的一种病证^[1]。常见的汗证包括自汗、盗汗、黄汗等。小儿汗证临床表现多样, 病机复杂。现代医学治疗儿童多汗症主要通过外用药、肉毒素注射、口服药及手术等方式抑制汗腺或神经功能, 起效迅速但可能存在不良反应或代偿性出汗等局限^[2]。中医药可通过辨证论治, 运用中药、针灸等疗法整体调节人体平衡, 标本兼顾, 虽起效相对较慢, 但不良反应少、疗效显著。《中医儿科学》^[3]指出, 治疗汗证多从表虚不固、营卫不和、气阴亏虚、肺胃积热等方面辨证论治。

侯春光主任是全国优秀中医临床人才、浙江省名中医、浙江省中医重点学科中医儿科带头人, 从事临床工作40余年, 深谙经典, 勤于临证, 擅用经方治疗汗证、咳喘、睡眠障碍、遗尿等疾病。笔者师从侯春光主任, 拟通过5则典型医案, 总结其运用经方治疗小儿汗证的临床经验, 为临床治疗本病提供参考。

1 枢机不利, 水饮内结

张某, 男, 8岁9个月, 2021年7月3日初诊。主诉: 汗多5年余, 加重2个月。患儿自

上幼儿园起, 出现白天活动后汗出明显, 以头汗为主, 近2个月其汗多异常, 时常汗出发湿。刻诊: 汗出多, 头汗为主, 动则尤甚, 汗出发湿, 口渴欲饮不明显, 无恶寒发热、咳嗽咳痰、恶心呕吐、腹痛腹泻等不适, 小便如常, 平素大便偏烂。查体: 面色偏暗, 性格内向, 易皱眉, 不喜交流, 舌质淡红、苔白滑, 脉弦滑。西医诊断: 多汗症。中医诊断: 自汗, 证属枢机不利, 水饮内结。治以斡旋枢机, 运化水饮, 和解少阳, 方予柴胡桂枝干姜汤合五苓散加减。处方: 柴胡15 g, 桂枝10 g, 干姜6 g, 黄芩12 g, 天花粉12 g, 牡蛎(先煎)30 g, 甘草10 g, 泽泻10 g, 猪苓12 g, 茯苓12 g, 白术12 g。7剂, 每天1剂, 水煎取汁250 mL, 分早晚2次温服, 嘱忌食水果、牛奶等生冷食物。

2021年7月10日二诊: 患儿汗出明显减少, 无汗出发湿, 大便渐成形。面色转红润, 神情舒展。舌质淡红、苔薄滑, 脉弦滑。药已中的, 守方续进7剂巩固疗效。

按: 患儿为学龄期儿童, 平素性格内向, 易皱眉, 不喜交流, 胆主决断, 少阳主疏畅气机, 少阳枢机不畅则胆气失于条达, 故见神情

[收稿日期] 2025-11-04
[修回日期] 2026-01-03
[作者简介] 戴典(1996-), 女, 同等学力硕士研究生, 住院医师。
[通信作者] 侯春光(1963-), 男, 主任中医师。

抑郁、思虑不舒之象。患儿汗多异常，以头汗为主，动则尤甚，大便偏烂，面色偏暗，舌质淡红、苔白滑，脉弦滑，提示水液输布失常，水饮内结。少阳包括手少阳三焦经、足少阳胆经，内属胆与三焦两腑，司气机之枢转，主水道之通调。少阳枢机不利，则三焦决渎失职，气化失常，水饮内停；水饮郁结于里，不能外达而上冲，故见头汗出^[3]。本案病机总属枢机不利，水饮内结，治以斡旋枢机、运化水饮、和解少阳。方予柴胡桂枝干姜汤合五苓散加减。

柴胡桂枝干姜汤合五苓散是侯春光主任常用的方剂组合，常用于少阳枢机不利、脾虚水饮内停的患者。柴胡桂枝干姜汤出自《伤寒论》第147条，主治少阳病兼水饮内结^[4]。五苓散温阳化气、利湿行水，主治蓄水证^[4]，可助膀胱气化，复水津四布之职，健脾通阳以利水湿。两方合用，可使枢机斡运复健，气化复常，水饮自化，汗出即止。

《素问·灵兰秘典论》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣。”《素问·经脉别论》载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行，合于四时五脏阴阳，揆度以为常也。”侯春光主任认为，汗出及小便、大便的正常与否均与水液代谢、气机枢转密切相关，关乎胃之受纳、脾之散精、肺之通调、膀胱之气化。诊治本例患儿，侯春光主任从水液分布失常着手，结合脏腑和六经辨证，抓住枢机不利、水饮内结之核心病机，方证相应，故效如桴鼓。

2 阴血不足，血热郁滞

吕某，男，9岁10个月，2021年8月14日初诊。主诉：夜间黄汗1个月余。患儿1个月前夜间出现黄汗，睡衣黄染。刻诊：夜间黄汗，背部、臀部为甚，平素易发荨麻疹，以下

肢为多、色红，夜间睡眠不安，磨牙，易烦躁，打呼噜，有口臭，二便尚调。查体：皮肤白皙，下眼睑稍肿，心肺听诊未见异常，舌质偏红、苔黄腻，脉弦。西医诊断：色汗。中医诊断：黄汗病，证属阴血不足，血热郁滞。治以养血清热，宣郁化滞，方予桂枝加黄芪汤合防己地黄汤化裁。处方：防己10g，生地黄15g，桂枝5g，肉桂5g，甘草8g，赤芍10g，防风12g，黄芪12g，大枣25g，煅龙骨(先煎)20g，煅牡蛎(先煎)20g，生姜12g，黄酒50mL。7剂，每天1剂，水煎取汁300mL，分早晚2次温服。

2021年8月21日二诊：患儿臀部黄汗减少，口臭略减，夜间睡眠、鼾声、磨牙明显改善，稍烦躁，二便尚调。舌质偏红、苔薄黄，脉弦。药已中的，守方续进7剂巩固疗效。

2021年8月28日三诊：患儿已无黄汗，睡眠安宁，未见明显鼾声、磨牙，性情烦躁好转，口臭减轻，荨麻疹时发，二便正常。患儿黄汗已止，表明患儿阴血不足，血热郁滞的状态已改善，而荨麻疹时发，盖由患儿素体脾胃不足，运化失常，湿热内生，湿热之邪循经外透肌肤所致，故辨证为胃虚不和，湿热之邪随经络达表，故发皮疹，侯春光主任予甘草泻心汤加荆芥、防风以清化湿热，和中扶正善后。

按：患儿平素易发荨麻疹，提示卫气不足，肌腠不固，风邪易侵，留滞不去，邪郁肌腠，营卫失和，湿热熏蒸，故发为黄汗；夜间黄汗反复发作，耗伤营血，以致阴血亏虚，郁热内生，热邪与血相结，形成血热郁滞，故见易烦躁，夜间睡眠不安、磨牙；湿热内蕴，浊气上泛，故见口臭、苔黄腻。本案病机总属阴血不足，血热郁滞，治以养血清热，宣郁化滞，方予桂枝加黄芪汤合防己地黄汤化裁。

桂枝加黄芪汤出自《金匮要略·水气病脉证并治》，为治疗黄汗之专方，方中黄芪益气

固表、托邪外出，桂枝汤调和营卫、通阳散郁，诸药共奏宣郁化滞之功。防己地黄汤出自《金匮要略·中风历节病脉证并治》，功擅养血凉血、祛风清热、安神定志，方中桂枝、防风、防己祛风散邪、通络除湿，生地黄养阴清热，凉血安神。加用煅龙骨、煅牡蛎重镇安神、收敛止汗。全方补阴血而不敛邪，清郁热而不伤正，内外合治，表里兼顾。

二诊时，患儿黄汗减少，夜间睡眠、磨牙、鼾声改善，提示郁热渐清，营卫渐和，药已中的，故守方续进。

三诊时，黄汗已止，而荨麻疹时发，盖由患儿素体脾胃不足，运化失常，湿热内生，湿热之邪循经外透肌肤所致。疹虽发于表，但其根源于脾胃，脾主肌肉，肺主皮毛，肺脾同调则肌肤安和，故予甘草泻心汤加味，清化湿热、调和脾胃、扶正祛邪，以善其后，再加予祛风药荆芥、防风宣散透疹。侯春光主任认为，在患儿黄汗初愈后再从方证入手辨证治疗荨麻疹，观其脉证，知犯何逆，随证治之。

当两张处方有共同的一味主药，且在病机层面可互补协同时，侯春光主任常合方使用。桂枝加黄芪汤与防己地黄汤合用，二方皆含桂枝，合用可增强宣散郁热、调和气血之功。防己地黄汤亦为治疗神志病方^[5]，侯春光主任常用该方治疗抽动症、失眠症及汗病等，不限于其主病，异病同治，扩大经方的现代应用范围。

侯春光主任诊治本案，谨守病机，分期论治：初以养血清热、调和营卫治其黄汗；后以清化湿热、健脾和中调其荨麻疹。应用经方不拘病名，但求方证对应、病机契合。

3 营卫不和，阴阳失调

张某，男，9岁10个月，2021年12月9日初诊。主诉：汗多2年。患儿2年前出现汗多，全身汗出，以头部后脑勺处为甚，伴见白发逐

渐增多，且有脱发现象。刻诊：汗多，全身汗出，尤以枕部为著，夜寐尚可，小便如常，大便日行1次。查体：体型偏瘦，皮肤白皙而润，目睛有神，散见白发，未见明显斑秃、枕秃，腹直肌较紧张，无压痛。舌质嫩、暗红，苔薄润，脉浮弱。西医诊断：多汗症。中医诊断：自汗，证属营卫不和，阴阳失调。治以调和营卫，收敛止汗，方予桂枝加龙骨牡蛎汤。处方：桂枝10g，赤芍10g，生姜12g，大枣25g，甘草8g，煅龙骨15g，煅牡蛎15g。14剂（颗粒剂），每天1剂，早晚用开水冲泡，温服，嘱忌食水果、牛奶等生冷滋腻食物。

2021年12月25日二诊：患儿汗出明显减少，已如常人，脱发、白发现象无明显改善，近日出现轻微外感症状，喉间有痰，大便日行1次。舌质嫩、苔薄，脉浮弱。因患儿自汗的改善效果显著，予前方合半夏厚朴汤巩固疗效兼疏痰气，即在初诊方基础上加法半夏12g，厚朴10g，茯苓12g，紫苏叶10g。14剂（颗粒剂），每天1剂，早晚用开水冲泡，温服，嘱忌食水果、牛奶等滋腻生冷食物。

其后随访，患儿痰消汗止，症状未再复发。

按：患儿体型偏瘦，皮肤白皙而润，目睛有神，腹直肌较紧张，无压痛，舌质嫩、苔薄润，脉浮弱，提示桂枝体质；患儿形气未充，营卫之气不足，易致卫阳受损，营阴内亏，营卫失和，汗液外泄，发为多汗。汗为人体五液之一，由阳气蒸化津液而来，汗多则津液损失多，津血同源，津不足则血亦有亏损。发为血之余，血不足则发不得濡养，故出现白发、脱发等症。本案病机总属营卫不和，阴阳失调，治从调和营卫，收敛止汗，予桂枝加龙骨牡蛎汤治疗。

二诊时，患儿汗出已明显减少，但近日出现轻微外感症状，喉间有痰，乃痰气郁结于咽喉所致，故合用半夏厚朴汤行气散结、降逆化

痰,标本兼顾,巩固疗效。

桂枝加龙骨牡蛎汤为桂枝类方,侯春光主任临床常用于治疗儿童多汗、盗汗、失眠多梦、夜惊易醒、夜啼、遗尿等症,适用于体质偏虚、营卫不和之患儿。侯春光主任认为,此方方证以体质虚弱、心神不宁、易惊、失眠多梦、自汗盗汗、脉浮大无力为辨证要点。其善于在繁杂证候中提取主症、切中病机,运用桂枝类方每有执简驭繁、提纲挈领之妙。

4 风热外袭,饮热郁肺

周某,男,7岁11个月,2022年1月17日初诊。主诉:汗多1周。刻诊:汗多,易鼻塞,鼻流黄涕,白天易困,夜寐磨牙,张口呼吸,双大腿不时泛发斑丘疹,色红,压之褪色,胃纳欠佳,小便如常,大便2日一行,偏干。查体:形体偏瘦,面色偏暗,舌质偏红、苔黄腻,脉弦滑。西医诊断:多汗症。中医诊断:自汗,证属风热外袭,饮热郁肺。治以宣泄肺热,化饮止汗,方予越婢加半夏汤合排脓散加减。处方:麻黄6g,石膏25g,生姜12g,大枣25g,法半夏12g,甘草10g,黄连2g,瓜蒌子15g,瓜蒌皮15g,枳壳10g,赤芍10g,桔梗10g,荆芥12g,桑叶15g。5剂(颗粒剂),每天1剂,早晚用开水冲泡,温服,嘱饮食均衡,忌香燥、生冷之品。

2022年1月25日二诊:患儿用药后已无明显汗出,鼻塞好转,黄涕明显减少,大腿皮疹已退,白天精神向好,磨牙减少,胃纳转佳,仍有张口呼吸,大便仍偏干,2日一行,舌质偏红、苔薄白,脉弦滑。前方有效,继予原方14剂,服法同前。

其后随访,患儿汗出、皮疹已愈,余症亦平,未再就诊。

按:患儿症见汗多、鼻塞流黄涕、夜寐磨牙、张口呼吸、大腿泛发红疹、纳差、大便偏干、舌红、苔黄腻、脉弦滑。此乃风热外袭,

肺卫失宣,肺气郁闭,津液不布,聚而成饮;饮与热结,蕴遏于肺,形成饮热郁肺之证。饮热上犯则鼻流黄涕、张口呼吸;热迫津泄则汗出、发为皮疹;热扰心神则夜寐不安、磨牙阵作;肺热下移,肠腑结热,故见大便干、纳差。治当宣泄肺热,化饮止汗。侯春光主任施以越婢加半夏汤合排脓散加减,方中麻黄宣肺散邪、通调水道,石膏清泻肺胃郁热;法半夏、生姜温化水饮、降逆散结;甘草、大枣益气和中之、顾护脾胃。桔梗、赤芍、枳壳为排脓散,出自《金匮要略·疮痍肠痍浸淫病脉证并治第十八》,功善行气活血、排浊散邪,以除涕浊痰黏;加黄连、瓜蒌皮,取小陷胸汤之意,增强清化痰热、宽胸散结之功;瓜蒌子润肠通便,荆芥祛风透疹,桑叶清泻肺热。全方表里同治,诸症得瘥。

排脓散原方虽有鸡子黄,然临证应用时,侯春光主任每取桔梗、赤芍、枳壳三味,重其行气、活血、排脓之功,无需鸡子黄亦能取效。

5 肺热郁蒸,水道失调

方某,男,9岁2个月,2022年3月12日初诊。主诉:寐中汗多1周余。刻诊:寐时汗多,头身为主,易鼻衄(1周内已有数次),口臭,口渴,不欲多饮,无恶寒发热,无咳嗽咳痰,无恶心呕吐,无腹痛腹泻,小便如常,大便日行1次。平素喜食蛋糕、零食,挑食、偏食,不喜运动。查体:形体壮实、偏胖,面色偏红,舌质偏红、苔白腻稍干,脉浮滑。西医诊断:多汗症。中医诊断:盗汗,证属肺热郁蒸,水道失调。治宜清泻肺热,通调水道,方予麻杏甘石汤加味。处方:麻黄10g,苦杏仁12g,石膏20g,甘草10g,桑叶15g,桑白皮15g。7剂(颗粒剂),每天1剂,早晚用开水冲泡,温服,嘱均衡饮食,控制体质量。

2022年3月19日二诊:患儿用药后,寐

中汗出已止，鼻衄未作，口臭、口渴明显好转，挑食改善，零食的摄入量减少，活动较前轻松。效不更方，原方继服7剂巩固疗效。

按：患儿形体壮实，面色偏红，寐中汗出而白日无汗，提示表气不虚。患儿平素嗜食肥甘厚味，不喜运动，日久体胖，致肺胃郁热。胃热上蒸则口臭；火热上炎，迫血妄行则鼻衄；肺主皮毛，肺热郁蒸，迫津外泄，故寐中汗出；肺热津伤则口渴，痰湿内蕴则不多饮。病机总属肺热郁蒸，水道失调，治以清泻肺热，通调水道，方用麻杏甘石汤加味。

麻杏甘石汤出自《伤寒论》第63条，方中麻黄宣肺开郁，石膏清泻肺热，二药相伍，辛凉宣泄，使肺气宣降复常，汗孔恢复正常开合，从而止汗而不敛邪；苦杏仁降利肺气，甘草益气和中。加桑叶、桑白皮清泻肺热、凉血止汗，《神农本草经》谓桑叶可“除寒热、出汗”，二者合用，增强清肺敛汗之功。全方使肺热得清，肺气宣降复常，则盗汗自止。

笔者由此提出疑问：患儿汗出显著，为何仍可应用麻黄剂进行治疗？侯春光主任指出，药物配伍与用量不同，则功效不同。正如胡希恕先生所言：“麻黄伍桂枝则发汗，伍石膏则清宣肺热，故反治汗出。”^[6]治病必求于本，不同的病证，凡属邪热壅肺、肺失宣降者，均可用麻杏甘石汤。侯春光主任临证紧扣病机，将麻杏甘石汤用于治疗头痛、瘾疹、遗尿等儿科常见疾病，疗效显著^[7]。

6 小结

汗证是儿科常见病证，临床辨治思路多样，可按表虚不固、营卫不和、气阴亏虚、肺胃积热等分型论治^[1-3]。历代医家亦积累了丰富的经验，如刘渡舟先生曾以当归六黄汤治疗阴虚火旺型盗汗，以桂枝汤治疗营卫不和之半身汗

出。这些诊疗思路临证多有良效，然汗证表现多样，病机复杂，部分患儿按常法治疗，效果不甚理想。

笔者在跟诊学习中观察到侯春光主任常从经方方证角度辨治汗证，屡获佳效。通过5则医案，体现了侯春光主任从“枢机不利，水饮内结；阴血不足，血热郁滞；营卫不和，阴阳失调；风热外袭，饮热郁肺；肺热郁蒸，水道失调”5种病机入手，相应采用“斡旋枢机，运化水饮；养血清热，宣郁化滞；调和营卫，收敛止汗；宣泄肺热，化饮止汗；清泻肺热，通调水道”等治法，为汗证的辨治提供了有益的思路拓展。

经方实为宝库，《伤寒论》中论及“汗出”的条文达121条之多。如能深入研习，可进一步总结出更多诊治汗证的经方思路。临床实践中若能抓住核心方证，灵活化裁，必将有助于提升诊疗复杂汗证的能力。

〔参考文献〕

- [1] 汪受传, 丁樱. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021.
- [2] 李月. 儿童多汗症的诊断及治疗进展[J]. 医学综述, 2013, 19(23): 4296-4298.
- [3] 马融. 中医儿科学[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2017: 205.
- [4] 熊曼琪. 中医药学高级丛书: 伤寒论[M]. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 300-301.
- [5] 熊兴江. 《金匮要略》“中风篇”防己地黄汤、风引汤方证及其在中风、神志疾病中的运用[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(3): 602-607.
- [6] 冯世纶, 张长恩. 经方传真[M]. 3版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 118.
- [7] 朱莉. 侯春光主任中医师运用麻杏甘石汤治疗儿科疾病举隅[J]. 中医儿科杂志, 2020, 16(6): 32-34.

(责任编辑: 吴凌)