

冬季手汗不止， 是这里的“开关”失灵了

◎重庆医科大学附属第二医院 戚鑫

寒假期末考场上，15岁的小王遭遇了别样的窘迫：提笔答题时，手掌汗水不受控制渗出，浸透了答题卡，监考老师的注视更让他无地自容。寒冬本是少汗的时节，为何有人会手汗不止？这并非简单的体虚，而是名为原发性手汗症（PPH）的疾病在作祟，这种反常识的医学现象，正困扰着不少青少年。

原发性手汗症多见于7~15岁青少年，中国大学生群体的患病率约2%，看似比例不高，却意味着每间教室大概率就有一位“汗手”同学。遗憾的是，多数患者常被自己或家人误认为“体虚”“紧张”，进而延误了正确的干预和治疗。

手汗症的根源，并非手部汗腺数量增多，而是调控汗腺的交感神经功能紊乱。交感神经是人体汗腺分泌的“智能总开关”，正常情况下，天热、紧张时开启，寒冷、平静时关闭，精准匹配身体的出汗需求。但手汗症患者控制手部汗腺的交感神经会陷入过度亢奋，如同卡死在“开启”档的故障开关，即便在无需散热的冬季，也会持续向汗腺发送“高强度分泌”的异常信号，让手部汗腺被迫超负荷工作，最终导致手汗不止。

手汗症虽不危及生命，却会带来身心双重困扰，严重影响生活质量。生理上，患者手掌常年湿冷，即便低温也冒冷汗，重度时汗珠会直接滴落，不仅影响握笔、握手等日常动作，长期潮湿的环境还易滋生细菌、真菌，诱发手癣、湿疹，出现皮肤瘙痒、脱皮等问题。心理上，反复的尴尬场景会让患者刻意

回避社交，逐渐变得自卑敏感，阻碍人际关系的建立，让原本简单的生活平添诸多烦恼。

如何判断自己是否患有原发性手汗症？临床通用，美国多学科工作组2004年提出的诊断标准：局部过度出汗持续6个月及以上且无明显诱因，同时满足至少两项条件：多汗部位双侧对称、1周发作不低于1次、首次发病在25岁以下、有家族史、睡眠时无多汗、影响日常生活。而根据最新临床指南，手汗症还分为三度：轻度仅手掌潮湿，不浸湿手帕；中度出汗增多，可湿透一张手帕；重度出汗呈滴珠状，是症状最严重的等级。

针对不同程度的手汗症，临床有多种应对方法，轻中度患者可优先选择无创或微创方式：一是局部止汗剂，以氯化铝为主要有效成分，通过凝结汗液堵塞毛孔减少分泌；二是口服抗胆碱能药物如奥昔布宁，抑制控汗神经，让汗腺暂时“安静”；三是离子电渗疗法，借助电流将带电粒子导入皮肤，阻塞汗腺分泌通道；四是A型肉毒毒素注射，如同信号屏蔽器，阻断交感神经向汗腺的传导，研究显示其能缩小汗腺管腔面积，减少出汗；五

是中医针灸，针对手汗相关的阴阳失衡、营卫不和问题，选取合谷、外关、复溜等穴位刺激，校准身体的“恒湿系统”，实现内调敛汗。

对于重度手汗症患者，胸腔镜下交感神经切断术（ETS）是里程碑式的外科治疗方案。该手术的核心是切断控制手部出汗的胸部T3、T4神经节，从根源上阻断异常的控汗信号。手术由胸外科开展，全程全身麻醉无疼痛感，仅在腋下或乳晕等部位做指甲壳大小的切口，如今已能实现单孔操作，伤口可借助皮肤自然皱褶和色素掩盖，不影响美观，临床治愈率基本达100%。

不同治疗方式各有适配性，可按需选择。怕麻烦、出汗量少，从外用止汗剂开始尝试；追求安全无创、愿意坚持护理，离子电渗疗法是理想之选；相信中医整体调理、不苛求速效，可选择针灸长期管理；需要快速控制症状，可与医生沟通使用抗胆碱能药物并做好副作用管理；想要强效且非永久的效果，A型肉毒毒素注射是重要选项；症状极重、渴望一劳永逸且能接受手术风险，可考虑胸腔镜下交感神经切断术。👉