

《内经》寒证的探讨与研究

杨宇琦¹ 秦伟¹ 王评² 陈康³ 王米渠³

(1.广州中医药大学附属中山医院,广东中山 528400; 2.深圳市龙岗区中医院,广东深圳 518000;

3.成都中医药大学,四川成都 610000)

摘要 《内经》中对寒证概念、范畴、表现都有较详细的记载,《内经》中不但体现寒气与藏象的密切相关性,更明确地指出了寒热与人体、五脏其象相应。现代医学对寒证的深入研究以内分泌代谢及免疫等生化指标的研究较多,而对分子生物学方向的研究相对不足。现基于《内经》条文中的启示来探讨寒证及现代医学对寒证本质的研究。

关键词 内经 寒证 藏象 现代研究

中图分类号 R241.3

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)02-0010-03

辨证论治乃中医学较之其他医学的一大特色,在其中的八纲辨证中所辨之寒证不但为现今临床常见,而早在《内经》就有了与之相关描述与记载。《素问·阴阳应象大论》云:“水火者,阴阳之征兆也。”寒热为阴阳盛衰的表现,正如《素问·阴阳应象大论》云:“阳盛则热,阴盛则寒”以及“阳虚则外寒,阴虚则内热”(《素问·调经论》)。寒证是八纲辨证中一大证,涉及范围甚广,《内经》中不但体现寒气与藏象的密切相关性,更明确地指出了寒热与人体、五脏其象相应,体现了传统医学辨证论治的思维特征。通过《内经》的启示可对寒证展开一定的研究及归纳,本文即从《内经》着手探讨寒证及其相关的现代研究。

1 藏象理论中的寒证

1.1 阴阳与寒热的相关性 《素问·宝命全形论》曰:“人生有形,不离阴阳。”正所谓“阴阳之变,其在人者,亦数之可数。”传统医学的阴阳学说认为五脏者,属里,藏精气而不泻,为阴;而六腑者,属表,传化物而不藏,故为阳。就寒热证而言,寒证属阴,热证属阳,故寒邪伤于内脏多伤及五脏,所致寒证之虚证常可见心阳虚证、心阳暴脱证、脾阳虚证、肾阳虚证、肾虚水犯证等。寒证之实证多见心脉痹阻证、风寒犯肺证、寒邪客肺证、寒湿困脾证、寒凝肝脉证等。

1.2 五气应五脏,寒气应肾脏 从五行上来说,以五气对应五脏,寒所应肾脏,故此,肾脏在寒证中尤

为重要。《素问·阴阳应象大论》曰:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾”,这说明了寒气与肾脏之间的密切关系,而肾病多虚,故在临床以肾脏的虚寒证为多见。肾为“水火之宅”、“诸阳之本”,主命门之火,肾之阳气不足,脏腑失于温煦,可见腰膝酸冷、夜尿多、便溏、畏寒肢冷,甚至阳虚水犯而至身体浮肿。

1.3 从《内经》论脏之虚寒证及寒证的治疗原则

《素问·阴阳应象大论》言:“阴胜则身寒汗出,身常清,数栗而寒,寒则厥,厥则腹满死,能夏不能冬”,说明阴气亢盛过度制约阳气,同时可使阳气受损,致使阳病而表现为虚寒证。阳气的不足,可发于五脏六腑,皆可出现虚证,但肾为诸阳之本,“五脏之阳气,非此不能发”,故一般以肾阳虚衰(虚寒证)最为重要^[1]。此外,在治疗上也可根据阴阳寒热之间的相互关系论治,通常治寒证当以热药,而热证当以寒药治之。但用寒药而反热者应当养阴,用热药而更寒者当补其阳,正如《素问·至真要大论》云:“论言治寒以热,治热以寒,而方士不能废绳墨而更其道也。有病热者,寒之而热;有病寒者,热之而寒。二者皆在,新病复起,奈何治?岐伯曰,诸寒之而热者,取之阴;热之而寒者,取之阳,所谓求其属也。”

2 八纲寒证的寓意

2.1 八纲中寒证的归属 八纲包括寒、热、虚、实、阴、阳八个纲领,而以阴阳为总纲。《景岳全书·传忠录》云:“寒热者,阴阳之化也。”《素问·阴阳应象大

基金项目:国家自然科学基金项目(30873212);广东省中山市科技局项目(2014A1FC178)

论》曰：“水火者，阴阳之征兆也。”寒与热是按疾病性质而划分的两大对立纲领，寒为阴，热为阳，如《素问·调经论》曰：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。”而寒证又可对应虚实两大纲领，即虚寒属虚，实寒属实，这充分体现了中医学独特的辨证思维模式。其中，寒证(包括实寒证和虚寒证)是感受寒邪或阳虚阴盛而影响脏腑功能所至脏腑功能活动衰退，以冷、凉为特点，主要表现出恶寒、畏寒、小便清或大便稀、面色白、舌淡苔白等症状的一类证候。寒证为八纲辨证的重要证候，而虚寒证更是寒证的核心部分，是传统中医有效诊治疾病的一种独特理论^[2]。

2.2 阴阳两大总纲对五脏与寒证的寓意 《素问·金匱真言论》云：“背为阳，阳中之阳，心也；背为阳，阳中之阴，肺也。腹为阴，阴中之阴，肾也；腹为阴，阴中之阳，肝也；腹为阴，阴中之至阴，脾也。”也就是说就五脏分阴阳来看，心肺居于上属阳，而心属火，主温通，为阳中之阳；肺属金，主肃降，为阳中之阴。肝脾肾居于下属阴，而肝属木，主升发，为阴中之阳；肾属水，主封藏，为阴中之至阴；脾属土，居中焦，为阴中之至阴。寒属阴而热属阳，“同气相求”，故属阴的脏易发展为寒证。从阴阳两大总纲与人体其象相应来看，肾更为阴中之至阴，故而临床寒证又多以肾病多见。

3 寒证的有关研究

3.1 寒证模型的研究 常用的造模方法大致有低温法、中药法、化学药物法以及联合造模法四大类。

①低温法：如有实验用低温冷冻的方法造成寒凝血瘀证动物模型^[3-4]。成氏等人则将大鼠置于0℃~1℃冰水中20分钟，每日1次，连续2周，形成寒凝血瘀证大鼠模型^[5]。②中药法：如陈氏等采用知母、生石膏、龙胆草汤药灌胃，形成大鼠虚寒证模型^[6]。还以山梔子、黄芩、龙胆草、莲子心、知母中药汤剂喂食，建立了寒证模型^[7]。③化药法：如邱赛红等选择分别用冰醋酸或冰氢氧化钠给大鼠灌胃建立寒证模型^[8]。也有应用糖皮质激素氧化可的松塑造了类虚寒动物模型^[9]。④联合法：如赵氏以4℃冰水(20mL/kg)喂食大鼠2天，每天3次。第3天再予大鼠4℃冷NaOH溶液(10mL/kg)，造成胃寒证大鼠模型^[10]。

3.2 相关寒体研究 《内经》曰：“一时遇风，同时得病，其病各异。”《灵枢·通天》曰：“凡五人者，其态不同，其筋骨气血各不等”，又有《灵枢·五变》曰“肉不坚，腠理疏，则善病风”，“五脏柔弱者，善病消瘴”，说明不同体质的发病具有一定的倾向性且表现也会各异。中医体质及“证”遗传学基础研究也是分不

开的^[11]。近年来，有大量研究寒证本质的实验，如有研究根据体质分型学说观察到寒体与热体两组大鼠在代谢与内分泌激素方面存在差异^[12-14]，为中医寒证体质学说的研究提供了参考^[15]。

3.3 寒证与内分泌代谢、免疫指标的关系 在现代研究中发现肾阳虚患者血糖含量及血糖利用率较为低下，且表现出代谢低下的趋势，包括糖、蛋白和脂质的代谢^[16]。黄氏等筛选实热、虚热、实寒、虚寒证体质患者，发现其血T₃、T₄、FT₃、FT₄、T、E₂及皮质醇的水平变化与中医寒证和热证相关^[17]。张氏等发现寒体大鼠、热体大鼠、常体大鼠经过脂多糖攻毒发热后，发现各组大鼠的血清IL-1 β 水平不同^[18]。

3.4 基因芯片对寒证研究的探新 仅就寒证来讲，所涉及范围较为广泛，研究起来也较困难，在临床的研究中可采用先进的医学手段进一步探究。如可运用基因芯片技术检测寒证的基因表达谱，使寒证诊断客观化、现代化成为可能^[19]。由于肾者为“先天之本”，“受五脏六腑之精而藏之”，可促进“有形化无形”，在机体代谢和免疫方面发挥着举足轻重的作用。实验发现虚寒证与虚热证大鼠的相关基因表达谱是有不同的^[20]。王氏等应用基因芯片技术对同一家系中的4例虚寒证患者与6名正常人进行基因表达谱检测。发现此寒证家系中的虚寒证患者与能量等代谢相关的差异表达基因15个^[21]。还有研究运用基因芯片技术筛选寒证服用热药有疗效者的基因表达谱，探索寒证所涉及的相关基因类别。初步筛选出了差异表达基因59条，涉及与能量代谢、糖脂代谢、蛋白质代谢、核酸代谢、免疫和内分泌等7类基因，为“寒证”功能基因组方面的研究探得了一条可行之路^[22]。

总之，现代医学对寒证的研究有诸多方法，但目前研究虚寒证的资料较多，而对实寒证的研究相对较少；关于内分泌代谢及免疫等生化指标的寒证深入研究较多，而对分子生物学方向的研究相对不足。因此，在今后的寒证研究中不但要丰富实寒证的理论研究，还要继续以多学科、全方位的思想，运用基因组学及代谢组学的方法，进一步深化寒证的本质研究。使其与现代医学的研究思路和方法相结合，促进中医现代化研究的深度。

参考文献

- [1] 孙广仁.中医基础理论[M].北京：中国中医药出版社，2002：94.
- [2] 吴斌，杨丽萍，张天娥，等.热药疗寒的基因表达谱研究[J].中国中药杂志，2006，31(11)：914.

- [3] 吴昱莉,张姗姗.寒凝血瘀证动物模型的研制[J].中国中医基础医学杂志,1996,2(2):49.
- [4] 王学江,丰平.寒凝血瘀证动物模型的实验观察[J].北京中医,2000,19(5):44.
- [5] 成秀梅,杜惠兰,李丹.寒凝血瘀证动物模型的创建[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(8):604.
- [6] 陈小野,周永生,樊雅莉,等.大鼠虚寒证模型的研制[J].中国实验动物学报,2001,9(3):155.
- [7] 陈小野.实用中医证候动物模型学[M].北京:北医协和联合出版社,1993:286.
- [8] 邱赛红,李飞艳,尹健康,等.两种大鼠脾胃虚寒模型制备方法的比较研究[J].湖南中医学院学报,2004,24(6):30.
- [9] 李敏,张冰,刘小青.仙茅对类虚寒大鼠物质代谢及内分泌水平影响的实验研究[J].中成药,2012,34(6):1011.
- [10] 赵艳玲,史文丽,山丽梅,等.左金丸及其类方对胃寒证大鼠的影响[J].中国实验方剂学杂志,2009,15(12):62.
- [11] 万卫昌,戴豪良.中医“证”和体质的遗传学基础研究概况[J].中医研究,2003,16(3):50.
- [12] 张伟荣,薛惠娟,赵伟康,等.寒体和热体的实验研究(I)[J].中西医结合杂志,1991,11(18):477.
- [13] 丁镛发,钱汝红,匡调,等.寒体和热体的实验研究(II)[J].中西医结合杂志,1991,11(9):550.
- [14] 匡调元,钱汝红,丁镛发,等.寒体和热体的研究[J].中医杂志,1995,36(9):553.
- [15] 刘亚梅,陈群,徐志伟.中医寒证本质研究概况及其思考[J].长春中医学院学报,2001,17(2):50.
- [16] 陆明,严石林,丁维俊,等.家族性肾阳虚寒证与糖、蛋白、脂质代谢相关性探讨[J].现代中西医结合杂志,2005,14(6):701.
- [17] 黄俊山,白介辰,黄国良,等.从检测血中 FT3、FT4、T、E₂ 及皮质醇等指标探讨寒证热证的本质[J].中国中西医结合杂志,2002,22(2):113.
- [18] 张福利,冯俏,马伯艳,等.脂多糖对寒体、热体、常体大鼠攻毒发热后体温曲线、IL-1 β 的影响[J].江苏中医药,2009,41(1):76.
- [19] 王米渠,冯韧,严石林,等.5 例寒证的宏观疗效及基因表达谱芯片分析研究[J].浙江中医学院学报,2003,27(6):60.
- [20] 韩冰冰,王世军.比较虚寒证与虚热证模型大鼠肝全基因表达谱的差异[J].北京中医药大学学报,2011,34(10):673.
- [21] 王米渠,杨丽萍,丁维俊,等.一个寒证家系中发现 15 个差异表达基因的报告[J].中医杂志,2006,47(2):131.
- [22] 王米渠,冯韧,严石林,等.基因表达谱芯片与中医寒证的 7 类相关基因[J].中医杂志,2003,44(4):288.

第一作者:杨宇琦(1982—),女,医学博士,主治医师,研究方向为经方治疗糖尿病及疑难杂病的研究。404081314@qq.com

收稿日期:2016-10-09

编辑:吕慰秋

(上接第 9 页)

参考文献

- [1] 陈伟伟,高润霖,刘力生,等.《中国心血管病报告 2014》概要[J].中国循环杂志,2015,30(7):617.
- [2] 于世杰,于文达,杜韬,等.《黄帝内经》血脉理论探讨[J].中华中医药学刊,2011,29(4):911.
- [3] 杨传华,卢绪香.“血脉理论”视角下高血压病中医病机探讨[J].中医药学报,2014,42(6):4.
- [4] 武小强.调和营卫法治疗心系病症临床应用探讨[J].光明中医,2011,26(4):638.
- [5] 林成明,李金霞.营卫调节与血管脉络舒缩的相关性探讨[J].浙江中医杂志,2011,46(10):703.
- [6] KAWANO Y, ABE H, KOJIMA S, et al. Interaction of alcohol and an α 1-blocker on ambulatory blood pressure in patients with essential hypertension [J]. Am J Hypertens, 2000, 13(3):307.
- [7] 杨传华,陆峰,李东娜.构建从肝脾肾论治高血压的证治体系[J].中医杂志,2012,53(20):1726.
- [8] 刘巍,熊兴江,王阶.高血压前期的中医认识及治疗[J].中国中药杂志,2013,38(14):2416.
- [9] 曹志友,李伟,王新成,等.情绪干预对高血压性心脏病疗效的影响[J].心血管康复医学杂志,2007,16(6):546.
- [10] 刘婷,张毅,秦彩玲,等.桂枝汤降压作用机制初探——对血浆及组织中 ET、NT 含量的影响[J].中国药理学杂志,2005,40(6):421.
- [11] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·头痛眩晕卷[M].北京:中国中医药出版社,1999:310.
- [12] 胡淑全.“损其心者,调其营卫”临床应用[J].新中医,2007,39(7):89.

第一作者:岳桂华(1969—),男,医学博士,教授,主任医师,从事中西医结合心血管病的基础与临床研究。sdygh1969@163.com

收稿日期:2016-10-11

编辑:王沁凯