

- [20] 乔明琦.中医情志学.北京:中国中医药出版社,2019:18-19
- [21] 唐·咎殷.经效产宝.朱定华,整理.北京:人民卫生出版社,2007:67
- [22] 宋·陈自明.妇人大全良方.刘洋,校注.北京:中国医药科技出版社,2011
- [23] 宋·陈无择.三因极一病证方论.王象礼,张玲,赵怀舟,校注.北京:中国中医药出版社,2007:354
- [24] 明·李梴.医学入门.田代华,金丽,何永,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:977
- [25] 明·武之望.清·汪淇.笺释.济阴纲目.张黎临,王清,校注.北京:中国中医药出版社,1998:384
- [26] 清·江涵皦.笔花医镜.郭瑞华,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:70
- [27] 清·柴得华.妇科冰鉴.王耀廷,洪晓明,王丹,点校.北京:中医古籍出版社,1995:112-113
- [28] 宋·陈素庵.著.明·陈文昭,补解.陈素庵妇科补解.上海中医学会妇科学会文献组,整理.上海:上海科学技术出版社,1983
- [29] 清·冯兆张.冯氏锦囊秘录.王新华,点校.北京:人民卫生出版社,1998:489
- [30] 明·孙文胤.丹台玉案.竹剑平,欧春,金策,校注.北京:中国中医药出版社,2016:251
- [31] 清·萧璩.女科经纶.姜典华,校注.北京:中国中医药出版社,1997
- [32] 清·沈金鳌.妇科玉尺.余涛,陆海峰,李晓寅,等,校注.北京:中国中医药出版社,2015:100
- [33] 清·鲍相璈.验方新编.下册.周光优,严肃云,禹新初,点校.北京:人民卫生出版社,1990:313
- [34] 清·傅青主.傅青主女科校释.何高明,注释.太原:山西人民出版社,1997:150-151
- [35] 杨歆科,唐启盛.论产后抑郁症“补虚祛瘀,颐脑醒神”治法.中华中医药杂志,2012,27(4):1131-1135
- [36] 尹冬青,贾竑晓.贾竑晓基于中医“五神藏”以精神症状为主辨治精神类疾病的学术思想探讨.中华中医药杂志,2017,32(6):2544-2547
- [37] 王强,潘东梅,张二伟,等.精神障碍视角下《金匱要略》中的躯体症状障碍研究.中华中医药杂志,2018,33(8):3352-3355
- [38] 美国精神医学学会.精神障碍诊断与统计手册(案头参考书).5版.北京:北京大学出版社,2014:92-93

(收稿日期:2021年8月31日)

## · 研究报告 ·

## 风寒初感人体常见寒相关症状反应辨析

董俭<sup>1</sup>, 王天芳<sup>2</sup>, 李晓莉<sup>1</sup>, 周开林<sup>1</sup>, 沈无瑕<sup>3</sup>, 李冠颖<sup>1</sup>, 王珊珊<sup>1</sup>( <sup>1</sup>北京中医药大学人文学院, 北京 100029; <sup>2</sup>北京中医药大学中医学院, 北京 100029;  
<sup>3</sup>中国康复研究中心, 北京 100068 )

**摘要:** 人体外感阶段的寒、热症状反应为历代医家所重视。寒相关症状主要包括恶寒、畏寒、恶风、寒战等, 风寒初感以恶寒、恶风多见, 其在《中医诊断学》的内涵、临床意义界定存在模糊与不一致, 在中医诊断和临床教材中的应用也有一定衔接问题。为厘清恶寒、恶风等风寒初感阶段寒相关症状的内涵与临床意义, 文章结合古今文献展开探讨, 得出恶寒在古代医籍中泛指怕冷, 自现代教材与畏寒加以区分, 但在临床辨析二者时应参照他症。对恶寒临床意义的认识, 也不应局限于其与外感表证的对应关系。而恶风主要病机在于表虚, 表现为当风不适感, 可与恶寒并见。经以上辨析, 以期厘清《中医诊断学》教材中寒相关概念的内涵与外延, 为其规范化使用提供参考。

**关键词:** 寒邪; 风邪; 症状反应; 恶寒; 恶风; 畏寒

**基金资助:** 北京中医药大学新教师启动基金项目 (No.2019-JYB-XJSJJ016), 北京中医药大学教育专项课题 (No.XJZX2016)

### Differentiation and analysis of common cold-related symptom responses at initial stage of wind-cold pathogenic factors attack

DONG Jian<sup>1</sup>, WANG Tian-fang<sup>2</sup>, LI Xiao-li<sup>1</sup>, ZHOU Kai-lin<sup>1</sup>, SHEN Wu-xia<sup>3</sup>,  
LI Guan-ying<sup>1</sup>, WANG Shan-shan<sup>1</sup>

( <sup>1</sup>School of Humanities, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>2</sup>School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China; <sup>3</sup>China Rehabilitation Research Center, Beijing 100068, China )

通信作者: 王天芳, 北京市朝阳区北三环东路11号北京中医药大学中医学院, 邮编: 100029, 电话 (传真): 010-64286661  
E-mail: tianfangwang2000@163.com

**Abstract:** The symptom responses related to cold and heat at the initial stage of exterior pathogenic factor attack have been greatly appreciated by doctors of all dynasties. The cold-related symptoms mainly include *Wu Han* (aversion to cold), *Wei Han* (fear of cold), *Wu Feng* (aversion to wind), and *Han Zhan* (chills), with aversion to cold/wind most commonly seen at the initial stage of wind-cold attack. While some of those cold-related symptoms are vague and inconsistent in terms of connotation and clinical significance in various *TCM Diagnostics* textbooks, and they are not consistently applied in various TCM clinical textbooks. In order to clarify the connotation and clinical significance of those cold-related symptoms seen at the initial stage of wind-cold attack, an analysis is carried out in this paper by integrating ideas from both ancient and modern books and papers. On basis of that, the following ideas are confirmed: 'Aversion to cold' has been used as a symptom generally referring to 'fear of cold', and it's only clearly differentiated from the symptom of 'intolerance of cold' until modern *TCM Diagnostics* textbooks. Other symptoms and factors should be taken into consideration in the clinical differentiation of these two symptoms. Besides, the clinical significance of 'aversion to cold' should not be limited to its correlation to exterior patterns. The main pathogenesis of 'aversion to wind' should be viewed as exterior deficiency instead of being similar to that of 'aversion to cold'. Accordingly, the clinical manifestation of 'aversion to wind' is the discomfort when exposed to wind, and this symptom could coexist with 'aversion to cold'. With such a differentiation and analysis, we hope to clarify the connotation and significance of cold-related symptoms in *TCM Diagnostics* and provide references for their standardized usage.

**Key words:** Cold pathogenic factor; Wind pathogenic factor; Symptom responses; Aversion to cold; Aversion to wind; Intolerance of cold

**Funding:** Beijing University of Chinese Medicine Start-up Fund Project for New Teachers (No.2019-JYB-XJSJJ016), Beijing University of Chinese Medicine Education Research Project (No.XJZX2016)

外感病中,人体寒、热症状表现对于疾病的诊疗和预后判断具有重要临床意义,为历代医家所重视。风寒之邪初袭的常见症状,以恶寒和恶风较为多见。《中医诊断学》教材“问寒热”一节常对这些症状的内涵进行界定与区分,同时这些症状广泛应用于临床各科教材对病证表现的描述中,但存在内涵界定模糊、基础与临床教材应用衔接脱节的情况。因此,本文主要探讨和辨析在外感风寒初期,中医所关注的恶寒、恶风等人体常见寒相关症状的异同,以期厘清《中医诊断学》教材相关概念的内涵与外延,为相关症状规范化使用提供参考。

#### 症状反应概念

现代医学话语体系中,“症状反应”通常指某一疾病患者群体对特定治疗方案的症状改善情况,是医生进行临床决策的主要依据,主要包括治疗阶段的早期反应、延期反应和无反应,也包括治疗后的后序反应等<sup>[1-2]</sup>。

而在中医话语体系中,“症状反应”概念首先由胡希恕先生基于多年研究《伤寒论》的经验和临床体会提出。区别于现代医学所指症状反应(产生于治疗方案后),中医的“症状反应”多指人体感受邪气后的临床表现。基于中医诊断几千年所形成的司外揣内、因发知受等诊病理理,中医对疾病诊疗方案的制定主要来源于症状反应的经验总结,特别是在最为常见的外感疾病诊治中尤其如此。根据中医经方“随症治之”的特色理念,有学者将症状反应定义为因内外邪气与人体正气相互作用,导致病后出现各种自觉和他觉症状,望诊、切诊所见舌脉变化,以及各种病理产物<sup>[3]</sup>。本文中的“症状反应”沿袭中医话语体系内的界定,着重在于探讨《中医诊断学》教材所涉相关自觉和他觉症状。

#### 风寒初感阶段中医症状反应机制及临床意义

人体感受风寒之邪初期,正邪相争于表,引起自觉寒热异常或体温的异常改变,常见发热、恶寒、无汗等症状反应,可视为人体祛邪向愈的正常现象。其中寒、热相关症状大多为患者的主观感觉,具有重要的辨证意义<sup>[4]</sup>。人体正常体温的维持与调节有赖于卫气温煦和腠理正常开合。寒邪初感,由于卫气被外邪所遏,不能外达温煦肌表,则见寒相关症状;邪遏肌表,正邪交争,则见热相关症状,常与恶寒并见。因此,外感阶段,中医重视寒、热症状合参的临床意义,从中可探知邪气性质和机体的正气盛衰与阴阳变化。

#### 《中医诊断学》教材中相关症状内涵模糊且与临床教材应用存在分歧

风寒初感症状,常见寒、热二端,一般对外邪初感阶段的发热症状的认识较为一致,然而对寒相关症状的界定和应用却有待厘清。在《中医诊断学》教材中,通常将寒相关症状区分为恶寒、恶风、畏寒、寒战4种,以恶寒为基准,一般认为畏寒与恶寒有外感与内伤的不同侧重,恶风为恶寒轻证,寒战为恶寒重症<sup>[5-6]</sup>。尽管《中医诊断学》教材中对寒相关症状的术语、内涵和临床意义的描述已相对固定,但在与中医临床教材、临床应用和行业标准等的衔接过程中,仍存在部分问题有待厘清:①尽管现代教材中明确界定了“恶寒”与“畏寒”以是否添衣加被能够缓解而区分,但“恶寒”与“畏寒”在古籍中常混用。二症从古至今如何发展而来?能否单纯通过添加保暖措施是否缓解而进行明确区分?②传统认为“有一分恶寒,便有一分表证”,但“恶寒”是否是表证的特征性症状,表证是否必见恶寒?③自《伤寒论》以降,恶风与恶寒常做互词,但“恶风”之

“不适”感,是否应限定为怕冷?二症是怕冷程度轻重的不同层次,还是病机不同的两个症状?

具体说来,各版教材、专著和标准中,“恶寒”和“畏寒”的内涵较为一致,大多延续五版《中医诊断学》教材中的定义,描述“恶寒”和“畏寒”均为自觉怕冷之感,以增加保暖措施能否缓解区分,通常前者为外感,多见于新病,后者为内伤,多见于久病。而考察临床教材,以《中医内科学》和《中医妇科学》为例<sup>[7-10]</sup>，“恶寒”症状既可见于风燥伤肺所致咳嗽、风寒犯肺所致喘证等外感疾病,也用于一些内伤病证临床表现的描述,如痰热壅肺所致肺胀、寒邪客胃所致胃痛、热毒炽盛或寒湿凝滞所致盆腔炎症性疾病及其后遗症等。临床教材中“畏寒”症状相关术语表达较丰富,如形寒、怯寒、畏寒肢冷等,多见于实寒或虚寒证所致内伤疾病的临床表现中,但也散见于风寒头痛、表寒肺热所致喘证、外感所致产后身痛等外感疾病。可见临床教材中,对“恶寒”与“畏寒”的临床意义的理解和使用范畴更为宽泛,与诊断学教材中以外感、内伤严格界定其临床意义不能很好地衔接。

而关于恶寒与恶风,《中医诊断学》教材和相关专著中一般认为,恶风即遇风怕冷,避风可缓的症状。部分教材将恶风纳入恶寒的范畴,认为恶风属恶寒之轻症,二者差异仅在于怕冷轻重程度不同,在机制上并无本质区别,只是古人模糊定量分类的体现。部分标准和专著中,将“恶风”界定为遇风怕冷和遇风不适两种情况,与诊断教材有一定分歧<sup>[11-13]</sup>。而考察临床教材,以《中医内科学》和《中医妇科学》为例<sup>[7-10]</sup>，“恶风”症状又表述为“怕风”,除外感表证外,还见于肺脾两虚或痰浊壅肺所致肺胀、肺卫不固所致汗证、气虚所致产后自汗盗汗、哮喘缓解期脾肺气虚证等,此外还可在痛痹证中见“恶风寒”并用的表达。因此临床教材中,“恶风”的临床意义不限于外感表证,而是也突出了其腠理不固而致表虚的临床意义,这与大部分教材将恶风限定为恶寒轻症相左。

针对以上问题,本研究将结合古今文献,力求厘清风寒初感阶段恶寒、恶风等常见的寒相关症状的内涵和临床意义,以期进一步促进中医教材中相关症状的界定与使用。

#### 恶寒: 古籍医中与畏寒混用, 临床辨析应参照他症

古代医著中,“恶寒”一词应用的频数和范围均远大于“畏寒”,多泛指临床怕冷的表现。大多对“恶寒”与“畏寒”未详加区分,常混用<sup>[14-15]</sup>。

“恶寒”作为症状,首见于《黄帝内经》,泛指怕冷的临床表现,该词条不仅用于外感表证,也用于内伤疾病,如《素问·六元正纪大论》“少阴所至为惊惑,恶寒战栗”中,“恶寒”指内伤怕冷的情况。《伤寒论》和《金匮要略》中延续了这一用法,仍将怕冷统称为“恶寒”,并未做细分<sup>[16]</sup>。《伤寒论》中有关“恶寒”的条文有50多处,六经病皆可见,用以提示关键性的病机与病情转变<sup>[17]</sup>,包括少阴病中“恶寒”即为阳虚重症,相当

于现代教材中对“畏寒”的界定。《金匮要略》中涉及“恶寒”的条文有20余处,除风寒袭表以外,还见于疮毒壅塞、水气阻滞所致卫阳被遏和暑热升散、表卫虚弱所致卫失温煦二端<sup>[18]</sup>。

“畏寒”作为症状,首见于宋代朱肱《类证活人书》中,但用于描述外感病怕冷的情况(即现代教材之“恶寒”),而非阳虚怕冷。及至明清,“畏寒”与“恶寒”混用的情况仍普遍存在,并未作表证、里证或新病、久病的区分。明、清部分医著中,“恶寒”仍作为临床怕冷表现的统称使用,而“畏寒”的使用逐渐向内伤怕冷的情况侧重。如明代张机《景岳全书》中“畏寒”共出现52次,绝大部分属于内伤怕冷之意。

在古代文献中,虽然“恶寒”一词概用于泛指怕冷的情况,但自《伤寒论》以降,将“恶寒”(泛指怕冷)根据病机不同而进行区分的论述颇多。这些论述大多延续了《伤寒论》中“恶寒”发于阴阳的表述方式,即《伤寒论·辨太阳病脉证并治上》言:

“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也”,以发于阴阳辨别表里,以是否汗出辨别虚实,寒热互参,将怕冷区分为外感和阳虚内寒两种情况,用于指导临床的鉴别与辨证。发于阳之“恶寒”,邪在三阳经之表,卫阳不能外达则恶寒,阳气被遏而生热,故恶寒而兼发热,即为现代教材之“恶寒”;而发于阴之“恶寒”,寒邪深入于里,里有寒而表无热,故但恶寒而不发热,即为现代教材之“畏寒”。有学者借助现代医学“体温调定点”的概念区分“恶寒”与“畏寒”症状的机制,认为恶寒是中枢性表现,可能由于体温调定点的改变而导致,而畏寒是外周性表现,与能量代谢不足以维持机体消耗相关<sup>[19]</sup>。

#### 恶寒的临床意义: 并非仅见于表证, 表证也并非必见恶寒

就恶寒的临床意义而言,《伤寒论》中“太阳病,或已发热,或未发热,必恶寒”的论述奠定了外感必见恶寒的基调,传统认为恶寒发热为外感表证的特征性症状,即“有一分恶寒,便有一分表证”。但是,部分表证亦有无恶寒可辨者,最典型的即为外感温病,也有临床观察发现,临床外感表证患者,不恶寒的情况并不少见<sup>[20]</sup>。越来越多的现代学者认为,诊断学教材中过分夸大了表证与恶寒的特征性关联,对恶寒临床意义的界定过于狭隘。恶寒发热虽常见于外邪初感之表证,但应将其视为全身性的症状反应表现,恶寒是否出现取决于邪气轻重、所犯部位和正气盛衰。恶寒并非仅见于表证,表证也并非必见恶寒,不宜将恶寒视为表证的特异性症状或必见的诊断指标<sup>[21-23]</sup>。

#### 恶风: 重在表虚当风不适, 可属恶寒轻症

尽管将恶风视为恶寒轻症的论述较为常见,但细加分析,应将恶风视为区别于恶寒的独立症状,两者临床表现、病机与治法均存在一定差异。“恶风”之“恶”,有畏恶之意,指当风则恶的不舒适感,且常见于汗出后,可能表现为怕冷,也可能表现为其他感觉。有学者同样指出,恶风的关键在于风而不在于寒,居于低温但无风之处亦无不适感。所恶之风,既指寒冷之风,也指温暖之风<sup>[24-25]</sup>。成无己《伤寒明理论·卷上·恶寒》明



确对比了恶寒与恶风的不同临床表现:“恶风者见风至则恶矣,得以居密室之内,帟帐之中,则坦然自舒也。至于恶寒者,则不待风而寒,虽身大热而不欲去衣者是也”,其中恶风当风则恶,避风则舒,而恶寒则无风自寒,多兼身热。恶风的核心病机在于卫阳本虚或受阻,腠理不固表虚所致,如徐春甫《古今医统大全·卷之十三·伤寒门(上)·证候·恶风》曰:“风伤荣卫,气虚则腠理不密,由是而恶风”,即阐明恶风本于外感风邪,卫阳受损。

### 小结

现代《中医诊断学》教材中的“恶寒”与“畏寒”,实为古代医籍中混用的“恶寒”与“畏寒”症状内涵的再区分。二者均指患者怕冷的感觉,但其产生机理、常见病证、临床表现和伴随症状等均存在差异。究其机理,恶寒是由于卫阳被遏不能外达,肌表失其温煦;而畏寒是由于阳气虚损于内,无力温煦肌表所致。在临床辨证中,对恶寒与畏寒二症的区分不应拘泥于怕冷症状能否通过保暖措施缓解,而应结合起病、病程、是否伴随发热、汗出,以及其加重缓解因素等多方面因素。当恶风表现为怕冷时,必无汗,实为恶寒轻症,由感受外邪,邪气郁遏肌表所致,见于外感表证。当恶风表现为其他不舒适感时,常见于汗出后,可由表卫虚或汗出太过伤卫所致,见于卫气虚证。在临床中,卫气虚易感邪,因此恶风之不舒适感常含怕冷,不易与恶寒明确区分。但一言以概之,恶寒者必恶风,恶风者也多兼恶寒。

### 参考文献

- [1] Hui D, Park M, Shamieh O, et al. Personalized symptom goals and response in patients with advanced cancer. *Cancer*, 2016, 22(11): 1774-1781
- [2] Levine S Z, Leucht S. Early symptom response to antipsychotic medication as a marker of subsequent symptom change: An eighteen-month follow-up study of recent episode schizophrenia. *Schizophr Res*, 2012, 141(2-3): 168-172
- [3] 冯世纶. 经方辨证依据症状反应. *中华中医药杂志*, 2021, 36(1): 22-26
- [4] 王正山, 张其成. 中医寒热概念的本质及相关问题辨析. *吉林中医药*, 2014, 34(8): 757-760
- [5] 王天芳. *中医诊断学*. 2版. 方廷钰, 主译. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 47-49
- [6] 李灿东. *中医诊断学*. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 71-74
- [7] 张伯礼, 吴勉华. *中医内科学*. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 40, 52, 62, 69, 78, 117, 156, 324, 366
- [8] 薛博瑜, 吴伟. *中医内科学*. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 47, 62, 69, 77, 117, 158, 315, 352
- [9] 谈勇. *中医妇科学*. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 224, 226, 268
- [10] 罗颂平, 刘雁峰. *中医妇科学*. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 237, 268
- [11] 中医药学名词审定委员会. *中医药学名词*. 北京: 科学出版社, 2005: 69
- [12] 李振吉, 贺兴东, 王奎. *中医基本名词术语中英对照国际标准*. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 120-122
- [13] 黎敬波, 马力. *中医临床常见症状术语规范*. 北京: 中国医药科技出版社, 2015: 2
- [14] 唐轩, 刘松林, 陈雨, 等. 国医大师梅国强辨治恶寒症经验探析. *中华中医药杂志*, 2021, 36(2): 821-823
- [15] 吴同玉, 甘慧娟, 李宇涛. 浅谈中医学教材中“恶寒与畏寒”存在的问题. *浙江中医药大学学报*, 2011, 35(5): 770-771
- [16] 董正平, 肖相如. 《伤寒论》、《金匱要略》里热并见恶寒的辨治规律研究. *中国中医急症*, 2011, 20(10): 1632-1633
- [17] 代建忠. 《伤寒论》恶寒症探微. *浙江中医杂志*, 2004(2): 10-11
- [18] 严石林, 李正华. 从《金匱要略》探讨恶寒病机. *中国医药学报*, 1997, 12(4): 10-11, 63
- [19] 黄天明, 莫发荣, 马步国, 等. 恶寒与畏寒之不同视角辨析. *中国中医基础医学杂志*, 2018, 24(10): 1345-1346
- [20] 唐亚平, 侯恩存, 赵旭斌, 等. 表证与恶寒发热关系的观察和探讨. *时珍国医国药*, 2008, 19(2): 485
- [21] 袁清洁, 冯学功. 虚实是分辨太阳少阴的唯一标准. *中华中医药杂志*, 2019, 34(8): 3491-3494
- [22] 方传明, 周岳君, 褚娇娇. 表证概念探微. *中医杂志*, 2020, 61(5): 388-391
- [23] 严惠芳, 马居里. “有一份恶寒, 便有一份表证”别识. *陕西中医函授*, 1991, 11(4): 13-15
- [24] 姚乃礼. *中医症状鉴别诊断学*. 2版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 19-20
- [25] 樊妹宁, 张双, 徐甜, 等. 王庆国教授治疗恶风证治经验. *辽宁中医药大学学报*, 2020, 22(3): 54-57

(收稿日期: 2021年10月18日)