

【理论探讨】

恶寒与畏寒之不同视角辨析^{*}

黄天明 莫发荣 马步国 罗国容

(广西医科大学基础医学院 南宁 530021)

摘要: 在基础研究及临证实践中,对恶寒与畏寒的一些细节问题仍时有争议。本文通过不同角度探讨和分析后认为,恶寒常见于表证和里实寒证,而畏寒主要见于虚寒证。恶寒的“怕冷”可能是由于温度调定点的改变而导致,是中枢性的;而畏寒的“怕冷”则可能是机体消耗过度、能量代谢不足所致,是外周性的,因而造成了这两者在“多加衣被或近火取暖”时反映的差别。表证时恶寒常伴发热,但并不是必须同时出现,且发热应为客观的体温升高;而里实寒证时可不伴发热,虚寒证畏寒时还可伴体温偏低,因而“有无伴随发热”尚不足以成为恶寒与畏寒的一个鉴别点。

关键词: 恶寒;畏寒;发热;病机

中图分类号: R228 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2018)10-1345-02

“恶寒”与“畏寒”的名称很早即出现于中医古籍中,但却长期指代不清,相互混用。直至近代,才将其分别定义并严格区分开来。目前对恶寒与畏寒的概念认识基本是一致的,即“患者自觉怕冷,多加衣被或近火取暖仍不能缓解者”为恶寒,“患者自觉怕冷,多加衣被或近火取暖能够缓解者”为畏寒。其区别在于“多加衣被或近火取暖”能否缓解怕冷的症状^[1]。

然而,对其常见病证的认识方面则仍有较大争议。目前问题主要集中于恶寒与畏寒的“怕冷”病机有何不同?里实寒证之怕冷到底属于畏寒还是恶寒^[2]?“恶寒与发热同时出现”是否为表证的必见证^[3]?恶寒时伴随的发热为患者客观的体温升高抑或是主观的发热感觉^[4-5]?有无伴随发热是否可以作为恶寒与畏寒的一个鉴别点^[2]等。

基于上述问题,本文拟尝试从不同的角度对其进行剖析,力图拓宽视角并为解决争议提供参考。

1 从定义及词义看

自《黄帝内经》(以下简称《内经》)出现恶寒一词以来,恶寒与畏寒常混用于指代怕冷的症状。从广义上看,其并无本质的区别,只是怕冷程度有所不同,一般认为恶寒怕冷较轻而畏寒较重^[6];另从字面意思理解,恶有“不喜欢”“厌恶”“讨厌”“嫌弃”之意,而畏则有“害怕”的意思,故而就程度而言,畏寒要重于恶寒。“怕冷程度”作为恶寒与畏寒的一个重要区分点,不应被忽略。

笔者以为“怕冷程度”可从两方面理解:一是主观感觉的程度。因其主观性较强,不稳定,且易受精神心理因素及感知差异等影响,难以量化衡量,故并不宜作为区分标准。二是相应病症的轻重及预后程度,即认为病症重、预后差者之“怕冷”程度较重,而病症轻、预后好者之“怕冷”程度较轻。相比于感觉的主观性,该指标更为客观、稳定,且更符合人们对疾病转归的判断和预期,故作为“怕冷程度”的衡量标准似乎更为合理。另外,由畏寒与恶寒的概念区别亦可看出,“多加衣被或近火取暖”时能缓解畏寒却不能缓解恶寒的怕冷感觉,说明从主观感觉而言,畏寒并不一定重于恶寒。故一般认为的“恶寒较轻、畏寒较重”,更多应该是以其相应病症的轻重及预后作为判断标准。

中医实证的基本病理为“邪气盛、正气不虚”,虚证则为“正气亏虚、邪气不著”。一般认为实证的预后要好于虚证。因此,用恶寒表示实证(包括表证和里实寒证)的怕冷,即包含有“对寒冷的主观上的厌恶”之意,暗示其“正气不虚,且有实力与寒冷进行对抗”,故程度较轻,预后较好;而用畏寒表示虚寒证的怕冷则包含有对寒冷的一种害怕之情,暗示其“正气已虚,且无力对抗寒冷”,其程度较重,预后较差。

2 从怕冷病机看

中医对表证怕冷的解释为“外感病初起,外邪侵袭,正邪交争,郁遏阳分,使卫阳之气不能外达,肌表失于温煦”;而里实寒证时则因“寒邪直犯脏腑,困遏阳气于内,使之不能达于肌表”。由此可见,这两种情况下,怕冷皆因卫阳被邪气困遏,不能温煦肌表所致,其正气并不亏虚。矛盾的主要方面在于“邪气对阳气的困遏”,此时虽加衣近火,仍不能使外邪祛除,邪气郁遏不解,故不能使机体之阳气宣达

^{*}基金项目:国家自然科学基金资助项目(81160264)-细胞周期蛋白Cdc25C在人肝癌中的生物学及免疫学功能研究;广西自然科学基金资助项目(2016GXNSFAA380267)-肝癌相关抗原Cdc25C致敏小鼠树突状细胞的抗肝癌作用研究

作者简介:黄天明(1979-),男,广西贵港人,讲师,在读博士研究生,从事中医理论与机制及现代化方法研究。

于表,因而得温怕冷感却无明显缓解”。

虚寒证中的怕冷主要因“阳气亏虚,不能温煦形体”所致,此时矛盾的主要方面在于“阳气亏虚,产热不足”,如“多加衣被或近火取暖”则可缓解此矛盾,从而消除肌表的寒冷感觉。

因此从“怕冷”的病机看,里实寒证与表证有许多相似之处,并与虚寒证有明显不同,亦更符合临床对于“恶寒”的定义,故里实寒证的怕冷应与表证一样为恶寒。

3 从发热病机看

中医认为发热常见有两种原因,一是阳气的相对或绝对亢进,二是正邪的交争,阳气被抑,郁而发热。

表证时,阳气被外邪困遏肌表,并在此处与外邪交争,故郁而发热,寒热的轻重主要取决于感受外邪的性质、轻重及正气与病邪的盛衰关系^[7];里实寒证时,阳气被郁于内,肌表既无阳气亢进亦无正邪交争,故常不伴发热;而虚寒证时,因阳气“亏虚”,不仅无发热甚至伴“四肢凉”。

至于发热的性质,有人认为其应该是一种主观的发热感觉,理由是“怕冷”是一种自觉症状,与之并举的“发热”也应该是一种主观感觉;该说法源自古代,而古人并没有像今天一样客观的体温检测工具^[4]。笔者对此不敢苟同。首先,虽然古人没有体温计,但通过用手触碰亦可感知体温正常与否;其次,并没有人规定并举的两个词必须具有相同的属性,如“腹痛腹泻”中腹痛为一种主观感觉,而腹泻则为一种客观体征,因此用这两条理由就认定发热为一种主观感觉似乎不妥。

恶寒时的发热常与怕冷症状相伴随,怕冷是一种主观的冷感觉,其与主观发热的感觉是相对立的,人不太可能同时出现发冷与发热感;另外,恶寒时怕冷的感觉虽“多加衣被或近火取暖”亦不可缓解,说明患者“对热感觉迟钝”,在提高体表温度后仍无暖感,因此更不可能在发冷的同时还能感觉发热。鉴于此,笔者更倾向于认为该发热应为客观的体温升高。

4 从现代医学角度看

恶寒和畏寒皆属于温度感觉与体温调节的异常。有人认为,恶寒的产生是由于各种致病因素导致人体温度调定点改变,从而引起调温反应的表现^[2],笔者对此较为认同。

体温调定点学说认为,“人体存在一个体温调定点,通过中心温度与调定点温度的比较来确定温度的调节方向,若中心温度低于调定点则唤起升温反应,病人会感觉寒冷,并通过肌肉的收缩和痉挛性发抖来产热,同时关闭皮肤的末梢循环来减少散热,使体温上升,故会出现‘鸡皮’和寒战、皮肤苍白等

现象,当体温达到调定点温度时,则冷感消失,发热明显”。该过程表现较符合临床恶寒症状的体征。

体温的调节存在正调节和负调节两种不同机制,其共同作用的结果决定了最终的体温水平,而最终的体温与体温调定点的设定值之间也并非严格的对应关系^[8],其不一致可能造成寒热轻重及程度不一致的问题。如果体温调定点设定较高而升温反应较弱,则恶寒重而发热轻;反之亦然,甚至可能出现只恶寒不发热或只发热不恶寒的情况。

此外,由该学说还可以看出,恶寒时伴随的发热确实是客观的体温升高而非主观的发热感觉;恶寒时怕冷的感觉由中心温度与调定点比较产生,是中枢性的,并非提高周围皮肤的温度就能改善,故“多加衣被或近火取暖”亦不能缓解。

畏寒主要见于“虚寒证内伤久病,体质虚弱者”,由于长期的消耗,其能量储备减少,代谢减慢,产热少于散热,即使在常温环境下亦不足以维持正常的体温,故有怕冷感;由于该感觉是由皮肤的温度感觉神经末梢产生的,故当“多加衣被或近火取暖”时,症状可明显缓解。

5 结语

本文分别从不同的角度对恶寒与畏寒进行了初步探讨,通过分析笔者比较认同“恶寒常见于表证和里实寒证,畏寒主要见于虚寒证”的说法。恶寒的“怕冷”可能是由于温度调定点的改变而导致,是中枢性的;而畏寒的“怕冷”则可能是机体消耗过度,能量代谢不足以维持体温所致,是外周性的,因而造成这两者在“多加衣被或近火取暖”时反映的差别。表证时恶寒常伴发热,但并不是必须同时出现,且发热应为体温的升高;而里实寒证时可不伴发热,虚寒证畏寒时还可伴体温偏低,因而“有无伴随发热”尚不足以成为恶寒与畏寒的一个鉴别点。

参考文献:

- [1] 李灿东,吴承玉. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2012: 78.
- [2] 庄泽澄. 畏寒与恶寒之我见[J]. 山东中医药大学学报, 2003, 27(4): 263.
- [3] 杨淑慧. 恶寒发热刍议[J]. 中医药学报, 2012, 40(5): 9-11.
- [4] 马国教. “恶寒发热”之我见[J]. 辽宁中医药大学学报, 2007, 9(2): 14.
- [5] 顾格波. 浅议寒温表证“恶寒发热”之异同[J]. 江苏中医药, 2009, 41(5): 66.
- [6] 吴同玉,甘慧娟,李宇涛. 浅谈中医教材中“恶寒与畏寒”存在的问题[J]. 浙江中医药大学学报, 2011, 35(5): 770-771.
- [7] 王鲁芬. 关于表证恶寒发热的探析[J]. 中医药学报, 1999, 27(4): 5-6.
- [8] 李楚杰. 发热时体温的正调节和负调节[J]. 中国病理生理杂志, 1994, 10(5): 553-557.

收稿日期: 2018-02-11