

从寒热研究探讨 中医与西医的共性和特性

梁月华 李良 编著



北京大学医学出版社

从寒热研究探讨 中医与西医的共性和特性

梁月华 李 良 编著

北京大学医学出版社

CONG HANRE YANJIU TANTAO ZHONGYI YU XIYI DE GONGXING HE TEXING
图书在版编目(CIP) 数据

从寒热研究探讨中医与西医的共性和特性/梁月华, 李良编著. —北京:
北京大学医学出版社, 2016. 6

ISBN 978-7-5659-1321-1

I. 从… II. ①梁…②李… III. ①寒热—中医治疗法
—研究②发热—治疗—研究 IV. ①R241. 3②R441. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 322287 号

从寒热研究探讨中医与西医的共性和特性

编 著: 梁月华 李 良

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 高 瑾 武翔靓 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 19 字数: 455 千字

版 次: 2016 年 6 月第 1 版 2016 年 6 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1321-1

定 价: 99.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

本书由

北京大学医学科学出版基金

资助出版

作者简介

梁月华

女，教授，研究生导师。北京医科大学临床医学专业毕业，后留校在生理教研室任教，之后调入中西医结合研究室工作。1994—1995 年在美国耶鲁大学工作。从 1977 年起从事寒热本质研究，1979 年发表第一篇“寒热本质的初步研究”论文。1979 年首先提出中国人的“植物神经平衡指数 Y 值测定法”，研制虚寒证及虚热证动物模型，同时证明虚寒证、虚热证中，中枢内有抑制性和兴奋性物质参与证的形成。1996《中医寒证、热证的机能状态、机能反应性及形成机制的研究》获国家教委科学技术进步二等奖。2001 年获中国中西医结合学会颁发的“中西医结合贡献奖”，1990 年先后受聘为美国 Endocrinology 杂志及英、美合办 Endocrine Journal 杂志审稿人。

李良

女，博士，博士研究生导师，首都医科大学病理学系教授。从事寒、热证动物模型中枢神经递质的病理变化及神经退行性疾病发病机制的研究。作为课题负责人承担国家自然科学基金、北京市自然科学基金等 8 项，近 5 年发表相关论文 20 篇，其中 SCI 收录论文 12 篇。

前 言

在古代，世界各地的医学探索者往往都是从外在表现认识疾病的发生、发展，并选择治疗方法和评价效果。随着时间的发展，各地因哲学思想、文化背景的不同，医学认识大致向两种不同的方向发展，一是以中医为代表的，其向宏观医学发展；一是以西方为代表的，其向解剖学、生理学等实验科学（微观）方向发展。中医、西医各自发展，对疾病的观察方法和重点不同，因而形成的理论、诊断、治则和选方用药等也各异。尽管存在差别，但只有从内（微观）、外（宏观）全面观察，才真正整体而深入地认识了人体，对治病、防病，对健康的促进则甚是有益。当然，认识方法不同，治疗方法也就不同，因此，中医和西医有共性，也有各自的特性。

从现代医学的观点出发，人体的疾病均可概括为功能变化和病理变化。中医侧重进行功能变化的外表观察，西医则侧重研究内部病理变化。这种功能和病理变化对各器官均有影响，并可横向和纵向发展。这种发展的规律在中医、西医是共性之处，是客观存在的。

中医对患者发病后功能的整体变化、发展规律以及治疗的反应，得出众多宏观理论和规律——这些是西医再深入的局部研究也不能够发现的整体规律，因而得以不断丰富和推广，流传至今。但是，中医依赖单纯外在观察而对于内在的变化机制不作深究，也使得其理论应用起来有许多不足，这就阻碍其发展。西医的实验内容恰好充实了中医理论，使其更为丰富——这就是中西医结合的优势。

中西医如何结合是个大问题。中西医之间的对话从未停止。中医认为，中医有几千年历史，积累了相当丰富而西医所没有的经验，因此似乎西医向中医靠拢是应该的；而西医有大量的实验资料，是科学的，因此认为中医要以西医为主体才对。尽管笔者在过去 30 多年的中西医研究领域开展了许多工作，但是到目前，中西医结合的工作仍然是艰巨的。

近些年来，中西医结合工作广泛开展，通过寒证、热证的研究，看到许多中医、西医的共性和特性。在这些研究的启发下，就想从发掘中西医的共性和特性上，再做些工作。倘若发现了共性，则先将其肯定下来，再用两方的特性加以补充，择优者先采用，两优者则共用；如此一来，可充实其共性、扩展各自的理论，既有中医的总体概括，又有西医的内在机制充实——这可能是推动中西医结合的一条新路。

中医、西医是医学中的两个大的方面，由于各自的体系不同、分类方法不同，不易进行比较。疾病的发生、发展、转归过程中，均有功能变化和病理变化，中医对于外在的功能变化研究得比较深入，而西医对病理变化的研究则细致入微。功能和病理变化是不可分的，两者平行发展并且互相影响。在中西医结合研究开始后，中医的阴阳、寒热，以及脏腑等理论的相关研究均证明，其外在表现多与中枢的功能活动关系密切。在病理变化方面，中医虽然没有病理描述，但其对于血瘀、症瘕积聚、包块等的阐述和相应的治疗，反映了其对病理变化的关注。中医的这些诊断，经现代医学的病理检查与西医相应疾病病理研究的相验证，发现有不少结果是对应的。这为中、西医的比较提供了捷径。

本书根据所讨论内容的相对贴近关系而进行了大致的划分。功能方面侧重讨论中医、西医有关整体功能平衡等问题。病理方面，分为水湿与炎症，血瘀证与血栓病，症瘕积聚与纤维化和硬化，包块与肿瘤等部分进行讨论。当然，这种分法并不绝对，其中有交叉，只是为了方便在书中讨论而如此安排。诊断上两种医学均有不足，近些年的病证结合研究有许多论述，是个很好的方法，既体现共性，也反映特性。药物方面突出了复方的特点及其研究，同时也介绍了西药的特点及优势。在各章节中，均插入了病例，介绍中医、西医治疗效果以作比较。

中医、西医如何结合，其共性和特性如何探寻也是个大问题，想就几个方面问题的讨论来全面说明中医与西医的共性和特性，是不太容易的。此书从具体的几个方面做探讨，也是希望起到抛砖引玉的作用，引起话题来让大家讨论，相信更充实和更精彩的内容日后会由其他学者和有志钻研于此的专家们来补充、扩展。

梁月华 教授

北京大学医学部 基础医学院

中西医结合研究室

2015年11月19日

目 录

第一篇 寒证、热证研究概述

第一章 寒证、热证的临床观察及研究..... 2	第二章 寒证、热证与西医疾病
第一节 寒证、热证的临床观察 2	诊断 26
一、热证的临床观察 2	第一节 中医寒、热证型功能指标变化总
二、寒证临床观察 5	观 26
第二节 热证的功能研究 7	一、中医热证、寒证功能变化 26
一、实热证 7	二、西医的应激反应 28
二、虚热证研究 10	第二节 中医寒、热证型病理指标变化总
三、热证动物模型 11	观 30
第三节 寒证的功能研究 12	第三节 中西医结合辨证总观 32
一、中枢功能抑制占优势 13	一、中医辨证总观 33
二、交感神经系统 13	二、中西医结合的辨证总观 34
三、副交感神经系统 13	第四节 西医病与中医辨证 35
四、5-羟色胺系统 14	第三章 寒、热的证候传变与功能
五、内分泌系统 16	背景 38
六、寒证动物模型 17	第一节 寒、热证的传变 38
第四节 寒证、热证的病理变化 18	一、临床观察 38
一、热证的病理变化 18	二、动物实验 39
二、寒证的病理变化 19	三、免疫功能的变化 40
第五节 寒证、热证的基因、系统生物学	四、证候随疾病的发展而传变 40
研究 21	第二节 证的脏腑传变研究 41
一、虚寒证基因变化 21	一、三焦证候 41
二、动物实验 22	二、脏腑传变与临床观察及实验研究 ... 41
三、治疗后对基因影响 22	三、西医也有多器官同病的综合征
四、寒证、热证的相关生物网络研究 23	(传变) 42
	第三节 证的传变与神经-内分泌-免疫

功能的关系 43

第四节 寒、热的功能背景及病理背景 44

一、阳热-交感型 44

二、阴寒-副交感型 45

三、调节寒、热证功能背景的意义 45

第五节 寒、热的本质及寒、热证研究的意义 46

一、寒热本质 46

二、寒、热证的研究的启发 47

第二篇 正常人中枢功能的共性概观

第四章 神经型、体质与功能状态 50

第一节 正常人体神经型的研究 50

一、世界神经型的分类 51

二、正常人类分型 52

第二节 正常人体的功能状态研究 52

一、体质的研究 53

二、体质的分类 53

三、植物神经平衡指数(Y值)的测量 54

四、动物群体的功能状态 54

第三节 内外环境变化对功能状态的影响 55

一、先天因素 55

二、年龄对人体的影响 55

三、外环境的影响 57

第四节 讨论 60

一、神经型-体质 60

二、功能状态 60

第五章 中枢功能状态与反应性 62

第一节 中枢的功能 62

一、神经元功能 62

二、神经的可塑性 63

三、中枢可塑性的改变影响功能状态 65

第二节 内外环境变化对功能反应性影响 66

一、不同年龄的功能反应性 66

二、外环境对功能状态的影响 67

第三节 功能反应性的实验研究 68

一、ACTH 的刺激反应 68

二、胃黏膜出血 69

三、体温调节 69

四、中枢神经系统反应 70

第四节 疾病状态下功能反应及中药调节 71

一、冷加压试验对肾阴虚、肾阳虚的影响 71

二、运动、卧立、冷加压对心气虚、心阴虚的影响 71

三、促甲状腺激素(TRH)刺激反应 72

四、中药对功能状态调节 72

第五节 功能状态的临床意义 73

一、正常人体功能状态调节 73

二、不同功能状态对疾病发展的影响 74

三、中药的调节功能状态的作用值得推广 74

第六章 中枢的自身平衡能力 76

第一节 高级中枢的功能平衡调节 76

一、皮质活动 76

二、边缘系统 77

第二节 下丘脑-垂体内分泌-自主神经的整合作用 79

一、下丘脑-垂体内分泌系统 79

二、下丘脑的神经通路 80

三、神经对免疫的调节 81

四、分子水平的调节 81

第三节 病态时自身调节平衡能力 82

一、自主神经之间的平衡调节 82

二、分子之间的平衡调节 84

三、代偿功能 85

四、内源性保护	85
第四节 讨论	87
一、正常人体的自身调节平衡能力	87

二、疾病状态下自衡力的调节	87
三、如何调动自衡力治病是治疗的新 课题	88

第三篇 疾病发展中功能、病理、治疗的共性和特性

第七章 清除病因与调节功能状态	92
第一节 内、外因引起的疾病	92
一、怒伤肝	93
二、肝脾不和	93
三、抑郁症	94
四、焦虑	95
五、燥证	95
六、治疗	95
第二节 神经、内分泌系统与免疫的 关系	97
一、神经系统对免疫功能的调节	97
二、内分泌系统对免疫功能的影响	99
三、免疫系统对内分泌系统的影响	100
第三节 功能状态对免疫功能和病 原体清除的影响	101
一、阳热与交感状态	101
二、阴寒与副交感状态	102
第四节 中、西医治疗对免疫功能 影响	102
一、西医治疗	103
二、中医治疗	104
第五节 讨论	107
一、情绪性外因的治疗	107
二、病原体外因的治疗	107
第八章 功能状态与发热	109
第一节 西医的发热机制	109
一、发热过程	109
二、体温调节的高级中枢	111
三、发热途径	111
第二节 中医发热理论与真寒假热	112
一、中医对发热的论述	112
二、真寒假热证中医论述	112
第三节 实热证与真寒假热证的	

治疗	113
一、实热证	114
二、安宫牛黄丸的应用	114
三、用甘温除热法治疗热证	114
第四节 真寒假热证临床观察	115
一、产后发热	115
二、白血病(气虚发热)	115
三、癌症发热(气虚,阳虚证 发热)	116
四、手术后发热	116
五、功能性发热	116
六、长期用激素	117
第五节 真寒假热证的研究	117
一、临床虚证观察	118
二、虚证动物模型的神经递质研究	118
三、神经递质对发热的影响	118
第六节 寒凉和温热药对热证、真寒假 热治疗	120
一、实热证治疗	120
二、真寒假热的治疗	121
第七节 真寒假热的机制探讨	122
第九章 水湿与炎症	125
第一节 正常人体水盐代谢与常 见病	125
一、体液与内外环境的交换	126
二、水盐代谢的神经内分泌调节	126
三、水肿	128
四、脱水	128
五、燥证	129
第二节 中医湿证的现代研究	129
一、中医理论	129
二、湿与炎症	130
三、微循环与水湿	130

四、湿证的寒化与热化	131
五、湿与血瘀	131
六、西医病中探讨中医湿证的诊断	132
第三节 功能状态与中医治疗方法及 疗效	133
一、阳热-交感状态	133
二、阴寒-副交感状态	135
第四节 器官、局部炎症与祛湿	136
一、器官炎症的吸收	136
二、局部炎症与祛湿	137
第五节 五苓散类药物研究	139
一、单味药研究	139
二、五苓散方剂研究	140
第六节 水湿的治疗	140
一、西医治疗	140
二、中医治疗	141
第十章 血瘀证与血栓病	145
第一节 血液与循环的生理功能	145
一、神经对血液循环的调节	145
二、微循环	145
三、血液凝固机制,血栓形成	146
四、血小板	146
五、抗凝系统	146
第二节 中医血瘀证理论	147
一、血瘀证的寒、热	147
二、血瘀证的诊断	147
第三节 血瘀证现代研究	148
一、炎症与血瘀	148
二、血管内皮细胞与血瘀	149
三、血液流变学与血瘀	150
四、微循环与血瘀	151
五、动脉硬化、动脉粥样硬化	153
六、血栓闭塞性脉管炎	153
七、肝血流图研究	153
第四节 血瘀证的中西医结合 比较	154
一、热性血瘀证	154
二、寒凝血瘀	156
第五节 血瘀证治疗	157
一、西医对炎症和血栓的治疗	158

二、中医的治疗	158
第十一章 症瘕积聚与纤维化和 硬化	162
第一节 西医对器官纤维化和硬化的 论述	162
一、神经的影响	162
二、转化生长因子(TGF- β)	164
三、结缔组织生长因子(CTGF)	164
四、肌成纤维细胞	164
五、细胞外基质(ECM)	164
六、器官纤维化的逆转	165
第二节 中医的现代研究	166
一、阳热-交感状态的影响	166
二、血瘀与纤维化	167
三、纤维化逆转研究	168
第三节 中西医结合治疗效果比较	170
一、肺脏的治疗	170
二、肝纤维化治疗	171
三、肾纤维化治疗	173
第四节 中西医药物治疗	174
一、西医治疗药物	174
二、中医抗纤维化的治疗	174
第五节 讨论	177
一、理论指导治法	177
二、器官纤维化、硬化与血瘀	177
三、活血化瘀药对纤维化、硬化的 治疗	177
四、复方药的作用	178
五、中西医结合治疗	178
第十二章 包块与肿瘤	180
第一节 西医对肿瘤的研究	180
一、肿瘤的发生	180
二、肿瘤的结构	181
三、肿瘤细胞的周期活动	181
四、肿瘤与炎症	182
五、肿瘤与免疫	182
第二节 中医对肿瘤的论述	183
一、中医理论	183
二、中医对肿瘤的治疗	183
第三节 中医肿瘤的现代研究及活血化	

瘀法的争议	184	四、手术结合中药及化疗	191
一、神经的影响	184	第六节 特殊病的中医治疗	192
二、微环境与肿瘤	185	一、硬皮病	192
三、血瘀证与肿瘤	186	二、瘢痕	193
四、活血化瘀药对肿瘤的作用	187	三、红斑狼疮	193
第四节 西医对肿瘤的治疗	188	四、白血病	194
一、西医的治疗	188	五、白塞综合征	195
二、常用抗肿瘤药物	189	第七节 中医对癌症、难治病的治疗与讨 论	196
第五节 中西医疗效比较	189	一、中医对肿瘤的治疗	196
一、纯中药治疗	189	二、中药对肿瘤病的调节作用	197
二、中西医结合治疗	190	三、其他难治病	197
三、化疗加中药	191		

第四篇 诊断——病证结合

第十三章 诊断——病证结合	202	四、多种病是肾病发生的诱因	209
第一节 中、西医诊断特点	202	第四节 同病异治,异病同治	209
一、中医辨证简介	203	一、同病异治,异病同治的理论 渊源	210
二、西医的诊断	204	二、同病异治,异病同治的临床 应用	210
第二节 病、证的传变	205	三、同病异治的临床应用	210
一、病-证的纵向和横向传变	205	四、异病同治的药物选择	211
二、中、西医的脏腑传变	206	第五节 病证结合的诊断	212
第三节 脏腑传变对肾的影响	207	一、病证结合诊断特点	212
一、肾病的诊断	207	二、辨证与辅助检查结合	213
二、慢性肾炎的研究	208		
三、肾的神经调节	208		

第五篇 中西医结合治疗的特点

第十四章 中药复方特点	216	第三节 中药对神经可塑性的 影响	221
第一节 寒凉、温热药的早期 研究	216	第四节 中药对基因的调节	222
对中枢神经递质的调节	216	一、神经系统	222
第二节 中药对神经内分泌免疫的 调节	218	二、内分泌	223
一、中枢神经递质的调节	218	三、免疫	223
二、周缘神经内分泌的调节	220	四、凋亡	223
三、免疫功能调节	221	第五节 寒热药的其他功能及检测 方法	224

一、寒热药对产热功能影响	224	第四节 调节整体功能平衡	244
二、温热药抑制解偶联蛋白(UCP)表达 促进代谢	224	一、阳热-交感型	244
三、肝的基因表达	224	二、阴寒-副交感型	244
四、代谢组法测定	224	第五节 调节水盐代谢——水湿 ...	245
五、寒热药对寒热体质调整作用	225	一、调节水盐代谢	246
第六节 中药的双向调节作用与方证对 应问题	225	二、常用药物	246
一、中药组方特点	225	第六节 血瘀证的治疗	246
二、方证对应	225	第七节 调节消化功能——脾胃 ...	248
三、西药与药性的关系	227	第八节 纤维化、硬化与癌瘤	248
第七节 中药复方的物质基础	228	第九节 中西药结合问题	249
一、复方药和单味药提取物	229	一、西药治疗的特点	249
二、中枢兴奋物质和抑制物质的 研究	229	二、中医治疗特点	250
三、血液内新物质	229	第十六章 疾病的预防与功能状态 ...	252
四、药物的吸收与功能状态的关系	229	第一节 预防医学的发展	252
五、药物成分与微量元素	230	一、世界预防医学的总趋势	252
第八节 中药复方的作用特点	230	二、现代的预防医学	253
一、早期的研究	230	三、中医的预防医学	253
二、复方的分析及研究	231	第二节 体质因素引起疾病的 预防	255
第九节 综合治疗	231	一、中医体质理论	255
第十节 单体药物治疗	232	二、阳抗体质人易发病	256
一、单体及单体复合物的研究	233	三、阴虚质人易发病	256
二、单体药物的给药方法	233	四、阳虚质人易发病	257
三、单体药应该注意的问题	234	第三节 年龄变化引起疾病的 预防	258
第十一节 药物不良反应	235	一、青春期	258
一、药物作用	235	二、月经前期	258
二、用药方法	236	三、更年期	258
三、以病用药	236	四、老年期	259
第十五章 中医的治疗方法	240	第四节 外环境变化引起疾病的 预防	259
第一节 西医在疾病各过程的治疗 概括	240	一、季节变化	259
一、清除病因	240	二、情绪对人体的影响	261
二、炎症治疗	240	第五节 养生学	262
三、血栓治疗	240	一、顺应	262
四、器官纤维化治疗	241	二、养性(形神兼养)——修养道德、调摄精神	262
五、肿瘤的治疗	241	三、动静结合	262
第二节 中药治疗复方总观	242	四、培元	262
第三节 清除病因	243	五、食养	262

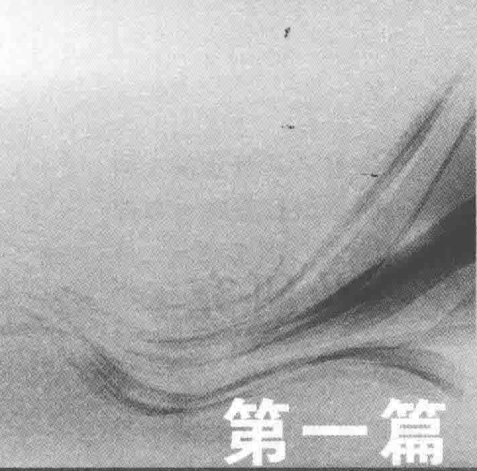
六、药物养生	263	四、养生与康复结合	264
七、术养	263	第七节 中药及中医的预防特色 ...	265
第六节 中医学养的特点	263	一、正常人体养生	265
一、针灸的治疗	263	二、不同时期调节功能平衡预防	
二、推拿	264	疾病	265
三、气功	264		

第六篇 共性、特性概观

第十七章 中西医的共性和特性的简单

概括	268
第一节 人体的整体观与局部研究对医学发展的影响	268
一、古典的医学发展	268
二、解剖学的发展	269
三、双向发展的意义	270
第二节 宏观认识对医学发展的贡献	270
一、针灸的启示	270
二、机体反应与刺激性质的关系	271
三、人类群体的宏观类型——神经型	272
第三节 人体功能平衡	272
一、中西医对人体功能平衡的论述	272
二、中枢功能状态	273
三、中枢的功能状态的可变性	274
四、中枢的自身调节平衡能力	274
第四节 寒证、热证的功能背景与西医研究比较	275
一、热证的功能背景与急性应激反应	275

二、寒证功能背景与慢性应激反应	276
三、发热与功能状态	276
第五节 证的传变	277
一、证的纵向传变	277
二、交感神经系统在生理和疾病发展过程中的作用	278
三、脏腑的传变	279
第六节 诊断	279
一、病、证结合的诊断	279
二、同病异治,异病同治	280
三、同病异治的临床应用	280
第七节 治法的共性和特性	281
一、清除病因	281
二、调节整体功能状态平衡	281
三、病理变化治疗的中医特点	282
四、调整脾胃功能	282
第八节 药物的共性和特性	283
一、药效的研究	283
二、中西医药物的特性	284
第九节 预防疾病的共性和特性 ...	285
后记	287



第一篇 寒证、热证研究概述

本篇提纲

- 第一章 寒证、热证的临床观察及研究
- 第二章 寒证、热证与西医疾病诊断
- 第三章 寒、热的证候传变与功能背景

第一章 寒证、热证的临床观察及研究

早期阴阳学说是用来解释宇宙万物的，后来用于人体，解释人体功能与人的疾病，特别在辨证上讨论得比较多。六经辨证中提到了阴阳的辨证，它分为太阳、阳明、少阳，叫做“三阳”，太阴、少阴、厥阴，叫做“三阴”。从病的属性来讲，三阳病多属于热证、实证，概为阳证；三阴病多属于寒证、虚证，概为阴证。从邪正盛衰的关系来讲，三阳病表示患者正气盛、抗病力强，邪气实，病情一般都呈现亢奋的状态；三阴病表示患者正气衰、抗病力弱，病邪未除，病情都呈现虚衰的状态。《素问·阴阳应象大论》提到“阳胜则热，阴胜则寒”，在《伤寒论》第七条“病有发热恶寒者，发于阳也；无热恶寒者，发于阴也”。张景岳在《景岳全书》提到“寒热者，阴阳之化也”，又提到“寒热者，热为阳，寒为阴”。张景岳又说：精气分阴阳，则阴阳不可离，以寒热分阴阳，则阴阳不可混。所以寒热分阴阳，阴为寒而阳为热，落实到人体功能（功能）上阴寒是同性能，属于安静、收引、收缩，而阳热的性能为排斥、扩散和兴奋。

随后在各代医学专家的发展，又有多钟辨证出现。临床上寒证、热证有程度的

不同。如热证有温病、实热证、虚热证之别，寒证也有虚寒，实寒等之分。温病的辨证，根据其传变分为四个阶段（卫、气、营、血）；气属阳，气虚则寒。血属阴，血虚则阴虚而生内热。三焦辨证：将人体腹部分为上、中、下三个部位，每一个部位的证均有寒热的辨证。八纲辨证，所有的疾病可综合为八个方面，包括阴、阳、寒、热、虚、实、表、里，称为“八纲”。其中阴阳是总纲，寒热是反映疾病的性质，虚实是反应正邪的斗争，表里是部位的不同。这种辨证不仅是辨别整体的变化，也融合在脏腑辨证之中，因此脏腑辨证也须区分寒证、热证。综上所述，寒、热辨证包含在各种辨证之中，它是辨证、治则、选方、用药不可缺少的成分。了解寒、热证的功能和病理变化，可以概括了解中医各证的内在的功能水平和病理改变；调节寒热平衡，可改变患者的内在功能和病理背景，调动人体内的自身平衡能力和协调的因素。

自1979年关于寒证、热证研究的第一篇^[1]文章发表后，很多学者开展了对寒、热本质的研究工作，使得这一理论的研究有了很大的进展。

第一节 寒证、热证的临床观察

一、热证的临床观察

中医的热证可概括为三个方面，包括

温病、实热证和虚热证。温病多见于发热性的急性传染病，严重者可发展为热极生风和热厥证，各种热证引起整体的功能水平提高。但是由于病因不同和热的程度不

同,临床表现各有差别。中医的诊断是以四诊合参进行辨证的,因此临床症状很重要。症状不同,辨证也各异。

1. 温病

多见于急性传染病或感染病,如流脑、乙型脑炎、严重急性呼吸综合征(又称“传染性非典型肺炎”,英文简称“SARS”)、急性痢疾等。温病在发展的过程中分为卫、气、营、血四个阶段。各期有各自典型的热的症状。

(1) 各期的症状 ①卫分证:表现为发热、微恶风寒、头痛、咳嗽、口微渴、咽喉肿痛、舌尖红、苔薄白、脉浮数。②气分证:温、热邪已进入脏腑,出现大热、大汗、大渴、喜冷饮、脉洪大、不恶寒、反恶热、面赤、心烦、舌苔黄燥等症状。③营分证:常见身热夜甚、口干不欲饮、心烦不寐、谵语、斑疹、舌质红绛、脉细数;热入心包,常见高热神昏谵语、舌绛等。④血分证:是温病发展的最深重阶段,影响心、肝、肾各脏,因此表现耗血、动血、伤阴、动风,常有出血(吐血、鼻出血、便血、咯血、发斑、月经失调),或肝热动风,发热、心烦少寐、抽搐、角弓反张、舌深绛、脉细数等。

(2) 临床观察温病患者临床检查可见血液内炎症因子增多^[2],如促炎因子白细胞介素-6(白介素-6, IL-6)的水平随病程的发展而增多。以均值±标准差(单位:ng/L)来表示,在卫分时为 26.46 ± 3.36 ,气分时为 33.33 ± 5.56 ,营分时 86.09 ± 8.46 ,而抗炎因子白介素-10(IL-10)变化不大,在营分时甚至低于对照组。所以随病情的发展促炎因子增多而抗炎因子减少,因而炎症逐渐加剧。同时患者交感神经系统功能亢进,血清皮质醇含量升高并随着病情的发展而增多。

免疫功能变化,在卫分、气分时淋巴细胞转化率增强,发展到营分,血分时

期细胞免疫功能有些下降,而IgM升高,IgA降低,IgG变化不大。所以早期免疫功能增强,提高抗病能力,病程延长则免疫功能下降。血液也有淤滞现象,如全血黏度增加,红细胞(RBC)电泳时间延长,纤维蛋白原增多,红细胞沉降率加快,胆固醇升高等。这些使血液运行不畅,出现血液淤滞,因此在疾病的各期均有不同程度的血瘀,随病情发展而加重或随病情的痊愈而消失^[3]。

2. 实热证

实热证可有多种病因。细菌或病毒感染可引起热证,如急性肺炎、急性支气管炎、急性泌尿系统感染等,均有发热症状。中医认为“阳盛则热,阴盛则寒”,所以因内外环境变化引起的功能亢进而出现的阳过盛也可出现实热证,如肝阳上亢的高血压、心火上炎、胃实热等,均属实热证。患者多见发热或不发热、口渴思饮、面红目赤、尿短赤、便干、舌红、苔黄、脉数等症状。

(1) 感染性实热证的早期研究 北京医科大学寒热研究组在1979年的研究报道中,对中医诊断为肺热证的急性肺炎,湿热证的胰腺炎进行了研究^[1]。测量多项指标发现,植物神经(自主神经)平衡指数(Y)偏高,肺热组Y值: 1.87 ± 1.26 (正常值 0 ± 0.56),表明交感神经功能亢进,同时反映患者有发热、口渴思饮、脉数、呼吸急促等一般的热症状。尿内儿茶酚胺(CAs)和尿17-羟皮质类固醇(17-OHCS)排出量增多,而5-羟色胺(5-HT)的排出量却减少。从而证明,实热证是整体的处于交感神经系统、垂体-肾上腺皮质系统功能增强,代谢呈旺盛的状态。

(2) 阳亢的热证

1) 肝阳上亢 临床诊断为高血压、更年期综合征、甲状腺功能亢进症(甲亢)等患者在发病初期常出现肝阳上亢症状。