

# “局部畏寒”病因病机浅探<sup>\*</sup>

姜楠<sup>1</sup> 潘赐明<sup>2</sup> 汪莉<sup>1</sup> 董昌武<sup>1\*\*</sup>

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 云南中医药大学, 云南 昆明 650500)

**摘要:**局部畏寒,指身体局部自觉怕冷,遇冷加重,多加衣被或近火取暖可以缓解的症状。结合文献研究显示,外感则全身恶寒,内伤则局部恶寒;就部位而言局部畏寒多发于头面、胸腹、背部、四肢、腰中、足膝、阴部等,就病因病机而言有头面恶寒,命门火衰;胸腹畏寒,阴盛阳衰;背部畏寒,阳郁不布;腰中冷痛,寒湿阻滞;手足厥冷,邪阻经脉;阴冷或寒,寒乘阳泄。结合脏腑经络的阴阳联系,究其病变所由出,本质在于脏腑经络阴阳失调,阳虚失于温煦,或邪阻阳郁不布。

**关键词:**局部畏寒;阳虚;病因;病机;阳气郁结

**中图分类号:**R249 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2021)04-0086-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2021.04.020

临床上常见患者主诉自觉局部怕冷,遇风或遇冷加重的症状前来就诊。一分恶寒则有一分表证,而局部怕冷阐述则鲜有。表证恶寒多由于外邪初犯人体肌表,正邪交争而恶寒发热。人体皮肤和外部直接接触,为一身之表,故外感表证时为全身恶寒。机体局部冷感作为临床不同于表证恶寒的自觉症状,究其本源,多为里证,应称局部畏寒<sup>[1]</sup>。本质不离虚实寒热,脏腑经络功能失司,其所主其部亦损。临床将常规辨证与局部脏腑经络辨证相结合,也可取得较好效果<sup>[2-3]</sup>。

## 1 学术渊源

局部畏寒首见于《内经》,属于临床症状。在《灵枢·官能》载:“厥而寒甚,骨廉陷下,寒过于膝,下陵三里。经络所过,得之留止,寒入于中,推而行之。”阴脉集于足下,气机不顺,阴气独胜,随经络所过,虚处藏邪,寒入则留虚处。又有《灵枢·经脉》的手阳明经络脉病候:“虚,则齿寒、痹膈,取之所别也。”手阳明大肠经从缺盆经颈部入下齿,若阳虚而气血弱,则血不濡养气不温煦而觉齿寒。后世医家对局部畏寒也多有发挥,如《伤寒

论》云:“病者手足厥冷,言我不结胸,小腹满,按之痛者,此冷结在膀胱关元也。”《灵枢·经脉》曰:“足厥阴之脉,起于足大指丛毛之际……过阴器,抵小腹。”小腹为足厥阴经脉所属,厥阴阳气衰微,阴邪独盛,寒凝结于下焦关元,阴盛阳衰,阳失流行,则手足逆冷<sup>[4-5]</sup>。局部畏寒的病因病机多由于阳虚阳郁,温煦敷布失司等引起,具体到脏腑经络,则表现出不同部位的畏寒。

## 2 病因病机

中医有天地人三部人体分法,有背为阳、腹为阴的阴阳分法,头面为诸阳之会之说<sup>[6]</sup>。不同的部位有经络所过,脏腑所主,因此以不同的部位反推其病因病机,则能求其本源,伏其所主而先其所因。

**2.1 头面畏寒,命门火衰** 《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉,起于鼻之交頄中,旁纳太阳之脉,下循鼻外,入上齿中,还出挟口环唇,下交承浆。”《灵枢·经脉》云:“气盛则身以前皆热,其有余于胃,则消谷善饥,溺色黄;气不足则身以前皆寒栗,胃中寒则胀满。”足阳明经多血多气,从头走足,行于

<sup>\*</sup> 基金项目:安徽省教育厅重大线上教学改革项目(2020zdxsjg197);安徽省教育厅虚拟仿真实验教学项目(2019xfxm52);安徽中医药大学教学研究项目(重点)(2019xjyy\_zb001);安徽中医药大学教学研究项目(重点)(2018xjyy\_zd001)

<sup>\*\*</sup> 通讯作者:董昌武,教授。E-mail:dcw1018@aliyun.com

身前,阳明经气盛有余,则身以前皆热。足阳明经脉病候气血不足无以温养,则身以前畏寒。《丹溪心法·恶寒》载:“治阳明经本虚,气不足,则身以前皆寒,故面寒。”诸阳经脉,上走头面,诸阳皆会于头,经气不足,身前皆寒栗,胃虚阳明有乖,不能上荣头面,故头面恶风寒。清·郑钦安用四逆汤治疗头脑冷,“夫脑为元神之府,清阳聚会之处。其所以致冷者,由命门火衰,真气不能上冲。”十二经脉,其血气皆上于面而走空窍,脑为诸阳之会,而为髓之海,命门火衰,阴阳不接,脑窍失温,故头脑冷。《医理真传·阳虚证问答》云:“头为诸阳之首,阳气独盛,故能耐寒。今不耐寒,是阳虚也。”阳气独盛于头面部,故头能耐寒。若头面畏寒,或阳明经气不足,后天中焦失职,脾胃运化气血无以充养经脉;或命门火衰,一丝真阳之气无以上乘,胃土无火则无以腐熟。因此头面之寒总责于阳虚失煦也。诚如《素问·生气通天论》云:“是故阳因而上,卫外者也。”

**2.2 胸腹畏寒,阴盛阳衰** 《素问·灵兰秘典篇》云:“心者,君主之官也,神明出焉。”《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证治第九》载有:“脉当取太过不及,阳微阴弦,即胸痹而痛,所以然者,责其极虚也。今阳虚知在上焦,所以胸痹、心痛者,以其阴弦故也。”诊脉寸为阳,尺为阴。寸微是阳虚于上,尺弦是阴盛于下。阴盛寒气生浊,逆犯清阳,阴贼横逆,则宫城填塞,君主失守,阳神崩败,气血失和,胸痹心痛。阴盛则寒,可出现心胸部疼痛畏寒<sup>[7]</sup>。《素问·评热病论篇》云:“腹者至阴之所居”。《伤寒类证活人书·问腹痛》云:“尺脉弦,肠鸣泄利而痛者,冷痛也,小建中汤主之。”《证治要诀·腹痛》云:“若冷痛,用温药不效,痛愈甚,大便不甚通,当微利之,用藿香正气散,每服加肉桂、木香、枳壳各半钱,吞下来复丹……不利,则量虚实,用神保丸。”太阴脏寒,阳气不足,经脉气血失和,血不和则痛,阳不足则寒,出现腹冷痛。《冯氏锦囊秘录·腹中水鸣》解释道:“腹中畏寒者,不惟中气阳气太虚,由于命门真火,亦甚亏损之。”若肾阳不足,命门火衰,火不暖土,则腹中出现畏寒的症状。胸腹为足三阴经所过部位,足三阴经阴气过剩或阳气不足,则所过部位阳失温煦,胸腹冷痛。

实邪阻滞胸膈,气机不利,胸阳无以畅达,也可引起胸部畏寒<sup>[8]</sup>。

**2.3 背部畏寒,阳郁不布** 《素问·金匱真言论》云:“言身之阴阳,则背为阳,腹为阴。”王肯堂曰:“背者,胸中之府,诸阳受气于胸而转行于背。”阴阳乃为天地之道,人身有形不离阴阳。背为胸中之府,阳气受气于胸中,阳气不足,阴寒独盛,不能通于外也,则背为之畏寒。若风寒在表而恶寒者,一身为表,全身尽寒,但背畏寒者,胸中阴寒气盛可知<sup>[9]</sup>。《伤寒论》云:“少阴病,得之一、二日,口中和,其背恶寒者,当灸之,附子汤主之。”人身以背为阳,横膈以下为阳中之阴,横膈以上为阳中之阳,不易寒冷,督脉之气上行于此,从阳中之阴到达阳中之阳。若阳虚寒湿凝滞,督脉阳虚,上行受阻,则阴阳交关不利,阳气不能敷布于上,温煦失司,阴盛则阳微,寒从背起。《金匱要略·痰饮病》云:“夫心下有留饮,其人背寒冷如掌大。”心下者,胃也<sup>[10]</sup>。痰饮本责于肺肾,然脾为生痰之源,痰饮留于胃土,原于中土虚弱,土不得火,水寒土湿,土不生金,留饮于中。饮为阴邪,阻隔阳气,五脏之气不能布散,故其人背寒冷如掌大<sup>[11]</sup>。《伤寒论》云:“伤寒无大热,口烦渴,心烦,背微恶寒者,白虎加人参汤主之。”背微恶寒者,此邪入阳明,阳明内热,熏蒸于背,汗出肌疏,不胜风袭。又有热盛耗气,气不固表,故背微畏寒。此外,若气滞血瘀,瘀阻经脉同样引起背部畏寒<sup>[12]</sup>;但终为脏腑邪阻阳郁,传输失职,或虚处留邪,背失温煦,虽邪有阴阳寒热之别,但病机一致,其终虽异,其始则同。

**2.4 腰中冷痛,寒湿阻滞** 《金匱要略·五脏风寒积聚脉证并治》云:“身著之病,其人身体重,腰中冷,如坐水中,形如水状,反不渴,小便自利,饮食如故,病属下焦,身劳汗出,衣里湿冷,久久得之,腰以下冷痛,腹重如带五千钱,甘姜苓术汤主之。”此久卧湿冷,或身劳汗出,衣里冷湿,湿为著痹,外湿之邪著寒脏外廓,肾主水,湿性下流,归于坎势。腰为肾之府,寒湿痹着腰部,冷湿停凝,阳不能散,故腰冷身重,如坐冷水中<sup>[13]</sup>。《千金翼方·肾病》曰:“男子腰脊冷疼,小便白浊,灸脾募百壮。”脾募为章门穴,高式国在《针灸穴名解》中解释:“章,障也。”《礼记》记载:“四面有章。犹云

障碍也。本穴治症、痃、疝、痞及藏气郁结诸症。取之,犹开四章之门,以通痞塞之气也,故名章门。”灸则散寒,因此灸脾募百壮以温散寒湿。《难经·三十难》云:“带之为病,腰溶溶如坐水中。”带脉起于季肋,横束诸经,病则带束失司,经脉失养,腰冷痛如坐水中<sup>[14]</sup>。《奇经八脉考·带脉》云:“带脉者,起于季肋足厥阴之章门穴,同足少阳循带脉穴。”带脉与章门穴同出季肋,《伤寒论》曰:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。若不已,就章门。”《本经疏注》记载:“下病者上取,上病者下取,牡蛎泽泻散治腰以下水气不行,必先使商陆、葶苈,从肺及肾开其来源之壅,而后牡蛎、海藻之软坚,蜀漆、泽泻之开泄,方能得力……是故商陆之功,在决壅导塞,不在行水疏利,明乎此,则不与其他行水之物同称混指矣。”故腰中冷痛者,以寒湿外侵,带脉失司,寒湿阻滞,经脉壅塞,腰失阳养为病因病机<sup>[15]</sup>。

**2.5 手足厥冷,邪阻经脉** 《素问·厥论》云:“阳气衰于下,则为寒厥,阴气衰于下,则为热厥。”《伤寒论》云:“凡厥者,阴阳气不相顺接。厥者,手足逆冷是也。”人体阳气受于四肢,阴气受于五脏,阴阳之气相贯,如环无端,若阴阳之气不能正常顺接,阳气布达四肢受阻,出现手足厥冷<sup>[16]</sup>。阳气衰于下而出现少阴阳衰,四末失温。阴气衰于下出现阳气郁滞,不得外达。《伤寒论》曰:“厥深者,热亦深,厥微者,热亦微。”《温病条辨》曰:“厥应下之。”都说明手足厥冷亦有提示实热证候的一面,热伏于里,阳气郁闭,手足厥冷愈重,热伏愈深<sup>[17-18]</sup>。《伤寒论》云:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”肝司营血,流经络而注肢节,厥阴之温气亏败,肝血不足,营阴寒涩,不能暖肢节而充经络,故四末失温,手足厥寒。痰阻胸阳或水阻胃脘同样可以导致厥证,如《伤寒论》解释:“病人手足厥冷,脉乍紧者,邪结在胸中,心下满而烦,饥不能食者,病在胸中,当须吐之,宜瓜蒂散。”又如《伤寒论》曰:“伤寒,厥而心下悸,宜先治水,当服茯苓甘草汤,却治其厥。不尔,水渍入胃,必作利也。”《伤寒论》曰:“少阴病,身体疼,手足寒,骨节痛,脉沉者,附子汤主之。”少阴病寒水司权,有阴无阳,阴寒凝滞,寒极湿聚,寒湿留着于筋骨之间,

身体骨节疼痛。四肢为诸阳之本,阳气虚衰不能充达于四肢,四肢失温而手足寒冷<sup>[19]</sup>。四肢厥冷,或寒或热,或虚或实,或痰阻或气郁,总归阴阳之气不相顺接,阴阳失调,导致四肢阳气不能正常输布而使四肢不温。此外,脾肾阳虚也可导致足膝冷。《诸病源候论·虚劳膝冷候》:“肾弱髓虚,为风冷所搏故也。肾居下焦,主腰脚,其气荣润骨髓。今肾虚受风寒,故令膝冷也。久不已,则脚酸疼屈弱。”脾肾阳虚,下元冷惫,气血不充,下肢失养,脚膝缓弱,风寒袭之,足膝冷痛<sup>[20]</sup>。

**2.6 阴冷或寒,寒乘阳泄** 《素问·举痛论》云:“寒气客于厥阴之脉,厥阴之脉者,络阴器,系于肝,寒气客于脉中,则血泣脉急,故胁肋与少腹相引痛矣。”《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》云:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷、亡血、失精,脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝龙骨牡蛎汤主之。”若精不能藏,肾中阳气随精遗泄,故水寒不能生木,木气遏陷,横塞于少腹,故少腹弦急。肝主筋,前阴者,宗筋之聚,肾肝之阳虚,故阴头寒冷。《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》曾载“少腹如扇”一证。“妇人怀妊六七月,脉弦发热,其胎愈胀,腹痛恶寒者,少腹如扇,所以然者,子脏开故也,当以附子汤温其脏。”妊娠阳虚不能温煦胞宫,阴寒之气独盛,子脏开张而少腹作冷,有如被扇。《诸病源候论·阴冷候》解释道:“胞络劳伤,子脏虚损,风冷客之,冷乘于阴,故令阴冷也。”妇人阴冷,多由劳伤子脏,寒冷之气乘之。肝肾虚寒,寒乘阳泄,可引起阴冷或寒<sup>[21]</sup>。

### 3 小结

《灵枢·百病始生》云:“两虚相得,乃客其形。”邪之所凑,其气必虚,人体正气虚馁,邪气就可以趁机侵袭人体。局部畏寒不仅是因为阳虚或阳郁的病理表现,与人体的平素身体素质也密切相关,发病多为里证,病程一般较长。临床患者局部畏寒的症状并不少见,只有正确的了解疾病的病因病机,才能更好的预防和治疗。《素问·阴阳离合论》云:“阴阳者,数之可十,推之可百,数之可千,推之可万,万之大,不可胜数,然其要一也。”阴阳之数,数之少,推之多,然其要归则一也,阴盛则

寒,五脏六腑之经,行于周身,而固尽有其部,各有其司,谨遵要旨,千头万绪,总归一贯。

# 参考文献

- [1] 庄泽澄. 恶寒与畏寒之我见[J]. 山东中医药大学学报, 2003,9(4):263.
- [2] 韦尼,陈自佳,李苏茜,等. 类风湿关节炎的整体与局部辨证[J]. 中医杂志,2018,59(3):262-264.
- [3] 王毛毛. 中药外敷治疗恶性肿瘤术后局部“寒证”粘连性肠梗阻的临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [4] 李佳,宋朝,郝旭亮.《伤寒论》厥之论述[J]. 河南中医, 2019,39(11):1621-1624.
- [5] 王明炯,陈艳. 论《伤寒论》中“厥”之本意[J]. 中医药导报,2016,22(14):11-12.
- [6] 王琦. 中医原创思维模式研究[J]. 世界中医药,2013,8(1):1-4.
- [7] 贾海忠,朱立,刘宁,等. 胸痹心痛,阳微阴弦;辨证选方,当先辨病[J]. 环球中医药,2020,13(2):236-238.
- [8] 甘树炯. 寒因寒用愈胸冷[J]. 四川中医,1990,2(2):7.
- [9] 李斐,田超,刘丽颖,等益气通阳活血法在胸痹治疗中的应用体会[J]. 中国中医急症,2019,28(8):1497-1498.
- [10] 张君合,姜义飞,荆玉斐,等. 基于“胃阳”理论探讨酒精性股骨头坏死的防治[J]. 实用中医内科杂志, 2020,34(12):89-91.
- [11] 杨凯,史利卿,季坤,等. 从寒饮论治慢性咳嗽[J]. 环

球中医药,2021,14(2):250-253.

- [12] 肖森茂,彭永开. 局部畏寒证治浅析[J]. 辽宁中医杂志,1987,6(8):22-23.
- [13] 赵天才,杨景锋. 甘姜苓术汤治疗肾着病浅见[J]. 中医学报,2015,30(5):660-662.
- [14] 何生华. 浅析带脉、腹肌和腰痛的整体相关性[J]. 按摩与康复医学,2020,11(10):58-59.
- [15] 王慧,杨景锋. 浅析《金匱要略》从湿治痹法及其临床应用[J]. 陕西中医药大学学报,2018,41(3):105-107.
- [16] 潘晓明,周丽红,赵黎. 新安医家王乐匋学术特色浅谈[J]. 湖北民族学院学报(医学版),2017,34(3):48-49.
- [17] 李佳,宋朝,郝旭亮.《伤寒论》厥之论述[J]. 河南中医,2019,39(11):1621-1624.
- [18] 赵翹楚,赵进喜,汪伯川,等.《伤寒论》“厥热胜复证”的探讨[J]. 中华中医药杂志,2019,34(7):3172-3174.
- [19] 黄瑞彬,黄周红. “四肢者,诸阳之本也”浅释[J]. 陕西中医学院学报,2004,27(5):14.
- [20] 李星,吴琳,杨娜,等.《伤寒杂病论》温阳法研究[J]. 陕西中医药大学学报,2019,42(5):31-34,47.
- [21] 姜洋,梁志齐,高叶梅,等. 杨玉华以奇经辨证论治崩漏[J]. 现代中医临床,2018,25(5):18-20.

(收稿日期:2020-04-11 编辑:杨芳艳)