

寒热并用法在代谢性疾病中的临床应用探析

杨艳萍, 刘树民*

黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月17日; 录用日期: 2026年9月11日; 发布日期: 2026年9月18日

摘要

寒热并用法属于中医“和法”范畴中的经典治法, 其理论萌芽于内经, 成熟发展于伤寒论, 核心在于寒温药物配伍, 调和寒热错杂、阴阳失衡病机。代谢性疾病为临床高发疾病, 病机多呈现寒热错杂、本虚标实、虚实夹杂特点, 单一清热或温阳治疗效有限, 而寒热并用法寒温同施、补泻兼调, 与该病机高度契合。本文阐释代谢性疾病的定义与现代发病特点, 梳理寒热并用法的理论渊源与核心内涵, 探讨该法在糖尿病、高血压、非酒精性脂肪性肝病等常见代谢性疾病中的临床应用, 剖析代谢性疾病常用寒热并用药对及现代药理研究依据, 总结寒热并用法治疗代谢性疾病的思路与规律, 为临床辨证治疗代谢性疾病提供理论支撑与实践参考, 拓宽中医诊疗代谢性疾病的思路。

关键词

寒热并用法, 代谢性疾病, 临床应用, 常用药对

Clinical Application Analysis of Cold-Heat Combination Therapy in Metabolic Diseases

Yanping Yang, Shumin Liu*

The First Affiliated Hospital, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 17, 2026; accepted: September 11, 2026; published: September 18, 2026

Abstract

Cold-heat combination therapy is a classic therapeutic method within the “harmonization method” of traditional Chinese medicine (TCM). Its theoretical prototype originated from Huangdi Neijing (The Yellow Emperor’s Internal Classic) and reached maturity in Shanghan Lun (Treatise on Febrile Diseases). Centered on the compatibility of cold-natured and warm-natured herbs, it aims to regulate the pathogenesis of intermingled cold-heat syndrome and yin-yang imbalance. Metabolic diseases are

*通讯作者。

文章引用: 杨艳萍, 刘树民. 寒热并用法在代谢性疾病中的临床应用探析[J]. 临床个性化医学, 2026, 5(5): 41-46.
DOI: 10.12677/jcpm.2026.55301

clinically prevalent conditions, whose pathogenesis is mostly characterized by intermingled cold and heat, root deficiency with branch excess, and simultaneous existence of deficiency and excess. Therapeutic effects obtained by simply clearing heat or warming yang are limited. By contrast, cold-heat combination therapy applies cold and warm herbs simultaneously and regulates both tonification and purgation, which is highly consistent with such pathogenesis. This paper explains the definition and modern incidence characteristics of metabolic diseases, sorts out the theoretical origin and core connotation of cold-heat combination therapy, discusses its clinical application in common metabolic diseases including diabetes mellitus, hypertension and non-alcoholic fatty liver disease, analyzes frequently-used cold-heat herb pairs for metabolic diseases together with the evidence from modern pharmacological researches, and summarizes the thinking and rules of cold-heat combination therapy in treating metabolic diseases. It intends to provide theoretical support and practical reference for the syndrome-differentiated treatment of metabolic diseases in the clinic, and broaden the ideas of TCM diagnosis and intervention for metabolic disorders.

Keywords

Cold-Heat Combination Therapy, Metabolic Diseases, Clinical Application, Commonly-Used Herb Pairs

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

代谢性疾病是当前临床高发的慢性非传染性疾病, 其发病机制复杂、病程迁延, 单一西医治疗常难以兼顾其整体病机, 且长期用药易伴随多种不良反应, 如治疗 2 型糖尿病的常用药物二甲双胍在服用过程中多伴有恶心、呕吐、腹泻等胃肠道的不良反应; 治疗血脂异常的常用药物他汀, 亦需定期复查肝功能, 以防肝脏的损害等。而中医治疗立足整体、辨证施治, 在代谢慢病长期防控与机能调护方面优势突出。寒热并用法作为中医调理复杂病机的经典治法, 与代谢性疾病寒热交织的病机特点高度契合, 深入探讨二者关联性及临床应用, 对提升代谢性疾病中医诊疗水平具有重要意义。

2. 代谢性疾病的定义与现代发病特点

代谢性疾病[1]是指机体中间代谢某一环节发生障碍所引发的一类疾病, 多由糖、脂类、蛋白质、水及电解质等物质代谢紊乱所致, 主要包括高血压(hypertension, HTN)、2 型糖尿病(Type 2 diabetes Mellitus, T2DM)、高脂血症(Hyperlipidemia, HLD)、肥胖症及非酒精性脂肪性肝病(Nonalcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD)。

在当代快节奏的社会背景下, 人们长期久坐、缺乏运动, 精神压力与日俱增, 加之饮食结构失衡, 高糖、高脂、高盐饮食泛滥, 膳食纤维摄入不足, 致使机体代谢负担持续加重, 脾胃运化功能失常, 气机郁滞不畅, 久则郁而化火, 进而出现烦躁、失眠、炎症缠绵难愈、胃肠功能失调等“内热”表现。同时, 长期处于空调环境、嗜食生冷寒凉、天寒衣薄等因素, 寒邪直中脾胃, 日久伤及脾肾阳气, 下焦虚寒, 固摄温煦失能, 出现稍食生冷油腻则易腹泻、腹型肥胖、小腹冷痛、腰膝酸痛沉冷等“下寒”表现。上述因素共同作用, 导致机体呈现上热下寒、中焦痞塞、虚实夹杂之态, 进而引发糖脂代谢紊乱、内分泌失调, 促使肥胖、2 型糖尿病、高血压、脂肪肝等代谢性疾病发病率逐年攀升, 且发病呈明显年轻化趋势, 已成为全球公共卫生领域重点防控的慢性疾病难题[2]。

3. 寒热并用法的理论渊源与核心内涵

寒热并用法首见于内经,“寒者热之,热者寒之”,针对寒热错杂者当寒热并施,以恢复阴阳平衡。此法在仲景伤寒论中得到发展,代表方有半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤、附子泻心汤、乌梅丸、黄连汤、栀子干姜汤、柴胡桂枝干姜汤、干姜黄芩黄连人参汤、大柴胡汤、麻黄升麻汤等,并形成了黄连与干姜、附子与黄连、黄芩与干姜、栀子与干姜、黄芩与半夏、附子与白芍等寒热并用的药对。

寒热并用法是将寒凉药物与温热药物配伍应用,协同调和机体阴阳气血,归属于中医八法中的和法范畴[3],适用于寒热错杂、虚实并见的复杂病证。代谢性疾病作为临床常见病、多发病,其病机[4]属虚实夹杂:虚为脾虚水液不化、精微不布,或肾阳不足、温煦推动无力;实以痰湿壅遏经络、瘀血阻滞脉道为主,终致痰浊、湿邪、瘀血互结壅塞脉络。故单一清热或温阳之法往往难以兼顾,疗效受限。而寒热并用法寒温同施、补泻兼调,恰能契合此类疾病的病机特点,临床应用效果显著。

4. 寒热并用法在常见代谢性疾病中的临床应用

4.1. 2 型糖尿病(T2DM)

2 型糖尿病(T2DM)是一种由遗传禀赋和后天环境因素协同诱发的、以慢性血糖升高为特征的代谢性疾病。核心病理环节集中于机体胰岛素抵抗形成、胰岛 β 细胞生理功能渐进性衰退[5]。中医学将其归属于“消渴病”的范畴,典型临床表现为多饮、多食、多尿及体重减轻等。消渴病机本质为阴虚燥热,治则以清热润燥,养阴生津为主。但随着病情进展,病机多趋复杂,常呈寒热虚实错杂,气血阴阳俱损之态,临证时,若糖尿病见寒象,单用清热恐更伤阳气,纯用温阳反助内热,需寒温并用,清热佐以补阳、散寒、温通等法。即便热象独显,亦不可纯投苦寒,以免戕伐中阳。当灵活应用和法以平调寒热、调和阴阳,实现以平为期的治疗目标[6]。李赛美教授[7]认为糖尿病前期可归属中医学“脾瘴”范畴,六经辨证脾瘴属厥阴病,因久治失治误治等,病至厥阴,患者可出现寒热错杂表现,如心胸烦闷、胃脘灼痛、纳差呕吐、畏寒肢冷等,此类患者临证查 OGTT 未达到 2 型糖尿病诊断标准,主要呈现为糖耐量降低,李教授常予乌梅丸加减化裁施治,寒热平调收效显著。

消渴病迁延日久,阴损及阳、气血瘀滞,常并发雀目耳聋、肺痿劳嗽、水肿、中风肢体麻木、疮疡痈疽五大类病证,与现代医学糖尿病肾病、视网膜病变、神经病变、糖尿病足及感染等并发症相对应。周铭南等[8]研究表明干姜黄芩黄连人参汤联合热奄包外治,可明显改善糖尿病合并胃轻瘫患者的临床症状,加强糖代谢,并有效促进胃动力,提高胃排空率,临床疗效颇好。

二甲双胍作为治疗 2 型糖尿病的一线治疗药物,临床应用率极高,但是患者经常反馈在服用二甲双胍期间多有恶心呕吐、腹痛腹泻等不良反应,这也是西医西药治疗的一个不可避免的现象。而中医治疗讲求整体观念,辨证论治,针对消渴病寒热错杂、虚中夹实的复杂病机,治以辛开苦降、平调寒热、畅通气机,往往能取效甚佳。谈钰濛等[9]研究证实,半夏泻心汤可显著改善 T2DM 寒热错杂证患者的代谢指标,调节胃肠激素表达。实验研究进一步揭示,该方可调节血糖、改善胰岛功能,其作用与恢复肠道微生态稳态、调节菌群结构有关[10]。从中医理论解读,肠道菌群紊乱即是“中焦寒热错杂、升降失常”的微观具象:肠道有害菌过度增殖、慢性低度炎症激活,对应中医“中焦郁热、燥热内生”;肠道有益菌衰减、消化吸收功能衰退、运化无力,对应“脾阳亏虚、虚寒内生”。该方通过苦寒药清泻郁热、抑制炎症亢进,温热药温补脾阳、修复运化机能,通过微观菌群平衡实现宏观寒热阴阳调和,充分体现了中医和法双向调节、以平为期的核心思想。

4.2. 高血压(HTN)

高血压(HTN)[11],是以体循环动脉压升高为主要临床表现的心血管综合征。中医学归属于眩晕、头

痛、中风等范畴,若高血压患者出现头晕,伴恶心、呕吐等胃肠症状者,中医辨证属脾胃虚寒、湿热中阻之寒热错杂证。“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,阐述了脾胃升降失调的病理机制,脾胃虚寒,中阳不升,清窍失养则头晕,浊阴不降,水谷不化则溏泄;湿热中阻,胃气上逆则恶心、呕吐。治宜寒热平调,辛开苦降,方选半夏泻心汤加减化裁。该方以半夏为君,降逆止呕、散结消痞;臣以黄芩、黄连苦寒泄热开痞,合辛热之干姜寒热并用,共奏温中散寒与清热开痞之功;佐以人参、大枣甘温益气,补脾虚。全方寒热平调以和阴阳,辛开苦降以调气机,补泻兼施以顾虚实,使痞满得除,呕利自愈。研究发现,半夏泻心汤能够明显改善慢性主观性头晕患者的临床症候群[12]。

4.3. 非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)

非酒精性脂肪性肝病(NAFLD) [13]是一种除过量饮酒和其他明确肝损伤因素外,以胰岛素抵抗和肝细胞脂肪变性为主要病理特征的临床综合征。该病寒热错杂,虚实并见,病机较为复杂。针对胆热脾寒型 NAFLD,柴胡桂枝干姜汤通过和解除寒、温脾化湿,以调和寒热,平衡阴阳。柴胡桂枝干姜汤源自伤寒论。其中第 147 条曰:“伤寒五六日,已发汗而复下之,胸胁满微结,小便不利,渴而不呕,但头汗出,往来寒热,心烦者,此为未解也,柴胡桂枝干姜汤主之。”柴胡桂枝干姜汤证之 NAFLD,多因素体脾阳不足,复因情志不遂导致肝胆郁热,形成上热下寒、胆热脾寒的复杂局面。临床表现为胸胁部满闷不舒或轻微结滞不通,往来寒热,心烦口渴,但头汗出,同时伴有腹部冷痛、喜温喜按,小便不利,大便溏薄。刘渡舟教授指出治疗肝病应时时注意固护脾胃,以建立中气,防止肝病传变。若肝病传脾,脾气虚寒则气化不利,可见便溏而腹反胀,此乃少阳病兼见阴证机转,选用柴胡桂枝干姜汤和解少阳兼治脾寒,或在方中加入干姜、白术、黄参、黄芪等辛甘化阳之品治之[14]。刘渡舟教授在伤寒论十四讲中也写道:“余在临床上用本方治疗慢性肝炎,证见胁痛、腹胀、便溏、泄泻、口干者,往往有效。若糖尿病见有少阳病症者,本方也极合拍。”

张慈安等[15]通过研究柴胡桂枝干姜汤的方药组成与配伍规律认为,对于以“胆热脾寒”为核心病机的消化系统疾病患者,该方能够疏利肝胆、调和脾胃,有效提高机体代谢水平。

5. 代谢性疾病常用寒热并用药对解析

5.1. 黄连 - 干姜

黄连苦寒,入心、胃经,“泻心火,除脾胃中湿热,治烦燥恶心,郁热在中焦,兀兀欲吐。治心下痞满必用药也。仲景治九种心下痞,五等泻心汤皆用之。”干姜辛热纯阳,主入脾胃而长于温中散寒,健运脾阳,为温暖中焦之主药。黄连苦寒收敛,清泄上逆之胃热;干姜辛热发散,温补脾阳,散格拒之下寒,并防黄连之苦寒;二者配伍,寒热并用,使上热得清,下寒得消,平调寒热,共奏清胃温脾之功。

在糖尿病及其并发症防治方面,黄连 - 干姜可改善糖脂代谢,并通过调节脑组织小胶质细胞 M1/M2 极化平衡缓解海马神经元损伤,增强学习记忆能力[16]。黄连 - 干姜还可改善肝脏胰岛素抵抗及病理损伤,其机制与上调肝脏过氧化物酶体增殖物激活受体 γ 、过氧化物酶体增殖物激活受体 δ 表达并下调 IL-6 有关[17]。

张湘苑研究表明黄连的剂量使用以 6~15 g 最为常见,黄连与干姜的配伍以 2:1、3:1 的比例最常用。全小林教授根据长期的临床摸索得出,黄连与干姜以 6:1 的配伍比例治疗 2 型糖尿病为最佳比例[18]。

5.2. 黄连 - 附子

附子辛甘大热补火助阳,上助心阳、中温脾阳、下补肾阳,为“回阳救逆第一品药”,黄连苦寒清热燥湿、泻火解毒。二药一温一清,辛开苦降,寒热平调,治疗寒热错杂诸证,黄连苦寒清热,得附子辛热

制约,可避寒凉凝滞之害;附子辛热温阳,受黄连苦寒监制,能防温燥助火之弊。二药相制相须,相反相成。全小林教授常用其治疗糖尿病及糖尿病植物神经病变伴症见如上焦烦热而腰膝酸冷等寒热不调之证[19]。

刘梦婷等[20]通过建立寒热错杂大鼠模型,使其 NO、TL-1、TNF- α 水平升高, SOD、MDA 水平下降,使大鼠处在寒热错杂功能低下代谢紊乱的状态,研究发现在 NO、SOD、TNF- α 指标方面,与附子、黄连单独使用时相比较,附子-黄连水煎液效果最优,表明两药合用可能产生了协同增效作用。

5.3. 黄连 - 肉桂

黄连与肉桂的配伍源自经典名方交泰丸,“生川连五钱,肉桂心五分,研细,白蜜丸,空心淡盐汤下,治心肾不交,怔忡无寐,名交泰丸。”心肾不交指心火亢于上,不能下温肾水,肾水亏于下,不能上济心火,导致水火不济、阴阳失衡的病理状态,这与现代医学中糖尿病心肾共病的机制高度契合。秦慧钊[21]通过动物实验验证了黄连-肉桂药对对改善糖脂代谢紊乱、胰岛素抵抗及保护肝肾功能方面的显著疗效。

黄连与肉桂 10:1 的比例,重用黄连,苦寒入心,清降心火,佐以辛热之肉桂,温助肾阳,二药相伍,寒热并用,主以苦寒,使心火得降,肾阳得复,肾水上承,心肾相交,韩氏医通赞其“能使心肾交于顷刻”。杨世勇教授擅于应用交泰丸于糖尿病治疗中,其黄连、肉桂用量为 10:1,另肉桂用量要注意考量,杨老用量为 2~3 g,如果取肉桂温阳则可用至 10 g,量再加大则起活血作用[22]。

5.4. 黄连 - 红曲

黄连性寒味苦,主入脾胃,擅苦寒沉降,清利中焦湿浊瘀滞;红曲甘温性平,药性升发,可健脾益气、助运化脂。二者一寒一温,一降一升,对于 NAFLD,寒可清解内蕴浊热,温能扶助脾胃阳气,升降相协以斡旋中焦气机,恢复脾胃升清降浊之职,进而疏通膏脂壅滞,改善代谢失常,为调治脂类代谢相关疾患的常用配伍。

张小波[23]亦指出,脾胃气机失调、膏脂转运不利是 NAFLD 的核心病机,临证以调脾胃、复升降为要,黄连配伍红曲正是借其寒温相制、升降相因之性,理顺中州运化,达到消浊降脂之效。郑雨珠[24]总结得出黄连-红曲药对主要通过调控 AMPK、Nrf2/HO-1 及铁死亡相关通路,协同发挥改善糖脂代谢、减轻氧化应激与肝脏炎症的作用。

6. 结语

寒热并用法是中医治疗复杂慢性病的优势治法,其寒温同施、补泻兼顾、调和阴阳的特点,与现代代谢性疾病寒热错杂、本虚标实、中焦失和的核心病机高度契合。本文通过梳理理论源流、临床应用及常用药对,证实该法在 2 型糖尿病、高血压、非酒精性脂肪性肝病等代谢性疾病中疗效确切,既能改善症状,又能调节代谢紊乱,且安全性较好。

临床运用寒热并用法,关键在于辨证精准、把握寒热比例、配伍有度,做到清热不伤阳、温阳不助火、祛邪不伤正、补虚不壅滞。未来可进一步开展寒热并用方剂及药对的机制研究,深化配伍规律,为代谢性疾病的中西医结合防治提供更系统、更科学的方案,不断提升中医诊疗慢性病的水平与影响力。

参考文献

- [1] Chew, N.W.S., Ng, C.H., Tan, D.J.H., Kong, G., Lin, C., Chin, Y.H., et al. (2023) The Global Burden of Metabolic Disease: Data from 2000 to 2019. *Cell Metabolism*, 35, 414-428.e3. <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2023.02.003>
- [2] 陈思彤, 徐航飞, 卫小蝶, 等. 新疾病名称“代谢功能障碍相关脂肪性肝病”意义解析[J]. 中国实用内科杂志,

- 2024, 44(1): 1-6.
- [3] 余锋, 信梦雪. 陈镜合寒温并用法治疗内科疾病经验介绍[J]. 新中医, 2019, 51(3): 297-299.
- [4] 赵慧敏, 李权. 基于“少阳为枢”理论探讨代谢综合征的病因病机及中医论治[J]. 现代养生, 2025, 25(20): 1594-1597.
- [5] 邓亚胜, 张荣昶, 臧明月, 等. 基于“气街-络脉轴”理论与干-支耦合机制探究糖尿病及其并发症的病机与治疗[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(23): 6770-6780.
- [6] 李泽宇, 张耀夫, 王乐, 等. 应用“和法”治疗糖尿病及其并发症经验[J]. 环球中医药, 2025, 18(5): 1032-1035.
- [7] 柳治宇, 曾丽微, 龚丽, 等. 李赛美运用经方辨治糖尿病前期经验[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2025, 49(6): 224-228.
- [8] 周铭南, 陈秀芝, 哈团结. 干姜黄芩黄连人参汤联合热奄包治疗寒热错杂型糖尿病胃轻瘫临床观察[J]. 中华养生保健, 2026, 44(1): 20-24.
- [9] 谈钰濛, 胡骏, 赵晖, 等. 半夏泻心汤治疗 2 型糖尿病寒热错杂证的随机对照临床研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(14): 1343-1349.
- [10] 杨茂艺, 胡志鹏, 岳仁宋, 等. 半夏泻心汤通过调控“肠道菌群-宿主”代谢对 2 型糖尿病大鼠胰岛功能的影响[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(4): 2025-2032.
- [11] 李同. 苯磺酸左旋氨氯地平联合缬沙坦治疗高血压的疗效分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(24): 153-155.
- [12] 李巧玲, 孙菊光. 半夏泻心汤治疗慢性主观性头晕 60 例临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2020, 32(6): 1109-1112.
- [13] Grander, C., Grabherr, F. and Tilg, H. (2023) Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: Pathophysiological Concepts and Treatment Options. *Cardiovascular Research*, **119**, 1787-1798. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvad095>
- [14] 陈佳慧, 林煜坤, 马重阳, 等. 王庆国教授基于刘渡舟肝病辨治思想治疗非酒精性脂肪性肝病的学术经验[J]. 环球中医药, 2026, 19(2): 334-337.
- [15] 张慈安, 刘煊, 岳小强. 柴胡桂枝干姜汤在消化系统疾病中应用举隅[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(9): 695-696.
- [16] 陈旭. 黄连-干姜通过影响糖尿病小鼠脑内小胶质细胞极化表型改善学习记忆能力[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 哈尔滨商业大学, 2022.
- [17] 张湘苑. 含黄连复方治疗 T2DM 的注册登记研究及黄连-干姜药对的降糖机制探究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2024.
- [18] 朴春丽, 于淼, 仝小林. 仝小林教授治疗糖尿病的中药量效关系研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2012, 7(4): 283-284.
- [19] 万方. 仝小林教授辛开苦降法治疗糖尿病临床用药规律分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2011.
- [20] 刘梦婷. “寒热错杂”动物模型的建立和“附子-黄连”药对对模型大鼠影响的研究[D]: [硕士学位论文]. 杭州: 浙江中医药大学, 2015.
- [21] 秦慧钊. 基于“心肾不交”理论探究黄连-肉桂药对干预 T2DM 的作用及机制研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2025.
- [22] 孙伟娟, 杨世勇. 杨世勇治疗糖尿病经验探要[J]. 江苏中医药, 2017, 49(8): 14-15, 18.
- [23] 张小波, 张永, 曾绍谦, 等. 运用“膏脂”学说治疗非酒精性脂肪性肝病的理论探析及临床运用[J]. 成都中医药大学学报, 2023, 46(1): 10-13, 18.
- [24] 郑雨珠, 袁嘉辰, 刘晓彦. 四组经典中药药对治疗代谢相关脂肪性肝病药理机制及临床应用探讨[J/OL]. 辽宁中医药大学学报: 1-14. <https://link.cnki.net/urlid/21.1543.R.20260511.0938.002>, 2026-05-19.