

- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3):132-138
Asthma group, Chinese respiratory disease association. The guideline of prevention and management of bronchial asthma. Chinese Journal of Tuberculosis Respiratory Diseases, 2003, 26(3): 132-138
- [4] 田英, 徐仁宝. 人周围血白细胞糖皮质激素受体的测定. 中华核医学杂志, 1983, 3:27-29
TIAN Ying, XU Ren-bao. Determination of human peripheral blood leukocyte glucocorticoid receptor. Chinese Journal of Nuclear Medicine, 1983, 3:27-29
- [5] Kos-Kudla B. Iatrogenic adrenal cortex failure in patients with steroid dependent asthma in relation to different methods of glucocorticoid treatment. Endocr Regul, 1998, 32(2):99-106
- [6] Sher E R, Leung D Y M, Surs W, et al. Steroid resistant asthma: cellular mechanisms contributing to inadequate response to glucocorticoid therapy. J Clin Invest, 1994, 93:33-39
- [7] Kam J C, Szefer S J, Surs W, et al. Combination of IL-2 and IL-4 reduces glucocorticoid receptor-binding affinity and T cell response to glucocorticoids. J Immunol, 1993, 151:3460-3466
- [8] 杨硕, 崔红生, 何丰华, 等. 三步序贯法对激素干预后哮喘大鼠模型HPA轴功能的影响. 中华中医药杂志, 2007, 22(3):159-161
YANG Shuo, CUI Hong-sheng, HE Feng-hua, et al. Effect of three-stage sequential therapy on the functions of hypothalamic-pituitary-adrenal axis in asthmatic rat models with steroid intervention. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2007, 22(3):159-161
- [9] 崔红生, 杨硕, 任传云, 等. 三步序贯法对激素干预后哮喘大鼠模型肺组织GR mRNA表达的影响. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(4):266-267
CUI Hong-sheng, YANG Shuo, REN Chuan-yun, et al. Effect of three-stage sequential therapy on the expression of GR mRNA in the lung tissues of asthmatic rat models with steroid intervention. China Journal of Basic Medicine In Traditional Chinese Medicine, 2006, 12(4):266-267

(收稿日期: 2007年9月30日)

• 论著 •

伏阳辨析及其临床意义

杜金行

(中日友好医院全国中西医结合心血管病中心, 北京 100029)

摘要: “伏阳”一词常见于古代文献中, 但其概念、成因、临床意义未见系统阐述。文章挖掘古代文献并结合现代临床应用, 归纳了“伏阳”为内热、火郁证候, 其成因由中热格阴、或由伏邪从化、或由表及里转化、或是有形及无形邪气, 闭遏阳气; 可以表现为伏阳、伏热、伏火程度的不同。辨证时当因地因时, 四诊合参; 治疗时应结合病因加以清泄。目前临床上“伏阳”证候并不少见, 加用清泄之品每获良效, 值得重视。

关键词: 中医理论; 伏阳; 治疗

Clinical differentiation and analysis of “insidious yang”

DU Jin-hang

(National Integrative Medicine Center for Cardiovascular Diseases, China-Japan Friendship Hospital, Beijing 100029, China)

Abstract: As a medical terminology, “insidious yang” is commonly seen in ancient medical literatures of TCM, but the concept, reason and clinical significance of this term has not been illustrated comprehensively. By reviewing the ancient medical literatures and the application in modern clinic, this paper brings to light that “insidious yang” has the syndromes of interior heat and fire stagnation; and the reasons include excess yang in the interior keeping yin externally, insidious pathogenic factor in the interior transforming into heat and yang qi blocked by either visible or invisible pathogenic factors. In general, interior heat can manifest as insidious yang, insidious heat and insidious fire, according to the degree of the illness. Diagnosis must be based on the 4 diagnostic methods, and the area, the season and the condition of patient should be taken into account. Treatment of insidious yang is to clear and purge against the cause of disease. At present, the syndromes of insidious yang is commonly seen. Better therapeutic effect can be achieved when the clearing and purging herbs are applied.

Key words: Traditional Chinese medicine theory; Insidious yang; Therapy

通讯作者: 杜金行, 北京市朝阳区和平东街2号中日友好医院全国中西医结合心血管病中心, 邮编: 100029, 电话: 010-84205137
传真: 010-64284945, E-mail: du7135@sina.com

“伏阳”一词最早见于《黄帝内经》，如《素问·本病论篇》曰：“民病伏阳，而内生烦热，心神惊悸，寒热间作。日久成郁，即暴热乃至，赤风肿翳，化疫，温疔暖作，赤气彰而化火疫，皆烦而躁渴，渴甚治之以泄之可止”。历代医家虽对“伏阳”有所描述，或用于解释脉象，或用于解释方剂，但其到底是何含义，是病证还是兼加证候，对现代中医临床是否具有指导意义，值得深入推敲。现笔者结合古代文献论述，对其加以梳理分析，以期更好地发展中医理论，为中医临床诊治疾病提供裨益^[1]。

冬月伏阳

《灵素节注类编卷九》曰：“人身一小天地，夏至后，地上热而井中寒，人身经络热而脏中寒也；冬至后，地上寒而井中热，则人脏中热而经络寒也。故夏名伏阴，外阳内阴也；冬名伏阳，外阴内阳也。此诊治者，尤不可不知也”。可见此处所述“伏阳”，是指阳气藏伏于内之意，由于四时阴阳消长，夏至之后阴气渐生，冬至之后阳气渐长。临证之时，应注意夏月如单用苦寒泄阴，阴泄则火愈炽，会导致治热反热；冬月如过用辛温，会导致气耗寒生，治寒反寒。正如张景岳说：“夏令本热而伏阴在内，故每多中寒；冬令本寒而伏阳在内，故每多内热。设不知此，而必欲用寒于夏，治火之王；用热于冬，治寒之王，则有中寒隔阳者服寒反热，中热隔阴者服热反寒矣，此皆治王之故也。春秋同”。古代对此也有异论，认为夏月伏阴和冬月伏阳是只知天时，不知地理故也，如《医碥·夏月伏阴辨》提到：“人身之气，与天地通，固从天时而变，亦随地势而移。既有东西南北之殊，岂无上下高深之别。人之身固在地上也，非在地中也。设夏时而身处井中，则不特内寒，即外亦寒矣。尚得如其说谓外热内寒耶？然则置身地上，不特外热，即内亦热，自可反观而见矣。试观浮瓜沉李，咽水饮冰，未尝畏冷，其情可见。冬月能如是乎？”其实临证之时，因时、因地、因人制宜，注意冬初及冬至后阴阳消长变化，并非难辨“伏阳”和“伏阴”。

伏气从化

《重订通俗伤寒论·伏气伤寒》言：“伏气之病，谓非时有暴寒中人，伏气于足少阴经。始不觉病，旬月乃发……多由于其人好色，色欲伤肾，肾经先虚，故偶感暴寒之气，得以伏匿于其经……因肾主水，水性寒，伏气从阴化者多，故病多阳虚伏阴。一因两肾之间有命门……含真火，火性热，伏气从阳化者多，故病多阴中伏阳”。伏阳者症见“身虽大寒，反不欲近衣，胸满恶心，头痛脊疼，指末虽冷，而内热烦躁，舌

苔绛底浮白，甚或嫩红胖大，六脉沉伏不见，深按至骨却似牢而有力。此寒在皮肤，热在骨髓”。可说明邪气直中于里，从阳化热，内热怫郁，外生寒象。治疗上当遵许叔微破阴达阳法，重用破阴丹或来复丹使伏阳从足太阳经腑外泄，发汗达阳，后以育阴养胃法调理收功。

阴中伏阳

《伤寒补天石》分析《素问要旨论》后，曰：“阳病热而脉数，重手按之，其脉不动者，乃寒盛格阳而致之，非热也，是谓阳中伏阴，而寒气郁之甚也，治之则当以热，逆其外而顺其内也。诸阴病寒而脉迟，顺其阴证，重手按之，其脉反甚，鼓击于指下而盛者，所谓热盛拒阴而生其病，非谓寒也，是谓阴中伏阳，热气郁之甚也，治之以寒，是以逆其外而顺其内也”。此处的伏阴、伏阳乃阴阳格拒之证。其中伏阳为中热格阴之证，症状上可表现为头痛、烦躁、指末皆冷、中满恶心、脉沉深按有力（《许叔微医案》）；腹痛时作时止、脉浮小而沉大按之有力（《王旭高医书六种》）^[2]；厥逆、消渴、呃逆、烦热等。治疗上应审证求因，知标与本，逆外顺内则生，逆内顺外则死矣。

阻遏伏阳

凡有气血运行不畅、湿停、痰阻、食积、积聚形成之处，皆可闭阻阳气，使阳气伏于患处。《退思集类方歌注》曰：“木防己汤治支饮，喘满痞坚脉沉紧，面色黧黑为血凝，先从肺卫求其诊。定喘补肺石膏参，散饮开痞桂防迅（桂枝、防己，一苦一辛，并用能行水散结。而痞坚之处必有伏阳，吐下之余定无完气，故又加石膏除热、人参益气）。邪留气分此能平，若连血分还宜讯，可把原方去石膏，加入芒硝茯苓进。消痰破血后方强，浅深次第医当审”。《成方便读》对阻遏伏阳有较多论述，如越鞠丸条下“郁则必热，所谓痞坚之处，必有伏阳。故以山栀之降火，化阴中之伏热，使之屈曲下行”；半夏泻心汤条下邪湿“互结于胸，必郁而为热，所谓痞坚之处，必有伏阳，故以芩、连之苦以降之，寒以清之”；导气汤条下用川楝子治寒郁化热，认为苦寒可以导泄厥阴之热，“从小水下行，亦为寒聚于外，热蓄于中，痞坚之处，必有伏阳也”；复元活血汤条下“血瘀之处，必有伏阳，故以花粉清之”；保和丸条下“痞坚之处，必有伏阳，故以连翘之苦寒散结而清热”；真人活命饮条下“肿毒之处，皆有营血阻滞，郁而为热”，“肿坚之处，必有伏阳，痰血交凝，定多蕴毒，故以天花粉清之，金银花、甘草节之”；太乙保和汤治疗痘疮见

点之后,因气虚血滞不能成浆之证,“然既郁滞于外者,其内必有伏阳,故以木通之苦寒清上达下,里和而表自松也”。

伏阳化为温病

《素问·生气通天论》曰:“冬伤于寒,春必病温”,这是后世阐述温病伏邪病因学说的最早理论依据。《伤寒补天石·论伤寒成温之理》解释为:“冬月伏阳在内,感寒不即病,伏藏于肌肤之间,至春时温气将发,又受暴寒,故春变为温病”。主要证候表现为《伤寒论》所说的“不恶寒而口渴”。又曰:“小寒之后,立春以前,寒毒杀厉之气大行时,中于人,则传在脏腑,其内伏之阳,被寒毒所折,深浹于骨髓之间,应时不得宣畅。所感寒气浅者,至春之时,伏阳早得发泄,则其病轻,名曰温病。感寒重者,至夏至之后,真阴渐发,其伏阳不得停留,或遇风寒,或因饮食沐浴所伤,其骨髓间郁结者阳气,为外邪所引,方得发泄,伏阳既出肌肤,而遇天气炎热,两热相干,即病证多变,名曰热病”。《增订叶评伤寒全书》曰:

“温病乃冬至阳生,人身所伏之阳热,被严寒折伏,藏于肌骨之间,至春郁遏之阳热,为外邪逗引,始得发泄。伏阳既出肌肤,遇春令之气暄热,两热相干,而成温病……其外感之邪轻,故不恶寒,只发热而渴,亦有微恶寒,旋即热渴者,外邪较重也。若口黏苔腻,身痛便溏,有汗不解,脉濡数者,非中风,乃温病挟湿也”。说明温病的部分成因来源于所伏阳热由里外发,是除新感温病的另一原因,根据发病季节、四时主气,可以表现为春温、暑温等热病。

伏阳脉象

古代医籍中有关伏阳脉象描述颇多,因伏阳可见多种病因病机,因而其脉象也是多种多样,归纳起来可以见到阴脉、阳脉或阴阳脉并见。《全生指迷方·辨脉形变化及所主病》曰:“伏脉之状,重于沉,指下寻之方得,盖时见时隐也……此阴阳之气相伏也,或阴中伏阳、阳中伏阴。脉疾为伏阳内热,身虽寒而不欲盖衣。脉迟小,有来无去,此伏阴在内,阳气不得入也,其人身虽热而但欲覆被向火”。《太平圣惠方·辨七诊脉法》:“独寒者,恶寒也,四肢俱冷。伏阳在内,其脉指下沉沉如烂练线。按之不知所在,此不治之疾”。说明阳气微弱,为疾病之重症,许叔微说可见短脉。《全生指迷方·辨脉形变化及所主病》也说:“实脉之状,举按有力,重按隐指怫怫

然。气不利,亦主伏阳在内,蒸热劳倦,胃气壅塞,为内痈。实数为三焦闭热,大便秘实。滑为癖饮癥瘕留聚之病。实大为气盛闭塞”。《脉诀乳海·实脉指法主病》“四实者,阳也。指下寻之不绝举之有余曰实,主伏阳在内。脾虚不食,四体劳倦”。《素问要旨论》曰:“诸阴病寒而脉迟,顺其阴证,重手按之,其脉反甚,鼓击于指下而盛者,所谓热盛拒阴而生其病,非谓寒也,是谓阴中伏阳,热气郁之甚也”。《千金翼方卷·色脉》曰:“凡脉浮滑长皆为阳,沉涩短皆为阴也”。“脉有伏匿者,谓阴阳更相乘伏也。若脉居阴部,反阳脉见,为阳乘阴也;虽阳脉,时沉涩而短者,此为阳中伏阴也。脉居阳部,反阴脉见,为阴乘阳也;虽阴脉,时浮滑而长者,此为阴中伏阳也”。

综上所述,伏阳一证或由中热格阴而来,内热外寒;或是伏邪从化,转为内热;或是有形、无形之邪气,闭遏阳气,形成内热之证。其证候表现为内热或是内有郁结的阳气、火气,郁可以是单一的证候,也可以是兼证。其可以与一次病因合并出现,又可作为二次病因致病,如《素问·本病论》所说的郁而乃发,暴热乃至,赤风火风,赤风瞳翳,火风交炽,目不明等,也可以转化为温热病的疫疔火热之证。其因于其他时令邪气所引,可以表现为伏阳、伏热、伏火程度的不同。临证时应因时因地因人,问明症状、详查舌脉,四诊合参。治疗上应把握好顺时气、顺治逆治,结合病因加以清泄。现代临床上常可见到瘀血伏阳,表现为舌质暗红、脉数、心烦失眠或食积伏阳化热等证,佐以清热之药,如茗苦茶、元明粉、黄芩、黄柏、知母、玄参、生石膏等;或行阳之品木香、陈皮、青皮等,每获良效,验案甚多,需重视。

参 考 文 献

- [1] 余靖.关于加强中医药继承发展工作的战略思考.中华中医药杂志,2005,20(1):1
SHE Jing. Strategy thought on inheriting and developing traditional Chinese medicine. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2005, 20(1):1
- [2] 清·王泰林.王旭高医书六种.上海:上海科学技术出版社,1965
The Qing Dynasty. WANG Tai-lin. WANG Xu-gao's Six Kinds of Medical Books. Shanghai: Shanghai Scientific and Technical Publishers, 1965

(收稿日期:2008年3月6日)