

· 论著 ·

“先天伏寒”病因假说理论探微

姜丽红

(长春中医药大学附属医院, 长春 130021)

摘要: 文章以《灵枢·天年篇》所言“母为基, 父为楯”为依据, 根据一类患者证候特征及演变规律, 结合动态时空变化, 提出“男女媾精, 阳气不足, 寒伏于内”假说, 因寒伏于虚处, 称之为伏寒, 创立“先天伏寒”病因学说, 并对在该病因所致疾病的证候进行了深入的理论分析, 以及与体质、阳虚的区别作以阐述。

关键词: 先天伏寒; 病因学假说; 理论探微

基金资助: 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(No.2006CB504808)

Exploration of the etiology hypothesis theory of ‘congenital latent cold’

JIANG Li-hong

(Affiliated Hospital of Changchun University of Traditional Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

Abstract: Based on ‘mother as the foundation and father as the shield’ came from *Lingshu-Article of Life*, the paper posed the hypothesis of ‘when men and women copulate, the deficiency of yang qi will cause latent cold in the body’ according to the syndrome characteristics and evolution of a class of patients integrated with dynamic spatial and temporal change. Since cold hid in deficiency, it was called latent cold. Thus, etiology hypothesis of ‘congenital latent cold’ was established, the deep theoretical analysis was made about cause and syndrome of the disease, and the elaboration was made about the disease’s differences with habitus and deficiency of yang.

Key words: Congenital latent cold; Etiology hypothesis; Theoretical exploration

Fund assistance: National Key Basic Research Program of China (973 Program) (No.2006CB504808)

若正气不足, 未能及时清除邪气, 或邪气潜伏于正虚之所, 不易祛除, 则致邪气留连, 潜伏于人体, 待时而发, 待机而作^[1]。已故国医大师任继学教授认为伏邪有广义及狭义之分, 广义的伏邪指一切伏而不即发的邪气, 包括外感伏邪和杂病伏邪^[2]。杂病伏邪即有后天因素, 同时与先天禀赋有很大关系。如先天阳气不足, 阳气不得发, 阴寒内盛, 则寒伏于体内, 则构成“先天伏寒”之病因, 随着后天环境的改变而呈动态时空的变化, 表现出一系列寒热错杂症候群, 不易被正确辨析, 则往往导致临床疗效不佳, 如果能从错综复杂的症候群中寻找丝丝足迹, 找出证的本质, 即病因的根本, 则能拨云见日, 临证效如桴鼓。

“先天伏寒”假说的提出

“先天伏寒”是基于任继学教授伏邪理论^[2]提出的病因学假说。不仅发展和丰富了伏邪理论, 也为临床上针对“先天伏寒”进行正确的辨证论治提供了理论依据。在临床诊治疾病的过程中发现, 相当一部分冠心病患者存在着顽固性的足凉或手足凉症状, 通过追问病史, 发现这些患者在漫长的病程中都存在着相似的规律性: 女患者从月经来潮(14岁左右)即有痛经, 足凉或手足凉; 男患者从二八(即16岁左右)出

现足凉或手足凉, 少腹疼痛或遗尿; 至35岁(女)或40岁(男)前, 即出现胃疼、胃胀、纳呆、恶冷食或泛酸、噯气; 至49岁(女)或64岁(男)后即出现各种不同疾病的表现。其发病规律与《素问·上古天真论》中论述生、长、壮、老、已过程中女子以七为基数, 男子以八为基数规律性变化的时间点相吻合。基于以上临床规律, 以《灵枢·天年篇》所言“母为基, 父为楯”为依据, 根据患者的临床表现和特征性的病史演变规律, 结合动态时空变化, 提出“男女媾精, 阳气不足, 寒伏于内”假说, 因寒伏于虚处, 称之为伏寒, 创立“先天伏寒”病因学说。认为“先天伏寒”是这类患者的共同病因所在, 其证候特征为气(阳)虚气滞、寒热错杂^[3], 针对其证候特征治疗, 则效如桴鼓。因此笔者将“先天伏寒”病因所导致的一系列气(阳)虚气滞, 寒热错杂证候, 称之为“伏寒证”。

“先天伏寒证”证候特点

证候是对四诊(望、闻、问、切)信息表达的疾病病理生理变化整体反应状态的概括, “内实外虚, 动态时空, 多维界面”是证候的3个重要特征^[4]。在“先天伏寒”发展变化的动态过程中, 同样存在着“动态时空”的变化特征。根据“男女媾精, 阳气不

通讯作者: 姜丽红, 长春市工农大路1478号长春中医药大学附属医院心病科, 邮编: 130021, 电话: 0431-86177913

E-mail: jialihong007@163.com

足,寒伏于内”的假说,先天伏寒虽然一直伏藏于患者体内,但由于在二七、二八之前的阶段阳气生发,生机蓬勃,肾中精气不断充盈,故寒邪伏而未发。随着二七、二八天壬癸至,始出现足凉或手足凉的症状,女患者可出现痛经;男患者可出现少腹疼痛或遗尿,痛经和少腹疼痛或遗尿就是“外虚”的症状和体征,而足凉或手足凉这一“内实”症状和体征则隐藏在“外虚”的症状和体征之中,未能引起充分的重视。在之后的漫长病理过程中,因阴寒伏于下,寒邪损伤阳气,脾肾气(阳)虚,阴乘阳位,寒邪逼迫虚阳上越,阳不归阴,离在坎上,少火变成壮火,成阴火上冲之势,火在土上而阴盛于下,出现足凉或手足凉,口干、心烦等上热下寒的症状。同时由于动态时空患者性格、经济状况、文化教育、外界环境、社会因素的影响,肝气郁滞,气机不利而出现善太息、胁肋胀痛等症状。这些“内实”症状和体征隐藏在五七、五八时出现的后天之本失于濡养温化的一系列症状和体征中,如即胃痛、胃胀、恶冷喜热食等。在七七、八八时因内在证候的不断发展和不同外界因素影响的共同作用下,出现各种疾病的特异性症状,会使得“外虚”症状和体征变得更为复杂。因此在临证中,如果没有抓住“先天伏寒证”的“内实”要素,仅仅看到疾病特异性表现的“外虚”要素,只能是治标不治本。由此可见在证候演变的过程中,只有认识和把握其“动态时空”的特性,才能准确的认识证候的实质,从而提高疾病的治疗水平。

“先天伏寒证”与体质学、阳虚的关系

“体”即是指体质,是由先天遗传和后天获得所形成的,人类个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性,与心理性格具有相关性。中医体质学认为,体质是一个随着个体发育的不同阶段而不断演变的生命过程。禀赋遗传是决定体质形成和发展的主要内在因素。《灵枢·寿夭刚柔》曰:“人之生也,有刚有柔,有弱有强,有短有长,有阴有阳”。即说明了人类的体质差异与遗传差异之间的关系。笔者依《灵枢·天年篇》所言“母为基,父为楨”之理,提出“男女媾精,阳气不足,寒伏于内”假说,根据禀赋体质学说,可以理解为“伏寒体质”。《灵枢》篇有“阴阳二十五人”,王琦教授根据人体不同的特征,将人群体质分为9种基本类型,即平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质^[5]。其对阳虚质的定义是由于阳气不足,以虚寒现象为主要特征的体质状态,成因由于先天不足,或病后阳亏。形体特征多表现形体白胖,肌肉不壮,症见平素畏冷,手足不温,喜热饮食,精神不振,睡眠偏多,舌淡胖嫩、

边有齿痕,苔润,脉沉迟而弱,面色柔白,目胞晦暗,口唇色淡,毛发易落,易出汗,大便溏薄,小便清长。性格多沉静、内向,发病多为寒证,或易从寒化,易病痰饮、肿胀、泄泻、阳痿^[5]。从上描述中可得知,阳虚质的形成可源于先天,也可源于后天,其多为显性症状,在不同的年龄阶段皆以寒证虚证而存在,故临床比较容易诊断。而伏寒质的人源于先天,在少年或年轻时显症不多,以隐症多见,且多表现气虚气滞,寒热错杂,不易鉴别。

中医体质类型是对非疾病状态下的正常体质与偏颇体质的归纳,而中医证候是对内外因素相互作用于人体而发病之后,正邪交争所形成的某一阶段表现及机体的反应状态等疾病现象的概括。体质是个体在一生的生命过程中所表现出来的属于他自己的,区别于他人的独特的生理表现,证候是人体在疾病过程中某一阶段的病理表现^[5]。也就是说体质是在机体未病状态下即有体现,即体质的表现是在证候之先,体质影响发病的的倾向性,决定病机的从化,制约病证性质的寒热、虚实。因此说,在“男女媾精”之初,由于阳气不足,阴寒内伏,构建了先天伏寒之质,也就决定了将来疾病发生发展的规律,即女子按着“七”,男子按着“八”的生理规律发生着病理的演变,最后发展为气(阳)虚气滞,寒热错杂证候,由于后天环境、致病因素及药物的影响,最后可发展为各种不同疾病的异病同证,临床可见于各种慢性疾病,尤其在冠心病心绞痛的病人中更为突出,但由于导致其发病的最基本病因是“伏寒”,故这类病人“手足不温”是其共同的贯彻始终的证候特征,但它又有别于阳虚或虚寒证。根据王琦的体质学说,阳虚质的人所表现出的临床证候是虚寒证。阳虚也可以后天形成,可以表现在疾病的任何阶段,可以由气虚及阳,或阴虚及阳,可以阴阳气血相互转化,但并无二七(八),三七(八)等疾病的演变、发展规律。所以先天伏寒的人临床证候是多变的,可使多脏腑的生理功能受累。

“先天伏寒”病因假说临床指导意义

“先天伏寒”在后天环境和社会等因素影响下,不同个体表现为不同的发病形式。寒伤阳气,气机抑遏,引发伏痰、伏瘀、气滞等逐渐产生,形成同一疾病共性的不同个性。病人从亚健康发展到高脂血症、动脉粥样硬化、高血压、冠心病、中风、糖尿病、胃炎、肝炎、肿瘤、妇科病、皮肤病等临床多种难治性疾病的漫长的演变过程中,“先天伏寒”共性不变。因此先天伏寒作为一个共性,存在于各个疾病的个性中,它的研究意义就在于构建一个治疗共性的平

台。在这样一个平台上针对先天伏寒的共同病因进行辨证用药,既解决了疾病的主要矛盾即先天伏寒这一共同致病因素,又兼顾到不同疾病的次要矛盾,即具体疾病的个性表现。例如,冠心病心绞痛是心血管系统的常见病,属于中医的“胸痹”、“心痛”范畴,其病机多属本虚标实。陈可冀院士认为血瘀贯穿冠心病的整个病程,笔者在临床中以此为基础,部分认为在血瘀证形成之前,先天伏寒病因是冠心病发病的始动因素,先天伏寒不去,病情缠绵难愈。因此,在活血化瘀的同时,针对伏寒病因进行处方用药,通过临床观察发现疗效可明显提高。因此构建这样一个平台对于发扬中医学辨证论治的诊治特色,

提高中医的临床诊治水平,提高辨证的准确率具有重要的意义。

参考文献

- [1] 杨德福.伏邪学说之探讨.新中医,2005,37(1):9-11
- [2] 任继学.伏邪探微.长春中医学院学报,2005,21(1):4-7
- [3] 崔英子,郭家娟,黄永生.从先天伏寒论治冠心病心绞痛126例临床观察.中医杂志,2010,51(6):516
- [4] 王永炎,张启明,张志斌.证候要素及其靶位的提取.山东中医药大学学报,2006,30(1):6-7
- [5] 靳琦.王琦辨体—辨病—辨证诊疗模式.北京:中国中医药出版社,2006:136-138

(收稿日期:2012年7月2日)

• 论著 •

《黄帝内经》卫气运行失常规律浅析

周东浩

(临沂市人民医院, 临沂 276000)

摘要: 关于《黄帝内经》病理情况下卫气循行的主要表现是升降和出入的异常。卫气升降失常主要表现为卫气阻滞、卫气向病邪侵入处聚集、卫气逆行、络绝径通4个方面;卫气出入失序主要表现为卫气内伐、阳不入阴、卫气留久于阴、阴阳相引4个方面。

关键词: 卫气; 升降; 出入; 黄帝内经

Discussion on the circulation disorders of Wei-qi in *Inner Canon of Huangdi*

ZHOU Dong-hao

(Linyi People's Hospital, Linyi 276000, China)

Abstract: Circulation disorders of Wei-qi in *Inner Canon of Huangdi* are abnormal of ascending-descending and coming in-going out movements. The ascending-descending disorders of Wei-qi may include four aspects: obstruction, gathered to disease place, retrograde, blockage of micro vessels and opening the macro vessels. The coming in-going out disorders of Wei-qi may also be divided into four aspects: infringement inwards, Yang not entering Yin, Wei-qi staying longer in Yin place, attracting between Yin and Yang.

Key words: Wei-qi; Ascending-descending; Coming in-going out; *Inner Canon of Huangdi*

关于《黄帝内经》(以下简称《内经》)生理情况下卫气循行的认识人们多有论述,病理情况下卫气循行失常的变化尚未谈及。作为《内经》“气”学说的重要组成部分,病理状态下卫气循行的变化和临床关系更为密切,也具有更大的价值,故不揣浅陋,总结如下。

升降失常

1. 卫气运行受阻 邪气入侵,客于经络,卫气正

常的循经运行受阻,这是卫气升降失常中最常见、也是最重要的病理变化,几乎涉及到临床每一种疾病的病理机转。当然《内经》中并没有明确的“卫气阻滞”的说法,而是以卫气“不行”、“稽留”、“行涩”等字眼出现的。如《灵枢·口问》^[1]所说“夫百病之始生也,皆生于风雨寒暑,阴阳喜怒,饮食居处,大惊卒恐,则血气分离,阴阳破败,经络决绝,脉道不通,阴阳相逆,卫气稽留,经络虚空,血气不次,乃失其常”

通讯作者:周东浩,山东省临沂市解放路东段27号临沂市人民医院内分泌科,邮编:276000,电话:0539-8216031

E-mail: zdh759@126.com