

黄永生教授创新学术思想研究

姜丽红 郭家娟 崔英子

著

黄永生 审订

吉林人民出版社

黄永生教授创新学术思想研究

姜丽红 郭家娟 崔英子 著
黄永生 审订

吉林人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

黄永生教授创新学术思想研究 / 姜丽红, 郭家娟, 崔英子著.

长春: 吉林人民出版社, 2013.12

ISBN 978-7-206-10232-5

I. ①黄…

II. ①姜… ②郭… ③崔…

III. ①中国医药学—文集

IV. ①R2-53

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 314011 号

黄永生教授创新学术思想研究

著 者: 姜丽红 郭家娟 崔英子

审 订: 黄永生

责任编辑: 王 丹 封面设计: 张 娜

吉林人民出版社出版 发行(长春市人民大街 7548 号 邮政编码: 130022)

制 作: 吉林人民出版社图文设计印务中心

印 刷: 长春市华艺印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 22.5 字 数: 450 千字

标准书号: ISBN 978-7-206-10232-5

版 次: 2013 年 12 月第 1 版 印 次: 2013 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 48.00 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系调换。

前 言

黄永生教授为长春中医药大学终身教授，博士生导师，全国第三、第四、第五批师带徒指导老师，国家名老中医工作室之一。从医四十五年，熟通经典，潜心临床，致力科研，不断开拓创新，从多年的临床经验中不断探索，寻找规律，对许多疾病的认识形成了个人独到的思想，如对冠心病的研究中发现，相当一部分患者存在着顽固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、暖气；至49岁（女）或64岁（男）后始发冠心病心绞痛或其他疾病，根据客观存在的共性规律，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，创立了“先天伏寒”病因学说，并在伏寒理论指导下进行了大量的临床及实验研究，进一步证实了其理论的科学性。

冠心病是临床常见的危及人类生命的主要疾病，黄永生教授根据动脉粥样硬化形成的病理基础及现代医学认识，创造性地提出“瘀能化水”理论，认为斑块是可以逆转和消退的。并博古论今，为该学说提供了大量的理论依据。

黄永生教授在四十余年的从医生涯中，医人无数，活人无数，不仅积累了丰富的临床经验，而且不断从实践中总结，寻找规律，如对慢性心肌炎病机的认识，提出“阳气易复，阴血难复”，并对治疗提出“咽炎一日不除，则心肌炎一日不辍”，研制了心肌炎系列药。而糖尿病多病程长，认为其病机关键为气阴两伤，络脉瘀阻，立养阴益气，通络化瘀之法，自拟芦麦汤加减治疗，效如浮鼓。

我们只从黄永生教授临诊的医案中精选了一部分具有代表性的临证实案，以殚后者。并针对其所创立的“先天伏寒”病因理论及瘀能化水治疗理论进行了深入挖掘，对其学术思想进行了深入研究，以期将这种学术思想得以传承和光大，为中医的发展做出贡献。但由于水平有限，很大程度上还不能完全把黄老师的学术精髓更好地理解及发挥，我们也希望在不断学习中得到提升，有不当之处，肯请斧正。

目 录

卷一 “先天伏寒” 论

1. “先天伏寒” 假说的提出 3

2. “先天伏寒” 的本质 4

 2.1 “先天伏寒” 是一种与遗传相关的病因 5

 2.2 “先天伏寒” 是一种体质 6

 2.3 “先天伏寒” 是一种伏邪 11

3. “先天伏寒” 的病机转化 14

 3.1 寒伏的原因 14

 3.2 “先天伏寒” 的病机转化 17

4. “先天伏寒” 证候特征 20

 4.1 “先天伏寒” 证候流行病学调查 20

 4.2 冠心病心绞痛 “先天伏寒” 证研究 21

 4.3 “先天伏寒” 的证候特征解析 35

5. “先天伏寒” 证的潜方用药 37

6. “先天伏寒” 证的实验研究 42

 6.1 冠心病先天伏寒证血清代谢组学研究 42

 6.2 伏寒颗粒干预前后的血清代谢组学研究 47

 6.3 “先天伏寒” 证的基因组学研究 53

7. “先天伏寒” 证的临床研究 69

 7.1 冠心病心绞痛 “先天伏寒” 证研究 69

 7.2 中风气虚血瘀证兼有 “先天伏寒” 证临床研究 215

卷二 瘀能化水论

1. 瘀能化水治则的提出	313
2. 瘀的理论源流	313
2.1 瘀之探源	313
2.2 “瘀之血”与“血之瘀”	314
2.3 瘀之因	315
2.4 痰与瘀	315
3. “瘀能化水”探源	316
3.1 “瘀水同源”与“瘀水互患”的理论基础	316
3.2 血病与水病	318
3.3 现代医学对瘀、水（痰）的认识	318
4. “瘀能化水”与动脉粥样硬化	319
4.1 动脉粥样硬化的现代医学研究进展	319
4.2 动脉粥样硬化的治疗	320
4.3 中医对动脉粥样硬化的认识	323
4.4 中药治疗动脉粥样硬化的多途径和多角度	327

卷三 黄永生教授临证拾掇

1. “先天伏寒”临床运用举隅	337
1.1 “先天伏寒”亚健康	338
1.2 “先天伏寒”冠心病	339
1.3 “先天伏寒”偏头痛	341
1.4 “先天伏寒”干燥综合征	342
2. “瘀能化水”在冠心病治疗中的应用举隅	345
2.1 冠心病心绞痛	345
2.2 冠心病心肌梗死	347
2.3 冠心病支架植入术后	348
2.4 冠心病搭桥术后	349

卷一 “先天伏寒”论



1. “先天伏寒”假说的提出

假说指按照预先设定、对某种现象进行的解释，即根据已知的科学事实和科学原理，对所研究的自然现象及其规律性提出的推测和说明，而且数据经过详细的分类、归纳与分析，得到一个暂时性但是可以被接受的解释。科学假说是建立在一定的科学事实和理论基础之上的，科学研究根本目的并不在于科学假说的形成，而是以其为桥梁和媒介去发展理论。

黄永生教授在临床诊治疾病的过程中发现，相当一部分患者存在着顽固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、暖气；至49岁（女）或64岁（男）后即出现各种不同疾病的表现。黄永生教授在总结这一类病人症候特点时发现，无论男人还是女人，均呈七或八的周期变化，这种变化不仅与早在两千多年前《内经》中所论肾的精气盛衰在人体生长壮老已的变化规律相吻合，也与现代医学对人体的研究结论相同。

规律属于事物、现象之间普遍的本质和联系，决定着事物发展的方向和趋势。将这些共同的现象或规律进行归纳总结，找出其发生的本质，就是规律的研究。例如，牛顿力学万有引力定律属于科学规律，就是对宏观物理世界的万有引力规律的正确认识。黄永生教授透过这些现象对疾病的本质进行了思考。为什么病程中按照七或八的规律发展，而不是三不是五或其他数字，这和人体生命有着什么必然的联系？对于人的整个生命过程的研究，古代早就有了“女子以七为纪，男子以八为纪”之说。《素问·上古天真论》中论述了肾中精气盛衰在人体生长壮老已的变化，其中二七、二八肾气盛，天癸至；五七、五八肾气衰，发堕齿槁；七七、八八肾气衰，天癸、天壬竭；这几个节点正是人体从生到长、壮、老的转折点。而与现代医学认识的人体发育生长过程是不谋而合的。有学者对《内经》中关于女七、男八的天文解释，按天人合一的思想，从太阳系九大行星间的相互万有引力作用，从天文学角度对《内经》中女七、男八的生命规律给予了合理解释，即木星引力变动对人体生理状态的周期性影响，恰如太阳自转月球公转对女性月经有影响一样。从物理学的角度看，不同物体对同一振源的响应（共振幅度）不同，金星相当于快的振源，木星相当于慢的振源。因此，与金星共振强的物体，其周期偏快；反之，与木星共振弱的物体，其周期偏慢。男女性的主要生理结构差异为生殖器官，女性卵巢比男性睾丸以身体等位置靠上，这很类似与金星比木星靠近太阳，因此，女性解剖结构与



金星相似程度偏高，共振偏强。男性与木星相似程度高，故形成女性七的周期。科学家发现人的生命有一个周期性的规律，大致是7-8年为一个周期，循环往复。近年，国际上对时间生物学研究十分重视，提出了时间病理学、时间药理学和时间治疗学概念，生物节律已成为研究临床、预防及基础医学的一个重要学科。因此说，人与天地宇宙有着深刻的统一性，构成一个不可分割的整体。

黄永生教授在对整个疾病的病程回顾中发现两个规律：（1）疾病按照七或八的自然进程发展，女子以七为基数，男子以八为基数，与《内经》中规律性变化的时间点相吻合；（2）病程中，足凉或手足凉伴随疾病发展的始终。对这些规律进行深入研究及探索，认清两个事实的本质：（1）肾精是人体生长发育的决定物质；（2）疾病发生过程中有一个共同干扰因素存在。如果认清疾病的本质，找到了病因所在，针对病因进行干预，势必对疾病的治疗起到事半功倍的作用。黄永生教授依《灵枢·天年》所言“母为基，父为楯”之理，以任继学教授的伏邪理论为依据，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，创立了“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，而针对其证候特征治疗，则效如浮鼓。

2. “先天伏寒”的本质

首先，我们要探讨“先天伏寒”究竟是什么。章次公先生在《伤寒质难序》中提到“有了客观存在的条件，才会产生具体内容的理论”，即存在决定思维的逻辑关系。既然临床中确实存在着具有同样症候群的一类群体，而且疾病按着一定的规律发生发展，我们就不能不思考和寻找引起这种现象的共同病因或病理机制。

现代医学认为疾病是机体在致病原因和条件的作用下引起的一个过程，在此过程中，机体的生理功能、物质代谢、形态结构及机体与环境的相互关系发生了一系列的改变。这些改变既包括威胁着机体生存的损害过程，又包括抵抗这些损害的防御、代偿和适应过程。这个定义强调了以下几个内容：（1）疾病是有特定的原始动因的，而且这些原始动因必须在一定条件下才能起到致病的作用；（2）疾病是一个过程，有其发生、发展和转归的规律；（3）在疾病过程中机体的功能、结构与代谢均将产生相应的变化，而且机体与环境的相互关系也可能产生改变，其中包括行为的改变与劳动力的丧失等；（4）疾病时损害与抗损害反应总是交织在一起。因此说没有原因的疾病是不存在的。

具有“先天伏寒”特征的这一类人群具有共同的临床症状表现，按照一定的规律发生发展及演变着，而且实验也证实这类人群具有类似的代谢物质，那么可以认

定“先天伏寒”是一种病因。

2.1 “先天伏寒”是一种与遗传相关的病因

我们既然认为“先天伏寒”是一种病因，那它属于哪类病因呢？

研究疾病发生的原因与条件的学说为病因学，研究机体和原始病因与条件的关系，疾病过程及其发展机制，疾病时原因与后果的交替，疾病过程本身与抵抗疾病的措施之间的相互关系，以及代偿、恢复健康、死亡过程的学说则属于发病学。发病学说首先要探讨原始病因和随后发生的疾病过程的相互关系。按目前已知的发病学说分析大致有以下几种情况：（1）原始病因自始至终参与疾病的全过程，病因去除后，疾病过程也告结束，如某些肠道寄生虫等；（2）原始病因只在疾病开始时短暂地起作用，在而后的过程中原始病因并不参与，如机械性损伤；（3）原始病因作用于机体是渐进性的，或有一个潜伏期，发展到一定时期才产生病变，而且在整个疾病过程中机体与原始病因都将发生相应的变化，如大多数感染性疾病；（4）多个致病原因先后作用于机体而产生疾病，第一个致病刺激例如机体受损，在抵抗力下降的情况下，第一个致病刺激乘机而入。

无论是病因学还是发病学，对疾病的认识都是从细胞开始的，有人称为“细胞病理学”，20世纪30年代物理学和化学的迅速发展使人们从分子水平去探索生命的本质，包括物种进化论、遗传定律和基因论等生物学的基本问题。无论现代医学发展到哪个阶段，发展到什么水平，都主要具有以下几个特点：（1）重视对客观物质的实体性观察；（2）重视逻辑论证；（3）还原论思想比较突出；（4）与整个自然科学体系同步发展。而中医学对病因的认识是在其特有的整体观指导下，通过长期的医疗实践积累经验、采用临床观察和“审证求因”的推理方法逐步形成的。关于中医病因学的发展源流及分类，远在《内经》理论形成时期，即将病因分为阴阳两类。如《素问·调经论》说“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”汉代张仲景在《金匱要略》中指出“千般疾难，不越三条，一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”张仲景将病因按其传变概括为三个途径，至明代李中梓主张先天后天并重。后世很多医家虽然在病因上有所拓展，但都不越外感、内伤两种病因，在内伤之中涵盖着先天因素。

先天因素是指个体出生时受之于父母的遗传素质。主要指个体的生物因素，与后天因素相对，包括遗传、生长、发育与成熟等。其中最重要的是遗传，即亲代性状传给后代的现象。中医学所说的先天因素，既包括父母双方所赋予的遗传性，又包括子代在母体内发育过程中的营养状态，以及母体在此期间所给予的种种影响。



同时,父方的元气盛衰、营养状况、生活方式、精神因素等都直接影响着“父精”的质量,从而也会影响到子代禀赋的强弱,正如任继学教授在《任继学经验集》中所言“先天禀赋不足,其因是父之肾气强,母之肾气弱,或父之精亏,母之气壮”。现代遗传学认为,遗传是生物按照亲代所经过的发育途径和方式,产生与亲代相似后代的过程,是遗传物质从上代传给下代的现象。在人类是通过生殖细胞物质与信息的传递,将亲代的个体体质特征传给子代的过程。在遗传过程中,由于内外环境的影响而造成结构与功能上的差异,即生物个体之间的差异,称之为变异。遗传中有变异,变异中有遗传,两者既是矛盾对立的,又是统一不可分割的。中医学的先天因素涵盖了这两方面的内容。

随着医学的发展,现代医学对疾病病因的认识已发生变化,认为很多疾病都与遗传相关。而最早认为疾病具有遗传性的当属于中医学,如《素问·奇病论》曰:“人生而有病癫疾者,……病名为胎病,此得之在母腹中时,其母有所大惊,气上而不下,……故令子发为癫疾也。”指出禀赋及疾病由亲代经母体而传及子代的过程。张景岳称“夫禀赋为脏元之本,精气之受于父母者是也。”从而奠定先天遗传因素在发病中的地位。

大量的临床证据已证实具有“先天伏寒”特征的这类人群(女子按七、男子按八的规律演化)是客观存在的,那就应该存在着决定疾病转化的条件,也即病因,黄永生教授一直在苦苦思索和探寻着。

黄永生教授从疾病发生的规律中发现,这类人群具有家族性,即如果母亲有痛经史或手足欠温,而其子女也往往具有同样特征,因此推论这类人群应该存在着遗传学的必然联系,大胆提出“先天伏寒”这一病因学说的假设。在国家重点基础研究发展计划(973)计划项目——中医病因病机的理论继承与创新研究课题中,纳入了360例具备“先天伏寒”证候特征的冠心病心绞痛患者进行问卷调查,结果:360例冠心病心绞痛患者(中医辨证属伏寒证及心血瘀阻证者)中一级亲属足凉或手足凉发病率42.91%。另外运用家系分析法对400例先天伏寒证候患者和400例非伏寒证候患者的家族进行了遗传分析,检测一级亲属发病率、遗传率。结果先天伏寒证候患者的一级亲属发病率为35.29%,对照组为2.64%,两组相比有显著性差异。提示先天伏寒证具有一定的遗传倾向。因此得出,“先天伏寒”是一种与遗传相关的病因理论。

2.2 “先天伏寒”是一种体质

几千年来的中医临床观察及现代医学大量的实验研究都已确认,疾病发生和发展的情况,在各个不同的人中是有差别的。虽然其致病原因是相同的,但其临床类型与病理过程常常可以不同。现代医学认为“这种差别是同年齡、性别、从前患过

的疾病、生活和营养条件、神经系统活动的特点、个体和部分地自遗传获得的机体的特性及特点有关。”并把“决定着对刺激物和生活条件、作用的应答性反应性质的一切特性的总和，通常称为机体反应性”，同时认为“机体反应性的改变是疾病经过不同性质的原因和结果”。因此提出体质概念。应当强调，体质概念中包含着个体免疫状态的特异性，因为这一因素可以影响机体对相同致病因子产生不同的反应形式。我们认为中医学对异病同证和同病异证，在很大程度上是以中医学中特有的体质学说为基础的。

中医体质学说是以中医理论为主导，研究各种体质类型的生理、病理特点，并以此分析疾病的反应状态、病变的性质和发展趋向，指导预防 and 治疗的学说。中医学的各项学说中包含大量关于体质的理论。

我国最早对于体质的认识，始于《内经》，认为其形成既秉承于先天，又得于后天。既受先天遗传及胎养因素影响，又和后天的自然环境、饮食结构、性别、年龄、社会环境、心理状态等因素有密切的联系。在先天禀赋与体质形成的关系上，《灵枢·天年第五十四》认为人始生，“以母为基，以父为楨”，父母的生殖之精结合形成胚胎，父母生殖之精的盈亏盛衰和体质特征决定着子代禀赋的厚薄强弱，影响其体质，使人自出生之日起就存在着个体差异及群体特征性差异，正如《灵枢·寿夭刚柔第六》中所说“人之生也，有刚有柔，有弱有强，有短有长，有阴有阳”，“形有缓急，气有盛衰，骨有大小，肉有坚脆，皮有厚薄，其以立寿夭”。《灵枢·痛》中指出人体的“筋骨之强弱，肌肉之坚脆，皮肤之厚薄，腠理之疏密，各不同……之厚薄坚脆亦不等”，说明个体在结构上彼此之间会有着明显的差异。而最早关于体质的分类，也来自于《内经》，通过对人的形、色、体、态、神诸方面的观察，“以表知里”、“司外揣内”，有根据阴阳学说分类及根据五行学说分类等几种分类方法，如《灵枢·行针第六十七》篇中，根据阴阳之气胜衰的不同以及不同类型的人对针刺得气反应的不同，将体质分为“重阳之人”、“颇有阴”、“多阴而少阳”以及“阴阳和调”四种类型，而《灵枢·通天第七十二》篇中则根据人体内阴阳含量的多少，并结合个体的行为表现、心理性格及生理功能等将体质分为五类，即“多阴而无阳”的“太阴之人”、“多阴少阳”的“少阴之人”、“多阳而少阴”的“太阳之人”、“多阳少阴”的“少阳之人”以及“阴阳之气和”的“阴阳和平之人”，指出人体内阴阳的不同，其形态、功能、心理及对外界的适应能力也存在差异，这是最早对人类生命现象本质的揭示。另外一种分类方法，是源自《灵枢·阴阳二十五人》，根据人的皮肤颜色、形态特征、生理功能、行为习惯、心理特征、对环境的适应能力、对疾病的易患性和倾向性等各方面的特征，提出“木”、“火”、“土”、“金”、“水”五种基本体质类型，五种类型的主要体质特征分别为：木型体质“其为人苍白，小头，长面，大肩，背直，身小，手足好。有才，劳心，少力，多忧，劳于事。能春

夏，不能秋冬，秋冬感而病生”。火型体质“其为人赤色，广引，锐面，小头，好肩背髀腹，小手足，行安地，疾心，行摇，肩背肉满。有气，轻财，少信，多虑，见事明，好颜，急心，不寿暴死。能春夏，不能秋冬，秋冬感而病生”。土型体质“其为人，黄色，圆面，大头，美肩背，大腹，美股胫，小手足，多肉，上下相称，行安地，举足浮安。心好利人，不喜权势，善附人也。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生”。金型体质“其为人，方面，白色，小头，小肩背，小腹，小手足，如骨发踵外，骨轻。身清廉，急心静悍，善为吏。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生”。水型体质“其为人，黑色，面不平，大头廉颐，小肩，大腹，动手足，发行摇身，下尻长背，延延然。不敬畏，善欺给人，戮死。能秋冬，不能春夏，春夏感而病生”。这是我国最早最系统的体质分类方法。以上我们发现，无论是从阴阳多寡还是从五行来分类，均带有主观臆象性，缺少依据。

由于体质的不同，对于诊治疾病及判断预后起到举足轻重的作用。如《素问·经脉别论》说“诊病之道，观人勇怯、骨肉、皮肤，能知其情，以为诊法也。”指出诊断疾病上要从人体强弱、骨肉和皮肤形态上了解病情。《素问·疏五过论》说：“圣人之治病也，……从容人事，以时经道，贵贱贫富，各异品理，问年少长，勇怯之理。审于分部，知病本始。”强调诊病首先要明其体质。《理虚元鉴》云“因先天者，指受气之初，父母或年已衰老，或乘劳入房，或病后入房，或妊娠失调，或性欲过度，此皆精血不旺，致令所生之子夭弱，故有生来而或肾或肝心或脾肺，其根蒂处先有亏，则至二十左右，易成劳怯，然其机兆，必有先现，或幼多惊风，骨软行迟，稍长读书不能出声，或作字动辄手振，或喉中痰多，或胸中气滞，或头摇目瞬，此皆先天不足之征。”由此可见，体质对疾病的发生发展以及转归起着决定性作用。如清代医家吴德汉在《医理辑要·锦囊觉后编》中说“要知易风为病者，表气素虚；易寒为病者，阳气素弱。”说明不同体质特征决定着疾病的易感性。明·沈颢在《病机汇论》中说“肥人多中，以气盛于外而歉于内也。瘦人亦有中者，以阴气偏虚，而火暴逆也。治肥人之风，以理气治痰为急，治瘦人之风，以养阴清热为先。”说明不同的体质不仅病机不同，同时也决定着治疗。

而现今对于体质的认识，王琦教授认为体质是个体生命过程中，在先天遗传和后天获得的基础上表现出的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质。匡调元教授则认为人体体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上，在环境的影响下，在其生长发育和衰老过程中形成的功能、结构和代谢上相对稳定的特殊状态。从上述所论得出，体质具有遗传性。因此，对于体质的概念，最早在我国1987年首届全国中医体质学说学术研讨会上，与会代表普遍认同王琦对体质所下的定义，认为体质应该包括三个要素组成：（1）个体的生理特征；（2）这种特征是相对稳定的；（3）它的形成受着先天遗传、后天生长发育及某些疾病过程的影响。关

于体质的特点，可以体现在以下三个方面：（1）在生理状态下表现为个体对外界刺激反应和适应上的某些特异性；（2）在发病过程中表现为对某些致病因子的易患性；（3）病变发展过程中表现为一定的倾向性。

王琦等著《中医体质学说》把这些理论加以总结和发展，开始形成中医学的体质学说。中医体质学说提出：形成不同体质的因素有先天、年龄、性别、精神、生活条件及饮食、地理环境、疾病、体育锻炼、社会因素等。体质因素与发病有很大的相关性，个体体质的特殊性，往往导致对某种致病因子或疾病的易感性。疾病的性质和病理过程，与患者的体质关系密切。疾病的演变往往取决于机体内部阴阳矛盾运动的倾向性，其中包括机体平素阴阳盛衰、阴阳动静等情况和趋势，由此而规定病势发展和阴阳表里寒热虚实的八纲类型。根据中医基本理论，结合临床体质调查，提出了正常质、阳虚质、阴虚质、湿热质、气虚质、痰湿质、瘀血质、气郁质及特禀质等九种临床体质分型设计。临证必须注意素禀特点，年龄长幼、男女之别、生活条件、地区差异等体质因素，重视体质与治病求本的关系，认识体质是同病异治、异病同治的重要物质基础，以及体质差异与针刺和药物的耐受性、反应性的关系，体质与用药宜忌的关系等。中医体质学说还认为，探讨体质的本质应与研究阴阳学说、脏腑经络的实质相结合，与探讨八纲和机体反应性的关系相结合。目前对体质的研究，多衷于王琦的体质分类方法，其中阳虚质总体特征为阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。肌肉松软不实；平素畏冷，手足不温，喜热饮食，精神不振，舌淡胖嫩，脉沉迟；性格多沉静、内向；易患痰饮、肿胀、泄泻等病；感邪易从寒化；耐夏不耐冬；易感风、寒、湿邪。

黄永生教授最初在对冠心病心绞痛病人的诊治过程中发现，很大一部分病人除表现胸闷或胸痛等瘀阻心脉症状外，均具有足凉或手足凉等共性，这类病人单纯应用活血化瘀治疗效果不佳，而按阳虚予以温阳治疗疗效亦不显。这类患者的共性特征——足凉或手足凉即不是阳虚，那会是什么？其病机是什么？是值得思考的。而追问病史，又发现这类患者都有一个规律性的机体变化，就是女患者从月经来潮（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，即出现口干、心烦、胃疼、胃胀、纳呆、恶冷食或泛酸、暖气；至49岁（女）或64岁（男）后即出现冠心病等各种不同疾病的表现。对于具有上述共性证候特征的一类人群，如果按王琦的体质分类法归类，就无所适从，其虽有寒证，但又不同于阳虚。王琦对于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。从上描述中我们得知，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“先天伏寒”的这类人群虽源于先天，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。我们依《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。“先天伏寒”即然是一种与遗传相关的病因，势必导致着疾病按照一定的规律发生发展及演变着，这一点已经在临床中得到证实，而具有这类易患或易侵性的人群，我们也可以称这种易患体质为“伏寒体质”。

体质是人群及人群中的个体在遗传的基础上，在环境的影响下，在其生长、发育和衰老的过程中形成的代谢、机能与结构上相对稳定的特殊状态。这种特殊状态往往决定着他的生理反应的特殊性，对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性。

“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。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。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。

2.3 “先天伏寒”是一种伏邪

我们对事物的认识，往往会说“事出有因”，对于疾病也一样，先有因后有果。现代医学对病的认识是认为人体在一定病因作用下自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程，并引发一系列代谢、功能、结构的变化，表现为症状、体征和行为的异常。所以疾病是机体在一定的条件下，受病因损害作用后，因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。现代医学对疾病的认识强调病因，而中医在强调病因的同时更重视机体正气的强弱，即机体自身的对外界致病因素的抵抗能力及调节能力，所谓“邪之所凑，其气必虚”，这也可以解释为什么在相同病因作用下，有些人发病，有些人不发病，相同病因作用下，发病人群却表现出不同器官或脏腑病变。无论现代医学还是中医学都说明体质是决定发病与否的决定因素。我们既然认为先天伏寒是一种体质，这种特定的体质就决定了这类人群易患疾病的从化，那我们势必要思考决定疾病属性的这种物质到底是什么。

人在适应和改造自然环境的过程中，保持着机体内部及内外环境的相对平衡协调，保持着正常的生理及心理活动过程，机体才能呈现健康状态，即所谓“阴平阳秘，精神乃治”。阴阳调和，正气充足，才能抵御邪气，维持正常的生理功能。如《内经》所云“正气存内，邪不可干”。正气，指人体正常功能及所产生的各种维护健康的能力，包括自我调节、适应环境、抗邪防病及康复自愈能力。相对而言的邪气，泛指各种致病因素，包括人体内外各种具有致病或损伤正气作用的因素，如六淫、七情、劳伤及痰浊、瘀血、内毒等。疾病的发生正是正邪相争的结果。整个疾病的过程，也就是正虚邪进，正盛邪退的过程。任继学教授在《伏邪探微》中指出“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。”因此，对于临床上很多慢性疾病或反复发作性的疾病，任继学教授提出了伏邪致病理论。

病因学研究是医学界研究的重点领域之一，现代医学的发展主要从病因学开始，但多注重外在的致病因素，很少考虑机体内在因素，而中医学恰恰相反，更重视机体整体的变化。目前中医病因学说已从既往单一的辨证论治，发展到现今辨证论治、辨病论治、辨体论治相结合。任继学教授对中医伏邪病因有三十余年的理论研究积淀和临床体会，认为伏邪存在于亚健康、病人（包括无症状病人）与病后康复各个阶段，伏邪是机体主要的发病内因之一，是构成体质禀赋的内容，有着鲜明的中医特色与优势。任老在《伏邪探微》中阐发“伏邪即隐藏于人体之虚处”之邪。黄永生教授在任老的伏邪理论指导下，根据《灵枢·天年》：“母为基，父为楨”之理论，创造性地提出“男女媾精，阳气不足，寒伏于内”的先天伏寒病因假说，因为寒伏于内，一直隐藏体内或被忽视，因而始终干预或左右着疾病的发生、发展。