

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.24.002

伏邪理论的学术内涵及临床指导价值

王琦✉

北京中医药大学国家中医体质与治未病研究院, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029

[摘要] 系统梳理伏邪理论的历史源流, 认为伏邪的概念界定包括狭义与广义两个层面, 狭义特指伏气温病, 广义则包括潜伏于体内而不即发的所有邪气, 如瘀滞、肿瘤、结石等。伏邪致病具有隐匿性、潜伏性、动态性与复合性特征, 不仅表现为潜伏期长, 而且随体质、环境变化而不断转化, 还常与瘀、痰、火交织形成伏毒而具有复杂的病机。深刻理解中医伏邪理论有助于对自身免疫疾病、肿瘤、传染病等多发疾病的临床诊疗, 彰显了伏邪理论的重要价值。重新审视中医伏邪理论, 既能为现代临床提供独特的病因学新视角, 又可为疾病预防、治疗与康复乃至慢病管理等提供理论支撑。

[关键词] 伏邪理论; 伏气; 温病

伏邪理论以独特的病因观阐释了“邪伏而未发”“伏而后发”这一特殊病理状态及其演变规律, 长期指导温病与内伤杂病的诊疗实践, 是中医病因学的重要组成部分。当前, 自身免疫病、肿瘤、慢性感染性疾病及代谢性疾病等复杂、慢性、起病隐匿的疾病成为临床主要挑战, 其病理特点与伏邪理论所阐释的机制相符。深入挖掘伏邪理论, 探讨内在发生机制及其与慢性病、复发性疾病之间的关系对临床有积极意义。因此本研究旨在: 1) 梳理源流, 厘清内涵。系统梳理伏邪理论的历史演变与学术脉络, 明确其核心概念、基本特征(性质、部位、诱因、发病特点)及理论定位。2) 阐发现代价值。探讨伏邪理论, 提出将显性发病到隐性发病纳入病因学的理论框架, 为现代复杂慢性疾病提供独特的病因学视角, 分析伏邪理论在疾病诊断(辨识伏邪指征)、治疗(分期论治、透邪、扶正祛邪)及预防(高危识别、早期干预)中的指导意义与创新应用。3) 提供理论支持与实践思路。为伏邪相关疾病的防治构建中医理论基础, 探索契合现代临床需求的诊疗新思路。

1 伏邪理论的历史源流

伏邪理论最早见于《黄帝内经》, 其中多处论述了外邪潜伏不发的病机, 提示外邪潜伏与发病时机的关系, 此后历代医家如张仲景、刘完素、吴有

性、叶桂等对伏邪理论的内容进行了丰富与阐发, 尤其是温病学派对伏邪致病的认识, 为后世提供了重要借鉴。

1.1 先秦至汉晋——发轫时期

“伏邪”的概念萌芽于《黄帝内经》, 《灵枢·贼风》提出“故邪留而未发”, 被认为是最早的伏邪理论^[1], 《素问·阴阳应象大论篇》中“冬伤于寒, 春必病温”等阐述, 进一步揭示了伏邪致病的延迟特性, 奠定了伏气温病学说的理论基础。此外, 《灵枢·五变》详细描述了外邪由表入里、积聚成疾的过程, 《素问·本病论篇》则提出“伏阳”“伏热”等概念, 丰富了伏邪的内涵。至东汉, 张仲景在《伤寒论》中正式提出“伏气”概念, 强调需通过审慎辨证来识别此类疾病。晋代王叔和在《伤寒例》中发展了这一思想, 提出“不即病者, 寒毒藏于肌肤”的观点, 明确了寒邪潜伏的部位, 标志着伏邪理论雏形的形成。

1.2 隋唐至宋金元——形成时期

隋唐时期, 伏邪理论得到进一步发展。隋代巢元方在《诸病源候论》中提出“邪伏肌骨”说, 强调“寒毒藏于肌骨”。唐代《外台秘要》记载“其冬月温暖之时, 人感乖候之气, 未遂发病。至春或被积寒所折, 毒气不得泄, 至天气暄热, 温毒始发, 则肌肤斑烂也”, 描述了冬感乖戾之气, 春发为温毒斑烂的过程, 表明伏邪可导致外科皮肤病, 拓展了伏邪的致病范围。宋代郭雍在《伤寒补亡

✉ 通讯方式: wangqi710@126.com

论》中清晰地区分了“冬伤于寒，至春发者”的伏邪温病与“冬不伤寒而春自感”的新感温病，这一区分对后世温病学的发展影响深远。金元时期的《伤寒医鉴》提出“冬伏寒邪，藏于肌肉之间，至春变为温病，夏变为暑病”，揭示伏邪可随季节更替而表现为不同病证；钱乙在《小儿药证直诀》中提出“胎毒”学说，将伏邪的概念扩展至先天因素，表明伏邪不仅来源于外感，亦可源于母体。

1.3 明清至近代——成熟时期

明清两代是伏邪理论的成熟与系统化时期。明代医家对伏邪的认识日趋深化，王肯堂在《证治准绳》中提出“伏暑”病名，首次系统论述暑邪内伏的证治规律。吴有性《温疫论》具有里程碑意义，不仅正式确立“伏邪”一词，更创“邪伏膜原”说，为温疫病的辨证论治提供了理论依据。叶桂集前人之大成，完善了伏邪温病学说，提出伏邪“起于少阴，发于少阳”的传变规律，系统阐明了春温、伏暑等病的发病特点与辨治方法。此后，王士雄、柳宝诒等温病学家进一步丰富了伏邪温病的证治体系，使理论日臻完善。近代以来，伏邪理论继续创新发展，《伏邪新书》等专著问世，极大地扩展了伏邪的范畴，将“治不得法，病情隐伏”或“病根未除，后仍复发”等均纳入伏邪范畴。何廉臣在《重订广温热论》中融合寒温学说，提出“新邪引动伏邪”的核心病机观，创立“透邪外出”与“护阴”等治疗法则，强调“握机于病象之先”的防治思想，最终构建了理法方药完备的伏邪理论体系。

2 伏邪理论的学术内涵

伏邪理论旨在阐释一种特殊的致病过程，即当外邪侵入人体后，若正气未能及时祛除病邪，邪气可潜伏于体内。其藏匿部位广泛，如皮毛、肌腠、经络或脏腑，潜伏时间亦长短不一。待机体受某些内外因素触发，如正气亏虚或气候变化，这些潜藏之邪便可能被激活而致病。该理论深刻地揭示了疾病发生中正邪关系的动态变化及其与环境因素的关联。

2.1 伏邪概念的狭义广义之别

“伏邪”在《中医大辞典》中被定义为“藏伏于体内而不立即发病的病邪”^[2]，现代多将其进一步划分为狭义与广义两类。狭义伏邪特指伏气温病，即冬季感受寒邪，当时未发病，至春夏才发为温病、暑病的情形，如《素问·热论篇》所言：“凡病伤寒而成温者，先夏至日为病温，后夏至日为病暑”。广义伏邪则指所有具有潜伏、蓄积特性而不立即发病的病邪，如清代王燕昌在《王氏医

存》中指出：“伏匿诸病，六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”。据此，不仅外邪，内伤所致的瘀血、痰浊、郁气乃至癥瘕积聚等，凡符合“伏而不发”特点的，皆可归入广义伏邪范畴。

2.2 伏邪致病特征

2.2.1 隐匿性 伏邪在潜藏阶段常无明显症状，或仅有轻微、非典型临床表现，常规体格检查亦往往难以发现。患者自身难以准确感知或描述其异常，传统四诊方法亦不易察觉，从而体现出显著的隐匿性特征。

2.2.2 潜伏性 邪气侵入人体后，或因正气尚能暂时抑制其发展，或因邪气本身具有内伏特性，在未遇适当诱发条件时，可深藏于特定部位暂不发病。其潜伏性可从3个维度理解：1) 在时间上，潜伏期长短不一，短则数日，长可至数月、数年甚至更久，其长短与邪气性质、入侵途径、伏藏部位、正气强弱及诱发因素密切相关；2) 在空间上，邪气有特定的病位，或深入骨髓，或藏于脏腑，或伏于脉络、隐于膜原等；3) 在状态上，潜伏期内邪气处于相对静止或缓慢积蓄阶段，不表现典型的病理过程。潜伏性是伏邪区别于爆发性外感疾病的核心特征，既揭示了疾病“突发”实为“早有隐患”的本质，也提示治疗应重视清除宿根，而非仅针对已发之症。

2.2.3 动态性 伏邪在体内并非静止不变，而是在适宜条件下被激发，迅速转化为显性疾病，并随体质、环境等因素不断演变，如伏寒可化温、化湿、化热，呈现明显的动态性。其动态演变体现于3个方面：1) 在正邪关系上，若正气充沛，伏邪可受抑制而暂不发病，正如《温病条辨》所言：“盖谓冬伤寒则春病温，惟藏精者足以避之”；一旦因外邪、饮食、情志、劳累或体质偏颇等因素影响，内伏之邪即被引动，或内外合邪而发病。2) 在演变过程中，邪气由量变积累至质变，表现为时空迁移特性，如从深部（少阴、骨髓）向浅表（肌腠、皮肤）传变，过敏性紫癜即为伏邪从血分透发至肌肤之例；或如积聚类疾病，伏邪蓄积至一定程度后突破正气防御，突发为重证，如出血性中风因伏热、伏瘀蓄积导致脑络破裂。3) 正邪交争起伏还可致病情反复，如慢性荨麻疹遇冷即发，或缓解期余邪未净而复发。

2.2.4 复合性 复合性是指伏邪在来源、构成及致病过程中均体现出多重交杂的特性。伏邪的来源

既可源自外感六淫,亦可由内伤七情、饮食劳倦等内因诱发。在致病过程中,其复杂性具体表现为以下3个方面:1)内外邪气相引。外感六淫(如风热)可直接引动体内潜藏之伏邪,共同致病。2)病理产物互结。伏邪久留体内,还会化生痰浊、瘀血、毒邪等新的病理产物。这些实邪相互搏结,形成痰瘀毒互结等复合病机,是导致疾病迁延难愈、病情反复的重要根源。3)病位广泛传变。伏邪并非固定于一处,可流窜于不同的脏腑经络,导致多脏腑气机升降失常,三焦功能失序,从而全面影响气血津液的正常代谢,使临床表现更为繁杂。总之,复合性是伏邪致病易于反复的核心病机特征,提示临床治疗必须详审其邪气构成与病位所在,透达伏邪需有清晰的先后次第,并始终顾护人体正气,以断绝其滋生、转化与积累之源^[3]。

2.3 伏邪致病机制与现代诠释

2.3.1 伏邪致病的中医机制 伏邪的致病机制主要体现在其对机体功能的多层次影响上。1)扰乱气机,影响脏腑功能。气机的正常升降出入是维持人体生命活动有序进行的关键。伏邪内藏,遇外邪引动则内外相合,首先扰乱气机,导致三焦失序,进而影响气血津液的正常代谢,最终引发脏腑调节功能的失调。2)随体质从化,邪气性质发生转变。伏邪的性质并非一成不变,其在不同体质背景下易发生从化。例如,阳虚体质者易使伏寒加重,而湿热体质者则易使湿邪郁而化热。同一病邪可随体质差异,或从阳化热,或从阴化寒,从而呈现不同的病理转向。3)酿生病理产物,形成复合病机。伏邪久留,可通过阻碍气机、影响津液代谢等途径,在体内衍生出痰浊、瘀血、内毒等新的病理产物。这些病理产物与原始伏邪相互交织,形成痰、瘀、毒互结的复杂局面,成为疾病缠绵难愈、反复发作的重要根源。

2.3.2 伏邪致病的现代阐释 现代研究为理解伏邪“潜藏→触发→致病”的动态过程提供了若干可能的生物学解释,其内在逻辑在于系统稳定性的破坏与重建。

微观层面的“潜伏”载体:在免疫学中,组织定居记忆T细胞(TRM)长期潜伏于屏障组织,平时静息,受特定信号触发后可迅速引发局部炎症,其“潜伏-激活”模式与伏邪特性高度契合^[4-5]。在肿瘤学中,循环肿瘤细胞(CTC)及处于休眠状态的肿瘤细胞可在体内长期存在而不形成明显病灶,恰似伏毒潜藏,待机而发,构成了肿瘤转移复

发的潜在根源^[6-7]。

系统性的“低度扰动”状态:慢性低度炎症被视为伏邪活动的系统性体现。外源性或内源性危险信号可持续引发白细胞介素6(IL-6)、肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、C反应蛋白(CRP)等炎症介质的轻度升高,使机体长期处于一种亚临床的促炎状态,这为“伏邪留伏,日久成病”提供了分子层面的解释^[8]。

早期编程与长期影响:表观遗传学机制,如DNA甲基化、组蛋白修饰,能够记录早期环境暴露(如营养、毒素)的影响,并相对稳定地遗传,改变个体对疾病的长期易感性。这种“生物学记忆”与伏邪“感而后发,逾时而作”的发病特点存在深刻的逻辑一致性。

3 伏邪理论的当代临床价值

伏邪理论强调疾病的发生发展是一个“邪气伏留、正邪交争”的动态过程,尤其适用于解释病因不明、病程迁延、反复发作的复杂性疾病。其当代临床价值可归纳为以下5个方面。

3.1 感染性疾病防治:构建动态辨治体系

新型冠状病毒感染(COVID-19)被认为是感受“湿毒疫疔”之气^[9],其核心病机为“湿、毒、瘀、郁”互结。伏邪理论清晰地揭示了从潜伏期(邪伏膜原或肺卫)、进展期(疫毒壅肺,化热生瘀)、重症期(内闭外脱,瘀毒损络)到恢复期(余邪未清,气阴两伤/肺脾两虚)的动态演变过程^[10-11]。对于病后出现的“长新冠”现象,其症状多样、缠绵难愈的特点正符合伏邪“病邪潜伏、交互缠绵”的核心特征。同样,对于反复发作的呼吸道感染,其核心病机被归结为“肺卫不固、伏邪内潜”,治疗上不仅在于发作期的祛邪,更在于缓解期通过扶正固本(如使用玉屏风散)兼清余邪,以打破“正虚→感邪→邪伏→正更虚→易复感”的恶性循环。

3.2 肿瘤防治:阐释癌毒伏留病机

伏邪理论为阐释癌毒病机提供了新的视角,以伏毒为核心,伏邪理论将恶性肿瘤的发生发展视为癌毒内生、伏留、积聚的过程^[12-14]。癌毒常与六淫外邪(如寒凝、湿热)、内生病理产物(如痰浊、瘀血、气滞)相互搏结,形成“痰瘀毒互结”“湿热毒瘀”等伏毒病机,伏匿于脏腑经络,耗伤正气。基于此病机,现代中医肿瘤治疗提出清透伏毒法(清热解毒、以毒攻毒、化痰软坚、活血通络以透达消解癌毒)与扶正固本法(健脾补肾、益气养阴等以增强机体抗病能力、修复损伤)相结合的策

略。此法贯穿于肿瘤的预防、治疗（手术/放疗/化疗期间增效减毒、控制伏留微小病灶）和康复、防复发（持续清除余毒、调整内环境）的全过程。现代研究也发现，部分经典方剂可通过调控微观靶点发挥作用，例如清瘟败毒饮可通过抑制核因子 κ B (NF- κ B) 通路，干预“伏邪-炎症-癌变”这一病理链条^[15]。

3.3 自身免疫性疾病：诠释“伏邪致敏”，探索干预靶点

类风湿关节炎、系统性红斑狼疮等伏邪所致疾病，多起病隐匿，反复发作，进行性加重，与伏邪“暗耗”“伺机而发”的特性高度吻合。风、湿、热（寒）等邪气侵入，或因先天禀赋不足、内生浊毒，伏匿于经络关节或营血脏腑，暗耗气血阴阳，导致免疫系统功能紊乱。在特定条件如外感、劳累、情志刺激下，引动伏邪，与正气相搏，产生自身抗体和免疫复合物，沉积于靶组织（如关节滑膜、肾脏、皮肤），引发炎症和损伤，可表现为“痹阻”“热毒燔灼”等证候。针对免疫复合物沉积这一关键的伏邪病理产物，清热解毒（清除免疫炎症因子）、祛风除湿通络（改善微循环、抑制滑膜增生）、滋阴凉血解毒（调节免疫稳态）等法可“解聚”和清除这些致病的伏邪，减轻组织损伤。除此之外同时还应强调扶正固本（调节免疫平衡）以稳定内环境，减少伏邪产生和沉积的机会^[16-17]。

3.4 代谢性疾病：调体干预，解决浊毒伏留

以痛风和高尿酸血症为例，尿酸过高被视为“湿浊”或“浊毒”。当其内生后未能及时排出，便可伏匿于经络关节；初期无症状，遇诱因则引动发作，湿热浊毒流注关节而急性发病；反复发作导致浊毒沉积，形成痛风石，损伤关节与肾脏。治疗上，其核心在于清除伏留的“湿浊瘀毒”^[18-19]。急性期以清热利湿、化瘀泄浊、通络止痛为主（如四妙散加减），缓解期和慢性期则重在健脾补肾以绝生湿之源，并持续利湿泄浊、活血通络以清除伏邪（如萆薢分清饮、参苓白术散加减），溶解和排泄尿酸盐结晶，防止尿酸盐沉积和痛风复发。

3.5 神经系统疾病：清除“瘀毒”之邪

血溢脉外形成的离经之血即为“瘀毒”，成为新的伏邪，不仅直接损伤脑髓，且阻碍气血运行，影响神经功能恢复（恢复期及后遗症期）。例如肝阳亢盛、痰瘀内伏（伏邪）是中风病的发病基础。在诱因作用下，这些伏邪暴张，导致气血逆乱、上冲于脑发为中风^[20-21]。急性期后，离经之血形成的

“瘀毒”又成为新的伏邪，阻碍神经功能恢复，因此治疗中不仅着眼于急性期的熄风化痰，也需重视恢复期的活血化瘀、清除伏邪。

综上所述，伏邪理论的当代临床价值主要体现在3个方面：1) 在疾病预防上，指导通过扶正祛邪、调节机体状态，减少伏邪产生和激发的机会；2) 在疾病治疗上，为诸多复杂性疾病提供动态的、贯穿全程的辨治思路，尤其适用于解决病程迁延、反复发作的问题；3) 在康复调理上，强调在疾病恢复期清除余邪、扶助正气，以巩固疗效，降低复发风险。

4 伏邪理论现代研究存在的问题及发展方向

4.1 现存问题

伏邪理论虽在临床阐释上应用广泛，但其现代科学研究仍面临两大挑战。第一，核心概念“正气”与“伏邪”的现代医学内涵模糊，是制约其量化研究的瓶颈。“正气”是一个宏观的功能性概念，泛指机体的抗病与修复能力。若不能将其转化为具体的、可测量的现代生物学指标（如免疫、代谢、神经内分泌功能的核心指标），那么所谓“正虚”的程度，以及“正虚”与“伏邪”入侵之间的量化关系便无从谈起^[22]。例如，在肿瘤领域，患者术后、放化疗后“正气大伤”与“癌毒”复发风险增加的相关性^[5]虽被公认，但因缺乏“正气”的具体量化指标，难以精确评估其与预后的关联。第二，伏邪潜伏期缺乏特异性的生物学标志物，导致早期诊断与干预困难。在现代医学中，许多疾病在潜伏期即可通过特定生物学标志物来辅助判断疾病进程、预测发病风险。但针对伏邪潜伏期，目前尚未发现明确的生物学标志物。以带状疱疹病毒为例，其常引起特发性面神经麻痹和腮腺炎等疾病，但在病原体潜伏阶段，血常规、肝肾功能等指标可能无明显变化。缺乏伏邪潜伏期生物学标志物，使得疾病早期诊断及伏邪发病风险的预判面临挑战，不利于疾病的早期干预与防治。有研究试图从免疫相关指标入手，探索组织驻留记忆T细胞（TRM细胞）与伏邪的关联，认为TRM细胞在内伤杂病尤其是免疫性炎症疾病复发中起到关键作用，且颇具伏邪特点，但距离将其确立为伏邪潜伏期的生物学标志物仍有较大差距^[23]，还需深入研究其在伏邪潜伏期的特异性表达及变化规律^[24]。

4.2 发展方向

第一，拓展中医临床实践活动。正因为伏邪与正虚邪实密切相关，那么扶正祛邪则是根本着眼点。对于人体中的“虚”，可以考虑五脏六腑中的

偏颇性,或体质的偏颇性,是认识伏邪的突破口。基于此,提出伏邪与五脏关系论、伏邪与体质关系论等命题做进一步研究是必要的。与之相关的问题还有伏邪理论与治未病的关系、伏邪理论与治已病的关系等,也需进一步研究。

第二,需要构建伏邪理论的现代化研究体系。以“模型-机制-指标-干预”链条为核心,整合中医、免疫学、分子生物学与数据科学。整合单细胞转录组、表观组与空间代谢成像,系统追踪伏邪从“潜伏-内郁-显现-复发”的演化全程。统一动物与类器官模型中的“伏邪”判定标准(炎症因子阈值、表观遗传标记、菌群谱系等),并引入机器学习算法开发“伏邪风险评分系统”,可显著提升跨研究的可比性与临床可操作性。

第三,进一步推动伏邪理论在国际医学领域的认可与应用。建议在循证医学框架下开展多中心、前瞻性、随机对照试验,验证“伏邪-炎症-慢病”链条中的关键干预点并发表于高影响力期刊,从而增强全球学术话语权。如在玫瑰痤疮研究^[25]中,将青蒿、女贞子、墨旱莲制成标准化水丸并开展远期预后研究,为伏邪干预从“方剂”走向“制剂”奠定范式。同时,可将伏邪理论与慢性炎症、代谢综合征及长新冠等国际公共卫生热点结合,展示其在疾病预防和康复中的独特价值。积极参与 WHO 传统医学相关标准修订与国际疾病分类第 11 版(ICD-11)的补充及章节更新,可进一步推动“伏邪”诊断与干预方案纳入国际指南。

伏邪理论与现代医学中的慢性感染、隐匿性感染、慢性炎症等概念存在相通之处,这为其与现代医学融合提供了可能性,在未来转化研究方面,可从以下方面推进。其一,结合现代检测技术探索伏邪的物质基础和生物学标志物;其二,基于伏邪发病机制开发新的预防治疗手段;其三,将伏邪理论引入慢病管理与公共卫生的策略中。

5 结语

伏邪理论作为中医病因学的重要组成部分,历经千年传承与创新,其“邪伏未发、伺机而动”的核心思想,为现代复杂慢性疾病的防治提供了独特的病因学视角与诊疗范式。本研究系统梳理了伏邪理论从《黄帝内经》萌芽至明清鼎盛时期的历史脉络,厘清了其隐匿性、潜伏性、动态性、复合性的致病特征,并深度阐释了邪伏膜原、少阴等病位传变规律。在当代临床实践中,伏邪理论展现出四大

核心价值:1) 重构复杂疾病病因认知。伏邪理论突破“显性病因”局限,揭示自身免疫病、肿瘤、代谢性疾病等“潜伏-触发-迁延”的动态病机。如癌毒伏留、浊毒内蕴、伏邪致敏等创新病机模型,从“邪正消长”维度补充了现代医学对疾病隐匿性起源的认识盲区;2) 创新分期防治策略。基于“未发先防、既病防变”原则,伏邪理论指导建立“分期靶向”治疗体系;3) 引领“治未病”实践革新。伏邪理论将防治关口前移至“潜证期”,通过辨识体质偏颇、微观炎症指标(如 IL-6、CRP)及免疫潜伏状态(如 TRM 细胞),实现高危人群的早期预警,为“既病防复”提供中医解决方案;4) 推动多学科融合创新。现代研究^[26-29]证实,伏邪的“潜伏-内郁-显现-复发”过程与慢性低度炎症、病原免疫逃逸、循环肿瘤细胞休眠等机制高度契合。通过整合舌脉影像 AI 分析、单细胞测序与代谢组学,伏邪理论正引导中医从经验医学向“病证结合、宏观微观互参”的精准医学范式跨越。

伏邪理论以其对疾病“潜在性”与“动态性”本质的深刻阐释,以及由此衍生的独特病因学视角与系统防治策略,在疾病预防、治疗与康复中具有独特作用,不仅为破解现代临床诸多疑难病症提供了宝贵的理论指导和实践指南,更在促进中西医深度对话、丰富人类对疾病认知与防控手段的进程中,展现出历久弥新的强大生命力与广阔的发展前景。深入挖掘、系统创新与转化应用伏邪理论,是传承发展中医药学、应对未来健康挑战的重要方向。

参考文献

- [1]赵明芬,安冬青,汪建萍.试论伏邪理论的源流及发展[J].中医杂志,2016,57(3):189-192.
- [2]李经纬,张志斌,余瀛鳌,等.中医大辞典[M].2版.北京:人民卫生出版社,1995:535.
- [3]郭榕榕,牛阳.《重订广温热论》温热病复证疗法初探[J].光明中医,2020,35(20):3172-3174.
- [4]肖乔,沈影,韩凤娟.伏邪理论与 BRCA1/2 基因突变:一个中西医结合视角下的卵巢癌发病机制探析[J].天津中医药大学学报,2019,38(5):427-429.
- [5]王新苗,朱潇雨,李杰.基于伏邪理论探析休眠癌细胞的形成、激活、消亡机制及中医干预策略[J].中医杂志,2025,66(12):1217-1221,1256.
- [6]王海宏,宋玉,贺凡,等.基于伏邪理论探讨循环肿瘤细胞与结直肠癌复发转移的相关性[J].中医杂志,2024,65(19):1983-1987.
- [7]田建辉,罗斌.肺癌“正虚伏毒”病机的生物学基础(二):基于隐匿性肿瘤细胞之肺癌“伏毒”病机探要[J].上海

- 中医药杂志, 2018, 52(2): 6-10.
- [8]秦松林, 李卫勇, 沈贤发, 等. 从临床到基础探讨以伏邪论治紫癜性肾炎[J]. 山东中医杂志, 2020, 39(12): 1282-1286.
- [9]王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- [10]张磊, 王涓涓, 娄志杰, 等. 从伏邪温病的机制理论探讨中医药治疗新型冠状病毒肺炎的特点[J]. 天津中医药, 2020, 37(9): 990-993.
- [11]赵晨希, 卢红蓉. 从伏邪理论探讨新型冠状病毒肺炎的发病特点[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 25-31.
- [12]陈玉, 肖海娟, 王惠玲, 等. 基于伏邪理论探讨恶性肿瘤发病机制[J]. 陕西中医, 2022, 43(12): 1760-1762, 1767.
- [13]郭天灏, 李柳, 程海波. 中医肿瘤病机研究述评[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(8): 1415-1418.
- [14]赵慧颖, 梁艳霞, 李广森, 等. 从“阳气亏虚、伏邪传脑”辨治肺癌脑转移[J]. 中医杂志, 2025, 66(9): 968-972.
- [15]王书杰, 韦艾凌. 肝癌“湿热伏邪”、“癌毒”发病机制及疗法探讨[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 266-269.
- [16]刘东武, 李睿, 姜兆荣, 等. 伏邪致病理论在风湿病领域的应用探索[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(5): 1078-1080.
- [17]刘维, 卡玉秀, 陈娟娟. 难治性类风湿关节炎正虚毒蕴病机论[J]. 中医杂志, 2024, 65(22): 2368-2372.
- [18]窦雨鑫, 刘阳, 颜梓薇, 等. 基于“伏邪”理论论治高尿酸血症[J]. 实用中医内科杂志, 2025, 39(5): 55-58.
- [19]王先敏, 赵明芬. 从伏邪论治高尿酸血症的理论探讨[J]. 时珍国医国药, 2011, 22(7): 1720-1721.
- [20]李洪涛, 黄雅琪, 姚露露, 等. 从“脑络伏邪”探析针刺辨治中风后吞咽障碍思路[J]. 中医杂志, 2025, 66(9): 901-905.
- [21]柯婷. 伏邪内伤学说在中医脑病学中的应用浅析[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 50-52.
- [22]赖胜蓝, 钱军, 李可帅, 等. 基于“正虚伏毒”理论探讨乳腺癌的病机与治疗[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(10): 94-97.
- [23]韩冰莹, 王萍, 周水涵, 等. 基于伏邪理论从免疫记忆探讨复发性银屑病病机与治疗[J]. 中国中西医结合杂志, 2025, 45(4): 475-481.
- [24]王雨, 钟祯, 王晗, 等. 基于“伏邪理论”探讨带状疱疹各阶段病机特点[J]. 陕西中医药大学学报, 2024, 47(3): 54-57.
- [25]邹大涛. 基于“伏邪”理论自拟“青蒿透邪饮”治疗玫瑰痤疮(肺胃热盛证)的临床疗效观察[D]. 成都: 成都中医药大学, 2020.
- [26]张文娟, 韩凌, 危建安. 从免疫性炎症疾病复发特征试论中医伏邪的生物学基础[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(2): 236-240.
- [27]陈家淇, 郑秀丽. 基于“伏邪温病”理论探讨EB病毒感染的中医病机与治疗思路[J]. 成都中医药大学学报, 2024, 47(4): 42-45.
- [28]QUE Z, QI D, YANG Y, et al. Regulating chemoresistance and cancer stemness: the CDH17-YAP pathway in distinct cellular states of lung cancer CTC clusters [J]. Cell Mol Biol Lett, 2025, 30(1): 23.
- [29]邓亮, 刘建春, 王青, 等. 从伏邪认识多发性硬化病因病机的探讨及启示[J]. 山西中医药大学学报, 2023, 24(7): 761-764.

The Academic Connotation and Clinical Guiding Value of Latent Pathogen Theory

WANG Qi

National Institute of Traditional Chinese Medicine Constitution and Preventive Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100029

ABSTRACT This paper systematically reviews the historical origins and development of the theory of latent pathogen in traditional Chinese medicine (TCM) and proposes that the conceptual definition of latent pathogen encompasses both a narrow and a broad sense. In the narrow sense, it specifically refers to latent *qi*-induced warm diseases; in the broad sense, it includes all pathogenic factors that remain latent within the body without immediate manifestation, such as blood stasis, tumors, and calculi. The pathogenic characteristics of latent pathogen are marked by concealment, latency, dynamic transformation, and complexity. It is not only characterized by a prolonged incubation period, but also by continuous transformation in response to changes in individual constitution and environmental conditions. Moreover, it often intertwines with blood stasis, phlegm, and fire to form latent toxin, resulting in highly complex pathogenesis. A profound understanding of the TCM theory of latent pathogen is of great significance for the clinical diagnosis and treatment of prevalent diseases such as autoimmune disorders, tumors, and infectious diseases, highlighting the important clinical value of this theory. Re-examining the theory of latent pathogen in TCM not only provides a unique new etiological perspective for modern clinical practice, but also offers theoretical support for disease prevention, treatment, rehabilitation, and even chronic disease management.

Keywords latent pathogen theory; latent *qi*; warm diseases

(收稿日期: 2025-11-11; 修回日期: 2025-11-25)

[编辑: 焦 爽]