

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.15.017

基于“邪正相搏”及“瘥后劳复”的感染性疾病全周期辨证论治思考

潘贻堃, 谭曦轮, 王雪森, 王佳, 高美丽, 陈明宇, 张铭, 张辰浩✉

中国中医科学院望京医院, 北京市朝阳区中环南路6号, 100102

[摘要] 感染性疾病的发生发展是致病邪气与机体正气之间动态交争的过程, 具有显著的阶段性演变特征。基于“邪正相搏”与“瘥后劳复”构建感染性疾病全周期辨治体系, 前者揭示了正邪盛衰与证候演变的内在联系, 指导急性期分层干预, 强调明辨邪气病位病性以因势祛邪, 审清虚实进退以适时扶正; 后者聚焦感染后恢复与疾病复发, 重视调理阴阳气血以复脏腑功能, 通补化浊兼施以祛除新故合邪。全周期治疗过程中, 应重视病机动态演变与分期衔接, 强调方证相应, 并结合现代医学诊疗手段, 构建防治结合的个体化策略, 从而系统发挥中医药在感染性疾病防治中的整合优势。

[关键词] 感染性疾病; 邪正相搏; 瘥后劳复

感染性疾病的进程具有鲜明的阶段性特征, 其发生发展与病原体侵袭及宿主免疫应答密切相关^[1]。急性期病情常急重多变, 若干预失当, 易致多器官功能损伤及全身性炎症反应; 恢复期则面临继发感染风险, 或遗留持续疲劳、心肺功能下降等后遗症, 严重影响康复质量与远期预后^[2]。中医学强调整体观念与辨证论治, 其“既病防变, 瘥后防复”的治疗理念高度契合感染性疾病的动态演变特点^[3]。“邪正相搏”源自《灵枢·百病始生》, 揭示了疾病过程中正邪盛衰与证候演变的关系, 为感染性疾病的干预提供了理论依据; “瘥后劳复”首见于《伤寒论·辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治》, 专论大病初愈调摄失宜致复, 为恢复期防复调治确立了法则, 强调系统调护以促进康复、遏制变端。基于此, 本文系统探讨感染性疾病动态演变规律, 解析其中医证候特点与阶段论治策略, 以期为临床治疗提供参考。

1 “邪正相搏”与“瘥后劳复”对感染性疾病的指导价值

1.1 “邪正相搏”驱动感染性疾病的病程演变

邪正理论是中医学从矛盾斗争角度抽绎出的机

体抗病能力与致病邪气之间的消长机制与盛衰规律^[4]。《灵枢·百病始生》言: “风雨寒热, 不得虚, 邪不能独伤人……此必因虚邪之风, 与其身形, 两虚相得, 乃客其形”, 指出正邪作为对立统一的矛盾双方, 其斗争进退直接决定了病程转归; 又曰: “邪中之则腠理开, 开则入客于络脉……传入于腑, 稟于肠胃”, 指出感染性疾病多循表里次第传变, 而邪正相搏则为其动态演变之枢要。

《素问·评热病论篇》曰: “巨阳主气, 故先受邪, 少阴与其为表里也。”《类经》亦谓卫气“始于足少阴肾经而行阴分, 其气自膀胱与肾, 由下而出”。太阳乃六经藩篱, 少阴为戍卫之源。客邪犯表时, 若少阴气充, 则卫气盛而藩篱固, 正邪奋争发为发热恶寒之太阳病; 若少阴虚馁, 卫气化源匮乏, 则见脉微细、但欲寐等阳气衰微之少阴证。而半表半里乃阳气出表入里之枢纽, 邪正相搏于此。《伤寒论·辨太阳病脉证并治》言: “血弱气尽, 腠理开, 邪气因入, 与正气相搏, 结于胁下, 正邪分争, 往来寒热, 休作有时”, 指受阳气胜复的影响, 邪正交争于半表半里, 发为寒热交替或口苦、咽干、目眩等少阳证。若邪胜正退, 枢机失陷, 则阳气升降失和, 痞塞不通, 致阴阳气不相顺接, 从而发为寒热格拒等厥阴证。至邪陷于里, 中州受病之际, 须明脾胃乃仓廪之官, 气血生化之源, 正气赖

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程(CI2022C005); 中国中医科学院望京医院高水平中医医院建设项目(WJZJ-202314)

✉ 通信作者: zhangch500@126.com

此以充养。若正气虽退而尚能抗争,则正邪剧争于里,发为阳明病,阳热亢盛、但热不寒;若仓廪空虚,化源匮乏,抵抗难以为继,脾胃运化更被邪所伤,即现痞满、呕吐、下利、腹满时痛等太阴虚候。由此观之,邪正相搏主导感染性疾病发展过程,治疗当表证实卫源以固藩篱,半表半里调枢和机以平交争,里证护仓廪以杜亢害或虚陷,如此因势立法则可获效。

1.2 “瘥后劳复”指导感染后恢复及疾病复发的辨治

感染后因正气未复、余邪未尽所致恢复期的迁延与复发均属中医学“瘥后劳复”范畴,此由张仲景立论垂法,历代医家发挥。《伤寒论集成》言:“差者,言差解而未复常也,与愈不同”,指出临床症状解除并不等于机能完全恢复^[5]。《伤寒溯源集》载:“大病新瘥,如大水浸墙,水退墙酥,不可轻犯”,以喻瘥后正气废弛之状。《诸病源候论》谓“复者,谓复病如初也”。“劳复”在此处乃以广义言之,涵盖劳倦、食伤、房室、感邪等所致之病复,其病机有挟邪、气虚、阴虚等之别^[6],正如《伤寒论直解》所言:“伤寒差后余邪未尽,有虚实,有寒热,有水气,有在表者,有在里者,有在表里之间者,皆宜随证而施治之也”。

感染性疾病恢复期调摄失当导致迁延病复,实为大病后稽留难愈的遗证。《素问·热论篇》云:“热病已愈……诸遗者,热甚而强食之,故有所遗也”,指明感染初愈时脾胃气尚弱,食谷不化易致病复,此阶段当清淡饮食,渐进增量以徐复胃气,切不可卒然强纳。《诸病源候论》谓:“伤寒病新瘥,津液未复,气血尚虚,若劳动早,更复成病。”感染性疾病恢复后元气未充,劳则气耗,使固摄无权,故余邪内外皆越,虚热浮扰令经络再度受病。此外,伏邪因加而发为引起瘥后“复证”的重要原因。大病愈后常有故邪蛰伏,暂为正气所制,但遇新邪感应则变证丛生^[7]。《类经》谓“因于故而加以新也,新故合邪,故病发矣”。或新邪助故邪之势以胜正,或新邪损正以启故邪,皆咎于正不胜邪而复发,其非原发病机的简单重复,而是虚实寒热兼夹的复杂状态。故而感染性疾病全周期管理不能局限于单纯的病原清除与症状控制,而是要在恢复阶段动态评估患者状态以预防复发。在复发之际辨析其证型特征,遵循《素问·阴阳应象大论篇》“因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之”的治疗原则,在慎养调摄与循序渐复之间把握平

衡,从而阻断复证向慢性及虚损方向转化。

综上,“邪正相搏”贯穿感染全过程,决定疾病发展与转归;“瘥后劳复”则阐明感染初愈元气未充,过劳、伤食等损正之举可致余邪复燃。两者互为补充,前者指导急性期精准判断邪正盛衰,不必见邪即攻、见虚即补,灵活权衡主次以及时截断病势;后者将管理延伸至恢复期与复发后,既强调安养将息、固护正气以防复,又指导复发后的辨证调治。二者衔接,贯通既病防变、瘥后防复、劳复调治的全流程动态管理。

2 基于“邪正相搏”的感染性疾病急性期诊疗思路

2.1 祛邪需明辨邪气的病位与病性

邪气侵袭是感染性疾病急性期发作的直接诱因。《儒门事亲》谓:“病由邪生,攻邪已病。”急性期邪气亢盛,易壅滞脏腑经络,当给邪以出路,令邪去而正自安。临床治疗需根据邪气侵袭的病位不同,采取针对性的治法。邪气在表时病位浅、病情轻,以发热恶寒、头身疼痛等为主要表现,治以透邪外出,根据表证类型选择辛温或辛凉解表之法,如九味羌活汤、银翘散等,防止邪气入里或停于半表半里;若邪气停滞半表半里,表现为寒热往来、胸胁苦满、心烦喜呕等,治以和解少阳,用四逆散等透邪解郁、疏肝理脾,使升降协调,推动邪气从表里分消;邪气入里后病位深、病情重,易腑实内结,需判断“痞、满、燥、实”的轻重进行施治,或调胃承气汤缓下,或小承气汤轻下,或大承气汤峻下,通腑泻热,挽救急性期危候。

急性期治疗还需辨明所感邪气的病性,因邪施治。外感六淫是感染急性期的常见病因,需根据邪气的不同采取适宜的发散法。如《金匱要略·痉湿喝病脉证治》所言“风湿相搏……汗大出者,但风气去,湿气在”,风性清扬开泄,湿性重浊黏滞,若汗之太过,则风易驱而湿难除,故当微发其汗,使阳气内蒸而不骤泄,充斥于肌肉关节之间周流不息,湿邪自无地可容。临床中多种淫邪复合侵袭亦属常见,尤其在冬季多病原体混合流行背景下,寒、湿、热三气常相兼为病^[8]。寒郁卫阳,冰伏邪气,里湿素蕴,与入里热邪胶结,湿遏热伏,形成“寒邪外束、湿热内蕴”的复杂证候。针对此病理特点,应采用“疏透三阳、分消湿热”的治法思路,取柴胡、葛根、羌活等疏透三阳经气,使冰寒消解,郁阳得伸;用藿香、豆蔻、滑石等分消走泄,给邪以出路,使湿去则热孤;佐以黄芩、茵陈

等清热燥湿，使热去而湿无所附。此法宗《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》“随其所得而攻”之旨，达到分而治之、渐次消解的目的。

《温疫论·自叙》中提到，除六淫外，疫毒乃“天地间别有一种异气所感”，其性酷烈、传染性强、传变迅速，急性期易快速入里，可引发高热、神昏、出血等危重症。《瘟疫论·温疫初起篇》提出“邪不去则病不瘳”，治疗需遵循“客邪贵乎早逐”的原则，以驱邪外出为首要任务。若邪伏膜原，近胃入腑，此时如《温疫论·疫痢兼证篇》所谓“疫邪不能自出，必藉大肠之气传送而下”，治疗除选用达原饮开达膜原、辟秽化浊外，还应注意以泻代清，加用大黄、枳实、厚朴等借大肠传导之力逐邪外出，避免疫毒内陷伤正，减少急性期危重风险。

2.2 扶正需审清正邪的进退与虚实

扶助正气是感染性疾病急性期治疗的重要环节，对于治疗虚人感染亦具有重要意义。但急性期病情复杂多变，常呈虚实错综、寒热错杂之态，故急性期扶正需根据正邪进退的形势变化选择合适的时机。若邪胜正退出现阴寒虚证或正邪相持而见往来寒热，此时正邪相离，双方分而峙之，故补益无资邪之弊。治疗应在祛邪的同时兼顾扶正，注意安护中气，使正气充沛以除外邪。正如《伤寒论》中小柴胡汤的应用，正气无力驱赶而使邪气盘踞于少阳，故用人参、大枣、甘草益气和中，既能鼓舞正气、透邪外出，又能“先安未受邪之地”，防病内传，攘外而安内。但若邪势亢进而正气未退，二者交争，态势胶结难解，此时妄投补益则易“闭门留寇”。如小柴胡汤证兼外有微热时，此时表证未去，正气未虚，治当以攻散外邪为主，故方中应减去人参，避免补益助邪。

急性期运用补益法亦需审清虚实真假。元气亏虚的急性期患者，机体防御功能较弱，常因虚致实，加重感染，此时合理运用补益法，有助于扶助正气以抗邪外出。例如阳和汤所治阴疽，多因素体阳虚，脾肾不足致营卫生成匮乏，营血亏则皮肉失养，卫气虚则寒湿难驱，故局部肿势弥漫、酸痛无热，治当温阳补血、散寒通滞，正气得立则寒湿自消。若急性期内并无虚证，反见实热之象，如痈疽红肿热痛属火毒结聚者，则当清热解毒为主，禁用温补，以防实实之患。再如年高体弱、长期卧床者，邪淫上受常先犯肺，其人正虚气馁、排邪无力，病理产物易蓄积不散易发为坠积性肺炎，临床

多呈现肺脾肾功能不足与久病痰瘀内停的病理特点，急性期痰液增多与引流不畅常为病情加重的关键^[9]。临床针对此类正虚邪实之证，谨守温化痰饮的治则，确立温振阳气、化痰祛瘀之法，以苓甘五味姜辛夏杏汤为基础，温化痰饮以治本，佐行消开导之品利水蠲饮，既祛已生痰饮又绝生痰之源，配伍仙茅、淫羊藿、补骨脂等温肾助阳、强化机体功能，更兼桃仁、酒大黄等活血通腑以推陈致新，组方用药遵循急性期“助正达邪、因势利导”的原则，共奏温肺健脾、化痰祛瘀之效。

3 基于“瘥后劳复”的感染后恢复期诊疗思路

3.1 燮理阴阳气血，恢复脏腑功能

《素问·生气通天论篇》云：“阳强不能密，阴气乃绝。”感染急性期后正气耗损，机体功能衰退，常见持续性疲劳，或伴胸闷心悸、肢节疼痛、睡眠障碍等症状，病势起伏迁延。研究表明，急性感染的后遗触发机制易导致系统功能障碍，病原体侵袭富含线粒体的神经、肌肉细胞等，其继发效应的慢性演进可引起能量代谢异常、免疫失调、神经内分泌及肠道微生态失衡等多重问题^[10]。《兰室秘藏》谓：“推其百病之源，皆因……元气散解，不能滋养百脉，灌溉脏腑”，揭示瘥后虚损以气血耗散、百骸失充为病理基础。胃禀水谷精气上输于脾，脾气散精使水精四布、五经并行。《素问·太阴阳明论篇》言：“气日以衰，脉道不利，筋骨肌肉，皆无气以生。”中焦失运，则见四肢倦怠、神疲无力；湿浊随生，壅遏气机，卫气出入失度，不得入于阴则目不瞑，久留于阴则嗜卧多寐；清阳不升、浊阴不降则头目昏眩。心主血脉，中焦取汁，上奉于心，化赤而为血。然急性期苦寒之品易伤心阳，心火既衰，化赤无权则新血不生，温通不力则脉道凝涩，即《四圣心源》所谓“温气虚亏，凝瘀不流”。痰瘀阻络，气血不行，则心悸头痛、肢节酸痛诸症丛生。故本病以气血虚损为本，痰浊瘀滞为标，气虚无力运血，血瘀复碍气化，酿成恶性循环。

此瘥后形气俱损、虚实互见之候，治当以平治于权衡总则，培中焦，燮虚实，用药宜温润平和，忌急补峻攻，务使徐徐见功，临证治疗常予团队自拟参景复元汤（组成：人参 9 g、红景天 18 g、白术 15 g、当归 15 g、丹参 12 g、黄精 30 g、桂枝 9 g、煅牡蛎 15 g、枳壳 6 g、仙鹤草 6 g）。方中人参大补元气，直补耗散元气以复气化之根；红景天升补宗气，可益气活血，善解虚劳肢麻，令气贯四末，于

感染后气短乏力而脉道不充者尤宜，二者共为君药。白术健脾燥湿，当归养血活血，与人参共契“气能生血、血能载气”之旨，使中土沃而气血相成；丹参破宿血、补新血，化瘀不伤正，《神农本草经》言其“主心腹邪气……止烦满，益气”，可涤清脉中伏邪；黄精平补脾肺肾气阴，恢复脏腑功能，以上共为臣药。桂枝温通血脉，振奋心阳；枳壳破中焦湿滞，升清降浊，兼防滋腻；仙鹤草补虚兼敛，合红景天收敛浮散之气；煅牡蛎潜阳补阴，重镇安神，以上共为佐药。全方益心脾以充气血之源，和阴阳以复出入之序，通补兼施，使阴平阳秘，疲劳自消。

3.2 通补化浊兼施，祛除新故合邪

感染急性期治不得法，正气内伤，邪气暂伏，如《临证指南医案》所言“恐炉烟虽熄，灰中有火也”，假愈而复作者，谓之瘥后复证。《金匱要略心典》云：“毒者，邪气蕴蓄不解之谓。”伏毒常藏匿于幽隐处而致荣卫行涩，其所伏之处多即病发之所。正气相持时尚可暂安，但若复感微邪或情志稍郁，其力虽薄亦足以引动伏气。《医碥·内风证》所阐“极则必发，不必有所感触也”可释其临证“邪微而病甚”的特征。如急性尿路感染后湿热未尽除，残邪酿毒借机潜藏膀胱，久耗阳气精微更令卫外不固，导致尿路感染反复发作^[12]。其治应因势利导，寓通于补，湿浊壅困者，可予茯苓、猪苓、薏苡仁、滑石等甘淡渗利之品，通水道而使湿毒走泄；湿热瘀毒胶结难去者，可根据伏邪性质兼用黄芩、黄柏等清热，泽兰祛湿，益母草化瘀，以分消诸邪，通利小便；佐以桔梗、防风等开宣肺气使膀胱气化无虞。久病难愈者多脾肾俱虚，黄芪、党参、白术等可补中益气、助正达邪；柴胡、升麻等既可升阳举陷，又可疏透毒邪外达以清其宿根；更有金匱肾气丸能壮命门之火，使肾脏气化有权、膀胱开阖有节，则淋证自痊。

若阳气郁遏，瘀血内结不散，津液涩渗胶黏，气脉闭阻，阴阳失和，偶有新故之邪同气相求，正不得制之，著而不去，遂结成形而为积。如感染性肺炎瘥后，肺络形质损败，余邪潜匿其间，偶复微感则中外皆伤，气逆不降，清浊不分。肺脏“虚如蜂巢，下无透窍”（《医贯》），病理产物易入难出，痰挟瘀血，遂成窠囊，常引起多发性肺结节^[13]。瘥后防治当宗未病先防之旨，常予自拟疫后防结汤加减（组成：白术 15 g，黄芪 9 g，薏苡仁 15 g，防风 12 g，桔梗 9 g，枳壳 6 g，当归尾 6 g）。

以白术培土生金，补复肺气，亦杜生痰之源，黄芪大补脾肺气，行滞通络，二者共为君药；薏苡仁淡渗湿浊，兼解毒散结，防风辛润，搜肺络伏邪，屏御外侵贼风，共为臣药；桔梗载药上浮，引诸药入肺经，同时与枳壳一升一降使肺气清则周身气机肃降，气化则痰湿亦化，当归尾逐瘀不伤正，消导瘀毒，使浊秽无所勾连而自消，共为佐药。临证可据痰瘀之性随证化裁：湿痰重浊加苍术、半夏，热痰黏滞加青黛、黄芩，风痰扰动清窍加胆南星、白附子，老痰胶固加海浮石、瓜蒌；瘀滞络脉者加以桃仁、红花，积聚成形者佐以三棱、莪术，诸药正本清源，共防积患于未然。

4 结语

感染性疾病急性期和恢复期的治疗与康复策略，充分体现了中医“邪正相搏”与“瘥后劳复”的临床指导价值。临床实践中，需根据不同阶段邪正消长的特点，分期、分证论治，从而系统发挥中医药在缓解症状、促进康复及防止复发等方面的独特优势。需要强调的是，感染性疾病的证候复杂多变，不可固守一法一方，应深刻理解《伤寒论·辨太阳病脉证并治》中“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之旨，重视辨证的精确性与方证的对应性。治疗中需时刻把握病程的动态变化，个体化调整治法方药，并结合现代医学诊疗手段，实现中西医优势互补，从而为感染性疾病的全周期、精准化治疗提供更完善的诊疗策略。

参考文献

- [1]陈彦,张须龙,许江南,等.现代免疫学在感染性疾病、过敏性疾病、肿瘤和神经系统疾病中的研究进展[J].首都医科大学学报,2023,44(2):179-185.
- [2]黄圣,杜宏波.从“宗卫气虚”论病毒感染后慢性疲劳综合征[J].中医杂志,2025,66(15):1614-1618.
- [3]张闯,张夏梦,夏雨果,等.基于“未病先防,既病防变,瘥后防复”理论探讨疫病的中医疗防治[J].西部中医药,2021,34(9):1-4.
- [4]张牧川,张其成.从“正邪交争”谈胡希恕论治伤寒的顺势思维特征[J].中华中医药杂志,2012,27(4):874-878.
- [5]黄青松,安兴,谢春光,等.基于《伤寒论》“差后劳复”理论浅谈新冠肺炎患者核酸“复阳”的中医治疗[J].中药药理与临床,2020,36(3):45-46.
- [6]于莉英,王旭东.“差后劳复”病名源流考释[J].中医文献杂志,2018,36(6):27-29.
- [7]于丽,巩阳.基于“因加而发”论治放射性肠损伤[J].中

医杂志, 2026, 67(10): 1107-1110.

- [8]王珏云, 李晨浩, 李云, 等. 2019 年冬季 502 例流行性感冒中医证候特征分析[J]. 中医杂志, 2021, 62(8): 696-699.
- [9]徐玥, 刘一颖, 黄冬林, 等. 基于温化痰饮及痰瘀同治理论应用温肺祛瘀方治疗坠积性肺炎[J]. 吉林中医药, 2024, 44(4): 444-447.
- [10]李纪新, 王文茹, 邱林杰, 等. 慢性疲劳综合征的中西医进展: 理论溯源、现代机制与临床干预策略[J]. 中草药, 2026, 57(5): 1909-1923.
- [11]曹玉举, 娄伯恩, 李娜, 等. 娄玉钤治疗慢性疲劳综合征经验[J]. 中医杂志, 2011, 52(5): 430-431.
- [12]高梦琦, 赵婷婷, 苗蓓亮, 等. 基于“正邪”理论探讨复发性尿路感染的发病与防治[J]. 吉林中医药, 2025, 45(12): 1369-1373.
- [13]刘艺, 张楚楚, 尹炳驿, 等. 基于“因加而发”探讨肺结节“结癌转化”的防治[J]. 中医杂志, 2024, 65(1): 39-43.

Considerations on Whole-Course Syndrome Differentiation and Treatment of Infectious Diseases Based on Theories of "Struggle Between Pathogenic *Qi* and Healthy *Qi*" and "Relapse Due to Overexertion After Recovery"

PAN Yishuang, TAN Xilun, WANG Xuesen, WANG Jia, GAO Meili, CHEN Mingyu, ZHANG Ming, ZHANG Chenhao

Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100102

ABSTRACT Infectious diseases occur and evolve through a dynamic contest between pathogenic *qi* and the body's healthy *qi*, with marked stage-dependent progression. This paper constructs a whole-course system of syndrome differentiation and treatment based on the theories of "struggle between pathogenic *qi* and healthy *qi*" and "relapse due to overexertion after recovery". The former reveals the intrinsic link between the waxing and waning of pathogenic and healthy *qi* and the evolution of syndromes, guiding stratified interventions during acute stage by discerning the location and nature of pathogenic factors and determining appropriate strategies for eliminating pathogens and supporting healthy *qi* according to the dynamics of deficiency and excess syndromes. The latter focuses on the recovery stage after infection and disease relapse, emphasizing harmonizing *yin*, *yang*, *qi* and blood to restore functions of *zang-fu* (脏腑) organs, and combining unblocking, tonifying, and turbidity-dispelling methods to eliminate both new and lingering pathogens. Throughout the whole-course treatment, attention should be paid to dynamic pathogenesis and stage-to-stage coherence, with emphasis on formula-syndrome correspondence, and integration of modern diagnostic and therapeutic measures, to construct individualized strategies bridging disease stages and integrating prevention with treatment, thereby systematically leveraging the integrative strengths of traditional Chinese medicine in the prevention and treatment of infectious diseases.

Keywords infectious diseases; struggle between pathogenic *qi* and healthy *qi*; relapse due to overexertion after recovery

(收稿日期: 2025-10-26; 录用日期: 2026-05-21; 修回日期: 2026-05-25)

[编辑: 侯建春]