

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.03.003

试论伏邪理论的源流及发展

赵明芬¹, 安冬青^{2*}, 汪建萍¹

(1. 新疆医科大学附属中医医院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市黄河路 116 号, 830000; 2. 新疆医科大学)

摘要 伏邪具有“动态变化性”“时间性”“空间性”“隐匿性”以及“自我积聚性”和“潜证导向性”等特征。其理论渊源于《黄帝内经》, 奠基于汉晋唐宋时期, 形成于明清两代, 经近现代医家不断发展而逐渐完善, 广泛用于内伤杂病的诊治。从治未病的角度及早防治伏邪, 可极大地拓宽中医临床的诊治思路。

关键词 伏邪; 治未病; 伏气温病

何为伏? 所谓伏即匿藏于内, 伏而不显于外, 如潜伏、伏藏等。何谓邪? 不正则为邪。大凡具有致病之物即可称为邪, 如风、寒、暑、湿、燥、火, 痰、瘀、水、浊、虫、毒等。所谓伏邪, 《中医药学名词》^[1] 解释为“感而不随即发病, 而伏藏于体内的病邪”, 这里明确指出人体感受邪气, 留而不去, 潜藏体内, 待机而发。在温病学中伏邪又称伏气, 其较为局限, 认为伏邪就是感邪后, 邪气伏藏, 过时而发的温病, 而简称伏邪温病。这样伏邪就有广义与狭义概念之分, 狭义伏邪即指伏气温病, 也就是外邪侵犯机体, 正气损伤, 不能驱邪外出, 使邪气得伏匿体内, 或伏藏于膜原, 或伏藏于脏腑, 或伏藏于肌腠, 或伏藏于脂膜, 待时而发; 而广义伏邪则指一切伏而不即发的致病邪气, 如七情所伤、饮食失宜引起痰浊、瘀血、水饮、虫毒、郁气等内在的致病因素, 当然其中也包括伏气温病。

《中医大辞典》指出“伏邪, 是指藏伏于体内而不立即发病的病邪”^[2]。这个解释就不局限于温病了, 从这里可以看出, 伏邪既可引起温病, 也可以引起内伤杂病。这样伏邪就具有“动态变化性”“时间性”“空间性”“隐匿性”以及“自我积聚性”和“潜证导向性”等特征。其中伏邪空间特征就是藏伏体内之脏腑; 时间特征就是不即时发病, 所谓自我积聚就是邪气伏藏体内逐渐积聚到一定程度而待机发病。潜证导向性的特征是伏邪藏

于体内引起一些特殊的证但无临床表现的“有证无候”的病理状态, 医生无法及早通过收集四诊信息而判断病邪所引起为何证。

1 伏邪理论渊源于《黄帝内经》

追本溯源, 伏邪的理论渊源于《黄帝内经》, 《灵枢·贼风》曰“此亦有故邪留而未发”, 其所言“故邪留而未发”也就是说人体感受的以前的邪气, 藏伏体内, 尚处于未发之状态。这就是最早的伏邪理论。《灵枢·五变》曰“黄帝曰: 人之善病肠中积聚者, 何以候之? 少俞答曰: 皮肤薄而不泽, 肉不坚而淖泽, 如此则肠胃恶, 恶则邪气留止, 积聚乃伤。脾胃之间, 寒温不次, 邪气稍至; 蓄积留止, 大聚乃起”。称积聚为邪气留止, 邪气蓄积留止, 这就更加明言邪气积留, 久而为病。《素问·阴阳应象大论》曰“冬伤于寒, 春必温病; 春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痄疔; 秋伤于湿, 冬生咳嗽”, 对后世伏气温病学说的形成起到了很大作用。《素问·本病论》还记载了“伏阳”“伏热”, 是指阳热之邪伏匿于人体后产生的疾病。《素问·至真要大论》曰“太阳之胜寒厥之胃, 则内生心痛”; 《素问·举痛论》曰“经脉流行不止, 环周不休, 寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛”, 说明外感六淫伏留体内也可引起心痛。这些理论为后世医家应用广义伏邪理论诊治内伤杂病奠定了基础。

2 伏邪理论奠基于汉晋唐宋时期

汉晋唐宋年间是伏邪理论承上启下的时期。伏

基金项目: 国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项(JDZX2012077)

* 通讯作者: 326468701@qq.com, (0991) 5812655

邪理论形成而用于临床诊治主要在汉晋唐宋年间。张仲景首先立伏气一说,《伤寒论·平脉法》曰:“师曰:伏气之病,以意候之,今月之内,欲有伏气。假令旧有伏气,当须脉之”,明确提出伏气致病。张仲景在继承《黄帝内经》等相关基本理论后,结合自己的丰富临床经验,开创了以六经论伤寒,以脏腑论杂病,提出了辨证论治原则,将伏邪理论应用于具体的诊治方法中,为后世伏邪理论的发展奠定了基础。

汉代以后的诸家总结归纳前人的伏邪研究成果,进一步发展了伏邪理论。晋代王叔和在《伤寒例》中提出“寒毒藏于肌肤”,曰“中而即病者曰伤寒;不即病者,寒毒藏于肌肤,至春变为温病,至夏变为暑病,暑病者热极重于温也”。尽管王叔和是伤寒学派,但此所论伏邪则以温病为主,为温病的发展奠定了一定的基础。隋代巢元方《诸病源候论》曰“寒气客于五脏六腑,因虚而发,上冲胸间,则胸痹。”其所谓的“客”实际上包括外感与内伤的寒邪伏留于脏腑导致胸痹,进一步发挥了《黄帝内经》寒邪导致胸痹、心痛的理论,首次将伏邪理论应用于内伤杂病中。唐代王焘《外台秘要》曰“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。”这已经将伏邪理论扩展到外科领域,而且提出不仅有伏寒,还有伏热。认为不仅仅局限于伏寒化温,且感冬月温暖之气,亦可伏而后发成温毒引起肌肤发斑、溃烂。金元时期刘完素《伤寒医鉴》曰“冬伏寒邪,藏于肌肉之间,至春变为温病,夏变为暑病,秋变为湿温,冬变为正伤寒。”认为伏邪温病不只发生于春夏两季,而是四时均有,扩大了伏邪温病的时间范围。宋代庞安时认为,“邪伏少阴,伏气为病,谓非时有暴寒而终,伏于少阴经,始虽不病,旬月乃发。”宋代《圣济总录·心痛懊恼》曰“阳中之阳,心也,与小肠合,其象火,故其支别络,为风冷邪气所乘,留薄不去,阳气不得宣发,郁满生热,则心神懊恼而烦痛。”这里更是详述风冷之邪伏留导致阳气郁滞,久而化热的病机变化。金代张子和《儒门事亲》曰“夫高粱之人,起居闲逸,奉养过度,酒食所伤,以致中脘留饮,胀闷,痞隔醋心”^[4]。认为内伤杂病伏邪形成与饮食不节、起居不常等引起饮邪留伏有关。宋代钱乙《小儿药证直诀》曰“小儿在胎十月,食五脏血秽,此血秽禀受于母体,故可称之为胎毒。若时逢

非是之令,正气与外界戾气相搏,此时胎毒亦随正气从肾脏而出,从少阴出三阳,两邪相合,正不胜邪,故发病。”在此明确指出小儿先天胎毒伏留引起疾患。从上述可以看出,伏邪理论经此时期各家发挥后,从伏邪的种类、途经、邪伏部位到伏邪的时间、空间以及伏邪的发病机制、转化、治疗、预防均有了很大的发展。

3 伏邪理论成熟于明清时期

伏邪理论系统形成于明清两代。明清时期伏邪理论的发展主要表现在温病方面,如明代王肯堂在《证治准绳》中确定了暑邪内伏及伏暑病名,增加了伏邪病因的描述,而《景岳全书》则云“然必以积劳积损及忧思不遂者,乃有此病”,指出伏邪与七情及劳损有关,对伏邪导致内伤杂病作了进一步的阐述。自明至清代,瘟疫流行,医家对伏邪引起瘟疫温病非常重视。明代喻嘉言《寓意草》曰:“每思蛊胀,不论气血水痰,总必自辟一字。如寇贼播据,必依山傍险,方可久聚”;“繇此观之,痰饮小患,尚有窠臼,岂胀满大病,反无窠臼乎”。其窠臼就是伏邪所藏之所。明末吴又可著《温疫论》时,首次用“伏邪”二字表示伏邪概念^[5],自此出现了很多倡导伏邪的医家和一批论述伏邪的专著,如清代叶子雨《伏气解》,其中有“然伏气之为病,固有阴阳互根,上下相乘之变,而尤重于重阴必阳,重阳必阴”之论,提出伏邪与阴阳相关^[6];清代田云槎《伏阴论》阐述了“春夏感受寒湿阴邪,不即为病,伏于肺、脾、肾三经孙络,乘人阴气内盛时,随从阴化而发”^[7];清代刘吉人《伏邪新书》曰“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之中。感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪,已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪。有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍作者,亦谓之曰伏邪。有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪”^[8]。这些专著的出现,标志明清医家在吸收前人成果的基础上,进一步发展而形成了伏邪的系统理论。清朝吴澄《不居集》有伏饮“伏于膜原经络骨节之地”之论。清代蒋宝素在《医略十三篇·伏邪第八》曰“伏邪者本篇创立之名,本之《内经》,参之诸家,验之今世。”清代随霖《羊毛瘟论》曰“夫天地之气,万物之源也;伏邪之气,疾病之源也”^[9]。清代章楠《医门棒喝》曰“邪气如烟之渐熏,水之渐

积,安可必谓其随感即病而无伏邪”《临证指南医案》曰“冬月温暖,真气未得潜藏,邪乘内虚而伏,因惊蛰节,春阳内动,伏气乃发。”关于伏邪的病因病机,这一时期的医家认为,风、寒、暑、湿、燥、火六气皆能化火,而且皆能伏而后发。《重订广温热论》曰“风寒暑湿,悉能化火,气血郁蒸,无不生火”,认为“凡伏气温热皆是伏火”^[1]。清代王孟英认识到伏邪的传变规律,“伏气温病,自里出表,乃先由血分,而后达于气分”^[1]。清代王燕昌《王氏医存》曰“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之”。

伏邪理论专著的出版是对这一时期伏邪研究成果的总结,是临床医家对伏邪辨证论治经验的收集和整理,对伏邪理论的体系形成以及伏邪经验的继承和创新起到了促进作用。

4 近现代医家的认识与发展

伏邪理论经过前人的不断认识,至明清时期已形成了系统的理论。到了清末民初,医家又有了新的认识。如《医学衷中参西录》认为,“盖伏气皆伏于三焦脂膜之中,与手足诸经皆有贯通之路,其当春阳化热而萌动,恒视脏腑虚弱之处以为趋向,所谓‘邪之所凑,其气必虚’也”。新中国成立后,现代中医学家吸收前贤的成果,结合自己的临床观察和思索,又进一步发展了伏邪理论。这主要表现在内伤杂病的伏邪理论创新上。

李可提出伏邪与伏气不同,伏邪应属于伤寒范畴,伏气则应该归于温病范围。他认为,伏气是藏伏于体内的病邪而不立即发病,而伏邪是初病失表,由表入里,深入五脏,伏于血分^[1]。张喜奎^[2]认为,伏邪学说单纯继承了外感部分,丢失了杂病的属性,使这一学说的适应性受到了限制;忽略了“治未病”方面的研究,使伏邪发病前的治疗几乎成为空白;明确提出要从“治未病”角度防治伏邪。贾红伟等^[3]认为,现代很多人衣食无忧,所居无风寒之忧,所行无劳体之累,因此,较轻的风寒邪气从外入侵,身体无所知晓,或稍觉倦怠,随着邪气感之渐深,伏于膜原,复感外邪,气血痹阻,发于关节,出现痛如虎啮骨等症状。故而认为,痹证为伏邪致病,邪在膜原,为半表半里之地,当以宣发治之。王晋平^[4]认为,应将伏邪学说与现代临床诊治密切结合。王书杰等^[5]认为,乙型肝炎病毒是慢性病毒性肝炎、肝硬化、肝癌的

致病因素,将其归属于“湿热伏邪”,通过分析湿热伏邪的传变过程中所产生的“痰”“瘀”等,明确为“癌毒”,将“湿热伏邪”作为疾病的始动因素,并贯穿疾病的全过程,总结出以清热化湿解毒为大法的治疗原则,将伏邪理论引入到肿瘤性疾病的诊治。周仲瑛认为,许多疑难杂病、急难杂病诸如流行性出血热、病毒性肝炎、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、干燥综合征、恶性肿瘤等均符合伏毒的特性,具有伏毒的共同特点,经过长期临床实践,不断思索与探讨,根据伏毒的致病特点,提出以透邪与扶正法治^[6]。魏盛等^[7]认为,情志所伤,没有即时发病,而是潜伏于体内,遇有诱发因素即可发作以情志异常表现为主的病证,将其称之为“七情伏邪”。七情伏邪包含先天伏邪和后天伏邪,二者相互影响,密不可分,两者相兼为病,互为恶性循环,临床也较多见。江顺奎^[8]提出,对于传统四诊合参不能尽早发现的疾病,如乙型肝炎病毒携带、隐匿性肾炎、血脂异常等,可利用现代科学的微观方法,通过现代医学检查手段,发现邪气之所伏。任继学^[9]认为,胸痹心痛多是先天伏寒所致,而且现代医学的急性肾小球肾炎、感染性神经根炎、支气管哮喘、肝硬化、血管性痴呆、短暂性脑缺血发作、原发性癫痫等都与伏邪有关。邓悦等^[10]认为,动脉粥样硬化等相关疾患早期无症状,但病邪已伏藏于内,待机而动,与“未病”相似。这种“未病”状态的长期存在,导致了疾病性质发生转化。同时认为,冠心病发生发展自始至终存在伏邪(伏寒、伏痰、伏瘀)的病理状态,而伏寒是始动因素。提出在各期病证的治疗中,要把握伏邪的病理机转进行防治。许家松^[11]认为,经过千年的发展与沉淀,伏气的内涵已经广义化,到现在甚至无邪不能伏,无形的如外感六淫、瘟疫之气、各种放射线、工业污染等,有形的如痰、瘀、寄生虫、食积、肿块等,都被纳入了伏气致病的病因中。

5 小结

综上所述,伏邪已经不再是狭义温病伏邪,而是指一切伏而不即发的致病邪气,如七情所伤、饮食失宜引起痰浊、瘀血、水饮、虫毒、郁气等内在的致病因素。它与诸多杂病密切相关,无论外感、内伤,凡六淫、疫疠、瘀血、痰、水、滞气、食积、虫积以及内湿、内寒、内热等,一切致病因素,皆可谓之“邪”。感邪之后,有当即发病者,

但更多却是当时未能发病,凡此皆可以称为伏邪。伏邪理论渊源于《黄帝内经》,奠基于汉晋唐宋,形成于明清两代,经近现代医家不断发展而成,广泛用于内伤杂病的诊治,从“治未病”的角度深入研究伏邪理论,将会极大地拓宽中医临床的诊治思路。

参考文献

- [1] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2005: 42.
- [2] 李经纬. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 526.
- [3] 张子和. 儒门事亲 [M]. 邓铁涛, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 50.
- [4] 吴有性. 温疫论 [M]. 李顺保, 校注. 北京: 学苑出版社, 2003: 8.
- [5] 叶子雨. 伏气解 [M] // 李顺保. 温病学全书. 北京: 学苑出版社, 1997: 2048.
- [6] 田云槎. 伏阴论 [M] // 李顺保. 温病学全书. 北京: 学苑出版社, 2002: 2015.
- [7] 刘吉人. 伏邪新书 [M] // 李顺保. 温病学全书. 北京: 学苑出版社, 1997: 1989.
- [8] 隋霖. 羊毛瘟论 [M] // 李顺保. 温病学全书. 北京: 学苑出版社, 2002: 1741.
- [9] 戴天章. 重订广温热论 [M]. 何廉臣, 重订, 张家玮点校. 北京: 人民卫生出版社, 1960: 6.

- [10] 王士雄. 湿热经纬 [M]. 王怡, 林霖, 注释. 2 版. 北京: 学苑出版社, 2004: 61.
- [11] 孙其新. 论伏邪: 李可学术思想探讨之二 [J]. 中医药通报, 2007, 6(1): 14-18.
- [12] 张喜奎. 试从“治未病”看温病“伏邪”说 [J]. 陕西中医学院学报, 2002, 25(1): 12-15.
- [13] 贾红伟, 徐世杰, 吴萍, 等. 伏邪致痹初探 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(3): 11-13.
- [14] 王晋平. 伏邪学说与慢性病急性发作辨考 [J]. 职业与健康, 2003, 19(7): 115-116.
- [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] 叶吉晃. 周仲瑛教授“伏毒”学说初探 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2004, 4(10): 4-7.
- [17] 魏盛, 王海军, 乔明琦. 伏邪理论发挥: 七情伏邪学说的提出及论证 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2014, 16(3): 469-473.
- [18] 江顺奎. 浅论伏邪理论中邪气伏匿的机理 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(3): 140-141.
- [19] 任继学. 伏邪探微 [J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(1): 4-7.
- [20] 邓悦, 郭家娟, 李红光, 等. 从中医伏邪病因论治冠心病的思考 [J]. 长春中医药大学学报, 2007, 23(6): 1-2.
- [21] 许家松. 伏邪学说及其评价 [J]. 山东中医学院学报, 1980(2): 14-20.

Origin and Development of Incubated Pathogenic Factors

ZHAO Mingfen¹, AN Dongqing², WANG Jianping¹

(Chinese Medicine Hospital Affiliated to Xinjiang Medical University, Urumqi, 830000)

ABSTRACT Incubated pathogenic factors are characterized by dynamic changing, Timeliness, spatiality, self-accumulation and with special syndrome but without symptoms. This theory stems from *Yellow Emperor's Inner Canon* (黄帝内经), lays foundation in Han, Jin, Tang and Song Dynasties, grows up in Ming and Qing Dynasties, and becomes complete through the development of modern physicians. It is now widely used to direct the diagnosis and treatment of internal injury and miscellaneous diseases. In the view of preventive treatment of diseases, early prevention and treatment epidemic febrile disease occurring after incubation could greatly broaden the field of vision in Chinese medicine clinical diagnosis and treatment.

Keywords incubated pathogenic factors; preventive treatment of diseases; epidemic febrile disease occurring after incubation

(收稿日期: 2015-07-05; 修回日期: 2015-07-29)

编辑: 黄 健