

伏邪探源

刘清泉* 高洁

(北京中医药大学东直门医院急诊科,北京市东城区海运仓5号,100700)

* 通讯作者: liuqingquan2003@ yahoo. com. cn

[摘要] 从伏邪学说形成和发展的历史渊源,狭义、广义伏邪邪气本身的特性,发病特点,伏邪病机,及伏邪发病时正气的状态,伏邪的治疗等几方面进行综述,认为伏邪的性质可划分为偏寒、偏热两大类;正气在伏邪致病中起着先决条件的作用,伏邪潜伏于人体过程即为正气在本身不足的基础上继续暗耗的过程;强调伏邪理论注重邪、正两方面,扶正以透邪,透邪以护正,在临床棘手的疑难杂病、顽症、重症的治疗上,提供了新的思路。

[关键词] 伏邪;发病特点;伏气温病;探源

伏邪主要指感受邪气,即时不发,伏藏于体内,逾时而发。伏邪学说经过古代医家长期医学实践的总结和发展,现已经形成一套相当完善的理论。

1 伏邪学说的形成和发展

《黄帝内经》时代的医家们很早就观察到一种病与时气不合的现象^[1],并提出了相应的观点。《素问·生气通天论》及《素问·阴阳应象大论》均提到“冬伤于寒,春必病温”《素问·金匱真言论》中有“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温”等。在以此为理论基础而发展起来的伏邪学说,随着历史的进程,其内容也在不断地演变和扩大,伏气温病是其中的主要部分。宋代朱肱《伤寒类证活人书》指出:“伏寒化温而发病,实必感受时令之气。”并指出麻黄汤、桂枝汤等辛温发表剂治疗外感病不能一成不变,必须依具体情况灵活加入寒凉清热等药。至元代刘河间在伏气致病的治法上突破了长期治疗外感热病“法不离伤寒,方必宗仲景”的局限,首以寒凉清热法为主治疗,主张辛透,清透郁热,邪热在里者应用承气合黄连解毒汤清热泻火,表里同病者,用自创防风通圣散双解散解表清里;王安道在他的《医经溯洄集》中指出温病的病理特点是里热外发,表证亦为里热郁表所致,此说更符合伏邪致病的特点。到明清时期,伏气温病发展到鼎盛,明末吴又可可在《温疫论》中,首次将“伏”与“邪”联用,即用“伏邪”二字表示伏邪概念;吴鞠通在《温病条辨》对伏气温病有详细的阐述;王孟英认识到伏邪的传变,“伏气温病,自里出表,乃先由血分,而后达于气分”,集伏气学说之大成,强调辨治当分新感与伏邪;更有叶天士的专著《三时伏气外感篇》系统论述了不同季节因伏气所致各种疾病的诊治方法;另外,到了清代伏气理论已经

扩展到温病以外的外感疾病^[2],许多医家对伏气致病病因、发病范围有了扩大,并以此付诸临床实践,扩大伏气理论的治疗范围,如叶子雨指出:“伏气之为病,六淫皆可,岂仅一端”;刘吉人提出了更大范围伏邪的概念:“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,后仍复作者,亦谓之伏邪;有已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏后又复发,亦谓之伏邪”。此为应用伏邪理论治疗诸多临床疾病拓宽了思路。历代医家,不断完善和发展了伏邪学说,为其现代应用奠定了深厚的基础。

2 伏邪的邪气特点

伏邪理论渊源于《黄帝内经》“冬伤于寒,春必病温”;“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温”。前一句讲病因,后一句则强调正气在伏邪发病中起到先决条件的作用,即精足,则春不病温,实际指正气充足,但是并没有说“不藏于精,春必病温”。因此,这就点明了伏邪发病的另一关键:邪气,并不是简单的正虚邪即伏。

《黄帝内经》中已认识到六淫邪气都可以潜伏人体,《灵枢·五变》说“余闻百疾之始期也,必生于风雨寒暑,循毫毛而入腠理,或复还,或留止……”,此段描述的风雨寒暑,循毫毛入腠理而留止,即邪气留恋之义。后世医家在温病伏邪的基础上也发展出“伏气之为病,六淫皆可,岂仅一端”的认识。

是不是各种邪气都可以伏留于体内呢?张鑫等指出:伏邪具有“动态时空”、“隐匿”、“自我积聚”、“潜证导向”的特征^[3],伏邪的位置在人体内并不是固定的,而是动态变化的,隐匿性更是伏邪的重要特

点,即在“伏”的状态时无论医生还是患者都是难以察觉的;另外,在邪气潜伏的过程中,不会自动消除,而是对人体的影响部位逐渐扩大,最后出现由量到质的爆发;伏邪在未发过程中,患者多无主诉,即临床无证可辨,即所谓潜证。古人无法对侵入人体的伏邪做具体的辨别,只能根据发病后的表现分析伏邪的性质及发病时间、传变途径来反推之前的邪气的性质。

伏邪从《黄帝内经》的“冬伤于寒,春必病温”,到《伤寒论·伤寒例》对冬温之毒,解释为“……壮热为病者,……此属春时阳气发于冬时伏寒,变为温病”,一开始提及便指出伏邪的性质为热,由此发展而来的伏邪温病更是对此有详细的阐述。随着伏邪理论的发展,虽有伏邪范围的扩大,即六淫伏邪,但是不论六淫邪气的性质是什么,既为伏邪,必有一定潜伏之期;既伏匿于里而不发于表,则必有郁,郁久必化热。所以根据以上伏邪的特点,初潜伏邪的性质可能有所不同,但是往往在发病的时候表现为热性。

在现代医学研究中,伏邪的内涵和范围得到了更深层且广泛的阐释和应用。在潜伏性的感染性疾病中^[4],包括反复发作、迁延不愈及病原菌携带者,如慢性病毒性肝炎、艾滋病、钩端螺旋体病、结核病等多种病原微生物的感染,很多特定的病原体都具有伏邪的特点:隐匿、积聚、动态、潜伏期无症状,而且在疾病的发作期几乎都有发热的表现。而伏邪的特性不仅仅局限在一些感染性疾病中,对于一些非感染性疾病的病程特点,亦可以用伏邪很好的概括,如任继学即提出了外感伏邪、杂病伏邪之分^[5],即内伤杂病未根治而留下的邪气伏留于内,如脑血管病的中风、复中、肾功能衰竭、肝硬化、哮喘、冠心病等,甚至对于先天性因素的疾病,亦可以认为是遗有父母先天之伏毒^[6]。我们认为,杂病伏邪实际上是将正虚本身考虑进去了,此处伏邪实际上是正虚以后的因虚致实的病理产物,而将这部分实邪纳入到伏邪的概念里了。

由此可见,伏邪的来源多种多样,但其具有共同的特点:隐匿和缠绵难以根治。

3 伏邪的发病特点及病机

伏邪发病不论是因所匿之邪郁久,势力积聚到一定程度而暴发,或是因外邪引动内伏之邪而发,在此过程中,正虚都是其必要条件,因此,伏邪在发病时往往都是来势凶猛,临床表现复杂,变化迅速,由里而外,甚至由里向更深层次发展,病情重,病程长,

且缠绵多变难愈,在此过程中,本来已虚的正气更加消耗难复,无力抗邪外出,而此伏邪非透尽,则邪热不解,正如喻嘉言在《医门法律·痢疾门》中指出:“邪陷入里,虽百日之久,仍当引邪由里出表,若但从里去,不死不休。”

伏邪发病多为表里同病,甚至仅现里证,表证隐匿。如春温初起即以里热证为主,即见高热、烦渴、有汗不解、小便黄赤等,少数可见恶寒等表证,但短暂即失,里热或有在气分在血分之别,如不及时正确治疗,则多变化迅速或由气入血,热盛动血,或热极动风,或耗竭肝肾之阴等^[6]。

侵入人体的伏邪,其性质大体可以划分为偏寒、偏热两大类,而伏邪潜伏于人体过程即为正气在本身不足的基础上继续暗耗的过程。根据伏邪的性质不同,其对正气的损伤也有其不同的侧重,如邪气性质偏寒,其潜伏体内后更侧重于耗气伤阳;邪气性质偏热则更易耗伤气阴。以上邪气在对正气损伤到一定程度后,即造成正虚基础上的气机进一步逆乱,从而产生多种病理产物,如痰、瘀、浊等,这些病理产物又反过来加重了气机的不调,从而造成恶性循环。

4 正气的状态包括潜伏和发病时

正气在伏邪致病中起着先决条件的作用,邪已伏藏,则已胜正气,否则即被正气所驱。“藏于精者,春不病温”,正如吴鞠通在《温病条辨》中指出:“冬伤于寒则病温,惟藏精者足以避之。”此时正气不足可表现在不能识别邪气,而任其伏藏于体内。此时可有微弱的正邪相争,但难以被患者及医生察觉,从现代医学来看,患者的某些免疫指标或者病原学检查可能已经出现异常,内部环境也发生了微小的变化。实际上,此时患者的免疫功能或者身体某器官的某个部分可能已经出现了超微结构的变化,但此时正气势力尚可抑制邪气。在这个阶段,患者有可能表现为所谓的亚健康状态,但是没有明显的症状。有时可表现为轻微的气虚证候。

在邪气潜伏过程中,随着邪气的积聚增长等动态改变,正气与邪气的力量对比逐渐接近,直到由于邪气积聚到暴发的阈值,或者由于外邪入侵或因饮食、起居、房劳等原因降低了阈值,则出现伏邪的发病。此时正气已远不能抵御伏匿积聚已久的邪气,表现出一溃千里之态。也正是伏邪发病来势凶猛,病势沉重的原因。临床即表现出发热,免疫功能的下降,内环境酸碱平衡、水、电解质的紊乱,甚至多系统、多脏器的功能障碍,生命体征不稳,继而严重威胁生

命。邪气的积聚,潜伏过程,也是郁而化热的过程,邪深郁久,郁久热重,此时已逐渐耗气伤阴。“其或邪已化热,则邪热燎原,最易灼伤阴液,阴液一伤变证蜂起”。伤阴的表现,多为明显,但是,在伏邪发病中,对阳气的损伤不可忽视。阴津伤甚则化源竭,故阳亦无所生,此阴损及阳。“寒邪潜伏少阴,寒必伤阳;肾阳既弱,则不能蒸化而鼓动之”。^[7]

发病治疗过程中,如果根治不彻底,则邪不透不尽,如未透尽,继续伏留体内,暗耗正气,并形成恶性循环,直到正气耗尽。

5 伏邪的治疗

针对伏邪郁而化热的特性,及隐匿、潜伏缠绵难愈的特点,正气在伏邪致病中的决定性作用。那么其治疗总原则即为扶正、透邪。

伏邪非透不尽。“一面泄热,一面透邪”,“透热转气”,针对伏邪深藏的特点,不易且不宜直攻,直接攻伐,不但不容易去除邪气,反而易伤及正气,而去除伏邪的关键是要除尽,否则仍会伏留体内,伺机而作。此时在驱邪的同时强调一个“透”字,有两层内涵:一是要用透的方法,给邪以出路,透达邪气,不关门打狗^[8];二是除邪要除透,除尽。如匡萃璋以茵陈四逆散加味治疗慢性乙型肝炎,利用四逆散的开泄、分消、透达、升降之功,取得良效,并认为“实为伏气,开逐邪之门户的锁钥之剂”。^[9] 杨金亮等应用伏邪理论以达原饮治疗耐药细菌的感染,用槟榔、厚朴、草果等注重散邪,临床应用效果良好^[10]。

在伏邪的治疗上,扶正亦是关键,扶正不仅是补气、滋阴、助阳,更是助正以帮助机体透邪、除邪。吴鞠通《温病条辨》中“前数方虽皆为存阴退热而设,其中有以补阴之品为退热之用者,有一面补阴一面搜邪者,有一面填阴一面护阳者,各宜心领神会,不可混也。”;柳宝诒提出了清泄里热、导邪外达是治疗伏气温病的关键,并确立了清热养阴并举、助阳托邪的治疗思路,为疑难重症的治疗提供了借鉴^[11]，“若惟取其阴而不鼓动其阴中之阳,恐邪机仍冰伏不出。拟于大剂养阴托邪之中,佐以鼓荡阳气之意,俾邪机得以外达三阳为吉”^[12]。李可应用伏邪理论治疗疑难杂症时,也注重扶正助阳,开表,透邪为大法,如以扶正达邪法,用小柴胡汤治疗红斑狼疮,人参败毒散治疗结核性心包炎、心包积液等,以助阳透邪法,用麻黄附子细辛汤治疗布鲁杆菌病心功能衰竭等^[13]。

伏邪理论注重邪、正两方面,扶正以透邪,透邪

以护正,临床伏邪理论得到了广泛的应用,在很多棘手的疑难杂病,顽症重症的治疗上,提供了崭新的治疗思路。在许多现代医学难以入手或疗效不佳的临床问题中,发挥重要的作用。

参考文献

[1] 张鑫,张俊龙.伏邪潜伏和发病机理探讨[J].中医药通报,2006,5(2): 26- 28.

[2] 杨雨田,武俊青,杨悦娅.伏气学说的历史沿革[J].中医文献杂志,1999,2: 10- 11.

[3] 张鑫,张俊龙,郭蕾,等.伏邪特征的诠释[J].中医研究,2006,19(4): 11- 14.

[4] 黄彩平,韦大文.伏邪在感染性疾病治疗中的意义[J].河南中医,2001,21(6): 15- 16.

[5] 阚继学.伏邪探微[J].长春中医学院学报,2005,21(1): 4- 7.

[6] 孟澍江,王乐旬.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985: 52- 53.

[7] 柳宝诒.温热逢源[M].北京:人民卫生出版社,1959: 64.

[8] 叶霜.伏邪理论发挥[J].中国医药学报,2000,15(6): 17- 21.

[9] 单书健,陈子华.古今名医临证金鉴·黄疸胁痛腹胀卷[M].北京:中国中医药出版社,1999: 312.

[10] 杨金亮,齐文升.达原饮在细菌耐药中的应用[J].环球中医药,2008(4): 42- 43.

[11] 叶霜.伏邪理论发挥[J].中国医药学报,2000,15(6): 17- 21.

[12] 柳宝诒.惜余医案·卷之二.伏温门赵案[M].未刻本:文济邦录藏.

[13] 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.

(收稿日期: 2010- 09- 26;修回日期: 2010- 11- 04)

[编辑: 黄 健]

欢迎邮购《〈中医杂志〉“专题笔谈”文萃》

《〈中医杂志〉“专题笔谈”文萃》收集了《中医杂志》“专题笔谈”栏目1995~ 2004年10年间关于单味中药单独应用或以单味中药为主配合其他药物治疗各类疾病的临床治疗经验共900余篇文献。

“专题笔谈”是《中医杂志》特色栏目之一,汇集了全国各地中医师丰富的临床实践经验,其中不乏对一些疑难病症的独特治法,也包括了一些常用中药的非常规用法,深受广大医务人员和读者的欢迎,对于临床医生临证用药具有较高的参考价值。全书共分为两辑,定价83元(免邮运费)。按照著作权法有关规定,我们将向所收载文章的作者寄赠样书1册作为全部稿酬的变通支付方式。请1995~ 2004年期间在《中医杂志》专题笔谈栏目发表文章的作者及时与编辑部联系,并说明详细联系方式,我们将在收到来信后寄赠样书。

联系地址:北京市东直门南小街16号中医杂志北京医海林音像书店,邮编:100700,电话:(010)64014411转3053、64013162,联系人:崔京艳、邓媛。购书者请在汇款单附言栏注明所购书名及联系电话。