

# 伏邪潜伏和发病机理探讨

□ 张 鑫<sup>1</sup> 张俊龙<sup>2</sup>

(1. 山东中医药大学 2003 级博士研究生 山东 济南 250014 2. 山东中医药大学 山东 济南 250014)

**摘 要** 本文根据《内经》伏邪理论的思路,总结了古代医家关于伏邪潜伏和发病的机理,提出了伏邪潜伏的发病原因与正气和邪气的状态及其二者相互斗争的趋势有关。提示根据伏邪潜伏的发病机理,进行早期预防和治疗,并且提示治疗手段为给邪留有出路,并领邪外出。

**关键词** 伏邪 潜伏 发病 同气相求

《周易》曰:“履霜坚冰至,圣人恒示戒于早,必慎于微。”《史记》曰:“凡事豫则立。”中医历来强调早期预防,早期治疗,研究伏邪潜伏的发病机理可以从理论上阐述疾病的发病机理,区别疾病初起的发病类型,判断病情轻重和传变趋向,从而提出治疗大法。

伏邪概念最早萌芽于《内经》时期。《内经》的作者很早就已经观察到一种病与时气不合的现象,如《灵枢·贼风》云:“今有其不离屏蔽,不出空穴之中,卒然病者,非不离贼风邪气,其故何也?……其毋所遇邪气,又毋怵惕之所志,卒然而病者,其故何也?唯有因鬼神之事乎<sup>[1]</sup>?”对于这类现

象,《内经》作者给出的回答是:“此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去;若有所堕坠,恶血在内而不去。卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不时,腠理闭而不通。其开而遇风寒,则血气凝结,与故邪相袭,则为寒痹。其有热则汗出,汗出则受风,虽不遇贼风邪气,必有因加而发焉。……此亦有故邪留而未发,因而志有所恶,及有所慕,血气内乱,两气相搏。其所从来者微,视之不见,听而不闻,故似鬼神<sup>[1]</sup>。”

至于由《内经》悟出的伏邪概念历经后世演变,其内容逐渐丰富,在近代的100多年中,医学家

们对伏邪从多方面、多角度进行了争论,这在学术上是值得称道的。只有这样一门学科才能真正有所发展。遗憾的是近代只是有一些不同看法,并未形成一门学说,亦未见关于伏邪潜伏和发病机理的专门论述,究其原因,可能是由于伏邪其中人也微,若有若无,莫知其形,其潜伏和发病机理难以观察。

伏邪潜伏机理不是简单地用“正气存内,邪不可干”就可以概括的。《时病论》所谓“壮者邪不能居”,《灵枢·百病始生》“风雨寒热,不得虚,邪不能独伤人”,“两虚相得,乃客其形”,以及“正气存内,邪不可干”(《素问·刺法论》),“邪之所凑,其气必

虚”（《素问·评热病篇》）等都是外邪是否侵犯人体的原因，但是外邪侵犯人体后，为什么会出现伏邪潜伏状态，机体处于怎样的状态和环境时会导致伏邪的潜伏和发病，尚未有合理解释。因此，对伏邪潜伏发病的原理进行解释是十分必要的。元末明初的王履在《医经溯洄集》的《四气所伤论》中讨论了潜伏和发病的原因是内因和外因共同作用的结果，谓“邪气之传变聚散不常，及正气之虚实不等故也。”本文试从正邪角度对伏邪如何潜伏和发病的机理进行解释，从而进一步完善中医的伏邪理论。

## 1 同气相求

伏邪得以潜藏的原因是同气相求。尤拙吾在解释伏邪潜伏原因时曰：“少阴为阴，寒邪亦为阴，以阴遇阴，故得藏而不发也<sup>[2]</sup>。”正是因为寒邪同人体少阴属性相似，因而容易被少阴正气所接受，不出现正邪交争的现象，故而潜藏。其机理正如喻嘉言所曰：“而肾主闭藏者，因是认贼作子，贼亦无门可出，弥甚相安，及至春月，地气上升，肝木用事，肝主疏泄，木主风，于是吸引肾邪，勃勃内动<sup>[2]</sup>。”正是因为感受到的邪气与人体某些细胞、组织等结构功能相似，致使正无辨邪之意，直听邪之所为。因此不会出现正邪交争的现象，故邪气伏藏而不发病。而随着时间的变化，如从冬季到春季，“肾主闭藏”变化成“肝木用事”，导致同气相求的状态改变，正气与伏邪不兼容而斗争，其斗争过程彰显于外，因而发病。

## 2 正气所处状态

伏邪是否能够伏藏，正气的的作用不可忽略。在某些情况下，正虚可以导致伏邪的伏藏。正如《素问·金匱真言论篇》言：“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温<sup>[3]</sup>。”吴鞠通在《温病条辨》中解释为：“冬伤于寒则病温，惟藏精者足以避之<sup>[2]</sup>。”正虚可以导致外邪入侵和伏邪的潜伏，正虚包括正气不足，如石寿棠曰：“不即病者，其邪内舍于骨髓，外舍于分肉之间，盖气虚不能传送暑邪外出，必待秋凉金气相搏，暑无所藏而后出也。其有气虚甚者，虽金风不能击之使出，必待深秋大凉，初冬微寒，相逼而出，名曰伏暑<sup>[2]</sup>。”亦指由于各种原因引起的正气对病邪识别能力的下降，使得邪气的隐匿特性相对增强。因此，表现为正不与邪争，故无临床症状。如上文中提到的肾气虽然充足，但正在闭藏之时，会认贼作子，这种正气不能识别邪气的情况也是正气识别能力的相对不足，因此属于正虚范畴。除了正虚可以导致伏邪潜藏之外，正气充足，抗邪能力很强，也会导致伏邪的潜伏。因为由于正气充足，在特定的条件下会遏制邪气，致使邪出无门，只得暂时潜伏，表现为疾病初起时出现了某些症状提示有外邪潜伏，经过正邪相争之后，症状消失，待蓄积到有一定实力时，即可导致发病，这就是某些反复发作性疾病复发的原因之一。同时，也提示要想治愈某些易复发的疾病，除了解除临床症状之外，一定要去根，彻底

消除致病因素。

## 3 邪气潜伏的位置和邪气自身的状态

石寿棠在《温病合编》中提出“寒邪伤于骨髓，骨髓属少阴肾经，邪入至深，不能即发，……若冬伤于寒，寒入太阳，太阳主表，随感而发<sup>[2]</sup>”，解释了邪气即感即发和邪气感而不发的区别是邪气潜伏部位不同，伏邪得以潜伏的原因是邪气潜伏位置较深，而且，易于潜伏的位置往往是同气相求的位置，导致正气认贼作子，正邪和平共处。

另外就邪气自身状态而言，邪气的量尚未积聚到发病的阈值，正邪交争中，正气处于优势，将邪气控制在不发病的状态，因此暂不发病，但此阶段由于正邪交争，可能会出现一些轻微的不适症状。这时由于伏邪的力量、毒力和对人体造成的损害相对较小，因此可能出现的一些迹象仅提示伏邪的存在及其造成的损害。笔者认为最初感受邪气，邪气的毒力较发病时小，正邪相争态势亦较发病时轻，其斗争过程亦较为隐匿，暂不出现明显的临床症状，但并非无任何正邪斗争的迹象可查。只是正气尚能将邪气控制在不发病的状态，而不表现出明显的临床症状。等到伏邪自身不断加强、积聚，或因新感引动伏邪则最终导致发病。不论正气的力量是否衰弱，邪气力量和毒力积聚超过一定的阈值，都会发病。

## 4 正邪斗争的趋向决定是否伏邪及其潜藏或发病

邪气留连的机理是正气与邪气相争过程中达到平衡态, 正气无力驱邪外出, 邪气无力积聚到发病阈值, 或正邪交争的程度较低, 不能彰显于外, 故暂时无临床症状。如果正邪相持时而平衡, 时而失衡, 可表现为疾病的时发时止, 如某些反复发作性疾病的间歇期(如哮喘, 关节炎), 或是病毒携带状态, 或出现某些轻微的临床症状, 是某些疾病发病前的征兆, 或潜伏

期或前驱期等, 如《素问·刺热》曰: “肝热病者, 左颊先赤; 心热病者, 颜先赤; 脾热病者, 鼻先赤; 肺热病者, 右颊先赤; 肾热病者, 颐先赤。”一旦正邪力量对比失调, 正气的相对虚弱或邪气的相对亢盛皆可引起伏邪发病, 正邪斗争剧烈, 斗争过程彰显于外, 而出现临床症状。

总之, 能够认识到伏邪的存在, 尤其是在无临床症状时就着手解决

驱逐伏邪, 在临床症状消失时也重视彻底祛邪, 做到早预防、早治疗、早诊断, 有着十分重大的意义。

## 参考文献

- [1] 黄帝内经灵枢 [M]. 第1版. 北京: 中医古籍出版社, 1997. 85.
- [2] 李顺保. 温病学全书 [M]. 北京: 学苑出版社. 2002. 20-522.
- [3] 黄帝内经素问 [M]. 第1版. 北京: 人民卫生出版社, 2002. 24.

(上接第66页)

## 参考文献

- [1] 杨洪军, 严华, 王永炎, 等. 头风病病机研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2000, (12): 6.
- [2] 卢明. 偏头痛从肝论治初探 [J]. 湖南中医药导报, 1997, 13 (1): 2.
- [3] 许明, 方泰惠, 徐立, 等. 祖国医学对偏头痛病因与病机的认识 [J]. 时珍国医国药 2002, (3): 163.
- [4] 缪平. 芎归三白汤治疗偏头痛 36 例 [J]. 四川中医, 1997, (6): 20.
- [5] 徐向青, 张蕾. 试论偏头痛的病因病机 [J]. 国医论坛 2002, (1): 20.
- [6] 孙建宁. 定风痛颗粒治疗偏头痛主要药效学研究 [J]. 北京中医药大学学报, 1998, 21 (5): 30.
- [7] 谢炜. 头风病的病因病机新观点 [J]. 江苏中医, 1996, 17 (11): 8.
- [8] 刘桂双. 镇痛饮治疗偏头痛 60 例疗效观察 [J]. 天津中医, 1998, 15 (2): 70.
- [9] 张玉琴, 程晓丽. 自拟五虫散加减治疗血管神经性头痛 [J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (9): 408.
- [10] 王延丰. 丹参化痰汤治疗偏头痛 41 例 [J]. 天津中医, 1998, 15 (2): 74.
- [11] 叶彬. 慢性偏头痛 55 例治疗体会 [J]. 福建中医药杂志, 1999, 30 (3): 26.
- [12] 程怀庆. 益气化痰汤治疗血管性头痛 65 例 [J]. 四川中医, 1997, (12): 21.
- [13] 刘锁超. 偏头痛辨证施治之我见 [J]. 山东中医杂志, 2002, 21 (9): 521.
- [14] 刘松山, 丁红, 陈卫限, 等. 头痛痛胶囊治疗头风病(偏头痛)风痰证临床观察 [J]. 中药药理与临床 2001, 17 (6): 47.
- [15] 段富津, 宋立群. 头风宁治疗血管性头痛 60 例临床观察 [J]. 中医药信息, 2001, 18 (1): 27.
- [16] 周秀文, 马长胜. 自拟扶正祛邪止痛汤治疗头风病 62 例 [J]. 北京中医, 1999, (1): 45.
- [17] 黎俊民. 加味散偏汤治疗偏头痛 30 例 [J]. 陕西中医, 2004, 25 (11): 1006.

- [18] 王永炎. 川芎定痛饮治疗偏头痛 45 例临床初步观察 [J]. 北京中医学院学报, 1986, 9 (4): 15.
- [19] 尹艳芬. 清肝疏风汤治疗头风 43 例 [J]. 现代中西医结合杂志, 2002, 11 (9): 840.
- [20] 赵承爱. 辨证分型治疗偏头痛 62 例 [J]. 山西中医, 2002, 18 (1): 17.
- [21] 梁广义. 柴胡疏肝散加减治疗偏头痛 66 例 [J]. 北京中医, 1998, (1): 45.
- [22] 林锦洪. 中医治疗慢性头痛疗效观察 [J]. 辽宁中医杂志, 2004, 31 (9): 756.
- [23] 张炳厚, 金敬善, 王惠英, 等. 川芎苯调散类方治疗偏头痛虚证 168 例 [J]. 北京中医药大学学报, 1994, 17 (4): 36.
- [24] 平光宇. 辨证治疗血管神经性头痛 87 例 [J]. 河北中医, 1997, 19 (6): 10.
- [25] 隆呈祥. 熄风化痰汤治疗头风病 108 例 [J]. 北京中医药大学学报, 1996, 19 (3): 35.
- [26] 乔鸿儒. 鼻粘膜刺激疗法临床经验 [J]. 中国医药学报, 1993, 6 (5): 50.
- [27] 李述文. 血管神经性头痛证治心得 [J]. 吉林中医, 1993, (2): 11.
- [28] 邱志济, 邱江峰, 邱江东. 内外合治顽固性偏头痛 200 例 [J]. 辽宁中医杂志, 1998, 25 (12): 562.
- [29] 宁宪源. 治疗偏头痛 600 例 [J]. 河北中医, 1991, 13 (3): 13.
- [30] 鄢声浩. 三参散治疗偏头痛 43 例 [J]. 四川中医, 1988, (8): 32.
- [31] 杨学山, 戴艳芳. 锋勾针治疗头风 86 例临床观察 [J]. 宁夏医学院学报, 1997, 19 (3): 83.
- [32] 王光平. 刺血治疗偏头痛 39 例 [J]. 湖北中医杂志, 1993, (5): 37.
- [33] 王玉明. 针刺四头穴为主治疗偏头痛 391 例 [J]. 中国针灸, 1992, (2): 20.
- [34] 吴春节, 李建. 针灸加中药治疗头风 115 例临床报告 [J]. 北京中医, 2002, 21 (3): 167.
- [35] 李兆鼎. 头痛辨证论治 [J]. 云南中医杂志, 1995, 6 (5): 23.
- [36] 黄益兴, 任占利, 王顺道, 等. 头风病证候诊断标准的研究 [J]. 脑与神经疾病杂志, 1997, 5 (3): 144.