

- [19] Tannous J, Godlewska B R, Tirumalaraju V, et al. Stress, inflammation and hippocampal subfields in depression: A 7 Tesla MRI Study. *Transl Psychiatry*, 2020, 10(1):78
- [20] Lu C, Lv J, Jiang N, et al. Protective effects of Genistein on the cognitive deficits induced by chronic sleep deprivation. *Phytother Res*, 2020, 34(4):846–858
- [21] 刘洪艳. 基于心血管模型的中医脉象分析及球囊反搏术的仿真研究. 镇江: 江苏大学, 2019
- [22] 张宗明. 论阴阳五行学说对中医理论发展的影响. *科学技术与辩证法*, 2004, 21(1):76–79, 83
- [23] 陈逸明. 作为方法的中医学. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2012
- [24] 李甲民, 滕晶. 基于中医五神谈经络调神. *江苏中医药*, 2019, 51(11):11–13
- (收稿日期: 2020年3月19日)

• 论著 •

《黄帝内经》合邪发病观辨析

周嘉培, 王小平

(山东中医药大学中医学院, 济南 250355)

摘要: 合邪发病观为《黄帝内经》所论重要发病观之一, 通过“因加而发”“外内合邪”“两感于寒”“风寒湿三气杂至”等内容体现出来。文章分析了合邪发病的各种类型, 总结出其具有感邪不确定性, 一邪主导性, 正虚必然性和病机复杂性四方面的规律。提示临床须辨明发病主因与次因, 以决定治疗的主次先后, 时时重视固护正气以防止疾病过程中的次生病因的侵袭; 同时针对合邪发病的不确定性及病机复杂性, 全面慎护养生。

关键词: 合邪发病; 黄帝内经; 因加而发; 外内合邪; 两感于寒

Analysis on view of combining pathogenic factors in *Huangdi Neijing*

ZHOU Jia-pei, WANG Xiao-ping

(School of Traditional Chinese Medicine, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan 250355, China)

Abstract: As one of the important pathogenic views in *Huangdi Neijing*, the concept of combined pathogenic factors is embodied by the contents of ‘disease due to addition’, ‘combined exopathogens and endopathogens’, ‘twice affection by pathogenic cold’ and ‘wind, cold and damp, three kinds of mixed’. This paper analyzes the various types of the combining pathogenic factors, and sums up four laws of uncertainty of pathogenic factors, dominance of one pathogenic factor, inevitability of positive deficiency, and complexity of pathogenesis. It is suggested that the primary and secondary causes of the disease should be identified in order to determine the primary and secondary order of treatment, and attention should be paid to strengthening and protecting vital energy to prevent the invasion of secondary causes in the process of the disease; meanwhile, in view of the uncertainty and complexity of the pathogenesis of the disease, comprehensive care and health preservation should be taken.

Key words: Combining pathogenic factors; *Huangdi Neijing*; Disease due to addition; Combined exopathogens and endopathogens; Twice affection by pathogenic cold

合邪致病的理论可追溯至《黄帝内经》, 主要通过“因加而发”“外内合邪”“两感于寒”等概念及其相关论述体现出来。后世对此多有引申, 认识莫衷

一是。临床合邪发病情况多见, 而目前对于合邪的理论阐释尚不完整, 本文欲从《黄帝内经》原文原旨出发, 对合邪发病观的概念内涵、类型、发病机制等加

通信作者: 王小平, 山东省济南市长清区山东中医药大学中医学院内经教研室, 邮编: 250355, 电话: 0531-89628076

E-mail: jnwxp1962@163.com

以阐发并延伸分析,进而总结辨析,归纳合邪之特点及其发病规律,以期对临床思维扩展、清晰精准辨证、治疗养生防病提供一定借鉴意义。

合邪之义

“邪”即“邪气”,相对于“正气”而言,泛指各种致病因素,包括存在于外界环境之中中和人体内部产生的各种具有致病或损伤正气作用的因素^[1]。包括外感病因诸如六淫、疫疠,内伤之七情失度、饮食不洁,外伤及痰饮和瘀血等病理产物。合邪指两种或两种以上的邪气结合侵犯人体,或从病症表现出其病因有两种或两种以上的邪气,如湿温、燥热、风寒湿等^[1]。然而不独多种邪气,如同一邪气侵及人体的多个部位,亦应归入合邪范畴。疾病的发生发展皆不离正邪两方面,而依临床所见,疾病的发生往往并不单纯,较之单一邪气致病,合邪致病更为常见,诸如“风寒湿三气杂至”之痹证、厥阴少阳风火相合之消渴病^[2]、肝风外风相合而致之紧张性头痛^[3]等。

合邪致病类型

合邪致病可依据感受邪气的时限、途径、数量及侵犯部位的不同而分为不同的类型。

1. 依据感邪的先后时限分类 根据感受邪气的先后不同,合邪致病可有先后感邪发病与同时感邪发病之分。先后感邪而致发病,以《灵枢·贼风》“因加而发”的论述最具典型性。同时感邪而发病的类型可体现为“两感于寒”“风寒湿痹”等。

1.1 先后感邪——“因加而发” “因加而发”见于《灵枢·贼风》:“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……虽不遇贼风邪气,必有因加而发焉”。依据原文,“因加而发”本意指原有故邪——或为湿或为瘀,未致病起,伏于体内;后因情志内伤、饮食失和、寒温失调等因素而复生新邪,新故邪气共同作用于机体而发病。

《黄帝内经》认为疾病的发生关乎正邪双方,发病在乎邪正胜负,正不胜邪则病,反之安然,如《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚”。今感邪而不病,是邪不敌正,而正气亦未能强盛至驱邪外出,正邪胶着暂未分出胜负。可见,临床感邪并非独有正胜邪却、邪胜正衰两面。无症之人,体内未尝无邪,只因留于体内之邪气与人体正气之间达成了暂

时的平衡。而此时平衡极其微弱,稍有气候或情志变动则为新邪而病。可见,对平人不病之轻微邪气,于有故邪之人,则极易诱发疾病。正如《素问·经脉别论》所述:“当事之时,勇者气行则已,怯者则着而为病”。这里是以对比的方式,说明对于相同的致病因素,不同人群有发病与不发病的区别。“因加而发”说明易感于邪的原因,除各人体质差异外,故邪存内亦为重要发病条件。同时也解释了为何轻微邪气能引起与其严重程度不相符合的临床表现。论其病机不外有二^[4]:一为新邪助故邪之势,胜正气而病;二乃新邪致使正气虚损,正不胜邪而给予故邪发病之机。

1.2 同时感邪——“两感于寒” “两感于寒”见于《素问·热论》:“巨阳者,诸阳之属也,其脉连于风府,故为诸阳主气也。人之伤于寒也,则为病热,热虽甚不死;其两感于寒而病者,必不免于死”。此“寒”泛指六淫。其临床表现是“两感于寒者,病一日,则巨阳与少阴俱病,则头痛,口干而烦满;二日则阳明与太阴俱病,则腹满,身热,不欲食,谵言;三日则少阳与厥阴俱病,则耳聋,囊缩而厥,水浆不入,不知人,六日死”。可见,“两感于寒”为六经病中表里两经同时受邪而致的重症。

两感之病,先有正气虚于内,后加之六淫邪气外袭,正气无力将邪气局限在体表,致使邪气同时中于表里两经而成,如《古今医彻·两感论》^[5]云:“两感之邪,受之者必虚,故即兼及三阴而触之即不免”。其病位在于表里两经加之所属脏腑,传变则为表里并传、阴阳双传,且3组症候间相互交叉,“太阳少阴两病,未必不兼见阳明太阴证;阳明太阴两病,未必不兼见少阳厥阴证”^[6](《伤寒补例·两感有三》),故而起病急,病情重,发展快,预后差,若治疗失宜,则“六日死”。

2. 依据感邪途径分类 根据感受邪气的途径来源不同,合邪发病可分为相同途径感邪与不同途径感邪两型。相同途径感邪可见于《素问·痹论》“风寒湿”痹证;不同途径感邪发病,可由《素问·咳论》关于“外内合邪”的论述体现。

2.1 相同途径感邪致病——“风寒湿三气杂至” “风寒湿三气杂至”之痹证出自《素问·痹论》:“黄帝问曰:痹之安生?岐伯对曰:风寒湿三气杂至,合而为痹也。其风气胜者为行痹,寒气胜者为痛痹,湿气胜者为著痹也”。风寒湿邪侵及人体,阻滞经络,气血阻闭,不通则痛。“所谓痹者,各以其时重感

于风寒湿之气也”。指出痹证的发生是由多种邪气相合而成,且因不同邪气为主导而呈现出不同的临床症状特点。以风邪为主则痹痛移动性较强,痛无定处;以寒邪为主则疼痛剧烈;以湿邪为主则痛处沉重麻木且固定不移。

痹之发病,当有风寒湿邪同时侵犯的病因,亦有营卫不调、脏腑失和的病理基础。营卫同为水谷之气所化,“荣行脉中”以调脏腑,“卫行脉外”以护肌表,营卫之行有度、气血调和,则“不与风寒湿气合”(《素问·痹论》)而不为痹。反之,若风寒湿三气侵袭,导致在内之营卫失调、气血阻痹,则成痹之病。同时,“阴气者,静则神藏,躁则消亡”(《素问·痹论》),五脏所藏之精神失守、营卫之气失其平和,又为“风寒湿痹三气杂至”的内在根据。可见,痹的外因是风寒湿三气杂至,而内在病机关键在于营卫失调、气血阻闭。

对于痹证的治疗原则,《素问·痹论》提出针刺之法:“循脉之分,各有所发,各随其过”。在脏者治其俞、在腑者治其合,循经而治其发病之处。后世医家在方药方面多有发挥,如《景岳全书·杂证谟》^[7]载:“痹证之风胜者,治当从散……痹证之寒胜者,当从温治之……治湿者欲其燥”。同时,针对营卫不调、气血阻闭的病机关键,施以调补营卫、活血通络之法。

2.2 不同途径感邪受病——“外内合邪”“外内合邪”见于《素问·咳论》:“五脏六腑皆令人咳,非独肺也。帝曰:愿闻其状。岐伯曰:皮毛者,肺之合也;皮毛先受邪气,邪气以从其合也。其寒饮食入胃,从肺脉上至于肺则肺寒,肺寒则外内合邪,因而客之,则为肺咳”。此“外内合邪”之“外”即为外感之寒邪,首先侵犯于皮毛;“内”即为入胃之寒饮。皮毛所受寒邪与入于胃之寒饮相合而引发的咳嗽,称为“肺咳”。即《灵枢·邪气脏腑病形》所述:“形寒寒饮则伤肺,以其两寒相感,中外皆伤,故气逆上行”。

肺为“娇脏”,不耐寒热,易为外邪所伤,《素问·宣明五气》言:“肺恶寒”。可知寒邪为肺脏最易感受之邪。《灵枢·经脉》云:“手太阴肺经起于中焦……还循胃口”。故肺与胃以脉相连。因而肺咳之机可从寒中、气机、痰饮三方面而论:肺自皮毛、口鼻感寒,加之入胃之寒饮循脉上应于肺,两寒相引,气滞不畅,肺失宣肃致咳。肺主肃降,胃亦贵乎通降,故肺胃主降之机能相互为用,寒饮败胃,胃气不降,

逆气上犯,则肺失宣降,上逆而咳。肺主行水,被寒邪所伤,则水失布散、聚而为痰;入胃寒饮折伤中阳,脾虚运化失司,饮停为痰,循脉上泛,亦停肺中,痰阻气逆,而成肺咳,如《素问·示从容论》示:“喘咳者,是水气并阳明也”。另外,寒饮伤及中阳,阳气一虚,卫外不固,则机体更易遭受寒邪侵袭;同理,人身之气本为一元,皮毛受寒,正气趋于体表抗邪,在内之里气相对虚弱,故而更易感受寒饮损伤。可见,内外之邪可相引相及,共同致病。

合邪发病的规律

1. 感邪不确定性 因合邪发病中邪气颇多,且任意相合、无固定形式,故在感邪途径、时限、数量以及侵犯部位等方面具有不确定性。从感邪途径而言,“因加而发”中先感之故邪既可见于外感,如风寒、湿热之邪,也可始于内伤,如瘀血之类。新邪亦然,外感之风寒暑湿燥火,内伤之情志失畅、湿瘀痰凝,皆可引动故邪而发病。“风寒湿痹”中三邪均为外感之邪,自外侵袭人体致病。“外内合邪”中两邪则有外感、内伤之别。就感邪时限而言,“因加而发”中感邪有明显的先后次序,故邪感于先而新邪在后,故邪伏于体内,待感新邪而发。“风寒湿三气杂至”致痹,邪气则同时侵犯而致病,无明显先后之殊。就感邪数量及侵犯部位而言,数量上有“因加而发”之两邪相感与“风寒湿痹”多邪相感之分;侵犯的部位亦有“风寒湿痹”之同一部位受邪,与“外内合邪”之多部位感邪之别。

2. 一邪主导性 合邪发病虽感邪多样、不确定性繁多,但往往以一种邪气为主导。如痹证为风寒湿邪相合,但又有以风为主之行痹、以寒为主之痛痹、以湿为主之着痹的不同。再如“因加而发”虽为先后侵袭之两邪共同作用而发病,但以故邪的侵犯为主,新邪只起到助故邪之势或削弱正气力量的作用。“外内合邪”以外感寒邪伤肺为致病的主要方面。

3. 正虚必然性 合邪的致病多伴机体一时或局部的正气不足。如“因加而发”之所以有故邪深伏、复感新邪而病,是因新感之邪改变了故邪与正气的胶着状态,使正不胜邪而病。“两感于寒”中六淫邪气之所以直中入里而成表里重症,因有卫气不足、卫外失固的内在前提;风寒湿邪气侵及人体之所以成痹之证,因存在着营卫失调之病理关键。“外内合邪”之肺咳的发生,亦与胃气不足密切相关。脾胃虚弱,易受寒饮损伤;另一方面,卫气化生于中

焦,脾胃为气血生化之源,化源不足则卫气不充,更易感寒。故合邪之发病均存在着正气虚于内的病理基础。

4. 病机复杂性 合邪所致之病,起病即表现出复杂的病机。因其致病因素颇多,故涉及脏腑、部位广泛、病性复杂多样。如外感之邪可侵及肌表,甚则直中于里;七情内伤可损及相应脏腑;饮食失宜则脾胃受伤。加之机体固有的正气虚损、邪气寒热等属性之不同,其致病可以出现寒热错杂、虚实夹杂、表里同病、多脏腑同病等错综复杂的病理机制。

认识合邪发病规律的临床意义

1. 治疗意义 合邪发病虽病机复杂、症状多样,但其以一种邪气为主导,故临证可紧扣矛盾之主要方面以辨证论治,治疗针对主导邪气,同时兼顾兼夹之邪,使处方用药主次分明而有章法、条理清晰而用药精当。如对痹证的治疗,祛风、散寒、除湿当各有侧重。

临证能详询病史、明确致病之合邪,则有助于病位病性的确定与病机的准确辨明,甚至发现疾病中隐而未现之病机,开阔思路、准确辨证,正确施治。如“外内合邪”的咳嗽,不仅皮毛受邪侵犯肺,还有饮食失宜内伤胃,如《素问·咳论》言:“此皆聚于胃,关于肺”。故而治疗应从肺入手,兼顾脾胃,治宜小青龙汤、小半夏汤等,上调肺气,中和胃气、去痰饮,而咳喘愈。

凡是合邪致病,均有正气内虚之病理基础,故治疗时应攻补兼施或依据临床具体情况先后攻补,时时注意固护正气,循其内虚之本以固之。如《素问·痹论》指出,痹证的发生发展与“复感于邪”有关,更重要的是脏腑损伤、正气不足所致,因而有“阴气者,静则神藏,躁则消亡”,“此亦其食饮居处,为其病本也。六腑亦各有俞,风寒湿气中其俞,而食饮应之,循俞而入,各舍其腑也”,“营卫……不与风寒湿气合,故不为痹”等论述,因此,痹证的治疗,除有重点的对因治疗外,还要重视脏腑气血的调理,以固护正气,防止痹邪的深入和传变。

2. 养生意义 合邪发病观在养生方面亦有积极的指导意义。因合邪致病不确定性颇多,故要求

日常防护应细致而全面。避其贼风邪气而不致感受外邪;调畅情志、慎护饮食则内生之邪亦不能侵,顺应自然、动静适宜,由此则可达到调护正气、防范病邪的目的,正所谓“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”(《素问·上古天真论》)。慎护养生同时亦可截断病程。如“因加而发”,故邪内伏之时,若能“顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处”(《灵枢·本神》),气和而正气有所长养,则能奋起驱邪外出;若不慎养生,“以妄为常”则极易感受新邪而病。又如寒饮咳嗽,外感寒邪的同时若能慎于饮食,则邪气无以相合犯肺,致病则病情轻浅、病程短暂。再如痹证发病之时,若正气充足、营卫调和,即使风寒湿邪侵袭,亦可仅留于肌表、不致入里而成痹。养生得当,正气健旺,则邪气难侵;即使侵犯,或不能相合,或轻浅而易驱,甚则有自愈之机。

合邪发病为临床常见的致病形式,相较于单一邪气致病,其类型多样、致病力强,且发病往往以一种邪为主导,具有感邪途径、时限、数量及侵犯部位的不确定性,正气内虚和病机复杂的规律。认识合邪发病及其规律特点,有助于深入挖掘潜在病机,提高辨证准确性,从而使得遣方得当,用药精良,进一步提高临床疗效,同时对于日常慎护养生均具有重要的指导意义。

参 考 文 献

- [1] 孙广仁,郑红新.中医基础理论.北京:中国中医药出版社,2012:245-251
- [2] 冯皓月,岳仁宋,张晓晴,等.从厥阴少阳风火合邪论治消渴病.江苏中医药,2018,50(5):5-7
- [3] 柯娟,过伟峰,徐前,等.过伟峰从“内外合邪”论治慢性紧张型头痛.中华中医药杂志,2019,34(1):140-142
- [4] 翟双庆.《内经》对发病的认识.中国中医药报,2012-08-10(005)
- [5] 清·怀抱奇.古今医彻.上海:上海科学技术出版社,1958:8
- [6] 周学海.伤寒补例.上海:上海科学技术出版社,1990:19
- [7] 明·张介宾.景岳全书.北京:中国中医药出版社,1994:142

(收稿日期:2020年4月19日)