

· 论著 ·

伏邪理论与运气理论

张晨晨, 唐树杰

(暨南大学中医学院, 广州 510630)

摘要: 伏邪理论为中医学重要理论之一, 具有初感不发病、伏气于里过后方发的特点。这一理论发源于《黄帝内经》, 随温病学说的发展趋于成熟, 目前常用于温热、湿热领域, 并广泛应用于外感、内伤、精神、免疫系统及慢性感染性疾病的诊治。五郁和三年化疫理论均为五运六气学说中的重要组成部分, 也具有感邪过后方发的特点, 在传染性疾病预防方面有一定的参考价值, 但目前其与伏邪理论的关系阐释较少。在伏邪理论中引入五郁和三年化疫, 具有重要意义。

关键词: 伏邪理论; 运气理论; 五郁; 三年化疫; 五运六气

Theory of hidden pathogen and the theory of five evolutive phases and six climatic factors

ZHANG Chen-chen, TANG Shu-jie

(School of Traditional Chinese Medicine, Jinan University, Guangzhou 510630, China)

Abstract: The theory of hidden pathogen is one of the most important theories of traditional Chinese medicine, which has the characteristics of no sign at first and expose signs at last. This theory originated from *Huangdi Neijing* and became mature with the development of doctrine of epidemic febrile diseases. Now it is commonly used in the field of epidemic febrile diseases and damp heat diseases, and is widely used in the diagnosis and treatment of exogenous diseases, internal injuries, mental diseases, immune system diseases and chronic infectious diseases. The theory of five-depression and pestilence occurring after three years are an important part of the theory of the theory of five movements and six climates. It also has the characteristics of post-pathogenic outbreak, and has a certain reference value in prevention of infectious diseases, but few has been published in terms of its relationship with the theory of hidden pathogen is less studied. It is of great significance to introduce five-depression and pestilence occurring after three years in the theory of hidden pathogen.

Key words: Theory of hidden pathogen; Theory of five movements and six climates; Five-depression; Pestilence occurring after three years; Five movements and six climates

伏邪, 又称伏气, 指潜藏于人体内的、伺机而发的不正之气。伏邪理论源于《黄帝内经》, 经王叔和、吴又可、刘吉人等不断完善, 成为温病病因学一大支柱, 并在慢性感染性疾病、白血病、精神疾病的治疗中不断完善。概括来说, 伏邪有2个特征: ①未发病时不易察觉, 隐匿潜藏, 无明显外在表征; ②感邪后不立即发病, 在一定条件下发病。伏邪之邪气, 包含各类致病邪气, 如外感六淫、内伤七情、疫气、痰饮、瘀血、毒物药物、感染等, 均可伏藏于体内, 而发病的疾徐与邪气性质、人体正气和环境息息相关^[1]。五运六气理论源于《黄帝内经》, 其中的五郁与三年化疫暗合伏邪之说, 目前却少有人论述。

伏邪理论的源流

伏邪一说, 始于《黄帝内经》, 虽然其中无“伏邪”之称, 但已有伏邪实质的记载。如“冬伤于寒, 春必温病(伏寒)”之论, 见于《素问·生气通天论》和《素问·阴阳应象大论》, 足以证明该理论的重要价值。《黄帝内经》中的伏邪, 不仅包含“伏寒”, 也包含其他各种邪气, 如《素问·阴阳应象大论》记载: “春伤于风, 夏生飧泄; 夏伤于暑, 秋必痄疰”, 《灵枢·贼风》也说: “此亦有故邪, 留而未发”。另外, 《素问·金匱真言论》有言: “藏于精者, 春不病温”。说明伏邪发病, 与人体本身正气之虚弱(不藏精)有关。

通信作者: 唐树杰, 广东省广州市天河区黄埔大道西601号暨南大学中医学院, 邮编: 510630, 电话: 020-85226289

E-mail: tsj697@163.com

晋代王叔和继承和发扬了张仲景的六经学说及《黄帝内经》观点,在其整理的《伤寒论·伤寒例》中第一次详细论述了伏邪理论,提出了温病病因的核心理论之一——伏邪化温,将外感病症分为伤寒、伏寒、时行三大类,其中伤寒为“中而即病者”;伏寒为“不即病者,寒毒藏于肌肤”,可发为温病和暑病,“至春变为温病,至夏变为暑病”;时行之气为“非其时有其气”所致疾病。同时,王叔和指出伏邪可“更感异气,变为他病”,即在其他邪气激发下发病。此后很长时间,“冬伤于寒”及“寒毒藏于肌肤”之伏寒化温学说均成为温病病因的主流学说。

时至宋代,郭雍在《伤寒补亡论》中说:“冬伤于寒,至春发者,谓之温病;冬不伤寒而春自感风寒温气而病者,亦谓之温”。该书第一次提出“新感温病”的概念,这是温病的另一大病因理论,与伏邪温病理论并驾齐驱。另外,宋代朱肱在《类证活人书》中第一次提到了伏邪于少阴可发为咽痛,即“又有伏气之病,谓非时有暴寒中人,伏气于少阴经,始不觉病,旬月乃发,脉微弱,法先咽痛,似伤寒,非喉痹之病,次必下利”。该病虽为伏邪致病,但并非“伏寒化温”,而是伏寒致咽痛。朱肱之说,将伏邪所致疾病从单一温病中拓展开来。

明代吴又可可在《温疫论》中正式提出了“伏邪”之说,指出“先伏而后行者,所谓温疫之邪,伏于膜原,如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及。至其发也,邪毒渐张,内侵于腑,外淫于经,营卫受伤,诸证渐显,然后可得而治之”,认为伏邪平时不发病,发病后才有证候。同时,吴又可所述之伏邪专指疫气,并非六淫之气。吴又可可将温病伏邪理论从“伏寒化温”中解放出来,提出了新的致病邪气“疫气”与新的邪伏部位“膜原”,进一步发展了伏邪理论。

清代刘吉人在《伏邪新书》中对伏邪的概念作了更加完备的解释,将伏邪分为4类,即:①感受六淫等外邪不立即发病,过后才发病者;②疾病发作后治疗不佳,病情反复缠绵者;③发病后治疗不当,耗伤正气、邪气内陷,一时好转而后复发者;④发病后治愈,但病因未除尽,邪气内伏而复发者。根据刘吉人的观点,伏邪理论不仅包括温病,而且包括外感邪气、失治、误治、复发等诸多方面,内容丰富,变化多端^[2]。

目前,伏邪理论已摆脱了温病学说的束缚,广泛应用于外感、内伤、精神、免疫系统及慢性感染性疾病的诊治^[3],如郑耿东等^[4]以伏湿、伏火论治顽固性

口疮。邱志文^[5]以邪热炽盛引动伏邪、伏邪未清气阴受损、热入营血等证型辨治川崎病。张凤等^[6]以“肾虚邪伏”理论解释乙肝病毒持续感染的机制。陆燕等^[7]认为成人斯蒂尔病可分属邪伏少阴、邪伏血分和邪伏膜原,治疗须重视清化和透邪两大原则。彭皓均等^[8]尝试以伏邪理论从伏藏部位、发病与否、发病形式、发病特征等方面阐释多发性硬化的病因及发病规律,并以分消走泄法祛伏湿、补肾填精法助正气,从不同时期分治该病。张扬等^[9]以“伏邪待春夏阳气内动,由少阴而外出”解释丘疹性荨麻疹的发病机制,并以青蒿鳖甲汤加味治疗,取得良好效果。钟嘉熙等^[10]认为免疫性疾病如系统性红斑狼疮、白塞氏病等多因伏湿、伏热所致,以青蒿鳖甲汤为主加减少可奏效。但是,《黄帝内经》所载的五运六气理论中的五郁与三年化疫,也包含伏邪的内容,目前却并无多少论述。现分述如下。

五郁

五郁散见于《素问·六元正纪大论》《素问·本病论》与《素问·刺法论》,前后记载稍有差异,但基本不离“同气相求”范畴,如木郁伤肝胆,火郁伤心,相应邪气伤人有关脏腑的症候。五郁化病为五运六气理论中因非其时有其气、五运或六气伏邪化病所致,其发病有3种形式,一是升之不前,二是降之不下,两者都为六气被郁所致;三为当年岁运被郁所致。升之不前、降之不下是相对前一年六气排列图所论,今年四之气为前一年之五之气,相当于从时钟的3~5点区域(五之气)移动至1~3点区域(四之气),故称升;今年初之气为前一年之二之气,相当于从时钟的9~11点区域(二之气)移动至7~9点区域(初之气),故称降。升之不前为今年四之气被克制,当升不升,不能按时司令,邪气伏郁于里,过时可发为郁病,甚至郁极乃发,病势更剧;降之不下为今年初之气被克制,当降不降,不能按时司令,邪气伏郁入里,过时可发为郁病。两者均可因前年司天、在泉之气太过,或今年岁运太过所致。三者虽然发病机制不同,但病症特点类似,如3种木郁都表现为风邪伏郁于里的肝胆系疾病。兹以《本病论》五郁升之不前病症作例子。

五郁分木、火、土、金、水5种,木郁及其郁发为风邪及肝胆系病症,如肝主筋,故木郁为“四肢满,肢节皆痛”,治疗当刺足厥阴之井(五行属木,即大敦穴);火郁及其郁发为火邪及心系病症,如火郁为“伏阳,而内生烦热,心神惊悸,寒热间作”,治疗当

刺心包络之荧(五行属火,即劳宫穴);土郁及其郁发为湿邪及脾胃疾病,如土郁为“风厥涎潮,偏痹不随,胀满”,治疗当刺足太阴之输(五行属土,即太白穴);金郁及其郁发为燥邪及肺系病症,如金郁为“胁满,悲伤,寒𩇔嚏,嗌干,手坼皮肤燥”,治疗当刺手太阴之经(五行属金,即经渠穴);水郁及其郁发为寒邪及肾系病症,如水郁为“厥逆而𩇔,热生于内,气痹于外,足胫酸疼,反生心悸,懊热,暴烦而复厥”,治疗当刺足少阴之合(五行属水,即阴谷穴)。

由上文可知,五郁升之不前,均出现相应邪气伏藏于里的症候,如木郁则风气内胜,火郁则烦热内盛,且邪郁到极点后会病情加重,出现“郁发”的现象。五郁升之不前的治疗又需根据伏藏邪气的五行属性而治疗,如木郁则刺足厥阴之井(五行属木),火郁刺手厥阴之荣(五行属火),间接说明五郁发病与相应邪气伏藏有关。又据《素问·六元正纪大论》:木郁之发“其气无常”,火郁发于四之气,土郁发于四之气,金郁发于五之气,水郁发于君相二火前后。这说明五郁并不立即发病,而是待时而作,与伏邪感邪后不立即发病、在一定条件下发病显露的特点相符。

三年化疫

三年化疫理论出于《素问·本病论》及《素问·刺论》,同五郁一样是五运六气理论的重要组成部分。三年化疫为前一年司天或在泉之气太过,或其他非时之气,克制今年岁运所致。如甲子年岁运属土,前一年癸亥年司天为厥阴风木,若气候风木太过,克制今年土运,则湿邪入里伏藏,至两三年后可化为土疫;丙寅年岁运属水,前一年乙丑年司天为太阴湿土,若气候湿土太过,克制今年水运,则寒邪入里伏藏,至两三年后可化为水疫。三年化疫的基本规律即是天干化五运,即甲己化土,乙庚化金,丙辛化水,丁壬化木,戊癸化火。

但是,《黄帝内经》对三年化疫理论论述甚少,仅有金、木、水、火、土五疫名目及针刺方法,并未有症状体征的记载。后世也少有论述,直至清代刘奎《松峰说疫》对此有所发展,为五疫各设方剂:土疫选泻黄散加五瘟丹,水疫选连翘解毒饮加五瘟丹,金疫选泻白散加五瘟丹,木疫选龙胆泄肝汤加羌防、五瘟丹,火疫选竹叶导赤散、凉膈散加五瘟丹。虽然刘奎将五郁与五疫概念混淆,将岁运被克生五疫误作岁运太过生五疫,如甲子年岁土被克生土疫,误作甲子年岁土克水生水疫,但刘奎之说为五疫的治疗提供了思路,具有一定参考价值。

针对三年化疫的治疗,《黄帝内经》指出应在欲

发病之前针刺,且先补五疫五行所胜之脏,后泻五疫所属之脏。如土疫畏其克水,先补肾俞,后泻足太阴脾经之输穴太白(五行属土);水疫畏其克火,先补心俞,后泻足少阴肾经之合穴阴谷(五行属水)。提示三年化疫所伤之脏主要是本脏和所胜之脏,如土疫伤及脾和肾。由此可见,三年化疫亦可归于伏邪范畴,今时的气候异常可致邪气入里伏藏,至两三年后才发病,可谓“冬伤于寒,春必温病”的加强版。

虽然有人认为三年化疫学说过于虚妄,但已有许多研究证实了其临床价值。顾植山教授首先发现了严重急性呼吸综合征与三年化疫学说的联系,并用伏邪理论阐述了严重急性呼吸综合征病机^[11]。2003年严重急性呼吸综合征流行,农历属癸未年,3年前为庚辰年,正合《素问·本病论》“假令庚辰阳年太过……金运太虚,反受火胜……火胜热化,水复寒刑,此乙庚失守,其后三年化成金疫也,速至壬午,徐至癸未,金疫至也”。同时,顾植山分析了庚辰年合肥地区的气象资料发现,庚辰年全年降雨量偏少,气温偏高。气象资料与《素问·本病论》中“金运太虚,反受火胜”的论述符合,异常的气候也可能与严重急性呼吸综合征发病有关^[11]。另外,顾植山将严重急性呼吸综合征症状用运气特点进行分析,发现严重急性呼吸综合征燥金类症状占比最多,占49.6%;其次为热火类,占37.0%。说明严重急性呼吸综合征与伏燥关系密切,也与庚辰年三年化为金疫之旨暗合^[12]。对于火热类占比多,推测与癸未年火郁有关。丑未年易出现火郁,如《素问·本病论》载:“是故丑未之年,少阳升天……水运以至者,升天不前……民病伏阳在内,烦热生中,心神惊骇,寒热间争”。

金代李东垣有言:“向者壬辰改元,京师戒严,迨三月下旬,受敌者凡半月,解围之后,都人之不受病者,万无一二,既病而死者,继踵而不绝”。壬辰年3年前是己丑年,据《黄帝内经》甲己化土,正合土疫之旨。虽然当时气候资料已不存,但只凭年份记载猜测,李东垣的脾胃学说与土疫可能有一定关联^[11]。吴又可在《温疫论》中记载:“崇祯辛巳,疫气流行”。辛巳年3年前是戊寅年,据清代马印麟《五运六气瘟疫发源》记载,崇祯十二年戊寅,“天运失时,其年大旱”,戊癸化火,正合《黄帝内经》火疫之说^[11]。

明代万历三十八年(1610年)为农历庚戌年,此年山西出现了烈性传染病,据记载为喉痹。清代杨龙九所著《重订囊秘喉书》记载:“一阳一阴,结为喉痹。痹者,闭也。不通其闭,则火郁痰塞而死”。说明喉痹为火邪内伏所致。而庚戌年3年前为丁未年,据

记载当年降雨过多,如“广昌淫雨,河生茸”(《山西通志》),“徐沟:五月二十三日大水冲入南关,平地水深丈余,民居物产漂没无算”(《清徐县志》)^[13],庚戌年2年前为戊申年,戊癸化火,火为水郁,则三年化火疫,如《素问·本病论》所载:“丁癸相会,火运太虚,反受水胜”,则“后三年化疫也,速至庚戌”,与《黄帝内经》记载分毫不差。

曹雷^[14]分析了长春地区1959年至2012年的8种温疫类疾病高发年的发病率与所对应的前年和前3年气象变化的关系,发现8种温疫类疾病(病毒性肝炎、痢疾、伤寒及副伤寒、麻疹、百日咳、流行性脑脊髓膜炎、猩红热、流行性出血热)的发病率基本与两三年前的气象变化(平均气温、平均水汽压、平均相对湿度、平均降水量、平均风速)均存在一定的相关性,证实三年化疫理论确实有一定现实意义。

有研究^[15]发现,北京地区1970—2004年痢疾的发病符合三年化疫中“火疫”的特点,多发病于戊癸之年,与发病年份3年前的气候变化具相关性。有研究^[16-18]发现北京地区1970—2004年流行性脑脊髓膜炎、麻疹和百日咳的高发与当年及前3年的气象因素均具有关联性,提示三年化疫理论具有现实依据。

小结

明代吴又可可在《温疫论》中指出伏邪内伏时“如鸟栖巢,如兽藏穴,营卫所不关,药石所不及”,伏邪未发时可无明显征象,这就加大了对患者辨证治疗的难度。但如清代薛雪说:“凡大疫之年,有难识之症,医者绝无把握,方药杂投,夭枉不少,要得其总诀,当就三年中司天在泉,推气候之相乖者在何处,再合本年之司天在泉求之,以此用药,虽不中,不远矣”^[19]。若将近两三年及当年的气象资料加以分析,以五郁和三年化疫理论作参考,就减少了临证辨治的难度。在伏邪理论中引入五郁和三年化疫,具有重要意义。不过,五郁和三年化疫并非机械地生搬硬套,而是结合实际的气候情况灵活变通。目前该理论的应用主要存在以下问题:一是近两三年气象资料的搜集积累需要大量工作,二是目前的相关研究依然较少,只是证明瘟疫发病与气候相关,并未证实每次气候异常都会产生瘟疫。五郁和三年化疫还需进一步研究。

参 考 文 献

- [1] 江顺奎,李雷,侯敏.伏邪理论与临床.昆明:云南科技出版社,2007:34-75
- [2] 杨雨田,武俊青,杨悦娅.伏气学说的历史沿革.中医文献杂志,1999(2):10-11
- [3] 姚奇志,邓楚欣.从“伏气学说”探讨特发性癫痫的病因病机及辨证治疗.上海中医药杂志,2015,49(12):26-28
- [4] 郑耿东,曾元桂,施旭光.运用伏气学说治疗顽固性口疮.光明中医,2012,27(5):871-873
- [5] 邱志文.以伏气学说辨证治疗川崎病.中医研究,2005,18(8):47-48
- [6] 张凤,冯全生,郭尹玲,等.从“肾虚邪伏”认识慢性乙型肝炎.成都中医药大学学报,2016,39(3):92-94,100
- [7] 陆燕,杨利.应用伏气理论辨治成人斯蒂尔病探析.吉林中医药,2011,31(10):938-940
- [8] 彭皓均,吴彦,吴智兵,等.以“伏气学说”探讨多发性硬化的病因及发病规律.广州中医药大学学报,2014,31(4):648-650
- [9] 张扬,扈晓宇,秦悦思.青蒿鳖甲汤加味治疗丘疹性荨麻疹2例.现代中西医结合杂志,2012,21(6):656-657
- [10] 钟嘉熙,梁雪芬.青蒿鳖甲汤的临床应用.江苏中医药,2008,40(3):10-11
- [11] 顾植山.“三年化疫”说非典.中国中医基础医学杂志,2003,9(12):1-3
- [12] 顾植山.伏燥论——对SARS病机的五运六气分析.中国中医基础医学杂志,2005,51(2):84-85
- [13] 王珊珊.明清山西疫病发生与五运六气理论相关性研究.太原:山西中医学院,2015
- [14] 曹雷.基于五运六气理论对长春地区温疫类疾病流行与气象因素相关性研究.长春:长春中医药大学,2015
- [15] 刘忠第,张轩,贺娟.基于“三年化疫”理论探讨痢疾发病与气候变化的关联性.中华中医药杂志,2013,28(5):1427-1430
- [16] 张轩,刘忠第,贺娟.基于“三年化疫”理论探讨麻疹发病与前期气象因素的相关性并建立预测模型.中华中医药杂志,2014,29(11):3400-3403
- [17] 张轩,费占洋,郝宇,等.基于运气理论研究北京地区流行性脑脊髓膜炎发病与气象因素的相关性.环球中医药,2015,8(3):332-336
- [18] 张轩,贺娟.基于“三年化疫”理论探讨百日咳发病与前期气象因素的相关性并建立预测模型.西部中医药,2015,28(11):38-42
- [19] 清·唐笠山,纂辑.吴医汇讲.丁光迪,点校.上海:上海科学技术出版社,1983:15

(收稿日期:2019年11月16日)