

· 理论研究 ·

论 伏 邪

何 绍 奇

(中国中医研究院)

提要: 本文提出伏邪有广义和狭义之分。广义的伏邪是包括温热邪气在内的一切内伏于人体之邪,除了中医固有的外感、内伤诸邪之外,还可以包括用现代科学检查方法发现的诸如潜伏于人体的肿瘤、结石、寄生虫卵、原虫以及细菌、病毒等病原微生物。狭义的伏邪则专指感受温热邪气而病情较重者。本文还讨论了伏邪致病的复杂性和临床意义,提出应重视早期攻邪。

论伏邪有广狭二义

伏邪,又称“伏气”。其名义由晋人王叔和首先提出,言温热病由冬寒内伏,至春夏乃变为温暑。清代温热学家进一步扩大了伏邪的范围,如周扬俊、叶天士、王孟英等提出“伏暑”说,谓伏寒犹是冬令固密之余,伏暑恰当夏月发泄之后,故伏暑多于伏寒,病情也更重;刘吉人、沈宗淦、邵新甫、何廉臣等,更提出“伏邪之病,四时皆有,凡外感六淫而不即病,过时方发者,总谓之伏邪”的观点。按笔者的认识,“伏邪”不限于六淫,不限于外感病,内伤杂病亦有“伏邪”的因素存在。这可以在《内经》、《伤寒论》等经典著作中找到依据。如《素问·标本病传论》说:“人有客气,有同气。”客气指新受之邪,同气即原在体内之邪。此就所有疾病而言,原不限于外感也。又如同书《痹论》说:“(邪气)内含于五脏六腑,其入脏者死,其留连筋骨者痛久”;舍,“邪入而居之也(张介宾),入而居之,非“伏邪”而何?仲景《伤寒论》之蓄水、蓄血、淤热在里、心下有水气……,《金匱要略》之伏饮、留饮、里水、宿有症病、槩任之邪……,亦莫不属“伏

邪”。盖无论外感、内伤,诸如六淫、疫疠、淤血、水、痰、滞气、食积、虫积以及内湿、内寒、内热,一切致病因素,总谓之“邪”;感邪之后,有当即发病者,但更多却是当时未能发病,邪气在体内或暂或久地伏留下来,逾时因一定条件而发病,凡此皆可以“伏邪”目之。不过,由于在一千多年里,“伏邪”一直是作为阐释温热病病因病机的专用名同,所以今天不妨把“伏邪”分作广狭二义:广义的“伏邪”是指包括温热邪气在内的一切内伏于人体之邪,除了中医固有的外感、内伤诸邪之外,还可以包括用现代科学检查方法发现的诸如潜伏于人体的肿瘤、结石、寄生虫卵、原虫、细菌、病毒等病原微生物以及停留于人体的诸多病理产物、代谢废物等等。狭义的伏邪则专指温热伏邪。吴鞠通曾论“温病有九”,约之则无非轻重二类:轻者为新感,即感受时令之邪而即病者,其病位一般均较轻浅,病程短,病情单纯,绝少传变;重者则皆属“伏邪”或“新感引动伏邪”,各种急性热性传染病皆属之。其病初起即见里热炽盛、其热自里达外,或其病甫作或不久,即见阴伤阳脱;即使初起兼有卫分证表现,亦极为短暂,往往迅速出现气分大热或气血同病的症状。如

俞根初云：“病无伏气，虽感风寒暑湿之邪，病尚不重，重病皆新邪引发伏邪也。”（《通俗伤寒论》）；何廉臣也说：“温热，伏气病也，通称伏邪。……其发于春者曰春温；发于夏者曰夏温（暑温）；发于秋者曰秋温或曰伏暑；发于冬者曰冬温”（《重订广温疫论》）。伏气温病也包括疫病亦即传染性强、病情重、变化迅速、且往往引起大流行的一类温热病。如喻嘉言说：“湿温一证，即藏疫病在内，一人受之则为湿温，一方受之则为疫病”（转引自《温热经纬》）；余师愚《疫病篇》亦谓疫病“因内有伏毒邪火，”足以为证。

伏邪致病的复杂性

如前所述，外感、内伤，皆多伏邪之病。邪伏于人体，即成为潜在的致病因素，其情况相当复杂。大体而论，或因其旷日时久而潜伤正气，因病致虚（如湿热之邪，久伏脾胃，则中气必伤；温热之邪，久伏不去，真阴渐渐为之消烁，故不少温病，甫作即显阴伤之象）；或因一定的条件转化为他邪（如寒化热，湿化燥），亦可数邪先后杂至，相合而成病（如风寒湿相合而成痹，痰、淤、水互结）；或表现为较轻微的症状和体征（如痰饮病人多痰、气喘、背部冷感，结肠炎、直肠癌患者经常出现脓血、粘液便，热伏于内或寒邪郁久化热出现咽痛，口渴、龈肿、牙痛、鼻干，淤血病人目眶黯黑、舌或指甲下出现淤点、淤斑，小儿肠蛔虫常出现阵发性腹痛）；或因疲劳、外感而诱发（如哮喘大发作）；也有身有邪而毫无所苦的（如乙型肝炎病人，不少是在体检时发现者，平时可无任何不正常的感觉）；当然也完全有可能因正气复振，而使所伏之邪潜消于无形。

至于邪伏何处，从前研究温热之学者，于此多有疑问。我认为：邪气不同，病种不同，加之人的体质差异，脏腑虚实不等，故

邪伏之处，原无一定之所。即以温病而言，叶天士说“邪伏少阴”，乃就春温一病而言。从《未刻本叶氏医案》看：“暑伏上焦”（179页）、“邪伏少阳为疟”（64页）、“温邪伏于肺卫”（63页）、“湿伏蒸热下利”（220页）、“秽气溺于募原”（110页）……。何尝拘泥，又何可拘泥！内伤伏邪就更为复杂，如痰和淤血，就可以伏于任何脏腑经络。

当然，复杂并不等于不可知：1.根据“虚则受邪”的观点，至虚之处，便是客邪之处，如中虚之人，湿热之邪就多伏于脾胃和肠。2.与不同邪气的不同特性有关，如温燥之邪，多伏于肺胃；湿热之邪，则往往直趋中道，或径入募原。3.根据病史，特别是既病后所表现出来的症状、体征去加以推求。如温热病初起即见阴精亏损者，则邪伏于肾；如初起而咳嗽、胸痛，则邪伏于肺。当然，在继承前人经验、突出中医学特点的基础上，适当地利用现代科学的检查手段，不待出现典型症状，就可以及早察知病邪所在，可以在一定程度上帮助我们诊治疾病。

伏邪说的临床意义

伏邪广泛地存在于外感，内伤诸多疾病中，是不可忽视的潜在的致病因素。如果在临床上能识得所伏之邪为何，伏于何所，发于何处，就可以握象于机先，趁正气尚有力量抗邪之时，先发制病，取得早期治愈疾病的主动权。“上工救其萌芽，中工治其已成、已败”，此之谓也。一般病在早期者，多以邪实为主，正气虽然有伤，但还不至虚损的程度，就应以攻邪为主，所谓“客邪贵乎早逐”。如寒痰水饮所致的哮喘、咳嗽，有数十年不愈，貽患终身者，往往就是延误了早期攻邪，及待病邪久伏，正气大伤，攻之则恐伤正，用补又虑碍邪，于是只好“温药和之”了。即或因久病而体虚者，邪不去，则其虚亦难复。如痰热羁肺而见肺阴虚之久咳，湿热留恋而肾阴虚之淋证，如果见虚治

虚,不问其余,往往愈补愈坏,永无宁日,邪势既长,其阴亦必随之更虚。笔者治慢性结肠炎,过去常虑及久泻伤脾,调来补去,往往似效非效或根本无效。后来恒以大黄为主药,通因通用,逐邪为主,寒湿则合白术、附子、干姜、甘草,湿热则合黄芩、黄连、木香、马齿苋、俟伏邪陈莖荡而去之,再议调补,其效大见。由此体会到既存在伏邪,见邪不攻,犹“借和平以藏拙”,则必致养痍貽患,及至病势已成,正气已败,投剂不免左支右绌,虽有良医,亦不能善图了。当然内伤病中也有不少因虚而致邪者,如虚劳日久,气血均不足,气失温煦,血失濡养,造成干血内著,即为因虚而致邪。虚劳用补固然是大法,但同时有实邪存在者,也不容忽视。所以仲景于建中、肾气法外,又有大黄廑虫丸之设。

杂病如此,温热病尤其如此。在很长一段时间里,不少人把“温邪上受,首先犯肺”以及“凡病温者,始于上焦,在手太阴”等语,视之为一切温病的普遍规律。清代章虚谷早就指出:“上受”云云,仅指风温一病。今天来看,风温大致近似于上呼吸道感染、支气管肺炎一类感时令之邪所致的呼吸系病。而伏邪所致的病,则多为急性热性传染病,如果还是桑叶、菊花之属,就的确轻描淡写如儿戏。药不中病,在里之温邪必成燎原之势,于是化火,劫阴、动风、出血、斑疹、神昏、窍闭,种种险象环生。其错不在叶氏误人,而是人误叶氏。《临证指南》案中,春温伏邪,叶氏认为“当从里越之,……有黄芩汤可用”,疫疔秽浊之邪,叶氏主张“大用解毒逐秽”,哪里都是“首先犯肺”、“到气才可清气”!由于温热伏邪是自里达表,一开始就是呈现邪热炽盛、郁火熏蒸之象,故其治“以清里热为主”,纵有表证,亦非表邪,乃里热出表,表卫拂郁,即或由新感引发,亦以伏邪为主。有人曾说:“自从有了卫气营血辨证之后,新

感伏邪之分,就已经失去了意义。审是卫、气、营、血何证而分别用药就行了。”照这样,则见表攻表,见里清里,腑已成实,当下而沉吟再三,阴已告竭再焦头烂额地去养阴增液。其实,伏邪温病,哪有卫病气不病,气病血无恙之理!始终是被动地穷于应付,眼见病情由重转危而坐视之,辨证论治云乎哉!

近几十年来,中医在急性热性病的治疗上,积累了很多新经验。姜春华先生前些年提出的“扭转、截断”说,就是对这些新经验作出的时代性的总结,如肠伤寒,其治即以清热、解毒、攻下为主,不但可以防止肠出血,还可以缩短退热时间。有人治疗流行性出血热168例,概以清热解毒攻下为主,结果病死率在5%以下。乙型脑炎的治疗,近十余年来,湖北、北京等地,均用清热解毒为主,佐以芳香化湿,治愈率均在95%以上。可见伏邪温病的治疗,不能囿于“卫之后,方言气,营之后,方言血”的框框,而应早用清热、解毒、攻下,以驱邪为目标,使药先于病,以扭转其病势,截断其发展。上述经验,笔者认为,正是自觉或不自觉地运用了伏邪理论。

需要说明的是由于所伏之邪不一,邪伏于人体的量亦不等,受病之体质亦有强弱之异,所以其中又有轻重之分,虚实之别,故其治不能概同一例,局限于一方、一法、一药、一针。此外,按伏邪说,虽强调早期攻邪,但因为邪气久伏,潜伤正气,特别是温热疫疔之邪,伤阴最速,所以在疾病早期,还要注意顾护肺胃之阴,在疾病中晚期,则须及早考虑顾护肝肾之阴;也有阳气素弱,或汗下失当而伤阳者,亦可酌用温阳,虽属温热病的变证,亦不可忽视。昔贤祝味菊,章次公尝有热病不废附子之议,正指此等情况而言。温热伤津亦耗气,湿热伤阴也伤阳。把祛邪与扶正二者辩证地结合起来,就可以更全面地认识伏邪学说,对于进一步提高临床治疗水平,无疑是会有帮助的。

(收稿日期1986年7月5日)