

【理论探讨】

《黄帝内经》伏邪理论探析

狄舒男^{1,2}, 桑希生², 于 淼², 周妍妍², 徐世杰^{1△}

(1. 中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700;

2. 黑龙江中医药大学基础医学院 哈尔滨 150010)

摘要: 伏邪是中医病因理论体系中一类重要的概念, 很多外感病及内伤杂病的发生发展与伏邪密不可分, 因此认清伏邪对当今临床诸多疾病的诊断与治疗均具有重要的指导性意义。《黄帝内经》(以下简称《内经》)作为伏邪理论的源头, 虽未对伏邪命名, 但已认识到某些“伏邪现象”, 其相关论述也初备伏邪理论基本框架。本文通过梳理《内经》中伏邪的相关论述, 还原伏邪理论最初原貌, 得出在《内经》中已认识到“风、雨、寒、暑皆可留止”, 乘虚而入成为伏邪, 其可伏留于脏腑、经络、肌腠、筋脉、骨髓等各个部位, 郁滞气血, 耗伤正气, 日久可致虚劳积聚。

关键词: 《黄帝内经》; 伏邪; 伏温

中图分类号: R222.15 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)07-1020-02

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.2022.07.026

王叔和在整理《伤寒论》时首次提出“伏气”之名, 系对《内经》中“冬伤于寒, 春必病温”的理解, 后世医家皆基于此逐步丰富伏邪理论。《内经》以“伏”字命名的医学专用术语虽有很多, 但均非病因学范畴, 如“伏梁”“伏兔”“伏冲”“伏膺”“伏阳”等, 形容了人体一些脉象特征、症状表现及病理状态, 其中的“伏”为隐藏、静息、俯冲之意, 这与“伏”字本义相符。可见《内经》中“伏”与“伏邪”并未建立直接的联系, 大多只是取“伏”字的基本内涵, 命名中医学一些病名、穴位、经脉名称, 或是描述了疾病的特点。厘清伏邪的概念需要明确这类邪气的基本内涵与特征, 笔者将从伏邪概念(特征与分类)、致病特点、发病时间与发病条件、病机变化诸方面梳理《内经》中伏邪相关理论, 现阐述如下。

1 伏邪概念

伏, 在甲骨文中作“𠂔”, 为象形文字, 代表人弯腰状态。《说文解字》曰: “伏, 司也, 从人从犬。指人如犬那样匍匐着, 后引申为伏地, 又有潜藏、隐匿之义。《中医大辞典》指出: “伏邪, 是指藏伏于体内而不立即发病的病邪。”^[1]《中医药学名词》解释为: “感而不随即发病, 而伏藏于体内的病邪。”^[2]突出了伏邪的发病特征, 可过后而发。透过这个现象我们可以看出, 伏邪的本质是具有潜伏能力, 因此侵犯人体之后可先不发病并藏于人体伺机而发。尽管“伏气”“伏邪”的具体名称并未在《内经》中确定, 我们可据此特性找到伏邪理论的雏形。

作者简介: 狄舒男(1987-), 女, 江苏如皋人, 讲师, 博士研究生, 在站博士后, 从事中医病因理论研究。

△通讯作者: 徐世杰(1966-), 男, 黑龙江依安人, 研究员, 博士研究生, 博士研究生导师, 从事中医各家学说及病证规律研究, Tel: 13601312023, E-mail: xushijie6666@sohu.com。

1.1 伏邪的特征

1.1.1 伏邪的特征诠释 伏邪的潜藏性决定了其发病具有隐匿性的特征, 类似于现代医学中某些病毒的潜伏感染。原发感染后病毒长期潜伏在组织内, 当受到某些因素的刺激时, 使静止的病毒激活, 又引起感染急性发作, 这种静止状态和显性感染交替进行, 而潜伏感染可伴宿主终身^[3]。伏邪侵犯人体时, 患者主观一般不会有明显的不适, 其客观指标如舌象、脉象的变化也很难明确伏邪的存在, 因此通过传统的中医四诊方法搜集的资料很难进行判断。古代由于没有现代医学诊断的支撑, 故很难准确诊断伏邪已然存在于人体。在《黄帝内经》中对于伏邪的诊断, 也是根据某些疾病在发生时未观察到有明确的外邪侵犯人体, 因此通过理论推导得出患者是由曾经感受的邪气留恋导致发病。倘若外邪侵犯人体未立即发病, 无论在古代抑或当下都很难明确伏邪的存在。临床对伏邪的判断往往需要具备丰富的流行病学背景, 通过疾病发生发展或转归所经过的无症状阶段和非典型症状阶段来判定。本文对于《黄帝内经》中伏邪相关理论的分析, 是基于“邪气伏留, 过后发病”的发病特征基础上的归纳和总结。

1.1.2 《内经》伏邪现象论述 《内经》中未曾明确提出伏邪的概念, 只提及某些伏邪现象, 因此寻找《内经》中伏邪的踪迹必须依其潜藏的特征为据。在《内经》中伏邪现象多以“邪气留连”“留”“故邪”“留而不去”以及“疟”等形式出现。如《灵枢·贼风》: “夫子言贼风邪气之伤人也, 令人病焉……其开而遇风寒, 则血气凝结, 与故邪相袭, 则为寒痹。”此处“故邪”即为曾经感受的邪气。因此某些疾病发生时无明确病因可寻, 推断为感受“故邪”所致, 邪气伏留, 择机而发。

《素问·生气通天论篇》中提出“春伤于风, 邪气留连, 乃为洞泄……冬伤于寒, 春必温病”, 被后

世普遍认为是伏邪理论的起源,其中“冬伤于寒,春必温病”更是后世“伏温”理论起源的依据。虽清代开始对此条文论述是否为“伏温”产生争议,但不难看出,《内经》时代人们对于伏邪的认知已不再是简单的伏邪现象,而对伏邪所致之病有了推断与分析。

1.2 伏邪分类与伏留部位

1.2.1 伏邪分类 分类是科学研究的首要问题,分类的意义在于寻找规律,找到事物之间的共性及差别,从而更好地认清事物的本质。《内经》时代,外感邪气分类方法是以阴阳五行为指导的,古人在观察到气候环境与疾病之间的密切联系后,总结出风、寒、热(暑)、湿、燥这类外感邪气。而其他具有特殊性质的邪气则从其他角度命名,如具有传染性的瘟疫、偏伤之性的偏邪等。在《灵枢·五变》中提到“风、雨、寒、暑皆可留止”,已初备伏邪分类雏形。但由于《内经》并未对每类伏邪进行详细分述,因此未引起后世医家重视。《素问·气穴论篇》云:“积寒留舍,荣卫不居,卷肉缩筋,肘肘不得伸……大寒留于溪谷也。”这里提出了伏寒的问题,寒邪伏留日久,消耗阳气,收引气机,使得机体屈伸不利。在《灵枢·贼风》云“此皆尝有所伤于湿气,藏于血脉之中,分肉之间,久留而不去。”这里提出了伏湿的问题,但此处湿气是潮湿的自然环境,为久居潮湿之地影响肌肉、气血。此外,《内经》还明确了伏邪往往是一些虚邪和小邪。《灵枢·刺节真邪》:“虚邪之入于身也深……内伤骨,内伤骨为骨蚀。”虚邪为人虚弱之时易感之邪气,往往为一些小邪,虽不及贼风伤人急卒,但可留着于人体较深的部位伏后而发病。张仲景言“大邪中表,小邪入里。”虚邪、小邪往往有机会潜伏于人体,伏留部位可在骨、在肌肉等处。

综上所述,古代对外感病因常用的六气的分类法同样适用于伏邪的分类,但由于《内经》论述较少,因此后世医家未达成伏邪分类标准的共识。刘吉人《伏邪新书》提出六淫伏邪,明确了伏邪的六气分类,但依旧未得到推广及重视。

1.2.2 伏留部位 由于古代哲学文化所限,中医对人体结构的认识并不完全基于解剖基础之上,而是多元化的定位和多维度的认知。在《内经》中伏邪所伏部位较多,可伏留于肌腠、经络、脏腑、筋骨,影响人体的气血、阴阳。伏留于肌腠、经络、筋脉部位较浅,入于骨髓病位较深,在脏深、在腑较浅。《素问·宝命全形论篇》:“黄帝问曰:天覆地载,万物悉备,莫贵于人……形之疾病,莫知其情,留淫日深,着于骨髓,心私虑之。”邪气伏留部位的深浅与致病力强弱决定了疾病病机变化趋势。伏留于皮肤腠理者,病位浅,预后佳;在脏者深,治疗困难;在筋骨之间病位虽深未及于脏,病程较长。《素问·痹论篇》云“岐伯曰:其入脏者死,其留连筋骨间者疼

久,其留皮肤间者易已。”

2 致病特点

2.1 郁滞气血,久成积聚

伏邪留着于人体,阻于局部,影响局部气血运行。《素问·举痛论篇》云“寒气客于小肠,小肠不得成聚,故后泄腹痛矣。热气留于小肠……故痛而闭不通矣。”伏邪留着影响留着部位脏腑的气血运行,继而导致相应脏腑功能紊乱。由于邪气伏留人体,损伤的状态持续存在,可导致人体气血运行、津液代谢失常,邪气与病理产物相结导致积聚的产生。《灵枢·刺节真邪》中提及“筋溜”“肠溜”“昔瘤”均为邪气伏留,影响气血津液运行,日久邪与病理产物相结终成积聚。

2.2 耗伤正气,终成虚劳

《素问·皮部论篇》云“是故百病之始生也……开则入客于络脉,留而不去,传入于经,留而不去,传入于腑,廩于肠胃……其入客于经也,则感虚乃陷下;其留于筋骨之间,寒多则筋挛骨痛,热多则筋弛骨消,肉烁脞破,毛直而败。”伏邪从肌表而入,随经络可流于全身,入脏腑筋骨持续耗伤人体正气。入脏腑伤及五脏六腑,入筋骨则伤筋消骨。《素问·缪刺论篇》:“夫邪之客于形也……阴阳俱感,五脏乃伤,此邪之从皮毛而入,极于五脏之次也,如此则治其经焉。”邪气从肌肤而入,伏留日久,可循经络流溢五脏,耗伤正气,终可成虚劳。清·刘吉人在《伏邪新书》中提到燥邪伏于阳明可引发“疔瘰癧结,脱营血枯,久则成干血癆症”^[4]。由于邪伏日久,一方面产生积聚,另一方面不断消耗人体正气,因此虚劳是伏邪致病转归之一,且积聚与虚劳往往伴随发生。

3 发病时间及发病条件

对伏邪致病的发病时间论述较为详尽的当为清·刘吉人的《伏邪新书》。其云“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,亦谓之曰伏邪。有已发治愈而未能尽除病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪”^[4],从中可以看出伏邪致病,其发病特征为伏发及复发。

《素问·评热病论篇》中云“邪之所凑,其气必虚。”伏邪往往是虚邪、小邪,毒性相较戾气之类较小,因此往往在人体正气不足时乘虚而入,以一种隐匿性状态潜伏人体,可无病症表现。一旦人体出现虚衰或再次感受外邪则伺机而动,引发病症。临证中,疾病发生后可通过病史的询问明确伏邪致病,但在其未发病阶段很难明确伏邪的存在,这也是临床伏邪判断的难点之一。《灵枢·贼风》云“此皆尝有所伤于湿气……卒然喜怒不节,饮食不适,寒温不

(下转第1045页)

善积德,忠孝仁爱,向来为中国传统文化美德的核
心内涵。西汉·戴圣《礼记·大学》曰“富润屋,德润
身,心广体胖”^[8],以德养性修身,延年益寿,自古有
之。从心理与身体的联系来说,德行高尚之人往往
情志条畅,忧虑烦恼较少,情绪较为平和,怡畅的情
志有利于身心健康的发展。盖建民^[9]认为道德高
尚的情操人,由于摒弃了内心的贪欲之念,就可以使
自己保持清静平和中正的心理状态,并且通过德性
修养,可以达到清静怡神以保形体、从而延年益寿的
养生效果。

5 结语

总而言之,李鹏飞《三元延寿参赞书》以道教
“三元”为架构核心,围绕精气不耗、起居有常、饮
食有度及导引有方、积德延寿等多个方面,全面系
统地论述了其养生思想及方法。这些具有较强科
学性和系统性的养生观点,放在今天依旧具有积
极的养生保健价值和现实意义,值得今人不断挖
掘整理、发扬推广,为当今人民的健康提供全面科
学的养生指导。

(上接第 1021 页)

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。”此为感受湿气后初未发病,
邪气伏藏于血脉,当情志失调、饮食失宜等不良因素
刺激后,再次感受风寒则可发为寒痹。可以看出,伏
邪伏留人体虽当下无症状表现,但是可缓慢耗伤正
气,扰乱气血,当人体正气虚衰之时可伺机发病。这
为后世治疗伏邪病提供了思路,若邪气难以祛除则
不以祛邪为主而重在调养正气。素有伏邪之人平时
当注意饮食调畅、情志调达、避外邪等。

4 病机变化

伏邪致病的病机变化是比较复杂的,能够伏留
下来仅仅是其特征之一,而具体会导致人体产生什
么样的病理改变则归咎于其属于何类邪气。在《内
经》中由于并未详尽讨论伏邪的种类,因此对于伏
邪导致的病机变化描述也较为分散。

积聚与虚劳是大多数伏邪致病的最终转归,但
虚劳与积聚也可分不同种类,这就取决于邪气对气
血、脏腑形体的具体损伤部位和损伤程度,因此伏邪
病机趋势与其具体类别密切相关。若为伏寒之邪则
以伤阳气为主,继而可致人体水液停留,前面所提的
“肠溜”“昔瘤”等多与伏寒相关。若为热邪伏留,灼
伤血肉则生疮疡痈疽。《灵枢·刺节真邪》云“虚
邪之入于身也深,寒与热相搏,久留而内着,寒胜其
热,则骨疼肉枯;热胜其寒,则烂肉腐肌为脓,内伤
骨,内伤骨为骨蚀……有所结,中于肉,宗气归之,邪

参考文献:

- [1] 霍丽丽,洪丹丹,王小路,等.《三元延寿参赞书》“三元”健
康养生思想探赜[J].世界最新医学信息文摘,2019,19
(26):193.
- [2] 李鹏飞.三元参赞延寿书[M].胡文煊校.福州:福建科学技
术出版社,2013.
- [3] 叶明花,蒋力生.天癸理论相关概念探析[J].时珍国医国
药,2017,28(1):176-177.
- [4] 盖建民.试论道教“三元延寿”养生思想及其现代意义[J].
湖南大学学报(社会科学版),2006,20(4):31-39.
- [5] 张玉辉,金香兰,杜松,等.李鹏飞之“三元”养生学术思想
研究[J].中国中医基础医学杂志,2011,17(8):835-836.
- [6] 陶弘景.养性延命录[M].宁越峰,注释.朱德礼,校译.赤峰:
内蒙古科学技术出版社,2002:45.
- [7] 陈庆优.《三元延寿参赞书》养生思想研究[D].厦门:厦大
学,2006.
- [8] 戴圣.礼记[M].北京:商务印书馆,1947:78.
- [9] 盖建民.道教“以德养生”思想及其现代意义[C]//中国道
教文化研究所,江苏省句容茅山道院.茅山中国道教文化
研讨会会议论文集.句容:中国道教协会,2001:7.

收稿日期:2020-10-27

(责任编辑:郑齐)

留而不去,有热则化而为脓,无热则为肉疽。”热邪
入血分,消耗精血,腐蚀血肉筋骨。若正气尚充足则
化脓,若不足则发为阴疽,临床以托法治之,故黄芪、
鹿茸是疮疡阴证的常用药物。

由此可见,邪气性质对疾病变化趋势的重要影
响,因此在伏邪理论体系的研究中,对伏邪的分类研
究是必要且急迫的,其认识的角度越多,其分类的维
度也更丰富,对伏邪的认识越全面。

5 结语

综上所述,《内经》作为中医理论的起点著
作,对伏邪的论述宽泛而散在,虽只提出了某些伏邪
现象,对于伏邪的内涵、分类及病机理论均未具体阐
明,但在当时的社会背景之下,医家能够对某些疾病
的发生进行理论推导从而发现伏邪,足见其古人智
慧。尽管理论阐述并不详尽,但依旧为后世对伏邪
理论的研究奠定了基石。

参考文献:

- [1] 李经纬.中医大辞典[M].北京:人民卫生出版社,1995:526.
- [2] 中医药学名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出
版社,2005:42.
- [3] 张卓然,倪语星,尚红.病毒性疾病的诊断与治疗[M].北京:科
学出版社,2009:3.
- [4] 刘恒瑞.三三医书·伏邪新书[M].裘庆元,辑.北京:中国中
医药出版社,1998:183.

收稿日期:2020-10-08

(责任编辑:郑齐)