

FUXIE LILUN YU LINCHUANG

伏邪 理论 与临床

© 江顺奎 李 雷 侯 敏 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社

伏邪理论与临床

江顺奎 李 雷 侯 敏 编著

云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆 明 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

伏邪理论与临床/江顺奎, 李雷, 侯敏编著. —昆明:
云南科技出版社, 2007. 5

ISBN 978 - 7 - 5416 - 2575 - 6

I. 伏… II. ①江…②李…③侯… III. 伏气温病 - 研究
IV. R254. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 062969 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明市五华区教育委员会印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本: 850mm × 1168mm 1/32 印张: 10.25 字数: 266 千字

2007 年 5 月第 1 版 2007 年 5 月第 1 次印刷

印数: 1 ~ 1000 册 定价: 22.00 元

继承和发展
马列主义

为祖国
西北建设
努力！

李金广
二〇五年一月

目 录

绪 言	(1)
-----------	-----

上篇 总 论

第一章 伏邪概述	(7)
第二章 经典著作论伏邪	(18)
第三章 伏邪病因	(34)
第一节 外感病因	(35)
第二节 内伤病因	(50)
第三节 病理产物成为病因	(58)
第四节 其他病因	(69)
第四章 伏邪致病机理	(76)
第一节 伏邪理论的渊薮及争论	(76)
第二节 关于邪气伏匿的机制	(81)
第三节 关于邪气伏匿的部位	(90)
第四节 伏邪致病的发病形式	(99)
第五节 伏邪疾病的证候特点	(104)
第六节 伏邪机理的现代研究	(107)
第五章 伏邪疾病的治疗	(115)
第一节 伏邪疾病的治疗原则	(115)
第二节 伏邪疾病的常用治法	(122)

中篇 伏邪疾病治疗思路举隅

第一章	支气管哮喘	(138)
第二章	慢性肾小球肾炎	(158)
第三章	类风湿关节炎	(187)

下篇 伏邪医论医案

第一章	近代医家论伏邪	(207)
第二章	伏邪疾病医案选	(275)

绪 言

中医学认为，疾病的发生与发展变化，虽然错综复杂，但是，总的来说，无非是关系到人体本身的正气和邪气的两个方面。诚如已故著名中医药学家方药中先生所说：“中医学对疾病及发病学的认识是正邪论”（《中医体质学·方序》）。

中医学既重视正气，强调正气在发病中的主导地位，也重视邪气在疾病发生中的重要作用。邪气是发病的重要条件，在一定条件下，甚至可能起主导作用。在疾病的发生、发展过程中，病邪导致的各种损害和正气抗邪的斗争，贯穿疾病的始终，邪正交争是疾病发生发展的基本原理，而正邪力量的对比，决定着疾病发展的方向和结局。

这里所谓邪气泛指各种致病因素，简称“病邪”、“邪”，如六淫、疠气、七情、外伤、痰饮、瘀血等。正气，通常与邪气相对而言，指人体的机能活动及所产生的各种抗病、维护机体健康的能力，简称“正”。正气有防病抗邪、自我康复能力及自我调节、适应环境的能力。

正气不足是疾病发生的内在基础，即“邪之所凑，其气必虚”。正虚指机体脏腑的功能状态和抗邪、自我康复能力低下，还指病邪毒力十分强大，超越了正气的抗邪能力，正气相对不足的情况。致病邪气是发病的重要条件，有时甚至可起主导作用，如疠气流行、虫兽咬伤、高温灼伤等，所以既要强调“正气存内，邪不可干”，又要注意“避其毒气”。正邪斗争决定疾病的发生与否，同时还影响疾病的发展和转归。当邪气侵害人体时，

正气奋起抗邪，正气强盛，或感邪较轻，正能抗邪，则不发病，如果发病也病浅而轻，并且多实证；反之则发病，或病重而深，多虚证，或虚实夹杂。此外邪气的性质，病邪所中部位的不同，疾病的病情也不同。

就发病的类型而言，大致可分为卒发、伏发、徐发、间发、继发、复发等几种情况。

藏伏于体内而不立即发病的病邪就是伏邪。邪为何物？非我而害我者也，体内的邪气，总是要耗伤人体气血，损伤脏腑阴阳，影响脏腑经络功能的。感邪而立即发病，即所谓卒发、顿发、感而即发。体内病邪强盛，就会出现激烈的正邪斗争，产生明显的临床表现，因此感受六淫邪气较盛、剧烈的情志波动和精神刺激、痹气致病、中毒、外伤等等，经常是感而即发的。从发病学的角度看，亦有邪气藏伏而后发者，称为伏发，如破伤风，狂犬病，春温、伏暑等等。伏发还包括复发，即治疗不彻底，余邪残留潜伏，成为疾病的宿根，在一定诱因作用下，再次复发。伏发亦包括徐发，微邪潜入，隐伏于体内隐蔽曲折之处，经过相当时间才发作，此时体内的邪气并不强大，正邪斗争不激烈，邪气的增长和对正气的消耗以及正邪斗争对脏腑功能的影响都是渐进性的，正邪斗争是局部的、轻微的，未被机体防御监视系统所识别，因而发病是渐进性的，“随风潜入夜，润物细无声”，就是这种情况的写照。其他几种发病类型如间发、继发可能有伏邪作祟。

早在 2000 多年前的《素问·阴阳应象大论》中，就有“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疰；秋伤于湿，冬生咳嗽”的论述。尽管《内经》有关伏邪理论的内容非常丰富，但以这段文字对后世影响最大。《内经》“冬伤于寒，春必温病”的论述，后世用于说明伏气温病的机理，为伏气温病说奠定了理论基础。当然，《内经》论述的伏邪

不限于温病的伏邪。外感六淫、疫气侵袭人体后，愈期而发、伏而后发的发病形式在《内经》等古代医学著作中多有记载。内伤杂病中伏邪致病的情况也很常见，如内生五邪藏伏，留饮、伏饮、伏痰、瘀血蛰伏成为伏邪，引起多种疾病。

然而，伏邪理论的争论在中医学的历史发展过程中一直没有停息过。到了近代，多有认为伏邪理论属臆测而予以否定者，第4版、第5版中医高校教材《温病学》就将伏气温病学内容删除。原因是伏邪致病机理、伏邪疾病证治规律等伏邪理论核心问题缺乏系统论述。随着对许多疾病认识的加深，伏邪理论重新引起人们的重视。例如由于绝大多数感染性疾病在临床上无法直接观察到病原体，必须使用实验室检查才能发现，许多感染性疾病在潜伏期、前驱期、迁延期、缓解期以及恢复阶段多无明显表现，或症状不明显，有的形成病源携带状态；有的病毒伏于人体细胞内数月甚至数年而不发病。这些疾病与传统伏气温病在发病类型、方式及临床表现特点有着惊人的相似。就非感染性疾病而言，很多疾病起病隐匿，如许多恶性肿瘤，有的病人首次就诊时就已经属于癌症晚期；又如一些慢性肾小球肾炎的患者，起病隐匿，早期往往没有症状体征，来就诊时已经属于终末期肾脏病，失去了逆转或延缓病情发展的治疗时机，还有一些慢性肾炎病人发病后病邪潜伏，疾病日久不愈，反复发作，进行性进展，最终发展到终末期肾病以及心脑血管合并症等终点事件的发生。事实上冰冻三尺，非一日之寒，这些疾病大都有伏邪的因素参与发病。此外还有一些疾病，起病蹊跷，病因难明；有的疾病病期荏苒，缠绵难愈；有的疾病看似痊愈，日后又复发；有的疾病定时而发，交节发病；有的疾病，一旦发病，几乎没有治愈的可能，尽管经过正确的治疗，亦不能逆转病理改变，进行性发展，直至死亡，凡此种种，除了与正气虚损有一定关系外，更多的还与伏邪有关，或者说与正虚邪伏有关。因此章虚谷说：“人身之经穴

渊邃隐微，而邪气如烟之渐熏，水之渐积，安可必谓其随感即病而无伏邪。”正是由于许多荏苒之疾多有伏邪，因此《瘦吟医赘》深刻地指出：“识得伏气，方不至见病治病，能握机于病象之先也。”

伏邪理论就是从发病学的角度研究伏邪致病的病因、病机、发病规律、证候特点及防治规律的一门学问。伏邪理论在中医病因学和发病学中占有重要的地位，很多疾病的发生、发展及恶化，都有伏邪作祟。伏邪理论的渊源可上溯到 2000 多年前的《内经》，《内经》以降，伏邪理论代有发展，然而，伏邪理论的零金片玉，散落于浩瀚的中医古籍之中，需要进一步整理挖掘。另外，哪些病邪能潜伏体内？伏于什么部位？伏邪的机理是什么？伏邪疾病的临床证治有哪些特点等等问题，都有待回答。深入研究伏邪学说，对于深化许多疾病的病因病机及发病理论、指导防治疾病，特别是加深对一些疑难疾病复杂病因病机的认识及预防治疗有重要的现实意义。

上篇 总 论

第一章 伏邪概述

邪，又称邪气、病邪。邪字从字面上讲，是不正当、邪恶、妖异的意思。《简明中医辞典》说：“邪，又称邪气。与人体正气相对而言，泛指各种致病因素及病理损害。”伏字，即藏伏，隐匿，埋伏之义，《老子》曰：“祸兮福所倚，福兮祸所伏”，《左传·庄公十年》云：“惧有伏焉”，都是此义。

伏邪，又叫伏气、故邪、晚发、宿邪、留邪等。关于伏邪，《中医大辞典》词条下谓：“藏伏于体内而不立即发病的病邪”。《简明中医辞典》又是这样解释的：“指潜伏体内而不立即发病的邪气。”这些解释有两方面的意思，其一是说有病邪潜伏体内，其二是说伏邪致病的发病形式不是立即发病，而是过期而发。可见伏邪是指藏伏于体内不立即发病的病邪及病邪潜伏体内引起或尚未引起疾病的一种病理状态，伏邪发病及其病理过程和伏邪疾病的预防治疗有其特殊性。所谓伏邪疾病则是从发病学的角度将疾病分为当人体内有病邪而立即发病和过期而发的两类。但是，发与不发又是相对的，从一般意义上讲，发病是指病人有明显的症状而来就诊，可以诊断出疾病、辨析出证候而言。不过，回过头来说，病人对疾病的表现存在着不同的赖受性和敏感性，医生的诊断水平也有差异。现代诊断技术的提高，很多时候健康体检通过B超、CT、MRI等检查就发现了许多无临床表现的疾病，事实上有些疾病已经存在很长时间了。还有一种情况，如乙型肝炎病毒，可无症状携带，有的日后可能发病，有的甚至终身携带而不发病，这也属于伏邪。中医认为病邪为非我而害我者，人体内有

病邪，就存在着正邪斗争，就有病邪耗伤正气、损害脏腑，只是邪伏体内往往是暗耗人体气血、邪伏损脏亦是渐进性的、正邪斗争不是很激烈，所以不容易被人们察觉而已。从上面的讨论我们可以看得出，伏邪是指病邪潜伏人体内不立即发病，伏邪发病形式为过期而发、或者是起病隐匿。亦有邪伏终身不发者，这种情况主要是病邪势力不强，中医称为微邪，伏于隐僻之处，能躲过卫气的监视，不与正气相值，对人体危害不大，而长时间潜伏人体内。所以研究伏邪除了讨论病邪本身以外，还要研究病人的情况，齐文升说：“《中医大辞典》认为，所谓伏邪就是指藏于体内而不立即发病的病邪。人体在某种条件下（如夏季极热、冬季极寒等）感受了某种病邪，而这种病邪潜伏、隐藏在体内的某些部位，慢慢改变着人的内在体质，等到一定时期、遇到一定的外界环境时，人体就非常容易受到外邪的侵袭，这就是中医所说的伏邪。笔者认为，对待伏邪和对待六淫邪气一样，应从人的内因角度着眼”（《中国中医药现代远程教育》2006年5期）。

《素问·声气通天论》谓：“是以春伤于风，邪气留连，乃为洞泄。夏伤于暑，秋为痲疟。秋伤于湿，上逆而咳，发为痿厥。冬伤于寒，春必温病。四时之气，更伤五脏。”说的是春季感受风邪，邪气留连，蛰伏于人体，到了夏天，就会产生洞泄类疾病。夏天感受暑邪，未立即发病，到了秋天，就会发生痲疟。秋天伤于湿邪，到了冬天，会发生咳嗽、痿厥。冬天寒邪侵入人体，到了春天发生温病，在这里论述的是过期而发的问题，当然亦涉及到了邪气伏留、藏伏的情况。这段文字三见于《内经》，略有出入。《素问·阴阳应象大论》说：“故曰：冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痲疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。”而在《灵枢·论疾诊尺》为“故曰：冬伤于寒，春生瘧热；春伤于风，夏生后泄肠澼；夏伤于暑，秋生痲疟；秋伤于湿，冬生咳嗽。”《素问·本病论》有“伏阳在内”，

“伏热内烦”等语句，讲的还是邪气潜伏的问题。《灵枢·贼风》说：“歧伯曰：此皆尝有伤于湿气，藏于血脉之中、分肉之间，久留而不去……此亦有故邪留而未发……”，指出湿气藏伏的部位在“血脉之中、分肉之间”。而“故邪留而未发”一句尤为引人注目，邪气侵入，有发与未发两种状态的区别，早就侵入人体而未发病的病邪就是故邪，即伏邪。《黄帝内经灵枢集注》是这样注解的：“故邪留而未发者，留于脏腑募原之间”，又明确指出了故邪蛰伏的部位。与故邪相对而言，《内经》又有新客之邪的说法，《素问·离合真邪论》说：“帝曰：补泻奈何？歧伯曰：此攻邪也。疾出以去盛血，而复其真气，此邪新客，溶溶未有定处也，推之则前，引之则止，逆而刺之，温血也，刺出其血，其病立已。”《黄帝内经》已经认识到了邪气能够潜伏体内及逾期而发病，提出了伏热、伏阳、故邪、邪气着藏等名称，只是没有明确提出“伏邪”这个词语而已。

虽然《内经》没有提出“伏邪”这个名称，但明确提出“故邪留而未发”、“久留而不去”、“微邪中人也微”、“邪气留连”、“寒气藏于骨髓之中”和“风寒舍于皮肤内”（《素问·疟论》）、“邪气留止”（《灵枢·五变》）、“积寒留舍”（《素问·气穴论》）、“虚邪入客于骨而不发于外”（《灵枢·水露》）以及“伏热”、“留血”等伏邪观点，因此可以说《内经》是伏邪理论的渊源。

张仲景《伤寒论》说：“以伤寒为毒者，以其最成杀厉之气也。中而即病者，名曰伤寒。不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病。暑病者热极重于温也。是以辛苦之人，春夏多温热病者，皆由冬时触寒所致，非时行之气也。”是对《素问·阴阳应象大论》“冬伤于寒，春必温病”及《素问·热论》“凡病伤寒而成温者，先夏至日者为病温，后夏至日者为病暑”的进一步发挥。仲景提出了感受寒邪，中而即病与不即病

两种发病形式，也就是感受邪气随即发病还是伏而后发的问题。过期而发的病邪就是伏邪，所以接下来仲景就说：“不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病”，明确指出了病邪能够藏伏（潜伏、伏匿）体内，并具体指出了邪气藏伏的部位。《伤寒论·平脉法》直以“伏气”为病名，而“伏气”与“伏邪”几乎同义。《伤寒论》还提出了“晚发”这个名称，后世多用“晚发”这个名称谓伏气温病。

《温病正宗》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，后乃复发者，亦谓之曰伏邪。有已发治愈，而未能除尽病根，遗邪内伏，后又复发，亦谓之曰伏邪。夫伏邪，有伏燥、有伏寒、有伏风、有伏湿、有伏暑、有伏热。”是对外感六淫成为伏邪的概括。当然，伏邪的病因不只是六淫，如《神农本草经》和《金匱要略》就记载了“伏饮”、“留饮”的病名，亦属伏邪类疾病。

中医学对病因的认识，有三种方法：一是通过发病的客观条件认识病因，如详细询问发病的经过及有关原因来推断病因；二是在整体恒动观的指导下，运用取象比类的方法，认识病因；三是“审证求因”，是以疾病的临床表现为依据，通过分析疾病的症状、体征、舌象、脉象，运用中医病因学中各种致病因素的性质和致病特点来推求病因，为治疗提供依据，这种方法称为审证求因。审证求因是中医认识病因的重要方法，审证求因的实质，就是通过现象的分析来探求内在的本质。是用《灵枢·外揣》中称为“司外揣内”的方法来认识疾病的，《灵枢·本藏》云：“岐伯答曰：视其外应，以知其内藏，则知所病矣。”钱天来说：“受本难知，发则可辨，因发知受”。“因发知受”，强调了对感受邪气的判断，必须通过分析临床表现才能确立。例如我们说某个病人感受了风邪，当然要问病人是否受风，但是要判断这个病

人是否感受了风邪，更主要的是看他的临床表现是否具有风邪的致病特性和临床表现。这种“司外揣内”的方法与现代“黑箱理论”有着惊人的一致性，从这个意义上讲，中医学是一门信息医学。同样的，中医学对伏邪的认识，疾病是不是由于伏邪引起的？所伏之邪为哪一种病邪？邪气伏于何处？也主要是通过这种方法去认识的。中医学审证求因的方法直至今日仍有先进性，西医治病多采用对抗性的疗法，如果某种疾病是单一的因素决定的，这种针对病原的治疗常常准确而速效，但病原体尚未明确的时候治疗就困难了，更何况人体科学为复杂科学，疾病的发生常常是众多因素决定的，审证求因以疾病的表现入手，把病人的症状体征，舌象脉象看着是主要矛盾，并且是动态地把握，由此而分析疾病的诸多因素，进行治疗，无疑有其合理性。

伏邪致病有哪些临床特点呢？历代医家通过观察伏邪疾病的临床表现，运用审证求因这个法宝，根据邪气能潜伏体内过期而发的特征，辨析哪些属于伏邪疾病，并逐渐认识到伏邪致病有以下临床特点：①病邪潜伏，逾期而发。②潜移默化，起病隐匿。③频发久发，进行加重。④病情缠绵，久治不愈。⑤病发于里，深重难疗。⑥届时而作，交节发病。⑦邪气伏匿，气尚有迹。⑧酿邪为毒。⑨蓄作有时。

伏邪学说对许多疾病，尤其是对一些起病隐匿、频发久发、蓄作有时、交节发病、缠绵难愈的顽症痼疾，能更深刻地揭示了疾病的本质和规律，拓宽了诊治思路，并为贯彻未病防病、已病防传的治未病理念提供了更深的理论依据。

通过上面讨论可以得出，伏邪学说是在长期的医疗实践中以临床为依据，从临床中产生，又用于指导临床实践的一个理论体系。关于伏邪学说的意义，历代又有不同的看法，有的就认为伏邪学说仅仅是用于区分疾病的发病形式，没有更大的实际意义。实际情况是不是这样呢？我们认为伏邪学说能够更深刻地阐述疾