

·理论探讨·

## 基于“伏邪”理论探讨胆石症发生发展的规律

周智慧<sup>1,2</sup>, 闵莉<sup>1,2\*</sup>

(1. 福建中医药大学中医证研究基地, 福建 福州 350122;

2. 福建省中医健康状态辨识重点实验室, 福建 福州 350122)

**摘要:**伏邪主要是指藏伏于机体、伺机而发、择时而作的邪气。伏邪致病的过程可以总体反映胆石症发生发展的规律,胆石症早期即为伏邪发病初期,常无任何明显症状,或仅有轻微症状,具有很强的隐匿性。正气虚弱,邪伏胆腑,气血阻滞;伏邪伤阳,阳化气受损,阴成形太过;情志之邪伏藏,疏泄失常,胆气郁结;饮食之邪伏藏,内生湿热,熏蒸肝胆,终发为胆石症。胆石为有形之邪,藏伏机体,阻滞气血,日久化热;邪伏日久入络,水液代谢受阻,痰浊内生,伏于血脉而生瘀血,致使痰瘀互结。笔者从伏邪理论出发,对胆石症的发生原因和发展特性进行探讨,以期对胆石症的中医药防治提供理论指导和诊疗思路,提高临床疗效。

**关键词:**胆石症;伏邪;发生发展

中图分类号:R228

文献标志码:A

文章编号:1000-338X(2020)06-0040-02

DOI:10.13260/j.cnki.jfjtc.012129

《中医大辞典》对伏邪注释为:“狭义的伏邪指伏气温病,指外邪入侵机体,正虚难以祛除邪气,邪气伏匿于膜原、肌腠、脂膜等部位,择时择机而作。广义的伏邪则指一切伏而后发的邪气,包括情志、饮食、痰浊、瘀血等,同时也包括伏气温病。”<sup>[1]</sup>笔者认为胆石症的致病伏邪多样,属于广义伏邪。伏邪,既是邪气伏藏之病理过程,也是邪气致病之结果。胆石症发生发展过程就是伏邪发病的演变过程,以“伏邪”理论为指导,可帮助医者全面把握胆石症发生发展的规律,为临床治疗思路的制定提供参考,提高临床疗效。

## 1 伏邪发病之隐匿

伏邪理论源自于《黄帝内经》,伏邪是一种具有隐匿性、物质性的致病因素。外邪入侵人体,正虚不足以祛除病邪,病邪伏藏于人体,不立即发病,择机择时而发,此为“伏邪”<sup>[2]</sup>。《阴阳应象大论》言:“冬伤于寒,春必病温;春伤于风,夏生飧泄。”提出邪气伏而未发、伏而后发的状态。王焘《外台秘要》言:“其冬月温暖之时,人感乖候之气,未遂发病……至天气暄热,温毒始发,则肌肉斑烂也。”等,均强调邪伏体内,感而后发的状态<sup>[3]</sup>。此与胆石症发病隐匿的特点相似。清代刘吉人的《伏邪新书》中认为伏邪发病的方式分为“①感六淫,不即病,过后发者;②已发者,治不得法,病情隐伏;③初感治不得法,正虚邪伏,暂时假愈,后仍作者”<sup>[4]</sup>。这从不同角度概括了伏邪发病的方式,为临床鉴别伏邪发病提供相应的理论指导。此外,尚有某些内伤疾病,经对症治疗后,病情稳定,但致病邪气尚有残留,遗邪伏

藏,日久可引发他病;或者疾病已达到临床治愈,但病因未能从根本上消除,遗邪伏藏,遇诱因而复发<sup>[5]</sup>。胆石症亦如此,早期出现轻微症状,对症治疗后症状缓解,病情得以控制,病邪尚有残留,遗邪伏藏,择时择机发病。此外,不少胆石症虽经手术取出结石后达到临床治愈,但未能从根本上祛除致病因素,遗邪伏藏,终会复发。

## 2 正虚邪伏致石

《素问·评热病论》言:“邪之所凑,其气必虚。”《灵枢·口问》:“故邪之所在,皆为不足。”《时病论》言:“古人所谓最虚之处,便是容邪之处。”机体正虚复感外邪,正气无力祛邪外出,病邪伏藏,日久化生伏邪。伏邪留连,正气攻之,正邪交争,正气日渐消耗,邪盛正衰;正邪长期交争,伏邪持续损耗正气,加重正气亏虚<sup>[6]</sup>。机体正气亏虚,再感外邪,邪客胆腑,化为伏邪,正邪相争,正气日渐虚弱,邪盛正衰,气血阻滞日久,终发为胆石症。正如《医宗金鉴·积聚篇》所言:“积之成也,正气不足,而后邪气居之。”

## 3 阳虚阴结致石

“阳虚阴结”最早见于《景岳全书·杂证谟》:“下焦阳虚,阳气不行,不能传送而阴凝于下,此阳虚而阴结也。”《难经·五十五难》言:“积者,阴气也……上下有所终始,左右所穷处。”《临证医案指南》言:“著而不移,是为阴邪聚络。”此均强调了胆石症阴之属性。因邪气伏藏,损耗正气,正气不足,故而阳虚。“阳虚阴结”源于《阴阳应象大论》“阳化气,阴成形”。张介宾解释道:“阳动而散,故化气。阴静而凝,故成形。”指出“阳气主动,推动、发散、温煦以化气;阴气主静,下降、收敛、凝聚而成形。”<sup>[7-8]</sup>伏邪伤阳,阳化气功能受损,温煦推动无力,导致“阴成形”太过,大量有形物质堆积,阻于胆腑,日久积而为石,发为胆石症。

收稿日期:2020-08-13

基金项目:国家自然科学基金项目(81603541);福建省科技厅自然科学基金项目(2017J01543)

作者简介:周智慧(1995—),男,硕士研究生,主要从事证的分子生物学基础研究。

通信作者:闵莉(1978—),女,副教授。E-mail:44072083@qq.com

#### 4 肝郁、湿热致石

情志、饮食因素对胆石症的发生发展有很大影响<sup>[9]</sup>。长期精神抑郁、情绪不舒,情志之邪伏藏日久,致使肝郁气滞,肝胆失于疏泄,“肝气郁而不宣,则胆气亦随之而郁”,胆气郁结日久而成石;饮食偏嗜,过食肥甘厚味,饮食之邪伏藏,耗伤脾胃,“内伤脾胃,百病由生”,水液代谢异常,酿生痰湿,蕴生湿热,湿热熏蒸肝胆,煎熬胆汁致石<sup>[10-11]</sup>。因此,情志、饮食之邪造成的肝郁、湿热极易引起胆石症,邪伏日久,对胆石症的发生发展有极大影响。胆石已成,机体正虚无以祛邪外出,情志、饮食之邪仍伏藏体内,使肝郁、湿热进一步加重,病情进一步发展,日久甚至累及其他脏腑<sup>[12]</sup>。

#### 5 伏邪日久化热

古时医者已对伏邪日久化热之病机有较多见解。清代邵新甫言:“盖烦劳多欲之人,阴精久耗……阳强无制……直从里发。”伏邪由内而生,“烦劳多欲”而致机体虚弱,阴精逐渐消耗,阴衰阳盛,阴无以制阳,故见发热。《医学衷中参西录》言:“伏气侵人……多者化热重,少者化热轻。”《温病正宗》言:“合而观之,热病因伏气者,了然,”此为伏邪温化论<sup>[6]</sup>。中医认为发热与气机郁滞、痰瘀内阻、气血亏虚、阴阳失调等因素密切相关,《王氏医存》言:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰……皆有之。”说明致病伏邪类型多样。胆石症正是由于脾胃内伤,酿生痰湿,气机阻滞,血瘀内生,郁而发热而致<sup>[13]</sup>。同时,因人体正气亏虚,导致体内伏邪痹阻气血,聚于胆腑,形成积聚;伏邪不去,积聚日久,怫郁化热<sup>[14]</sup>。又因胆石本身属于有形之邪,其形成后阻滞气血运行,又易产生瘀血、痰湿等,致久滞久郁,使发热进一步加重。

#### 6 伏邪易生痰浊、血瘀

邪气伏藏,日久入络,水液输布受阻,水湿停聚而生痰浊;痰浊伏藏血脉,阻滞气机而生瘀血,终致痰瘀互结<sup>[6]</sup>。中医学认为胆为六腑之一,其内藏有胆汁,胆汁清静,肝胆相表里。若机体感受外邪或饮食不节,或因恼怒忧思,邪气伏藏日久,情志不舒而致肝胆失于疏泄,中焦气机升降不利,致使痰瘀结于胆腑而成胆石。痰浊、瘀血内生为成石之过程,胆汁瘀积成砂石为成石之实质<sup>[15]</sup>。胆石症多因情志忧郁、嗜食肥甘,复因外邪入侵或蛔虫上扰,邪气伏藏日久,进一步造成肝郁气滞、痰湿蕴热、气血瘀结,致使湿热、痰浊、瘀血三者搏结,日久结聚于胆腑,积而为石<sup>[16]</sup>。因此,邪气伏藏,胆石症的发生发展过程中易产生痰浊、血瘀,又反过来进一步加重病情,正如清代王燕昌在《王氏医存》所言:“伏匿诸病……瘀血、结痰……蓄水……皆有之。”

故伏邪致病的过程可以总体概括胆石症发生发展的规律。胆石症早期即为伏邪发病初期,常无明显症状,或仅有少许症状,具有很强的隐匿性,正如“正邪之中人也微……有形无形,莫知其情”。伏邪致石的发生原因包括正虚邪伏、阳虚阴结、肝郁湿热等。伏邪致石的发展特性包括日久化热,易生痰浊、血瘀等。伏邪致石的原因和特性对胆石症的发生发展产生重要影响。

#### 7 结语

基于伏邪致石的病因为正虚邪伏、阳虚阴结、肝郁湿热,提示预防胆石症的发生,应从正邪、阴阳和情志饮食方面入手:加强锻炼,做好保健,培补正气,抗御外邪;避免乘凉饮冷,保证充盛的阳气,防止“阴成形”太过;保持心情愉快,合理调节饮食,防止伏邪内生。基于伏邪致石的特性为日久化热,易生痰浊、血瘀,在胆石症发生发展各阶段中,应依据实际病情予以清热、化痰排浊、活血化瘀等疗法,以达到有效治疗胆石症的目的。

#### 参考文献

- [1] 李经纬,余瀛鳌,蔡景峰,等. 中医大辞典[M]. 北京:人民卫生出版社,1995:526.
- [2] 梁宏. 从伏邪理论探讨动脉粥样硬化病因病机[J]. 长春中医药大学学报,2009,25(5):802-803.
- [3] 蒙智森,唐光华,姜良铎. 姜良铎教授从“伏邪”说辨治支气管扩张症“虚不受补”状态的学术思想[J]. 中国中医急症,2019,28(12):2226-2227,2249.
- [4] 王玉,陈怀珍,赵漫丽. 基于伏邪理论辨治缺血性脑卒中研究[J]. 山东中医药大学学报,2019,43(3):246-249,272.
- [5] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医学院学报,2005,21(1):4-6.
- [6] 杨霖,王笑民,杨国旺. 基于“伏邪”理论探讨恶性肿瘤发生发展的规律[J]. 中华中医药杂志,2018,33(2):527-529.
- [7] 夏克春,曾永蕾,郝皖蓉. 从“阳化气,阴成形”来探讨恶性肿瘤的形成机制[J]. 世界中西医结合杂志,2015,10(4):573-574.
- [8] 李岩,周洁. 周洁教授治疗恶性肿瘤经验总结[J]. 现代养生,2016,2(4):149-150.
- [9] 张悛,郑亮. 郑亮治疗胆石症临证经验[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2019,7(31):167-168.
- [10] 史亚飞,张荣,杨蕾. 肝失疏泄情志病证结合研究新思考[J]. 山东中医药大学学报,2018,42(3):192-195.
- [11] 张坚,薛建国,孙志兴. 李东垣《脾胃论》调治“小便频数”规律辨析[J]. 山东中医杂志,2019,38(9):825-828.
- [12] 陈锦团,骆云丰,李灿东. 基于时空观中医疗效的动态评价分析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(5):1930-1932.
- [13] 董浩,齐海燕. 大柴胡汤加减治疗胆石症、胆囊炎61例临床观察[J]. 河北中医,2014,36(7):1020-1021.
- [14] 康姣姣,方朝义,刘童童,等. 基于伏邪理论探讨癌性发热的辨证论治[J]. 河北中医药学报,2019,34(4):7-9,14.
- [15] 徐步海,伍兰萼,马峥,等. 江氏排石汤治疗痰瘀互结型胆石症临床研究[J]. 四川中医,2010,28(1):84-86.
- [16] 龙明照,吴玲,龙凤昌,等. 清热利湿、祛痰消痞法治疗胆石症的临床研究[J]. 贵阳中医学院学报,2002,24(4):53-54.

(下转第45页)

- [9] 俞行. “六指擒龙”脉法在脾胃病治疗中的应用[J]. 浙江中医杂志, 2014, 49(11): 850-851.
- [10] 李学军, 马骏. 内镜下胃黏膜相微观辨证治疗慢性胃炎 60 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7): 115-116.
- [11] 张倩, 赵智强. 幽门螺杆菌相关性胃炎的微观证素研究[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(7): 862-864.
- [12] 张建强, 康美清. 慢性萎缩性胃炎黏膜中胃泌素、生长抑素与脾胃虚弱证的相关性研究[J]. 中国中医急症, 2010, 19(5): 786-787, 799.
- [13] 王俊, 黄雅慧. 慢性萎缩性胃炎胃黏膜癌前病变病理变化与中医证型及 TRPV1、TRPM8 的相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2014, 23(24): 2627-2630.
- [14] 潘如燕. 两种基因蛋白在慢性萎缩性胃炎不同中医证型中的表达[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(3): 729-730.
- [15] 肖小惠, 卢丽婷, 刘凤斌. 中医药治疗慢性胃炎的研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(13): 24, 26.
- [16] 李书楠. 慢性胃炎不同病理类型证素特征及其脾与痰的相关性研究[D]. 福州: 福建中医药大学, 2019: 1-2.
- [17] 陈润花, 张厂, 苏泽琦, 等. 非萎缩性胃炎到萎缩性胃炎的中医证候演变研究[J]. 北京中医药大学学报, 2015, 38(5): 310-314.
- [18] 吴本伊. 老年人慢性萎缩性胃炎[J]. 中华老年医学杂志, 2007, 26(2): 158-160.
- [19] 孟繁忠. 老年人慢性胃炎临床特点调查分析[J]. 中国疗养医学, 2012, 21(7): 647-648.
- [20] 李倩茹, 王琦, 李玲孺, 等. 中医体质辨识在“治未病”中的应用[J]. 中医学报, 2019, 34(8): 1586-1589.
- [21] 段永强, 王道坤. 王道坤教授从“脾胃失调”论治慢性萎缩性胃炎病机要素分析[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(7): 1715-1717.

## Discussion on the Problem of "No Symptoms for Differentiation" of Chronic Gastritis with "Five Differentiation" Thinking

GAO Ya<sup>1,2</sup>, CHEN Hang<sup>1,2</sup>, LI Xinghui<sup>1,2</sup>, LIN Xuejuan<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> College of Traditional Chinese Medicine, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

<sup>2</sup> Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

**ABSTRACT** Chronic gastritis in clinical can have a variety of symptoms, but no specific performance, and some patients had no typical upper gastrointestinal symptoms, resulting in a "no symptoms for differentiation" situation. The "five differentiation" thinking includes symptom differentiation, syndrome differentiation, disease differentiation, individual differentiation and pathogenesis differentiation. Symptom differentiation is beneficial to identify the major syndromes types of chronic gastritis; syndrome differentiation is clarify the dynamic nature; disease differentiation is beneficial to master the change regularity; individual differentiation is helpful to grasp the development trend; pathogenesis differentiation is helpful to identify the internal mechanism. The comprehensive application of "five differentiation" thinking can provides theoretical basis for solving the problem of chronic gastritis "no symptoms for differentiation".

**KEY WORDS** chronic gastritis; no symptoms for differentiation; symptom differentiation; syndrome differentiation; disease differentiation; individual differentiation; pathogenesis differentiation

(上接第 41 页)

## Discussion on the Law of Occurrence and Development of cholelithiasis based on *Fuxie* Theory

ZHOU Zhihui<sup>1,2</sup>, MIN Li<sup>1,2\*</sup>

<sup>1</sup> Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China;

<sup>2</sup> Fujian Provincial Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Health Status Identification, Fuzhou, Fujian 350122, China

**ABSTRACT** *Fuxie* mainly refers to the evil spirit that hides in the body, waits for an opportunity, and acts at a certain time. The pathogenesis of *fuxie* can generally reflect the law of the occurrence and development of cholelithiasis. The early stage of cholelithiasis is the initial stage of the onset of *fuxie*. There are often no obvious symptoms or only mild symptoms, which has a strong invisibility. *Qi* is weak and evil is hidden in the gallbladder, causing *qi* and blood block. *fuxie* damages *yang*, resulting in impaired function of *yang* transforming into *qi* and the excessive formation of *yin*. The evil of emotion lurks, resulting in dysfunction of conveyance and dispersion, and stagnation of gallbladder *qi*. The evil of diet is hidden in the body, leading to endogenous damp-heat fumigates hepatobiliary, and finally develops into cholelithiasis. Gallstone is a tangible evil, which hides in the body, causing *qi* and blood block and transforming heat with the passing of time. For a long time, the pathogenic factors will enter the meridians and collaterals, resulting in obstruction of water and liquid metabolism, then phlegm turbid endogenous and phlegm and blood stasis. Evil *Qi* has been latent for a long time into meridians and collaterals, resulting in obstruction of water and liquid metabolism, resulting in turbid phlegm, blockage of blood vessels and blood stasis, resulting in phlegm and blood stasis. Starting from *fuxie* theory, this article discusses the causes and developmental characteristics of cholelithiasis, with a view to providing theoretical guidance and diagnosis and treatment ideas for clinical Chinese medicine prevention and treatment, and help to improve clinical efficacy.

**KEY WORDS** cholelithiasis; *Fuxie*; occurrence and development