

基于伏邪理论探讨顽固性腰痛的病因病机及治疗

唐媛<sup>1</sup> 贺立娟<sup>1</sup> 高阳<sup>1△</sup> 王嘉麟<sup>1</sup> 王耀华<sup>1</sup> 孙冉冉<sup>1</sup> 李悦<sup>1</sup> 王祁<sup>1</sup> 张文<sup>1</sup> 李湛<sup>1</sup> 张东<sup>1</sup>

[摘要] 顽固性腰痛是一类反复发作、缠绵难愈的腰痛疾患,其发病与伏邪致病相似。本文从伏邪的角度阐述了该病的发病特点、病因病机及治疗,认为本病因肾虚致外邪内伏或伏邪内生,在外感邪气的逗引下,内外之邪相合,痹阻筋脉,使腰痛发作。治疗上以扶正补虚、祛邪通络为法,强调祛邪要因势利导,分而治之,并重视透邪治疗,以期为临床治疗提供新思路。

[关键词] 顽固性腰痛;伏邪理论;病因病机;透邪

[中图分类号] R681.5 [文献标志码] A [文章编号]1005-0205(2025)03-0093-04

DOI:10.20085/j.cnki.issn1005-0205.250318

To Explore the Etiology, Pathogenesis and Treatment of Intractable Lumbago Based on Latent Evil Theory

TANG Yuan<sup>1</sup> HE Lijuan<sup>1</sup> GAO Yang<sup>1△</sup> WANG Jialin<sup>1</sup> WANG Yaohua<sup>1</sup> SUN Ranran<sup>1</sup>  
LI Yue<sup>1</sup> WANG Qi<sup>1</sup> ZHANG Wen<sup>1</sup> LI Zhan<sup>1</sup> ZHANG Dong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China.

**Abstract** Intractable lumbago is a kind of recurrent, lingering and difficult to cure lumbago, its onset is similar to latent pathogenic disease. In this paper, the characteristics, etiology, pathogenesis and treatment of the disease are described from the perspective of latent evil. It is believed that the cause of the kidney deficiency causes the external evil inside or inside evil producing. Under the enticement of the external evil, the internal and external evil combine, blocking the muscles and veins, causing the attack of low back pain. In terms of treatment, Fuzheng tonifying deficiency, removing evil and clearing collaterals are the methods, emphasizing that removing evil should be guided by the situation, divided and treated, and paying attention to the treatment of pathogenic agents, in order to provide new ideas for clinical treatment.

**Keywords:** intractable lumbago; latent evil theory; etiology and pathogenesis; translucent pathogen

腰痛是指因外感、内伤或挫闪导致腰部气血运行不畅,脉络绌急或失于濡养引起腰部疼痛为主要症状的一种病证<sup>[1]</sup>,包括腰椎间盘突出症、腰椎管狭窄、腰肌劳损等疾病。顽固性腰痛为反复发作、缠绵难愈的一类腰痛疾患,其发病特点与伏邪致病的隐匿性、爆发性、动态性相似。本文从伏邪的角度阐释顽固性腰痛的发病特点、病因病机及治疗,以期为临床治疗提供新思路、新方法。

1 伏邪概述

1.1 伏邪释义

所谓伏邪者,指藏于体内而不立即发病的病邪。

中医学认为,正气不足未能及时清除邪气,或邪气潜伏于正虚之所不易祛除,则致邪气留连,潜伏于体内,待时而发,待机而作,故谓之伏邪<sup>[2]</sup>。

1.2 伏邪起源与发展

伏邪学说最早起源于《内经》,《素问·生气通天论》曰“冬伤于寒,春必病温”。《素问·金匱真言论》中有“夫精者,身之本也。故藏于精者,春不病温”等,为伏邪学说奠定了理论基础。随着历史的演变,伏邪学说的内涵也在不断扩大,宋代朱肱《伤寒类证活人书》指出:“伏寒化温而发病,实必感受时令之气。”此时伏邪学说以伏气温病为主要内容。到了清代,刘吉人所著《伏邪新书》云:“感六淫而即发病者,轻者谓之伤,重者谓之中。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

基金项目:中国中医药研究促进会项目(〔2022〕30号)

<sup>1</sup> 北京中医药大学东方医院(北京,100078)

△通信作者 E-mail:gaomd2017@163.com

作者,亦谓之曰伏邪。有已治愈,而未能除尽病根,遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”将伏邪的内涵扩充致更大范围,并指出伏邪发病的途径为外感六淫伏藏体内,或正气不足邪气内陷伏藏体内遇时而发。而王燕昌在其所著《王氏医存》中则进一步丰富了伏邪的病因:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”

到了近现代,伏邪学说得到了进一步的发展,并逐渐应用到内伤疾病的治疗中。现代医家任继学教授拓展了伏邪学说的内涵,将伏邪分为外感伏邪与杂病伏邪两类,并指出外感六淫,内伤七情,饮食劳倦等因素均可使伏邪发病,认为伏邪或因感受六淫之邪逗引,或因七情过激、饮食失节、劳逸失调等因素触动则再次发作,并认为肝硬化、慢性肾功能不全、冠心病、中风等疾病均与伏邪致病有关<sup>[3]</sup>。赵进喜教授也认为结缔组织病、牛皮癣、肾脏疾病、顽固性头痛、妇女痛经等均与伏邪致病有关<sup>[4]</sup>。毕文霞也指出内生伏邪包括伏风、伏寒、伏湿、伏燥、伏火、伏痰、伏瘀、伏毒等<sup>[5]</sup>,可见伏邪学说经过长期的发展,已经逐渐完善,从仅用于外感疾病,发展到广泛应用于各种内伤杂病中。

## 2 伏邪致病契合顽固性腰痛的发病特点

顽固性腰痛病程长,反复发作,缠绵难愈,发病与伏邪发病的隐匿性、爆发性、动态性相似。张鑫等<sup>[6]</sup>指出伏邪具有“动态时空”“隐匿”“自我积聚”“潜证导向”的特征。而刘清泉等<sup>[7]</sup>认为伏邪的特点主要表现为动态性,隐匿性,以及力量的逐渐扩大,最后出现量到质的爆发,发病时往往来势凶猛,而根据发病后的临床表现便可知道邪气的性质。简言之,伏邪致病的特点为发展过程具有“隐匿性”,发病时具有“爆发性”两个特点。

### 2.1 顽固性腰痛具有动态性特点

外感邪气治疗不彻底,又因正虚无力抗邪,内陷成伏邪;或肾气亏虚,肾不化气,痰瘀内生,潜藏于络,伏而不发,均呈现出病理因素的日益积聚,病势逐渐扩大的模式,此为伏邪积聚的动态改变。此动态性一方面体现在病情缓解期隐痛、麻木、腰酸等症状也逐渐加剧;另一方面为发作次数更加频繁,甚至发展为每日腰痛不适,并且外邪稍逗引即可出现急性发作。

### 2.2 顽固性腰痛具有隐匿性特点

顽固性腰痛隐匿性的特点与伏邪本身的特点相关,伏邪藏于体内,若不遇外邪逗引,常表现为伏而不发的特征,这种看似静止的状态为伏邪的隐匿性。邪气存内,隐而不发,故临床症状不甚明显,在缓解期只可见隐痛,轻微麻木,腰酸,屈伸不利,畏寒肢冷的轻微症状。

### 2.3 顽固性腰痛具有爆发性特点

本病由外感邪气触发,引动伏邪发病。外邪稍逗引即出现爆发态势,临床可见稍微遭受风寒、寒湿、跌扑劳损等外邪侵袭后即可出现腰痛症状的急性发作,不只体现出外邪致病的症状特点,又可见隐匿性症状的爆发,呈现出由量变到质变的动态改变。此因伏邪发病虽有隐匿性,但并非伏而不发,而是伏而待发,并且因外感邪气逗引而爆发。

## 3 基于伏邪理论的顽固性腰痛病因病机阐释

顽固性腰痛的病因为肾亏体虚、邪气内伏、外邪侵袭,基本病机为筋脉痹阻,腰府失养。《素问·脉要精微论》云“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,指出了腰部疾患主要与肾相关。《诸病源候论·腰背部诸侯》则有“肾精虚,风冷乘之”,“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛也”等论述,指出腰痛以肾虚为本,又因外感风寒、外伤劳损,经脉痹阻等发病。现代医家任继学认为“伏邪即隐藏于人体之虚处<sup>[8]</sup>。顽固性腰痛因肾虚不能抗邪,邪气内陷,伏藏于络,或肾虚致机体脏腑功能失调、气血津液布散障碍,产生的痰、瘀,内伏于络。伏邪潜藏于内,若遇外感之风、寒、湿、劳损等邪气逗引,内外之邪相合,痹阻筋脉,发为腰痛。

### 3.1 肾气亏虚,外邪内伏

《杂病源流犀烛·腰脐病源流》云“腰痛,精气虚而邪克病也”,指出了腰痛的发病主要因正虚又被外邪侵袭,内外二因相合而致。中医学认为疾病的发生是正气和邪气相互作用的结果,早在《内经》中就有叙述“正气存内,邪不可干”,“邪气所凑,其气必虚”。伏邪发病亦是正邪的相互作用的结果。伏邪理论认为当人体正气不足,又遭受外邪侵袭后,所感之邪并不即刻发病,而是内伏于体内,伺机而发。伏邪致病,必是侵犯人体虚处,正气愈虚则伏邪病机愈深重,如吴又可言“正气愈损,邪气愈伏也”<sup>[9]</sup>。

《素问·刺腰痛论》云“腰者,肾之府,转摇不能,肾将惫矣”,而《诸病源候论·腰背痛诸侯》则云“肾精虚,风冷乘之”,“劳损于肾,动伤经络,又为风冷所侵,血气击搏,故腰痛”,是故腰痛一病,其内因主要为肾虚,外因则为感受风、寒、湿、劳损等邪气。杨霖等<sup>[10]</sup>认为伏邪具有“虚处受邪”的特征。顽固性腰痛有如下几种情形:患者年老体弱,肝肾亏虚,或先天不足,肾精亏虚,又因久居寒湿之地,常年遭受寒湿之邪所困;或不顺应时令,遇风寒偏盛时节不及时添衣加被;或日常从事体力劳动致慢性损伤,气机不畅,痰瘀等病理产物化生;久之上述风寒、寒湿、痰瘀等邪气缓慢逐渐内伏于体内,留滞经脉,伺机而作。

### 3.2 肾气亏虚,伏邪内生

阳化气,阴成形,肾气亏虚,则气化蒸腾无力,使有

形之物堆积,若不能及时清除,则伏藏于体内,此为伏邪内生。刘燕等<sup>[11]</sup>认为内生伏邪是指因情志、劳逸、饮食等摄生不当引起机体气机升降失调、气血津液布散障碍,产生的痰、瘀、毒等能潜藏于机体的致病邪气。伏邪又具有“易生痰瘀”的特征<sup>[12]</sup>。先天禀赋不足者,或久病体虚者,或年老体弱者,或房事不节者,或久坐久立者,均可见肾气亏虚的表现。肾气亏虚,腰府失养,气化蒸腾无力,脏腑功能失调,酿生痰、瘀等病理产物,蓄积体内,日久则成伏邪,藏于体内,深伏于络,伺机而作。故内生伏邪又具有症状隐匿、病势缠绵、精气暗耗、多疑难杂症的特点<sup>[11]</sup>。此与顽固性腰痛的反复发作,缠绵难愈的特点亦相符。

### 3.3 外邪侵袭

外感风寒、寒湿、劳损等邪气后,触发引动内伏邪气,内外之邪相合,痹阻经脉,而发腰痛。正如《灵枢·贼风》云:“有故邪留而未发,因而志有所恶,及有所慕,血气内乱,两气相搏。其所从来者微,视之不见,听而不闻。”此时,新感之邪与伏邪共为致病因素,使腰痛病势复杂,不仅呈虚实夹杂之象,又可见新感之邪与伏邪各自的特点。新感邪气之表现常为风寒之冷痛喜温,寒湿之酸楚沉重,跌扑劳损之腰痛如折,屈伸不利等,伏邪之表现如伏痰伏瘀之刺痛、胀痛、隐痛、麻木不仁等,伏寒伏湿之局部酸冷重着等,此时为新感与陈疾旧疴相合之象。

## 4 基于伏邪理论辨治顽固性腰痛的要点

### 4.1 辨清正虚与邪实

中医治病应遵循“治病必求于本”的思想,把握好扶正与祛邪的关系。有人将腰痛辨证的相关文献对腰痛的证候进行整理归纳探索其规律,发现腰痛中医证候学以肾虚为主,与肝脾肾、寒湿、湿热、痰、瘀密切相关<sup>[13]</sup>。肾虚的表现临床以腰骶钝痛、痛处固定、腰部僵硬、肢体麻木或偏枯为主要特点,兼见腰膝酸软、喜按喜揉等表现<sup>[14]</sup>。顽固性腰痛因肾虚致外邪内陷而成伏邪,或肾虚致气机失调,致伏邪内生,在新感外来邪气的逗引下,内外之邪相合,痹阻筋脉,腰痛发作,故该病为本虚标实之症,肾虚为本,且贯穿疾病始终。外感风、寒、湿、劳损等与伏痰、伏瘀为标,内外之邪气在腰痛急性期与缓解期又有各自之侧重。

### 4.2 辨清新感和伏邪

伏邪发病应把握新旧,着眼陈疴。虽为邪气,新感因邪气偏盛,往往感而即发,而伏邪具备隐匿性的特点,常有诱因,引而发作,且在新感邪气的逗引下呈爆发态势。新感风寒之邪腰部冷痛;新感湿邪为腰部酸痛,下肢沉重;外伤劳损,则为刺痛及活动受限。缓解期的伏邪因其隐匿性而处于伺机而发的状态,伏留于机体,痹阻筋脉,常表现为局部的轻微不适感,如隐痛,

怕冷喜温,麻木不仁等。若遇新感之邪逗引,则又体现出爆发性的特点,上述症状呈明显加剧之势,此时为内外二邪相合,痹阻筋脉,造成腰痛急性发作。

## 5 基于伏邪理论探讨顽固性腰痛的治疗

### 5.1 扶正补虚

顽固性腰痛以肾虚为本,涉及肝、脾等脏器,治疗上当以扶正补虚为本。用药选择上,以补益肝肾、强腰膝之品为主,熟地黄、当归、山茱萸、菟丝子、桑寄生、杜仲、枸杞子、淫羊藿、巴戟天、牛膝等药品为常用。李晓敏基于数据挖掘的中药治疗腰痛的用药规律研究,出现频次最多的药对为牛膝和当归,置信度最高的药物组合为川芎和当归<sup>[15]</sup>。现代药理学研究证实,补益肝肾类中药具有调节骨质代谢和促进受损骨质修复的作用<sup>[16]</sup>。王涛等<sup>[17]</sup>在对 106 例肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者给予腰椎牵引治疗的基础上,治疗组联合应用独活寄生汤。结果独活寄生汤可有效调节肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者的炎症反应和氧化应激水平,降低 IL-1 $\beta$  水平,提高  $\beta$ -ET、SOD 水平,改善患者脊柱神经功能及临床症状。

### 5.2 祛邪通络,分消内外之邪

顽固性腰痛肾虚日久,邪伏于内,筋脉痹阻,伏痰、伏瘀常在新感风、寒、湿、劳损等邪气的逗引下发作,故在扶正补虚的同时运用祛邪通络之法,使邪去而正清。此时要辨清新感邪气与伏邪,因势利导,分而治之。赵敏等<sup>[18]</sup>提出分消、搜络、扶正三方论治的观点,以“曲尽病情”,令邪无所藏,病根尽去。顽固性腰痛反复发作,分缓解期与急性发作期,缓解期以伏邪为主,治疗当以活血化瘀、化痰通络等治法为主,红花、桃仁、川芎、鬼箭羽、鸡血藤、路路通、威灵仙、全蝎、蜈蚣等药物常用。急性期是在新感之邪引动内伏之邪发作,此时应二者兼顾,需外解新感之风、寒、湿等邪气,在活血化瘀、化痰通络等治法的基础上应给与祛风、散寒、化湿等治疗,桂枝、麻黄、干姜、羌活、独活、防风等药物常用。此外病程日久的腰痛,伏邪多从寒化,潜藏于经脉,痹阻不通,致局部疼痛或麻木不仁,往往加入白芥子等辛散温通之品。《开宝本草》谓其主“湿痹不仁……骨节疼痛”,《本草纲目》亦谓其可治“痹木脚气,筋骨腰节诸痛”。该药取其辛散温通之性,入经络,搜剔寒、湿、痰、瘀等邪。

### 5.3 重视透邪治疗

伏邪为外邪内陷或内生邪气潜藏而成,深伏于络,病位较深,药力难以到达,在扶正补虚、祛邪通络的基础上,应着重陈疴旧疾,重视透邪治疗,以使伏邪尽清。治疗上应运用透邪之品,以使药达病所,透邪外出。叶天士提出伏邪应当透达,并且强调清晰鉴别、明确辨析新感之邪与伏邪之不同<sup>[19]</sup>。杨运劫总结阮诗玮教授



基于伏邪理论运用透邪法治疗慢性肾脏病经验,认为透邪一法,本为逐邪而设,故扶正之同时,亦当透邪外出,给邪气以出路<sup>[20]</sup>。如细辛一药在腰痛的治疗中,无论是内服还是外用,临床常用。《本草正义》曰:“细辛,芳香最烈,故善开结气,宣泄郁滞,而能上达巅顶,通利耳目,旁达百骸,无微不至,内之宣络脉而疏通百节,外之行孔窍而直透肌肤。”腰痛之伏邪,往往藏于机体深处及细微处,普通药物之力难以抵达,而细辛具通透之性,不仅可引药达病所,还可以其芳香辛烈之性,宣泄郁滞,清透伏邪。现代药理学研究发现,细辛成分主要含挥发油,有甲基丁香酚、黄樟醚、细辛醚等,其中细辛挥发油灌服或注射均有明显的抗炎作用,这种良好的抗炎作用是细辛治疗风湿痹痛的药理学基础之一<sup>[21]</sup>。细辛挥发油成分有明显镇痛抗炎作用,其镇痛作用机制可能与激活 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA)受体,抑制NO水平相关<sup>[22]</sup>。

## 6 小结

顽固性腰痛与伏邪致病基本相符。肾气亏虚为本病发病之本,因肾气亏虚致外邪内伏,或肾气亏虚,脏腑功能失调而致伏邪内生,此为伏邪产生的两种形式。缓解期伏邪内藏于内,伏而不发,急性期则于风、寒、湿、劳损等外邪侵袭后,内外之邪相合,痹阻筋脉,而致腰痛爆发。治疗上扶正补虚、祛邪通络,强调因势利导,分消内外之邪,重视透邪治疗,使邪去正清。综上所述,从伏邪角度认识顽固性腰痛意义重大,可为临床治疗提供新思路、新方法。

## 参考文献

- [1] 周仲英. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2008:496-500.
- [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] 任继学. 伏邪探微[J]. 长春中医学院学报, 2005, 21(1):4-7.
- [4] 赵进喜. 伏气发病学说对中医现代临床的重要启示[J]. 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(7):33-35.
- [5] 毕文霞, 陈守强, 徐亮, 等. 伏邪[J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7):73-76.
- [6] 张鑫, 张俊龙, 郭蕾, 等. 伏邪特征的诠释[J]. 中医研究, 2006, 19(4):11-14.
- [7] 刘清泉, 高洁. 伏邪探源[J]. 中医杂志, 2011, 52(2):95-97.
- [8] 陈鸿雁, 王健, 赵永厚. 从国医大师任继学伏邪理论谈中医神志病的治疗与预防[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(8):837-840.
- [9] 刘华, 袁卫玲, 王秀莲. 伏邪病机辨识探赜[J]. 中国中医基础医学杂志, 2018, 24(1):8-10.
- [10] 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.
- [11] 刘燕, 吴耀松, 刘俊, 等. 内生伏邪实质及致病特点探析[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2):27-29.
- [12] 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.
- [13] 陆庆旺, 周红海, 秦明芳, 等. 腰痛中医证候规范化及客观化研究进展[J]. 中国中医急症, 2021, 30(6):1108-1112.
- [14] 孙文熙, 彭棋, 黄玉符, 等. 陈博来基于“肾为生痰之本”辨治肾虚痰阻型腰痛[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(6):1616-1620.
- [15] 李晓敏, 康静, 徐斗富, 等. 基于数据挖掘的中药治疗腰痛的用药规律研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(30):101-104.
- [16] 高宏伟, 李守超, 吕邵娃. 中药治疗腰椎间盘突出症临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 23(3):98-102.
- [17] 王涛, 李武强. 独活寄生汤对肝肾亏虚型腰椎间盘突出症患者氧化应激及 $\beta$ -内啡肽、IL-1 $\beta$ 表达的影响[J]. 吉林中医药, 2020, 40(2):212-215.
- [18] 赵敏, 杨元斐, 王宏莉, 等. 胡荫奇从“伏邪”理论治疗痛风经验[J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(7):1228-1230.
- [19] 姚鹏宇, 程广清. 叶天士《临证指南医案》伏邪理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(2):225-227.
- [20] 杨运劫, 阮诗玮. 阮诗玮基于伏邪理论运用透邪法治疗慢性肾脏病经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(1):81-85.
- [21] 刘兴隆, 贾波, 黄秀深, 等. 细辛药理研究概况[J]. 江苏中医药, 2005, 26(7):59-61.
- [22] 贾文瑞, 聂安政. 细辛挥发油镇痛抗炎作用机制研究[J]. 中医药信息, 2024, 41(1):27-31.

(收稿日期:2024-10-04)