

引用:王雨,钟祯,王晗,等.基于“伏邪理论”探讨带状疱疹各阶段病机特点[J].陕西中医药大学学报,2024,47(3):54-57.

# 基于“伏邪理论”探讨带状疱疹各阶段病机特点

王雨 钟祯 王晗 葛雯月 刘飞\*

(长春中医药大学,吉林 长春 130117)

**摘要:**带状疱疹是常见的皮肤科疾病,常伴有剧烈疼痛。在介绍“伏邪理论”内涵的基础上,综合分析古籍文献以及临床资料,深入阐释带状疱疹潜藏蓄积发病、伏藏因虚发病、久藏迁延发病的临床特征,并从带状疱疹前期、出疹期、疹后期三个阶段的临床变化出发,提出与之相应的病机规律,即少阴藏邪、湿热同病、邪留膜原,力求帮助临床医者对带状疱疹进行早期识别,从而为诊疗带状疱疹提供系统化的中医理论指导依据。

**关键词:**带状疱疹;伏邪理论;病因病机;少阴;肌肤;膜原

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)03-0054-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.03.007

带状疱疹是由水痘-带状疱疹病毒(varicella-zoster virus, VZV)引起的急性疱疹性皮肤病,临床表现为水疱成簇沿单侧周围神经分布,呈持续性的剧烈疼痛,部分伴有神经系统并发症<sup>[1]</sup>。带状疱疹可发生在任何年龄,但最常见于老年人<sup>[2]</sup>。本病属于中医学蛇串疮、缠腰火丹、蜘蛛疮、火带疮、蛇丹等范畴,在古籍中亦有“大带”<sup>[3]</sup>“甑带疮”<sup>[4]</sup>“水丹”<sup>[5]</sup>之称。研究表明,世界上约有1/3的人口将在其一生中发展为带状疱疹<sup>[6]</sup>,带状疱疹及其相关并发症的发生率随着年龄的增长而增加<sup>[7]</sup>,严重影响患者的正常生活<sup>[8]</sup>。

目前,西医治疗本病主要采用抗病毒和营养神经药物治疗,临床疗效并不十分理想<sup>[9]</sup>。中医在带状疱疹的临床诊疗方面历史悠久、效果良好<sup>[10-12]</sup>,但古籍中对于本病的记载较为纷乱,其中病机理论多达十余种,在一定程度上不利于厘清中医治疗带状疱疹的诊疗思路。

伏邪理论源于《内经》,在历代医家的长期实践中得以证实、丰富。伏邪致病与带状疱疹的发病特点、病机规律有诸多类似之处。因此,笔者基于“伏邪理论”,通过阐释伏邪理论内涵,辨析带状疱疹的发病特点,探求本病各阶段的病机特点,期望能对临床应用提供一定的指导意义。

## 1 伏邪理论的内涵

### 1.1 伏邪的起源与发展 伏邪理论是中医温病的

重要组成部分,其萌芽最早可追溯至春秋战国,《素问·阴阳应象大论》曾载:“冬伤于寒,春必温病,春伤于风,夏必飧泄;夏伤于暑,秋必痄疔;秋伤于湿,冬必咳嗽。”<sup>[13]</sup>提出了四时感受的风寒暑湿等六淫之邪可伏藏体内,并未立刻病发,而是等过季后,才过时发病的临床现象。仲景在《伤寒论》中一分为“伏气”,奠定了伏邪理论基础。后王叔和提出“不即病者……至春变为温病,至夏变为暑病”,创立了早期的伏气温病理论,亦称之为“伏寒化温”论。

至明清,伏邪理论经过历代医家的补充、丰富,于此时达到鼎盛。汪石山<sup>[14]</sup>着眼于温病病因,将其分为伏邪、新感、新感引动伏邪三方面。刘吉人<sup>[15]</sup>将伏邪的致病范围拓展至“六淫伏邪”,并在《伏邪新书》中详尽描述为:“感六淫而不即病,过后方发者,总谓之曰伏邪……遗邪内伏,后又复发,亦谓之曰伏邪。”柳宝诒<sup>[16]</sup>认为,“盖四时之气,皆有伏久而发者”,并总结了伏邪理论的相关内容,从病因病机、辨证论治等方面成系统阐述了伏邪理论,并撰写了《温热逢源》。

近现代,伏邪理论的理论内涵进一步向外延伸,致病范畴也拓展至寄生虫、病毒、肿瘤、细菌<sup>[17]</sup>。伏邪的致病特征鲜明,如隐匿潜藏、潜证导向性、动态时空、自我积聚等<sup>[18]</sup>,其中,隐匿潜藏是其根本特征,在时间上的具体体现为迟发,在空间

\* 通讯作者:刘飞,教授。E-mail:1654633171@qq.com



上则表现为隐匿性<sup>[19]</sup>。目前,伏邪理论被广泛应用于指导各类疾病的临床诊疗,如类风湿关节炎<sup>[20]</sup>、迟脉证<sup>[21]</sup>、慢性阻塞性肺病<sup>[22]</sup>、银屑病<sup>[23]</sup>、糖尿病大血管病变<sup>[24]</sup>、卵巢囊肿<sup>[25]</sup>、强直性脊柱炎<sup>[26]</sup>等疾病的辨证施治,临床效果良好。

**1.2 伏邪的概念** 《中医药学名词》将伏邪的概念界定为“感而不随即发病,而伏藏于体内的病邪”<sup>[27]</sup>。《中医药常用术语辞典》中对伏邪的解释与此观点相类似,认为伏气是病因的一种<sup>[28]</sup>。《中医大辞典》将伏邪解释为:“藏伏于体内而不立即发病的病邪”<sup>[29]</sup>,认为“伏气”是病名,也叫作“伏气温病”。彭胜权主编的《温病学》也提出“伏邪”是“伏邪温病”的简称<sup>[30]</sup>。概括而言,伏邪主要有两个特征,一是藏伏体内,未发病时不易察觉,临床表现不甚明显,是对伏邪空间特征的描述;二是感邪后不立即发病,发病需基于一定条件,此为对伏邪时间特征的描述<sup>[31]</sup>。由此,伏邪概念可分为广义和狭义,狭义即伏气温病;广义即指所有伏藏体内而不立即发病的致病因素,包括瘀血、郁气、虫毒、水饮等。

**1.3 伏邪的病位** 众位医家对于伏邪潜藏部位的见解各有不同,王叔和指出“寒毒藏于肌肤”,认为伏邪在肌肤处藏匿;柳宝诒则在著作中注明“故其伏也每在少阴”,与前者不同,柳氏提出伏邪病在少阴;吴又可首次提出“邪伏膜原”的论点,后俞根初在此基础上提出“实邪多发于少阳膜原,虚邪多发于少阴血分阴分”;张锡纯则在《医学衷中参西录·石膏解》中云:“伏气伏于膈膜之下。”至近现代,中医学者普遍认为外邪所潜伏的部位并非固定不移,而是与机体当下的体质情况,以及感邪性质有关。

## 2 带状疱疹的发病特点

**2.1 潜藏蓄积发病** 在前期,机体感受的邪气潜藏于深处,逐渐蓄积,蓄势待发,待诱因出现,伏根随之引动,由深至浅,由里达表,向机体外进发,侵袭肌表,病灶出现疱疹及神经疼痛。此过程伏邪蓄积的强弱程度,与病情的严重程度以及预后有着密切影响,多为正相关,伏邪越久越深所表现的病情越严重,留有后遗神经痛的可能越大。因伏邪具有藏匿性,致使机体在前期处于有证无候的特殊潜证状态,此时邪正处于相对平衡状态,可能无任何临床症状表现,顾可留而待发,但实则伏邪逐渐蓄积,正气在暗中被不断消耗,逐步形成正虚

邪盛之势,直至新感外邪或邪实因加而发,相对平衡状态被打破,蓄积发病。

带状疱疹发病大多由于年幼时期感染 VZV,病发后,病毒并未彻底消散清除,而是藏匿在神经节段中,日后伺机伏而后发,若当机体免疫力降低,病毒即通过神经纤维先在皮肤游走,最终诱发带状疱疹。VZV 藏匿机体的特征与伏邪的潜藏性异曲同工。现代研究机制显示,机体在被 VZV 侵袭后,与之有关的皮肤组织、T 淋巴细胞以及神经细胞的自噬水平有所提升,并对 VZV 的复制、增多有正向作用<sup>[32]</sup>,直接影响了本病的严重程度。VZV 复制增多的特点符合伏邪的蓄积性。

**2.2 伏藏因虚发病** 伏邪致病而未发,乃机体正虚之时感受邪气,邪气在正气虚弱之处留存,等候外邪的再次引动,又因伏邪具有潜藏性,可以在机体虚处长期隐匿,伏于体内并未及时发病,机体亦无明显病态;伏邪致病而已发,由于机体感受外来之邪气,伏邪被引动,导致病发,机体素来正气虚弱,并且内在伏邪日久,外来邪气乘此时机引动内潜伏邪,夹击平素正虚的机体,因虚而发。正气的盛衰决定着疾病发病的快慢以及下一步转归及愈后。

伏邪伏藏体内,因虚发病的本质要素是素体正虚、年老精亏、久病体虚等因素所致的正虚体弱,正如《素问·阴阳应象大论》所云:“冬不藏精,春必温病。”就带状疱疹而言,有研究表明,本病最重要的致病因素为年龄,随着年纪增大,中老年人免疫力下降,素体阳虚,正气不足,易并发白血病、恶性肿瘤等免疫功能障碍性疾病,故为带状疱疹的高危人群。

**2.3 久藏迁延发病** 正如前文所述,在邪气与正气处于相对稳定状态,且此环境并未被打破的平衡阶段,伏邪可久藏于机体深处,可能是深层脏腑,亦可以是深部经脉;加之伏邪致病因素种类众多且极具隐秘性,常夹杂多种邪气,残留于体内各处难以及时发现,故伏邪致病通常呈现出疾病绵延日久、迁延难愈的特征。

带状疱疹患者一般初次感染 VZV 病毒是在幼年时期,且多数在治愈后残留病毒隐藏于体内处于静止状态,等待外邪的再次侵袭。然而当 VZV 被再次诱发激活,发为本病时多为成人时期,病程跨度久,时间间隔大,在此期间,VZV 病毒均隐匿于机体内,由于无任何临床症状,故不易被外界所



察觉。此外,临床上带状疱疹后遗神经痛是本病最为多见、最难以治疗的后遗症,缠绵难愈,疼痛剧烈,病程持续时长可达数月,多者可达数年之久,严重影响正常生活质量。这与伏邪致病迁延难愈的特征相映衬。

### 3 带状疱疹的病机规律

**3.1 疹前期——少阴藏邪** 伏邪潜藏机体的病机基础为精原亏损。《素问·金匱真言论》言:“夫精者,身之本也。藏于精者,春不病温。”表明精原亏损是伏邪潜伏的基础。少阴主收藏、固摄肾精,位深,故正气虚损之时,伏邪易率先潜藏于少阴,开始在不打破稳态的前提下,对机体进行持久、稳定的缓慢消耗。若后天饮食摄入有调,气血精微生化有道,机体五脏精元充盈,正盛邪退,伏邪可消解或待机而作。

带状疱疹患者幼年阶段肾精未盛,无力抗邪,首次感染 VZV,随着年纪增长,待患者正虚体弱,肾精亏损,易于虚处招邪,VZV 积蓄发病,伏邪先藏匿于少阴。值得注意的是,此处所指的少阴,并非单指少阴脏腑,应含少阴表里经脉。胸腹部是带状疱疹多发之处,亦是足少阴肾经循行所过之处;与之相表里的足太阳膀胱经,循行经过背腰部,也是临床本病多发处。研究证实,VZV 在机体内潜藏于脊髓神经节段,待时机成熟,再次作案;中医认为,脑为髓海,肾主骨生髓,“脑髓即由肾气从督上滋”,脑和脊髓神经节段中的髓均是由肾精所化生,进一步佐证少阴易先受伏邪。

**3.2 出疹期——湿热同病** 出疹期阶段是自出疹至疱疹消退阶段,多数认为气血同病,肌肤皮表出现疱疹损害。伏邪于少阴处,待再次感受外邪引动伏根,邪气外移肌腠,内外结合,损害神经,形成疱疹及神经疼痛。带状疱疹神经疼痛乃是邪气从精分至营血分迁移所导致的。

精分指的是先天之精与后天之精相结合而化生所形成的精微物质,当伏邪引动,影响人体生理功能时,其病机特点为邪入精分而伤精,从而祛邪、补肾生精的思路是治疗带状疱疹出疹期的理想途径;精血同源,精分可化生血液,《张氏医通·诸血门》提到“精不泻,归精于肝而化清血”,因而肾精充足,则肝有所养,血有所充,精分较营血分更为深入,可以将精分看作人体最原始的物质层

面。当伏邪于精分时,患者多不伴有明显临床体征,无查体异常,皮肤表面无疱疹,但患者自身可能会有一定程度的疼痛以及异样感,伴有渴不欲饮或口渴少饮,舌质红、少胎,脉沉细;当病在营血分的时候,可出现皮疹鲜红,丘疱疹和疱壁紧张的小水疱,痛如火燎,多伴口干口苦,溲黄,大便干,舌质红、苔黄或黄腻,脉弦滑数。因此,当邪气从精分至营血分迁移,且精分处正气虚损,不通则痛加之不荣则痛,其疼痛特点既突发剧烈,亦迁延不愈。

所致疱疹的病因并非单一的六淫邪气,中医学届认为,外感火毒、风湿热毒为带状疱疹的直接发病机制之一。当机体外受火毒、风、湿、热,则极易与内伏之伏风、伏湿、伏热相结合,病发带状疱疹。疱疹外现,其一是因热毒内盛,热入营血分而暴发,迫营血而外出,夹湿则水疱成簇,瘙痒难忍,疼痛异常;其二是内邪推动所致,热助他邪,内外呼应,湿热结合多为发病关键;若湿浊黏腻重着,则缠绵不去,若火热炎动,则疼痛剧烈。在疾病进程中,伏热、伏湿共同致病多为常见,又互为发展,夹杂而至,合而致病。

**3.3 疹后期——邪留膜原** 邪出肌腠发为疱疹后,蛰伏于膜原而成后遗。疹后期阶段,伏邪易残留于膜原。“膜原”一说源自《素问·疟论篇》,关于膜原的位置众说纷纭,受认可度较高的是吴又可提出的“其在表里之间”。解剖学上,膜原泛指膈膜或肠胃之外的脂膜,地处内外上下交通的关键之处。中医学认为,膜原内与三焦相连,外与肌表相通,是运行气血,交通内外邪气的枢纽<sup>[33]</sup>。

因此,当伏邪在皮肤肌表病发,病势渐退,易滞留于膜原处,难以净化。带状疱疹后遗神经痛的病位亦位于膜原,因膜原为阴阳之气交换场所,易于余邪留恋,若此交通要道受损,阴阳失调,湿热伏邪留恋,郁而不发,余热未清。可知带状疱疹病久缠绵不愈,易反复发作,难以根除,有部分原因为伏邪未清残留于膜原所致。

### 4 结语

综上所述,带状疱疹呈现伏邪致病特点,外感淫邪,内伤伏邪,合而害之。本文从伏邪的起源与发展、概念、病位三方面阐释了伏邪理论的内涵,初步探讨了基于伏邪理论,带状疱疹的发病特点为潜藏蓄积发病、伏藏因虚发病、久藏迁延发病;



从疹前期、出疹期、疹后期三个阶段辨析了带状疱疹其病机特点,分别为少阴藏邪、湿热同病、邪留膜原。此前医学界对本病的研究重点多着眼于出疹期消疹以及疹后期镇痛,少数学者结合运气理论从“未病先防、既病防变”的角度研究本病<sup>[34]</sup>,但整体而言,对疹前期的关注度稍有欠缺。不论在外感邪气,还是内伤伏邪,不可拘泥于“已病”,应用今时之法调以未发之疾,以期对中医治疗带状疱疹有所裨益。

#### 参考文献

- [1] SCHMADER K. Herpes Zoster (Japanese Version) [J]. Annals of Internal Medicine, 2018, 169 (3): J17C17-J17C32.
- [2] JOHN AR, CANADAY DH. Herpes zoster in the older adult [J]. Infectious Disease Clinics, 2017, 31 (4): 811-826.
- [3] 马继兴. 中国出土古医书考释与研究 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2015: 204.
- [4] 巢元方. 诸病源候论 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 168.
- [5] 孙思邈. 千金方 [M]. 成都: 四川大学出版社, 2015: 439.
- [6] SHAH RA, LIMMER AL, NWANNUNU CE, et al. Shingrix for herpes zoster: a review [J]. Skin therapy letter, 2019, 24 (4): 5-7.
- [7] DAYAN RR, PELEG R. Herpes zoster-typical and atypical presentations [J]. Postgraduate Medicine, 2017, 129 (6): 567-571.
- [8] MALLICK-SEARLE T, SNODGRASS B, BRANT JM. Post-herpetic neuralgia: epidemiology, pathophysiology, and pain management pharmacology [J]. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2016, 9: 447.
- [9] WERNER RN, NIKKELS AF, MARINOVIĆ B, et al. European consensus-based (S2k) Guideline on the Management of Herpes Zoster-guided by the European Dermatology Forum (EDF) in cooperation with the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV), Part 2: Treatment [J]. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 2017, 31 (1): 20-29.
- [10] 唐强, 王亮, 赵中才, 等. 银质针结合刺络拔罐治疗带状疱疹后遗痛 30 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42 (1): 100-102, 106.
- [11] 张勇, 薛志欣, 李佩佩. 梅花针叩刺督脉治疗带状疱疹后遗神经痛 40 例 [J]. 陕西中医药大学学报, 2018, 41 (6): 85-87.
- [12] 苟娟平. 排刺加刺络拔罐治疗带状疱疹后遗神经痛 30 例 [J]. 现代中医药, 2015, 35 (6): 54-56.
- [13] 王洪图. 内经讲义 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 32.
- [14] 汪机. 伤寒选录 [M]. 叶进, 姚佳音, 陈润昱, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [15] 袁沛然. 中国医学大成: 伏邪新书 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1990.
- [16] 柳宝诒. 温热逢源 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1982: 19.
- [17] 刘欣欣, 刘林. 伏气温病理论指导当今疾病治疗的临床运用 [J]. 湖北中医杂志, 2017, 39 (3): 40-42.
- [18] 赵明芬, 安冬青, 汪建萍. 试论伏邪理论的源流及发展 [J]. 中医杂志, 2016, 57 (3): 189-192.
- [19] 马放, 占永立. 基于伏邪理论探讨从肺论治慢性肾小球肾炎 [J]. 中华中医药杂志, 2018, 33 (5): 1962-1964.
- [20] 徐愿, 陶庆文, 王艳, 等. 基于伏邪学说辨治类风湿关节炎 [J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41 (3): 181-185.
- [21] 梁津焯, 蔡银河, 林莉雯, 等. 基于伏邪理论探讨迟脉症的辨治思路 [J]. 中国中医药信息杂志, 2021, 28 (9): 138-140.
- [22] 张传涛, 肖玮, 陈科伶, 等. 基于“伏邪”理论探讨小青龙汤治疗 COPD 急性发作期的临床疗效 [J]. 时珍国医国药, 2020, 31 (11): 2693-2695.
- [23] 李建伟, 刘学伟, 王刚, 等. 基于湿热瘀结伏邪理论探讨慢性复发性银屑病的中医治疗 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35 (1): 93-95.
- [24] 成林, 高泓, 袁海波, 等. 基于伏邪理论探讨调控晚期糖基化终末产物改善糖尿病大血管病变 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (24): 211-218.
- [25] 刘秀健. 以“少阴虚寒, 伏邪成巢”论治卵巢囊肿 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26 (3): 404-405, 408.
- [26] 沈洁, 李海昌, 杨燕青, 等. 伏邪与强直性脊柱炎的关系探讨 [J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38 (6): 22-24.
- [27] 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.
- [28] 李振吉. 中医药常用术语辞典 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 137.
- [29] 李经纬. 中医大辞典 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 526.
- [30] 彭胜权. 温病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 45.
- [31] 张晨晨, 唐树杰. 伏邪理论与运气理论 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36 (5): 2597-2600.
- [32] 闵小雨, 许松涛, 许文波. 带状疱疹流行病学及疫苗的研究进展 [J]. 病毒学报, 2020, 36 (1): 109-114.
- [33] 刘先利, 刘寨华, 刘思鸿, 等. 邪伏膜原源流考 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (3): 310-311.
- [34] 陈震霖, 张硕, 任晓瑞. 基于运气理论研究带状疱疹发病与五运的相关性 [J]. 陕西中医药大学学报, 2020, 43 (6): 63-67, 84.

(修回日期: 2023-09-05 编辑: 杨芳艳)