“邪之所在，皆为不足”探析*

吴俊哲[1,2]，蔡卓昊[1,2]，刘朋[2]，田露[1,2]

1. 天津中医药大学，天津 301617；2. 天津中医药大学郭霭春医史文献研究所，天津 301617

摘要：“邪之所在，皆为不足”首见于《黄帝内经》，该条文不仅有“邪之所凑，其气必虚”的理论内涵，并在更高层面上表现了正邪关系变化导致正气“相对不足”“绝对不足”的病理状态对疾病发病的不同影响。“邪之所在，皆为不足”易导致由“上气不足”“中气不足”“下气不足”所主导的三类疾病发生。其中，“上气不足”以“脑为之不满”为因，导致出现以虚性表现为主的疾病，即“耳为之苦鸣”“头为之苦倾”“目为之眩”，治疗以补益正气、升举清阳为治疗大法，使正气得养，清阳得展，则病邪自除；若见“中气不足”，机体无力祛邪于外，则发为二便不利、肠鸣腹痛等证，治宜补中益气，可用补中益气汤、黄芪建中汤、四君子汤等方剂加减治疗；由“下气不足”所致如痿厥、心悗等病证，当责之于肾，当以补肾益气、填精益髓为治疗大法，使心肾得交，水火既济，临证可用虎潜丸、交泰丸等方剂加减化裁。

关键词：“邪之所在，皆为不足”；上气不足；中气不足；下气不足；《黄帝内经》

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.05.162

中图分类号：R221.09　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2025)05－1000－05

Exploration of "Where There is Evil Factor, There Is Deficiency"

WU Junzhe[1,2], CAI Zhuohao[1,2], LIU Peng[2], TIAN Lu[1,2]

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 301617; 2. Guo Aichun's Institute of Medical History and Literature, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin China 301617

Abstract: The throry that "Where there is Evil Factor there is deficiency" was first proposed in *Huang Di Nei Jing*, which not only has the theoretical connotation of "where there is Evil Factor there is Qi deficiency", but also expresses at a higher level the effect of the "relative insufficiency" and "absolute insufficiency" of Zheng Qi due to the changes in relationship between Zheng Qi and Evil Factor Qi on the onset of different diseases. "Wherever there is Evil Factor there is deficiency," which can easily lead to the occurrence of three types of diseases dominated dominated by "upper Qi deficiency", "middle Qi deficiency" and "lower Qi deficiency". Among them, "insufficiency of upper Qi" is caused by "deficiency of the brain", which leads to the emergence of illnesses with deficiency manifestations, i.e., "noisy ringing in the ears", "bitter tilting of the head", and "dizziness of eyes". The treatment is to replenish the Zheng Qi and raise the clear Yang, so that the positive Zheng Qi can be nourished and the clear Yang can be developed, then the disease and the Evil factors will be removed; if there is a lack of "middle Qi" and the body is unable to expel the Evil factors, then the disease will be characterized as difficulty in urination and defecation, intestinal sounding and abdominal pain, etc., the treatment is appropriate to replenish the middle Qi. Modified Buzhong Yiqi Decoction, Huangqi Jianzhong Decoction, Sijunzi Decoction and other formulas can be used in treatment; as for the "lower Qi insufficiency" such as Wei syndrome and Jue syndrome, the Kidney is responsible. The treatment should be tonifying Kidney and benefiting qi, filling the Essence and tonifying the marrow, as so to balance the Water and Fire, and modified Huqian Pill and Jiaotai Pill can be used in treatment.

Key words: "Where there is Evil Factor there is deficiency"; deficiency of upper Qi; insufficiency of middle Qi; insufficiency of lower Qi; *Huang Di Nei Jing*

---

* **基金项目：**国家中医药管理局科研基金项目(GZY－KJS－2021－061)；天津市科委基金项目(ZX2021021)

“邪”是与“正”相对而言的中医核心术语，泛指一切致病因素，正邪的相互作用关系贯穿疾病发生发展的始终。《灵枢·口问》云：“凡此十二邪者，皆奇邪之走空窍也。故邪之所在，皆为不足。”不足包括“本我”的绝对不足以及受邪影响而出现的相对不足，即广泛“虚”的范畴。但文中并未明言是由于邪侵以致机体出现“不足”的病理状态，或机体本先存在不足，以致内外邪气侵袭机体，还是“不足”与“邪侵”同时存在而为病，抑或是此 3 种情况广泛存在于“邪之所在，皆为不足”的内涵之中。故本文基于《黄帝内经》阐释及后世理论演绎探求“邪之所在，皆为不足”更深层次的理论内涵，并以该理论内涵为指导解析“邪之所在，皆为不足”在“上气不足”“中气不足”“下气不足”中所致疾病的致病机理。

1　“邪之所在，皆为不足”理论内涵

1.1　邪侵之处，本有不足　《灵枢·百病始生》载：“卒然逢疾风暴雨而不病者，盖无虚，故邪不能独伤人。”病之所以生，盖因机体内有不足所致。《素问·刺法论》云：“正气存内，邪不可干。”无论外感于邪或内伤于邪，机体防病抗邪能力充足，卫气循行于外以护卫肌表、防御外邪，营气运行于内，营养周身以充养机体正气，各脏腑器官组织的功能得以正常发挥，则邪气将被拒之于外，弗能加害于人。

《类经·口问十二邪之刺》云：“惟正气不足，然后邪得乘之。”机体不足于内，此不足不仅是指阴阳、精血等狭义的具有抗邪防病作用的物质不足，还包括机体整体抗邪防病能力的虚衰，涵盖了《素问·评热病论》所言：“邪之所凑，其气必虚”中“气虚”的含义。“其气必虚”是指机体某一抗邪物质的产生或输布发生障碍，“不足”在包含这一内涵的基础上将其所涵盖的范围扩大至整体抗邪能力的不足，即抗邪能力低于能够抵御疾病发生的阈值。故正气不足于内，易招致外邪入侵[1]，不能驱邪外出，因而致病。“邪侵之处，本有不足”强调的是“正虚”“邪侵”中的单因素先后作用于机体后，导致形体的病理改变。病发之前，机体受各种因素表现出整体或局部抗邪能力不足的“虚象”，此时正已虚，邪气尚未来犯。病发之时，正已虚，邪并不为盛状，但在正虚的前提下，邪正力量失于平衡，正气表现为相对不足的状态，临床多表现为虚损性病证，治疗上当以扶正为主，兼以祛邪。

1.2　受邪所侵，故为不足　正邪的双向关系变化会影响疾病发病的不同倾向，在“受邪所侵，故为不足”的理论内涵中主要表现为两点。（1）邪气初犯人体，导致机体正气出现相对不足的表现。强烈的邪气突然侵袭人体，卫气奋起与其抗衡，人体护卫防御的功能机制与邪气交争于机体外部、浅表部位。此阶段正气充足，卫外有力，邪正力量对比相对均衡，但强烈的邪气快速侵袭机体，容易打破这种平衡，造成卫外防御功能的损害，使正气呈现出相对不足的势态。临床多表现为实证，治疗当以祛邪为主，扶正为辅，以免补益太过而生闭门留寇之患。（2）疾病进一步发展，损伤正气，导致人体正气绝对不足。随着疾病的进展，供给正气的津液气血等营养物质不足，卫外功能减退，正气逐步耗伤，正邪之间力量对比失衡，邪气渐强于正气，机体呈现出正气绝对不足的态势。正气不耐攻伐，邪气由表入里，病情继续进展，多表现为虚损性病证，“邪之所凑，其气必虚”。治疗上，当以扶正为主，兼顾祛邪。

1.3　正虚邪犯，合而成病　疾病发病受正邪抗争结果的直接影响。正气即一切能够抵抗邪气的物质，邪气是指包括六淫疫疠、七情内伤等一切能够导致疾病发生的致病因素。正气不足是发病的内在依据，邪气是发病的重要条件[2]。发病与否取决于抗邪能力是否充沛，一方面，机体御邪防病的功能得以正常发挥则不会招引邪气侵害人体而为病。另一方面，体内正气充足能够与邪气抗争，即使发病也偏于浅表或易于康复。

《素问·八正神明论》载：“八正之虚邪，而避之勿犯也。以身之虚，而逢天之虚，两虚相感，其气至骨，入则伤五脏。”此文之虚邪即扰动正气之邪，若机体抵御外邪之功能正常，正气充足，即使感邪也不会轻易发病。但机体已处于正气不充、卫外不固的抗邪能力减退之时，又逢冒雨涉水、情志失常等感邪因素加临于身，虚人之体不能御邪于外，正气受邪气进一步侵害，则虚之更虚，两虚相感合而成病。《灵枢·百病始生》同是言此：“故邪不能独伤人，此必因虚邪之风，与其身形，两虚相得，乃客其形。”正虚与邪侵多同步发生或发生的时间节点极为接近，机体正气相对邪气本已不足，加之邪气侵袭，合而伤

人，导致正气绝对不足，邪气偏盛，正虚无力抗邪，因而发病。“正虚邪犯，合而成病”强调的是疾病发生过程中，“正虚”“邪侵”双因素共同作用于人体而导致的病理改变，其临床表现多为虚实夹杂证，治疗可扶正与祛邪并重。

基于对“邪之所在，皆为不足”理论的深度探析可知，在正邪力量强弱变化及发生先后的影响下，疾病的病机形式可表现为“邪侵之处，本有不足”“受邪所侵，故为不足”“正虚邪犯，合而成病”。正气不足贯穿于疾病的整个过程中，故临床诊疗时需探寻病因，谨查正气与邪气的相对状态，以扶正为主，兼以疏邪、祛邪。

2　“邪之所在，皆为不足”病机探讨

“邪之所在，皆为不足”，贯穿于疾病发生发展的始终。“邪之所在，皆为不足”易导致由“上气不足”“中气不足”“下气不足”所主导的 3 类疾病证候群的发生。故本文以上气、中气、下气不足所致疾病的研究为例，对其发病机制进行探讨。

2.1　“上气不足”致病机理　《灵枢·口问》载：“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣，头为之苦倾，目为之眩。”文中“上”指的是人体上部，通过对原文具体疾病的解读，可将“上”定位于人体头面部。《荀子·礼论》曰：“断长续短，损有余，益不足。”其中“不足”意为不够。《黄帝内经太素·顺养》云：“春时内外伤者，奉夏生长之道不足也。”此文中“不足”同为不足够之意。《黄帝内经大词典》中有十余种关于不足的释义，此处应理解为“不充”。脑为元神之府，主宰人体的生命活动。《医学原始》记载：“耳目口鼻之所导入，最近于脑，必以脑先受其象而觉之，而寄之，而存之也。”故脑与头面五官疾病的发生密切相关，“上气不足”以“脑为之不满”，不能充养为因，导致出现以虚性表现为主的疾病，即“耳为之苦鸣”“头为之苦倾”“目为之眩”。

2.1.1　耳为之苦鸣　耳为五官中主司听觉的官窍，与肾的关系密切，为肾之外窍，《灵枢·五阅五使》云：“耳者，肾之官也。”《灵枢·脉度》载：“肾气通于耳，肾和则耳能听五音矣。”耳窍正常发挥其生理功能有赖于肾中精气的输布与滋养[3]。《灵枢·海论》曰：“脑为髓之海。”《医学入门·天地人物气候相应图》载：“脑者髓之海，诸髓皆属于脑，故上至脑，下至尾骶，髓则肾主之。”肾中精气是脑髓的主要营养物质来源，肾精充足能够上荣于头目，则髓海得以充养，脑主宰包括感觉运动在内的生理功能得以正常发挥，故能“耳清”而闻五音。若肾精亏虚，致髓海空虚，脑失所养，则耳窍失于营养精微的濡养，出现“耳为之苦鸣”的虚损性病变，即“邪侵之处，本有不足”。

耳窍与经络之间关系甚密，《灵枢·邪气脏腑病形》云：“十二经脉，三百六十五络，其血皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为精，其别气走于耳而为听。”《灵枢·经筋》载：“手太阳之筋……应耳中鸣痛引颔。”邪气外犯经脉，不仅对所犯部位造成损伤，且循经而行，侵犯经脉循行所过之处的正气。手太阳小肠经入耳中，邪气亦随之侵犯耳窍之正气，导致局部正气呈不足之态，即所谓“上气不足”而出现“耳为之苦鸣”之征。抑或是髓海不充，机体已失所养，再有外邪随经脉入侵，内正虚、外邪盛合而致病。

2.1.2　头为之苦倾　头为诸阳之会[4]，位于人体最高位，手足三阳经均交会于头部，经脉气血、清阳之气皆注于上以濡养头部，维持其正常的生理功能。上注于头面的气血、清气充足，头得所养则能够发挥其正常功能。

《医碥·头痛》载：“头为清阳之分，外而六淫之邪相侵，内而脏腑经脉之邪气上逆，皆能乱其清气，相搏击致痛。”头为清窍所在之处，人体清阳之气皆注于头，若是上气不足，则清阳之气不得升举，脑髓无以充养，清窍空虚，头失所养，则生理功能失调而致“头为之苦倾”。《灵素节注类编·外感内伤总论》曰：“清阳不升，则浊阴上僭，浊阴上僭，则头重而倾。”外淫邪气侵袭于头，使头之清阳不得宣发，气血精微不能滋养而致正气衰弱，亦能导致头倾、眩晕、头昏等疾病的发生，即“受邪所侵，故为不足”。

2.1.3　目为之冒眩　《灵枢·五阅五使》云：“目者，肝之官也。”目窍与多个脏腑、经脉密切相关。《素问·五脏生成》载：“故人卧血归于肝，肝受血而能视。”目窍所以能正常视物，不仅有赖肝血对双目的滋养，还与脏腑精气的关系甚密[5]。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉……其精阳气上走于目而为睛。”

肝血不足或肝疏泄功能障碍易导致目视的功能

受限[6]。《黄帝内经素问集注·腹中论》载："肝脏虚……肝开窍于目，故目眩也。"肝主藏血，肝虚则血亏虚，髓海受肝血濡养不足即"肝上气于目不足"，则易导致目眩、冥视等疾病的发生。受他邪侵犯导致正邪失衡同样易致疾病的发生，《灵枢·大惑论》云："邪中于项，因逢其身之虚……目系急则目眩以转矣。"机体本处于正气较虚的状态，恰逢此时邪犯于人，致使正气更虚，而成邪盛正不足之势，最终侵犯正虚之所而发病，即"正虚邪犯，合而为病"。

综上所述，"头之苦倾""耳之苦鸣""目之眩"皆是由于"上气不足"所致的疾病证候群。究其根本，是清阳不得升举，髓海不能充盈，头脑官窍濡养不足，最终导致邪侵而发病。何迎春以益气聪明汤治疗耳鸣，认为耳鸣的病机是清气不得升，耳窍不得养，故发耳鸣，以益气聪明汤升举阳气，使清阳得升，脑髓得养，则耳鸣得愈[7]。临床上治疗"上气不足"所致疾病时，可以补益正气、升举清阳为治疗大法，随证治之，使正气得养，清阳得展，则病邪自除。

2.2　"中气不足"致病机理　《灵枢·口问》云："中气不足，溲便之为变，肠为之苦鸣。"生理状态下，小肠泌别清浊、大肠主津吸收津液、膀胱贮存及排泄尿液，则水液及糟粕各走其道，二便通畅，肠腑实而不满，浊气未居，故不发苦鸣。

《黄帝内经太素·十二邪》载："肠及膀胱为中也，邪至于中，则大小便色皆变于常，及肠鸣也。"中气不足则病变于肠与膀胱。肠与膀胱皆属六腑，参与人体饮食水谷的消化或代谢，以维持人体正常的生理功能。《黄帝内经太素·营卫气行》云："糟粕津液，浊秽下流，以为溲便。"中焦脾胃为人体气机升降之枢纽[8]，不仅营养周身，还能推动大肠、小肠、膀胱的运行以传化糟粕，排泄秽浊。若脾胃虚弱，不能布行营微于肠腑及膀胱，则参与代谢之诸腑功能障碍，不能泌别清浊、传化糟粕，而致小便短少、大便飧泄等证。张介宾云："且中气不足，则浊气居之，故肠胃为之苦鸣也[9]。"中气不足，邪易犯之，故见"肠为之苦鸣"。《圣济总录·心腹门》载："论曰腹者至阴之所居，寒气所伤，则阳衰阴盛，于是有腹胀肠鸣切痛之病……冷气加之，与正气交争故也，不已则变下利之证。"肠腑及膀胱皆为至阴之腑，受邪所侵，冷气加之，正邪交争于内，故见肠鸣腹痛；邪侵病所，引起所犯部位之"中气不足"，机体无力祛邪于外，正不胜邪则发为二便不利、肠鸣腹痛等证。

中焦脾胃构建了以中气为枢机的气机斡旋升降体系[10]，脾胃气机通畅，上可补肺益气以通调水道，水道通利可助二便各走其道[11]，下可温肾化饮并荡涤肠腑污秽之气，如水饮不溢，浊气不存，则"溲便"不作，"苦鸣"不发。因此临床治疗"中气不足"所致病证时，尤需重视中焦脾胃功能，调畅枢机以"补中益气"、祛除病邪，临证之时可用补中益气汤、黄芪建中汤、四君子汤等方剂加减治疗。

2.3　"下气不足"致病机理　《灵枢·口问》载："下气不足，则乃为痿厥、心悗。"痿即足痿弱，厥即四肢清冷。痿厥之病多为五脏虚热、气耗髓减、血少伤湿等不足之因所致[12]。《素问·四气调神大论》云："冬三月，此谓闭藏……逆之则伤肾，春为痿厥，奉生者少。"肾者五行属水，王于冬，冬季反行夏令则耗伤肾气。肝木王于春，肾水伤于冬，供奉春生之令不足，木失所生而春令发病为痿；冬令未能藏阳，春发之时，奉养不足则发为厥。《儒门事亲》云："痿之为状，两足痿弱，不能行用。由肾水不能胜心火，心火上烁肺金。肺金受火制，六叶皆焦，皮毛虚弱，急而薄著，则生痿躄。"指出肾水不能上济于心火，则心火亢盛为害而灼伤肺金，即内生心火之邪侵袭肺金，损伤肺阴以致肺热叶焦，发为痿厥[13]。悗，即闷，心悗即心胸满闷不舒之意。《医经原旨·杂病》云："下气不足，则升降不交，故心气不舒而为悗闷。"心与肾之间水火升降互济，以维持二者之间平衡协调[14]，即水火既济。下之"肾气"不足，肾水不能上济心火，则心火独亢于上，耗伤心阴，扰动心气则发为心悗。

《灵枢·本神》云："肾气虚则厥。"由下气不足所致如痿厥、心悗等病证，当责之于肾，肾水不能交通心火，机体水火的升降平衡被打破，诸病由生。因此临床治疗下气不足所致的疾病，当以补肾益气、填精益髓为治疗大法，心肾得交，水火既济，则痿厥不生，心悗不发，临证之时可用虎潜丸、交泰丸等方剂加减化裁。

3　结语

"邪之所在，皆为不足"是中医认识疾病病因病机的重要理论。本文以《灵枢·口问》中由"上气不

足”“中气不足”“下气不足”所致疾病的分析为例，探讨该理论在疾病发生发展过程中所蕴含的机理。通过对该理论的研究发现，在疾病发病过程中，“正虚”与“邪侵”存在双向纠缠的密切联系，即正虚与邪侵可互为因果。在其双向作用于机体的病变进程中，受双方力量对比及发生时间先后顺序改变的影响，正气出现了“绝对不足”和“相对不足”的病理改变，其表现形式即“邪侵之处，本有不足”“受邪所侵，故为不足”“正虚邪犯，合而成病”。“邪之所在，皆为不足”贯穿于“上气”“中气”“下气”所致疾病的发病过程中，包含正气绝对不足和相对不足的实、虚性病证，可广泛运用于临床疾病病因病机诊断中。通过对该理论的分析研究，不仅能够深刻认识到疾病发生发展过程中邪与正之间的密切关系，了解疾病的不同发病倾向，还能为现代疾病发病机制的理论研究与临床应用提供理论依据，具有较大的临床意义与实用价值。

参考文献：

[1]邱素. 邪正相争在疾病过程中的多重作用研究[D]. 南昌：江西中医药大学，2023.
[2]郑洪新，杨柱. 中医基础理论[M]. 5 版. 北京：中国中医药出版社，2021：172.
[3]刘姗姗，孙海波.《黄帝内经》与耳鼻咽喉相关理论探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2017，19(3)：160 – 163.
[4]张家润，赵洛鹏，徐晓白，等. 慢性偏头痛之“阳郁络阻”病机探讨[J]. 中医药学报，2023，51(4)：7 – 10.
[5]弓明燕，徐仪明.《黄帝内经》以“目为命门”的目诊决死生[J]. 中华中医药杂志，2022，37(7)：3718 – 3722.
[6]马蕾，王锦慧，朱钧晶.《黄帝内经》目诊理论探析[J]. 浙江中医药大学学报，2018，42(6)：505 – 508.
[7]钟航. 何迎春教授辨治耳鸣经验浅析[J]. 浙江中医药大学学报，2017，41(10)：822 – 824.
[8]刘金涛，翟双庆. 李杲对脏气法时升降浮沉补泻理论的建构[J]. 中华中医药杂志，2021，36(8)：4599 – 4602.
[9]张介宾. 类经[M]. 北京：中国中医药出版社，1997：270 – 271.
[10]彭鑫，杜松，于峥，等.《黄帝内经》“中气”理论的渊源与构建[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(5)：665 – 668，672.
[11]李波，李旭阳，陈广辉，等. 基于《黄帝内经》探讨金水相生内涵及其理论基础[J]. 中华中医药杂志，2024，39(2)：663 – 666.
[12]徐凤凯，朱杨壮壮，陈晓.《黄帝内经》痿厥证治探析[J]. 中华中医药杂志，2023，38(3)：999 – 1002.
[13]姚博，孙丽平. 从五运六气论小儿肺炎喘嗽病因病机及治则[J]. 吉林中医药，2020，40(1)：25 – 27.
[14]顾翀颖，吴梦蝶，王文佳，等. 试论“引火归元”[J]. 中国中医基础医学杂志，2022，28(6)：837 – 839，871.

收稿日期：2024 – 11 – 20

作者简介：吴俊哲(1998 –)，男，河南信阳人，硕士研究生，研究方向：中医基础理论研究。
通信作者：田露(1980 –)，女，医学博士，教授，博士研究生导师，研究方向：中医医史文献与中医基础理论研究。E – mail：Lulu1980304@126.com

编辑：孙铮