

## 论 坛

## 中医“治未病”的丰富内涵及指导意义

许 家 松

(中国中医科学院,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

**摘要** 本文着重从养生防病、重视先兆、早治防重、已病防传、妙用承制、整体调控等 6 方面详细论述了中医“治未病”的丰富内涵,并通过总结分析,展现出“治未病”理论对临床具有重要的指导意义。

**关键词** 治未病

**Rich Connotation of the TCM Concept of Treatment before Disease Onset and Its Guiding Significance**

Xu Jiasong

(China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100700)

**Abstract** This study illuminated the rich connotation of the concept of treatment before disease onset in detail from the following six aspects: preventing disease by health preserving, attaching importance to the aura, avoiding disease aggravation by treating in the early stage, preventing the disease progression when already being ill, skillfully using the inherit and inhibiting relations, adjusting and controlling the body with a holistic point of view. Also analyzed was the significance of this theory in terms of the clinic guidance.

**Key Words** Treatment before Disease Onset

中医学是一门以人体健康而非以疾病为中心的人体生命科学。它不但包括对疾病的诊治,还包括对养生防病的指导。“治未病”就是中医学从指导全体人群和生命全过程的高度而提出的一项最高的治养原则。它贯穿于养生防病、疾病诊断和治疗之中。因此,对健康人群、亚健康人群和患病人群均具有重要的指导意义。“治未病”的概念始见于《黄帝内经》,《难经》《金匱要略》等中医典籍中作出了重要的发展,使中医“治未病”的概念具有丰富的内涵和重要的指导意义,值得我们认真发掘、学习、思考和运用。

#### 1 治未病之先,防患于未然,养生防病,实现康寿

在中医典籍和历代医家著作中,总是把“摄生”作为第一要义而置于卷首。《黄帝内经素问》开篇就首论养生要旨。《素问》八十一篇中述及养生内容者约 24 篇,接近总篇数的三分之一。从内容来看,提出了中医学的养生观,形成了“顺应自然-形体健康-心理道德完善-与社会和谐”的养生模式。在顺应自然方面,提出了“治未病”,即“和于阴阳,调于四时”顺应自然的养生原则;在形体健康方面,提出了“形劳而不倦”“生病起于过用”,主张劳逸动静结合,达到“百岁而动作不衰”;在心理道德方面,提出了“形与神俱”“淳德全道”“以恬愉为务”;在与社会和谐方面,提出“恬淡虚无”心全广爱,面对各种诱惑与纷扰,要“志不贪,心易足”、要“高下不相慕”。其中养生第一要义就

是要顺应自然,遵循“治未病”的重要原则。作为一个自然人,养生之道首先就是要与自然界的阴阳四时、生长收藏的变化节律保持同步,包括起居、饮食、精神、动静、劳逸等。顺应自然阴阳四时之序以养生就能达到不生病或不生大病,未雨绸缪,防患于未然,因此,“治未病”也就成为中医最高的治养原则。这一原则覆盖了全体人群。在这一原则指导下,中医学形成了各种养生术,如导引、吐纳、按摩、各种动静功法、饮食谱等,因时、因地、因人而制宜,丰富多彩,兹不赘述。

#### 2 治未发之前,防微以杜渐,重视先兆,防止发病

《素问·刺热论》论列了五脏热病在发热之前会出现一些先兆征,并往往表现在面部的不同部位,出现“赤色”,即热的表现。提出:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”这就是说,各种疾病在发病之前,往往会出现一些细微的变化,但是还未达到发病的程度。如果我们注意观察这些先兆症征,早期发现,早期干预,就可以阻止发病或减轻发病,这也叫做“治未病”。“治未病”的这一内涵提示我们,不但对于急性传染病、感染性疾病要早发现、早治疗,而且对于越来越被重视的“亚健康人群”,尤具指导意义。随着人们对健康的重视,对“亚健康状态”的调整,正是中医“治未病”原则的具体体现,具有很大优势和待开发的潜能。

#### 3 治未盛之时,见微知著,早治防重,择时而治

“治未病”的另一涵义,就是要善于把握最佳治疗

时机,择时而治。中医学认为,疾病过程是一个正邪交争的过程,正确的治疗就要辨析致病的邪气和人体正气之间的盛衰消长以定进退。“刺其未生”“刺其未盛”均指疾病的初期阶段,病邪或轻浅、或未盛而正气不衰,所以抓紧早期治疗,就能解决问题。避其盛气邪气,甚至待衰而治,也是“上工治未病”。因为“邪之所凑,其气必虚”,之所以邪进邪盛,还是因为正不敌邪,正气出现了相对不足。这时正面迎敌、强攻逐邪,难免正不敌邪反而使正气受到进一步损伤。例如,中医对疟疾的治疗就体现了“治未病”的这一精神。中医对疟疾的主证认为是寒热往来,休作有时。治疗时间一定是选择在发作之前用药用针。一旦寒热发作,包括“截疟”方药,也不能制止其发作。“刺其已衰”是指待此次发作后邪气衰减再作治疗。这对制止下次的发作而言,仍然是“治未病”,即治于下次发作之前。这一原则特别适合于某些定时发作的疾病,但并非是一概而论的通则。至于邪气盛实时是否夺邪,夺邪时如何顾护正气,在《伤寒论》中论治精详。如对下法夺邪,提出了严格的适应证。对祛邪与扶正亦顾,如对热邪炽盛的阳明经病,处以白虎加人参汤;对寒热往来的少阳病,处以小柴胡汤,祛邪与固正并举,处理十分全面。至于如何选择具体治疗时间,中医有专门论述和经验,如根据月亮的盈亏以定补泻、根据疾病部位选择治疗时间、根据气血流注提出了子午流注、灵龟八法等均是择时而治的例证。

“治未病”原则的治其“未盛”或治其“已衰”,具有重要的指导意义。如对一些定时发作、反复发作的疾病的治疗。在发作期(已盛)与缓解期(已衰)予以不同的治疗。以哮喘为例,发作期以祛邪平喘为主,重在治肺;缓解期则以扶正防发为主,重在治肾。再如对一些反复发作的“泌尿系感染”,中医谓之“劳淋”,急性发作时,治以清热利湿为主,缓解时则以补益脾肾为主,每获良效。再如中医的“冬病夏治”“夏病冬治”也是遵循“治未病”原则指导临床的一个范例。

#### 4 治未传之脏,掌握疾病传变规律,已病防传

中医学认为,疾病过程表现为正邪的消长进退。邪盛则进,则传;传者,乘也。关于疾病的传变规律,根据历代中医论著,主要传变规律有:循表里之序传;循经络脏腑之序传;循三阴三阳之序传;循卫气营血之序传;循上、中、下三焦之序传;循五脏所胜之序传等。因此,掌握疾病的传变规律,通过各种治疗手段,防止或阻断疾病的传变,这是“治未病”的又一内涵。

《难经》以肝为例,具体说明了肝有病,不但要治肝,还要考虑肝能乘脾的传变规律,因此要在治肝的同

时,在脾胃未受肝乘之前,就先行一步,强健脾胃,防止脾受肝乘,故曰“治未病”。如临床上常采用的和解之剂“逍遥散”,虽然源于《局方》,主要治疗“妇人诸疾”,但是由于其既能养肝、疏肝、解郁,又有强健脾胃之功,因此就成为肝脾同调、治肝实脾的一张好方子,具有广泛的适应证。中医学这种以整体动态观为指导,来认识疾病的传变,先行一步,治疗未传而将传之脏,是“治未病”原则在疾病治疗中的又一体现和运用。

#### 5 治传与否,当辨虚实,妙用承制

张仲景对《难经》指出的“治未病”原则与具体运用做出了重要的补充和发展,见述于《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》。邪气的传变是有条件的,即邪气盛实和正气不足。仍以肝为例。肝实而脾不虚,脾不受邪,就无需一律补脾了。脾虚则肝乘,那就要补脾。对《难经》论述的原则,仲景认为当辨明脾之虚实,区别处理。《金匮》谓:“夫肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。……脾能伤肾,肾气微弱,则水不行;水不行,则心火气盛,则伤肺;肺被伤,则金气不行;金气不行,则肝气盛,则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法,实则不在用之。”即对肝也要区分虚实而治。肝实则有可能传脾,肝虚则不能传脾而要补肝。否则其所不胜的肺就会来乘,从而加重肝虚。因此,首先是要补肝,同时还要补脾,补脾的目的是泻肺。历代医家对这段文字见仁见智,多有不解之感。笔者认为,关于文中的“伤”字,并非损伤之义,而是作“制”字解,即用五脏害亢承制之理通过治未病之脏,补虚泻实来协调和恢复五脏之间正常的承制关系。肝虚,通过补脾,强化对肾气的制约,从而削弱了对心火的制约,心火盛了,则强化了对肺金的制约,肺金被制约了,则削弱了对肝的制约,使肝气得伸,肝虚得补而得愈。这种运用五脏一体、相承相制理论,通过强化或削弱未病之脏对病脏的制约,达到治疗已病脏腑的目的,是仲景对“治未病”原则的一大发展与创新。

#### 6 治未效,整体调控,重在调治所不胜所胜

现代著名中医学家方药中先生在他创新设计的辨证论治新模式——“辨证论治五步法”中,把“治未病”作为程序设计的第五步。他提出,通过第一步“脏腑经络定位”,对疾病进行“定位”;通过第二步“阴阳、表里、气血、虚实、风、火、湿、燥、寒、毒”,对疾病进行“定性”;通过第三步“必先五胜”,找出了疾病的本与标、原发与继发,即分析出“病本”;通过第四步“治病求本”,确定相应的治法与方药。但是,有时候效果仍然不好。那就要考虑第五步,即“治未病”这一步。这就是说要通过调控与已病脏腑密切相关的“未病”的脏

腑,来协助治疗已病的脏腑,以提高疗效。仍以肝为例,属于肝的实证,清肝、泻肝不奏效,就要考虑治肺、脾,强化对肝的制约,补脾肺以制肝。属肝的虚证,补虚效果不好时,也要考虑治肺脾,这就是清肺清脾(胃),弱化对肝的制约。方先生还以自洽的病例具体说明之。一位多囊肝继发肝癌的老年女性患者,肝区刺痛难忍,病情危重。通过运用“辨证论治五步”的前四步,辨证属肝肾阴虚、气滞血瘀。处以方氏加味一贯煎养肝肾滋疏肝,服药 2 周无明显效果。方先生考虑“治未病”一步,即清肺清胃以助滋养肝肾进行整体调控。原方合入“竹叶石膏汤”,1 周后明显见效,以后诸证由好转到消失。后间断用药 2 年,患者带病延年平稳度过了近 20 年,后卒逝于“心梗”。一般来说,首先考虑治疗已病脏腑,这是常法。但是当治疗已病脏腑无效或面对一些复杂性、难治性疾病时,以中医整体动

态观为指导,运用五脏承制关系,通过调控密切相关的“未病”脏腑,主要是调治病脏的所不胜和所胜两脏,以协助治疗已病脏腑,往往取得很好的效果。方药中先生把“治未病”列入“辨证论治”的一个程序,从而落实到指导临床,并做出了具体运用示范,对丰富和发展“治未病”做出了新的探索。

“治未病”作为中医学的一项最高的治养原则,具有丰富的内涵和广泛的指导意义。对广大人民群众养生防病指导,对庞大的亚健康人群的早期调治,对已病人群的如何早治、择时而治、治未盛、治未传、治未效等均属“治未病”的范畴。中医工作者有必要更加全面地学习和运用“治未病”的原则精神,让中医“治未病”这一古老的防治原则在新时代发扬光大,不断赋予新的内涵,为中国人民和世界人民造福。

(2008-04-28 收稿)

## 创面灵治疗骶尾部Ⅲ期褥疮 21 例

胡 灏 苏永权 李成忠

(广东省东莞市中医院外科,广东省东莞市环城路 61 号,523005)

关键词 Ⅲ期褥疮/中医药疗法; @ 创面灵

我科自 1998 年 8 月~2008 年 4 月采用创面灵治疗骶尾部Ⅲ期褥疮,并与 20 例碘伏治疗作对照,疗效满意,现总结如下。

### 1 一般资料

选取Ⅲ期骶尾部褥疮患者,随机分为两组。治疗组 21 例,男 12 例,女 9 例;年龄 65~82 岁,平均 73 岁;褥疮面积 3cm×4cm~12cm×11cm,深度 1.5cm~3.8cm。对照组 20 例,男 12 例,女 8 例;年龄 63~85 岁,平均 72 岁;褥疮面积 2.5cm×4.5cm~11cm×9cm,深度 1.8cm~3.5cm。两组之间在年龄、性别、病情方面差异无显著性意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 2 治疗方法

全部病例先进行清创,去除坏死组织,根据创面分泌物细菌培养结果,使用敏感抗生素,并予营养支持治疗。治疗组用创面灵,对照组用碘伏,先用消毒棉球沾药清洗创面,再用消毒纱块沾药湿敷创面,消毒棉垫包扎,1~2 次/d,直至创面愈合。治疗过程中,详细观察创面肉芽生长情况及创面愈合时间并记录。

### 3 治疗结果

两组治疗结果,治疗组 21 例,创面开始生长肉芽时间  $3.48 \pm 2.24$  天,创面愈合时间  $21.46 \pm 5.35$  天。对照组 20 例,创面开始生长肉芽时间  $6.24 \pm 3.14$  天,

创面愈合时间  $30.36 \pm 6.65$  天。经统计学处理,治疗组在肉芽开始生长时间及创面愈合时间方面优于对照组( $P<0.01$ )。

### 4 讨论

褥疮的治疗是外科一大难题。褥疮属中医“疮疡”范畴,是气血壅塞不通,热毒蕴结所致。治宜清热解毒、活血凉血、祛腐生肌同时应用。创面灵,主要由紫珠草、大黄、黄柏、白及、白蔹、孩儿茶组成。方中紫珠草甘寒,有清热解毒、活血凉血的作用;大黄苦寒,有清热解毒、活血化瘀的作用;黄柏苦寒,有清热燥湿、泻火解毒的作用。现代药理研究发现,大黄外用有较强的降低创面毛细血管通透性,减少创面渗出的作用<sup>[1]</sup>,紫珠草煎液有较强的控制感染,减少渗出,促进伤口愈合作用<sup>[2]</sup>。三药合用有清热解毒、活血凉血之功。白及苦甘涩微寒,有收敛止血、消肿生肌的作用;白蔹苦辛微寒,有清热解毒、敛疮生肌的作用;孩儿茶苦涩凉,有收湿敛疮、生肌止血的作用。三药合用有祛腐生肌之功。诸药合用,使感染创面热毒得解,瘀血得化,腐肉得祛,溃瘍得收。

### 参考文献

- [1] 中国医学科学院药物研究所. 中药志. 北京: 人民卫生出版, 1982: 24~35.
- [2] 全国高等医药院校试用教材. 中药学. 上海: 上海科技出版社, 1978: 229.

(2008-06-10 收稿)