

· 中医药教学 ·

## 中医治未病溯源、内涵与应用浅析

王思成

(国家中医药管理局科技司中医科技处,北京市朝阳区白家庄东里13号楼,100026)

关键词 治未病

中国早在2000多年前就明确提出了“预防”的概念,《周易·既济卦》说“君子思患而豫(预)防之”,是目前发现关于“预防”的最早的文字记载。中医“治未病”最早源于中医学的经典著作《黄帝内经》,由汉代张仲景《伤寒杂病论》和《金匮要略》阐发,后历代医家不断丰富和发展,到明清已经初步形成较为完备的理论和实践框架。近年来,随着中医药现代化和我国医疗卫生改革的发展,中医治未病预防保健的理论体系已初步形成。

### 1 中医治未病的发展溯源

1.1 奠基于战国时期:中医药传统治未病理论奠基于两千多年前的战国时期,其时主要指“未病先防”,包括了“养生保健”和“欲病救萌”两个方面。

《黄帝内经》提出了中医治未病的基本理论和实践框架。《黄帝内经·素问》中“四气调神大论”“上古天真论”“生气通天论”等篇均有专门阐述中医治未病理念的内容。《素问·四气调神大论》“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱”是对治未病的最为经典的论断,明确提出了治未病养生“未病先防”的思想内核。《素问·上古天真论》云:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来。”《素问·阴阳应象大论》亦曰:“圣人为无为之事,乐恬淡之能,从欲快志于虚无之守,故寿命无穷,与天地终。”提出了治未病相应的养生保健基本原则。而《素问·八正神明论》又云:“上工救其萌芽”,补充提出了未病先防的另一个含义,疾病出现某些先兆,或处于萌芽状态时,应采取措,防微杜渐,从而防止疾病的发生,即“欲病救萌”。

实践应用方面,《素问·刺热篇》:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤;脾热病者,鼻先赤;肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤;病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病也。”《灵枢·逆顺》:“上工刺其未生者也。其次,刺其未盛者也……故曰,上工治未病,不治已病。”都提出了治未病的具体方法,强调把握先于疾病发作的时机,进行治疗,从而达到“治未病”的目的。

1.2 发展于汉唐时期:传统中医治未病理论于汉代产生了跨越式的发展,进一步丰富其理论内涵和实践手段,将“既病防变”和“病后康复”纳入了治未病范畴。

汉代张仲景在《伤寒杂病论》中对治未病的理论进行了精妙的阐发,《金匮要略·脏腑经络先后病脉证篇》中“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”的论述进一步明确提出了既病防变的重要思想。《伤寒论》于六经病篇之后,专设《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》,指出伤寒新愈,若起居作劳,或饮食不节,就会发生劳复、食复之变。从而将病后调摄,以防复发,补充为治未病内容的重要延伸。《金匮要略》对疾病的发生和预防也作了很多原则性的阐述,并提出了纲领性的治疗方法,如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》强调虽然客气邪风是致病的主要因素,但可通过“养慎,不令邪风干忤经络”等一系列措施进行预防,进一步阐发了治未病养生保健的内容。

唐代孙思邈是又一位在治未病方面做出重大贡献的医家。他将疾病分为“未病”“欲病”“已病”三个层次,提出“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,认为医生和患者要“消未起之患,治未病之疾,医之于无事之前”。他对治未病主要从养生保健和欲病早治的角度着眼,“喜养性者,治未病之病”,所著《千金要方》记载了大量养生延年的方法和措施,有很高的实用价值。

此外,东汉华佗创五禽戏健身法,晋代葛洪强调气功摄生,都对治未病的实践应用进行了深化。

1.3 成熟于明清时期:中医传统治未病理论成熟于明清时代,这个时期的医家们在临床实践中灵活应用治未病理论,大大丰富了治未病的方法和手段。

明末清初喻嘉言也是治未病思想的大力倡导者,并专门撰写了《医门法律》,如中风门中的人参补气汤便是御外人之风的绸缪之计;又如血痹虚劳篇中对于男子平人谆谆致戒,是望其有病早治,不要等虚劳病成,强调于虚劳将成未成之时,调荣卫,节嗜欲,积贮渐富,使虚劳难成。

清代叶天士对于治未病研究颇深,明确提出了逐

邪务早、先证用药、先安防变等临床用药原则,如在《温热论》中指出:“务在先安未受邪之地”。如邪入营分而见斑疹隐隐,必须“急急透斑为要”,故用清热凉血之剂,使营血热毒得解。又如对“平素心虚有痰者”,治法总兼以养心化痰,主张用石菖蒲、郁金、牛黄丸、至宝丹等开其闭,以防其“昏厥为痉”。

后来吴鞠通在《温病条辨》中提出保津液和防伤阴的治疗原则,提出要在温病治疗过程中注意步步顾护津液,与叶氏“务在先安未受邪之地”之意恰恰吻合,亦体现了治未病的思想。

1.4 应用于新时期:近年来,随着我国医疗卫生体制改革和中医药现代化的不断深入,人们对疾病预防治疗和健康服务的理解和认识也不断深化,一些管理者和学者将目前我国严重的医疗卫生问题和中医治未病的思想进行碰撞和融合,初步提出了治未病预防保健理论体系的概念,即运用中医治未病的伟大思想和丰富手段,在完善临床医疗体系的同时,通过养生保健、疾病预防、重大疾病阻断和康复的全过程、多层次的实践,构建我国具有中医特点的预防保健理论体系,以冀充分发挥中医治未病的特色和优势,更好地解决我国当前的医疗卫生困境,同时也进一步提升了中医治未病的理论内涵和实践价值。

## 2 中医治未病的理论内涵

中医治未病的理论内涵经历代医家不断充实,今之学者因各自视角不同而略有差异。很多学者将之 and 现代预防医学的三级预防近似地联系起来,围绕疾病进行了阐释。也有部分学者认为,治未病出自内经养生篇,主要还是讲养生保健,不宜和疾病治疗联系起来。笔者认为,治未病是中国传统文化理念“防患于未然”在中医学中的具体应用,从一定意义上可以说,治未病是关于预防的哲学思想在中医学养生、保健、预防、医疗、康复全过程中的应用体现,而且随着后世不断发展完善,不断注入了新的内涵和方法。笔者将新时期中医治未病预防保健的理论体系概括为:未病就是疾病未生、疾病未发、疾病未传和疾病未复;治未病就是以健康为核心,无病养生以防患未然;欲病救萌以防微杜渐,已病早治以防其传变,病后调摄以防止复发;治未病预防保健体系充分体现了在辨证论治和整体观的原则之下,以健康为核心,贯穿个体化、积极主动地开展防治结合的全程养生和预防的理念。

2.1 疾病未生——无病养生、防患未然:疾病未生时的治未病,即指在身体尚未发生疾病之前,就采取各种积极措施,加强养生保健调理,增强人体对疾病的抗病能力,防止疾病的发生。于疾病未生之时进行治理和

调摄,也就是重视养生保健的思想。通过养内和防外两方面的措施,达到养生保健、防病于未然的目的。

2.2 疾病未发——欲病救萌、防微杜渐:疾病未发时的治未病,即指疾病虽尚未发生,却已出现某些先兆,或疾病已经处于萌芽状态时,应早期发现、早期诊断、早期治疗,防微杜渐,及时把疾病消灭在起始和萌芽状态。病情的发展发展有一定规律,一方面要强调及早治疗,防微杜渐,避免疾病的深入发展;另一方面不同情形要有针对性治疗措施,要在适当的时候采用恰当的方法,如“疾之居腠理也,汤熨之所及也;在血脉,针石之所及也;其在肠胃,酒醪之所及也;其在骨髓,虽司命无奈之何”(《史记·扁鹊仓公传》)。

2.3 疾病未传——已病早治、防其传变:疾病未传时治未病,是指要善于把握疾病的传变规律,在已有疾病尚未传变之时,“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。在疾病发生的初期,就及时防止或阻止疾病的发生、蔓延、恶化或传变,救急防危。在疾病初期,一般病位较浅,病情较轻,对正气的损害也不甚严重,故早期治疗可达到易治的目的。如《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“适中经络,未流传脏腑,即医治之,”疾病由外及内,四肢才觉重滞,马上进行导引、吐纳、针灸和膏摩等,勿令九窍闭塞,可以在疾病部位尚浅时治愈,防止传变脏腑。

2.4 疾病未复——病后调摄、防止复发:疾病未复时治未病,是指疾病初愈,或处于疾病尚未发作的间歇期,疾病尚未复发之时,虽然症状消失,但此时邪气未尽,正气未复,气血未定,阴阳未平,必须调理方能渐趋康复。所以应慎起居、节饮食、勿作劳,做好疾病后期的善后治疗与调理,方能巩固疗效,防止疾病复发,以收全功。

## 3 中医治未病服务方法的产业应用

中医治未病几千年来应用于实践,其丰富的养生、保健、预防、诊疗和康复的理念、手段和方法,蕴含着大量的产业化元素。中医治未病除了辨证论治的主要方法以外,健康服务的主要方法还包括以下几类:1) 服食方药(膏方):中医服食方药历史悠久,根据个性化原则,不同季节服食不同方药,对于预防疾病有很好的效果。特别是近年来中药作为绿色天然药物,适合人们回归自然崇尚天然的趋向。从大量的中医服食方药中开发适合不同人群的保健产品,具有很强的市场竞争优势。例如“服地黄方”“黄精膏方”“服松脂方”等。2) 针刺艾灸:针灸能增强免疫力,延缓衰老,具有明显的保健作用。据研究,针刺内关、神门、心俞、巨阙、百会、印堂诸穴可用来调整心功能,补益心气,镇静

安神;艾灸神阙、关元、中极、命门、肾俞、太溪能补肾壮阳,增强性功能。根据中医治未病和辨证的原则开发相应的针灸技术和产品,能达通经脉,调其气血,使阴阳归于相对平衡,脏腑功能趋于调和,达到治未病的目的。3)推拿按摩:根据中医理论,按照整体观念和辨证施治的原则,运用规范的手法作用于人体相应的穴位或部位,刺激经络和腧穴,以调整机体的生理状态,促使人体气血流通,改善其病理环境,从而使人体增强抗病能力。运用传统规范的推拿按摩手法,能疏通经络、运行气血、消肿止痛、调和营卫、养心安神、平衡阴阳,可预防亚健康的发生,并有缓解筋脉拘急及延年益寿的作用,具有广阔的市场需求。4)精神调摄:中医治未病强调清静养神,如《太平御览方术部》“太上养神,其次养形,神清意平,百节皆宁,养生之本也”。唐代孙思邈在《千金要方·养性序》:“善养性者,则治未病之病,是其义也。”在心理疾患日益增多的今天,发掘“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”的精神内涵,注重精神调摄,有重要的应用价值。5)食疗药膳:战国后期的《吕氏春秋·季春纪篇》说“大甘、大酸、大苦、大辛、大咸五者充形则生害矣”,提出了中医治未病饮食调养的一些原则。历代以来中医治未病积累了大量的有效食疗方和药膳的方法,如辨体施膳、平

衡饮食等等,也是市场开发的重要源泉。6)其他传统养生保健方法:如五禽戏、八段锦、太极拳、气功、导引等运动保健的方法,对于预防改善身心状态、预防疾病有着突出效果;再如根据五行制化原则开发的音乐疗法,按照宫、商、角、徵、羽之间存在着相生相克关系,可以很好地调节情绪,愉悦性情,治病延年。

总之,中医治未病遵循个体化的原则,针对不同的个体,由于体质、生活环境等内外因素的不同导致其生理特征、病理变化的不尽相同,“因时、因地、因人制宜”,应用了多种多样预防、养生、保健和康复的手段和方法,也有着更为广阔的开发应用前景。

当前影响人们健康的因素复杂多样,人们对生命质量的要求也越来越高,超越了当下医疗技术所能达到的水平。新时期具有中医特色优势的治未病预防保健体系的构建,能够充分发挥我国传统中医药所提供的理论基础和技术支撑,在疾病未生、未发、未传、未复之时,通过多种简便的个性化保障手段,能够很好地阻止疾病的发生、发展、传变和复发,作为临床医疗体系的重要补充,是让13亿人民都能够享受到基本医疗服务和健康保障的有效途径,将为服务我国人民群众的健康需求,构建和谐社会做出不可估量的贡献。

(2007-11-22 收稿)

## 运用《金匱要略》方治疗心脏病2则

陈 一 江

(浙江中医药大学基础医学院,浙江省杭州市滨江区滨文路,310053)

**关键词** 心脏病/中医药疗法;《金匱要略》

医圣张仲景不仅创立了六经辨证,而且在杂病诊治上也贡献卓越,其中对于急慢性心脏病的临床治疗首先开河。笔者循仲景之治法,治疗心脏病,举例如下。

### 1 化痰祛瘀三良方

《金匱要略·胸痹心痛短气病脉证并治第九》中的瓜蒌薤白白酒汤、瓜蒌薤白桂枝汤和瓜蒌薤白半夏汤是治疗胸痹的经典方。三方均以瓜蒌、薤白为基本组成,通过化痰行气、通阳散结而达宽胸、祛瘀的目的。笔者以活血化痰药代替原方中白酒治疗心肌梗塞。例如:某,女,75岁。患下壁心肌梗塞,左前分支传导阻滞,稳定型心绞痛,高血压,高血脂,心功能2级,最高血压160/90mmHg,现血压130/65mmHg,心率70次/分,心律齐。西医要求其即刻安装冠脉支架,因拒绝而来求诊于中医。症见面色无华,少气乏力,心痛时时发作,有时痛彻背部,汗多,大便1日多次,唇舌淡紫,脉弦涩。治拟散结通阳、化痰宽胸、祛瘀行气。处方:瓜蒌皮12g,薤白9g,陈皮6g,半夏9g,丹参15g,红花4g,川牛膝12g,降香9g,郁金12g,绞股兰30g。先后共服半

年左右,心痛消失,每天能跳健身舞,最近赴外旅游,无任何不适。

### 2 温阳补气治心衰

《伤寒论·辨太阳病脉证并治》:“伤寒脉结代、心动悸,炙甘草汤主之。”炙甘草汤是治疗心律失常的名方。其功效为:温阳滋阴、益气养血、复脉。笔者将炙甘草汤和瓜蒌薤白汤等加减用于顽固性房颤的治疗。例如:某,男,73岁。患高血压、冠心病导致长期房颤。动态心电图:平均T:最低33,最高133,大于2秒停搏293次,最长3.1秒,伴多个长R-R间歇,偶发室早,间歇性ST-T呈缺血型改变。血压左120/67mmHg,右120/70mmHg,心率73次/分,房颤。住院期间已作好心脏起搏器植入的术前准备,因听别的治愈患者说可服中药治疗,而拒绝手术,转诊于中医。症见面色淡青,动则气促,步履缓慢,夜尿3~4次,傍晚头胀,舌面瘀斑,舌苔腻,脉结代。因痰湿较重,不能贸然养阴。治拟:通阳益气、化痰散结、补血养心、安神复脉。处方:炙甘草9g,生姜4片,蜜炙桂枝6g,太子参12g,麦冬12g,瓜蒌皮12g,薤白9g,红花6g,水蛭6g,川芎15g,炒酸枣仁12g,生地黄12g。服用2个月后,房颤消失,随访6个月,房颤未再作。

(2007-08-11 收稿)