

基于治未病理论的《金匱要略》虚劳病诊治思维和步骤分析

杜倩 李成卫

(北京中医药大学基础医学院中医临床基础系,北京,100029)

摘要 “治未病”理论在《黄帝内经》和《难经》中均被作为预防原则,而该理论在《金匱要略》中则经历了从预防意义进一步被发展为治疗原则并成为该著作重要的诊治体系的过程。应用原著中明确提出的方法对原文进行分析研究,其结论无疑更客观、可靠。《金匱要略》中虚劳病与现代中医内科中虚劳的含义有所不同。文章以仲景“治未病”理论试分析《金匱要略》中虚劳病的原文思考及诊治步骤疾病思路,以期扩展对《金匱要略》原文的理解方法,丰富现代辨证论治体系的内容。

关键词 治未病;金匱要略;虚劳;诊治思维

Analysis of Diagnosis and Treatment Thoughts on Consumptive Disease in Jingui Yaolue Based on the Theory of “Preventive Treatment of Disease”

Du Qian, Li Chengwei

(Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract The theory of “preventive treatment of disease” is regarded as a kind of precautionary principle in Neijing and Nanjing, and it is inherited and extended in Jingui Yaolue to be a kind of system of disease diagnosis and treatment. It is more objective and reliable applying the clear method to analyze the diagnosis, the treatment ideas and steps in original. The meaning of consumptive disease described in Jingui is different from what the modern Chinese medicine explains. This paper analyzes the original contents in Jingui and seeks for diagnosis and treatment thoughts using the theory of “preventive treatment of disease” so as to expand the understanding of original contents in Jingui and to enrich the modern system of diagnosis and treatment of the disease.

Key Words Preventive treatment of disease; Jingui Yaolue; Consumptive Disease; Thoughts on diagnosis and treatment

中图分类号: R222.3 文献标识码: A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2014.12.008

《金匱要略》(简称《金匱》)之所以能成为中医学经典,除了成书年代久远所赋予的时间优势之外,更得益于他独特的诊治体系。“治未病”理论作为预防原则见于《黄帝内经》(简称《内经》)和《难经》,现代将其称之为“中医学独特的预防医学理论”,被人们广泛应用于养生与保健^[1]。在《内经》《难经》的基础上,张仲景对该理论进行继承与发展,表现为“治未病”在《金匱》中不仅是一个预防原则,更是一个超越预防含义的基本治疗原则^[2],并将其应用于对原文疾病的诊治。与传统已病治疗原则相比,“治未病”理论无疑是诊治疾病的一种新思路与方法。

1 “治未病”理论含义的发展

1.1 “治未病”在《金匱》以前的出现 “治未病”在《内经》中的两处出现^[3]:《素问·四气调神大论》:“是故圣人治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”《素问·刺热》曰:“肝热病者,左颊先赤;心热病者,颜先赤……病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”故在《内经》中“治未病”的内容属于未病先防。《难经》五

十三难曰:“经言上工治未病,中工治已病,何谓也。然,所谓治未病者,见肝之病,则肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪也。故曰,治未病焉。”倡导不治既病之脏,而先实既病脏气过盛所克之脏,属于既病防变范畴。《金匱》继承《内经》《难经》中该理论预防原则的思想,有“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”以回答“上工治未病何以?”的设问^[4]。

1.2 “治未病”在《金匱》中的发展 《难经》中“肝病传脾”的“治未病”为肝病实,木气盛则克土而传脾,当先实脾,在《金匱》中沿用《难经》中的内容,又提出“四季脾旺不受邪,即勿补之。”认为脾不旺时,肝木病实易传脾土当先实脾,而脾旺时虽见肝病,因脾不受邪无需补脾。之后的“治未病”内容亦列有肝病虚亦补脾,原文:“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行……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,实则不再用之”。提出肝病虚时,除运用酸苦补助之法治疗,还可以通过治疗未病、无病的脾,间接助心、抑肺肾最终帮助肝病虚恢复,达到治疗肝病的目的。

基金项目:国家中医药管理局重点学科基本科研课题(编号:2013-ZDXKKF-03)

作者简介:杜倩(1989—),女,河北石家庄人,北京中医药大学基础医学院2012级硕士,助教,研究方向:张仲景诊治体系的历史与临床应用研究和“肝藏血主疏泄”的理论与历史研究, E-mail:853080215@qq.com

通信作者:李成卫(1971—),男,河北保定人,医学博士,副教授,硕士研究生导师,研究方向:张仲景杂病辨证论治体系研究和“肝藏血主疏泄”的理论与历史研究, Tel:(010)64286994, E-mail:lichengw@126.com

的。与之前的已病防传预防意义不同,此时的补脾已经做为“治肝要妙”^[5],对五脏的影响关系应用更灵活、更广泛,同时极具意义的是“治未病”的含义在此时已经是超越了预防意义的中医原创的治疗原则。

“治未病”理论在《金匱》第一篇《脏腑经络先后病脉证并治》中即提出,并成为该著作中重要的诊治体系之一。“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”“问曰:病有急当救里、救表者,何谓也?”“夫病有痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也”。可见仲景独特的治疗疾病方法,其“治未病”含义包括“辨治已病”与“辨治未病”两部分内容^[6]。其对“治未病”的应用至少有三种:第一,预防性治疗传变过程中将生之“未病”;第二,预防性治疗所服方药可能导致的“未病”;第三,是根据整体状态先治疗病症转化过程中本不会波及到的“未病”。

总之,《金匱》的“治未病”既是预防原则更是治疗原则,且该思维贯穿于《金匱》全书各篇。现代意义上的虚劳与《金匱》中虚劳含义有所不同,下面将以《金匱》中虚劳病为例,用“治未病”理论分析阐释和验证原文中思考、分析及诊治步骤。

2 《金匱》中虚劳的“治未病”诊治思维及分析

2.1 《金匱》中“虚劳”的含义 “虚劳”一词出自《金匱》^[7],但现代虚劳与《金匱》中虚劳所指有所不同。在《诸病源候论》《圣济总录》等文献分析中,虚劳的含义包括因气血、脏腑虚损所致的多种病症(即虚损),以及相互传染的骨蒸、传尸(即瘵)。现代中医内科对虚劳的定义偏于虚损。《金匱》中虚劳的独特在于:首先,《金匱》中虚劳不同于内科中的所指的慢性病症导致的全身虚损的虚证,而是强调人的整体有虚的状态^[8],因此将气血不足引起的血痹列在一篇之内,病性为虚实夹杂,甚至以实为主。其次,虚劳一篇多处用到“男子”“男子平人”“梦失精”,故该病对象主要为“男子”,劳亦主要指房劳。与此同时,对于“男子平人”亦可根据“脉大为劳,极虚亦为劳”的脉证来判断属于虚劳。对此《医宗金鉴》有云:“此皆欲作虚劳之候,故有如是之诊也。”

2.2 虚劳之已病分析 《金匱》之虚劳病既以整体有虚的状态为主,对于虚之病因及治疗,中医药有丰富的理论和临床经验。病因病性方面,《内经》中:“邪之所凑,其气必虚”“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”^[9]指出致病有内因与外因,虚为内因,《景岳全书·传忠录》认为:“虚实者,有余不足也。”指出虚为不足,虚劳专著《理虚元鉴》总结了虚劳六因。《金匱》在前人所述“虚”的基础上又有因虚招致夹风,

因虚而致血瘀等虚实夹杂的论述。在治疗方面,《内经》曰:“实则泻之,虚则补之。”《难经》中有:“虚者补其母,实者泻其子。”此言治病大抵是有虚则补、有实则泻,同时辅以五行相生相克理论。《金匱》之“治未病”是在多种选择中选择更容易耐受的方法,并不单纯拘于“虚则补之”,其背后思考正是《金匱》中诊治体系的独特之处。

2.3 虚劳之未病分析 “治未病”理论在该病原文的应用可概括为三个方面:第一,直接方面,表现在根据全身状态决定治疗兼症而不是治疗主症的“治未病”,如原文薯蕷丸的应用中,证见“虚劳诸不足,风气百疾”,虚为痼疾,为缓为里,风为卒病,为急为表,理应祛风为首,但祛风药物辛散,易伤正气而使虚加重,故此方以丸剂并调理脾胃为主而把祛风治疗放于辅助地位。第二,间接方面,表现在运用阴阳、表里或五行之间的关系,如前文所举肝虚补脾之法,又如滋阴以泻热之法,原文酸枣仁汤应用治疗“虚烦不得眠”,有热有火应清热泻火,但泻火恐伤阴而使虚更甚,故此方以补益肝血养阴而泻火。第三,其他方面,如原文小建中汤证中见到“梦失精”“四肢酸疼”明显肾虚之象,伴有“里急”,思及补易伤胃加重“里急”症,且脾胃不健则气血生化乏源,加重全身虚劳,因此放弃或暂缓对肾虚的治疗而选用小建中汤,朱丹溪将此概括为“补肾不如补脾”,就是为防止补而害胃而直补中气的“治未病”反映。

3 《金匱》虚劳病余方原文诊治步骤分析

3.1 桂枝加龙骨牡蛎汤证 条8原文:“夫失精家,少腹弦急,阴头寒,目眩,发落,脉极虚芤迟,为清谷,亡血,失精,脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交,桂枝加龙骨牡蛎汤主之”

已病:失精家有虚劳,以失精为主要表现的一派肾气亏虚之象为主,同时有心阳不足引起的失眠。

未病:对年轻男女而言,补肾反而更伤肾,故原文没有用常规补肾填精的方剂,亦可推知传统肾虚治疗并没有起到理想效果。补阴则碍阳,温阳则伤阴且易引动相火^[10],故此时首务,当调和阴阳。君火宁静则相火不躁,上下交通,《内经》有:“损其心者,调其营卫”。以桂枝汤调心阳宁君火以安相火;兼龙骨、牡蛎潜镇固涩,全方交通心肾,使阴内守而阳固密。

步骤:夫失精家(已病,虚劳),少腹弦急,阴头寒(已病,阴精亏损日久,阴损及阳),目眩,发落(肾精亏虚,肾气不足),脉极虚芤迟(补阴则碍阳,温阳则伤阴,日久阴阳两虚),为清谷,亡血,失精,脉得诸芤动微紧,男子失精,女子梦交(相火引动,继而引动心火,心

肾不交),桂枝加龙骨牡蛎汤主之(未病,宁君火为主方以安相火,兼敛精)。

3.2 八味肾气丸证 条15 原文“虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”

已病:虚劳,见“腰痛,少腹拘急,小便不利”腰痛与肾阳亏虚之附子证。

未病:有明显附子证,但附子止痛温阳而伤阳助火,又思之“善补阳者,必阴中求阳”。故用八味肾气丸阴阳互生,阴中求阳,使诸症自愈。方中重用干地黄,辅以山药、吴茱萸补肾阴化肾气;泽泻、茯苓淡渗利湿;牡丹皮清虚热,补中有泻,补而不膩;桂枝、附子振奋阳气,在诸补阴药中,温而不燥。

步骤:虚劳腰痛,少腹拘急,小便不利者(已病,明显附子证,但暗含房劳相火妄动之意),八味肾气丸主之(未病,于阴中求阳,补中有泻)。

3.3 大黄廑虫丸证 条18 原文“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤;内有干血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄廑虫丸主之”

已病:虚劳重有干血。中焦脾胃运化受累,故腹满不能食。因虚致瘀,瘀阻致虚。

未病:虚劳病重,但补虚易助瘀热而反伤正气,故以祛局部之瘀为首要。此方虽集四虫、干漆、桃仁等祛瘀活血破血,积久干血非此莫除也,大黄蒸,用量微,合芍药、黄芩、杏仁、甘草濡干润燥,远非桃仁承气汤、抵挡汤辈猛攻峻下也,尤其重用生地黄滋阴补虚,又炼蜜为丸缓中养正,缓中补虚是也。

步骤:五劳虚极羸瘦(已病,虚劳极重),腹满不能饮食(胃气有损,汤药难进),食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经络荣卫气伤(虚劳日久,兼夹他症他邪);内有干血,肌肤甲错,两目黯黑(内有干血),缓中补虚(未病,有虚宜补,有邪宜攻,全身虚劳重,补易助瘀热反伤正气),大黄廑虫丸主之(祛瘀为要,注意进食不易与顾护人体正气,丸缓久服,以观后效)。

4 讨论

本文明确了“治未病”在《金匱》原文中的治疗意义。而“治未病”原则在现代其实已经被广泛应用于具体疾病的临床治疗,尤其是在治疗疑难杂症方面,极具临床指导意义^[11]。如当代著名老中医沈绍功就将该原则用于治疗肿瘤病^[12],当今医学界治疗肿瘤病普遍采用清热解毒、活血化瘀、软坚散结等峻猛之法,而沈教授创新性的提出“以胃气为本”,考虑患者正气,临床治疗效果明显^[13];有医者受启于“治未病”的治疗意义,在临床治疗糖尿病时坚持糖络并治,既要治糖,

更要治络,发现对糖尿病有很好的治疗和控制作用^[14];有专家运用中医“治未病”的理论,以扶正为主,补肾为辅,对症治疗,提高了艾滋病患者生存质量^[15]。“治未病”思想在乳腺癌抗复发转移治疗方面也有相关文献报道^[16]等。由以上内容可以看出,“治未病”的治疗意义已不言自明。

本文阐释了仲景“治未病”思维,并以该思维为基础以虚劳为例分析验证了仲景在《内经》《难经》“治未病”理论的扩展内容及其创新应用,这种探索性的诊治思维首先丰富了《金匱》的诊治体系,发展了辨证论治的内容。其次,从新角度对已有思维方法的发展应用进行研究和阐释是对经典研究思路的大胆创新,延展了今后对于《金匱》以及其他经典著作的研究角度和方法方向。最后,具有创新性和探索性的思维方法,在这个飞速发展的社会大背景下无论是对我国中医古代文献的研究还是对发展现代中医药理论体系而言无疑都具有积极而远大的意义。

参考文献

- [1] 张海生, 罗根海. 中医“治未病”思想在医疗和健康产业中应用的探讨[J]. 时珍国医国药, 2011, 2(22): 509-511.
- [2] 施璐霞. 《金匱要略》对“治未病”思想的继承和发展[J]. 贵阳中医学院学报, 2011, 33(6): 1-2.
- [3] 聂惠民. 张仲景治未病四层涵义[N]. 中国中医药报, 2010-07-12(4).
- [4] 赵盛云. “治未病”研究现状[J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(6): 45.
- [5] 郝嫩平, 尉中民. 《金匱要略》以“五脏元真通畅”为指导原则的“治未病”思想探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 12(32): 803-805.
- [6] 李成卫, 樊文博. 《金匱要略》“治未病”治则应用分析[A]. // 中华中医药学会. 第20届仲景学说会议论文集[C]. 北京: 中华中医药学会, 2012: 68-71.
- [7] 姜德友, 周雪明. 虚劳病源流考[J]. 四川中医, 2007, 12(27): 31-32.
- [8] 李兴军. 《金匱要略》虚劳治法析要[J]. 国医论坛, 2013, 3(28): 5-6.
- [9] 尹必武, 王红松. 因虚致病初探[J]. 安徽中医学院学报, 1999, 5(18): 19-20.
- [10] 马民, 李德辉. 调和营卫在《金匱要略》治疗虚劳病中的意义[J]. 中国老年学杂志, 2011, 9(15): 1707-1709.
- [11] 许家松. 中医“治未病”的丰富内涵及指导意义[J]. 世界中医药, 2008, 4(3): 195.
- [12] 沈绍功. 中医治疗恶性肿瘤的优势[J]. 世界中医药, 2007, 3(2): 133.
- [13] 崔叶敏, 梁建英, 刘兴方, 等. 沈绍功教授治疗肿瘤经验[J]. 中医学报, 2013, 3(28): 313-314.
- [14] 仝小林, 赵昱, 等. 试论中医“治未病”及“络病”理论在糖尿病微血管并发症治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2007, 6(48): 485-486.
- [15] 臧敏, 刘思达. 中医“治未病”的理论研究和临床应用概况[J]. 浙江中医杂志, 2007, 10(42): 561-563.
- [16] 刘胜, 孙霁平. 试论“治未病”思想在乳腺癌术后抗复发转移治疗中的应用[J]. 上海中医药大学学报, 2008, 6(22): 3-6.