

论《内经》治未病之预防观

250014 山东中医学院 尹雪萍

主题词 《内经》 上工治未病 早期预防

《内经》以及丰富的医学知识和理论基础,确定了中医学的基本理论体系,其中防重于治的预防思想贯穿在整个理论体系中。纵观《内经》可以看出,《内经》的预防观是以“治未病”的思想为其核心内容,吸收先秦诸子哲学中防患患患的先进思想,首次提出“治未病”、“上工救其萌芽”等论点,并将能否“治未病”作为衡量医生医疗水平高低的重要标准。本文仅从以下两方面就此予以阐述。

一、提出“治未病”概念

“治未病”一词首见于《内经》。考《内经》中凡三见,但其中“未病”的含义不尽相同。约有以下二义:

1. 未病与已病相对而言时指无病,治未病即无病时养生、防病于先。如《素问·四气调神大论》所说“从阴阳则生,逆之则死;从之则治,逆之则乱。反顺为逆,是谓内格。是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”,并用生动的比喻来说明治未病的必要性,曰“夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎”。还指出,养生防病的主要方法为四气调神,如吴崑云“四气调神乃圣人未病之治,未乱之防”。

再如,《灵枢·逆顺》亦强调上工治未病,是指无病时先刺之以防发病,即其所云“上工刺其未生者也,其次刺其未盛者也,其次刺

其已衰者也。下工刺其方衰者也,与其形之盛者也,与其病之与脉相逆者也”。历代注家多将刺其“未生”、“未盛”、“已衰”三者作为上工治未病之法,笔者认为似有不妥,有碍于对治未病的理解。其据有二:

一是从文章内容来看,有三层含义:未病之前刺之为上工之治;已病之后有可刺与不可刺之分,病“未盛”、“已衰”之可刺为上工治已病之法,不可刺而刺之为下工之治。

二是从语句例证看,文中首句结构特点与《国语·晋语》中“上医医国,其次疾人”一句相似,说明“疾人”者次于上医。又如《孙子兵法》所谓“上兵伐谋,其次伐交,其次伐兵”,亦为相似结构句。《素问·阴阳应象大论》所云“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑”一句,明确指出“治肌肤”、“治筋脉”、“治六腑”等均非善治者所为。

由此可见,《灵枢·逆顺》所言惟有刺治于未病之先才是上工治未病之法。

2. 未病指欲病,即指欲发生

柴胡加龙骨牡蛎汤,方中大黄清里泻热,柴胡和解少阳,龙骨、牡蛎重镇理怯而安神,茯苓宁心安神,并佐以他药,共奏和解少阳、通阳泻热、重镇安神之效。

作者简介:王伟杰,男,30岁。1987年毕业于河南省焦作市中医药学校,1991年毕业于河南中医学院函授大学,现任中药师。)

疾病的先兆,治未病为治其先兆以防微杜渐。《素问·刺热篇》所曰“肝热病者左颊先赤……病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”,杨上善所注曰“热病已有,未成未发,斯乃名为未病之病,宜急取之”,说明病虽未发但先兆已现,应即刻刺之。

二、阐述“治未病”要旨

《内经》不仅提出“治未病”的概念,还阐述“治未病”思想的丰富内容,反映了中医学的预防观。其要旨可概括为二:

1. 首重精、气、神,养生治未病:《内经》主张采用各种养生方法,善于保养精、气、神于患病之先,提倡“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之”,使“精神内守,病安从来”(《素问·上古天真论》),以达到治未病的目的。因精、气、神三者为人身之根本,正确地保养精、气、神为健康长寿的前提条件,故《内经》之养生防病尤重视保精、调气、养神三个方面。《内经》通篇所论诸多病证,无一不是由于不善摄生所致,故谆谆告诫世人“藏于精者,春不病温”(《素问·金匱真言论》)、“阳气者,若天与日,失其所则折寿而不彰”(《素问·生气通天论》)、“血气者,人之神,不可不谨养”(《素问·八正神明论》),均揭示了保养精、气、神对养生防病的重要意义。王冰编次《素问》时,将论述人体精、气、神的三篇列于卷首,可谓用心良苦,深得经旨。就养生防病的具体方法,《内经》中涉及到顺应自然、起居、饮食、

少阳未解,兼有阳明里实证,证见“太阳病……呕不止,心下急,郁郁微烦者”(103条)、“伤寒发热,汗出不解,心中痞鞭,呕吐而下利者”(165条),宜用大柴胡汤。方中,柴胡和解少阳,大黄清泻阳明,以下其热结。二药合用,表里同治,内外分解。

十、配龙牡,泻热安神

经典医籍析疑

经典医籍析疑

一、概述

桂枝加葛根汤,由桂枝、芍药、葛根、甘草、生姜、大枣等六味药组成。为掌握桂枝加葛根汤证治规律,笔者查阅1992年以前国内的有关医学文献,收集桂枝加葛根汤证原始病案35例(均为个案)进行统计分析,从而找出本方证的证治规律。

本组共35例,均为个病案。其中,有性别记载者18例,男10例,女8例,男女性别之比无显著差别;有年龄记载者20例,最小者5岁,最大者83岁,青中年较为多见,儿童及老年病案较少;有病史记载者21例,除4例头眩(动脉硬化)属慢性病变外,其余均为新感风寒湿邪所致,有冒雨涉水者,有汗后感寒者,有睡时受风者;其病程均较短,病机为外邪侵袭、营卫不和、经气不舒。

二、症状、舌、脉统计结果

1. 症状及其诊断指标:在本组35例中,共记载26种症状,179症状次,平均每例5.1个症状。按每例平均5个症状,将出现次数占前五位的症状列表如下(详见表1)。

调摄情志、导引健身等诸方面。如《素问·上古天真论》指出,养生必须“法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不要作劳,故能形与神俱,而尽终其天年”。

2. 次论治皮毛,早治为上工。

《内经》之“治未病”思想,在对发病后的治疗中亦有所体现,并称之上工之治。具体表现在三个方面:

(1) 治其皮毛,“早遏其路”。

《内经》已认识到“夫病之始生,极微极精,必先入结于皮肤”(《素问·汤液醪醴论》),针对外感病这种病邪传变途径与规律,提出了“善治者治皮毛”的防治原则。“早遏其路”(《素问·离合真邪论》),

桂枝加葛根汤证证治规律研究

110032 辽宁中医学院 艾 华

主题词 桂枝加葛根汤/治疗应用 辨证论治

头痛/中医药疗法

表1 出现次数占五位的症状及其例数

症 状	项背强痛	发 热	头 痛	汗 出	恶风寒
例 数	27	18	14	12	15
百分率	77.1%	51.4%	40%	34.2%	42.9%

从表1可知,项背强痛、发热、恶风寒、头痛、汗出是桂枝加葛根汤临床应用的多见症状,故具有可作为症状诊断指标的意义。其他症状,由于例次较少,失去典型意义。

在《伤寒论》中,桂枝加葛根汤为太阳表虚兼项背强几几证,是由太阳中风、邪阻经脉、经脉不利所致。本文统计的症状中,发热、恶风寒、头痛、汗出,由外感风寒之邪侵袭太阳、营卫失调,所致为太阳表虚证;项背强痛,由邪客太阳、经输不利、筋脉失养所致。这与《伤寒论》经义完全一致。

统计分析资料中发现,35例均与筋脉肌肉拘急有关,如治疗高血压、动脉硬化出现的头晕项强,风湿的肩背拘急痛疼,肩周炎的肩关节功能障碍及各种原因所致的抽搐等。其中尤为重要的为项背拘急痛疼,临床医家一般认为,桂枝加葛根汤中的葛根对项背强有特殊疗效。特别是受近年来对本方及单味药现代药理研究的影响,认为本方有改善全身周围血管血液循环的功效。其中,葛根可改善动脉硬化的脑循环、增加脑血流量,从而改善脑动脉供血不足,调整血压,还有轻度的促

即是在邪入皮毛尚浅时及早治之,以遏其传变之路,此可用力少而成功易也。《素问·皮部论》亦指出:“故皮者有分部,不与而生大病也。”《类经》注曰:“与通预,若不预为之治,则邪将日深,而变生他病。”

(2) 上工救萌,预图于微。

对各种内伤杂病而言,《内经》提出了“救其萌芽”的预防原则。如《素问·八正神明论》指出“上工救其萌芽,必先见三部九候之气,尽调不败而救之,故曰上工”,杨上善对此注曰:“萌芽,未病之病,病之微也。先知三部九候调之,即疗其微,故不败也”,《灵枢·官能》亦有“上工之取气,乃救其萌芽”的论述。《素问·阴阳应象大论》

还指出“善用针者……以观过与不及之理,见微得过,用之不殆”,说明“见微过而救人者,谓未病之病,疗十十全,故无危殆”(杨上善语)。《灵枢·玉版》亦论述痼疽生于积微,犹如两军相当、旗帜相望、白刃陈于中野者,非一日之谋也,故对其治疗首先提出“故圣人自治未有形也,愚者遭其已成也”。如此等等,实难枚举。

(3) 把握先兆,防作于先。

《内经》对病之先兆已有初步认识。如《素问·刺热篇》论五脏热病之先兆时曰“肝热病者,小便先黄”、“肝热病者,右颊先赤”等,《灵枢·癫狂》在论及癫狂发作之先兆时曰“癫疾始生,先不乐,头重痛,

进细胞代谢的作用。故医家在辨证的基础上,用桂枝加葛根汤治疗动脉硬化症、冠心病及一些疑难杂症,取得较好疗效。如丘载新治疗一例破伤风危重患者(广东中医:1962年第2期,24页),李嘉明用本方治疗迟发性运动障碍(四川中医:1985年第十期,24页),关键用本方加味治疗原发性震颤(新中医:1965年第一期,45页)等。虽然病例不多,但提示,深入研究对本方证有重要价值。

2. 舌象及其诊断指标:在本组35例中,有舌象记载者较少。其中,有舌质记载者11例,淡舌6例,淡红舌5例;有舌苔记载者15例,薄白苔9例,白苔3例,滑润、少苔、黄苔各1例。舌淡或淡红、苔薄白或白,症次相对较多,可作为桂枝加葛根汤的舌象诊断指标,亦反映了桂枝加葛根汤证的病理变化。

3. 脉象及其诊断指标:在本组35例中,有脉象记载者19例,单脉11种、41脉次。其中,浮缓10例,占52.6%;治迟5例,占26.3%。以上二种脉象占绝大多数。桂枝加葛根汤证为邪入太阳、经输不利,视举目赤……狂始生,先自悲也”。

《内经》还论及症之先兆,并提出治其先兆也是“治未病”。后人受此启发,重视防作于先。如后世医家通过对中风先兆的认识及防治来预防中风的发生,并积累了丰富的经验。

总之,正因为治未病思想在《内经》理论体系中占有重要地位,故新校正评价《内经素问》时指出“以之治身,可以消患于先兆”。

(作者简介:尹雪萍,女,33岁。1983年毕业于山东中医学院,1991年通过中医基础专业博士论文答辩并获医学博士学位。现任山东中医学院讲师。)

脉可见浮缓,亦可见沉迟,这主重由邪阻经脉的轻重来决定。邪阻经脉轻,病变以太阳中风证为主,主要表现营卫失调证,脉见浮缓;邪阻经脉重,病变表现经输不利、经脉受阻,脉见沉迟。因此,脉浮缓

表2 桂枝加葛根汤单方药物应用统计

药物	出现次数	有药量记载例数	最大量(克)	最小用量(克)	平均用量(克)
桂枝	35	22	18	3	8.5
芍药	35	22	30	3	12.2
葛根	35	22	50	9	19.5
甘草	34	21	10	3	6
生姜	33	20	18	4	7.8
大枣	33	20	20	4	7.5

本方为桂枝汤加葛根。方中,桂枝汤调和营卫,甘草均用炙甘草,葛根用量较大,旨在解肌升津舒脉。均水煎口服。

在药物运用上,头晕项强,加龙骨、天麻、牛膝;表证重,加防风、羌活;头痛甚,加白芷、菊花、藁本、川芎;大便秘结,加大黄、枳实、厚朴;抽搐、震颤,加地龙、全蝎、钩藤、天麻;咳嗽,加半夏、陈皮、杏仁;咽恶,重用生姜,加半夏、旋复花;有血淤症,加丹参、桃仁、红花。

四、桂枝加葛根汤在中医及现代医学疾病中的分布情况

本组35例中,有中医诊断者22例,含10个病种,主要有柔痉、肩凝症、落枕、头痛、项背痛、感冒等病证,病变均与筋脉肌肉的拘急有关。

在现代医学领域中,桂枝加葛根汤主要应用于神经、经神、循环、传染病等科疾病,主要有流感、颈椎病、多发性肌炎、脑动脉硬化、破伤风等。说明桂枝加葛根汤已广泛应用于临床各科疾病。

五、小结

通过对桂枝加葛根汤古今医案35例的统计分析,总结出其证治:

或沉迟可作为桂枝加葛根汤的脉象诊断指标。

三、用药规律

在本组35例中,用药29味、224味次。桂枝加葛根汤单方药物应用的有关统计,见表2。

律如下。

1. 桂枝加葛根汤证男女均可发病,男女性别之比无显著差别;各个年龄组均有发病,年龄跨度为5~83岁。

2. 桂枝加葛根汤证的基本病机,为营卫不和、经输不利。

3. 桂枝加葛根汤证的诊断指标为,项背强痛、发热、恶风寒、头痛、汗出,舌淡或淡红,苔薄白或白,脉浮缓或沉迟。

4. 桂枝加葛根汤为水煎、口服。

5. 桂枝加葛根汤临床应用于中西医多学科疾病,以项背等筋脉肌肉拘急症为多用。

(作者简介:艾华,男,36岁。1982年毕业于辽宁中医学院,1989年毕业于辽宁中医学院金匱专业硕士研究生,现任讲师。)

*凡投寄本刊的稿件,要求一律由作者所在单位签署意见,并加盖公章,否则不予采用。二人或二人以上合作撰写的稿件,详见本刊今年2期43页“告作者”。稿件律用20×15=300原稿纸誊清,字迹要工整,标点各占一格,文末应附作者简介。