

# 《内经》“生病起于过用”的临证意义探要

林 晓 忠

(广州中医药大学第二附属医院, 510120, 广东广州//男, 1968 年生, 主治医师)

关 键 词: 内经; 生病起于过用; 临证; 研究

“生病起于过用”出自《素问·经脉别论篇》:“……故春秋冬夏, 四时阴阳, 生病起于过用, 此为常也”。高士宗注:“过用, 即饱甚、夺精、远行、恐惧、劳苦也”。张介宾注:“五脏受气, 强弱各有常度, 若勉强过用, 必损其真, 则百病之所由起也”。即指人体脏腑、经脉、气血的功能活动及调节能力有一定的限度, 各种内在或外界的因素(如饮食、情志、劳倦、气候等)对人体的影响超过了机体自身功能活动范围及调节能力, 就会导致机体功能活动失常, 阴阳失调、气血失和、经脉不利, 脏腑功能紊乱而发病, 即《内经》所云:“生病起于过用”。

## 1 饮食过用致病

人以水谷为本, 正常的饮食是人体赖以生存的物质源泉。《素问·六节藏象论篇》指出,“五味入口, 藏于肠胃, 味有所藏, 以养五气, 气和而生, 津液相成, 神乃自生”。饮食过用致病一方面指饮食过量损伤脾胃, 如《素问·痹论篇》谓:“饮食自倍, 肠胃乃伤”; 另一方面指偏嗜五味, 日久形成体质因素, 好发某些疾病, 如《素问·五藏生成篇》谓:“多食咸, 则脉凝泣而色变, 多食苦, 则皮槁而毛拔, 多食辛, 则筋急而爪枯, 多食酸, 则肉枯而唇揭, 多食甘, 则骨痛而发落, 此五味之伤也”。《素问·生气通天论篇》谓:“高粱之变, 足生大疔”, 现代医学认为, 饮食过用不仅是胃肠道疾病的重要病因, 而且也是营养性疾病、代谢性疾病、肿瘤、心脑血管疾病等的病因或诱发因素。临床上因饮食过用致病的例子随处可见, 如过多摄食高脂肪高热量的食物, 会引起高脂血症、肥胖症等; 饮食不洁或不节可引起急性胃肠炎、急性胰腺炎、急性胆囊炎等; 过量饮酒可引起酒精性肝硬化甚至肝癌; 长期嗜烟的人患肺癌的机率比不吸烟的人高 20 倍。而健康人所接受的一般正常饮食, 对他们而言不会过用致病, 但对于某些病人, 如糖尿病患者、痛风病患者, 就有可能引起血糖增高、尿酸增高而加重病情。因此, 饮食过用是许多疾病产生的原因和条件, 临床上对某些疾病的治疗也十分强调饮食调摄, 如对于高血压、高血脂、心脑血管病患者要求低盐、低脂饮食; 糖尿病、痛风病患者更要注意饮食控制及品种的选择; 对嗜烟、嗜酒者应作健康教育。

## 2 情志过用致病

《内经》认为七情是人体正常的精神情志活动, 七情, 即喜、怒、忧、思、悲、恐、惊, 其中喜、怒、忧、思、恐又称五志, 分属五脏所主, 如《素问·阴阳应象大论篇》谓:“人有五脏化五气, 以生喜怒悲忧恐”; 肝在志为怒, 心在志为喜, 脾在志为思, 肺在志为忧, 肾在志为恐。若七情变化超越了常度, 即七情妄动、五志过用, 就会导致人体气机紊乱、脏腑阴阳气血失调而为病, 如《素问·玄机原病式篇》指出:“五志七情过度而

卒病也。”七情致病, 一方面是劳伤本脏而致病, 即《素问·阴阳应象大论篇》所谓:“怒伤肝”、“喜伤心”、“思伤脾”、“忧伤肺”、“恐伤肾”; 另一方面通过五行生克的关系, 影响他脏, 如木过则脾病生, 火过则肺病生, ……; 其次还可因之而引起阴阳气血的逆乱, 所谓“暴怒伤阴, 暴喜伤阳”(《素问·阴阳应象大论篇》)、“大怒血菀于上”(《素问·生气通天论篇》), 以及“怒则气上、喜则气缓、悲则气消、恐则气下、……、惊则气乱、劳则气耗、思则气结”等(《素问·举痛论篇》)。现代医学认为, 强烈而持久的情绪异常变化, 经由神经生理、神经内分泌和免疫三个系统相互联系、整合的中介作用, 从而被转化为物质的生理变化, 进而导致疾病。长期的不良情绪(如忧郁等)和强烈的精神刺激在某些疾病的发生发展中起着重要的作用。因此情志调摄也是防病、治病的一个重要手段, 正如《内经》所云:“恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”, 就是强调了精神情志调摄的重要性。

## 3 劳倦过用致病

正常的劳作与活动可以使人体气血通畅, 筋骨强健, 从而增强体质和抗病能力。“劳”指过度劳累, “倦”即倦乏, 是因劳累过度而产生形体、精神疲倦和脏腑功能的损乏而积劳成疾, 包括形劳、神劳和房劳。《灵枢·九针论篇》谓:“五劳: 久视伤血, 久卧伤气, 久坐伤肉, 久立伤骨, 久行伤筋, 此五久劳所病也”。《灵枢·大惑论篇》谓:“神劳则魂魄散, 志意乱”。从《内经》的原文看, 劳伤过度主要造成肝、脾、肾三脏的亏虚, 尤其是纵欲, 能耗竭精气而成痿、厥、血枯等重症, 危害颇大。故《素问·金匱真言论篇》云:“夫精者, 身之本也, 藏于精者, 春不病温”。后世医家亦多示人怡养寡欲, 以保存阴精, 推迟衰老。

## 4 气候过用致病

正常的春温夏热秋凉冬寒的四时阴阳变化, 有利于自然界的生长化收藏, 人应之, 就不会生病或少生病。而气候反常, 如冬寒过甚、夏热过甚, 或冬应寒反热, 夏应热反寒等, 人应之, 则易发生疾病。此即《素问·六微旨大论篇》所谓的“亢则害”。以六气为例, 风、寒、暑、湿、燥、火, 在正常情况下称为六气, 是自然界六种不同的气候变化, 其正常表现是“燥以干之, 风以动之, 湿以润之, 寒以坚之, 火以温之”(《素问·五运行大论篇》)。由于六气的正常作用, 使大地万物得以生化不止。当六气至而太过或未至而至, 六气则变为六淫, 成为致病因素。六淫侵犯人体, 使脏腑气化功能受损, 阴阳平衡失调, 而产生疾病。现代研究认为, 气候异常往往为病原体提供了孳生和蔓延的条件, 有时成为某些疾病复发、急性发展或流行的因素。

(下转第 1956 页)

诃乌梅,但用 15~ 30g 无妨。嗳气加旋覆花 9g,代赭石 15g,制半夏 9g;口腻加苍术 9g,厚朴 9g,制半夏 9g,若不效,再加草果仁 6~ 9g;腹泻若寒甚,重用附子(先煎) 15~ 30g,干姜 9g,也可加吴茱萸 9g;热甚,重用黄连 6~ 9g,加黄芩 9g;气虚显著,重用党参 30g,加黄芪 30g;痛泻,合痛泻要方;久泄,加诃子 9g,五味子 9g。

5 病案举例

返流性食管炎案 刘某,女,69 岁。2002 年 1 月 11 日初诊。胸骨后烧灼感 4 年余。病史:1997 年,出现胸骨后烧灼感,外院诊断为返流性食管炎,长期服用奥美拉唑,症状缓解,连续服药 4 年余。2001 年 7 月停药,即感胸骨后烧灼、刀割样疼痛,泛酸,于每餐后 2 小时发作,持续 2 小时余。伴心烦,口干而苦,嗳气,胃脘时有隐痛。冷饮则胸骨后舒适,但胃脘胀痛。神疲乏力,畏寒肢冷,大便干结,3 日 1 行。双下肢浮肿,夜寐尚安,有时夜间胸闷难受而坐起。患有高血压病、冠心病、消化性溃疡、上消化道出血病史多年。体检:心率 76 次/分钟,血压 130/85mmhg,双下肢凹陷性水肿。舌淡暗,苔薄白腻,脉细弦。诊断:返流性食管炎、消化性溃疡、高血压病、冠心病、慢性心衰。

药用乌梅 30g,细辛 3g,桂枝 4.5g,黄连 6g,黄芩 15g,当归 15g,太子参 30g,川椒 3g,干姜 3g,制附子 6g,栀子 9g,豆豉 15g,蒲公英 30g,猪茯苓(各) 30g,杏仁 15g,佛手 9g,百合 15g,白螺丝壳 60g。服 7 剂。二诊:3 剂后,即感胸骨后烧灼感明显减轻。目前,每餐后 4 小时才发作,程度轻微,只持续 15 分钟左右。泛酸、嗳气、胃脘隐痛、神疲乏力、畏寒肢冷均明显减轻。心不烦,大便二日一行。唯双下肢浮肿。舌色较前为红,苔白腻,脉细弦。守上方,改黄连 9g,当归 20g,加吴茱萸 4.5g,7 剂。三诊:目前唯夜间 10 点出现烧心感,程度轻微,历时 15 分钟左右。余症均告瘥,唯双下肢稍有浮肿。舌淡红苔薄白腻,脉细弦。守上方,服 7 剂。

以后上述诸症基本告瘥,唯双下肢略有浮肿。

慢性胃炎案 苏某,女,48 岁。2001 年 12 月 14 日初诊。

主诉:餐后腹胀 5 年余。病史:有慢性胃炎病史,5 年前,因工作紧张导致餐后脘腹胀,疼痛,嗳气,但无泛酸。曾经中医治疗 3 个月无明显效果。过去饮食生冷胃脘不适,近来则食热而不舒。神疲乏力,畏寒肢冷,夜分少寐,大便干结,易于感冒,月经结束时时有烘热汗出。舌淡红边有齿印,脉细。诊断:慢性胃炎,更年期综合征。药用制附子 9g,细辛 6g,桂枝 6g,黄连 3g,黄芩 6g,当归 9g,党参 15g,川椒 3g,乌梅 15g,大腹皮 9g,槟榔 9g,苍术 15g,厚朴 9g,青陈皮(各) 6g,制半夏 30g,茯苓神(各) 30g,黄芪 30g,仙灵脾 9g,7 剂。服药 1 剂,即感周身温暖,腹胀减轻。唯容易早醒,醒后再难以入睡。舌脉如前。应手后即小其制于服(制附子、细辛、桂枝均改为 4.5g),但早醒未见显效,后作调整,并将制半夏用到 60g,早醒告瘥。

慢性溃疡性结肠炎案 沈某某,女,49 岁,2002 年 2 月 7 日初诊。主诉:腹痛腹泻 2 年多。病史:2 年来腹痛腹泻,夹杂大量粘冻,体重减轻明显。1 年前纤维结肠镜检查,诊断为慢性溃疡性结肠炎。刻诊:面色憔悴,形体消瘦,每日大便 10 次左右,夹大量粘冻,便时少腹作痛。每于进食瓜果油腻后频泄不止,或小腹稍感凉意,必肠鸣腹泻。纳呆,时而干呕,腹胀不知饥,食粥已年余。伴咽喉灼痛,稍劳尤甚,含草珊瑚含片无效。舌质较红,边有齿印,脉弦而细。3 年前因胆石症动手术,有糖尿病史 7 年,目前在服达美康,空腹血糖 7.0mmol/L。查大便常规脓细胞(+),红细胞(+ -),粘液(+++),OB(+ -),霉菌少许。血 CA199、AFP、TB 抗体均阴性。药用乌梅 30g,细辛 5g,干姜 10g,黄连 6g,淡附片 6g,当归 12g,黄柏 10g,桂枝 6g,党参 10g,川椒 5g。3 剂。

2 月 10 日二诊:药后大便骤减为每日 2 次,但仍不成形,知饥纳稍增,咽喉痛无加重。守方 7 剂。

2 月 16 日三诊:近 3 日来,大便日 1~ 2 行,初始成形后则稀软,咽喉灼痛有减。以后因故未再服药,但保持现状。

(上接第 1888 页)恶劣气候如严寒、闷热以及气候剧变,可使人组织器官功能发生障碍,诱发心肌梗塞、脑出血等,气候异常时间愈长,影响则愈大。

5 “过用致病”理论在临床治疗中的指导意义

“生病起于过用”的理论,在临床治疗中也有相当大的指导意义。《内经》中反复强调的“中病即止”、“以平为期”和勿犯“过当则伤和”之误的告诫,就是这个理论在临床治疗中的具体运用。中药是用以防病、治病以及延年益寿的。药物过用包括:无用药指征而用药,用法和剂量不合理,用药非个体化,药物配伍不合理,不遵医嘱擅自用药等。药物过用,轻则损伤脏腑气血,重则致病,甚则死亡。《素问·五常政大论篇》谓:“大毒治病,十去其六;常毒治病,十去其七;小毒治病,十

去其八;无毒治病,十去其九;谷肉果菜,食养尽之,无使过之,伤其正也”。如余病不尽,宁可“行复如法”,而不能过量。《素问·六元正纪大论篇》在论述孕妇用药原则时云:“有故无殒也,大积大聚,其可犯也,衰其大半而止,过者死”。这里,虽对孕妇而言,其实,治疗所有大积大聚和使用峻烈药时,均应“衰其大半而止”,若过禁待尽,必“败损中和,故过者死”。如杏仁少量服用,有镇咳平喘功效,用量过大,则对呼吸中枢有抑制作用;木通过量使用可引起急性肾功能衰竭;老年人肝肾功能下降,对药物耐受性降低,易致药物蓄积性中毒,所以,老年人用药量应酌减。目前,因药物过用所致药源性疾病已成为临床亟待解决的问题,像临床上滥用广谱抗生素引起致病菌耐药及真菌感染就是一个典型的例子。

(上接第 1908 页)融研究、诊疗、教学工作为一体,不断地培训和组织中医药圈疗法临床、科研骨干人才,并设立了刘氏中医药圈疗法科研推广基金,广泛联络了一大批推广这一疗法的专业队伍,目前,已经取得了颇为理想的工作成就,为下一步的快速发展奠定了坚实的基础。该研究所一如既往地欢迎诸多有识之士尽快加盟,共同发展。

“中华大医学,世界将风行”,已故中医学家、中国中医研究院著名老中医黄竹斋先生在半个世纪前的这一预言,在刘氏中医药圈这一独特疗法上已经得到了部分印证。我们有理由相信,在不远的将来,陕西刘氏中医药圈疗法研究所暨中医药圈疗法推广中心将会以崭新的精神风貌和科研成果走向世界,奔向世界。