

治未病学术思想探源及研究展望

刘进¹, 李国信¹, 李丹²

(1 辽宁省中医药研究院, 辽宁 沈阳 110034 2 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:“治未病”一词在中国古典医籍中首见于《内经》,其学术思想源于古代哲学,并得到了后代医家的继承与发挥,其内容主要包括养生防病、将病防发、有病早治、既病防变、病盛防危、病后防复几方面。“治未病”学术思想奠定了现代中医预防医学的理论基础,内容丰富,阐述全面,具有无限生机,期待进一步关注、整理、挽救、挖掘和提高。

关键词: 治未病; 学术思想

中图分类号: R242

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1309-04

Researching to the Source and Development of the Academic Thought of Preventive treatment

LIU Jin¹, LI Guo-xin¹, LI Dan²

(1. Liaoning Academy of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110034, Liaoning China

2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning China)

Abstract The word of "Preventive treatment" was first seen in Neijing of the Chinese classical medical books. Coming from the ancient Chinese philosophy, the theory had been inherited and developed by the medical specialists in history of China. The content of the theory mainly included keeping in good health, preventing onset of disease, treating diseases early, preventing development of disease, avoiding danger of serious disease and preventing recurring of disease. The theory of "Preventive treatment" had made the foundation of modern Chinese Preventive Medicine. For the rich content, comprehensive elaboration and infinite vitality, it should be given more attention, reorganization, and be saved, be excavated, and be enhanced.

Keywords preventive treatment; academic thought

1 概念的起源

“治未病”一词在中国古典医籍中首见于《内经》中的3处论述:其一是《素问·四气调神大论篇》中“所以圣人春夏养阳,秋冬养阴……是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”。其二见《灵枢·逆顺》曰:“上工刺其未生者也。其次刺其未盛者也。其次刺其已衰者也。上工治未病,不治已病”。其三见于《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”。字面上看,3个治未病的意义不尽相同,一为养生原则,二则强调治疗未病是医者的最高境界,三指根据望诊征象将疾病扼杀在“未发”状态一萌芽之中。

2 渊源

2.1 古代哲学思想为之奠基

中国古代预防医学理论这种防患于未然、预防为主的学术思想的形成,其源头可追溯到殷商时代。如《商书·说命》中说到“惟事事,乃其有备,有备无患”。《左传》时代就认识到“居安思危”;春秋时期管仲在《管子·牧民》中

曰:“惟有道者能备患于未形也,故祸不萌”。但对中医学“治未病”学术思想影响较大的,当属中国古代哲学和《老子》《庄子》《淮南子》等各家思想流派。

《老子》七十一章指出:“以其病病,是以不病”。《晏子春秋》的“临难而铸遽兵,噎而遽掘井”之理,在《素问》中被直接引为“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”。西汉淮南王刘安等的名著《淮南子》主张“良医者,常治无病之病,故无病,圣人常治无患之患,故无患”;“患至而后忧之,是犹病者已倦而索良医也。虽有扁鹊、俞跗之巧犹不能生也”。

《道德经》中有“人法地,地法天,天法道,道法自然”(25章);《庄子》记有“执道者德全,德全者形全,形全者圣人之道也”。《素问》则记载“法于阴阳,和于术数”、“法则天地”、“所以能年皆度百岁而动作不衰者,以其德全不危也”,看出以《内经》为代表的中医学不仅在观点上吸取了道家学说的精华,就连词句都基本一致,足见当时的中医理论受道家思想的影响之深。

但和道家主张无为恬淡、清心寡欲、被动地顺应自然规律,与世无争的消极思想相比,《内经》的养生学说还更多的吸取了其有益因素,注入了新的思想,既顺应自然界规律,又发挥人的主观能动作用,提出了通过锻炼身体和“治未病”等手段以达到“保生长全”的目的。指出“虚邪贼风,

收稿日期: 2007-12-24

作者简介: 刘进(1959-),女,山东烟台人,研究员,硕士研究生导师,硕士,从事中医基础理论、新药临床研究。

避之有时”，创造条件以避开四时不正常的气候，同时适当地导引、按跷、吐纳等调摄精神、锻炼身体，使五脏功能协调，正气充盛，使人人“百岁而动作不衰”。

2.2 后代医家将之继承与发挥

《内经》之后，历代医家对防患于未然的治未病思想多有建树，使中医预防医学理论不断充实和光大。《难经》中，已有既病防变说，为切断疾病传变途径、早期诊断、治疗开创了先例，“所谓治未病者，见肝之病，则知肝当传之于脾，故先实其脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病焉。中工者，见肝之病，不晓相传，但一心治肝，故曰治已病也”，都是阻止疾病的发生与发展的佳论。汉·张仲景在《金匮要略》中云：“若人能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，未流传脏腑，即医治之。四肢才觉重滞，即导引吐纳针灸膏摩，勿令九窍闭塞，更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理”，更是从养生、形体保健、生活方式以及临床早期发现、尽早治疗等多方面诠释了《内经》预防思想，且措施更加具体。

唐·孙思邈《备急千金要方》：“夫欲理病，先察其源，候其病机。五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活；若病已成，可得半愈；病势已过，命将难全”。“上医医未病之病，中医医将病之病，下医医已病之病”。尊《内经》之义，明确地将人的状态分为“未病”、“将病”和“已病”3种。宋·成无己《注解伤寒论》也强调：“觉病须臾，即宜便治，不等早晚，则易愈矣”。元代邹铉《寿亲养老新书》则更注重平时的养护：“摄养之道……须在闲日，安不忘危”。“春秋冬夏，四时阴阳，生病起于过用，五脏受气，盖有常分，不适其性而强之，为用之过耗，是以病生”。明·张介宾在《类经·针刺类十三》中曰：“救其萌芽，治之早也。救其已病，治之迟也。早者易，功收万全；迟者难，反因病以败其形”。“未生者，治其几也。未盛者，治其萌也。已衰者，知其有隙可乘也”。《丹溪心法》也认为：“是故已病而后治，所以为医家之法；未病而先治，所以明摄生之理”。

到了清代，治未病的预防思想更加鼎盛，徐大椿《医学源流论》记载：“病之始生，浅则易治，久而深入则难治……故凡人稍有不适，必当即时调治，断不可忽为小病，以致渐深；更不可勉强支持，使病更增，以贻无穷之害”。并以叶天士、吴鞠通等为代表，逐步形成了卫气营血和三焦辨证体系，其防微杜渐、防止疾病传变成了温热病学的重心，至今仍指导着临床。

3 内容

3.1 养生防病

3.1.1 辟邪气 包括“主动避让”和“人为干预”两方面：中医学认为人与自然息息相关，《灵枢·岁露》曰：“人与地相参也，与日月相应也”。《素问·移精变气论篇》“虚邪贼风，避之有时，动作以避寒，阴居以避暑”。《备急千金要方》说：“凡人居住之室，必须固密，勿令有细隙，有风雨得入”；《寿亲养老新书》更具体：“栖息之室，必常洁雅，夏则虚敞，冬则温密”；还有《养生类纂》的“积水沉之可生病，沟渠通浚，屋宇清洁无移气，不生瘟疫病”等等，都告诫人们

主动适应自然环境，避免自然气候和环境的异常变化所带来的伤害。

《备急千金要方》云：“凡人吴蜀地游宦，体上常须三两处灸之，勿令疮暂差，则瘴病温疟毒气不能著人也”，这大概是在增强人体免疫功能方面较早的论述了。

3.1.2 扶正气 可从因时一四时调养、因地、养性几个方面来考虑。《素问》曰：“清静则肉腠闭拒，虽有大风苛毒，弗之能害，此因时之序也”，“春夏养阳，秋冬养阴”都是非常明确的根据四时阴阳变化的规律加以调摄的方法。《千金要方》曰：春日“省酸增甘，以养脾气”，夏日“省苦增辛，以养肺气”。《摄生消息论》：“当春之时，食味宜减酸食甘，以养脾气”。《千金翼方》“秋冬间，暖里腹”，宜减咸增苦以坚肾气。即所谓“顺时气而善天和”。《丹溪心法》中说：“与其救疗于有疾之后，不若摄养于五疾之先……故宜夜卧早起于发陈之春，早起夜卧于蕃秀之夏，以之食凉食寒而养其阳，与鸡俱兴于容平之秋，必待日光于闭藏之冬，以其食温食热而养其阴……饮食有节，起居有常，意欲治未然之病”。这与《内经》中指出的“欲诊病，必问饮食居处”一脉相承。

《素问》中强调“邪之所凑，其气必虚”，“恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”以内因为主的发病学观，与“正气存内，邪不可干”、“苍天之气，清静则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也”的思想完全一致。仲景的“若五脏元真通畅，人即安和；若人能养慎，不令邪风干忤经络”的论述，也与《内经》同出一辙；《难经》时称元气为“守邪之神”，即抗邪之气，“不遗形体有衰，病则无由入其腠理”。认为人与自然界内外环境是协调的，一旦遭到破坏或自然界的气候不正常，是导致发病的重要因素。然人体正气的强弱是发病与否的决定因素。邪盛正衰则病，反之则可不病。强调了人体正气的强弱的重要性。

孙思邈在《千金要方·道林养性》写道：“养性之道，常欲小劳，但莫不疲，及强不能堪耳，且流水不腐，户枢不蠹，以其运动故也。养性之道，莫久行、久立、久坐、久卧、久视、久听……莫强食，莫强酒，莫强举重、莫忧思、莫大怒……勿汲汲于所欲，勿悄悄于忿恨，皆损寿命，若能不犯者，则得长生也”。

总结起来，《内经》治未病思想的特点是：把顺应自然作为养生的重要原则；把调摄精神情志作为养生的重要措施；重视保养正气在养生中的指导作用。具体说来颇具指导性的预防原则体现在两个方面，一是养生思想上要“美其食，任其服，乐其俗”，“内无思想之患，以恬愉为务，以自得为功，形体不敝，精神不散，亦可百数”。强调了除形体保健与性情上保持健康的一致性。核心是维持“恬淡虚无”的那样一种境界，以求得心身合一的完满状态。二是提醒人们不良生活方式可引发疾病，“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳，故能形与神俱”。

3.1.3 节饮食 首先在饮食方面崇尚食物疗法，食疗瘥病，不药而愈。故尔《周礼》中有：“以五味、五谷、五药养其病”之说。所吃食物是治疗疾病的，会使“五脏病各有所得者愈”。

其次，是药食同源。古人谓安身之本必资于食，救疾之

速必凭于药。《素问》有云：“毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”，强调药疗食疗协同的重要性。无论食或药，其寒热温凉四气、酸苦甘辛咸五味，均禀于阴阳五行，可以说饮食与药物的应用是相通的。饮食不当可导致疾病加重转危。正如《素问五常政大论篇》所说：“谷肉果菜，食养尽之。”要求“药以祛之，食以随之”。

3.2 有病早治(将病防发)

能够认识到疾病的演进是由表入里，从轻到重的发展过程，继而做到既防病生，又防病变，这是以《内经》为代表的中医传统预防理论的重要内容之一。人们当时已能将“治未形，睹未萌”看作是治病的较高境界和衡量医术的标准。《扁鹊仓公列传》就记载了这种治疗未病的“神术”，“治之无名，使之无形”，意思是将疾患刚发，尚不能说出名称时治之，使之除于萌芽状态。如同《灵枢·玉版》的“夫痈疽之生，脓血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也。故圣人自治于未有形也，患者遭其已成也”。

3.3 既病防变

3.3.1 传变方式 脏腑相传：《难经》中“见肝之病，则知肝传之于脾，故先实脾气，无令得受肝之邪，故曰治未病矣”的思想，成为后世医家揭示脏腑病传变规律的经典之谈。仲景《金匮要略》中发扬且勤于临床：“治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾，四季脾旺不受邪，即勿补之；中工不晓相传，见肝之病，不解实脾，惟治肝也”，做到已病后早治、防传，控制疾病的发展蔓延。

伤寒的循经传：在既病防变上，《伤寒论》明确而详尽地记载了六经传变的规律、症状及治法。明·汪机在《针灸问对》中也论及：“期门者，肝之募也，伤寒过经不解，刺之，使其不再传也”。

经络脏腑相传：《内经》曰：“故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也”。再如“是故百病之始生也，必先于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廕于肠胃。……邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于腑脏也”。《灵枢》曰：“是故虚邪之中人也，始于皮肤，皮肤缓则腠理开，开则邪从毛发入，入则抵深……留而不去，则传舍于络脉，在络之时，痛于肌肉，其病时痛时息。留而不去，传舍于经，在经之时，洒淅喜惊。留而不去，传舍于输，在输之时，六经不通……留而不去，传舍于伏冲之脉……留而不去，传舍于肠胃……留而不去，传舍于肠胃之外募原之间，留著于脉，稽留而不去，息而成积”。

《金匮要略》则更加具体：“一者，经络受邪入脏腑；二者，四肢九窍，血脉相传，雍塞不通，为外皮肤所中也。若能养慎，不令邪风干忤经络；适中经络，来流传脏腑即医治之。四肢才觉重滞，即导引，吐纳，针灸，膏摩，勿令九窍闭塞……服食节其冷热、苦、酸、辛、甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理”。

温病的三焦传和营卫气血传：至清朝，《温热论》提出肾水素亏者，邪虽未及下焦，治疗时宜于甘寒之中加入咸寒之品和“温邪上受，首先犯肺，逆传心包”两种变病规律，以

上均指出外邪侵犯的规律是由皮表逐渐入里、由浅入深发展的，早期治疗为重要法则。

3.3.2 传变原因 一是误治。二是病强体弱。据仲景所论，误用汗、吐、下、针刺、温针、烧针、熨法或灸法，而导致伤阴、惊、狂、出血等不同的变证条文有十余处，足见辨证的重要性。

3.4 病盛防危

以清·叶天士《温热论》中论述为佳：舌白如粉而滑，四边舌色紫绛者，乃“瘟疫病初入膜原，未归胃府，急急透解，莫待传隐而入，为险恶病”。

3.5 病后防复(差后复)

3.5.1 食复和劳复 《素问·热论篇》还提出在热病过程中饮食护理不慎而致病邪遗留，“病已衰而热有所藏，因其谷气相薄，两热相合，故有所遗”；“病热少愈，食肉则复，多食则遗”。仲景认为“劳之为病，其脉浮大，手足烦，春夏剧，秋冬瘥”。

3.5.2 故邪 “今有故寒气与新谷气，俱还入于胃，新故相乱，真邪相攻，气并相逆，复出于胃，故为啰”。《灵枢·口问》认为“啰”的发生，是先有寒气伏于内，再加以新谷气，“新故相乱”而成。《素问·疟论篇》曰：“瘵者，肺素有热气盛于身，厥逆上冲，中气实而不外泄，因有所用力，腠理开，风寒舍于皮肤之内、分肉之间而发，发则阳气盛，阳气盛而不衰则病矣”。

3.5.3 伏邪伏气 所谓伏邪，指藏于体内而不立即发病的病邪。这里的伏邪主要是盛夏时节湿热侵入人体后，潜伏于内，待时而作，伺机而发者。其他还有内伤杂病所致之伏痰或父母遗传之毒，逾时而诱发的许多疾病。正如《羊毛瘟疫新论》所说：“夫天地之气，万物之源也，伏邪之气，疾病之源也”。

《内经》多篇对已受邪但未有明显症状的“欲病”状态有详细的讨论，如《灵枢》还明确提出“故邪”的概念和“因加而发”的发病方式，且所论“故邪”种类繁多，各种外邪以及瘀血、痰浊、虫等均可留于体内，在某些条件下引发疾病。《素问》曰：“正邪者，身形若用力，汗出腠理开，逢虚风，其中人也微，故莫知其情，莫见其形”。这种邪伏于内而“将病”之论，对后世温病学派伏气温病学说有重大影响。“冬伤于寒，春必温病；春伤于风，夏生飧泄；夏伤于暑，秋必痄疔；秋伤于湿，冬生咳嗽”。《素问·疟论篇》也说：“夏伤于大暑，其汗大出，腠理开发，因遇夏气凄沧之水寒，藏于腠理皮肤之中，秋伤于风，则病成矣”；“温疟者，得之冬中于风，寒气藏于骨髓之中，至春则阳气大发，邪气不能自出，因遇大暑，骨髓烁，肌肉消，腠理发泄”。以上均感受时令外邪，邪伏体内而不发，往往移时乃发或由新感诱发，成为后世温病学伏邪学说之源头。王叔和据此在《注解伤寒论》中提出“伏气”说：“中而即病者，名曰伤寒；不即病者，寒毒藏于肌肤，至春变为温病，至夏变为暑病”。继而吴又可、吴鞠通、陆九芝等医家继承其说，分别对邪伏部位进行讨论；清·刘恒瑞的《伏邪新书》曾专论伏邪：“感六淫而不即病，过后方发者，总谓之曰伏邪。夫伏邪有伏燥，有伏寒，有伏风，有伏湿，有伏暑，有伏热”。而且还给出了患病比例：“其实内有伏邪为病者十居六七，其自生之病不兼内伏六

《内经》“心主血脉”学术解读

孙 刚¹, 指导: 烟建华²

(1. 贵阳中医学院, 贵州 贵阳 550002 2. 北京中医药大学, 北京 100029)

摘 要: 推求《内经》本义, 从“心”概念的形成入手, 对心主血脉的内涵进行解读, 认为: 心为君主, 主神明, 意志并主血脉, 主导血脉的生化, 宗气对血脉的运行为主要动力, 心主血脉和心主神明之间形神合一, 结合临床, 心主血脉理论对心血管疾病的防治有一定意义。

关键词: 心; 心主血脉; 学术解读

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)06-1312-03

The (Academic) Analysis of Heart Controlling the Blood in *Neijing*

SUN Gang¹, advisor YAN Jian-hua²

(1. Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550002, Guizhou, China

2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract In order to get the (original) meaning of *Neijing*, the essay starts with the concept formation of "heart". It tries to find out the inner meaning of heart controlling blood, thinking that the heart is a monarch, govern them and predominate the transformation of blood and pectoral qi circulates blood as the main motivation. The unity of spirit and body between heart controlling blood and governing mind, the theory of heart controlling blood has its significance in the prevention and treatment of cardiovascular diseases.

Keyword heart; heart controlling the blood; academic analysis

由于多方面的原因,《内经》“心主血脉”的理论,在理论与临床上均有不同程度的误读,今以《内经》有关概念的

淫者十仅三四”。由此,大大丰富了“伏邪”之说。

4 应用及其研究展望

现代临床通过“未病”来考虑预防和治疗的病种很多,涉及多个系统:肿瘤(自体造血干细胞移植)、急症、爱滋病、糖尿病、脂肪肝、小儿高热、中风、慢性肝炎、脑梗塞、胆囊炎、无症状心衰、慢性支气管炎、肺气肿、哮喘、过敏性鼻炎、冻疮、肩周炎、风湿性筋骨痛、高脂血症、肺癆、老年痴呆、癰闭、精神分裂症、青少年近视、感冒、骨折、流脑、痢疾等,主要集中在养生防病、将病防发、有病早治、既病防变、病盛防危、病后防复 6 个方面。只是有关治未病诊疗评价体系以及实验动物研究还不多见;诊察手段落后;现行宏观辨证不足;学术界理论上不够重视;缺乏系统的、大样本临床试验设计和研究等,但毕竟历代中医经典著作中已勾勒出了“不治已病治未病”、“救其萌芽”、“精神内守”等防患于未然的预防医学轮廓,奠定了现代中西医预防医学的理论基础,内容丰富,阐述全面,在世界民族医学中也是不多得的,具有无限生机,期待我们去关注、整理、挽救、挖掘和提高。

收稿日期: 2008-01-04

作者简介: 孙刚(1970-),男,江苏江阴人,副教授,医学硕士,研究方向: 中医心血管病临床。

参考文献

- [1] 张学文,卢秉久. 中医经典中的治未病与未病先防[J]. 中医药学刊, 2006, 24(5): 911
- [2] 冯文林. 《内经》“治未病”治则的思想探源[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(12): 886-887
- [3] 金光亮. 《内经》未病概念与“治未病”理论探讨[J]. 北京中医药大学学报, 2006, 29(12): 804-806
- [4] 王超,高祺,黄祖波,等. 亚健康态的中医理论基础[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(10): 2143
- [5] 王秀云. 亚健康在中医学的理论渊源与源流发展[J]. 天津中医学院学报, 2006, 25(1): 7-9
- [6] 刘智慧. “肝病治脾”与“肝病实脾”剖析[J]. 吉林中医药, 2006, 26(3): 4-5
- [7] 王亚林,刘伟杰,严惠芳. 浅谈中医阴阳平衡观与心理调适[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(1): 199-200
- [8] 陈瑜. 《鹖冠子·世贤》医学内容初探[J]. 医古文知识, 2005, 22(2): 43
- [9] 刘永畅. 《金匱要略》“治未病”学术思想浅析[J]. 实用中医药杂志, 2004, 20(7): 394
- [10] 常中飞,胡秀敏,陈培丰. 《金匱要略》和法在防治亚健康运用探要[J]. 中华中医药学刊, 2007, 25(12): 2591
- [11] 杨永龙. 中医隐症与未病的关系探讨[J]. 中医杂志, 2004, 45(1): 8-9