

【理论探讨】

论基于正气为本“生生之道”研究治未病理论
体系的意义*赵凯维, 宋 阳, 张玉辉, 张 敏, 刘理想[△]

(中国中医科学院中医基础理论研究所, 北京 100700)

摘要: 通过梳理《黄帝内经》及后世医家对中医“正气为本”的认识, 结合首届国医大师陆广莘先生健康医学思想及对中医“生生之道”的阐释, 重新审视中医学之“正气”, 进一步探讨中医学“生生之道”的内涵及其理论价值。并基于中医学“生生之道”, 探讨研究“治未病”理论与技术研究的现实意义, 尝试基于中医学“生生之道”构建的健康医学新模式进行探讨研究, 为构建健康医学新模式及推动以“养生保健”为主的“治未病”方法技术的发展进行探究。

关键词: 生生之道; 正气; 健康医学模式; 治未病

中图分类号: R212 文献标识码: A 文章编号: 1006-3250(2022)07-1046-03

DOI:10.19945/j.cnki.issn.1006-3250.20220216.001

中医学所指的“正气”又称真气, 是人体生命活动的动力, 并具有抵抗疾病的能力。在疾病发生方面, 中医学强调“正气”的主导作用, 在疾病防治上则强调“防重于治”的“治未病”观。养生却病当以“正气为本”, 扶助正气应是治未病的根本任务。早在《黄帝内经》时期, 就十分重视“正气为本”, 后世医家对此不断阐发。本文以正气为本的“生生之道”为切入, 深入剖析该理论对“治未病”理论体系研究与健康医学模式的启示意义与当代价值。

1 《黄帝内经》对正气为本的重视

《素问遗篇·刺法论篇》云: “正气存内, 邪不可干。”^[1]《素问·上古天真论篇》云: “精神内守, 病安从来?”^[13]《黄帝内经》提出, 邪气是发病的重要条件, 认为在绝大多数情况下正气的强弱是发病的主导和决定性因素。《素问·金匱真言论篇》云: “夫精者, 身之本也, 故藏于精者, 春不病温。”^{[1]24}可见正气的盛衰在疾病发病中起主要作用, 而邪气的微甚则起着相对次要的作用。在发病过程中正气为本的观点具体体现在以下诸方面。首先, “正气不足或失调”是邪气侵入或内生的前提, “邪之所凑, 其气必虚, 阴虚者阳必凑之”意蕴即此; 其次, “藏于精者, 春不病温”, 提示正气充足便能对邪气抑制、驱逐乃至消灭, 从而抵抗疾病发生; 最后, 即便邪正相搏疾病发生, 若正气盛则发病缓而轻, 正气较弱则发病必急而重, 所谓“正气横倾, 淫邪泮衍, 血脉传溜,

大气入脏, 腹痛下淫, 可以致死, 不可以致生”^[2]。正虚邪盛, 正不胜邪, 病势急而危重且预后不良。

同时《黄帝内经》重视正气在抗邪中的主导作用, 在治疗上念念不忘固护卫气。如《素问·五常政大论篇》在论述“毒药”攻邪的原则时指出: “无使过之, 伤其正也”。《素问·六元正纪大论篇》还提出了“大积大聚, 其可犯也, 衰其大半而止, 过者死”^{[1]455}的告诫。

2 后世医家对正气为本的阐发

后世医家、养生家皆秉承《黄帝内经》之旨, 对“正气为本”这一养生治病之基皆以传承并加以发挥, 如对精、气、神以及脏腑之机能(正气) 具体而细微的论述, 使“正气为本”在养生保健治病过程中得到理论阐发与实践应用。

《金匱要略》认为人之所以生病, 是由于外因“虚邪贼风”的侵犯, “客气邪风, 中人多死”, 因此应该养慎, 强调扶助正气, 平时提高机体的抗病能力(正气), “若人能养慎, 不令邪风干忤经络……不遭形体有衰, 病则无由入其腠理……五脏元真通畅, 人即安和”^[3]。

宋代《圣济总录》中总结“治未病”理论重视未病先防, 并强调气在防病中的作用并指出: “万物壮老, 由气盛衰, 人之有是形体也。因气而荣, 因气而病。”^[4]陈直在《养老奉亲书》书中分析精、气、神的关系以及正常食养对其的重要作用, 借此强调脾胃之气的重要性。他认为: “主身者神, 养气者精, 益精者气, 资气者食。食者, 生民之天, 活人之本也。故饮食进则谷气充, 谷气充则气血盛, 气血盛则筋骨强。故脾胃者, 五脏之宗也。四肢之气, 皆禀其于脾, 故四时皆以胃气为本。”^[5]

金·刘完素在治未病理论上重视气、神、精、形的调养, 更特别注重神和气。他认为: “人受天地之气, 以化生性命也。是以形者生之舍也, 气者生之元

*基金项目: 中国中医科学院科技创新工程项目资助项目(CI2021A00414)-北京地区名老中医未刊学术著作调查与发掘研究; 局委托行业科研工作任务(ZZ13-031)-中医药学术传承评价研究
作者简介: 赵凯维(1982-), 女, 河北承德人, 副研究员, 博士研究生, 博士后, 从事中医养生与中医基础理论研究。

△通讯作者: 刘理想(1976-), 男, 河南永城人, 研究员, 博士研究生, 博士后, 从事中医养生与中医基础理论研究, Tel: 010-64089031, E-mail: llxmail96@163.com。

也,神者生之制也。形以气充,气耗形病,神以气纳,气纳神存。修真之士,法于阴阳,和于术数,持满御神,专气抱一,以神为车,以气为马,神气相合,可以长生。^[6]”李杲在《脾胃论》一书中提出“内伤脾胃、百病由生”的观点,在防治疾病中强调脾胃元气为根本,并注重脾胃的调养。“若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”^[7]

元·朱丹溪^[8]主张将“养阴抑阳”作为治未病而保养阴精的主要原则。并根据“阳有余阴不足”的论点,认为阴气“难成易亏”而“人之情欲无涯”,故倡导青年晚婚以待阴气成长,婚后须节制房事,摄护阴精。

明·龚廷贤重视元气,从《寿世保元》之命名即可看出其学术思想特点^[9]。他在《寿世保元·自叙》中指出,人身有元神、元气,在人体内发挥着主导作用。如果稍不注意养护,即容易导致疾病的发生。因此他特意将自己的著作命名为《寿世保元》,就是要强调保护人身元神、元气,使元神常为一身之主,元气常为一身之辅,神固气全,那么邪气就不容易侵犯,疾病就不易发作。张景岳^[10]在《景岳全书》卷二“中兴论”中,强调血气对生命与健康的重要性,劝告人们不可“恃其少壮何所不为”,强调中年以后当“再振根基”。他在《景岳全书》中亦强调脾胃之气的重要性“有胃气则生,无胃气则死,是以养生家必当以脾胃为先。”

清·徐大椿对治未病理论的论述始终围绕元气进行分析,他在《医学源流论》“元气存亡论”篇中进行了专门论述,认为元气成形之时已有定数,保护元气为“医家第一要义”,强调保养先天因素的重要性。并认为“疾病之人,若元气不伤,虽病甚,不死。”“元气或伤,虽病轻亦死。故诊病决死者,不视病之轻重而视元气之存亡则百无一失矣”^[11]。并明确地告诫在防病治病过程中,要绝嗜欲、戒劳动、减思虑而积极地保养元气。叶天士强调“存体”,用甘味药物扶养脾胃,增强体质,通过振奋元气来驱除病邪,认为“只要精气复得一分,便减一分病象”^[12]。

3 后世对正虚邪实关系的认识

除了重视“正气为本”这一养生(治未病)根本之外,历代医家对于“正”“邪”之间的关系,在《内经》“邪之所凑,其气必虚”的基础上亦多有发挥。明末清初喻昌在《尚论篇》说“盖初病皆邪气胜则实之脉,病后皆正气夺则虚之脉,所以最虚之处,便是容邪之处。”^[13]清·雷少逸《时病论》亦言“其藏肌肤者,都是冬令劳苦动作汗出之人;其藏少阴者,都是冬不藏精肾脏内亏之辈。此即古人所谓最虚之处,便是容邪之处。”^[14]曹存心《曹仁伯医案论》亦云“所谓最虚之处,是容邪之处是也。然邪之所凑,其气必虚,留而不去,其病为实。”^[15]

如肿瘤“正”“邪”二气交争可致其发病。《景岳全书》云“壮人无积,虚人则有之”^[16],指出正气不足是发病的基础。“脾肾不足及虚弱失调之人,多有积聚之病”,提示脏腑功能失调、正气不足,诸如热毒、瘀血、痰湿等多种病理产物生成容易形成肿瘤。基于此,中医在治病及疾病康复过程中常重视扶正祛邪。明·医家张景岳在《类经·论治类四》中说“夫正者本也,邪者标也。若正气既虚,则邪气虽盛,亦不可攻,盖恐邪未去而正先脱,呼吸变生,则措手不及。故治虚邪者,当先顾正气,正气存,则不至于为邪所害。且补中自有攻意,盖补阴即所以攻热,补阳即所以攻寒,世未有正气复而邪不退者,亦未有正气竭而命不倾者。”^[17]其所论正符合康复医疗中扶正祛邪的实际,正虚邪盛当以扶正为主兼以祛邪;若正虚邪微则可重在扶正,使正气复而邪自去。

正是基于以上认识,中医养生学(治未病)强调以扶助正气为中心,发挥人自身的主观能动性,通过有效手段,如精神调摄、调神、调气等“护养正气”,以增强生命活力和适应自然界变化的能力,从而养生防病,却病延年。而从整体调理身体内在的脏腑功能是保养正气的重中之重。同时,生活方式和健康生活习惯也不能忽视,如合理的运动和饮食、科学的睡眠等生活习惯等,均是保存、提升正气不可或缺的重要手段。

4 以正气为本的中医学“生生之道”

中医学以人为本的健康医学属性,通过数千年的临床实践和经验总结,其理论丰富、方法多样、疗效可靠。首届国医大师陆广莘坚持中医本体与中国文化和哲学研究相结合,坚持中医临床与理论研究相结合,致力于中医学在现代环境中的主体发展和卓然自立。几十年前,他就提出中医学之道是“治病必求于本的生生之道”,是在辨证论治过程中发现发展人的生生之气,用中医中药“生生之具”治疗,实现天人合德的健康医学实践^[18]。“循生生之道,助生生之气,用生生之具,谋生生之效”^[19],正是其结合数十年对中医经典理论研究和临床经验的深刻体会,从哲学和方法论的高度对中医学学术思想的高度凝练与概括。

陆广莘从不同维度对“形者生之舍”“气者生之充”“神者生之制”做了深入诠释。他认为人体正气是人依靠整体边界屏障功能(形者生之舍)实行主体性开放流通自组演化(气者生之充)和实现稳态适应性目标调节(神者生之制)的目标动力系统功能^[19]^[1409]。“正气”是神气形的统一。

“标本相得,邪气乃服”“正气存内,邪不可干”,可谓依靠人之“生生之气”,以增强对环境利害药毒的识别能力和对之转化利用能力,发展“生生之具”的队伍,依靠医药“生生之具”助力“生生之气”,获

“生生之效”。“正气存内,邪不可干”的健康状态,正是自稳态的平衡,是“正气存内”的自我健康能力所维持的,是养生治病追求的健康目标。养生以“人体正气”为本,治病则以“病人正气”为本。

深入解读“正”“稳态”的含义内涵可正确理解、解释“本”。“本”应指代正气存内的“正”,可以说“正”是一种“精神安乎形”的身心相关的整体和谐自稳态,是中医关于健康的一种理论模型。自稳态调节即是“正气”维持“自稳态”,中医学常可解读为一种调节和流通的统一。“稳”是一种“稳定”状态,既能保持自身的稳定而又能独立于环境因素变化。“稳”,一需流通、二需调节物质信息能量流的有序。中医学认为“升降出入,无器不有”,一旦“出入废则神机化灭”,自调节、自组织、自适应能力的维持必须不断从环境中获得物质能量,也必须在不断与环境变化信息的相互作用中得到锻炼。“阴阳和调,而血气淖泽滑利”^[20]。体内的“生化之宇”由阴阳五脏与气血津液在体内形成“升降”运动,调节与流通的统一,维持全身组织的有序整体稳态,同时也反映个体主体性反应。据此则不难理解“升降息则气立孤危”“器散则分之,生化息矣”之深义。

“阴平阳秘,精神乃治”,可以说“阴阳自和”应是最基本的稳态模型。察人之“阴阳稳态调节”之“宜”“不宜”,方可正确辨识环境万物之“利”或“不利”,此即“察阴阳之宜,辨万物之利,以便生,故精神安乎形,而年寿得长焉”^[21]之蕴。重点强调把握“正气之本”,方可掌握辨识环境利害的“金标准”。

中医学尊重医学对象的主体性和整体性、目的性和协和性。正为本而邪为标,辨“正”论防,重视人的正气是保持健康的根本动力。病为本和正为本,辨“症”论治的治病之道,重视病人正气是实现向健康转化的根本动力。利用“生生之具”来助人“生生之气”以收“生生之效”,是中医学的本质功能。

5 基于中医学“生生之道”治未病理论与技术研究的意义

人体是一个具有“自组织、自演化、自稳态、自选择、自调节、自适应、自清除”功能的高级生命体。生命自主于人类自身,既不能任医而为也不能任药而为。针药及于身全靠神气应,这个“应”就是生命的选择和生命的回声。

目前,直接对抗式治疗方法仍是医学界治疗的主流,其导致系列的不良后果,并由此引发了医疗危机^[22]。忽视人体“内在的卫生资源”(正气),过度依赖外在医疗技术对人体功能的干预,是导致这种恶果产生的更为深层次的因素。重视人体“内在卫生资源”,以“正气为本”则正是中医的优势所在。

对中医学“生生之道”的重新认知,其意义不在于给临床实践提供了多少灵丹妙药,而在于使“正

气”得以重新审视。其生者之气一旦受医生之气的相助,医学就成为保障人类健康的巨大力量。而发现人的“生生之气”,正是中医学的原创性之所在。中医学的原创性蕴含着中华民族特有的精神价值和思维方式,如果未来的医学将“生生之气”(正气)放在首位,随之真正地建立“治未病”的观念,推动以“养生保健”为主的“治未病”相关人体健康状态辨识方法与自我调理、干预方法技术的发展,在治疗领域始终把发现发展人的“生生之气”(正气)作为正能量,使整个医药卫生事业由中医学所崇尚的“生生之道”思想来指导,将疾病医学模式改造成健康医学模式,或将是中医学对世界医学的巨大贡献。

参考文献:

- [1] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:581.
- [2] 灵枢经[M].周鸿飞,李丹,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:75.
- [3] 张仲景.金匱要略[M].北京:中国医药科技出版社,2018:1.
- [4] 赵信.圣济总录(第1册)[M].王振国,杨金萍,主校.北京:中国中医药出版社,2018:210.
- [5] 陈直.寿亲养老新书[M].邹铨,增补.叶子,张志斌,张心悦,校点.福州:福建科学技术出版社,2013:27.
- [6] 刘完素.素问病机气宜保命集[M].北京:中国医药科技出版社,2012:1.
- [7] 李东垣.脾胃论[M].太原:山西科学技术出版社,2018:2.
- [8] 金香兰.古代大医养生之道[M].北京:北京科学技术出版社,2014:58.
- [9] 赵凯维,张玉辉,徐雯洁,等.龚廷贤养生思想探析[J].中国医药导报,2018,21(4):126-128.
- [10] 刘理想,金香兰.中年再振根基[N].中国中医药报,2012-02-22(6).
- [11] 徐灵胎.医学源流论[M].北京:中国医药科技出版社,2018:1.
- [12] 叶天士.临证指南医案[M].宋白杨,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:64.
- [13] 陈耀.喻嘉言医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:28.
- [14] 雷丰.时病论[M].太原:山西科学技术出版社,1992:1.
- [15] 裘庆元.三三医书(第1册)[M].北京:中国医药科技出版社,2016:965.
- [16] 张景岳医学全书[M].李志庸,主编.北京:中国中医药出版社,1999:1165.
- [17] 张介宾.类经(上)[M].北京:中医古籍出版社,2016:302.
- [18] 陆广莘.国医大师陆广莘[M].北京:中国医药科技出版社,2011:171.
- [19] 刘理想,李海玉.论生生之道在中医学中的体现[J].中国中医基础医学杂志,2015,21(11):1407-1409.
- [20] 龙伯坚,龙式昭.黄帝内经集解灵枢[M].天津:天津科学技术出版社,2016:1949.
- [21] 吕不韦.吕氏春秋[M].哈尔滨:北方文艺出版社,2018:26.
- [22] 罗卫芳,桑滨生,苏芮,等.“中西医并重”是我国摆脱医疗困境的良方[J].世界中医药,2013,8(3):269.

收稿日期:2021-06-20

(责任编辑:郑齐)