

治未病思想在中医学及藏医学发展中的指导意义

秦大平^{1,2}, 张晓刚¹, 宋敏², 曹林忠¹, 蒋宜伟¹

1. 甘肃中医药大学, 甘肃 兰州 730000; 2. 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730020

[关键词] 治未病; 中医学; 藏医学

[中图分类号] R21 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0155-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.054

治未病思想是中医、藏医预防医学中极为重要的观点之一。未病先防就是在未发生疾病之前, 采取各种有效措施。诸如讲卫生和锻炼身体, 改善生活居住条件等等, 增强人体的抗病能力, 从而达到预防疾病的目的。预防保健和诊治疾病同样是藏医学的主要内容, 且藏医认为, 预防保健更为重要, 预防保健学贯穿于中医学及藏医药学的理论体系中, 主要体现在行动起居、饮食适度、药物补益三个方面, 为保持人体机能平衡积累了独特而行之有效的预防保健方法。

1 治未病思想在中医学理论体系中的发展

治未病最早见于《黄帝内经》, 张仲景《金匮要略》一书亦载有“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾, 四季脾旺不受邪, 即勿补之; 中工不晓其传, 见肝之病, 不解实脾, 惟治肝也”^[1-2]。其理论来源于两个观点, 一是未病先防, 即人要注意养生, 做好各种预防工作, 防患于未然, 争取不得病。《素问·四时调神大论》“圣人治已病治未病, 不治已乱治未乱, 夫病已成而后药之, 乱已成而后治之, 譬犹渴而穿井, 斗而铸兵, 不亦晚乎”, 即未病先防的观点。二是《素问·玉机真脏论》说: “肝受气于心, 传之于脾”。《难经·七十七难》说: “所谓治未病者, 见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实脾气, 无令得受肝之邪”, 即已病防传的观点, 指出人体如果已经发病, 就要及早治疗, 防止疾病的发展和转变。《素问·阴阳应象大论》就有“故邪风之至, 疾如风雨, 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”的记载, 提示外邪侵袭人体要尽快治疗, 不要使其任意发展, 加重病情。后世医家广而充之, 认为治未病也含义有二, 未病先防一也, 已病及时治疗, 防止传变二也。

治未病思想意义甚广, 由于疾病传变之途径是多方面的, 因此, 凡是能够制止或者杜绝其发病与传变的一切措施都可称之为“治未病”。从三因而论, 外感六淫不使内传, 治未病也, 内伤七情不使过激以损害相应脏腑, 治未病也。饮食有节、起

居有常、不妄作劳、房室有制、工作注意安全、讲究卫生、锻炼身体等等, 皆属治未病之范畴。

而“治未病”思想要始终贯穿在医疗预防的各种措施中, 调动病人与医护人员的积极性, 才能达到无病早防, 有病早治的预防医疗的目的。治未病思想理论既可有效地指导临床诊断和治疗, 又为人体保健、预防疾病提供了积极措施。同样, 治未病思想在藏医药学的发展与传承过程中, 是构成其理论体系的重要元素。藏医学经典《四部医典》中对养生、保健等进行了诸多阐述。与中医学中天人合一、人与自然相统一的和谐整体辨证思想具有一致性。

2 藏医药理论体系的起源与发展

藏医学是我国传统医学的重要组成部分, 藏医学是古代藏族人民在与自然和疾病作斗争的过程中不断探索和积累经验, 逐渐形成并确立的医疗体系, 为藏族人民防病、治病发挥了巨大作用。长期以来藏族医疗体系的形成和发展与藏传佛教有密切的渊源关系, 在藏族地区历史上藏医的传承主要是在寺院, 通过高僧和活佛传给徒弟, 而且藏医药的发展也是藏族文化发展的主要组成部分之一。人们一方面既相信西医、藏医能治疗疾病, 另一方面又相信疾病是由神灵鬼怪引起的, 生病时既找医生治疗, 又请喇嘛或巫师祭神驱鬼, 在医疗行为上具有多元性。藏医学是在藏族地区特有的宗教文化习俗环境中形成的一个独特的医疗体系, 它既有自然哲学医学观, 又有神灵主义医学观, 是一个复杂的文化系统。

藏医学理论最初是由印度医学、汉族医学、尼泊尔医学、突厥医学、西藏的民间疗法和佛教理论等融合而成的, 是青藏高原上的藏族人民长期与疾病作斗争的宝贵经验的总结, 从对生理、病理的认识, 到整个诊断、治疗及对药物的研制, 都具有浓郁的民族特色, 是藏文化的重要组成部分。藏医药学名著《四部医典》的出现, 标志着藏医药学作为独立的医学理论体系最终形成^[3-4]。

[收稿日期] 2016-03-25

[基金项目] 甘肃中医药大学中青年科研基金项目 (ZQ2014-22); 甘肃中医药大学教学改革科研项目 (230514520202)

[作者简介] 秦大平 (1982-), 男, 医学硕士, 讲师, 主治医师, 研究方向: 外用药物及外固定器械对于骨伤科疾病的研究及治疗。

3 治未病思想在藏医药学发展中认识与体现

藏医学有一套独具特色的医学理论,有效地指导着临床实践。藏医学对疾病病因、病理和预防范围的认识比较广泛,涉及自然、社会、心理等诸方面,这种对病因的多元性认识,为认识和预防、治未病提供了理论基础。藏医的经典医书《四部医典》将生病的原因归为两类,远因是蒙昧,近因又分朗赤培三根,未转变将成病因源。藏医认为朗(即隆)、赤、培三元素是构成人体所需的能量和物质的基础。三元素又称三要素、三因素,藏语读为“隆”(指气或风)、“赤巴”(火或胆)、“培根”(指津液或痰湿)。隆、赤巴、培根三者各有其特点及功能,他们之间并非孤立,而是彼此依存、制约。在正常情况下,三者保持协调平衡,可维持人体正常的生理功能活动。若一方出现偏盛偏衰而失衡,人体就会发生疾病。因此,治疗实际上是调整三者之间的平衡关系,通过调节使其达到一种相对的平衡状态。这是藏医学体系中的自然论医学模式,认为疾病是由于外界因素的影响,干扰了身体内部隆、赤巴、培根三者之间的平衡而导致的,治疗疾病的目的就是恢复三元素之间的平衡^[5-6]。

藏医学的主要内容是预防保健和诊治疾病,藏医认为预防保健即治未病思想尤为重要,可以说治未病思想贯穿于整个理论体系,它的内容很多,涉及面很广。主要表现在独特气候条件下的行动起居、饮食适度、药物补益三个方面为保持人体机能平衡积累了独特而行之有效的预防保健方法^[7]。

与藏族地区独特的气候条件密切相关。在藏医学的理论体系中把一年的季节分为六种:前冬、后冬、春季、孟夏、夏季和秋季。每个季度为两个月,每个季节各有不同的气候特点,每个季节也有不同的多发病,其起居行为、饮食活动要和他相适应。在认识上注重“四行聚集而成身体,四行失而发疾病”和“身体、疾病、治疗三者是完全统一”之说。如《四部医典》中所说:“要想增强体质,提高抗病养生能力,首先要保持和掌握“身、语、忌”三方面的平衡。特别强调饮食要有节制,在正常情况下,要求把胃的四分之二为食物,四分之一为水,四分之一留做空间的正确观点。另外药物的保健是藏医学的精髓之一,藏医学认为,药物滋补能够防止“隆”病,增强体质,延年益寿。如:大蒜和溶炼酥油配制后装水瓶中,埋在青稞堆里,放置二十一天后服用则可延缓衰老,治愈“隆”病。诃子、毛诃子、余干子(三果)与酥油配制的滋补药剂可使五官功能灵敏等。同时在《四部医典》中有“前冬寒冷使得毛孔闭,火力具而风助使其燃,少食必将导致体质减,常着皮衣皮鞋避风寒……身着薄衣宜佳清香房”的论述^[8]。这些理论与治未病思想在中医学中所体现的整体观念、天人合一的思想不谋而合^[9]。

在调节情志的论述中,《素问·上古天真论》说:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来……”。《素问·阴阳应象大论》说:“人有五脏化五气,以生喜怒悲恐惊”,又说

“怒伤肝、喜伤心、思伤脾、悲伤肺、恐伤肾”。《素问·举痛论》说:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,惊则气乱,思则气结。”《四部医典·日常行为》则从人的身、语、意,强调“人生之行为,只为长寿保命求安然,常把起病二缘思且抛,身语意内弃恶要就善”。由此,可明确情志的变化可影响到人体的气机变化与气血的正常运行,从而影响到人体健康状况。由此治未病思想还应体现在重视自身行为和精神方面的调养。

在饮食调节方面,中医学认为,要有节,不可大饥大饱,不可过寒过热,也不可偏食。《灵枢·五味》说:“故谷不入,半日则气衰,一日则气少矣。”《素问·脏气法时论》说:“……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。”《四部医典·饮食知情》曰:“治病调养身体有良方,欲学活命饮食点为纲。食物饮料用保性命……饮食知情食饮分二类,食物谷、肉、油、烹、调五种。”通过调节饮食习惯与摄入人体的水谷精微转化为构成气、血、津液等元素,调和气血津液的运行与输布,从而达到预防疾病的目的。饮食调节也是藏医学体系中的重要组成部分。例,有毒食物的颜色和味道与无毒食物的区别,饮食调配得当能增进健康,反之容易导致疾病,使寿命缩短。尤为特别的是提出了有些食物的性能互相矛盾,同时食用会影响身体健康的观点。

青藏高原作为藏医学的发祥地,其独特的高原气候条件对藏医学诊治疾病有着重要影响^[10]。藏医学为治疗高原气候条件下的常见病和多发病,创造性地开发和利用当地独特的药物资源,总结出了独具特色的用药理论和治疗方法。其中最具特色的是辛温芳香药物的应用和独特的服药时间。这些理论的提出突出治未病思想的内涵:及时预防、既病早期及时治疗。

4 治未病思想对中医学、藏医学发展的推动与影响

中医学、藏医学都是中华民族几千年来与疾病作斗争的经验总结,具有丰富而系统的理论,同属中医学的瑰宝。中医学是以整体观念及阴阳五行学说为其主导思想,以脏腑、经络与气血津液的生理、病理学说为理论基础,整体观念和辨证论治为其诊治特点的一个完整医学体系。

而藏医学是以三因学说为理论核心,以五元学说为指导思想,以七物质、三秽物及脏腑经脉的生理、病理学说为基础,以整体观念、辨证论治为特点的独特医学理论体系。中医学、藏医学在基础理论体系与其元素构成等诸多方面有共同之处,但又各具特色。治未病思想是中、藏医学中体现为预防保健主导者贯穿于整个理论体系,是其重要组成部分之一。

治未病理论首见于《素问·四气调神大论》中明确提出的“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也”。历代医家不断深入发展,从《黄帝内经》《素问·上古天真论》《灵枢·本神》《素问·八正神明论》《灵枢·逆顺》《国语·楚语》,到汉代《史记·扁鹊仓公列传》、《淮南子·说山训》、张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》;再到唐代孙思邈《备

急千金要方》认为,“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”。宋代《太平圣惠方》、元代《丹溪心法·不治已病治未病》、明清《养生四要》《医学心悟》《温热论》等诸多中医学名著中集中体现了预防保健、养生、治疗疾病的治未病卓越思想。而藏医学依托藏区独特的地形与气候特点,造就了藏药材独特的资源优势,又孕育了藏医学独特的医学思想。据史料记载,公元前2世纪,出现过一名叫聂赤赞布的藏王,明确提出“毒可成药、以毒攻毒”的医理,这与传统中医学的“是药三分毒”的理念不谋而合,到4世纪的拉妥妥日时期,著名藏医师通格妥觉坚随从父亲嘎启比奇学习了印度医学,并将其精髓纳入藏医体系,极大丰富了藏医理论和实践,其治法采用寒病热治、热病寒治的原理。由此说明藏医学医疗技术和预防疾病的理念已较为成熟,已达到较高水平。在藏医学中“隆”“赤巴”和“培根”称为“三因”,组成了人体的三种因素,也是藏医理论的核心。“隆”主呼吸、肢体活动、感觉思维、排泄,是推动人体正常生理的动力,相当于中医学的“气”“风”;“赤巴”的生理功能是产生热、调节体温、帮助消化,相当于中医的“火”;“培根”的生理功能为运化食物、调节体液等,相当于中医的“水”“土”;三者的含义、作用与中医藏腑理论的功能与作用不尽相同,内涵深入广泛。藏医认为,一切疾病与“隆”“赤巴”和“培根”三因有关,故预防保健也应从三因入手,达到维护人体内脏器官的正常运转^[1]。这与中医学中“不治已病治未病,不治已乱治未乱”的治未病思想完全相吻合。藏医学经长期发展已形成一个较为完备的体系,在中医学治未病思想的影响和推动下也使得藏医学迎来了新的发展机遇与挑战,也是人类的智慧结晶,更是中国医学宝库的璀璨明珠及重要组成部分。

我们相信藏医学、中医学与诸多现代医疗体系的相互借鉴和结合,必将推动藏医事业的良性发展,更好地为藏族人民和世界人民的健康服务。

随着医疗水平的不断发展,人们对健康的标准有了更高的追求,医学模式也相应地发生了转变。防病于未然、治病于初始、既病防变、瘥后防复是当今中医学治未病理论的精髓,它不只局限于疾病预防或养生保健,不能理解为治疗没有发生的疾病,而是随着中、藏医学不断发展,注入新的思想和方法学的内涵^[2]。治未病思想以人类身心健康为目标,对个体健康状态全面系统管理,它要求人们在健康和疾病的不同阶段和层次上预先采取有效措施,防止疾病的发生、发展、传变和复发,全方位、全过程维护人的身心健康。这也将中、藏医药事业的继承和发展都有重要意义。

5 治未病思想对中、藏医学发展的指导意义

治未病思想能够充分发挥中医药预防保健和诊疗优势,满足现阶段我国医疗卫生服务低成本、广覆盖、低投入、高效益的要求,无论对国民健康素质的提高,还是对中、藏医药事业的继承和发展都有重要意义。治未病理论和方法主要运用在健

康管理、亚健康干预、传染病预防、慢性病防治和肿瘤防治等领域。当前社会,尽管医疗技术有了飞速的发展,但许多疾病仍然无法治疗,处于探讨摸索阶段,严重的威胁着人类的生命,癌症、艾滋病毫无疑问地可以致人于死地。虽然有些恶性肿瘤可以手术治疗,但病人所受的痛苦、生活状况也令人不寒而栗,其它许多常见病、地方病也每每缠绵难愈,损害着人们的健康,在这种情况下,让人们不得病或者少得病,得病后及时治疗,预防酿成大病重病,就显得至关重要了。治未病理论源远流长,博大精深,它是预防医学与临床医学的结晶,以思想的先进性、应用的高效性和发展的超前性而成为最理想的医学理论,创新应用对人民健康的提高和中、藏医学等诸多传统医学的发展具有重要意义。中医学治未病以人类身心健康为目标,对个体健康状态全面系统管理,它要求人们在健康和疾病的不同阶段和层次上预先采取有效措施,防止疾病的发生、发展、传变和复发,全方位、全过程维护人的身心健康。这与藏医学同属祖国传统医学,二者理论体系与实践经验俱丰,但又各具特色,为中华民族的繁衍昌盛建立了卓越的功勋,堪称中华民族的优秀文化^[12]。

从健康问题的多个环节切入,将治未病思想与中、藏医药学的发展有机结合,可以全面、高效、切实地呵护生命、维护健康,创建和实施治未病健康工程,积极应用和发展这一富有哲学智慧的成果,结合现代医学先进的研究方法和手段,精准体现诊断的预见性和治疗的及时性,把握疾病的传变、转化、合病和并病的规律,发挥好中、藏医药学等我国传统医药学的优势,做好医疗卫生保健服务,减轻人民群众的医疗负担,让人人享有健康,这必将促进祖国传统医学的进一步发展,也丰富了现代预防医学思想理论体系,为人类的医疗保健事业做出了巨大的贡献。

[参考文献]

- [1] 王新佩. 金匮要略图表解[M]. 北京:人民卫生出版社, 2004:7.
- [2] 程羽,孙增坤,袁萌,等. 基于治未病思想探索中医健康管理新模式[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 3993-3995.
- [3] 万珠. 藏医学简史[J]. 中国民族医药杂志, 2011, 11(1): 66.
- [4] 香多·李先加,易秉芬. 藏医学起源的新探索[J]. 中华医史杂志, 2002, 32(3): 188.
- [5] 宇妥·云丹贡布,等. 四部医典[M]. 北京:人民卫生出版社, 1983.
- [6] 张实. 云南藏医文化研究[J]. 云南师范大学学报:哲学社会科学版, 2008, 40(2): 1983.
- [7] 仁青草,索南旺杰. 略述藏医学中的预防保健学[J]. 中国民族民间医药, 2007, 89(6): 381-382.

- [8] 尹冬. “天人合一”思想在中医养生文化中的积极影响[J]. 医学与社会, 2009, 22(3): 18.
- [9] 王道瑞. 藏医用药及治法中的几个特点[J]. 中国医药学报, 1989, 4(5): 53.
- [10] 李敏. 浅谈中医学思想对藏医学的影响[J]. 中医学报, 2012, 27(5): 646-647.
- [11] 李淦昌. 藏医药保健价值与三因学说探析[J]. 亚太传统医药, 2015, 11(14): 28-30.
- [12] 王智森, 陆付耳. 中医学和藏医学基础理论特征的比较[J]. 中西医结合研究, 2009, 1(4): 219-221.

(责任编辑: 刘淑婷)

浅谈温阳法治疗小儿咳嗽变异性哮喘

姚俊丽¹, 高志强², 陈黎¹, 孔令万¹, 黄勋¹

1. 上海市宝山区中西医结合医院, 上海 201900; 2. 上海市宝山区仁和医院, 上海 201900

[关键词] 咳嗽变异性哮喘; 儿童; 阳虚; 温阳法

[中图分类号] R725.6 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 02-0158-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.02.055

咳嗽变异性哮喘, 支气管哮喘的一种特殊类型, 又称“隐匿性哮喘”, 是以咳嗽为主要或唯一临床表现, 常在夜间和(或)清晨发作或加重, 占儿童慢性咳嗽的 17.0%~40.1%^[1]。目前关于小儿咳嗽变异性哮喘的中医研究逐渐增多, 然而目前中医各家说法不一。张仲景在《金匮要略》中云: “病痰饮者, 当以温药和之。”笔者受其启发, 且参阅各家文献资料, 结合多年临床实践, 就临床运用“温阳法”治疗小儿咳嗽变异性哮喘的认识及经验阐述如下, 希望对临床防治本病起到积极作用。

1 阳虚是小儿咳嗽变异性哮喘之本

《素问·生气通天论》曰: “阳气者, 若天与日, 失其所, 则折寿而不彰。”指出阳气乃人之根本。“阳者卫外而为固也”, 即指阳气为人体抵御外邪的能力。张景岳有云: “夫阴以阳为主, 所关造化之源, 而为性命之本也者。”小儿形气未充, 更赖阳气之温煦。汪受传教授认为, 儿科温阳学派起源于南宋陈文中, 其力倡固养小儿元阳, 以擅用温补扶正治疗见长, 并强调小儿脏腑娇嫩, 在病理上易显阳虚之证候^[2]。因小儿禀赋不足, 易多汗, 且多好食生冷之物, 或是多易误服寒凉药物, 使得阳气易虚。因阳气具有温煦和推动的作用, 是人体脏腑、经络正常生理活动, 气血津液的生成、输布的重要保障。阳气虚则肺卫不足, 肺卫不足则小儿易受外邪, 肺气不足宣发肃降失司而致津液凝而为痰, 肝木失制则生风生火; 阳气

虚则脾气不足, 脾虚则运化、升清无力而致水湿潴留, 清阳不升, 血行不畅而瘀; 阳气虚则肾阳不足, 肾阳虚则无以暖脾胃, 而致寒湿内生, 肾气虚则无以纳气, 以致咳嗽。

小儿咳嗽变异性哮喘常在夜间和(或)清晨发作或加重。从发作时间上考虑, 从夜半十一时至清晨均属阳时, 夜半属肾, 清晨属肝, 此时身体的功能主要靠阳气推动。患儿阳虚则机体运行不畅, 肾虚无以纳气则夜咳, 肝气失制犯肺则晨咳, 故而阳气虚是小儿咳嗽变异性哮喘反复发作的病理基础。其病程较长, 常因活动后或遇冷而加重, 且病情缠绵难愈, 乃是机体阳气不足, 易受风、受寒, 体内寒湿内伏所致, 有别于普通的感染性咳嗽。加之咳嗽变异性哮喘患儿经常反复发病, 且部分患儿因反复就医用药, 常服用宣肺或清热之药, 易中伤人体阳气; 而久病气虚往往汗出, 使阳从汗泄, 加重阳虚。阳虚则卫表不固, 外邪入侵则伤肺气, 而致肝木不制, 肾阳又为阳气之本, 肾阳虚则脾胃更虚。肺、脾、肾三脏互相制约, 而致痰瘀互结, 气机不畅, 且易受外受风寒, 内生肝风, 而致咳嗽表现为风咳之痉急, 实为阳虚而致内伤寒湿痰瘀搏结所致。

2 温阳是治疗小儿咳嗽变异性哮喘之要

儿科名家徐小圃先生认为: 阳气在生理状态下是全身的动力, 在病理状态下又是抗病的主力, 而在儿科中尤为重要; 在治疗上亦是主张治小儿疾病必须处处顾及阳气。结合小儿咳嗽变异性哮喘疾病特性、前人理论及笔者临床用药经验, 笔者认

[收稿日期] 2016-08-14

[作者简介] 姚俊丽 (1979-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医小儿常见呼吸系统、胃肠道系统疾病。