

基于“治未病”理论的《金匱要略》百合病诊治思路分析

王维广 李成卫 王庆国

【摘要】 为揭示《金匱要略》原本的诊治思路和治疗体系,应用原文明确提出的“治未病”理论对百合病进行分析。结论认为《金匱要略》百合病的诊治中既有针对主症与病机的直接治疗,也有基于“治未病”的预防治疗、间接治疗或整体治疗,其诊治思路可以拆分为辨治已病和辨治未病两个步骤。明确这个问题,无论对于张仲景原本诊治体系研究,还是对发展现代中医辨证论治理论体系都有积极意义。

【关键词】 “治未病”; 金匱要略; 百合病

【中图分类号】 R222.3 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.011

“治未病”是具有中医特色的诊治手段之一。中医基础理论认为治未病的含义是“未病先防,既病防变”^[1]。然而《金匱要略》(后简称《金匱》)开篇提出的“治未病”理论既包含预防治疗也包含间接治疗或整体治疗等内容;根据治未病理论对原文分析,仲景的诊治思路可以拆分为辨治已病和辨治未病两个步骤。

1 《金匱》“治未病”理论的三层含义

1.1 预防治疗的原则

《金匱》中的预防治疗既有“未病先防、既病防变”,也有预防药物损伤之意。就未病先防、既病防变而言,首卷条2“无犯王法、禽兽灾伤……病则无由入其腠理”,便是强调未病先防。“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,说明已知肝病将会传脾,要在脾病之前预先加以治疗。除了脏腑传变之外,仲景还强调预防表里的传变,即“适中经络,未流传脏腑,即医治之”。同时,仲景十分重视预防药物损伤,如小半夏汤中用生姜解半夏之毒同时又可止呕。再如十枣汤中大枣缓甘遂、芫花、大戟峻烈之性,兼以顾护脾胃。

1.2 间接治疗或整体治疗

间接治疗或整体治疗是通过对未病的脏腑或不存在的疾病治疗以达到治疗该疾病的一种方法。本研究团队曾提出“间接治疗或整体治疗,即治疗将来也不会发生的‘未病’,以达到治疗‘已病’的目的”^[2]。如《金匱》的间接治疗

是“脾能伤肾,肾气微弱,则水不行……此治肝补脾之要妙也”。此条是根据五行理论,补脾则脾气盛而克水,水气衰则心火盛,心火盛则克肺金,金气衰则肝气盛,同时又益心火克肺金,使肝气盛。通过间接治疗未病的脾土和心火间接治肝虚。历代医家对间接治疗都非常重视,如清代的吴谦将此总结为“隔二隔三”之治^[3]。现代医家沈绍功教授评论到“间接治疗可以开阔治法思路,丰富治法,行之有效”^[4]。

1.3 诊治思路中重要的步骤

从治未病的角度分析,完整的诊治思维过程应包括“治已病”和“治未病”两个核心步骤。“治已病”步骤主要是提出治疗已发生疾病的方案。“治未病”步骤主要是用预防治疗和间接治疗等内容,修正治已病的方案。如原文治肝的方案“补用酸,助用焦苦,益用甘”,治已病的方案是用酸味药补肝,焦苦和甘味药是修正治已病的方案,通过间接治疗未病的心、脾,达到增加疗效的目的。正如魏荔彤云“夫肝之病……虚者补之,补必用酸,正治也……助心必用焦苦,此旁治也”。再如麦门冬汤中半夏止逆下气为治已病。喻昌指出“凡肺病,有胃气则生,无胃气则死。胃气者,肺之母气也”^[5]。为此,修正治已病的方案,加麦冬、人参、甘草、粳米、大枣培土生金,通过治疗未病的脾胃间接治疗肺病。

2 “治未病”理论在百合病中的应用

百合病以精神恍惚不定、意欲食复不能食、欲卧不能卧、欲行不能行、如寒无寒、如热无热、口苦、小便赤、脉微数为特征。主要病机是心肺阴虚内热,治疗以百合为代表的清热养阴药为主,代表方是百合地黄汤。百合病的治疗难点主要是“诸药不能治,得药则剧吐利”(第三篇条1),既导致无法继续服药,也会因吐利伤阴,加重患者的病情。为此,仲景分别从治未病的三个不同含义出发,修正治已病方案。

2.1 百合病诊治思路中的预防治疗

预防治疗在百合病诊治思路中主要有以下三点。第一,要注意既病防变。由于得药则剧吐利,为此应尽量减少药

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2011CB505100)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院中医临床基础系
作者简介:王维广(1987-),2012级在读硕士研究生。研究方向:张仲景杂病诊治体系研究;基于知识考古学的“肝藏血主疏泄”理论研究。E-mail:452786371@qq.com

通讯作者:李成卫(1971-),博士,副教授,硕士生导师。研究方向:张仲景诊治体系的历史与临床应用研究;肝藏血主疏泄的理论及历史研究。E-mail:lichengw@126.com

量。如百合知母汤,用既可滋阴清热又能止汗的知母。第二,注意中病即止。正如百合地黄汤方后注“便当如漆”既标示方药有效,也标示“中病即止”(第三篇条 5)。第三,顾护脾胃、注意反佐。如百合病吐之后者,剧烈呕吐致脾胃受损,不能运化。为此,加鸡子黄既可以止呕同时还可滋养胃气(第三篇条 4)。

2.2 百合病诊治思路中的间接治疗

除了预防治疗外,仲景在百合病诊治思路中还包含间接治法。如百合洗方证(第三篇条 6)。此条已病是口渴,为避免得药则剧吐利,仲景采用间接治疗的外治法从表论治。正如陈修园所论“洗其外,亦所以通其内也”^[6]。

应用间接治法除了避免得药则剧吐利,还有增加疗效的目的。如瓜蒌牡蛎散证(第三篇条 7)。此条口渴的原因主要是阴虚内热,虚火上炎,煎灼津液。除了用瓜蒌滋阴降火外,还加了牡蛎。《金匱要略论解》指出“牡蛎则敛摄在上之阳气”^[7],即用牡蛎敛阳,阳不上亢便不能耗伤上焦津液,津液不伤则口渴自愈。可见,仲景通过敛阳间接治疗口渴以增加处方的疗效。

2.3 百合病诊治思路中的重要步骤

从治未病的角度分析,“治未病”是百合病诊治思路的两个核心步骤之一。为此,完整的百合病诊治思维过程应分为两步。第一步是依据“观其脉证,知犯何逆,随证治之”治已病。第二步是根据治未病的两个核心内容,即预防治疗和间接治疗,修正治已病的方案。如百合病渴不差者(第三篇条 8),既用瓜蒌根滋阴降火治已病,有用牡蛎敛阳固涩治未病。再如百合病下之后(第三篇条 3),既用滋阴降火的百合加既清热又利小便而实大便的滑石治已病,又用重镇止呕的代赭石加清热利尿的泉水治未病。

3 治未病理论在《金匱》百合病各方证条文的应用

3.1 治未病在救误三方中的应用(第三篇条 2、3、4)

救误三方主要是因医家误用汗吐下治疗“如寒无寒,如热无热”(第三篇条 1)和“意欲食复不能食……饮食或有美时,或有不闻食臭时”(第三篇条 1)。汗吐下耗伤阴液,加重阴虚内热,即加重百合病。为此,治已病的方案是百合配滋阴药。同时针对误用汗吐下,分别加止汗药、止泻药、止呕药。

救误三方的预防治疗主要体现在减少服药剂量,预防“得药则剧吐利”。为此,百合知母汤以知母配百合既滋阴降火又可止汗,正如黄煌教授指出“知母主治汗出”^[8]。滑石代赭汤选滑石配百合,既清热又利小便而实大便以止泻。百合鸡子汤用鸡子黄配百合既滋阴降火又可止呕,如李时珍指出“鸡子黄……治呕逆”。同时由于吐、下后胃阴亏虚,和降失常易致呃逆。为预防呃逆,滑石代赭汤中加代赭石止呕,正如《长沙药解》所论“代赭石……噫气不除者,以其降胃而下浊气也”^[9]。

救误三方的间接治疗主要体现在增加疗效用泉水煎服的方法。《金匱要略论解》指出“泉水清热利尿”。小便与小

肠关系密切,如《诸病源候论》所述“水入小肠,下于包,行于阴,为溲便”^[10]。同时小肠与心为表里。据此可见,仲景通过清热利小便,间接治疗小肠,最终达到增加了治疗心的疗效的目的。

治未病作为救误三方诊治思路的重要组成部分主要体现在两方面。一方面根据预防治疗减少用药,避免“得药则剧吐利”,另一方面根据间接治疗用泉水煎煮以增加疗效。

3.2 治未病在百合洗方中的应用(第三篇条 6)

百合病不解,虚热耗伤阴液,阴亏又生虚火,继而出现口渴的症状。为此,需养阴药与清热药合用治疗阴虚内热的里证。

此条的预防治疗主要体现在,仲景为避免“得药则剧吐利”,否定治已病的里病治里。由于确定了里病治里不可取,为此仲景采用百合洗方间接治疗,即“见于阴者,以阳法救之”。阴阳指表里,表属阳,里属阴^[11]。根据阴阳互相互用,通过治疗未病的表,间接治疗百合病和口渴。正如唐容川所论“变成渴而在里也,以阳法救之,如洗方从表治”。

治未病作为救误三方诊治思路的重要组成部分主要体现在两方面。首先,根据预防治疗否定里病治里。其次根据间接治疗,提出用百合洗方通过治表间接治里。

3.3 治未病在百合滑石散中的应用(第三篇条 8)

患者阴虚内热日久,里热盛而外达肌表,出现发热。同时,患者阴虚内热未解,仍有百合病症状。体表有热为病在阳,一般当发汗,如《伤寒论》指出“病在阳,应以汗解之”。为此,此条的治已病应是百合配发汗药。

此条的预防治疗主要体现在,仲景为避免发汗伤阴,加重患者阴虚的病情,否定治已病的里病治里。由于否定了表病治表,为此仲景采用百合滑石散间接治疗,即“见于阳者,以阴法救之”。与泉水功效相似,滑石清热利小便,可以解患者里热。患者发热为里热外透,滑石可通过清里热间接治疗体表有热。正如唐容川所述“见于阳……以阴法救之,如滑石散从里治”^[12]。

治未病作为救误三方诊治思路的重要组成部分主要体现在提出治已病方案后有应用预防治疗、间接治疗修正治已病方案,即改用间接治疗,通过清里热达到治疗患者发热的症状。

4 结语

从治法的角度考虑,《金匱》的诊治思路既包含方证相应,也包含治未病中的预防治疗和间接治疗。同时从已病、未病的角度分析,《金匱》的诊治思维过程包括“治已病”和“治未病”两个核心步骤。为此,基于治未病理论对《金匱》原文分析,无论是对研究仲景诊治思路还是对研究现代中医诊治思路都有积极的意义。

参 考 文 献

- [1] 李德新. 李德新中医基础理论讲稿[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:494.

- [2] 李成卫,樊文博.《金匱》“治未病”治则应用分析[C]//全国第二十次仲景学说学术年会论文集,2012:68.
- [3] 清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,2006:377.
- [4] 沈绍功,韩学杰.中医心病的辨证特色及其取效对策[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(8):610-611,631.
- [5] 陈熠.喻嘉言医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:363.
- [6] 林慧光.陈修园医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:314.
- [7] 刘渡舟,苏宝刚,庞鹤.金匱要略论解[M].北京:人民卫生出版社,2013:50.
- [8] 黄煌.张仲景 50 味药证[M].北京:人民卫生出版社,2008:213.
- [9] 孙洽熙.黄元御医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1998:997.
- [10] 隋·巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药出版社,2011:87.
- [11] 李成卫.表里的界限——《伤寒论》表里概念的知识考古学研究[D].北京:北京中医药大学,2006.
- [12] 王咪咪.唐容川医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1998:391.

(收稿日期:2014-01-24)

(本文编辑:蒲晓田)

“通督启神”法治疗脑病的理论研究

姜婧 李志刚

【摘要】 脑病是目前临床上常见的疾病,针灸治疗对于脑病具有独特优势与满意疗效。基于“脑为元神之府”与“督脉者,交巅上入络脑”的理论,本课题组提出运用“通督启神”法。本法以“通督”为手段,“启神”为目的,用于治疗临床上与精神情志相关的脑病。本文从文献学角度入手,按照中国医学史发展的时代脉络,分别从中医学的萌芽时期(战国至三国)、医药学的全面发展时期(两晋至五代十国)、医药学各流派的形成时期(宋金元)以及医药学在实践和理论上的新发展时期(明清)对“脑”与督脉的生理功能进行了梳理,在此基础上阐释了“通督启神”法的理论内涵,以期更好地指导临床治疗脑病。

【关键词】 脑病; 督脉; 理论研究

【中图分类号】 R245-0 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.10.012

北宋熙宁九年(公元 1076 年),最早将医学分为十三科,即大方脉、风科、小方脉、针、灸、口齿、咽喉、眼、耳、疮肿、伤折、金疮、书禁。中医脑病学科起源于此十三科中的“风科”,可谓历史悠久。自汉代张仲景所撰《金匱要略》^[1]列有中风病证治之后,历代医生便将“风、癱、瘖、膈”列为四大难治之病^[2]。历代医学先贤针对上述四大难治之病,从理论到临床实践多有发挥,尤其是“风科”疾病,医论医说于继承上勇于创新,指导临床疗效显著,不断推进中医脑病学的发展。

脑病是指六淫、七情及其他诸多致病因素作用于脑系,导致脑髓受损,脑主神明功能失司,出现感觉、知觉、思维、记忆、意志、情感、运动等功能失调,表现以动风、神机失用、思

维呆滞、麻木拘挛、痿痹不遂、疼痛等为主症的一系列疾病^[3]。

1 “脑为元神之府”为“脑”主要的生理功能

中医学认为“神”是生命征象的根本特征,《灵枢·小针解》中云:“神者,正气也。”^[4]^[5]所谓“正气”,即正常之气,是人体生命活动正常变化的固有规律及其外在表现。脑是人体生命活动中一个极为重要的脏器,脑功能的正常存在是生命活动的基本条件之一。因此明代李时珍将其功能概括为“脑为元神之府”。

在先秦时代,《素问遗篇·本病论》云:“神游上丹田,在太乙帝君泥丸宫下。”^[5]^[583]谢观在《中国医学大辞典》中训“太乙帝君”为“脑髓也。脑为人体之所最尊,尤神明中之太乙帝君”^[6]。同时《素问·脉要精微论》云:“头者,精明之府。”^[5]上述观点成为了“脑主神”的理论萌芽。

汉代张仲景在《金匱要略》中云:“头者,身之元首,人神所注。”^[1]这明确的提出了“主神明”是脑的生理功能。道家经典典籍《道藏·云笈七签·元气论》中“脑实则神全,神全则气全,气全则形全,形全则百节调于内,八邪消于外”^[7]说明了脑主神的生理功能是维持生命活动的基础,为人生之

基金项目:国家自然科学基金(81273825)

作者单位:100029 北京中医药大学针灸推拿学院[姜婧(博士研究生)、李志刚]

作者简介:姜婧(1986-),女,2013 级在读博士研究生。研究方向:针刺手法及针刺干预脑-脊髓损伤机理的研究。E-mail:yingxi7847@126.com

通讯作者:李志刚(1965-),博士,教授。研究方向:针刺手法及针刺干预脑-脊髓损伤机理的研究。E-mail:lizhigang620@126.com