

· 百 家 园 ·

浅论中医学的健康观

世界卫生组织(WHO)在1948年的组织法对“健康”概念作出解释是:“健康是整个身体、精神和社会生活的完满状态,而不仅仅是没有疾病和体弱。”这种健康观体现了人对生命的追求与信念,是一种“理想化”的目标。比较而言,中医学对健康观的理解要比现代医学的认识丰富的多,也更加贴近临床实践的需求。

1 形神合一的健康观

形指形体,即人有形的身体,包括五脏六腑、筋脉骨骼、肌肉皮毛、五官九窍等生理组织器官。而中医“神”的概念则颇为复杂,这里与“形”相对的神,通常是指思维意识、聪明智慧、情绪心理等精神活动,而在更广义上则是指人体的各种功能及生命现象的综合表现。

中医认为,人是形神相依、心身相关的统一体,形与神二者相互依附,不可分割。形为神之宅,神乃形之主,无形则神无以生,无神则形无以活。故《灵枢·天年》中有“神气舍心,魂魄毕具,乃成为人”的说法。由此,中医学认为,健康是建立在形神二者和谐统一的基础上的。正如《素问·上古天真论》所说:“故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”而当出现不平衡时,主要是指“神”,即精神意识活动出现问题时,同样会造成形体的虚弱甚至死亡,故有“得神者昌,失神者亡”、“神转不回,回则不转”等说法。同样,人之衰老亦是形与神离的结果:“百岁,五脏皆虚,神气皆去,形骸独居而终矣”(《灵枢·天年》)。

形神合一的健康观在中医学的医疗临床实践中,则具体体现在从“粗守形”到“上守神”的飞跃上。《灵枢·小针解》曰:“粗守形者,守刺法也。上守神者,守人之血气有余不足,可补泻也。”守形即指对患者形体疾病的重视,在临床实践中主要表现为死板教条地运用针对疾病实施治疗的成法,这被中医认为是“粗工”,“上工”则不会这样做,而是“上守神者,守人之血气有余不足”,即针对患者当前的健康状况有余不足而加以“可补泻”的调整。而这里提到的患者的健康状况更多的是指人体的各种功能及生命现象的综合表现,而并非仅指形体与疾病的状况。从“粗守形”到“上守神”的转变,其实质上就是从疾病医学模式到健康医学模式的飞跃。

2 正气为本的健康观

中医学认为,人自身的健康状态与抗病防病能力才是导致疾病的根本原因。即人体内正气的盛衰才是维持身体健康的关键。如《内经》中就已经多次地强调“正气存内,邪不可干”、“邪之所凑,其气必虚”、“四季脾旺不受邪”等等。这一点与单纯强调对抗疾病的西医学,形成了鲜明的对比。

正是由于中医学对正气为本健康观的重视,使得中医学发展出一整套完整的“虚证”理论。这一理论是中医学较之西医学最具原创性特色的内容,从而使得很大一部分西医难于处理的

“亚健康”患者及许多西医疗效欠佳的疑难杂证,在中医学的理论中都能得到了较完美的解释,并在临床实践中得到良好的治疗。

3 阴阳自和的健康观

提到中医学的健康观时,最常引用的是《内经》中的一句话:“阴平阳秘,精神乃治,阴阳离决,精气乃绝。”充分体现了中医健康观中动态平衡的思想。

WHO对健康概念的定义是一种静态的观念,然而,与追求静态的“完满”状态的西医学不同。中医理论认为,人体是一个处于动态平衡的有机的整体,表现在阴阳方面是互根互化、消长平衡,表现在脏腑之间是相生相克相互制约,表现在人与外界的关系方面则是天人相应等等。在人与自然环境相适应的过程中,虽然在不同的时间与环境下,人体的生命现象与生命活动可能会表现出生、长、壮、老、已等一定的高低起伏变化,但只要时刻保持着机体内部及其内外环境的相对平衡与协调,机体就能够达到应有的健康状态,即“阴平阳秘,精神乃治”,否则就会出现疾病乃至死亡,“阴阳离决,精气乃绝”。

中医学的动态平衡观包含两个方面的内容。首先是人体内环境的平衡,中医学通过阴阳学说或五行学说建立起人体正常生理活动的理论模型,通过阴阳五行相互依存与制约的和谐统一,而最终达到人体的健康。中医学在这方面的论述非常多,如“孤阴不生,独阳不长”、“虚者补其母,实者泻其子”、“亢则害,承乃治”、“高者抑之,下者举之……。”另一方面,除人体内环境的平衡外,人体与外界环境的协调与统一,也是非常重要的,尤其是如何顺应四季气候的变化,也是达到健康状态的关键所在。由此则发展出“四时五藏阴阳”等藏象理论,运用到临床实践的辨证论治中即是“三因制宜”学说,进一步推广到疾病预测中即是“五运六气”学说等等。由此可见,无论是从对藏象学说的认识,还是到对疾病的解释,再到具体的辨证方法与治疗原则,均充分体现出动态平衡的健康观对中医学的深刻影响。

与现代医学健康观中难以企及的“完满状态”不同,中医学健康观所强调的“平衡”状态则是现实中实际存在的,大多数人经过一定的调整与治疗后,都是可以恢复健康的。因此,如何调整人体以达到必须的平衡与和谐状态,即“以平为期”则成为了中医学的根本治疗总则。如《素问·三部九候论》曰:“必先度其形之肥瘦,以调其气之虚实,实则泻之,虚则补之。必先去其血脉而后调之,无问其病,以平为期。”在“以平为期”的治疗总则前还要突出强调“无问其病”,由此可见,与力图消除病因的西医学不同,中医学对人体自身健康的目标指向是决定中医诊断与治疗的核心观念。这也是中医学人类健康医学模式最主要的内涵。

综上所述,不同于现代医学“身体、精神和社会生活”达到“完满状态”,中医学很少关心什么是人体理想化的健康模型,而是更加重视如何达到人体自身及人与自然间的和谐统一,强调形体与神志、脏腑与阴阳、人体正气与外界影响等多方面的

动态平衡。中医学理论的主要内容,从病因、病机,到诊法、辨证,再到养生防治,以及藏象、经络等各种理论,几乎都是围绕着中医学对健康观念的认识而次第展开的。因此,可以说整个中医学的理论体系就是在对人类健康的深刻理解的基础上建立起来的。

中国中医科学院中医基础理论研究所(100700)

张宇鹏 杨 威 于 峥

浅谈植物日光性皮炎的中医证治

植物日光性皮炎是由于食入或接触某些含有光感物质的植物,经日光照射后引起面部等暴露部位急性皮肤炎症的光过敏性疾病。近年来,许多人喜好食用无农药污染的各种野菜等,但此类植物进食后会诱发植物日光性皮炎。

本病好发于春季,多见于青中年女性,婴儿和儿童也可患病。起病前有大量进食或接触某种蔬菜及日晒史。本病均为急性起病,皮肤损害主要发生在颜面、耳垂、手背等暴露部位,早期自觉面部灼热紧张、痒痛、刺痛、胀痛或蚁行感,随后出现肿胀,坚实光亮,皮肤潮红或紫红,出现瘀点、瘀斑,色紫红甚至发黑,严重者眼睛难以睁开,口唇外翻,甚至出现水疱、血疱、糜烂渗出。溃疡愈合后出现瘢痕,常遗留色素沉着。部分患者伴有发热、头痛、食欲不振、恶心呕吐等全身症状。年老体弱者临床表现更严重。

本病的发病机制目前尚不十分明确,可能是由于皮肤接触或系统地吸收某种植物中所含有的光感物质后,又经日光照射,吸收光能后被激发或发生化学变化形成半抗原,后者与组织中蛋白质结合形成全抗原,刺激机体产生抗体或细胞免疫反应所致。同时可能既存在光变应性反应,又存在光毒反应,即光感物质吸收光能量后释放出能量造成细胞损害,从而出现急性皮肤炎症的表现。

根据本病特点,与中医古代文献中的“赤面风”相类似,明代《外科活人定本·赤面风》记载“此症生于正面之上,红肿而浮起。初觉宜发散,……若稍迟变成大毒,眼闭口肿,颧高颐凸,甚可畏也。”

我们认为,本病发病机制,为禀赋不耐、血热内蕴为内因,进食发物、感受光毒为外因,其中大量进食或接触某些植物为诱因,经受日光曝晒、感受光毒为最主要的发病因素。对于光毒致病,清代陈士铎《洞天奥旨》指出:“日晒疮,乃夏天曝烈之日曝而成者也,必先疼而后破,乃外热所伤,非内热所损也。”形象描述了光毒致病的特点,并且指出本病“外热”为主要原因,但并未提出“光毒”之名。“光毒”这一概念是现代医家根据光线性皮肤病的特点所提出,但对其系统地论述尚不多见。我们认为,“光毒”为毒邪之一,为日光所引起,日为阳,月为阴,日光性质无疑应属阳热。光毒致病过程中患者经受日光曝晒,毒热袭肤,故见肌肤红肿、灼热,邪毒引动体内之湿热外发于肌肤,故见肿胀水疱、糜烂渗出。但同样接受日光照射,若没有进食发物的诱因亦不会发为本病。可以说,进食发物与外感光毒结合为病,是本病发病的主要外部原因。在临床中还可以见到部分与患者共同进食某种植物者并不发病,说明本病的发病还与患者的内在

体质因素有关,即是中医所说的“禀赋不耐”,为本病发生的重要的内在因素。因此,在本病的发病机制中体质、光敏性植物、日晒这三个因素缺一不可。

本病为急重之症,若不及时控制病情,导致过敏反应加重,可能出现继发感染,严重者甚至会危及生命。对于本病的治疗,应首先避免进食或接触同类植物,注意避免日光照射,局部可用蒲公英、生地榆、生石膏、生甘草等煎水冷湿敷。中药内服主要以清热凉血解毒为法,根据患者临床表现,辨证选用犀角地黄汤、白虎汤或化斑解毒汤加减。一般病情较轻者1周可消退,重者可能需要2~3周甚至更长时间。部分患者在来年可复发,因此,对本病应注意预防,春季避免进食及接触光敏性植物如芥菜、灰菜、苋菜、苦菜、马齿苋、刺槐花、野生油菜、野木耳等,或少量食用后避免日晒3~5天。

北京中医药大学东直门医院皮肤科(100700)

张云璧 瞿 辛

雷丰辨治“四伤”探析

晚清名医雷丰,字少逸,自幼随父学医,擅长诊治时病。在雷丰所著的《时病论》一书中,对伤风、伤暑、伤湿、伤寒(以下简称“四伤”)的辨证论治颇具特色,向为近世医家所推崇,现探析如下。

1 病因析机,见解独特

雷丰认为,外感于同一季节、同一时邪之病证,由于病邪入侵浅深之不同,其病情当有轻重之分,因而将外感时病划分为“冒”、“伤”、“中”三级,即“轻则曰冒,重则曰伤,又重则曰中”。如春伤于风,有冒风、伤风、中风之别;夏伤于暑,有冒暑、伤暑、中暑之分;秋伤于湿,有冒湿、伤湿、中湿之殊;冬伤于寒,有冒寒、伤寒、中寒之异。伤风之病,乃仲景书中“风伤卫分”之证。长夏伤暑,当有阴阳之别:静而得之为伤阴暑,动而得之为伤阳暑。夫阴暑之为病,因于天气炎蒸,纳凉于深堂大厦,大扇风车而得之;阳暑之为病,缘于行旅长途,务农田野,烈日下逼而得之。秋之伤湿者,常有表里之分:伤湿乎表者,因于居湿涉水,雨露沾衣,其湿从外而受,束于躯壳;伤湿于里者,常与喜饮茶酒及多食瓜果有关,其湿从内而生,踞于脾脏。冬之伤寒者,乃冬令之寒邪,伤于寒水之经也。

2 临证辨病,先详四诊

在时病诊治过程中,雷丰强调:“医之为道,先详四诊,论治当精。望色聆音,辨其脏腑之病;审证切脉,别其虚实而医”。在《时病论》一书中,雷丰对“四伤”各证特点作了言简意赅的论述。如春之伤风者,主症为头痛发热,汗出恶风,脉象浮缓。长夏伤于阴暑者,主症为头痛恶寒,身形拘急,肢节疼痛而心烦,肌肤大热而无汗,脉象浮弦有力或浮紧,此为阴寒所逼,使周身阳气不得伸越;伤于阳暑者,主症为面垢喘咳,壮热心烦,口渴欲饮,蒸蒸自汗,脉象浮洪有力或洪数,此为炎热所蒸,使周身中外皆热。秋之伤湿在表者,主症为身重而痛,胸前作闷,头胀而痛,口不作渴,发热体疲,小便清长,舌苔白滑,脉象浮缓或濡小;而伤湿在里者,则症见肌肉隐黄,脘中不畅,口渴不欲饮水,身体倦怠,微热汗少,小便短赤,舌苔黄腻,脉象沉缓。冬之伤寒