

且从热而化的重要标志,多属阳盛阴虚的里热证。

3.1 壮热

即患者出现高热,体温多达 39℃ 以上,持续不退,不恶寒反恶热。六淫之邪由表入里,邪正交争,阳热亢盛,里热蒸腾所致。常见于外感热病的峰期或极期。如伤寒的阳明证与温热病类的气分、营分、血分之证,以及湿热病类的中焦证。其中壮热而见于峰期者,多为中焦、气分证;壮热而见于极期者,多属营分、血分之证。本证若兼见汗多,渴喜冷饮,便秘溺赤,舌质红,苔黄燥,脉洪大而有力者,多属胃热炽盛;兼见咳嗽气粗,胸闷胸痛,痰黄而稠,汗出口干,舌红苔黄,脉滑数者,多属邪热壅肺;兼见神昏谵语,或昏愦不语,舌謇肢厥,舌质红绛,脉象细数者,多属热闭心包;兼见手足躁扰,甚则狂乱,两眼上视,昏不识人,颈项强直,角弓反张,舌红苔黄,脉象弦数者,多属热盛动风;兼见躁扰不安,昏狂谵妄,斑疹密布,吐血、衄血、便血、尿血,舌质深绛者,多属热盛动血;兼见头痛,大汗口渴,烦躁不安,或见吐衄、发斑,舌绛紫,脉洪数者,多属气血两燔。若发于夏暑之季,兼见烦渴,汗多,胸闷气短,脘痞身重,尿少而赤,舌红苔黄腻而燥者,多属气分湿热,困阻中焦;若发于夏秋季节,兼有下利脓血,里急后重,肛门灼热,腹中疼痛,舌红苔黄腻者,多属湿热毒痢。兼见关节红肿热痛,活动受阻,全身不适,口渴烦躁,舌红苔白腻,脉洪而数者,多属风湿热痹。

3.2 潮热

即患者发热如潮汐之定时,每日 1 次,时至而热盛,时过

而热衰。常见于外感热病的中、后期阶段。若一日体温波动数次,发无定时者(如不规则热等),皆不属于潮热之范围。然疟疾之发热,虽休作有时,或日发一次,但症见寒热往来交替出现与潮热之但热不寒者不难区别。由于病因有不同,病证有虚实,故热有高低之别与朝夕之异。若日晡之时(即申时),发热尤高,兼见大便秘结或泻下稀水,腹部胀满,痛而拒按,烦躁谵语,舌苔黄厚而燥,脉沉而有力,多属腑实潮热;若午后身热不扬,汗出热退,继又复热,兼见头身困重,胸脘痞闷,腹胀便溏,口淡纳呆,小便短赤,舌苔黄腻,脉濡数,多属湿温潮热;若身热夜间尤甚,兼见烦躁不安,神昏谵语,口不甚渴,斑疹隐现,或见多种出血之症,舌质紫绛而少津,脉细数,多属营血潮热;若壮热已降,余邪未清,晨轻暮重,手足心热甚于手足背,兼见神疲体倦,心烦口渴,舌红少苔,脉细数,多属阴虚潮热。

3.3 微热

即患者发热不高,体温一般不超过 38℃,或仅自觉发热而体温正常。多见于外感热病的后期阶段,常为脏腑已虚,余邪未尽之证。如峰期已过,低热不退,常伴干咳少痰,咽干声嘶,口燥而渴,消瘦纳差,便秘溺赤,舌红苔薄而欠润,多属肺胃阴虚;如高热虽退,但身热不已,常伴精神疲惫,心烦气短,汗出口渴,尿少而黄,舌红而干,脉虚而无力,多属热伤气津;如身热不甚,日久不退,或手足心热,常伴两颧潮红,眩晕耳鸣,多梦乏力,口燥咽干,舌红少苔或无苔而乏津,脉细数,多属肝肾阴虚也。

* 广东省潮安人民医院中医内科(515644)

试论中医“治未病”思想的学术贡献

秦华珍* 邓家刚* 梁艳君*

“治未病”思想起源于秦汉时期,《素问》所谓“不治已病治未病”堪称开中医治未病思想之先河。张仲景《伤寒杂病论》中的“肝病实脾”等见解发展了治未病思想。其后,历代医家对“治未病”思想颇多论述,迨至清代,“治未病”思想趋于完善。两千多年来,“治未病”思想一直是中医学防病治病的原则。时至今日,在疾病医学逐渐出现向健康医学转变的趋势下,“治未病”思想再一次彰显出巨大的历史贡献与时代价值。归纳起来,“治未病”思想对医学的发展具有以下贡献。

1 从医学角度对养生作出了精辟的诠释

养生一词最早见于《庄子》内篇,在道教书籍中不乏记载。众所周知,古代的养生学家,不仅仅出自医家。儒家学说的奠基人孔子,春秋末期著名的思想家、道家学派的创始人老子,战国中期的道家庄子,南宋著名理学家朱熹等皆为养生大家。《内经》全面系统地阐述了中医学的学术理论,同时对养生作了大量的论述。《素问·上古天真论》为《内经》首篇,主要论述养生的积极意义,说明养生是却病延年的有效措施。《素问·四气调神大论》为第二篇,具体叙述了一年四季中适应气候变化的摄生法则,告诫适应气候变化,是养生方法中的关键。在本篇中,首次提出“治未病”思想——“从阴阳则生,逆之则死;从之则治,逆之则乱。反顺为逆,是谓内格。是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”这段论述,既说明了顺应四时阴阳则能生存,违背四时阴阳则会死

亡;同时指出了事先预防的积极意义。这就从医学角度把养生与预防疾病有机地联系起来,养生也是一种医疗活动,这种医疗活动的目的是为了预防疾病,即“治未病”。

2 建立了中医预防、治疗、康复一体化的医学思想

《黄帝内经》中谈及“治未病”的篇文共有三处:《素问·四气调神大论》中所言的“治未病”是指预防疾病;《素问·刺热》、《灵枢·顺逆》所言的“治未病”等皆是指有病早治。而《难经·七十七难》、《金匮要略·脏腑经络先后病脉证篇》等所言的“治未病”,以及清代叶天士的“务必先安未受邪之地”,则指既病防传防变。《伤寒论》于六经病篇之后,设有《辨阴阳易差后劳复病脉证并治》,对瘥后调养、防病复作了专门论述,实为“治未病”内容的延伸,也应属于“治未病”的范畴。这些论述涵盖了中医预防、治疗、康复的各个环节,由此可见,“治未病”建立了中医预防、治疗、康复一体化的医学思想。

3 建立了一套防病治病、防传防复的实用体系与具体办法

自《黄帝内经》提出“治未病”学说之后,后世医家对其作了全面、具体的阐发。以《伤寒杂病论》为代表,张仲景继承“治未病”思想,从未病先防、有病早治、既病防传、病盛防危防逆、病愈防复等方面对“治未病”作出了具体详细的阐述。在《伤寒杂病论》中,仲景提出“养慎,不令邪风干忤经络”、“无犯手法、禽兽灾伤,房室勿令竭乏,服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘,不遣形体有衰”等预防疾病的办法。而“四肢才觉重滞,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞。”既

介绍了具体的治病技术方法,又体现了仲景有病早治的观点。其“肝病实脾”的论述,体现了仲景既病防传防变的观点;其截汗、截疟等法,治伤寒营卫不和之自汗症,用桂枝汤“先其时发汗则愈”,则是杜绝既病防传防变的具体措施。仲景对伤寒阳明病、少阴病转阳明证,用大承气汤急下存阴,意在病盛防危防逆,亦属“治未病”的实际应用。《素问·热论》言:“热病当何禁之?岐伯曰:病热少愈,食肉则复,多食则遗,此其禁也。”这里提出了病后防止复发的饮食禁忌;《伤寒论·辨阴阳易瘥后劳复病脉证并治》对大病瘥后各种复发证创造了不同的治疗方剂,为解决病愈复发提供了行之有效的具体办法。从以上病例可以看出,张仲景从养生、治则治法、技术方药等方面全面继承发扬了“治未病”思想,建立了一套防病治病、防传防复的实用体系与具体办法,使“治未病”成为完整的防病治病学说。

4 提出了中医评判医疗水平的等级标准

《素问·八正神明论》、《灵枢·逆顺》分别指出:“上工救其萌芽,必先见三部九候之气,尽调不败而救之,故曰上下。下工救其已成,救其已败”;“上工治未病,不治已病。”张仲景在《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中提出“上工治未病”,即“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”而中工则是“见肝之病,不解实脾,惟治肝也。”孙思邈将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,并认为:“上工治未病,中工治欲病,下工治已

病。”众所周知,上工、中工、下工是中医对医术高明、医术平庸、医术低劣医生划分的三个档次,将此划分引入“治未病”的医疗活动,懂得未病先防、既病防传的医生谓之上工;懂得有病早治、不晓相传的谓之中工;已病方治的谓之下工。从此不难看出,“治未病”也可以作为中医评判医疗水平的等级标准。

5 指出了在预防医学方面中西医结合的最佳契合点

预防为主,是我国卫生工作四大方针之一。长期以来,我国的顶防工作着重在加强体育锻炼、增强体质,搞好环境卫生、防止病邪侵害,药物预防与人工免疫几个方面。随着社会的进步,当代疾病谱发生了变化,现代医学提出了三级预防的概念。第一级预防亦称为病因预防;第二级预防亦称“三早”预防,即早期发现、早期诊断、早期治疗,它是在疾病初期采取的预防措施;第三级预防亦称康复治疗,是对疾病进入后期阶段的预防措施。现代医学的三级预防与中医学的“治未病”不谋而合,有异曲同工之妙。第一级预防即未病先防,第二级预防即有病早治,第三级预防即瘥后防复。古往今来,中医“治未病”思想逐步完善,已具备丰富的理论与方法,可以为提高我国疾病预防控制效率提供有力的理论依据和技术支撑。中医“治未病”思想与三级预防的契合,有利于我国中西医外合现代疾病预防保健体系的构建,促进新形势下中医和中西医结合的共同发展。

* 广西中医学院(530001)

《内经》“飧泄”初考

辜艾犁*

1 《内经》对飧泄病因的认识

《内经》认为,飧泄的病因不是单一的,而是多方面的,它分别指出飧泄的产生原因有:因于风,如《素问·风论》云:“久风入中,则为肠风飧泄。”因于寒,如《灵枢·师传》说:“肠中寒则肠鸣飧泄。”因于食,如《素问·太阴阳明论》云:“食欲不节,起居不时者……阴受之,入五脏则#满闭塞,下为飧泄”。因于情志,如《素问·调经论》云:“志有余,则腹胀飧泄。”因于肝病,如《灵枢·经脉》曰:“肝所生病者,胸满呕逆飧泄。”因于脾病,如《素问·气法时论》云:“脾病者……虚则腹满肠鸣,飧泄食不化。”因于肺病,如《素问·四气调神大论》说:“秋三月,逆之则伤肺,冬为飧泄。”因于肾病,如《素问·金匱真言论》曰:“北风生于冬,病在肾,冬不病痹厥,飧泄而汗出也。”

2 飧泄病证特征考

遍观《内经》原文,书中涉及飧泄症状的有这样一些记载:“脾病……虚则腹满肠鸣,飧不化。”《素问·藏气法时论》“志有余则腹胀飧泄。”《素问·调经论》“岁土不及……民病飧泄霍乱,体重腹痛,筋骨繇复,肌肉酸,善怒”,“发木太过……民病飧泄食减,体重烦冤,肠鸣腹支满,上应岁星。”《素问·气交变大论》“厥阴之胜……肠鸣飧泄,少腹痛,注下赤白。”《素问·至真要大论》“太阳不迁正……飧泄胁满,四肢不举。”《素问·本病论》“多寒则肠鸣飧泄,食不化。”《灵枢·百病始生》“肝所生病者,胸满呕逆飧泄,狐疝遗溺闭癃”。从以上经文中不难看出,飧泄在《内经》中是以一个症状出现的,它和腹满、肠鸣、食不化、胁满、少腹痛等症状一样,它们之间没有主次

和隶属关系。所以,在经文中找不出对飧泄特征的论述。要确定飧泄的特征,只能从“飧”字上去考证。

3 从“飧”字考飧泄的特征

考“飧”字的含义,大至有:①通飧。《康熙字典》引《古乐府君子行》云:“周公下白屋吐哺不足飧。”②散也。“投水于中解散也。”见《释名释饮食》。③劝食。《礼记玉藻》云:“君未覆手不敢飧。”④简单的饭食。《史记·淮阴侯列传》云:“令其裨将传飧。”⑤水泡饭。《诗·魏风·伐檀》曰:“彼君子兮,不素飧殆。”陆德明释文引《字林》:“水浇饭也”。⑥熟食。戴侗《六书故·工事四》云:“古者夕则俊朝膳之余,故熟食曰飧。”⑦晚饭。《说文解字》曰:“飧,哺也,从夕食。”“哺,日加申时食也。”⑧通餐。《尔雅释言》云:“飧,餐也。”

从以上飧字的含义上看,前4种解释与飧泄无关。根据第5种解释,可将飧泄理解为泄泻水与完谷混杂而下。第6种解释可理解为泄下完谷不化。这两种解释均立足于完谷不化。“完谷不化”不是飧泄独有的症状,不能作为飧泄的特征,故当排除。第7种解释,可理解申时饭后泄泻,但这种每天晚饭后即泄泻的病证,不仅前人鲜有记载,现在也很难见到,故亦当排除。最后剩下第8种,即飧通餐,根据这种解释,飧泄又称餐泄。在这里,如果说将餐理解为病因是不妥当的,从前面所引经文,我们已经看到,飧泄的病因不只是因于饮食,而是多方面的。所以,这里的餐应理解为进食,这样,餐泄便可理解为进食后出现的泄泻。

笔者认为“食后作泄”这种解释是成立的,这种病证是存在的。前人对“食后作泻”早有记载。如朱震亨《丹溪心法·泄