

基于“四时调阳”理念构建“治未病”新体系

邓旭¹, 蔡虎志², 陈青扬², 别明珂¹, 李兰心¹, 彭艳斌¹, 陈新宇^{2*}

(1. 湖南中医药大学研究生院, 湖南省长沙市学士路 300 号, 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院)

摘要 随着社会经济快速发展以及人们健康意识的提高, 亚健康得到越来越多的关注, 但由于对健康状态的评测及相应干预措施并没有达成一定共识, 导致处于亚健康状态的患者不能及时得到正确的干预, 而逐渐向疾病状态转化。机体的阳气变化趋势如同四季变化, 可分为生、长、收、藏四种状态, 即阳气“四时”变化, “四时调阳”, 即通过辨别不同时间人体所处的不同阳气状态, 相应运用不同调摄阳气的手段来防治疾病。基于此提出构建“治未病”新体系, 主要评测阳气变化, 兼顾阴精变化及阴阳变化导致的其他变化, 建立健康状态评测新体系并提出相应预防、干预措施。

关键词 四时调阳; 阳气; 阳主阴从; 亚健康; 治未病

据 WHO 的一项统计发现, 全世界处于健康状态的人群仅有 5%, 而亚健康状态人群约为 75%^[1], 随着人们健康意识的逐步提高, 非健康非疾病的亚健康状态也得到人们更多的关注。由于亚健康的影响因素多种多样^[2], 对健康状态的评测及相应干预措施也没有达成一定共识, 导致处于亚健康状态的患者不能及时得到正确的干预, 逐渐向疾病状态转化。而随着我国社会人口老龄化的加重, 若亚健康患者多转变成疾病状态, 则会加重医疗机构的负担, 故急需建立一套完整的健康状态评测、预防及干预的体系。

现今中医“治未病”理念包含“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”三个方面^[3]。评估健康状态即为中医“治未病”理念中的“未病先防”内容, 在此方面中医理论著作颇丰, 但尚未形成完整理论体系。如《素问·四气调神大论篇》中论述四季变化时提出春生、夏长、秋收、冬藏的四时变化, 而同时也认为, 人体内阳气的变化趋势也如同四季变化, 可分为生、长、收、藏四种状态, 即机体也存在“四时”变化, 而“四时调阳”理念则是针对阳气这四相变化而采取相应的调摄措施。“四时调阳”, 即通过辨别不同时间人体所处的不同阳气状态, 据此建立相应的健康状态评测体系, 并运用不同调摄阳气的手段来进行预防、干预。

1 “四时调阳”理念源于“阳主阴从”思想

“四时调阳”理念, 重点在调摄机体的阳气。事物发生发展变化虽由阴阳之间的相互作用产生的冲和之气推动, 但其中占主导地位的为阳气的作用。阴阳相互作用所形成的阴阳平衡, 也并非指的是阴阳完全对等, 而是存在主从关系。阳主动, 阴主静, 阴阳运动均由阳气所主导, 阴之动也是因其所蕴含之阳而动, 如《易经》言“大哉乾元, 万物资始, 乃统天”“至哉坤元, 万物资生, 乃顺承天”, 始与生、统与承, 说明了阴阳关系中的阳主阴从。

1.1 阳气的“四时”变化

季节的变化及时间推移均是因阴阳之间的消长变化而形成, 如此生成万物, 即“四时行而百物生”, 如《管子·乘马》云“春秋冬夏, 阴阳之推移也; 时之短长, 阴阳之利用也; 日夜之易, 阴阳之化也”。一年、一月、一日的变换虽说是阴阳的相互消长, 然而主要是阳气生、长、收、藏的变化过程。阳气生长, 温煦和成长之力出现, 则呈现温暖、繁荣之象; 阳气收藏, 其成长之力渐弱, 则呈现寒冷、寂静之态, 是谓阴。究其所以, 阴气并未运动, 其变化是因阳气的生、长、收、藏“四时”变化而出现。如《素问·脉要精微论篇》云:“冬至四十五日, 阳气微上, 阴气微下”, 春夏之季, 阳气渐升, 则天气炎热, 万物生长“夏至四十五日, 阴气微上, 阳气微下”, 秋冬之季, 阳气

基金项目: 国家自然科学基金(81704061, 81173213)

* 通讯作者: chenxinyuchen@163.com

渐藏,则天地失温煦而寒冷,万物收藏。

“人与天地相参”,人居于天地之中,同样为阴阳交媾的产物,故也蕴含阴阳之理,如张介宾《类经附翼·医易义》云“天地之道,以阴阳二气而造化万物;人生之理,以阴阳二气而长养百骸”。人的生、长、壮、老、已过程,虽离不开阴精和阳气的共同参与,然实则为阳气的消长史。《素问·上古天真论篇》中论述男子生长过程,从一八到四八,“肾气实”“肾气盛”“肾气平均”等字眼均体现着肾气(相较于阴精、形体属阳)在四八“筋骨隆盛,肌肉满壮”生长巅峰来临之前的重要性,而在四八之后,“肾气衰”“阳气衰”“肝气衰”等字眼则体现着阳气在后期的衰退,最终导致八八“齿发去,五脏皆衰,筋骨解堕”。由此可见,阳气的盛衰在人的一生中也表现出同季节和时间生、长、收、藏的“四时”变化。

1.2 阳气变动与人体状态的关系

阳气流行不止,其运动的协调平衡是保证生命活动正常进行的一个重要环节。正常的阳气状态,一是阳气的旺盛,阳气盛于内而不妄泻则可正常推动各项生理机能。二是阳气运动的畅通,阳气需运行至脏腑百骸以供养及推动生命活动,自然需要畅达无阻,方可周行全身。阳气运行通畅,则精血津液等亦可流动全身以发挥濡养作用。若阳气怫郁,则阴精流动受阻则成有形邪滞,有形实邪反过来又会影晌阳气运行,加重阳气郁滞状态,则愈演愈烈。三是阳气运动的协调,“阴者,藏精而起亟也”,阳气虽占主导地位,但仍需阴精的涵养和制约,则可盛而不亢,温而不热。

因禀赋、季节、社会或其他因素的不同,每个人在不同时间阳气所处的状态也有所区别。阳气作为推动整个生命活动的主导物质,其所处状态也决定着机体的抗病能力,使得机体对邪气的易感性也有所差别。阳气充足与否、畅通协调是否正常,均可影响疾病的进程,包括发病倾向、对某些邪气的易感性以及决定证候类型等。阳气不能敷布于肌表,“邪之所凑,其气必虚”,则外邪易入,“两虚相感,乃客其形”,则成外感之病。内伤疾病亦然。阳气充足及运动协调,则脏腑功能运行协调,若阳气虚弱,则五脏失于温煦;若阳气虚弱或流动失衡,则五脏平衡打破,二者均可导致疾病的发生。同时阳气和致病因素之间又可相互影响,阳气在内的失调容易导致外在致病因素的侵袭,而外在致病因素袭入之后,又可导致阳气功能紊乱。《灵枢·五变》言“一时遇风,同时得病,其病各

异”,形容虽同遭遇风邪,但若一者阳气虚弱,则风邪长驱直入,则可呈桂枝汤证;二者阳气固密,风邪与阳气相争于表,则可见麻黄汤证。

1.3 调摄阳气在防治疾病中的作用

历代医家在防治疾病时,也多围绕阳气采取相应的干预措施。《扁鹊心书》云“为医者,要知保护阳气为本,……人有一息气在则不死,气者,阳所生也,故阳气尽必死。”《伤寒杂病论》中重阳思想贯穿了治疗的各个方面,方药以“姜、附、桂”使用频率较高,且治疗疾病时时注意固护阳气^[4]。同时《伤寒论》方后的煎服法上也从固护阳气出发^[5],如桂枝汤后“啜热稀粥,……以助药力”,热稀粥以热助机体复阳气,阳气复则可化津为汗以祛邪,又可助机体吸收养分。“遍身皃皃微似有汗者益佳,……若一服汗出病差,停后服,不必尽剂”,汗出由阳气化津液所得,同时也伴随着阳气的消耗,故而一剂瘥后止服,防止过度汗出耗散机体的阳气。此外,“禁生冷、……五辛等物”,一是防止生冷、五辛食物损伤阳气,二是食物消化亦需要阳气的参与。郑钦安推崇阳气的作用,善用扶阳之法,创立“火神派”^[6],其在《医理真传》中提及“子不知人之所以立命者在活一口气乎,气者阳也,阳行一寸,阴即行一寸,阳停一刻,阴即停一刻”,充分反映了中医先贤们在防治疾病时非常重视阳气的作用。

2 基于“四时调阳”理念构建中医“治未病”新体系

机体的生命活动由阳气所主导,阴精从之,阳气的正常流动需要“阳气充盛”“阳气运行畅达”“阳气运行协调”三个条件。三者均满足则阳气固密,三者有一缺陷,则阳气流动状态异常,致诸证蜂起,百病生焉。因阳气的流动作用为全身功能活动的主导,故而阳气流动的异常是导致机体“亚健康”的主要原因,也是“四时调阳”首先要评估的状态。同时机体各项机能虽由阳气所主导,阴精的作用同样不可忽视,“人始生,先成精”,“精化为气”,阴精可化生阳气,使阳气充足,即“藏精而起亟”。此外,阳气运行异常亦可导致其他精血津液的异常状态,如阳气运行不畅或停滞,血运无力而停滞成瘀,津液不行则成痰湿等。为全面考察和掌握机体“亚健康”所处的状态,除了对机体阳气的变化进行评测以外,同时也要对阴精或阴气的盛衰及相关津液状态进行评估。

《素问·四时调神大论篇》提及“春为发陈、

夏为蕃秀、秋为荣平、冬为闭藏”的四时变化，随后又提出了顺应四时阳气变化的养生调摄方法。如春三月阳气渐长，则应被发缓形以舒展形体，并应拒绝遏制阳气生长的行为；冬三月阳气闭藏，则不应无故扰动阳气，使其得以闭藏。同理而言，也可根据一月与一日的阳气变化进行调护，如《素问·生气通天论篇》言“是故暮而收拒，无扰筋骨，无见雾露”；《素问·八正神明论篇》云“月生无泻，月满无补，月郭空无治，是谓得时而调之”。一年、一月、一日阳气和人的一生阳气均经历着生、长、收、藏“四时”的过程。根据天地间随时间而变的阳气变化以及人体阳气的变化过程，阳旺之时，借天之阳补人之阳；阳藏之季则“居于周室”，“无扰乎阳”。《黄帝内经》言“春夏养阳，秋冬养阴”，春夏阳盛此时运用养阳之法可得天阳之助，如进食辛热温阳饮食、穴位贴敷“三伏贴”等方式以“补阳气”。或在不同年龄段，根据机体所蕴含的阳气所处“四时”的不同时期，予以相应调摄手段。如幼儿阶段，阳气虽初生但长势惊人，故前人称之为“纯阳之体”，当顺其阳生之势，而不应用抑阳之品妨碍其生长。

3 小结

人们健康意识的提高以及经济水平的上升，使

得亚健康问题越来越得到重视，中医“治未病”中的“未病先防”思想与防治亚健康不谋而合。基于阳气生、长、收、藏“四时”变化提出的“四时调阳”理念则可贯穿中医“治未病”全过程。在“四时调阳”理念的指导下，综合考虑机体一天、一月、一年、一生的“四时”阳气变化，兼顾阴气、津液的变化，设计出以“阳气变化”为核心的全新健康状态评测体系，据此制定不同的健康状态的个体化“治未病”方案，从而为大众健康服务。

参考文献

- [1] 傅善来, 蒋有倩. 走出亚健康: 21 世纪健康新视角 [M]. 上海: 上海科学教育出版社, 2000: 11.
- [2] 陈洁瑜, 赵晓山, 王嘉莉, 等. 亚健康状态影响因素的研究进展 [J]. 现代预防医学, 2016, 43(11): 1987-1990.
- [3] 朱岷. 中医治未病理论对我国疾病预防趋势的分析 [J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5): 1090-1092.
- [4] 高云霞. 从《伤寒论》用药规律探析仲景学术思想 [J]. 内蒙古中医药, 2010, 29(3): 103-104.
- [5] 闫梓乔, 张佳艺, 李英, 等. 张仲景调护法及其应用 [J]. 中医药导报, 2018, 24(7): 116-118.
- [6] 杨涛, 冯兴志, 李浩, 等. 扶阳派祖师郑钦安学术思想浅析 [J]. 中医药学报, 2016, 44(1): 9-10.

(收稿日期: 2019-01-13; 修回日期: 2019-02-15)

编辑: 黄 健

(上接第 894 页)

寒论》中就存在使用合方的大量例子，如治疗“太阳病，得之八九日，如疟状，发热恶寒，热多寒少”的桂枝麻黄各半汤，即是麻黄汤和桂枝汤各取一半所形成的合方。其他如柴胡桂枝汤是小柴胡汤与桂枝汤的合方，桂枝二越婢一汤是桂枝汤与越婢汤的合方等。合方证是单一方证的衍生，即是两首以上单一方剂的合用。其优势在于大大拓展了单一方剂的应用范围、治疗病种，其药物组成、主治证候已与单一方剂具有显著不同，故应将这一类方剂归属为一类具有特色的“方”。在研究方证论治系统时，之所以要关注合方，正是因为方证论治系统的最大不足是将单一方剂作为最基本的单位，而单一方剂往往不能满足临床新出现病证的需要，为了弥补这一缺点，研究创制合方就成了当务之急 [1]。

综上所述，方证论治作为一种常用的临床策略，已为学界所公认，但将其作为一种辨证论治方法尚有诸多争论，我们在此不揣陋陋，望请同道指正。

参考文献

- [1] 贾春华, 王永炎. “方证论治系统”理论框架 [N]. 中国

中医药报, 2006-09-04(5).

- [2] 王庆国. 刘渡舟医话医论 100 则 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 1.
- [3] 袁敬柏, 王阶, 赵宜军, 等. 病证结合与方证相应研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 137-139.
- [4] 朱邦贤. “方证相对”是中医辨证论治法则之魂 [J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8): 52-54.
- [5] 贾春华, 王永炎. “方证论治系统”中的证候与方剂 [N]. 中国中医药报, 2006-09-14(5).
- [6] 李慧. 方证对应与辨证论治同为中医精髓 [N]. 中国中医药报, 2006-09-06(5).
- [7] 张文选. 辨方证论治体系初探 [J]. 北京中医药大学学报, 2004, 27(2): 1-5.
- [8] 柴剑波, 李冀, 李胜志, 等. “方证相应”理论在“病证结合”研究中的运用 [J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(8): 711-713.
- [9] 冯世纶. 中国百年百名中医临床家丛书 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2001: 181.
- [10] 张兰凤, 王阶, 王永炎. 方证对应研究 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(1): 8-10.

(收稿日期: 2018-10-28; 修回日期: 2019-01-10)

编辑: 黄 健