

浅谈望诊对中医治未病思想的贡献

董照瀛¹, 尹东辉^{2*}

(1. 重庆医科大学第一临床医学院, 重庆市渝中区医学院路 1 号, 401331; 2. 北京大学人民医院)

摘要 “治未病”思想是中医学的重要思想之一。介绍了望诊在“治未病”思想中的重要性及其应用, 通过对患者面部、口腔、神情、毛发等情况进行详细的望诊, 可以在一定程度上发现患者的潜在疾病, 提前加以干预, 收到未病先防、既病防变的效果。同时指出, 在临床中适当结合现代诊疗手段, 有利于望诊的客观化和统一化, 使其在疾病诊治中更具特色。

关键词 望诊; 治未病; 体质辨识

“治未病”思想的产生发展在我国已有千余年历史, 在传承中得到不断丰富。对当今医学而言, 其未病先防、既病防变的观点在疾病诊治方面尤为重要, 将望诊列为中医学“四诊”之首, 可见其重要程度。

1 “治未病”思想的起源及发展

“治未病”思想最早起源于《黄帝内经》, 有上工“不治已病治未病”的说法。《难经·七十七难》曰“见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实脾气”, 指出脾虽未病, 却有可能受肝之邪而为病, 同时引导后世临证重视治法, 预防传变^[1]。汉代张仲景将上述“治未病”思想融为一体, 形成更具体的“未病先防”和“既病防变”的观点, 提出了六经传变的规律并在临床治疗内伤杂病中予以发挥^[2]。到了清代, “治未病”的思想体系基本形成^[3]。随着中医学的逐渐发展, “治未病”思想的内涵被不断扩大。近年来有学者根据中医历代医著的表述, 结合现代关于健康、亚健康 and 疾病的概念, 认为中医学所指的“未病”大致有三种状态: 无疾之身、隐而未发、发而未传^[4]。

2 治病必先知诊, 诊病必先知望

望诊是医生运用视觉观察患者的全身和局部表现、舌象等, 以收集病情资料的诊查方法。《四诊抉微》曰“四诊为岐黄之首务, 而望尤为切紧”,

可见其对望诊的重视程度。中医现代体质学说创始人王琦教授将人体分为平和、气虚、阴虚、阳虚、痰湿、湿热、气郁、血瘀、特禀九种体质, 并对这九种体质类型的皮肤、毛发进行描述^[5], 而这些信息的获取离不开望诊。望诊居于四诊之首, 其内容多、信息量大, 对辨证论治有非常重要的意义, 通过望诊可以基本达到运用八纲辨证对疾病定性、使用脏腑辨证对疾病定位的目的。

2.1 望诊与体质辨识

《景岳全书·杂证谟·非风》曰“肥人多湿多滞, ……宜于前治痰之法随宜暂用”, 可见肥胖好发于痰湿体质。王琦^[6]提出“辨体论治”的观点, 察肥胖临证之规律, 将肥胖分为气虚、痰湿、血瘀三型^[7]。气虚肥胖者肤白肌松、舌苔白腻, 痰湿肥胖者腹部肥满松软、面部皮肤油脂较多、多汗、舌苔腻等, 血瘀肥胖者皮肤色素沉着等, 这些与体质相关的信息都是通过望诊来获取的。通过望诊进行体质辨识, 干预偏颇体质, 在未病先防、既病防变方面都有重要意义。

2.2 望面色

《素问·刺热》曰“肝热病者左颊先赤, 心热病者颜先赤, 脾热病者鼻先赤, 肺热病者右颊先赤, 肾热病者颐先赤。病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病。”可见面部望诊可以使“治未病思想”得到更好体现。《难经·六十一难》曰“望而知之者, 望见其五色, 以知其病。”明清时期《望诊遵经》提出的“望色十法”, 对疾病诊断具

* 通讯作者: yindonghui@sina.com, (010) 88325324

有重要的借鉴作用。对面部的色诊,既包括对五色的鉴别,也包括对面部光泽、气感等方面的望诊。通过面部望诊,可以对个体气血的盛衰、病邪的性质、疾病的部位以及轻重转归进行判断。如在临床中,认为女性出现青黑色面色,可能提示月经不调;面色白里透青,可能是气虚。

2.3 望口腔

我们临床上发现,患者口腔内健康的状况,特别是牙齿及牙龈,对于预测疾病的发生发展尤为重要,其中也体现着中医学“治未病”思想。

齿为骨之余,骨为肾所主。随着年龄的增加,后天之精被不断消耗,使体内的肾精呈衰落趋势。王晓敏等^[7]研究发现,牙周病性牙齿缺失患者的骨密度明显低于健康者的骨密度,并且随着年龄增长骨密度逐渐减低,而牙周病性牙齿缺失率则逐渐增加。因此,通过望牙齿可以从一定程度上初步判断其可能存在骨质疏松,并加以干预,防治骨折的发生。对儿童牙齿的观察也具有重要意义,临床上发现,一些处于生长发育阶段的儿童牙齿稀疏短小,大多是由于先天之精摄取不足导致,此时可使用健脾扶正补肾之法,以后天之精弥补先天之精的不足,从而改善儿童生长发育状况。

“龈乃胃之络”,手足阳明经络络于齿龈。牙龈位于齿唇之间,较口唇而言,最少受到外界影响,更能够反映身体内在的真实性。《素问·痿论》曰“脾气热则胃干而渴,肌肉不仁,发为肉痿”,“治痿者独取阳明”。《灵枢·经脉》曰:“足少阴气绝,则骨枯”,“故骨不濡则肉不能着骨也,骨肉不相亲则肉软却,肉软却故齿长而垢”。《圣济总录》曰“气血不足,揩理无方,风邪袭虚,客于齿间,则令肌寒血弱,齿反肉缩露,渐至宣露,永不附着齿根也。”可见牙龈与后天脾、肾、胃脏腑功能和气血盛衰密切相关。若患者出现牙龈发白并伴有面色萎黄、睑结膜苍白、甲床色淡、舌淡白等临床表现时,可推知该患者气血不足,临床上选用四君子汤加四物汤以补气生血。

现代医学认为,牙龈萎缩属于慢性牙周炎的一种,不仅累及牙周组织,而且严重危害全身健康,临床可见牙冠变长、根面暴露。其中糖尿病和干燥综合征往往对牙齿有很大破坏。中医学认为,糖尿病的早中期往往与气阴两虚密切相关,后期可发展为血瘀,出现一系列严重并发症。近年来,有学者

提出将牙周炎视为糖尿病第六种并发症^[8]的观点,已得到普遍认可。干燥综合征是一种全身外分泌腺受累的慢性炎症性自身免疫性疾病,多不被重视,以致引起肺间质病等严重并发症。倘若注重对口腔的望诊,医者可及时发现患者潜在疾病,从而达到防微杜渐的效果。李春英^[9]发现,干燥综合征以口干,唇及舌干裂,舌乳头萎缩而光滑,牙周软组织干枯萎缩,牙槽骨吸收,牙齿松动、脱落为主要症状。俞创奇等^[10]通过临床观察认为,干燥综合征的中医辨证主要以气阴两虚为主,与肝、脾、肾三脏有关,治疗时可使用一些补脾药如人参、黄芪等。张新民等^[11]研究认为,此类患者性激素的改变与肾虚有关,这很好地解释了此病好发于40岁以上的更年期女性的原因。而使用滋阴泻肝火药如生地、夏枯草,可以有效地改善因阴虚火旺导致的双目干涩、口渴欲饮的症状^[12]。

2.4 望情绪

金元医家朱丹溪首次提出“郁”在致病中的重要作用,此后医家普遍对此观点表示认同。现代医学研究发现,应激生活事件对斑秃的发生起着一定的影响^[13]。临床中医者关注患者细微的面部表情,有时也会对疾病的治疗思路起到指导作用。当患者以头部出现片状脱发就诊,并出现蹙眉或行动迟缓等抑郁焦虑状态的表现时,我们认为,对此类患者的治疗,不应单纯使用补肾、养血、生发等中药,而应借助“治未病”思想的启迪,以行气解郁为主要思路。在其临床实践中发现,运用该思路治疗斑秃,不仅片状脱发症状得以改善,而且有效阻断了患者焦虑、抑郁的情绪,同时多数患者入睡困难、多梦、早醒等症状也会有明显的改善。

2.5 望七情与精神状态

《灵枢·本脏》曰“视其外应,以知其内脏,则知所病矣。”我们临床观察发现,失眠患者,望其面容,大多眼眶周围发黑;望舌尖多红赤,或有点刺。吴喜庆等^[14]结合临床经验,认为不寐病机为阴阳失调,心肾不交。对于肝郁伤神型的失眠,临床上使用舒眠胶囊的效果十分显著,有效率可高达89.36%^[14]。当然引起失眠的原因有很多,养血安神、重镇安神、疏肝理气安神等治疗思路的选择也各有不同。望诊有助于临床医生对患者的个体情况进行更详尽地了解,以便指导用药或者及早发现患者的焦虑抑郁状态,以干预可能由于失眠而引发

的其他疾病。

清代医家徐大椿《医学源流论》曰“病之始生，浅则易治，久而深入则难治。故凡人稍有不适，必当即时调治，断不可忽为小病，以致渐深。”从古至今就有见微知著的说法，但传统的望诊，其精准性主要由医生的经验而决定，缺少数据的支持。我们应努力将中医望诊客观化，使望诊对中医“治未病”思想的指导更加精准客观。

参考文献

- [1] 林德云,熊玉芳. 未病、欲病及亚健康探析 [J]. 河北中医, 2012, 34(9): 1407-1408, 1414.
- [2] 国华,张雪亮. 试论《金匱要略》对《内经》“治未病”思想的发展 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2008, 14(3): 166-167.
- [3] 刘宏岩. 关于中医治未病思想的若干思考 [J]. 吉林中医药, 2008, 30(11): 781-782.
- [4] 靳琦,王琦. 中医“治未病”说略 [J]. 北京中医药大学学报, 2007, 49(11): 725-728.
- [5] 李东,王琦. 王琦教授基于“辨体论治”的三辨诊疗模式临床应用探析 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(9): 2332-2334.
- [6] 杨玲玲,倪诚,李英帅,等. 王琦治疗肥胖经验 [J]. 中

医杂志, 2013, 54(21): 1811-1813.

- [7] 王晓敏,李俊,刘勇,等. 牙齿缺失与骨密度关系的研究 [J]. 中国骨质疏松杂志, 2005, 11(1): 25-26, 81.
- [8] 孟焕新. 牙周炎与糖尿病的关系 [J]. 北京大学学报(医学版), 2007, 49(1): 18-20.
- [9] 李春英. 糖尿病和干燥综合征对口腔的严重危害及其治疗和预防 [J]. 中国药物与临床, 2011, 10(1): 59.
- [10] 俞创奇,邱蔚六,胡北平,等. 干燥综合征临床诊断和中医辨证的探讨 [J]. 上海口腔医学, 1999, 8(1): 24-26.
- [11] 张新民,沈自尹,王文健,等. 补肾中药对老年神经内分泌和免疫系统作用机理的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 1994, 14(11): 686-688.
- [12] 郭红卫,冯正直,钟白玉,等. 应激生活事件和斑秃发生风险的相关性调查 [J]. 第三军医大学学报, 2010, 32(1): 85-88.
- [13] 吴喜庆,陆小左,张伟. 不寐望诊与病机关系探讨 [J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(27): 3446-3447.
- [14] 范书平. 舒眠胶囊联合佐匹克隆治疗肝郁伤神型失眠症疗效观察 [J]. 医学理论与实践, 2015, 28(1): 44-45.

(收稿日期: 2015-07-30; 修回日期: 2015-08-28)

编辑: 黄 健

(上接第 447 页)

慢性胃炎患者可无症状, 有症状者仅表现为上腹部不适、上腹胀满或胀痛、早饱、嗝气、恶心等非特异性症状, 还可有乏力、消瘦等全身症状。1989 年全国第五届脾胃病学术交流会议把慢性萎缩性胃炎的中医病名定为“胃痞”^[8]。慢性萎缩性胃炎涉及的病因主要有外感六淫、饮食不节、情志失调、脾胃虚弱等, 其病位在胃脘, 与肝、脾、胃的关系密切。临床证明, 半夏泻心汤是治疗痞证的有效方剂。我们认为, 寒热错杂、气虚血瘀为慢性萎缩性胃炎的基本病机, 病机关键在于中焦气机不利、升降失常, 治疗应以辛开苦降、益气活血法组方, 临床应用半夏泻心汤加减。根据疾病的基本病机选方, 根据具体证候遣药加减, 即做到“因机制法, 以病守方, 随证配伍”, 是我们多年治疗慢性萎缩性胃炎的指导思想。对于慢性萎缩性胃炎这种症状缺乏特异性、病程较长的慢性病, 根据根本病机

“守方”治疗, 是保证临床疗效的前提。

参考文献

- [1] 吴鞠通. 温病条辨 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 35.
- [2] 魏玮,郝建军,周晓莉. 辛开苦降法与脾升胃降 [J]. 中医杂志, 2004, 45(9): 715-716.
- [3] 佚名. 陈可冀、姚新生、李恩、危北海、陈士奎等著名专家学者论中西医结合 [J]. 中医药学刊, 2002, 20(5): 551-552, 570.
- [4] RUGGE M, CORREA P, DIXON MF, et al. Gastric mucosal atrophy: interobserver consistency using new criteria for classification and grading [J]. Aliment Pharmacol Ther, 2002, 16(7): 1249-1259.
- [5] 梁方信. 胃痞与慢性萎缩性胃炎: 全国第五届脾胃病学术会侧析 [J]. 山东中医杂志, 1990, 9(4): 58-60.

(收稿日期: 2015-04-01; 修回日期: 2015-07-08)

编辑: 黄 健