

注重的是“若五脏元真通畅,人即安和”,“若人能养慎,不令邪风干忤经络”,“不遗形体有衰,病则无由入其腠理”的机体状态,强调疾病是可以预防的。第二是指发生疾病但未进一步传变、或者恶化,《金匱要略》云:“适中经络,未流传脏腑,……四肢才觉重滞”;《金匱要略》中还有预见地认为“治未病者,见肝之病,知肝传脾。”对已盛之病,应采取积极救治措施,防其逆变,前者当“导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞”;后者“当先实脾”。这是治未病思想的更深层次的体现,即治其病,又勿再使疾病传变、病情加重和恶化。否则如《伤寒论》中所说“一逆尚引日,再逆促命期”。第三是指疾病向愈或痊愈。疾病初愈,人体阴阳、气血平衡还未如常,机体功能还未完全恢复,此时不注意调摄,不但可以使病症重发,甚者可危及生命。这是“治未病”的又一含义。如张仲景对新愈的调摄非常重视,提出病复有食复、劳复、复感之分,《伤寒论》398 条“以病新瘥,人强与谷,脾胃气尚弱,不能消谷……”;原文 393 条“大病瘥后,劳复者……”。此时应采取辨证论治的调整策略。唐代医学家孙思邈重视治未病,将疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”三个层次,“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”。他反复告诫要消除未起之患,治未病之疾,医之于无事之前。

3 “治未病”与养生保健的内在关系

养生保健是中医治疗疾病的一种重要的方法和手段,既与药物的治疗并存,又是药物治疗的加强和补充。常言道“三分药七分养”,阐明了养生保健的重要性和在治疗中的意义。养生保健实际上它存在于人类健康和疾病抗争的各个环节,也是中医“治未病”的主要措施和内容;只有注重养生保健,才能达到“治未病”的目标。

中医养生保健,是以中医基本理论为指导,探索和研究生命的理论,以颐养身心、增强体质、预防疾病的理论和方法为宗旨,进行综合性的养生保健活动,从而达到强身防病,祛病延年益寿之目的。中医养生保健应遵循因时、因地、因人而异的原则,特别是讲究天人相应,顺应四时自然规律。其内容包括多个方面。

首先是调节情志。中医叫“七情”,喜、怒、忧、思、悲、恐、惊,七情失序,气机逆乱,脏腑气血失调,必生病灾,乃“百病皆生于气”。很多现代病积年累月的情绪低落、抑

郁、烦怒、愤慨、恐惧、悲伤等皆可致病,如消化道出血、高血压、脑卒中、冠心病就与过怒有关,《素问·生气通天论》云:“大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”。《素问·举痛论》云“怒则气逆,甚则呕血及飧泄”。胃炎、胃溃疡、癌症多与思虑过度有关。既然七情是导致众多疾病的原因,进行情志养生就成为必然。

其次是饮食的调养,在“治未病”的作用非常重要。中医理论所示,脾胃为后天之本,气血生化之源。人的营养物质的消化吸收全赖于脾胃对饮食的生理的作用,未病和已病之时,没有脾胃饮食的吸收、营养的充实,难以身体健康和疾病向愈,“治未病”就成为一句空话。饮食的调养包括日常饮食的有节、有时,促进疾病痊愈的合理的饮食、品种的搭配等。

再有体育运动以养生。运动养生是治未病的济世良方,人的健康以体质为本,体质平和壮实则健康;而体质虚弱偏颇则为百病之因。运动养生是借助躯体、肢体有机的活动,活动筋骨,调节气息,静心宁神,来畅达经络、疏通气血、调节脏腑,实现强健体质、延年益寿之目标。《吕氏春秋》记载:“昔阴康之时,民气郁遏,筋骨不达,故作舞以宣导之”。

4 “治未病”的中心环节是调理体质

人类疾病是具有不同体质特点的机体在内在或外在病原因素的直接、间接的作用下,而引发脏腑机能紊乱或气血亏虚、阴阳盛衰的状态。无论是疾病时刻,还是亚健康状态,无不是体质的内在因素或实或虚影响着机体对疾病因素的相互作用的结果,呈现着五脏六腑、气血、阴阳、津液的虚实、寒热、盛衰的各种证候。临床上诊疗疾病时,不但辨证论治各种疾病,而且还要着重地辨体论治调整个体的体质,真正意义上的治病和调体相结合,才是治疗疾病最有效的手段和方法。

总之,在“治未病”过程中,我们应从具体的人出发,因人制宜,权衡干预措施。根据不同人群的体质类型以及人在婴儿、儿童、青少年、成年、中老年等阶段的体质差异,制定防治原则,选择相应的治疗、预防方法。

* 中国人民解放军海军总医院(100048)

癲、癩有別,应予分开

郭 中 斌*

癲癩是西医病名,涵盖了中医的癲、癩二证。西医认为,癲癩在病理上是指包括一组疾病和综合征,以有反复发作的神经元异常放电所致的暂时性中枢神经系统功能失常为特征。由于有关神经元的部位和放电扩散的范围不同,功能失常可有运动、感觉、意识、自主神经等不同障碍,每次发作称为痫性发作。

中医认为,癲癩二者在病理上明显存在着精神与神经的实质性差别,因此,临床常以癲证、癩证或癲病分称,其目的就是为了不混淆视听,干扰辩证思维。具体差别

在于。

癲系精神疾患,病位在心,是精神异常的一种病证。临床以癲呆之状,或笑或泣,悸动而烦,语无伦次为特征。其证牵涉心脾肝肾,多因情志所致。因于心脾者,思虑太过,劳伤心脾,气血两虚,心失所养;或情志忧郁,郁而化火,志火内发,耗伤心阴;或阴血内伤,心神失守;因于肝者,阴虚阳亢,肝风内动;因于肾者,与先天禀赋不足,或家族遗传有关,复因惊骇悲恐,意志不遂,导致阴阳失调,总之皆因五脏神志先虚,神明自病而发癲疾。《金匱要

略》云：“魂魄不安者，血气少也，血气少属心……，阴气衰则为癫”；《寿世保元》曰：“多喜为癫”；《景岳全书》有“思虑日久，损及脾胃，脾胃虚寒，饮食入胃不变精而变痰，痰迷心窍，遂成癫狂”之说。在治疗上，根据气虚痰结，气血两虚，阴气亏损，阳气不足之症情，分别采取益气涤痰汤，益脾养心汤，通治癫症方，菖蒲养心汤主之。

痫系神经疾患，病位在脑，是神经系统一种继发于其他疾病的症状性证候，临床常以发作性为特征。其病因病理的形成，从狭义上讲，是某一类型的疾病或因素引致的；在广义上讲，牵涉先天性遗传因素（疾病基因），先天性生理缺陷因素（缺失性），后天性外伤因素与内患性因素诸方面；导致发作的诱因，从狭义上讲，是某一疾病或外部某一刺激因素的问题；从广州上讲，和发作有关的诱发因素是极其复杂而繁多的，几乎可以说上至天文、下到地理，外涉环境、内及情志，各种因素、无所不有。因此，其程度之复杂，甚感防不胜防。在这些因素中，有些是直接的、顷刻间的就可引发犯痫，如闪光、惊吓、过度换气、外力作用、耳道刺激、饮酒、情感冲动、一过性代谢紊乱和过敏反应等；而有些则是间接的、需经一定的时程或病理变化才能引发犯痫，如缺睡、疲劳、饥饿、便秘、中毒、各种疾病等；发作时程中的症状表现，除小发作、精神运动性

发作、局限性发作外，凡属大发作皆作为一种意识丧失，刹那倒仆时兼有叫声，两眼上翻、牙关紧闭，接着全身痉挛、口噤半开、喉中痰鸣，继之进入阵挛、呼吸中止、口角流涎、甚或二便禁，最后再经一次阵挛后抽搐放松、呼吸恢复、渐之苏醒的过程。在治疗上以控制发作为治标，驱逐病因、消除病灶而治本。

远古时期对于痫性虽称为“瘕”，后改为“癎（癎）”，但在认识上始终保持着与癫有别和在治疗上一贯保持着遣方用药的不同。即使是先贤华佗将癫分为有五（阳、明、风、湿、马癎），但也与癎截然有别。但是迄今在现代医学影响下，一些中医人士也习惯的把精神之“癎”与神经之“癎”统称“癎病”。这在理论上不仅违背了中医学关于“癎”、“癎”有别的传统性基本原则，而且在实践中也影响了辨证分型与对症用药的基本治则。癎和癎的病因在客观上似乎有些近似，但在实际上毕竟存在着“心志”与“神志”，“精神”与“神经”的区别；治疗上存在着“治心”与“治脑”的区别。因此，“癎、癎”应予分开。二者的分开对于中医学来说，既继承和发掘了不悖于先贤的明训，又在实践中能够正确指导癎性的辨证与治疗。

* 甘肃省庆阳西峰区专署巷 101 号(745000)

胸痹从“痰”论治探讨

宋 红 莉*

胸痹是指胸部闷痛，甚则胸痛彻背，气短喘息不得卧为主症的一种疾病。相当于现代医学冠心病心绞痛。冠心病的起因是由于供应心脏本身的冠状动脉管壁形成的脂肪物质（如胆固醇）的聚集，形成粥样斑块，造成血管腔狭窄形成冠状动脉粥样硬化性心脏病病变。血脂异常时，脂质在血管内皮下沉积引起动脉粥样硬化，当冠状动脉粥样硬化发展到一定程度，导致冠状动脉的管腔严重狭窄、阻塞时，即可造成心肌缺血、缺氧，从而发生一系列的症状（如胸闷、心绞痛等），血脂异常是引起冠心病的重要危险因素之一，临床观察明确证实调节血脂可显著降低冠心病的发病率和死亡率；并且证明在急性冠脉综合征患者的二级预防中，即使是血脂正常者，在使用调脂药物之后也会获得临床益处。

中医无血脂异常的记载，多位学者经研究后认为，血脂异常在中医可视为痰浊之证，血浆脂质即是“微观之痰”。高脂血症主要是血浆中胆固醇和甘油三酯等含量增高，血脂升高的主要原因是进食高热量、高胆固醇饮食，机体代谢失常，久之则出现血脂异常。中医认为，过食肥甘厚味，即生痰浊。此外，随着年龄的增高，年老气衰，脾胃运化功能不足，不能将机体摄入的较多脂类或内源产生的过多脂类物质充分升清降浊，以至机体精气的升降出入失常，气血津液运行迟缓，津液凝聚为痰。血脂异常早期可无症状，有些人只表现为形体肥胖，但实际上已发生内在病变，如血液黏度增大，血行迟缓，动脉壁因脂质沉着而变性，到后期则出现冠心病的一系列症状。

故治疗胸痹时，要从“痰”论治，痰浊为高脂血症之标，而其本在于肺、脾、肾三脏气化功能失调，水液不得正常输布运化，停聚为痰。因此，治痰必须首先掌握标本虚实。预防痰的生成，帮助痰的运化，消痰于无形之中，从根本上改善胸痹患者的体质，而达到彻底治愈冠心病的目的。

笔者治疗胸痹过程中，总结出如下治痰通痹之法：

健脾化痰通痹：治疗胸痹过程中，要重视预防痰浊的生成，抑制痰浊致病，控制痰浊证进展，首先要调整脾胃，“脾为生痰之源”，饮食无度，使脾胃受损，运化失职，湿聚为痰；好逸恶劳，或久坐久卧，脏腑功能减弱渐衰，使湿邪不化，聚而为痰。治痰必须健脾，激发脾的主动运化功能，发挥其潜在的功能，以调节病态的脂质代谢使之复常，体现中医“治病求本”的原则。此即“治痰不治脾，非其治也。”

行气化痰通痹：胸痹的发作多与情绪波动有关，中医认为情志内伤，气机失调，气结则津液不得输布，遂聚而为痰，或郁怒伤肝，肝失疏泄，肝郁气滞，甚则气郁化火，灼津成痰，气滞、痰阻均可阻滞气血运行，不通则痛，导致胸痹的发生。《证治汇补·郁证》提出：“郁痰虽多，皆因气不周流，法当顺气为先。”

活血祛痰通痹：从脏腑辨证来看，心为君主之官，主血脉。正是由于生理上的“津血同源”，则必然出现病理上的“痰瘀互结”。若津液凝聚为痰，痰浊停滞于脉，痹阻脉络，可使血运不畅，蓄而为瘀血。另外，心与脾胃有脉络相通，二者互相影响。脾虚不运，湿滞不化，酿生痰浊，