

中医指导慢性病防治的思路与方法^{*}

杨 乐,周春祥^{**}

(南京中医药大学基础医学院 南京 210023)

摘 要: 由于现代医学的迅猛发展,抗生素等药物的广泛运用,多种急性传染病得到有效控制。与此相对,慢性非传染性疾病发病率却显著升高,世界已进入慢病时代。面对这一变化,中医药如何发挥自己的优势,应对新的机遇和挑战?针对这一问题,笔者结合慢性病的特点,从医患双方入手,提出中医相关干预方法,结合“中病即止”和“治未病”的中医理论指导患者进行慢病防治,以期能为慢性病治疗寻找可行之策。

关键词: 慢性病防治 中医理论 中医治法 思路与方法

doi: 10.11842/wst.2013.09.031 中图分类号: R24 文献标识码: A

随着现代医学的迅猛发展,抗生素的广泛运用,各种急性传染性疾病已得到有效控制,其发病率日趋下降,而慢性非传染性疾病的发病率则相对升高。以心脑血管病、癌症、糖尿病和慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性病是迄今世界上最主要的公共卫生问题。我国因慢性病导致的死亡已经占到总死亡的85%,脑血管病、癌症、呼吸系统疾病和心脏病位列城乡死因的前四位,45%的慢性病患者死于70岁之前,全国因慢性病过早死亡占早死总人数的75%。慢性病造成的疾病负担占我国总疾病负担的70%。如不采取强有力措施,未来20年,中国40岁以上人群中主要慢性病患者人数将增长一到两倍,慢性病导致的负担将增长80%以上^[1]。慢性病时代,当西医对某些慢性病束手无策时,中医如何担此重任,指导慢病治疗,值得我们思考。本文从慢性病的特点出发,拟对中医理论中有关诊治慢性病的理论和内外治法加以梳理与总结,寻找对应的中医干预方法,同时提出医患双方配合中患者的重要性,以期为慢性病的治疗寻找可行之策,亦能为中医药发展注入新的活力。

1 慢病特点刍议

1.1 久病必虚

《金匱要略》言:“夫病痼疾,加以卒病”,这里的“痼疾”就指难治的慢性久病,何谓久病?病程较长,经久不愈者,谓之久病。如“百合病一月不解”、“夫有支饮家...至一百日或一岁”^[2]。何谓久病?以“家”称之,谓之久病。如《伤寒论》中提到“风家,表解而不了了者,十二日愈”,这里的“风家”即指长受风患病者^[3]。关于久病,《金匱要略》中有“久则羸瘦,必虚...”之论。谈及虚劳干血,又云:“五劳虚极羸瘦...缓中补虚”^[2]。《景岳全书·喘促门》曰:“然久发者,气无不虚”,《景岳全书·虚损》又言:“病之虚损...气虚者,即阳虚也;精虚者,即阴虚也”^[4]。仲景对“伤寒解后,虚羸少气,气逆欲吐”,投以竹叶石膏汤,除两味君药,方中还以人参配粳米、甘草,取“补其气、益其阴”之意,以治病后气阴两伤。可见,“久病必虚”被后世医家奉为准则,指导临床遣方用药有其理论和实践根据。

1.2 久病入络

经脉和络脉的总称,谓之经络。《灵枢·海论》篇提到:“经脉者,内属于五脏,外络于肢节”,《灵枢·

收稿日期:2013-03-25

修回日期:2013-04-25

* 国家自然科学基金面上项目(81273639) 基于三物白散逆转荷瘤机体 Th1/Th2 漂移探讨“祛邪以扶正”治则应用规律 负责人 周春祥。

** 通讯作者:周春祥,教授,博士研究生导师,主要研究方向:伤寒论。

本脏》篇又云：“经脉者，可以行气血而营阴阳，濡筋骨利关节者也”^[4]。经络内联五脏六腑，外络四肢百骸，沟通内外，运气行血。故早在《黄帝内经》中就提出了久病治络的主张，《灵枢·终始》说：“久病者…去其血脉”，《灵枢·寿夭刚柔》篇亦说：“久痹不去身者，视其血络，尽出其血”，《灵枢·百病始生》曰：“是故虚邪之中人也，始于皮肤…留而不去，则传入于络脉，在络之时，痛于肌肉，其痛之时息，大经乃成，留而不去，传舍于经…稽留而不去，息而成积，或着孙络，或着络脉”。这些理论可视为久病入络的理论起源。汉代张仲景和清代的叶天士将“久病入络”的思想进一步用于临床实践。张仲景在《金匮要略》中对“肝着”、“瘕母”等“久病入络”的疾病，分别予旋覆花汤和鳖甲煎丸治之，开创了辛润通络、辛温通络以及虫类药搜剔通络的治则，对后世产生了很大影响。叶天士汲取前人经验，进一步发展了“久病入络”的思想，提出“初病湿热在经，久则瘀热入络”及“其初在经在气，其久入络入血”，并创立了辛味通络诸法，发前人未发之旨，开后世治疗新法，从而形成了较系统的络病理论^[5-7]。

1.3 久病必瘀

仲景虽未明确提出“久病必有瘀”，但在其治疗中已有体现，如《金匮要略》中所论虚劳干血实为久病血瘀之证，仲景以大黄蛰虫丸为主方。方中大黄、蛰虫、桃仁、虻虫、水蛭、蛭螭、干漆活血搜络化瘀。足见仲景对此认识的肯定。后世又对此做了进一步论述，如明《普济方》谓：“人之一身不离气血，凡病经多日治疗不痊，须为之调血”。清代叶天士在《叶氏医案存真》卷一指出：“久发、频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”，其又云：“大凡经主气，以络主血，久病血瘀”，故“凡久病从血治为多”。王清任在《医林改错》亦曾明确提出“久病入络为瘀”^[8]。对于“久病必瘀”，虽然先贤多有论述，但直到近代才由著名医家颜德馨明确提出。颜氏认为“久病必有瘀，怪病必有瘀”，即疑难病症中瘀血为病尤为多见，初病气结在经，久病血伤入络，导致气滞血瘀，故瘀血一证，久病多于新病，疑难病多于常见病^[9]。藉古代诸家言论为舟楫，颜氏之论更明确指导临床治疗。

2 慢病干预方法

2.1 慢病需重补虚，补虚先顾脾胃

由于慢性病病程较长，患者“久病必虚”、“虚则

补之”，但很多患者又“虚不受补”，面对这样的矛盾，应先从脾胃入手。徐春圃言：“治病先顾脾胃”。脾胃为后天之本，乃气血化生之源，五脏之精气皆赖脾胃运化、转输，五脏六腑、四肢百骸皆赖其所养。所以危重病“有胃气则生，无胃气则死”。在补虚药中配伍调理脾胃的中药，既可以促进水谷精微的吸收输布，充旺元气，又使正气盛则邪气自去。服药较久，易耗正气、伤脾胃，配伍调理脾胃的中药又可以防止长期服用药物，尤其是苦寒类的药物损伤脾胃。另外，脾胃功能的顾护也有利于口服药物的有效吸收，充分发挥药效。著名中医汪逢春在治疗慢性病时就非常重视调理中焦脾胃的功能，善用醒脾开胃化滞药、益气健脾药、养胃阴药、健脾利湿药、理气药等，既重视益气健脾，又兼顾益胃养阴，并且根据脾胃主运化的功能，融健脾消食、健脾理气、健脾利湿于一体，使脾胃的运化功能得以充分发挥而利于慢性疾病的康复^[10]。故慢病患者除辨证论治，在适当补气、补血的基础上，更应从脾胃入手，固护后天之本。

2.2 慢病久病入络，重视化瘀通络

慢性病患者一般病史较长，病情反复，迁延不愈，所以叶天士提出“久病入络”。由于络脉又是人体气血津液运行的通路，络脉有病，通路受阻，常致气滞血瘀，所以在治疗慢性病时需要配合使用化瘀和通络之法。由于慢性病病情复杂，并发症较多，所以单纯采用活血化瘀法常常疗效不显，故应在辨证论治的基础上和其它治法结合运用，如扶正活血化瘀法、解毒活血化瘀法、化浊祛瘀法、理气化瘀法等，以扩张血管、祛除瘀滞，改善微循环，促进脏器功能的恢复。常用活血化瘀的药物如丹参、赤芍、川芎、红花、益母草、当归等。久病入络既是慢性病的演变规律，也是慢性病缠绵难愈的主要原因。久病之后，由气及血，由经到络，络脉受阻，不通则痛，络脉失养，多成增生或积聚，络脉受损，多致出血。治疗上可采用软坚通络、涤痰通络等方法，常用水蛭、虻虫、地龙、全蝎、僵蚕、蜈蚣等虫类药^[11,12]。

2.3 慢病治法多样，内治外治结合

中医治法分为内治和外治，但针对慢性病病程较长，病情复杂等特点，应内外治相互结合，实现慢病给药途径多样性。如汤药和药浴结合、针药结合、冬病夏治等。药浴是指用中药煎煮取汁加水调成浴液后全身浸入或身体某些部位（如足部）浸入来治

疗疾病的一种方法。《素问·阴阳应象大论》中提到：“其有邪者，渍形以为汗；其在皮者，汗而发之”，即用浸渍发汗的方法来祛邪。《素问·汤液醪醴论》中提到：“开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏涤五藏”，这里的“鬼门”和“净府”分别指的是汗孔和膀胱；“开鬼门”和“洁净府”分别指的是发汗和利小便。临床上有学者用“开鬼门”和“洁净府”的药浴法治疗慢性肾脏病和糖尿病肾病取得了一定的疗效。由于肺主皮毛，有宣发肃降、通调水道的功能，而药浴可以使患者发汗，邪得汗而解，肺气得宣，则通调水道功能得以恢复，小便得利，中医称其为“提壶揭盖”法。而“开腠泄浊液”和药浴方的君药都是麻黄，麻黄有发汗的作用，可宣肺利水。所以药浴法采用“开鬼门”、“洁净府”的方法治疗慢性肾病和糖尿病肾病有效^[13,14]。在药浴的基础上配合中药汤剂的治疗，会取得更好的疗效。这个思路可以进一步拓展，通过中医辨证论治，用汤药和药浴法结合治疗其他的慢性病，如心脑血管疾病和慢性呼吸系统疾病等。除此之外，针药结合也是常见的内外同治之法。《黄帝内经》提出“微针治其外，汤液治其内”，《伤寒论》中张仲景亦已运用此法：“太阳病，初服桂枝汤，反烦不解者，先刺风池、风府，却与桂枝汤则愈”，此为表邪郁遏太过，经络凝滞不通，药力不能外达所致。以桂枝汤调和营卫，针风池风府以祛风，两法结合，提高疗效^[3]。另外，冬病夏治中将穴位贴敷法与热熨法、涂擦法、发泡法、针刺灸灸法等外治手段结合起来，同时内服中药汤剂及丸、散、膏、丹也可借鉴用来治疗慢性病，在此不做赘述。

3 慢病防治，医患配合

3.1 “中病即止”，合理用药

在《伤寒论》中，张仲景多次强调“中病即止”。如条文 12 提到桂枝汤的服法“若一服汗出病差，停后服，不必尽剂”，条文 29 提到“若胃气不和，谵语者，少与调胃承气汤”，条文 166 提到瓜蒂散的服法“不吐者，少少加，得快吐乃止”，条文 213 提到小承气汤的用法“若一服谵语止者，更莫复服”、“若更衣者，勿服之”^[13]。可见，张仲景在运用汗、吐、下三法时，相当谨慎，见效即止。这为我们治疗慢性病提供了借鉴。

虽说“久病成医”，但鉴于患者缺乏医学专业知识和药理学知识，相应的服药宣教是必须的，这既

可以提高患者的医从性，也可以间接地提高药物的功效。很多慢性病患者长期受到病痛折磨，急于求愈，一旦药物见效即连续长期使用，甚至不遵医嘱，自行加大剂量，从而产生一定的不良反应甚至危及生命。以水肿为例，水肿是很多慢性病常见的症状，如慢性肾功能不全所致的水肿，慢性心衰所致的水肿等，临床上常用五苓散和真武汤治疗水肿。因五苓散可利水渗湿、温阳化气，是治疗水蓄膀胱，气化不利的常用方剂。而真武汤可温阳利水，是治疗脾肾阳虚，水气内停的主要方剂。故有医者用五苓散和真武汤加减治疗一患水肿数年之久的患者。患者全身浮肿，下肢肿甚，按之凹陷，小便短少，喘促，少食，脉沉缓，舌质淡，辨证为脾肾阳虚之水肿，治以温阳利水。初服二剂甚效，患者遂续服原方后出现心烦、粘汗出。因方中姜、附开始温阳效果显著，但过量服用则燥热迫伤营阴，故出现心烦、粘汗^[15]。还有些中药的毒副作用是由于用量不当和用药时间不当引起的。如威灵仙煎服过量可致低血容量性休克；黄芪内服过量致剧烈肢痛；长期服用人参会出现精神紧张、焦虑、失眠及性格变化，大剂量则出现抑郁或思维紊乱；服牛蒡子过量后可引起莨菪碱样中毒，表现为口干、眩晕、视力模糊、虚弱、尿闭等^[16]。

鉴于以上情况，对慢性病患者及其家属的健康宣教和用药指导显得尤为重要。很多慢病患者服用西药种类较多，常会混淆用量、次数等，医生应跟患者及其家属详细交代每种药物的使用说明，做必要标注。等患者病情得到较好控制后，再根据患者实际情况对药物剂量进行必要调整。对于服用中药的慢性病患者，医生更应叮嘱其随诊，以防患者自行随意改变药物剂量和服药时间。

3.2 “治未病”，防先于治

慢性病的发病不像急性病起病迅速，大多数慢性病都是由于长期存在潜在病因，未予以重视，长此以往，逐渐发展成为慢性病，所以慢性病的预防比治疗更加重要。在 2006 年 12 月 1 日公布的《中国心血管病报告 2005》中提出了“慢性病后备军”的概念^[17]。通过对“慢性病后备军”的健康管理可以有效降低慢性病的发病率。这与中医中“治未病”的思想一致。早在《黄帝内经》中就提到了“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也”。可见当时的古人就已经意识到预防疾病的重要性。《伤寒论》中张仲景对此进行了进一步的补充和发展，

专门列“ 阴阳易差后劳复病辨证论治 ”提出伤寒热病初愈 ,正气尚虚 ,气血未复 ,余邪未尽 ,应慎起居 ,调饮食 ,静养调理 ,预防疾病复发^[3]。《黄帝内经》中提到的“ 治未病 ”具体包含两层意思 :未病先防和已病防变 ,所以这一思想无论是对慢性病患者还是对慢病后备军都具有重要的指导意义。中医“ 治未病 ”的思想对慢性病的干预可从以下几个方面 : (1) 生活方式干预。健康生活方式的培养可提高抵御慢性病的能力。《黄帝内经》在开篇《上古天真论》就提到“ 上古之人 ,其知道者 ,法于阴阳 ,和于术数 ,饮食有节 ,起居有常 ,不妄作劳 ,故能形与神俱 ,而尽终其天年 ,度百岁乃去 ”。因此 ,提倡戒烟、限酒、合理膳食和积极的体力活动 ,培养科学、健康的生活行为与习惯 ,学习和掌握健康知识和健康技能是降低慢性病发生的有效措施^[1]。 (2) 心理干预。《黄帝内经》关于情志致病的论述较多 ,如“ 怒伤肝 ;思伤脾 ;喜伤心 ;忧伤肺 ;恐伤肾 ”;“ 怒则气上 ,喜则气缓 ,悲则气消 ,恐则气下 ,惊则气乱 ,思则气结 ” ,反之 ,若“ 恬憺虚无 ,真气从之 ,精神内守 ”则“ 病安从来 ”? 所以重视内在精神调养 ,做到“ 志闲而少欲 ,心安而不惧美其食 ,任其服 ,乐其俗 ,高下不相慕 ”则能很好地预防和调理慢性病。 (3) 运动干预。《金匱要略》曰“ 适中经络 ,未流传藏府 ,即医治之。四肢才觉重滞 ,即导引、吐纳、针灸、膏摩 ,勿令九窍闭塞 ”。除了这里提到的导引、吐纳之外 ,八段锦、五禽戏、太极拳、太极剑、气功等中医运动养生方法 ,都是中医预防和调理慢性病的有效手段。

4 结语

综上所述 ,在长期治疗慢性病的过程中 ,医患双方的努力都很重要 ,用“ 中病即止 ”和“ 治未病 ”的中医思想指导慢性病患者和“ 慢病后备军 ”防治慢性病可以从源头上有效控制慢病的发生和发展。在治疗慢性病的进程中除上文提到的注重补虚、化瘀和内外治法相结合外 ,笔者在长期随导师周春祥教授侍诊中还观察到周师在治疗慢性病中注重扶正与祛邪并用 ,补泻兼施。下文仅以慢性肾炎和糖尿病为例 ,结合周教授的临床治疗特点和笔者的感悟提出相应治法 ,供同行进一步探讨慢性病中医治法。慢性肾炎属于中医“ 水肿 ”、“ 虚劳 ”等范畴 ,临床上水肿症状多见 ,在治疗肾性水肿时可一周运用利水化湿之法 ,一周运用健脾补肾之法 ,交替使用。周

教授喜用利水化湿药为茯苓、桑白皮 ;喜用的健脾补肾药为白术、仙灵脾、肉桂。但治疗中也应根据患者的实际情况进行相应调整 ,切不可拘泥于某种范式 ,因慢性病日久病情复杂 ,且患者体质差异较大 ,若复感外邪 ,湿又有寒化或热化 ,故利水化湿之法也要随之做相应调整。糖尿病属于中医“ 消渴 ”之范畴 ,临床多见气血阴阳亏虚与燥热、气滞、痰湿、瘀血并见之情况 ,因此治疗中亦注重攻补兼施 ,补泻并用。根据本虚性质的不同 ,可采取养阴、温阳、补气、补血之不同治法 ,周教授常用的养阴药为 :女贞子、墨旱莲、玉竹 ;温阳药为 :肉苁蓉、仙灵脾 ;补气药为 :黄芪、党参 ;补血药为 :熟地、当归。与此同时又需兼顾燥热、气滞之邪实之症及痰湿、瘀血之病理产物 ,多根据具体辨证采用清热生津、行气除滞、祛湿化痰、活血化瘀之治法 ,应涉及药物加减变化较多 ,此处不一一赘述。总之 ,中医治法博大精深 ,灵活多变 ,如何合理运用中医药预防和治疗慢性病值得中医药工作者继续思考。

参考文献

- 1 卫生部疾病控制司.慢性病防治中国专家共识.心脑血管病防治, 2012,12(5):349.
- 2 范永升.金匱要略(第2版).北京:中国中医药出版社,2008:25~88.
- 3 熊曼琪.伤寒学(第2版).北京:中国中医药出版社,2007:21~318.
- 4 周仲瑛.中医内科学.北京:中国中医药出版社,2003:459~481.
- 5 潘茂才.浅谈“久病入络”病因病机及其治疗法则.中医儿科杂志, 2010,6(3):9~11.
- 6 孙良生,余海彬.久病入络学说的内涵及生理功能简释.中医药学刊,2004,22(10):1904~1905.
- 7 贾正平.试论“久病入络”理论及临床应用.光明中医,2010,25(8):1323~1324.
- 8 程建中.中医“久病必瘀”的机理探讨及临床应用体会.中医药研究,1996,2:6~7.
- 9 颜德馨.中国百年百名中医临床家丛书.北京:中国中医药出版社, 2001,3:1~3.
- 10 李岩,鲁兆麟.汪逢春治疗慢性用药规律初探.北京中医药大学学报,2003,26(6):23~24.
- 11 郭向东,王小琴.慢性肾衰竭中医治疗思路和方法探讨.中华中医药杂志,2012,27(9):2362~2363.
- 12 秦丽岭.秦天富应用通络法治疗慢性病探析.中医研究,2006,19(11):50~52.
- 13 马俊杰,周春祥.基于对80例慢性肾脏病患者炎症干预的研究探讨药浴疗法“洁净府”机制.中华中医药杂志,2012,27(3):592.
- 14 赵文景,马秋艳,张胜容,等.中药药浴治疗2型糖尿病肾病水肿30例临床观察.北京中医药杂志,2011,30(11):840~841.

15 尚希贤.试谈中病即止.湖北中医杂志,1988(4):55.

17 孙涛,武留信.中医未病思想与“慢病后备军”健康管理.世界中西

16 吴佩云.试论中药的毒副作用.时珍国药研究,1998,9(3):284~285.

医结合杂志,2007,2(5):252~253.

Thoughts and Methods of Using Chinese Medicine in Prevention and Treatment of Chronic Diseases

Yang Le, Zhou Chunxiang

(Basic Medicine Department, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing 210023, China)

Abstract: With the rapid development of modern medicine and the wide usage of antibiotics, many acute infectious diseases are in good control while the incidence rate of non-infectious chronic diseases is becoming higher and higher. The world is at the "chronic diseases age". Facing this change, how does Chinese medicine exert its advantages and face the new challenge and chance? To answer this question, this paper focused on the related Chinese medicine intervention methods to prevent and treat chronic diseases from the aspect of both the doctor and the patient. The characteristics of chronic diseases were also taken into consideration while the Chinese medicine theories of "preventive treatment of disease" and "stopping the usage of medicine when the patient gets better" were used to instruct the chronic diseases patients in order to search a practical method for the management of chronic diseases.

Keywords: Prevention and treatment of chronic diseases, Chinese medicine theory, Chinese medicine treatment method, thoughts and methods

(责任编辑 张丰丰 张志华,责任译审:王 晶)