

【中西医结合】

基于古今医案的生生智慧及慢性病辨治机制探究

刘畅 张华清 胡彩霞 李雲丰 刘欣瑜 常先甫

安徽中医药大学人文与国际教育交流学院

摘要：生生思想作为贯穿中医理论体系的核心哲思与内核要义，深度融入病机阐释、治则确立与方药配伍全过程。本文以古今经典医案为研究依托，聚焦皮肤病、哮喘、中风等慢性复杂性疾病的辨治脉络，系统剖析生生思想在慢病诊疗中的理论内涵、施治规律与临床具象体现，厘清其融贯辨证论治、扶正祛邪、固本培元的实践路径。研究旨在深化当代中医药从业者对传统医理哲思的认知传承，凝练古今名医临证智慧，为慢性疾病构建规范化、科学化的调护方略与诊疗方案；同时挖掘蕴含其间的养生要义，赋能“治未病”防控体系建设，助力慢病前移预防与健康干预实践，以期赓续中医药文脉精髓，服务全民健康素养提升与民生福祉增进。

关键词：医案；生生思想；慢性病；中风；哮喘；皮肤病

DOI：10.65976/3078-8137.2026.01.002

中医作为生生之具，是中华优秀传统文化的重要体现，其中《周易》“生生之谓易”理念对中医哲学思想具有较深的意义，中医学正是遵循这一理念，形成了中医生生思想。“生生”一词最早出现于《周易》，宋代理学家解释为“二气交感，化生万物。万物生生，而变化无穷焉。”^[1]天地阴阳气机交合，促发万物化育萌生，永续生生绵延之态。世间万事万物都处于发展变化的过程中，它强调生命的生生不息、自然界的和谐共生以及人体内部的动态平衡。在中医看来，生命是一个不断运动、变化、发展的过程，而健康则是这一过程中阴阳平衡、气血调和、脏腑功能协调的最佳状态。当人体受到内外因素的干扰，导致阴阳失衡、气血不畅时，疾病便由此而生，在一些慢性病病理中体现尤为明显。古今慢性疾病的治疗与中医生生思想之间都存在着深刻的内在联系。

1 皮肤病的辨治机制与生生思想

皮肤病是指发生于人体皮肤、黏膜及皮肤附属器的一类疾病。患有皮肤病会使皮肤功能受损，继而破坏人体面部、躯体的美观性；长期不同程度的瘙痒、疼痛等症状也严重影响人们的生活质量。据《黄帝内经》等古籍记载可知，中医治疗皮肤病的历史悠久，总结出了具有不良反应少、复发率低等优势的治疗方法^[2]。

《诸病源候论》说此病因风邪：“八方之风，皆能为邪。邪客于经络，久而不去，与血气相干，则使荣卫不和，淫邪散溢，故面色败”^[3]，治疗方案在孙思邈《备急千金要方》中曾记载：“恶疾大风（即麻风病）……一遇斯疾，即须断盐，常进松脂，一切公私物务释然皆弃，犹如脱履，凡百口味，特须断除，渐渐断谷，不交俗事，绝乎庆吊”^[4]。中医认为，风为百病之长，外感风邪可夹寒、湿、热等邪气侵袭人体。麻风病作为慢性传染病，其发生与外界环境如气候、居住条件密切相关。医案中孙思邈对麻风患者的治疗既注重饮食、药物的调理，也注重情志调养。限制盐分和辛辣、油腻等助邪之品，可减少内生湿热，使机体处于清净状态，便于祛邪外出，符合“法于阴阳，和于术数”的养生原则。松脂具有燥湿祛风、解毒散结之功，能促进局部气血运行、抑制病原微生物繁殖，辅助机体修复损伤。麻风病患者易产生焦虑、抑郁情绪。孙思邈强调放下世俗事务，通过心理调适减少情志内伤。中医认为“怒伤肝”“思伤脾”，情志失调可加重气血瘀滞，而心态平和有助于“正气存内，邪不可干”。中医通过多维度治疗，避邪养正、调和气血、形神共调、整体干预，激发人体自愈力，实现邪去正安治疗麻风的目的。

基金项目：安徽省科研编制计划重点项目“中医生生智慧研究”（项目编号：2023AH050688）；安徽省教育厅质量工程传统专业改造提升项目（编号：2023zygzts021）；安徽省教育厅新时代育人质量工程项目（研究生教育）（编号：2023lhpsfjd048）；安徽省省级大学生创新训练项目“基于古今医案下的中医生生思想与慢性疾病研究”项目（编号：S20240369084）。

作者简介：常先甫（1979—），男，博士，副教授，研究方向为中医药文化。

现代国医大师颜德馨医案中记载：“季某自18岁起开始双颊部出现多数米粒大之丘疹、粉刺，继而出现脓包、囊肿，逐渐增加到整个颊部……每当进食油腻而重。二便正常，平素健康”^[5]。痤疮系血热瘀滞于肌肤或脾胃积热上蕴于皮肤而成，治疗宜清热化痰、软坚散结为主。颜德馨先生以桃仁、红花、丹皮、山甲、皂刺、蛇舌草、山楂等药物干预，男子服用后，有了明显成效。颜德馨先生用白花蛇舌草清泄郁热、凉血解毒，可调控皮脂腺分泌功能，减少皮脂异常泌出，规避脂浊壅滞肌肤之弊；以“山楂”消内结，治疗肺脾，调节脏腑功能；辅以具有活血化瘀功效的药材，通气血、调阴阳。中医理念认为，人体内气机的升降流动、内外循环，支撑着全身正常生命运转；这种源源不断的生机之气，既是生命生发的本源，也是治病调理的核心关键。颜德馨先生的学术观点与之相通，他将气血辨证作为临床诊疗的核心依据，提出调理气血、疏畅气机，最终实现机体阴阳平和的衡法理论^[6]。所谓衡法，本质是以调和阴阳、理顺气血为核心，进而扶助正气、祛除病邪，稳固本源、清化浊滞。

中医治皮肤病重在调动机体自我修复。病因有内外之分，外邪侵袭虽可致病，但内虚才是根本，皮肤问题多由脏腑功能失调外显所致。中医治则治本，采用内外合治法。内服药物调理脏腑，从根源改善，外用药物缓解局部症状。同时注重调节“生生之气”，激发人体自身修复能力，让机体阴阳平衡、气血和畅。如此，皮肤依靠自身力量“自愈”，而非单纯靠药物压制，彰显中医整体观念与治病求本之妙。

2 哮喘的辨治机制与生生思想

哮喘，在中医学中属于“哮证”“喘证”的范畴，可分为寒哮、热哮、风哮和虚哮等多种类型^[7]，因外邪侵袭、阴阳失衡、情志失调、饮食不节和劳倦等因素，引发气机郁结与痰浊阻滞，进而导致气道挛急狭窄而发病，发作时，喉中哮鸣有声，呼吸困难，甚者喘息不得平卧^[8]。

早在《黄帝内经》中，就已记载哮喘相关症状与发病机理，当时将这类病症称作“喘喝”“喘鸣”；张仲景所著《伤寒论》《金匮要略》也收录了该病的诊疗内容，但并未确立“哮喘”这一专属病名，直至元代医家朱丹溪，才首次正式定名“哮喘”。朱丹溪认为“诸病皆由痰生”“痰之所生皆由气起”，提出治疗应区分缓急程度，遵循“未发以扶正气为主，既发以攻邪气为急”的施治原则，依据病情平稳与急性

发作两个阶段，实施分期辨证、分层施策的差异化调治方案。从痰治哮，并注重调和正气，清养脾胃，在药物上，巧妙运用薄味药，上通下气，如使用麻黄、桔梗宣通肺气，菊叶、夏枯草解郁清热，桑叶、前胡清散风热^[9]。其用药策略既注重快速缓解症状，又强调从根本上改善体质，朱丹溪治疗哮喘的理念，以“生生思想”为根本，通过扶正祛邪、调和阴阳、整体观念与个体化治疗，实现邪去正安的目标。

国医大师方和谦，对哮喘的见解也十分独到，他曾在医案中记载过一位74岁女性患慢性支气管哮喘的案例，该患者本就患哮喘数十年，又因外感而引发宿喘，使得症状更加严重，根据对应的症状和体征，方和谦判断该患者的证型为肺脾气虚、痰湿内阻，从而提出“培中益气、升清宣肺”^[10]的治疗方法，养胃健脾、通畅肺气并化解体内的痰湿，最终使得患者的哮喘得以缓解。哮喘因气虚与外邪所致：气虚，即自身元气虚弱；外邪，则是受到外界的侵袭。长期咳嗽易耗损肺脏正气，致使机体卫外能力减弱、易受外邪侵袭；进而导致肺失宣降肃清之功，痰湿内生、留滞肺络，壅塞呼吸气道，引发痰气上逆作喘。同时本病病机亦与脾、肾两脏功能失调密切相关。方和谦治疗哮喘的案例中，该患者因外感而引发宿喘，就是外界环境变化对人体产生了影响，因此要采用合适的方法来进行治疗，顺应天人合一的自然规律；患者肺脾气虚、痰湿内阻，导致阴阳失衡，从而出现哮喘症状，治疗过程中，采用培中益气的药物补充正气，化痰平喘的药物消除痰湿，以求阴阳平衡，恢复人体机能。

中医秉持整体观与辨证施治思想，注重维系机体阴阳稳态，同时兼顾扶助正气、调和脏腑机能。其认为哮喘发病，根源在于人体阴阳失衡、正气亏虚，致使脏腑功能失调、痰瘀内生，气道受阻而发病。中医临床论治哮喘，主要依托中药复方调摄内环境、重塑机体阴阳平衡；同时依据辨证分型精准施治：寒哮证予小青龙汤温宣肺寒、涤痰平喘，热哮证选用定喘汤清泄肺热、宣肺豁痰以定咳喘；而虚哮证则结合肺、脾、肾三脏亏虚的差异，分别施以补肺固卫、健脾化痰、益肾纳气的个体化调治之法^[11]。中医重视多维度固护机体正气，通过健运脾胃运化功能，助推气血精微生成与输布；合理饮食，以药食同源之理滋养身体；调摄情志，使身心和谐。通过综合性调治举措，可固本培元、增强机体御邪能力，从而实现防控哮喘复发、助力病情康复调理的目标。

3 中风的辨治机制与生生思想

风邪为百病之首，故历代医籍均将中风病症置于疑难病证之首，并持续深化对其病因病机、辨证思路与施治方略的理论探究与临床总结。从古今医家对中风的认识中可以看出中风与人体生生之气的强弱以及阴阳是否平衡密切相关。“中风”一词首见于《黄帝内经》，但彼时并非专属病名，实为动宾语义，指代机体遭受风邪侵袭、为风所伤的病理状态。直至张仲景的《金匱要略》才以“中风”作为一个病名，但其描述的“中风”与《内经》及《伤寒论》所描述的“中风”有所差别。

对于中风的认识，张仲景着眼于人体正气不足，认为中风病是在人体正气不足的基础上中于风邪所致。他的治疗理念以扶正祛邪为主，以补充人体的生生之气来祛除邪气。后世为其补充的侯氏黑散^[12]，便是一个补虚泻邪的药方。从张仲景开始至唐时期侧重于外风，多从外风立论，对于中风的认知和治疗理念上，绝大多数医家都是以“内虚邪中”为指导思想，认为人本身抵抗力差、身子虚，再加上外界邪气侵入身体，就容易引发中风。如王焘《外台秘要》认为此病失于养生所致，人体原本的正气就处于虚弱状态，又因为某些不良因素，进一步对正气造成了损害。《备急千金要方》指出，中风发病多因体内火热炽盛、热邪壅积，进而诱发诸般中风病机与证候。到了宋代，医家渐渐着眼于内风，认为“中风”是由于情志变化、脏腑气偏、阴阳失衡等因素与人体生生之气不足共同作用的结果。金元以降，医家论治中风逐渐聚焦内生风邪，多从内风病机阐发立论：刘河间强调心火亢盛、灼津生风；李东垣侧重正气亏虚、虚风内起；朱丹溪主张湿浊蕴结、郁而化热生风；张景岳则倡导内伤劳损、积损亏虚引发风动之变。清代的王清任在《医林改错》中认为中风“实因气亏”^[13]，即其根本原因是“元气亏损”，因此他常以补阳还五汤，补养气血来治疗此病。由此来看人体的生生之气的强弱与“中风”的产生有密切联系，对选择治疗方案有着重要作用。同时还有学者认为中风与患者的生活地域和体质有着密切关联，如山东医家张伯龙认为，南方多阴虚内中，北方多阳虚内中。人与自然是一个整体，不同地域的自然环境影响着人体阴阳，环境的改变进而导致人体阴阳失衡，疾病由此而生。

到了近代，中医受到现代医学的影响，更多医家认为风由内而生，由血瘀、缺血等方面所致。湖北中医学院教授杨百蕻，在治疗半身不遂，口歪眼斜，口

角流涎，脉迟缓或浮弱，舌苔淡白的中风患者时使用通脉汤。通脉汤具益气行血、化瘀散结、疏通络脉之功，可从本源化解内在病机，进而施治中风诸证。本方化裁自仲景桂枝茯苓丸与清任补阳还五汤。基于气为血帅，血随气行的理论，以黄芪为君药，主在补气，为气血的运行提供充足的动力；臣药选用桂枝、川芎、桃仁、丹皮，共同发挥活血通脉的作用；选用当归、白芍、生地、茯苓为佐使药，起到养血安正的效果，使得在祛除瘀血的同时不损伤正气，活血的同时不会过度消耗血液，从而达到益气活血的整体治疗目的^[14]。

从医案对“中风”的探究可知，人体生生之气亏损、阴阳失衡是中风的关键病因。生生之气为生命活动根本动力，亏损则气血不畅、脏腑失调；阴阳失衡使机体不稳定，易引发中风。慢性中风病程长、正气虚，阴阳失调更显著。治疗采取平衡阴阳、补充生生之气的方式十分恰当。调和阴阳可维系机体稳态平衡，疏理脏腑运化机能，优化气血津液的周身循行与输布状态。补充生生之气可增强正气，提升抵御外邪能力，促进气血生成与运行，为受损脑组织提供营养，助力神经功能恢复。借助中药、针灸等传统疗法，调节阴阳、激发元气，能从根本上改善慢性中风患者身体状况，缓解症状，提高生活质量，为康复奠定基础。

4 结语

在系统梳理并深度剖析古今医案中涉及皮肤病、哮喘、中风等一类慢性疾病的诊疗实践后，研究可清晰洞察。中医生生思想作为中医理论体系的重要组成部分，始终贯穿于此类疾病病理机制探索与临床治疗的全过程，是中医构建独特诊疗范式、形成个性化治疗策略的灵魂支柱。中医理论强调人体整体有机统一，疾病的产生，本质是内外环境失衡、气血阴阳稳态失调所致。因此，在中医辨证施治体系中，调整患者内在环境，激发其自身生命潜能与自愈机制，以实现疾病根本性治愈与机体全面康复。这一理念深度契合中医治病求本的核心思想，重在调和机体内在病机失衡、复归固有阴阳稳态，最终实现阴阳秘、形神安和的健康状态。生生思想所蕴含的顺应气机升降出入、调和脏腑阴阳平衡等系统观念，不仅为中医理解慢性疾病的发生发展规律提供了坚实的理论基础，也为临床拟定个体化精准诊疗方案提供了核心思路。要求医者辨证施治时，综合考量患者禀赋体质、外界环境、情志心绪等多重因素，灵活配伍方药、针灸、推拿等多元干预手段，扶助机体正气、疏解内生病邪，最终重塑人体阴阳气血的动态平衡。

参考文献:

- [1](宋)周敦颐撰;(明)曹端述解.太极图说通书述解[M].上海:上海古籍出版社,2023:175.
- [2]白彦萍,宋晓娟.皮肤病中医临床思维的特点与优势[J].中国中西医结合皮肤性病学杂志,2019,18(01):83-85.
- [3]舒畅,尹波主编.中华医典 第四辑 诸病源候论[M].成都:四川大学出版社,2023:27.
- [4](唐)孙思邈撰.备急千金要方第2册[M].北京:中医古籍出版社,2022:839.
- [5]陈志伟,李斌主编.痤疮中西医特色治疗[M].武汉:湖北科学技术出版社,2018:271.
- [6]肖红丽,李硕,李奕洁.皮肤病[M].北京:中国医药科技出版社,2013:50.
- [7]陈志清.哮喘的秘密花园:中医探秘之旅[N].医药养生保健报,2024-01-29(005).
- [8]李得民,张洪春.中医内科病证诊断疗效标准·哮喘(修订版)[J].中医杂志,2020,61(09):827-828.
- [9]赵东凯,李若南,刘俊楠,等.从《丹溪心法》浅析哮喘[J].长春中医药大学学报,2023,39(06):602-605.
- [10]邳扶旻,袁星星,李竹英主编.中西医结合诊治支气管哮喘及李竹英治疗经验[M].哈尔滨:黑龙江科学技术出版社,2022:60.
- [11]刘温丽,史艳平,张金虎.支气管哮喘的中医研究进展[J].陕西中医,2018,39(06):812-814.
- [12]乔云,刘清明,彭敏主编.金匱要略临证挈要[M].北京:科学技术文献出版社,2023:73.
- [13](清)王清任撰;古典医籍编辑部主编.医林改错[M].北京:中国中医药出版社,2023:37.
- [14]许艳兰.名老中医疑难病偏方[M].南昌:江西科学技术出版社,2023:123.