

· 中医养生 ·

# 古代中医病后养生思想刍议<sup>※</sup>

徐小港<sup>1</sup> 徐义峰<sup>2</sup> 王 钰<sup>2</sup> 章德林<sup>1▲</sup>

**摘 要** 本文立足于古代文献,从病后养生的概念与内涵、方式与法则两个方面对中医病后养生思想进行阐述,以期完善中医养生理论体系的构建,更全面地揭示中医养生思想的本质。

**关键词** 病后养生;中医养生;文献研究

中医养生历史悠久,特色鲜明,其核心在于通过采取各类措施与手段,调摄人体内环境,激发机体自我稳定、防御修复的潜能,以达未病之人预防疾病、延年益寿,已病之人尽早痊愈、防变防复的目的,故适宜所有人群。目前,中医学界对于中医养生的研究,多集中于无疾之先的健康状态,“病后”这一特殊阶段,系统论述较少。近年来,随着社会文明的不断发展,人们自我保健意识和对生活质量的要求日益提升,以人为中心的医学模式正成为时代主流,因此“病后养生”理念应得到更多的阐释与运用。笔者通过对古代文献的挖掘整理,以初步探索中医病后养生思想。

## 1 病后养生的概念与内涵

中医病后养生的理念可追溯至上古时期,如《吕氏春秋》<sup>[1]</sup>曰:“昔阴康氏之始,阴多滯伏而湛积。水道壅塞,不行其愿,民气郁阨而滯着,筋骨瑟缩不达,故作为舞以宣导之。”可见,阴康氏时期人们已对身体的疾病状态采用导引进行调理。此后,“病”的概念和相关词汇频繁出现于古代文献中,根据病所传达的意象(“疾,病也,客气中人急疾也”)和汉语音义相似理论(“病,並也,与正气并在肤体中”)<sup>[2]</sup>,可知“中医病后”指客气与正气并存人体的状态,是对病、证、症等一切病理要素的高度概括。中医病后养生则是在此阶段以中医基础理论为指导,通过使用特定的中医养生方法,提高患者生存质量、促使机体向愈、防止疾病传变与复发的一种综合性实践,其内涵有如下三个方面。

### 1.1 天人相应,以人为本的整体观 通过长期的观

察与实践,在充分认识到生气通天的基础上,古人强调疾病的发生虽常以人体局部的变化为表现,但却是机体整个内环境及其与外界环境之间的平衡遭到破坏的结果,故在此阶段的中医养生活动也应遵循以人为本和天人相应的理念。对此,《灵枢·顺气一日分为四时》<sup>[3]</sup>指出“夫百病者,多以旦慧、昼安、夕加、夜甚”,说明疾病的发展演变过程受到天地运行规律的影响。并且,人体内各部分相互联系,密不可分,其作为一个有机整体具有一定的自我恢复、调节控制的能力,如《素问·六微旨大论》<sup>[4]</sup>所载:“亢则害,承乃制,制则生化,外列盛衰,害则败乱,生化大病。”因此,根据中医的整体思维方式,病后养生应更加注重人体自身、人与自然及人与社会的平衡自和,旨在恢复阴平阳秘、和谐共生的健康状态。

**1.2 执常守中,因而和之的恒动观** 中医学认为,宇宙万物都处于永恒的运动之中,“动而不息”是其本质属性,由此引入养生领域,“常”与“变”则是分析健康状态“和”与“不和”的关键。古人指出,当人体处于病后阶段时,应做到及时调整,重新恢复机体内外的协调统一,以此建立了“和之”及“守中”的动态养生观。正如《金匱要略》<sup>[5]</sup>对病后调摄的经典论述:“若人能养慎……四肢才觉重滯,即导引、吐纳、针灸、膏摩,勿令九窍闭塞;更能无犯王法禽兽灾伤,房事勿令竭之,服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘,不遗形体有衰,病则无由入其腠理。”据此,古代医家通过对生命活动的积极探索认知,归纳总结逆从、标本等规律性常则,力图以“常”把握“变”,由生理推测病理,同时倡导既病防变、以平为期的病后养生态度。

**1.3 平衡阴阳,三因制宜的辨证观** 阴阳消长失调,是疾病发生的内在根源,并且它们的对立统一还表现在人体病后过程中虚实、寒热、表里等病候现象的制约与转化,故此阶段的养生应在法于阴阳的原则上,

※基金项目 江西省中医药管理局科技计划重点项目(No.2020Z014);江西省教育厅科学技术研究项目(No.171548)

▲通讯作者 章德林,男,教授,博士研究生导师。主要从事中医养生学研究。E-mail:delin5186@sina.com

•作者单位 1.江西中医药大学(江西 南昌 330004);2.江西中医药大学科技学院(江西 南昌 330004)

观测与分析机体的病理变化,谨察而调。对此,《春秋繁露》<sup>[6]</sup>云:“故阴阳之动,使人足病,喉痹起……阴阳之副,常设于身……数与之相参,故命与之相连也。”同时,应在全面收集其身体状况和病情资料的基础上,遵循时令节气变化规律,辨别所在区域气候特点及个人体质差异,根据中医养生原则和实践方针确定相应的病后养生方案。如《医宗金鉴》<sup>[7]</sup>所言:“人感受气唯一,因其形藏不同,或从寒化,或从热化,或从实化,故多端不齐也。”《素问·阴阳应象大论》<sup>[4]</sup>曰:“形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。”

## 2 病后养生的方式与法则

当前,现代医学正从“疾病医学”向“健康医学”转型发展,不同于其对健康较为绝对的、静态的认识,中医学相对的、动态的平衡观则显得更贴近生活实际,也为病后阶段的养生提供了理论依据。再者,鉴于“治未病”预防思想理论内涵出现的学术争议,及其在公共卫生服务活动普及范围较为狭小<sup>[8]</sup>,病后养生则为更广泛地弘扬中医养生文化提供了路径。兹从病后食养、病后形养、病后神养3个方面对其进行阐述。

**2.1 病后食养** 自古以来,祖国医学就十分重视饮食养生。经过长期的生活实践经验总结,历代医家大多主张“药疗”不如“食疗”,如《本草纲目》《神农本草经》等医籍中都记载了具有养生疗效的食物。从远古时期《周礼·天官》中提到的“食医”到宋代《太平圣惠方》中将用饮食治病的医生称为“良工”,可见病后食养的思想由来已久。正如元代朱震亨所言:“天之所赋者,若谷、菽、菜、果,自然冲和之味,有食人补阴之功。”

**2.1.1 食有所宜** 根据中医学理论,食物与中药材都具有阴阳、寒热温凉等属性。因此在病后阶段,利用食物的性味特征有针对性地对机体进行调养,便是食有所宜。晋代葛洪在《肘后备急方》中记载用猪胰治消渴病、用海藻酒治瘰疬病等食养方。南朝陶弘景在《名医别录》中提出以雀卵治疗男子阴痿不起、少精无子的方法,并在《本草经集注》中首创将食疗之品纳入药物的分类中。唐代孙思邈在《备急千金要方》中专列《食治卷》,共载录药用食物160余种,明确了食与药的辩证关系,指出食养平和稳妥,无伤正之弊。其在秉承《管子·水地》中五味对应五脏的学术思想上,指出病后食养可采用“五脏病所宜食法”,即:“肝病宜食麻、犬肉、李、韭……肾病宜食大豆黄卷、豕、粟、藿。”<sup>[9]</sup>宋元时期,病后食养更为普遍地应用于医疗实践中,不仅有纯食物组成的食养方,而且剂型丰富多

样,可因食施用,包括粥、羹、茶、饼、面等,对每个病的食养则病、证、法、食方齐全。

**2.1.2 食有所节** 人在患病之后,机体的基础代谢、食欲消化都会受到影响,从而改变对各种饮食营养的需求,此时若盲目进补或肆意膳食,则容易出现“饮食自倍”伤及脾胃、“膏粱之变”而内热中满的现象,导致疾病迁延难愈。因此,在病后阶段应纠正不良的饮食观念,综合考虑患者的年龄、性别、病程等因素,科学合理地对饮食的数量、寒温、结构等进行搭配,做到食有所节。如《寿亲养老新书》<sup>[10]</sup>有述:“若有疾患,且先详食医之法,审其症状……老人之食,大抵宜其温热熟饮……尊年之人,不可顿饱,但频频与食,使脾胃易化,谷气常存。”金代李杲指出病后饮食应做到“药不妨食,食助药力”,呼吁患病后应循序渐近地食补,其《脾胃论》<sup>[11]</sup>曰:“脾胃之虚……若喜食,初二日不可饱食,恐胃再伤……须薄滋味之食,或美食,助其药力,益升浮之气而滋其胃气也。”可见,饮食有节既是顾护脾胃之气的先决条件,也是疾病康复的重要环节。

**2.1.3 食有所忌** 如今与饮食相关的慢性或过敏性疾病逐年增加,患者对饮食调护中的忌口随之愈加关注,疾病管理中食有所忌的养生价值因此日渐显现。正如元代贾铭认为:“饮食藉以养生,而不知物性有相宜相忌,丛然杂进,轻则五内不和,重则立兴祸患,是养生者亦未尝不害生也。”其实,早在《素问·热论》就指出了“热病少愈”是因强食导致病情的反复、加重,明确了“五味所伤”“五味所禁”的食养观,得到了后世医家的广泛推崇。《温病条辨》<sup>[12]</sup>谓:“阳明温病,下后热退,不可即食,食者必复。周十二时后,缓缓与食,先取清者,勿令饱,饱则必复,复必重也。”一般而言,在病后或服药期间,应避免或控制黏腻、炙烤、辛辣刺激类食物的摄入,提倡清淡、少食。同时,众多医家亦强调,病后忌口切勿妄视病情实际,应灵活掌握,不可偏颇。对此,《儒门事亲》<sup>[13]</sup>曰:“或思荤茹,虽与病相反,亦令少食……若专以淡粥责之,则病人不悦而食减,久则病增损命。”

**2.2 病后形养** 患病之人气血受损,多处于久坐、久卧的休养状态,因而容易出现筋骨酸痛、肌肉松弛等组织器官功能失调的现象。由此,古代医家倡导在病后阶段可进行适度的形体锻炼,以畅达经络,和调脏腑,有助于提高病后生活质量,促进机体逐渐康复。张景岳有言:“善养生者,可不先养此形,以为神明之宅,善治病者,可不先治此形,以为兴复之基乎。”可见,人之形体既是一切生命活动的物质基础,也是疾

病好转的根本保障。

**2.2.1 因人养形** 鉴于个体差异,即使在患相同疾病的情况下,所适宜的形养方式也不尽相同。明代龚居中在《福寿丹书》中指出中老年人若因机能衰退或身体抱恙,可先行按摩导引之法以却疾,其在《安养篇》中提出的保形思想为老年人病后形养的实践提供了指导。《寿世保元》<sup>[14]</sup>亦有云:“由是真阴妄行,脉络疏涩,昼则对人瞌睡,夜则独卧猩猩。故使之导引按摩,以通壅滞,咽漱津液,以灌溉焦枯。”从中医的气理论而言,人体内的病理变化都是因气的升降出入失常、阴阳盛衰失衡所致,因此众多医家都主张养形应动静互涵、劳而不倦。《圣济总录》<sup>[15]</sup>曰:“善摄生者,惟能审万物出入之道,适阴阳升降之理,安养神气,完固形体,使贼邪不得入,寒暑不能袭,此导引之大要也。”此外,病后形养还需掌握适应证,如《医学入门》<sup>[16]</sup>所云:“至于六字气虽能发散外邪,而中虚有汗者忌;八段锦虽能流动气血,而中虚有火者忌。”

**2.2.2 因病养形** 数千年来,古代医家在医疗实践中总结出了许多行之有效的保健功法,充实和发展了疾病的调护方式。隋代巢元方通过辨别患者的不同病证,提出宜采用相应的导引术数,以此起到防病治病的作用,其《诸病源候论》<sup>[17]</sup>云“一足踏地,一手向后长舒努之……治上下偏风,阴气不和。以手摩腹,从足至头,正卧,蹠臂导引……以治痹湿不可任,腰脊痛”,较早地诠释了因病而异的养生理念。此后,诸多综合性医籍都在各类病症治疗中加入了适宜的养生功法,如《杂病源流犀烛》<sup>[18]</sup>针对噎膈病言:“行功宜带饥,以双手系梁,将身下坠,微纳气数口,使气冲膈盈满,两手踏步二九一度之数,郁膈气逆,胃口虚弱,不药而愈。”另外,《寿世传真》<sup>[19]</sup>还从头面五官至肢体躯干介绍了病后身体不适的调养之法:“口中焦干,口苦舌涩……以舌搅口内,咽津,复呵,复咽,候口中清水生,即热退脏凉。”

**2.2.3 因时养形** 对于处在邪正斗争时期的患者而言,机体自身的防御机制还有待恢复,故当根据时令节气、昼夜晨昏的改变而对养生之法有所调整。明代高濂以四季为时间轴,将五脏配之,指出在不同的月份使用不同的功法以养护或治疗对应的脏腑,其《四时调摄笈》<sup>[20]</sup>云:“秋七月,审天地之气……灵剑子导引法势:以两手抱头项,宛转回旋、俯仰,去胁、肋、胸、背间风气,肺脏诸疾。”同时,此笈还收录了陈希夷二十四节气导引坐功,以不同时辰阴阳之气的转化为依据进行功法修行,如在寅时、卯时练习,治疗手少阴心经和手厥

阴心包经相关疾病,皆图文并茂,简便易学。《养生四要》<sup>[21]</sup>有云:“夫按摩跷引,乃方士养生之术。冬月固密之时,尚不可行以扰乎阳,使之亟泄,则有春鼯衄之疾。”《红炉点雪》<sup>[22]</sup>亦言:“颜色憔悴,良由心思过度……每清晨静坐……若咽气通心,搓热涂面,亦多有益。”以上都体现了四时有别,择时而养的学术思想。

**2.3 病后神养** 根据中医学对健康标准“形神合一”的高度概括,其强调人的“神”与“形”随着生理、病理的不断发展而相互作用,如病后阶段患者的心理状态是影响疾病转归的关键因素。历来诸子各家都特别重视精神情志在健康保健、疾病康养中的地位,皆主张人在患病期间可以通过调摄精神达到扶助正气的效果,情志调畅则有利于疾病的痊愈。正如明代朱权所说:“欲治其疾,先治其心。”

**2.3.1 静以宁神** 古代医家对待疾病注重心身同治,尤其是针对患者在疾病初期出现的情绪不宁、焦躁不安等心理变化,强调心灵的安定与宁静是“神”得以内守的根本机制。《活人心法》<sup>[23]</sup>载:“事物之滑,如理乱棼,如涉惊浸……宜乎静可以固元气,则万病不生,故能长久……大概怡养天君,疾病不作,此治心之法也。”告诫人们在面对生活的疾苦与困境时,应努力做到清虚静笃、神气内守,以协助机体抗御病邪。静以宁神思想提倡在最大限度地排除内外干扰的前提下,尽可能地接近生命活动低耗高能的境界,从根本上激发人体却病延年的潜能。例如,对于老年人易患的失眠之证,《老老恒言》<sup>[24]</sup>提出宜睡前夜坐以静求静:“少寐乃老年大患……必先平居静养,入寝时将一切营为计虑,举念即除,渐除渐少,渐少渐无,自然可得安眠。”

**2.3.2 和以调神** 从中医学“和”的思想而言,疾病的产生可归因于人体内外环境的诸多“不和”,如内在的“气血不和”“脏腑不和”,外在的“人际不和”“起居不和”。因此,古代医家多主张患病后应调和情志、舒畅气机,避免各种不良精神刺激的影响。如《养性延命录》<sup>[25]</sup>有云:“悟生理之易失,知一过之害生,故修性以保神,安心以全身,爱憎不栖于情,忧喜不留于意,泊然无感,而体气和平。”再者,根据中医学对心理情感的五行归类,人体内各脏腑功能失调也可导致情志失和,故患者可通过对意识思维活动的主动调节,促使机体复归和谐,《三因极一病证方论》<sup>[26]</sup>曰:“神静则宁,情动则乱,故有喜怒忧思悲恐惊,七者不同,各随其本脏所生所伤而为病。”人具有自然与社会的双重属性,所以患病后还应积极协调各类关系,做到“和喜怒而安居处”,《医宗必读》<sup>[27]</sup>云:“所谓病人之情者

……有境缘不偶,营求未遂,深情牵挂,良药难医,此得失之为害也。”

2.3.3 顺以御神 面对疾病的困扰,人们会不同程度地出现焦虑、恐惧、紧张等负面情绪,若此类情感波动得不到较好的控制,势必影响气血运行而危害健康。因此,古代医家提倡患者应积极适应周围环境的变化,及时调整心态、管理情绪,从而增强自身的抗病能力。《寿世青编》<sup>[28]</sup>说:“未事不可先迎,遇事不可过扰,既事不可留住。听其自来,应以自然,任其自去。忿戾恐惧,好乐忧患,皆得其正,此养之法也。”并且,众多医家还发现不同性格特征的人对病邪的耐受力 and 易感性有所不同,胸襟豁达、意志坚强者往往预后更好,反之则容易诱发各类心身疾病,如《理虚元鉴》<sup>[29]</sup>曰:“虚劳之人,其性情多有偏重之处,每不能撙节其精神,故须各就性情所失以为治。”可见,在病后阶段,更应保持乐观开朗的心态,树立战胜疾病的信念,如《证治百问》<sup>[30]</sup>所云:“人之性情最喜畅快,形神最宜焕发,如此刻刻有长春之性,时时有生长之情,不惟却病,可以永年。”

### 3 结语

经过古代医家的不断探索与实践,中医学逐渐形成独特的病后养生思想。该思想强调人体的生理、心理及其与外界环境的动态平衡,以病后食养、形养、神养为主要方法进行综合调理,旨在促进机体康复,防止疾病传变并指导患者健康管理,是中医整体养生模式不可或缺的组成部分。因此,对中医古代文献中病后养生思想的挖掘整理,有利于完善中医养生理论体系,并提高中医养生在现代医疗服务中的参与度和精准度。

### 参考文献

- [1]许维通.吕氏春秋集释[M].北京:中华书局,2009:119.
- [2]范崇峰,卞雅莉.中医“病”概念起源与发生[J].医学与哲学,2019,40(5):61-63.
- [3]佚名.黄帝内经灵枢[M].包来发,张玉萍,鲍健欣,等注.福州:福建科学技术出版社,2012:119.
- [4]战国·佚名.黄帝内经素问[M].傅景华,陈心智,点校.北京:中医古籍出版社,1997:108.
- [5]东汉·张仲景.金匮要略方论[M].吕桂敏,周鸿飞,点校.郑州:河南科学技术出版社,2017:3.
- [6]汉·董仲舒.春秋繁露[M].曾振宇,注.开封:河南大学出版社,2009:311.

- [7]清·吴谦.医宗金鉴[M].北京:人民卫生出版社,1985:955.
- [8]黄建波,张光霁.论“治未病”理论体系建设[J].中华中医药杂志,2017,32(3):911-914.
- [9]唐·孙思邈.中医必读百部名著·备急千金要方[M].高文柱,沈澍农,校注.北京:华夏出版社,2008:464.
- [10]宋·陈直原著,元·邹铨增续.寿亲养老新书[M].张成博,杨海燕,李文华,点校.天津:天津科学技术出版社,2003:1.
- [11]金·李东垣.脾胃论[M].张年顺,校注.北京:中国中医药出版社,2007:16-17.
- [12]清·吴塘.温病条辨[M].张志斌,点校.福州:福建科学技术出版社,2010:72.
- [13]金·张从正.儒门事亲[M].徐江雁,刘文礼,校注.郑州:河南科学技术出版社,2015:274.
- [14]明·龚廷贤.寿世保元[M].王均宁,刘更生,毛淳,点校.天津:天津科学技术出版社,1999:258.
- [15]宋·赵佶.圣济总录[M].北京:人民出版社,2011:203.
- [16]明·李梴.医学入门[M].金嫣莉,何源,乔占兵,校注.北京:中国中医药出版社,1995:29.
- [17]隋·巢元方.中医必读百部名著·诸病源候论[M].高文柱,沈澍农,校注.北京:华夏出版社,2008:42.
- [18]清·沈金鳌.杂病源流犀烛[M].李占永,李晓林,校注.北京:中国中医药出版社,1994:60.
- [19]清·徐文弼.寿世传真[M].吴林鹏,点校.北京:中医古籍出版社,1986:4.
- [20]明·高濂.遵生八笺之二·四时调摄笺[M].成都:巴蜀书社,1985:109.
- [21]明·万全.养生四要[M].范崇峰,校注.北京:中国中医药出版社,2016:32.
- [22]明·龚居中.红炉点雪[M].上海:上海科学技术出版社,1962:129.
- [23]明·朱权.活人心法[M].北京大学图书馆馆藏善本医书刻本影印,1987:23.
- [24]清·曹庭栋.老老恒言[M].王淑民,点校.福州:福建科学技术出版社,2013:29.
- [25]梁·陶弘景.养性延命录[M].宁越峰等,注释.赤峰:内蒙古科学技术出版社,2002:110.
- [26]宋·陈言.三因极一病证方论[M].北京:人民卫生出版社,1983:106.
- [27]明·李中梓.医宗必读[M].王卫,张艳军,徐立,等点校.天津:天津科学技术出版社,1999:8.
- [28]清·尤乘.寿世青编[M].杨柳竹,宁越峰,注释.赤峰:内蒙古科学技术出版社,2002:27.
- [29]明·汪绮石.理虚元鉴[M].谭克陶,点校.北京:人民卫生出版社,1988:40.
- [30]清·刘默.证治百问[M].孙玉信,王晓田,点校.上海:第二军医大学出版社,2005:316.

(收稿日期:2021-03-16)

(本文编辑:金冠羽)