

试论治未病思想对亚健康防治的启示

王智瑜¹, 李淳², 薛飞飞³, 赵晖²

1. 首都医科大学中医药学院, 北京 100069

2. 中国中医科学院, 北京 100700

3. 暨南大学医学院中医系, 广东 广州 510632

[摘要] 作者通过对治未病概念、亚健康概念的溯源和分析, 论述了中医“未病”与“亚健康”状态两个概念之间的区别和联系, 认为中医治未病思想对亚健康防治在理论和实践层面上具有双层指导作用, 并提出从临床研究出发, 注重临床积累, 既能促进临床干预方案的规范化和标准化, 也有助于对亚健康概念进行约定并达成共识。

[关键词] 治未病; 亚健康; 溯源; 预防保健

[中图分类号] R21 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415(2017)03-0154-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.03.053

中医治未病思想及其理论体系可指导亚健康的临床辨识及干预, 开展亚健康防治的研究可进一步丰富和发展中医治未病的内涵及理论体系, 两者之间的相互促进在学术界已形成共识。但两者之间并不等同, 在概念、范畴等方面均存在差异。笔者尝试通过对治未病概念、亚健康概念的溯源和分析, 进一步明确两者之间的区别和联系, 并在此基础上论述治未病思想指导亚健康防治的优势。

1 治未病思想的溯源和发展

“未病”一词最早出自《黄帝内经》。《素问·四气调神大论》指出: “圣人治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也”, 这一理念奠定了中医学预防思想的理论基础, 是中医预防思想的高度概括。《素问·刺论》“病虽未发, 见赤色者刺之, 名曰治未病”, 强调了治欲病的重要性。《灵枢·逆顺》“上工治未病, 不治已病, 此之谓也”, 也强调了早期治疗的重要性。

《黄帝内经》之后, 历代医家在此基础上不断有所发挥, 使中医预防医学理论得到不断的充实。《难经·七十七难》曰: “所谓治未病者, 见肝之病, 则知肝当传之于脾, 故先实其脾气, 无令得受肝之邪, 故曰治未病焉”, 提出了治未病在脏腑病方面的应用, 为既病防变的具体体现。《备急千金要方》说: “五脏未虚, 六腑未竭, 血脉未乱, 精神未散, 服药必活; 若病已成, 可得半愈; 病势已过, 命将难全。”从预后的角度强调了在疾病初起或疾病尚未严重阶段进行调治的重要性。

归纳历代医家的论述, 治未病概念体现出三个基本特征, 一是体现了中医未病先防的正确理念, 与现代预防医学思想相

吻合; 二是未病是一个笼统的概念, 包括无病、欲病、已病三类, 三者之间是重叠和交叉的, 其中部分属于现代医学诊断无病的“欲病群体”和“已病群体”, 是构成现在通常所见的亚健康者的主体; 三是既包括预防学的内容, 又涉及到治疗学的内容, 即包含了预防疾病发生, 有病早治, 防止疾病加重和转变三个层次的含义。

基于医疗保健问题的困扰和人们对健康的更高需求, 现代医家对“未病”思想进行了不同层次、不同角度的学术探讨和研究, 争论的焦点主要集中在“未病”的范畴, 如李力等将“未病”概括为4种状态, 包括健康未病态、潜病未病态、欲病未病态和传变未病态^[1]。姜良铎认为“未病”包括: 无病、病欲发而有先兆、既病而尚未殃及之地、病将愈有可能出现的遗复4个方面^[2]。

综合古代医家、现代医家对治未病概念的描述和分析, 不难发现, 其在学术层面探讨的难点就是对治未病概念范畴和内涵的界定, 我们将结合对亚健康概念的界定, 提炼治未病核心思想指导亚健康的防治。

2 亚健康概念的溯源和发展

亚健康是现代概念, 其提出并非偶然, 主要基于四个方面的原因: ①人和自然、社会发展到当前所引发的系列问题: 住房紧张、交通拥挤、环境污染、社会老龄化、慢性病比例的增高、心理应激增多、价值观念发生改变等等导致卫生工作重心前移, 在此大背景下, 自然催生了亚健康概念及研究的热潮; ②新的健康标准: 躯体健康、心理健康、良好的社会适应能力、生殖健康、道德健康等范畴; ③新的医学模式: 生理、心

[收稿日期] 2016-01-20

[基金项目] 国家自然科学基金资助项目(81403324)

[作者简介] 王智瑜(1978-), 男, 医学博士, 讲师, 研究方向: 中医基础理论研究。

[通讯作者] 赵晖, E-mail: huizh_519@126.com。

理、社会、生态等多维度交融的新模式；④新的医学目的：不再局限于治疗疾病，而是更多地关注疾病预防。在此背景下，为反映人们对健康质量的更高追求和对医疗保健的更高需求，前苏联学者 N·布赫曼于 20 世纪 80 年代首先提出人体还存在着一种非健康非患病的中间状态即“第三状态”。随后各国学者纷纷提出类似名称，如亚健康状态、中间状态、灰色状态、次健康状态、潜临床状态、前临床状态、亚临床状态、亚疾病状态、病前状态、潜病期、亚临床期、临床前期等等。针对这些名称，有两个前提需要明确，其一，这些名称都是内涵相近的同义词，只是切入点、侧重点和表达文字的不同，没有实质性差别；其二，“亚健康状态”是我国学者提出的“中国式”名称，在西方文字中无相应词汇与其对应。笔者认为应该统一采用亚健康名称代表第三状态，关键是随着社会的发展，要清晰界定、发展其内涵和外延，为临床干预提供基础和依据。随着对亚健康研究的逐步深入，亚健康的内涵日趋丰富，越来越多的学者从不同的研究角度提出新的观点。

中西医学者从不同角度对亚健康定义进行了描述，丰富了亚健康的内涵，有所裨益，但聚焦度不够，争执的焦点包括有没有症状、有没有器质性病变、亚健康与疾病能否共存、单纯实验室指标异常是否是亚健康等等。概括而言，当前对亚健康的认识在以下三个方面是基本达成共识的，主要包括：第一，亚健康状态是健康与疾病之间的中间状态和动态过渡阶段，具有双向转化性，在一定条件下会向疾病方向转化，而及早诊断并采取主动的防范措施则向健康方向转化。第二，亚健康是人们身心情志方面的一种健康低质量状态及其体验，难以做出西医疾病的诊断，但在躯体、心理上表现出种种不适感觉和症状。第三，亚健康与不同程度的各种患病危险因素密切相关，具有发生某种疾病的高危倾向。总体而言，其中间状态的界定，充分反映了亚健康范畴的广延性。

亚健康范畴的不同分类，亚健康定义多重表述的研究现状，最终导致我们没有或者是难以建立清晰、可行的亚健康诊断标准。当前对亚健康定义的表述方式是旧的生物医学模式下的疾病排除诊断，要在新的生物-心理-社会医学模式下，在进一步扩大健康外延的背景下对亚健康的内涵及外延做出清晰界定，必然存在不可调和的冲突。在此前提下，笔者认为，当前对亚健康界定可以从以下四个方面考虑，一是按目前医疗条件，不符合西医学有关疾病(包括功能性疾病)的临床或亚临床诊断准；二是一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退，属于生存质量降低范畴；三是具备疲劳、失眠、疼痛、健忘、心悸胸闷、情绪低落、烦躁易怒、人际关系紧张、社会交往困难等种种躯体或心理不适；四是不包括生理过程所难以避免的反应如衰老、更年期、围绝经期等生理过程所出现的一些不适症、征。需要重点强调的是，第一条标准中“不符合现代医学有关疾病”是针对“狭义之病”而言，非“广义之病”。广义的疾病是针对健康而言，WHO 将健康定义为：是指生

理、心理及社会适应 3 个方面全部良好的一种状况，而不仅是指没有生病或者虚弱，也就是说只要不符合健康的定义，就可以认为是有“病”了；狭义的疾病是根据疾病分类手册，有具体的疾病名称(包括综合征、障碍等)，有具体的诊断标准。另外，第三条标准中重点强调具备一定的特异性临床表现，尤其是主观感受到的身心不适症状，这就否定了“指标有偏离，但临床无症状”属于亚健康的说法，笔者认为临床上尚未出现临床症状或症状尚未明朗化的腔隙性脑梗塞、肿瘤、高血压、颈动脉硬化等均不属于亚健康范畴，应该属于疾病范畴，尤其是肿瘤早期的无症状性或症状不明显的指标偏离，若诊断为亚健康，必然会耽误肿瘤病情的早期诊断。因此，笔者认为抓住上述 4 条准则对亚健康状态进行限定和说明，能够较清晰地认识和诊断亚健康，并有效防止亚健康概念的泛化，符合当前医学研究实际。

通过对未病、治未病、亚健康概念源头的追溯，我们发现治未病思想隐含了对亚健康的预防保健思想和方法。同时，亚健康不完全等同于未病。未病内涵更加丰富，外延更广泛，亚健康只是中医“未病”研究的重要范畴之一，中医“未病”中的一部分“欲病”和“已病”(不符合西医学有关疾病包括功能性疾病的临床或亚临床诊断准的)是构成亚健康状态的主体。因此，中医治未病包容了部分纠正亚健康的相关内容，其思维及内涵对亚健康的防治是具有指导意义的，开展亚健康的研究也可进一步丰富和发展中医治未病的内涵及理论体系。

3 治未病思想对亚健康防治的理论指导

治未病思想对亚健康防治的理论指导，首先，体现在整体观念。“天人相应”“形神合一”“藏象合一”“五脏相关”“因人、因时、因地制宜”等从整体观出发而建立的中医理论，不仅认为人体本身是一个有机整体，而且认为人与自然、社会也是一个统一体，并应用“阴阳五行”学说阐述了人与自然、人与社会、精神与形体及人体内部脏腑之间的整体性联系，符合现代生物-心理-社会医学模式。亚健康概念的理论基础也含有整体观的思想，注重生理、心理、社会、环境在亚健康形成中的作用，这与治未病思想是一脉相承的。其二，体现在辨证论治，这是整体观应用的具体临床实践理论。治未病是基于中医的“证”来进行诊断和干预的，中医的“证”实质上是机体的一种整体反应状态，而亚健康作为一种以不同症状组合出现的症状群，与中医“证”的概念本质内涵是一致的，其诊断与治疗也是与治未病思想一脉相承的。因此，以整体观念为指导，用“证候”动态把握人体状态，通过辨证论治对亚健康进行防治，充分体现了中医注重研究人体功能反应状态的特点和优势^[3]。韩云等认为，从八纲辨证和脏腑辨证相结合入手，有效认知各种亚健康的发生机制和表现特征，是辨证论治方法与亚健康状态调治之间的最佳结合点^[4]。其三，体现在中医情志理论，中医以整体调理为主，注重情志相胜疗法的治疗模式对亚健康防治具有一定的理论指导作用，其防治的基本机理与

治未病也是一脉相承。

4 运用治未病思想防治亚健康的思路与方法

在预防上,运用治未病的预防思想预防亚健康,针对的是健康人群,主要是指运用“恬淡虚无,真气从之”“法于阴阳,和于术数”“和喜怒、安居处、节饮食、适劳逸”等中医理论指导个体或群体建立健康生活方式,开展中医健康普查、健康管理,宣传健康理念,普及健康知识,消除有害健康的危险因素,做到未病先防、防微杜渐(也被称为“一级预防”或“对因预防”)。预防亚健康是中医学有关养生保健手段发挥重要作用的领域,其实质就是在中医养生学理论的指导下,充分调动个体的主观能动性,充分利用主、客观条件,通过个人摄生保健,达到防病目的。

在干预上,针对亚健康人群,运用治未病理论进行调理的手段和方法主要包括两个方面^[9]:①非药物疗法,主要包括针灸、推拿、整脊、气功、刮痧、拔罐、导引、传统体育疗法(如太极拳、八段锦、五禽戏等)、饮食、音乐等,都是在中医学理论指导下进行整体锻炼、整体调节的有效手段,具有强身、健体、防病和康复等功能,可以养精、练气、调神,在调治亚健康方面具有显著效果。②药物疗法,包括药物辨证论治、专方调治、中成药、单味药、药膳、膏方等治疗手段,调理的方法有外用和内服两种。两方面的干预应遵循《素问·至真要大论》所说“谨察阴阳之所在而调之,以平为期”的原则,即干预的目的就是调整人体阴阳气血的偏胜偏衰和正邪的消长,都是要使整个机体恢复到“平”的状态,即“正常状态”。笔者认为,对亚健康的医学干预,其性质应当是养生、调理、保健、预防的范畴,在做好分类诊断、把握证候属性的前提下,强调依靠和调动机体自身的调节为基础,有针对性地运用外界干预,有机统一外调和内调,达到防病治病的目的。

5 结语

2013年10月国务院发布实施《国务院关于促进健康服务业发展的若干意见》(国发〔2013〕40号),提出“全面发展中医药医疗保健服务”的重点任务。2015年5月国务院发布实施《中医药健康服务发展规划》(2015—2020年),这是贯彻落实《若干意见》制定的唯一的专项规划,也是我国第一个关于中医药健康服务发展的国家级规划,《规划》提出“大力发展中医养生保健服务、支持发展中医特色康复服务、积极发展中医药健康养老服务”等重点任务。《若干意见》和《规划》的颁布实施,从国家战略角度说明了从概念层面深入梳理治未病与亚健康两者之间的区别和联系,从实践层面合理运用中医治未病理论防治亚健康的重要性和迫切性,对加快构建中医治未病健康服务和保障体系,有效地提高人们的健康水平,具有现实意义。

当前,虽然亚健康的概念尚未得到统一,但仍可在临床上

对亚健康进行研究和干预,因为不同层面的定义均符合中医学理论框架。即便不能明确界定其是“病”还是亚健康,以整体观念为指导、辨证论治为核心的中医诊疗方法学,通过四诊合参,动态把握各种病理信息并加以分析、综合和概括,总能判断出如“气虚”“气郁”“湿热”等具有不同内涵本质的中医证型,因是证,用是方,也就能对其进行适度调治。

在此前提下,基于治未病与亚健康之间的联系,笔者认为亚健康的防治研究可以借鉴治未病的研究方法,分两步走:第一步,从理论走向临床,当前学术界应将更多的精力和时间投入到亚健康临床干预研究,筛选出一批具有疗效优势的中医药干预手段和技术,提供更多高级别的循证医学证据,从实践层面为亚健康防治提供有力佐证;第二步,从临床走向理论,在获取大量临床证据后,研究者要回过头来继续开展理论层面的研讨和分析工作,对临床干预亚健康进行剖析、梳理、比较和提炼,以帮助亚健康治疗思路和方法达成共识,并促进临床干预方案的优化,标准化,甚至同一化。同时在大量临床积累的基础上,在医生、受试者、基础研究人员及其他社会有关人员的共同参与和研究下,逐渐对亚健康定义、范畴、诊断标准等进行完善、充实,并可能产生全新的临床意义,最终达成共识。第一步、第二步反复几个回合后,理论层面上就容易形成统一认识,从而解决概念层面界定难的问题,更重要的是经得起理论层面、实践层面验证的干预方案,必将呼之欲出,这也是借鉴治未病理论防治亚健康的终极目的。这样的干预方案,我们暂且可称为金标准,因为它经得起理论和疗效的双重考量,是行业内公认的规范治疗方案,其推广运用必将使治未病思想调治亚健康的优势和特点得以更充分、更广泛的发挥,进而反过来促进人们更深入地理解中医治未病思想,更容易接受并应用治未病思想在疾病预防和保健中发挥其应有作用。

[参考文献]

- [1] 李力,薛晓琳,徐雯洁,等. 治未病思想在亚健康防治中的应用[J]. 北京中医药, 2008, 27(1): 76-77.
- [2] 姜良铎. 健康、亚健康、未病与治未病相关概念初探[J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(2): 167-170.
- [3] 赵晖,陈家旭. 亚健康中医证候学研究述评[J]. 中医药学报, 2008, 36(3): 1-4.
- [4] 韩云,商庆新. 基于八纲辨证结合脏腑辨证调治亚健康状态的可行性分析[J]. 山东中医杂志, 2013, 32(12): 867-869.
- [5] 赵晖,陈家旭. 中医药干预亚健康状态的现状与展望[J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(8): 720-722.

(责任编辑:刘淑婷)