

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.03.004

证候、体质与亚健康的关系探析

郭蕾¹, 赵雨薇^{2*}

(1. 山西中医学院, 山西省晋中市榆次区省高校新区大学街 121 号, 030600; 2. 山西中医学院基础医学院)

摘要 通过对证候、体质与亚健康的概念辨析, 探析三者内涵与外延之间的关系。认为证候、体质与亚健康三者概念存在交叉, 但也有明显差异, 其形成因素各不相同、持续时间长短不一、分型繁简差异明显、症状构成各有特点及干预措施效果有别。

关键词 证候; 体质; 亚健康

关于体质的记载最早见于《黄帝内经》,《素问·刺法论》曰“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》曰“邪之所凑,其气必虚”,正是《黄帝内经》体质思想的精华所在。重视体质、辨识体质的思想也贯穿于后世医家的临床实践中。张介宾是最早提出“体质”一词的医家。《景岳全书·杂证谟》曰“矧体质贵贱尤有不同,凡藜藿壮夫及新暴之病,自宜消伐”^[1]。现代自以匡调元、王琦为代表的学者提出建立“中医体质学”这一新的学科分支并搭建起理论框架,体质与证候的关系才引起关注。亚健康的概念进入中医学的视野不过几十年的时间,其随着近代社会-心理-生物医学模式的兴起而逐渐渗透到医学领域。由于亚健康状态的防治与《黄帝内经》中“治未病”的思想相契合,具体手段也是通过辨证论治来实现,所以近年来亚健康与体质及证候的关系也成了中医学研究领域关注的问题之一。

1 证候、体质与亚健康概念辨析

中医学对体质和亚健康的把握都是以证候为媒介实现的,因此,体质与证候,亚健康与证候、体质之间存在着既交叉重叠又互相独立的复杂关系,需要从理论上梳理清楚进而为临床实践提供参考和依据。

1.1 证候

对于证候概念,《中医基础理论》定义为:“证,即证候,是机体在疾病发展过程中的某一阶

段的病理概括,包括病变的原因、部位、性质、病势、邪正关系,以及机体的抗病反应能力等,亦标示着机体对病因作用的整体反应状态”^[2]。通过对该定义进行分析即可以判断证候的内涵和外延包含以下3点:1)证候是机体对内外环境因素刺激表现出的整体水平的反应状态;2)证候范畴涉及到的病因、病机、病位、病势和邪正关系等内容,是对自然和社会环境因素与机体内环境中的脏腑经络气血津液等相互作用的始动、发展、变化和结果的判断和概括;3)证候的最终表达形式是一组有特异性内在联系的症状和体征。

1.2 体质

《中医基础理论》将体质的概念表述为“体质是指形成于先天、定型于后天的个体,在形态结构、生理功能和心理因素方面综合的、相对稳定的特性”^[3]。通过对此概念进行分析,可以看出“体质”的内涵包括人体的组织结构及其生理功能和整体水平上的心理状态,包括智力、情感、情绪、人格、意志行为等。“体质”的外延则包括了与“体”相关的先天禀赋,包括种族、家族遗传以及养胎、胎教等以及与“质”相关的后天际遇,如饮食营养、生活起居以及自然社会环境中的各种因素如季节、气候、地理条件及生活方式等。

1.3 亚健康

亚健康是中国学者在前苏联学者 N·布赫曼提出的“第三状态”的基础上提出的概念^[4],简单地说就是不健康但又没有疾病的状态,是介于健康与疾病状态之间的一种中间状态,是一种动态过程,又是一个独立的阶段。“亚健康”和“健康”

基金项目:国家自然科学基金(81573853)

* 通讯作者:641276201@qq.com

“疾病”两个概念对举见意,因此,通过对“健康”和“疾病”内涵及其外延的分析,可以明确亚健康内涵与外延。健康的内涵涉及身体、精神、社会三方面内容,疾病的内涵主要涉及身体内容,因此,亚健康的内涵应当是指个体在身体、精神和社会方面的反应性和适应性低于正常水平但又优于疾病水平的程度,其外延则包括个体所处的自然和社会环境中的各种相关因素。

2 证候、体质与亚健康关系探析

通过对上述概念的解读,可以看出三者重叠的部分主要有以下 3 点: 1) 三者都是机体的反应状态。证候是机体对病因作用的整体反应状态; 体质是机体在内外环境综合因素作用下结构和功能表现于外的具有个性特征的稳定状态; 亚健康是机体在内外环境因素的作用下表现出的一种介于疾病和健康之间的整体状态。2) 三者都是机体内环境因素相互作用的结果。3) 对体质和亚健康的把握也是通过症状、体征而实现的,病理性体质和有症状亚健康的表达形式与证候的名称和内容完全一致。

综上,证候、体质与亚健康三者之间的确存在交叉,但是他们之间也有明显的差异。

第一,形成因素各不相同。中医病因的“三因学说”就是指导致证候形成的三大类原因,其中最重要的是外感病因和内伤病因,某一具体证候类型一般都可以明确判断出具体的外感或者内伤的原因。体质的形成主要与先天禀赋和后天自然社会综合因素相关,其中先天因素占据更为重要的地位,且形成体质的这些因素难以具体明确地区分开来。亚健康状态的原因主要和社会心理因素、生活与行为方式、环境污染等密切相关。因此,体质的形成主要与先天因素关系密切,证候与亚健康的形成主要责之于后天因素,证候与自然和社会环境因素都密切相关,而亚健康则主要由社会环境因素导致。

第二,持续时间长短不一。证候发生于生命过程中的某一时段,持续时间有限,且短时期内可以发生转化。体质的形成是在生命之初,一经形成常常会贯穿整个生命过程,且较为稳定,不易发生变化。亚健康持续的时间则介于证候与体质之间,亚健康形成后在较长的一段时间会保持稳定,继而逐渐向疾病或康复方向发展,而不是伴随终生。

第三,分型繁简差异明显。由于证候可以发生于生命过程的任何阶段,持续的时间有限且容易发生转化,因此,证候的类型最多、最细致,目前公

认的证型从一百余种到八百余种不等。体质伴随终生且不易发生变化,因此,体质的类型较少且较粗略,目前较为成熟的分型有 6 类^[4](正常质、燥红质、迟冷质、倦恍质、腻滞质、晦涩质)和 9 类^[5](平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质)。亚健康的分型目前尚无成熟公认的标准,有学者根据定义从理论上将其划分为三大类^[6],即躯体性亚健康、心理性亚健康和社会性亚健康,还有学者在此基础上增加道德亚健康,并将每一类进一步细化为 3~4 个亚类^[7]。另有学者^[8]运用流行病学的调查方法,通过文献回顾、数据挖掘等分析亚健康状态中医证候特点,研究表明,健康状态常见证候按出现频率依次为肝肾阴虚证、心肝血虚证、心肾不交证、肝郁气滞证、心气亏虚证等 13 种证型。也有学者采用数据分析技术对亚健康调查数据进行分型^[9],通过聚类分析认为,亚健康群体主要属于中医所说的郁证、痰湿和虚证三大类。

第四,症状构成各有特点。证候的症状体征一般表现为主诉有明确的不适和痛苦,并伴有明显异常的舌脉特征,其四诊信息比较完整且内部要素之间的逻辑性关系也比较清晰,个体化、时相化特征也较为突出。体质中的生理性体质表现为正常生命活动的特征,病理性体质有症状和体征的表现,其四诊信息的内容与同名证候的内容基本一致,但持续时间较证候明显延长,机体症状体征的表现程度却明显低于疾病背景下的证候表现,相同体质的人其症状和体征的趋同性显著。亚健康可分为有症状性亚健康和无症状性亚健康两大类,有症状性亚健康的表现特点也较为突出和集中,主要有 3 个方面^[10]: 1) 躯体方面: 包括失眠、头昏、乏力、困倦、疲劳、心悸、肌肉酸楚、关节疼痛、性机能减退等; 2) 心理方面: 包括情绪低落、反应迟钝、精神萎靡、记忆力减退、心烦意乱、恐惧、焦虑、烦躁等; 3) 情感方面: 包括冷漠、无助、孤独、空虚等。无症状性亚健康则仅仅体现为某项生物学指标有所偏离,既无症状体征,又难以明确诊断为某种疾病。

第五,干预措施效果有别。证候是机体某一时期整体状态的反应,本身就具有时相性、转化性的特点,因此,对干预措施的反应最为敏感,正确的干预措施实施后可以取得立竿见影的效果。体质是伴随机体终生的性质和特点,具有长期稳定性,因此,对干预措施的反应较为缓慢迟钝,干预措施

很难从根本上改变体质的类型,一般来说对体质进行干预的目的在于控制其病理体质的程度,防止其向疾病阶段发展。亚健康的状态介于证候与体质之间,因此,亚健康对干预措施的反应效果也是介于两者之间,经过足够长的一段时间,亚健康可以在正确的干预措施的调治下恢复至健康状态。

综合上述证候、体质与亚健康之间存在的复杂关系,在临床实践中审因度势地正确处理好三者之间的关系是未病先防、已病防变、取得良好疗效的保障。

参考文献

- [1] 黄满玉,郭艳幸,高书图,等.《黄帝内经》中的体质学说及临床价值[J].天津中医药大学学报,2013,32(2):72-75.
- [2] 郭霞珍.中医基础理论[M].上海:上海科学技术出版社,2006.

- [3] 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.
- [4] 匡调元.体质病理学研究[J].成都中医学院学报,1978(2):3-17.
- [5] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,12(4):1-8.
- [6] 欧爱华,麦润汝,原嘉民,等.亚健康状态分型与中医体质类型相关性的对应分析[J].广东医学,2012,33(1):11-14.
- [7] 林本荣,俞守义,邢曼丽,等.亚健康的诊断、分型与干预措施[J].解放军医院管理杂志,2007,14(1):65-66,72.
- [8] 马寰.亚健康状态中医证候流行病学调查[J].天津:天津中医学院,2004.
- [9] 何裕民.不信东风唤不回:从亚健康走向健康[J].大众医学,1998(7):4-6.
- [10] 李晓静,徐国和.中国亚健康研究及干预对策的探讨[J].中国慢性病预防与控制,2011,19(4):427-429.

Relation among Syndrome, Habitus and Sub-health

GUO Lei, ZHAO Yuwei

(Shanxi University of Chinese Medicine, Jinzhong City, 030600)

ABSTRACT This article analyzes the concepts of syndrome, habitus and sub-health, and explores the relationship among their connotations and extensions. The authors conclude that, their concepts overlap with each other, but also have obvious differences. Their formative factors are different, the durations vary, the complexity of their classification is diverse, the included symptoms have various features, and the interventions and effects also differ from each other.

Keywords syndrome; habitus; sub-health

(收稿日期: 2016-08-03; 修回日期: 2016-08-17)

编辑: 黄 健

(上接第 189 页)

Relationship between Aponeurotic Channel Acupuncture and “Acupuncture Reaching Affected Area” Theory

DONG Baoqiang, LIN Xingxing, WANG Shudong, TIAN Hui, ZHANG Zhixing, SUI Yuejiao, ZHANG Wen-jing, SONG Jie

(Liaoning University of Chinese Medicine, Shenyang, 110847)

ABSTRACT For a long time, “Qi reaching affected area” has been considered as the theoretical principle for getting acupuncture effect, however, if this theory is indiscriminately used in aponeurotic channel acupuncture, the effect is suboptimal. Human body is an organic entity organized in certain hierarchical structure, so the acupuncture levels also vary. When treating diseases, the physicians should follow this principle: first determining the level of the affected area, and then puncturing the needle to the according area. “Qi reaching affected area” is suitable for channel acupuncture. The diseases in aponeurotic channel primarily locate in “transverse collaterals”, and the therapeutic method is “dispersing mass”. “Dispensing mass” is a therapeutic principle in “acupuncture reaching affected area” theory. There is a closer relationship between aponeurotic channel acupuncture and “Acupuncture Reaching Affected Area” theory.

Keywords acupuncture; aponeurotic channel; acupuncture reaching affected area; meridians; Qi reaching affected area; transverse collaterals; dispersing mass

(收稿日期: 2016-08-01; 修回日期: 2016-09-17)

编辑: 黄 健