

中医“治未病”与“未病状态”辨识

龚海英, 陈涤平*

南京中医药大学养生康复学院, 江苏省南京市栖霞区仙林大道 138 号, 210023

摘要 “治未病”是中医学的重要组成部分, 有着两千多年的历史。但当前对中医“未病状态”的认识不够清晰, 一定程度上影响了中医“治未病”干预技术和方法的推广和应用。对“未病状态”的表现分类概要进行阐述, 为“未病状态”的辨识提供判别的临床参考, 从而为明确中医“治未病”干预技术和方法的应用对象, 为中医“治未病”应用路径和服务体系的构建提供思路。

关键词 治未病; 未病状态; 状态辨识

早在两千多年前, “治未病”理念已见于《黄帝内经》, 如《素问·四气调神大论篇》云“是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也”^[1]²¹⁵, 首次明确了“治未病”的学术思想。2019 年 10 月 20 日《中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见》中提出, “结合实施健康中国行动, 促进中医治未病健康工程升级, 在国家基本公共卫生服务项目中丰富中医治未病内容, 鼓励家庭医生提供中医治未病签约服务, 到 2022 年在重点人群和慢性病患者中推广 20 个中医治未病干预方案”^[2]。“治未病”推广工作是社会健康事业发展的必然趋势, 适应了当前医学模式的转变, 大力普及中医“治未病”知识, 促进中医“治未病”方法技术的推广和应用, 是落实“预防为主”卫生工作方针的重要举措, 更是建设“健康中国”、提升人民群众健康水平的必然要求。

1 中医“治未病”概念与内涵

1.1 “未病”及“未病状态”的概念及内涵

《说文解字》曰“未, 味也。六月, 滋味也。五行, 木老于未。象木重枝叶也。凡未属之属皆从未。”^[3]⁷⁴⁵“病, 疾加也。从疒丙声”^[4]³⁶³, 故从原字义来说, “未病”即“无病”或“没有重疾”“不病”或“不是重疾”的意思。目前对“未病”内涵的认识主要有以下两种: 一是整体健康的无病状态, 正如《素问·平人气象论》所言“平人

者, 不病也”^[5]²⁸²; 二是病潜藏而未发状态, 即指机体已存有病理信息或有发病的萌芽状态。状态是中医健康认知的逻辑起点, 也是中医“治未病”的核心, 是人体特定阶段生命活动状况和态势的概括^[6], 因此, 从状态角度可以较为客观地把握人体健康。“未病状态”即人体在“未病”过程中所表现出来的生理和病理现象, 既有主观感受也有客观表现。“未病状态”有广义和狭义之分, 从广义上讲, 目前对“未病状态”的认识主要有以下 4 种: 1) 无病状态: 即机体没有任何疾病的健康状态, 自我感觉和理化检查基本正常的状态; 2) 欲病状态: 即疾病虽未形成, 但该阶段机体功能有轻度失调, 有向疾病发展的趋势; 3) 已病未传状态: 人体某个脏腑或指人体某一部位出现了明显病变, 但病邪尚局限在该病位而未发生传变的状态; 4) 瘥后欲复发状态, 疾病初愈后, 又出现机体不适或与原疾病相似的某些轻微症状及某些生理生化指标的轻度异常。从狭义上讲, “未病状态”即在健康与疾病之间这个阶段人体生理机能轻度失调和早期的病理变化所表现出来的状态(相近于“亚健康”状态)。本文讨论的“未病状态”主要是指狭义的“未病状态”。

“未病状态”是人体脏腑生理功能轻度失调的状态, 还未达到脏腑经络、气血津液神等实质性变化, 生化和生理指标异常情况不明显, 更多的表现是人体功能轻度失调和自我感觉及状态不佳, 处于健康与疾病之间的过渡状态。但是如果“未病状态”长期得不到及时有效地调整、干预, 就会导

基金项目: 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项 (2017YFC1703500)

* 通讯作者: cdp@njutcm.edu.cn

致人体脏腑、经络、气血津液神等发生实质性病变,甚至脏腑生理功能严重失调或失常,最后发展为“已病状态”,即疾病的发生和发展。对“未病状态”要防患于未然,及时地对“未病状态”进行辨识,并采取中医“治未病”的方法技术等干预措施,可以防止“未病状态”发展成“已病状态”,同时使人体从“未病状态”恢复健康,提升生命质量,这就是中医“治未病”的目的和意义。

1.2 “治未病”的概念

“治未病”属于中医学特有的概念,是中医学核心理念之一。《说文解字》曰“治,水。出东莱曲城阳丘山,南入海。从水台声”^{[3] 545};段玉裁注“盖由借治为理”。显然所谓“治”不单纯指医疗,还泛指治理、管理、研究等含义,故“治未病”即治理、管理未病之谓。根据中医古代医籍的论述和历代医家长期临床实践的总结,中医“治未病”主要表现在以下 4 个方面:1) 未病养生,重在预防(治其未生):即通过各种养生调摄活动,提高人体正气,避免邪气入侵,使身心处于最佳状态;2) 欲病治萌,防微杜渐(治其未成):即在疾病尚处于萌芽状态时,或在疾病发作之前的缓解期或休止期,积极干预调治,以杜绝疾病生成;3) 已病早治,防其传变(治其未传):即预知疾病可能累及的其他脏腑,及早对这些部位进行固护,防生他疾;4) 瘥后调摄,防其复发(瘥后防复):即在疾病向愈或康复后对身体加以调养,提高身体素质,防治疾病复发。

2 “未病状态”的表现示例

2.1 生理功能方面

主要表现为脏腑生理功能的轻度减退状态,例如,走路稍快或上下楼则气短心慌,近视发展较快,眼睛老花提前,食欲减退,餐后觉腹胀,或进食生冷瓜果等寒凉性食物易出现腹泻,大便溏软或不成形或夹有不消化食物,排便不爽或时常大便干燥,咽部不适或发痒,痰多嘶哑,易落枕,腰部易扭伤,矢气频繁,小便频多无力或不畅、不易忍耐,尿液发黄或清,性欲减退,男性阳痿,女性经中度痛经、月经量少,更年期提前等。

2.2 自我感觉方面

患者自身的感受通常采取问诊或患者自诉的方式获得。如劳累后易头昏胀痛,困倦乏力,少气懒言,懒于参加社会活动,容易怕冷或怕热,易汗出,记忆力、听力减退,时有耳鸣,皮肤瘙痒,颈

部易出现酸痛,颈关节转动时有异响,坐久觉腰痛,睡眠质量差、多梦易醒,善太息,易失眠,时觉口唇干燥或心中燥热喜冷饮,口甜或黏腻等。

2.3 外在表现方面

《黄帝内经》曰“远者司外揣内,近者司内揣外”^{[4] 111},指的是人体内部的变化必然在外部有其表现。主要从精、气、神三方面来看,例如,思维不够敏捷,工作学习效率不高,目光少神,表情淡漠,面色憔悴少华或面色暗黄无泽,须发早白,语音较低弱,动作缓慢少力,发质干枯易断,脸部斑点皱纹较多,易生痤疮,皮肤肌腠较薄,皮肤干燥且缺乏弹性,指甲无华,舌苔白腻或舌红少苔、舌质齿痕、裂纹等。

2.4 精神心理方面

主要指意识、情感、意志、行为等状态异常,可有精神不振,情绪低落,心情烦躁,焦虑不安,轻微强迫症状;或者精神应激反应相对亢奋或下降,表现为情绪控制不佳,易怒,易激惹;注意力不集中,缺乏自信心,有空虚感、恐惧感,精力略显不足,思维迟缓,社交较困难,兴趣减少等。

2.5 免疫功能方面

主要指机体对抗疾病的抵抗力减弱,如易患感冒、口腔溃疡且易反复发作,时常打喷嚏,易胃肠功能紊乱,稍吃油腻或不新鲜食物即出现腹泻,易出现过敏现象,容易患风疹、荨麻疹等,慢性病早发,呼吸道、泌尿道易发感染,也可表现为关节部位的轻微僵硬感或屈伸不利感,通常活动后可稍缓解等。

2.6 生化指标方面

主要为生化指标轻度异常,或者正常值上下小幅度波动,机体尚未出现明显不适感觉状态,例如,糖尿病危险人群可测得血糖已经升高,但又未达到糖尿病诊断标准,介于健康与糖尿病之间的一种状态,近似于现代医学所谓统称“糖调节受损”。其他如消化道幽门螺杆菌(HP)检测为阳性,胆红素、转氨酶、尿酸处于边缘升高状态,肿瘤指标轻度偏高,甘油三酯、胆固醇等生化指标在正常值上下波动,但身体尚未出现明显不适感觉等,这些都属于“未病状态”范畴。

2.7 影像学检查方面

主要影像检查出现轻微异常,如 B 超出现胆囊壁毛糙、甲状腺小结节、子宫小肌瘤、前列腺轻度肥大或钙化等,CT 检查肺部发现微小结节、轻度脂肪肝、头颅血管轻度缺血等,胃镜检查出现胃黏膜充血、轻度水肿、小息肉、轻度糜烂,心电图

T 波改变等,但自我无明显症状和体征。

2.8 基因蛋白质组学方面

主要指遗传病高危人群,如系谱分析显示,染色体轻度异常、基因多态性或基因突变等,可能使自闭症、抑郁症等患病风险增高。具有家族性高胆固醇血症、原发性高血压病、家族性糖尿病、先天性哮喘、遗传性早秃、胃癌等家族遗传病史者,患此类疾病的概率将显著增加。

2.9 细胞、组织学检查方面

主要指细胞、组织发生轻微突变,尤其是癌前病变,例如胃黏膜长期慢性炎症、胃黏膜轻度萎缩、轻度肠上皮化生、息肉、低级别上皮内瘤变等,肠道充血、慢性炎症、局灶溃疡、肠道息肉、管状腺瘤等,还有如原因不明的轻度尿隐血、轻度尿蛋白阳性、宫颈上皮细胞轻度病变等。

2.10 病中欲传(变)的状态方面

主要表现为疾病的发展趋势和走向及对其他脏腑器官的影响,如患有糖尿病、肥胖、高脂血症、高血压病等疾病较长时间后,开始伴见气短、乏力、心悸、胸闷或胸痛、失眠、不耐劳动或劳累等现象,可能属于心脏方面疾病的“未病状态”;又如许多慢性疾病过程中容易伴有抑郁、焦虑、恐惧等不良情绪,属于精神方面疾病的“未病状态”。主要表现为疾病的发展趋势和走向及对其他脏腑器官的影响。《金匱要略》中提出“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”“五脏相通,移皆有次,五脏有病,则各传其所胜”论述,从人体内部脏腑相关的整体观念出发,一脏有病,可以影响它脏,治疗时必须照顾整体,考虑未病之脏腑传变的趋势,即病中欲传状态。例如肝病要注意脾病的“未病状态”,以此类推,心病要注意肺病、脾病要注意肾病、肾病要注意肝病、肺病要注意心病的“未病状态”。例如患有糖尿病、肥胖、高脂血症、高血压等疾病较长时间后,开始伴见轻微气短、易乏力、偶有心悸或胸闷或短暂胸痛,或失眠、劳累等现象,可能属于属于心病方面的“未病状态”。患有胆囊炎,其 B 超及 CT 等影像学检查并未提示胰腺有炎症的表现,临床症状还未达到胰腺炎的诊断标准,但如果尿淀粉酶显示稍有偏高或有增高的趋势,可能属于胰腺炎的“未病状态”。病重欲传(变)状态还包含发病脏腑本身在原有疾病基础上进一步变化、加重,在本脏腑变生新的疾病状态和趋势。

2.11 瘥后欲复发状态方面

主要表现为疾病康复阶段或病愈初期,由于饮食、起居及调摄不当等方面原因导致疾病出现欲复

发的部分症状和现象。例如,溃疡性结肠炎临床治愈后,因饮食不当或疲劳等因素导致时有轻度腹痛,痛则欲泻,泻后痛缓,大便次数增多,大便常规检查时有隐血,但肉眼无明显脓血便等状态,属于溃疡性结肠炎欲复发的“未病状态”。酒精性肝炎经治愈后,又因饮酒、熬夜等因素导致出现食欲不振、易腹泻,门冬氨酸氨基转移酶(AST)和丙氨酸氨基转移酶(ALT)轻度升高,此时属于酒精性肝炎欲复发的“未病状态”。

3 “未病状态”的干预

了解“未病状态”的表现是为了更好地及时发现“未病状态”,为及时进行“治未病”干预提供依据,并通过及时有效的“治未病”干预措施防止疾病的发展发生。

3.1 “未病状态”的信息采集

对适宜人群采集数据,通过中医传统的望、闻、问、切四诊,并结合现代中医健康参数采集仪器等智能化设备如四诊仪(鹰眼)、电子传感脉象仪、经络测定仪等,采集健康状况资料,生成中医健康信息档案,以往的健康资料则可以通过调阅历史健康档案,经过健康评估,重点筛选出“未病状态”对象,为制定、实施中医“治未病”方法技术干预建立全程管理。

3.2 干预方法和技术

中医学“治未病”干预方法技术十分丰富,历代中医学家在实践中创造积累了丰富多样的中医传统特色“治未病”的诊疗手段和方法技术,主要有药物调治、饮食调治、针灸调治、推拿调治、起居调治、功法调治、情志调治、娱乐调治、沐浴调治、足疗调治、刮痧调治等。近年来随着生命科学的发展和现代科学技术的进步,目前“治未病”干预的方法技术和设备手段不断创新发展,如颈椎牵引治疗仪、电子灸治疗仪、红外线治疗仪、多频率微波治疗仪、亚健康调理舱、中药熏蒸仪、远红外按摩理疗床、多功能牵引床、湿热敷装置等。

3.3 干预路径

3.3.1 规范中医“治未病”的实施路径 1) 对适宜人群采集数据并建立中医健康档案; 2) 进行中医体质辨识; 3) 以中医体质辨识结论为基础,结合中医辨证、辨病和现代医学检查,同时评估心理健康及社会适应能力,做出健康评估报告; 4) 对“未病状态”明显的对象制定并实施中医干预方案; 5) 健康再评估。具体实施路径见图 1。

3.3.2 构建中医“治未病”服务体系 开展多种

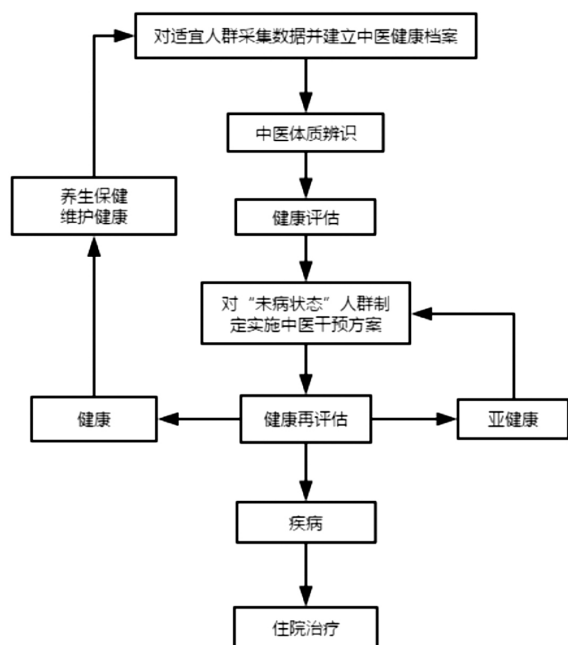


图1 中医“治未病”的实施路径

模式的中医“治未病”服务，如个人自我调养型、社会机构调理型、医院综合调治型、互联网共享型等模式；同时提供个性化中医“治未病”服务，具体服务模式见图2。

4 展望

中医“治未病”历史悠久，在大健康时代，人们的生活方式、生活环境及疾病谱都发生了重大变化，在从过去以疾病为中心的卫生医疗模式向以

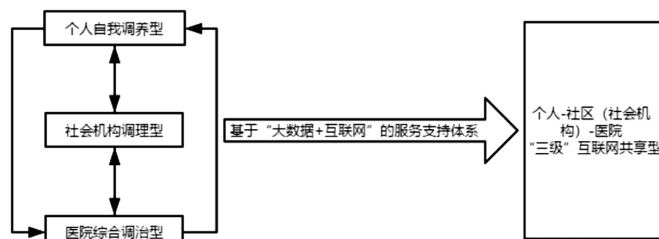


图2 中医“治未病”服务的4种模式

健康为中心的健康服务模式转变的过程中，中医“治未病”的理念及其实践经验更具有独特的优势和重要的现实意义。为此，对“未病状态”的认识和把握是中医治未病的重要环节和必须掌握的内容，我们一定要进行深入的研究和挖掘，并结合现代生命科学的发展，不断地探究“未病状态”的本质，最终更好的把握“未病状态”的发生发展规律，从而更有效地防控人类的疾病，创造人类健康美好的未来。

参考文献

- [1] 王辛卯. 黄帝内经 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1996.
- [2] 中共中央国务院关于促进中医药传承创新发展的意见 [N]. 人民日报, 2019-10-27(1).
- [3] 许慎. 说文解字 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 2007.
- [4] 李灿东, 李思汉, 詹杰. 中医健康认知与健康管理的意义 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(1): 202-205.

(收稿日期: 2019-11-04; 修回日期: 2019-12-15)

编辑: 黄 健

(上接第 904 页)

参考文献

- [1] LEWKOWICZ N, LEWKOWICZ P, KUMATOWSKA A, et al. Innate immune system is implicated in recurrent aphthom ulcer pathogenesis [J]. J Oral Pathol Med, 2009, 32(8): 475-481.
- [2] 徐治鸿. 中西医结合口腔黏膜病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 24, 224-234.
- [3] 晁春娥. 复发性口腔溃疡发病机制与治疗的临床研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 11(17): 271-273.
- [4] 李源媛, 王新文. 复发性口腔溃疡的治疗研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 11(17): 271-273.
- [5] 郝福明, 李元奎. 外科托法源流考 [J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(10): 2208-2210.
- [6] 郝福明, 李元奎. 薛己外科托法学术特色分析 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(6): 1283-1284.
- [7] 宋兴. 托里透毒法治疗慢性消化性溃疡初探 [J]. 成都中医药大学学报, 1999, 22(1): 4-6.
- [8] 陈发明, 孙海花, 贾保军, 等. 复发性口腔溃疡与上消化

道疾患关系初步探讨 [J]. 口腔医学纵横, 2000, 16(2): 132-133.

- [9] 张慧, 陈柯. 复发性口腔溃疡与消化道疾病相关性的流行病学调查 [J]. 第四军医大学学报, 2005, 26(3): 245-246.
- [10] 郎晓彬, 任吉芳. 复发性口腔溃疡与消化道疾病相关性调查 [J]. 临床医药实践, 2010, 19(3): 102-103.
- [11] 张恒钰, 周强, 王跃旗等. 张声生从“内痛”分期论治溃疡性结肠炎经验 [J]. 北京中医药, 2016, 35(7): 671-673.
- [12] 扈晓宇, 张扬, 白松林, 等. 补托法对肝源性胃溃疡愈合质量的影响 [J]. 世界华人消化杂志, 2011, 19(13): 1398-1402.
- [13] 胡晓峰. 中医外科伤科名著集成: 外科理例 [M]. 北京: 华夏出版社, 1997.
- [14] 杨金贝, 张东升. 从“火”论治复发性口腔溃疡浅析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(62): 225-226.

(收稿日期: 2019-07-04; 修回日期: 2019-08-16)

编辑: 叶 晨