

浅谈针灸“治未病”防治亚健康

杨逢春 胡 静 杨金洪

(中国中医科学院针灸研究所,北京市东城区东直门内南小街 16 号,100700)

关键词 针灸;治未病;亚健康

随着社会生活节奏的加快,现实压力的增加,越来越多的人处于亚健康状态。经过 2 年的临床观察,我们发现该群体囊括了中青老各个年龄段。亚健康状态已经成为普遍的社会问题,妥善处理此问题可以大大降低国家医疗费用的支出及对疾病预防方面的投入,并且在一定程度上可以缓解“看病难”“看病贵”的社会问题。中医学早在两千多年前就出现了防患于未然的中医“治未病”思想,与现代的亚健康理论有着惊人的相似。而针灸治未病是中医治未病的一个重要组成部分,以“简验廉效”的优势在亚健康的预防和调治中发挥着重要的作用。

1 针灸“治未病”思想的理论渊源及主要内容

1.1 针灸“治未病”思想的理论渊源 “治未病”一词在中国古典医籍中首见于《内经》。《素问·四气调神大论篇》明确指出:“是故圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。夫病已成而后药之,乱已成而后治之,譬犹渴而穿井,斗而铸锥,不亦晚乎!”《素问·刺热篇》谓:“肝热病者,左颊先赤;……肺热病者,右颊先赤;肾热病者,颐先赤。病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”首次提出了针灸治未病思想。《灵枢·逆顺篇》谓:“上工,刺其未生者也。其次,刺其未盛者也。……故曰:上工治未病,不治已病。”然而“治

未病”思想早在《内经》之前就已有萌芽。《易经》是上古占筮之书,其特色之一就是提倡忧患意识,如《易经·既济·象》云:“水在火上,既济。君子以思患而豫防之。”反映了防患于未然的预防思想。春秋时代的管仲在《管子·牧民》中说:“惟有道者能备患于未形也,故祸不萌。”指出德行高尚的人能有所防备而避免祸患发生,也是推崇避祸防患的思想,与后来《内经》“上工治未病”的指导原则有异曲同工之妙。

1.2 针灸“治未病”思想的主要内容 “治未病”思想包括四方面内容,一是“未病先防”,二是“欲病先治”,三是“既病防变”,四是“病后防复”。这四个方面体现了中医学防重于治的观点,亦是防治疾病所必须遵循的基本原则。针灸的目的就是最大限度地激发机体内部平衡阴阳的潜力,通过加强自身内在的调节能力去应对内外环境的影响与干扰,保持机体内环境的稳态,固护正气,提高机体抵御病邪的能力,从而达到未生病前预防疾病的发生并保持健康状态、生病之后防止进一步发展,疾病痊愈以后防止复发的目的^[1]。

1.2.1 未病先防 即在未病之前采取各种措施积极预防,防止疾病的发生。疾病的发生是机体正气和致病邪气相互作用的结果,正气虚弱就容易给病邪以可乘之机,或邪气强盛超过机体抗病能力,都会导致疾病发生。《素问·上古天真论》说“虚邪贼风,避之有时,恬淡虚无,真气从之”,指出了防御邪气和扶助正

示了大多数肘外侧痛的病理基础,已为大多数学者所接受。并针对该病因采取了多种治疗方法。但仍有小部分无效,被归为“顽固性网球肘”。

我国曾有专家认为颈肩背软组织损害是引起慢性肘外侧疼痛的主要原因^[3]。我们采用针刀松解肩背冈下肌、大圆肌、小圆肌治疗顽固性网球肘,发现疗效甚佳,且压痛程度重的疗效优于压痛程度轻的。2 个月随访疗效巩固。肩胛三肌经常由于慢性劳损在局部出现无菌性炎症,肌肉部位的炎性信号传导至背根节加剧了其异常电活动,由此加剧了肌肉的痉挛、挛缩,持续的肌肉痉挛及肌肉挛缩又可进一步导致软组织缺血、缺氧,释放致痛炎性物质,使疼痛加剧;肌肉部位的疼痛信号传导至背根节促进了 SP 在该神经节支

配区释放,加剧了上臂疼痛以及椎管内外软组织神经源性炎症,如此形成疼痛与肌肉痉挛之间的恶性循环^[4]。通过针刀松解肩三肌可以改善局部血液循环,减轻局部无菌性炎症,有利于打破这一恶性循环,使肘外侧的传导痛减轻或消失。

参考文献

- [1] Newcomer KL, Martinez - Silvestrini JA, Schaefer MP. Sensitivity of the patient - rated forearm evaluation questionnaire in lateral epicondylitis. J Hand Ther, 2005, 18: 400 - 406.
- [2] 朱汉章主编. 针刀医学[M]. 北京:中国中医药出版社, 2004: 128.
- [3] 宣蛰人主编. 软组织外科学[M]. 上海:文汇出版社, 2002: 271 - 272.
- [4] 姚猛, 孙超, 王岩松, 等. 颈椎病上臂痛与小圆肌压痛点关系的研究. 颈腰痛杂志, 2006, 27(1): 8 - 10.

(2011 - 05 - 31 收稿)

气的双重重要性。应用针灸的方法来治未病又被称为“逆针灸”。“逆针灸”一词首见明代高武的《针灸聚英》，即“无病而先针灸曰逆。逆，未至而迎之也”，是指在机体无病或疾病发生之前，预先应用针灸方法，激发经络之气，增强机体的抗病与应变能力，从而防止疾病的发生、减轻随后疾病的损害程度或促进健康保健延年的传统方法^[2]。

1.2.2 欲病先治 即当机体处于健康与疾病的中间状态(亚健康状态)时，采取相应手段加以调节，使机体向健康状态转化^[3]。能够认识到疾病的演进是由表入里，从轻到重的发展过程，继而做到既防病生，又防病变，这是以《内经》为代表的中医传统预防理论的重要内容之一。《金匱要略》中言：“适中经络，未流传脏腑，即医治之；四肢才觉重滞，即导引吐纳，针灸膏摩，勿令九窍闭塞。”《素问·八正神明论》说“正邪者，身形若用力汗出……上工救其萌芽……”及《灵枢·玉版》“夫痈疽之生，脓血之成也，不从天下，不从地出，积微之所生也。故圣人自治于未有形也，愚者遭其已成也”，都是指疾患刚发，尚不能说出名称时治之，使之消除于萌芽状态。这是治病的最高境界，也是衡量医术的重要标准：“上工救其萌芽……下工救其已成，救其已败。”(《素问·八正神明论》)

1.2.3 既病防变 即已病之后运用多种手段防止疾病的发展、传变，不使其进一步加重。病邪进入人体以后，根据脏腑、经络之间生理、病理相关原理，会发生由表入里、由浅入深、由轻浅到严重的变化。如《素问·皮部论》“是故百病之始生也，必先入于皮毛，邪中之则腠理开，开则入客于络脉，留而不去，传入于经，留而不去，传入于腑，廕于肠胃……邪客于皮则腠理开，开则邪入客于络脉，络脉满则注于经脉，经脉满则入舍于腑脏也”，指出了疾病传变的层次和步骤。而能否把握疾病的发展传变规律，及时截断疾病传变的途径，减少疾病对人体的损害同样也是衡量医术的重要标准^[4]。《素问·阴阳应象大论》就说：“故善治者治皮毛，其次治肌肤，其次治筋脉，其次治六腑，其次治五脏，治五脏者，半死半生也。”《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”在此基础上“治未病”，预防脏病互传，防止病势发展。汉·张仲景在《伤寒论》载：“太阳病，头痛至七日以上自愈者，以行其经尽故也；若欲作再经者，针足阳明，使经不传则愈。”从总体上论述了用针灸方法来既病防变^[5]。

1.2.4 病后防复 疾病初愈后，或尚留有余邪，或正气尚未恢复，这时如果调摄失常，很可能导致旧病复发，而适当给予针灸补益正气以驱除余邪，同时注意各

方面调养，则可防止复发^[6]。针灸治疗的实质，就是为了振奋和激发正气，以调整脏腑气血之功能，扶正祛邪，防病治病，这也是治未病的重要内容之一。

2 亚健康状态的定义、成因及临床表现

2.1 亚健康状态的定义 中华中医药学会在2006年组织起草、发布的《亚健康中医临床指南》^[7]中将亚健康定义为：亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。多指无临床症状和体征，或者有病症感觉而无临床检查证据，或临床实验室检查指标处于临界状态，已有潜在发病倾向的信息，处于一种机体结构退化和生理功能减退的低质与心理失衡状态。据统计，全世界人口中符合世界卫生组织(WHO)关于“健康”定义标准的人群只占总人群的5%左右，而大约有15%的人处于疾病的状态，剩余的75%则归为亚健康状态人群。具体到我国，亚健康人群已经超过7亿，占全国人口总数的60%~70%^[8]。

2.2 亚健康状态的成因 中医学认为，亚健康的形成原因多是由于情志失调、饮食不节、起居无常、劳逸过度、年老体衰等导致脏腑阴阳气血失调或正气耗伤。现代医学则认为导致亚健康的主要原因是生活和工作节奏加快、心理和社会压力加重、饮食不规律、长期处于紧张状态、睡眠不足和自然衰老等^[9]。由此可见中医学与现代医学对亚健康状态的成因认识基本上是一致的。人体从健康状态发展到疾病状态或由疾病状态转归到健康状态是一个由量变到质变的动态渐变过程。亚健康状态是这一过程中的一个特殊阶段，既可存在于病前，也可存在于病后。因此，在亚健康状态未形成明确病理改变之前，积极采取措施加以干预，将使机体朝着健康状态的方向发展。

2.3 亚健康状态的临床表现 亚健康状态的临床表现主要有以下4个方面^[10]。1) 心理症状：精神不振，情绪低落，抑郁寡欢或急躁易怒，焦虑紧张，猜忌嫉妒，睡眠不佳，记忆力减退，注意力不集中，兴趣及精力减退等。2) 躯体症状：头昏痛、沉闷，低热，目涩，胸闷气短，心悸，乏力，少气懒言，腕腹肋胀满，食欲减退，腰膝酸软，性欲减退，面部色素沉着，容颜苍老，毛枯发落等。3) 社会表现：不能较好地承担相应社会角色，工作、学习困难，人际关系紧张，家庭关系不和谐，难以进行正常的社会交往。4) 理化检查：常无阳性结果，但部分个体有高血脂、高血压、高血糖，或某些免疫指标下降等。

3 针灸“治未病”防治亚健康状态的主要方法

3.1 护养形体 《素问·上古天真论》说：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有

常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”也就是要养成良好而有规律的生活习惯,合理饮食、按时作息、劳逸适度,从而保护机体正气,增强抗病能力。坚持按揉或灸疗六大保健要穴:足三里穴,古人云“要想身体安,三里常不干”;涌泉穴,具有强肾延年作用;命门穴、百会穴,具有补阳延年益寿的作用;关元穴,具有补阳提高人体免疫力的作用;中脘穴,具有扶正祛邪之功效^[11]。《扁鹊心书》载:“人于无病时,常灸关元、气海、命门……虽未能长生,亦可得百余年寿矣。”首先要顺应四时阴阳变化,遵循自然规律,养成健康合理的生活习惯。《素问·四气调神大论》有“春三月,……夜卧早起,……以使志生;夏三月,……夜卧早起,无厌于日,使志无怒;秋三月,……早卧早起,……使志安宁;冬三月,……早卧晚起,必待日光,……”,即强调人要顺应自然变化规律,根据四时阴阳变化调整作息,起居有常。又《素问·四气调神大论》“春夏养阳,秋冬养阴”,后人根据这个原则制定了“冬病夏治,夏病冬治”的思路。清代张璐认为“夏月三伏用药贴敷肺俞、膏肓俞、百劳等穴,可预防哮喘冬季发病^[5]”。其次饮食要有节制,所谓饮食有节则在于饮食定量,饥饱适中,避免无节制的过量摄取,使脾胃运化不了,积存体内,造成“饮食自倍,肠胃乃伤”;同时要注意五味调和,寒温适当,素食养生等合理的饮食,科学的营养,方可适应人体正常的生理需要,以达到强身健体,延年益寿的目的^[12]。临床常用腧穴有天枢、神阙、中脘、下脘、足三里、关元、气海、脾俞、胃俞等,治疗时应辨证取穴,虚者补之,实者泻之。再次劳逸适度,过劳或过逸都会对机体造成伤害,《素问·宣明五气》云:“久视伤血,久卧伤气,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。”只有适度劳动才能疏通经络,促进气血流通,达到“流水不腐,户枢不蠹”的目的。

3.2 摄养精神 精神健康和形体健康同属于健康范畴的两大方面。中医学认为,精神情志活动,与人的生理、病理变化有密切的关系,这是由于人的精神情志活动可影响机体气机的正常升降出入,从而伤及脏腑。正如《素问·举痛论》说:“怒则气上,喜则气缓,悲则气消,恐则气下,……惊则气乱,劳则气耗,思则气结。”《素问·阴阳应象大论》载“怒伤肝”“喜伤心”“思伤脾”“忧伤肺”“恐伤肾”。《灵枢·百病始生》亦说:“喜怒不节,则伤脏。”故遭受突然强烈的精神刺激或反复、持续的精神刺激,均可使人体气机逆乱,气血阴阳失调而发病。在疾病过程中,情志波动又能使疾病恶化。相反,精神愉快,心情舒畅,气血调达,气血和

平有利于恢复健康。正如《素问·上古天真论》提出:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来?”可见,通过调养精神,提高人体的自身调整和自我控制能力,保养真气,可以增强正气抗邪能力,预防疾病。故注重精神调养是防病的重要一环。常用腧穴有太冲、神门、内关以及肝经腧穴,因肝主疏泄,与情志关系密切。临床针灸取穴时应该辨证施治,同时配合心理疏导。针灸能通达经脉,调其气血,使阴阳归于相对平衡,脏腑功能趋于调和,达到治未病的目的。《黄帝内经》中指出:“按摩勿释,着针勿斥,移气于不足,神气及得复。”李梴在《医学入门·卷一》中记载了“炼脐”法^[6],“凡一年四季,各薰一次,元气坚固,百病不生”。保健灸法是中国独特的养生方法之一,不仅可用于强身保健,也可用于久病体虚之人的康复。除此之外,推拿、刮痧、点穴、药浴等方法,均可作为防治亚健康的有效方法。

4 结语

针灸“治未病”,是依据中医治未病理论,选择恰当的时机,应用针灸方法刺激机体一定的腧穴,通过增强机体的抵抗与应变能力而达到防病保健的目的。其中,介入时机的选择是针灸产生防病保健作用的重要因素。随着生活水平的提高,人们对自身的健康更为关注,针灸将以其“简验廉效”的优势,在防治亚健康方面起着越来越重要的作用。

参考文献

- [1]邱连利. 针灸“治未病”之我见. 甘肃中医药, 2011, 24(4): 4-5.
- [2]李晓泓, 解祜萍, 翟景慧. 针灸“治未病”的思考. 中国临床康复, 2004, 8(13): 2525-2527.
- [3]陈瑞芳, 朱娅君. “治未病”说略. 新中医, 2008, 40(12): 106-107.
- [4]孙达武. “上工治未病”浅识. 中医药导报, 2008, 14(9): 18-21.
- [5]马良宵, 齐丛会, 朱江. 第二届国际中医药与亚健康学术研讨会论文集[C]. 北京: 中华中医药学会, 2009: 161-166.
- [6]王华, 梁凤霞. 针灸文献研究思路创新与学科发展学术研讨论文集汇编[C]. 湖北中医学院, 2008: 55-60.
- [7]中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 1.
- [8]陆征丽, 魏大鹏. “治未病”对减少医疗费用的意义. 中国食物与营养, 2008, 13(8): 21.
- [9]陶象祥. 亚健康状态与中医学的优势. 吉林中医药, 2004, 25(4): 4.
- [10]谢卫平. 中华中医药学会第六届中医体质学术研讨会暨2008年国际传统医药创新与发展态势论坛论文集[C]. 开封: 中华中医药学会, 2008: 127-129.
- [11]布赫. 浅析针灸“治未病”. 内蒙古中医药, 2010, (3): 75-76.
- [12]张爽. 浅析“治未病”思想在《黄帝内经》中的体现. 贵阳中医学院学报, 2008, 30(6): 2-3.

(2012-04-06 收稿)