

发挥中医药“治未病”的特色优势 实践健康促进※

□ 王琦^{1*} 董静² 吴宏东² 李英帅² 任小娟²

(1. 北京中医药大学 北京 100029 2. 中国人民解放军空军总医院 北京 100037)

关键词 治未病 疾病预防 中医体质 中医药



目前,人口老龄化、疾病负担加重已成为广泛的社会经济问题,

以预防为主的医疗策略及服务模式众望所归。《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006-2020)》中将“人口与健康”作为重点领域之一,明确提出疾病防治重心前移,坚持预防为主、促进健康和防治疾病结合。研究预防和早期诊断关键技术,可以显著提高重大疾病诊断和防治能力。中医学蕴含着丰富的预防医学思想,积累总结了大量的预防疾病的方法及手段。其积极参与到预防为主、促进健康和防治疾病的过程中具有一定的优势和发展前景,对解决未来13亿中国人的疾病预防控制和卫生保健问题

以及中医药的发展具有战略意义。

1 中医学“治未病”的思想体现了对疾病的预防观

古代医家把预防疾病称作“治未病”。中医学在长期的医疗实践中,充分认识到于未病之先做好预防工作的重要。古人有云:“良医者,常治无病之病,故无病;圣人常治无患之患,故无患”(《淮南子·卷十六》);《丹溪心法》曾称“是故已病而后治,所以为医家之法;未病而先治,所以明摄生之理。”

中医学在治疗上历来防重于治。《素问·四季调神大论》所谓“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”即是谓此而言。这种“未雨绸缪”,

※基金项目 国家科技部“973”中医基础理论整理与创新研究子项目“基于因人制宜思想的中医体质理论基础研究”(No: 2005CB523501)。

*作者简介 王琦,男,著名中医药学家,教授,博士生导师。国家有突出贡献专家,国家重点学科中医基础理论学科带头人,国家人事部、卫生部、国家中医药管理局遴选的全国500名著名中医药专家之一,国际中医体质研究会主席,英国皇家医学协会会员。本刊学术顾问。

防重于治的思想,不仅仅体现在人体未病之前就应采取各种措施积极预防(即未病先防),同时还体现在一旦患病之后仍应运用各种方法防止疾病发展、传变或复发(即既病防变)。例如,平素加强体育锻炼、调摄精神情志就可提高机体抗病能力,或疾病流行期间,一方面“避其毒气”,一方面服药治疗。如此均可有效地防止疾病发生。而人体适应自然环境和抵御外界有害因素侵袭的本能却是有一定限度的,某些疾病平时无论怎样预防有时仍然难以避免产生。对于这些已经发生了的疾病,一是要防止其发展与传变(即防止恶化),如“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,其中“实脾”的目的即是既病防变;二是要防止旧病复发,如慢性哮喘、冻疮等病易在秋冬季节发作,于是可在夏季就开始采取预防性治疗。中医药防变对于慢性病毒性肝炎、慢性胃炎、胆石症、脑血管意外、癌症等均有积极作用,可有效阻止或减缓疾病向不良方面转化。这种既病防变与既病防发的预防思想及其方法,乃是中医预防学区别于其它预防医学的关键所在,是中医预防学的优势和特长。

中医认为健康是人类和自然及社会之间的一种动态平衡,即“阴阳平衡”,“阳平阴秘,精神乃治”。一旦这种平衡状态出现偏离,人体就会出现各种趋向病理的征象。早在《内经》中,古代先贤就已认定,医学的目的首先在于“消患于未兆”、“济羸劣以获安”,其次才是治病祛疾。所谓“先兆”,即未有显著疾病征兆之时;

所谓“羸劣”,即虚损或不太健康,但不一定是有病的状态。中医药学“以人为本、天人相应、形神统一”的养生保健思想能与现代医学“防病”体系有机结合,将会形成独具特色、适合我国国情的健康管理与健康促进新体系和新模式。

2 建立中医体质三级预防体系,实践中医“治未病”思想

哈佛公共卫生学院疾病预防控制中心的研究表明,70 年代中期以来,美国开始重视注意行为和环境对人类健康的影响,开展以“合理膳食、适量运动、戒烟限酒、心理平衡”为基石的健康教育,使高血压发病率下降 55%、脑卒中下降 75%、糖尿病减少 50%、肿瘤减少 1/3,使美国人均预期寿命延长 10 年,而用于这方面的费用仅为同一时间医疗费用的 1/10。由此可见,“治未病”绝不是现有医学的延伸,而是有着全新的内涵和广阔的领域。当代医学模式的特征是从治疗扩大到预防,整个卫生事业纳入到预防的轨道。为此,我们提出了“体质三级预防学说”,针对不同人群制定相应的预防保健措施,为中医从人群角度预防疾病提供可能的方法与途径。

2.1 一级预防 亦称病因预防,是针对致病因素的预防措施。个体体质的特殊性,往往导致机体对某种致病因子的易感性。特殊体质(病理性体质)与相应病邪之间存在同气相求现象。如痰湿体质易感湿邪,易患痰湿为患的疾病如眩晕、胸痹、痰饮等。因此,对于具

有病理性体质而未发病的人群,应采取相应的措施避免致病因子对人体的侵袭,积极改善特殊体质,增强自身的抵抗力,从而实现对特殊人群的病因预防,阻止相关疾病的发生。

2.2 二级预防 也就是临床前期预防,即在疾病的临床前期作好早期发现、早期诊断、早期治疗的“三早”预防措施。早期发现的具体方法有普查(筛检)、定期健康检查、高危人群重点项目检查等。中医体质学说为疾病的二级预防提供了简便的筛检措施和确立高危人群的方法。

对某种疾病来说,在一般人群中包括三种人:一种是健康人;一种是可疑有该病但实际无该病的人;一种是有该病的人。这三种人混杂存在。筛检工作的第一步即是健康人(筛检阴性者)与可疑患该病或患该病的人(均为筛检阳性者)区别开来。对筛检阳性者必须进行进一步确诊,对确诊的病人再进行必要的治疗。通过正常体质与病理体质的评定,可以将人群中健康人与可疑患病或患病的人区别开来,即正常体质者为筛检阴性,病理体质者为筛检阳性。以后应用更完善的诊断方法区分可疑患病但实际无病的人和真正的病人。对于具体病理体质而未发病的人可以通过改善体质进行病因预防,对于已患者则予以相应的治疗。

2.3 三级预防 即临床预防。对已患某些疾病者,及时治疗,防止恶化。注意患者的体质差异有利于确定证候的变化趋向。证具有变化的特征,证的变化趋向是由体质决

定的。随着疾病的发展,证候始终不会脱离体质这根轴线,终归受体质制约。因此在疾病的发展过程中,应时时注意到体质对证候的制约与影响,从而掌握证候的转变规律,更好地为治疗服务。

在治疗中注意积极改善患者的病理性体质,可以从根本上改善证候,治愈疾病。在证候消失、疾病痊愈的同时,由于患者的病理性体质得到了纠正,消除了证发生的基础,使机体增强了对致病因子的抵抗力,预防疾病的复发。

3 建立中医“治未病”的诊疗评估体系,开展对三种特殊人群的疾病预防

3.1 建立中医“治未病”辨体、辨病、辨证相结合的诊疗体系 中医药学在几千年发展的历史过程中不仅有重视预防的思想而且形成了比较完善的“养生保健、延年益寿”的理论体系,建立了许多行之有效的养生、保健和预防疾病的方法、药物和技术手段,形成了其在养生保健和许多疾病的预防中的特色和优势。中医学拥有中药、针灸、推拿、气功导引、养生、食疗等多种预防疾病的调理方法,这些丰富多彩的“自然疗法”,为“治未病”提供了多种有效的途径和手段。辨体、辨病、辨证的综合应用进一步丰富了中医“治未病”的方法。

辨体论治对体质相关疾病的诊治和预防、亚健康的干预具有独特优势。体质类型的不同,使机体对某种致病因子或疾病有着不同的易感性,从而形成特定的体质类型易

患特定的病。而不同体质的人对病邪的反应不同,从而导致产生不同的证候,影响着疾病的转归和愈后。因此,不管从疾病的预防和治疗,还是从健康的维护和促进等方面来看,人作为这个主体,其体质特征决定着或影响这些方面。只有明确所面对的人,然后再根据这些特征去分析这个特定主体所患的病,才能进行所需的干预措施。

中医体质学说认为,体质是相对稳定的个性特征,具有可调性;方剂是改善体质的重要手段。中药的整体调节作用不仅表现在影响疾病的病理过程,而且表现在对体质偏颇有良好改善作用。现代临床观察和药理实验已初步验证了体质可调性的设想。改善体质将是中医学防治疾病的新途径,在方药研究方面也有可能产生新的思路与成果。

3.2 建立中医疾病预防的评价手段 继承和创新中医药理论,构建适合中医药特点的标准规范体系,属于健康评估范畴。我们进行的9种中医基本体质量表的设计、体质判定规范的建立及亚健康的筛选研究工作,可以为中医学健康评估体系提供借鉴。

3.2.1 设计《9种中医基本体质分类量表》 在中医体质理论指导下,按照体质类型概念框架的确立和亚量表的设定、条目的收集和条目库的形成、条目的精选、问题的形成、预调查和评价等过程,编制了由“平和质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、气虚质、瘀血质、气郁质、特禀质”9个亚量表结构(共由60个条目组成)构

成的以自填为主的标准化量表。对量表信度分析的结果显示:本量表9个亚量表得分的再现性相关系数为0.77~0.90,9个亚量表的内部一致性系数为0.72~0.82。该量表实用性、再现性、尺度内一致性的性能评价良好,从而形成了对中医体质类型进行评价的标准化测量工具。

3.2.2 建立中医体质分类的判定规范 通过对古今文献数据的计算机检索和统计分析,进行体质分类与特征表述。提出了9种中医基本体质分类,并从形体特征、常见表现、心理特征、发病倾向、对外界环境适应能力五个方面进行了体质特征表述。从而建立了9种中医基本体质类型的判定规范,并建立了痰湿体质量化诊断标准。

3.2.3 亚健康筛选 《亚健康状态的中医药干预研究》课题组根据量表设计的原理,在中医基础理论指导下,按照亚健康概念和亚健康形成原理,通过条目的收集和条目的形成、条目的精选、问题的形成等过程,编制亚健康状态筛选表。初步形成了由生理功能、心理状态、社会适应性等几方面表现出的包括全身表现、躯体局部表现、工作能力、生活质量等几方面构成的,共计38个条目、以自填为主结合访谈形式的标准化筛选表。本筛选表信度指标较好,具有良好的一致性和稳定性。该量表的条目能够在一定程度上对人群以及个体的亚健康状态进行量化评估。在随后的400人临床观察应用中,可接受性强,重复性高,可以作为一般人群的健康评定工具,也为亚健康进

一步的中医药干预提供了测量工具。

3.3 重点开展对三种特殊人群的疾病预防 根据当前重大及难治性疾病病种,结合中医药的优势和特色,我们认为预防应从亚健康人群、某些疾病高危人群、老年人群这三个人群入手。

3.3.1 亚健康人群 当前,处在亚健康状态的人口在许多国家和地区呈上升趋势。据统计,中国处于亚健康状态的人已经超过 7 亿,占全国总人口的 60 ~ 70%。因此,我国人群的亚健康状况不容乐观。

在对亚健康状态的调查中我们发现,有 90.9% 亚健康人群符合中医证候气虚、肝郁、心神不宁的诊断,与笔者提出的亚健康的核心病机“心神失养、气虚肝郁”相吻合,反映了其病因病理变化过程。中医学认识到体质因素与亚健康具有明显相关性,我们认为应从中医体质角度进行亚健康的预防。

(1) 开展亚健康与中医体质相关性研究,针对不同体质类型进行体质的调整、优化,可预防亚健康的发生,从而达到改善亚健康状态、防止其向疾病转化的目的。

(2) 针对体质类型,进行保健方药开发。对亚健康进行辨体防治,促进中医药产业化。

(3) 选择定点社区,进行健康管理,因人因体施保,从而达到对亚健康的防治。开展亚健康防治,为重大疾病高危人群、老年人群提供保健措施及健康咨询等,为中医对疾病预防提供健康管理模式。

3.3.2 重大疾病高危人群 2005

年中国卫生事业发展情况统计公报显示:据 30 个市和 78 个县(县级市)死因(ICD-10)统计,2005 年城市居民前十位死因为恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系统病、损伤及中毒、消化系统病、内分泌营养和代谢疾病、泌尿生殖系病、精神障碍、神经系病,前十位死因合计占死亡总数的 92.0%。对重大疾病高危人群的筛选、预防是防止这些疾病发生、降低病死率、减轻医疗卫生经济负担的重要途径。

我们已经进行的研究显示:痰湿体质与冠心病、高血压、高脂血症、糖尿病、肥胖等疾病的发生密切相关。根据体质类型建立辨体防治方案,对高危人群进行方药干预,纠正体质偏颇,从而达到对相关疾病预防的目的。目前我们正在运用流行病学及分子生物学方法,进行痰湿体质与代谢综合征相关性研究。主要研究内容包括:在全国流调基础上对痰湿体质者中代谢综合征的发生率及代谢综合征中痰湿体质构成比进行统计分析,初步探索二者相关性;通过对痰湿体质差异表达基因单核苷酸多态性研究及其与代谢综合征的关联分析,在分子水平上探索二者相关性。痰湿体质的形体特征、心理特点、生物学特征等可为代谢综合征高危人群筛选提供一定的借鉴和补充,同时为代谢综合征机制和防治研究提供新的思路和方法。

3.3.3 老年人群 全国老龄工作委员会办公室 2006 年 2 月 23 日发布的《中国人口老龄化发展趋势

预测研究报告》指出:中国 1999 年进入了老龄社会,目前是世界上老年人口最多的国家,占全球老年人口总量的五分之一。

中医认为,随着年龄的增长,脏腑功能、气血、精、津液均逐步衰退,形成了老年体质的生理特点,表现老年的生理特征,尤其是脏腑生理功能的逐步衰退显得更为突出。中医治疗老年病,常以患者的体质情况作为立法处方的重要依据。

(1) 从中医体质角度对老年疾病进行体质与疾病相关性研究,根据不同体质类型的特征,为老年人群的相关疾病筛查提供依据。

(2) 对社区的老年人群实行从体质角度进行健康管理,按体质不同制定锻炼方式、生活方式指导、健康咨询,从而减少老年病的发生发展,节约医疗费用,减轻国家及患者家属的负担。

(3) 根据体质类型建立辨体防治方案,对老年人群进行方药干预,纠正体质偏颇,从而达到对相关疾病预防的目的。

中医学在医学模式、理论特点和诊疗方法上,对疾病的防治都具有明显的优势。把疾病防治作为中医药发挥优势的重点领域,深入挖掘有关疾病防治中医学理论基础,全面开展中医疾病防治的方法和技术研究,建立有中医特色的疾病防治体系,并在医疗卫生保健体系中全面推广和普及,对于预防疾病发生、提高国民健康素质、完善具有中国特色的医疗卫生保健体系具有战略意义。