

中医学“治未病”理论内涵及其指导意义

刘舒

辽宁中医药大学杏林学院

【摘要】随着经济社会高速发展和现代化水平不断提高,人们的生活方式、行为习惯和生活节奏等都发生了巨大变化,环境卫生、食品安全、心理应激、社会压力等诸多问题困扰着人群,亚健康、慢病群体的庞大已经成为无法回避的棘手矛盾。有报告称,中国有70%的人处在亚健康状态,而城市白领的占比可能会更大,达到80%。着重于疾病本身的传统医学模式已经不适应社会发展需要,重视疾病预防和自我保健的中医治未病理念模式则凸显了先进性和科学性,世界卫生组织指出,“21世纪的医学,不应继续以疾病为主要研究领域,而应以人类健康作为医学的主要研究方向”。医学模式的发展趋势将会从单一的救治模式转变为防-治-养一体化现代健康医疗模式。

【关键词】中医学; 治未病; 理论内涵; 指导意义

【DOI】10.12252/j.issn.2096-6261.2021.12.1927

前言

随着生活环境、压力的改变,亚健康状态已成为全球普遍的问题,严重影响着人们的生活质量,俨然已成为全球医学的重要课题。医学不仅仅应该关注疾病状态,更应该关注疾病前状态。国家在《中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》提出系统开展中医治未病研究及标准制定等课题,体现了国家政策从“疾病治疗”向“疾病预防”的“战略前移”。中医的“治未病”思想出自《内经》,内涵丰富、历史悠久,“治未病”理论与“摄生”治法相结合,衍生出了现代“中医预防”与“中医保健”两门学科,彰显其独特的优势与魅力,在为人民健康事业的保驾护航中发挥了超前的指导意义,值得深入挖掘与发扬。

1 中医治未病相关标准的制定

标准的制定是中医治未病学科体系构建与发展的必由之路。《中医药发展战略规划纲要(2016-2030)》提出要系统开展中医治未病标准等的研究制定。由于中医治未病技术手段丰富而零散,且流传广泛,又长期缺乏统一的规范和标准,中医健康服务业存在专业人员技能不过关、服务水平参差不齐、服务手段五花八门等诸多问题,亟待规范化文件的出台。中华中医药学会为中医治未病领域标准体系的建设起到了积极作用。2010年中华中医药学会发布《中医养生保健技术操作规范》,2016年发布《中医健康管理服务规范》,2018年发布了《中医治未病服务规范》等中医治未病的规范化文件。标准和规范具有一定的时效性,在新标准不断填补行业空白,健康服务市场趋于规范的未来,要不断检验原有标准的科学性,对其进行阶段性扬弃,从而适应健康服务市场的发展需求。

2 “治未病”理论依据

《说文解字》解释“治,水也”。水,厚德载物,治之则滋润万物,不治则贻害众生。水之治,讲究因势利导,遵自然之理,“顺应自然以治节、调摄”则生,逆“自然之规律”则死。因此,“治”不仅仅是单纯的治疗,更含有“顺应自然”之义。“治未病”一词源于《黄帝内经·素问·四气调神大论》:“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!”形象阐释了治未病的重要性。《素问·刺热篇》言:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”,提出“治未病”的理论解释。及至

难经,《难经·七十七难》言:“所谓治未病,见肝之病,则知肝当传之与脾,故先实其脾气,勿令得受肝之邪,故曰治未病焉。”“治未病”在张仲景《伤寒杂病论》中又有了进一步发展,紧密结合临床实际,注重对未病脏腑的保护,开创临床实践先河。在《伤寒杂病论》中,张仲景在养生防病方面特别重视饮食节制,分篇阐述了禽兽虫鱼和果实菜谷的饮食禁忌、搭配等,形成了严密的“治未病”“未病先防”新体系。唐代著名医家孙思邈将疾病分为三个层次,即未病、欲病、已病,并在《备急千金要方》中提出“上医医未病之病,中医医欲病之病,下医医已病之病”,告诫后来者要“消未起之患,治病之疾,医之于无事之前”,充分阐述了“治未病”思想;至清代名医叶天士著有《温热论》,对“治未病”思想进行了深入研究,将“未病先防,已病早治”精神贯穿始终,《温热论》一书指出“务在先安未受邪之地”;可见,“治未病”思想起源于《内经》《难经》,在《伤寒杂病论》中有了进一步发展,逐渐成熟于《温热论》。这些认识对“治未病”理论和实践的产生发展都有深远的影响。中医治未病有三层意思,一是“未病先防”,《素问·四气调神大论篇》:“是故圣人不治已病治未病”,《类经》对此注释“此承前篇而言圣人‘预防’之道”;二是对疾病的早发现、早诊断、早治疗,“肾热病者,顾先赤,病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病”(《刺热篇》),“脏气热于内,必先见于色,病虽未发,见其色而即刺之,名曰治未病”(《刺热篇》),强调疾病状态需要尽早治疗;三是“既病防变”,通过认识疾病的发生、发展规律,掌握其由表入里、由浅入深的转变,争取治疗主动权,防止其传变,防止疾病发展。疾病发生后,必须认识疾病的原因和机理,掌握疾病由表入里、由浅入深、由简单到复杂的发展变化规律,争取治疗的主动权,以防止其传变。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”(《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》),“经言上工治未病,中工治已病者,见肝之病,不晓相传,但一心治肝,故曰治已病也”(《难经·七十七难》),根据疾病演变规律,预测发展趋势,防微杜渐,杜绝疾病的进一步发展和传变。现代医家也强调治未病:“治未病是中医学具有原创性的观点之一”,应遵循《黄帝内经》本义,即治于未病之先;“未病”为“疾病未成”的状态,此状态可分为多种阶段:疾病未发的健康状态、疾病潜伏期(窗口期)、隐匿阶段,以及

疾病复发期等，此阶段应以养生为要务，从群体预防角度出发，综合应用药物、食养、针灸等措施。总的来说，“未病”指健康和疾病之间的一种特殊中间状态，既非健康，也非疾病，是一种“病前状态”，这种思想已成为大家的共识。可以总结一下，“治未病”包括未病养生保全，重在预防，未病先防；欲病救萌，防微杜渐；适时调治，防其发作；已病早治，防其传变；瘥后调摄，防其复发5个方面，其核心是未病先防、已病防变。

3 中医治未病内涵与现实意义

中医药传统治未病理论奠基于两千多年前的战国时期，最早记录于《黄帝内经》之《素问·四季调神大论篇》：是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱。在后代医家不断丰富和发展中医“治未病”基础上，形成较为完整的思想体系，其内涵主要包含三个层次：未病先防、既病防变、瘥后防复。

3.1 未病先防

中医学认为，人类是自然界的有机整体一部分，与自然和谐统一。未病先防就是要求人们遵循四时变化，尊重客观规律，保持健康的生活方式，在身体尚未发生疾病之前，就采取各种积极措施，加强养生保健调理，增强人体对疾病的抗御能力，防止疾病的发生。所以治未病中的“治”不仅有治疗的意义，还包含如何顺应节气，保身长全，抵御外邪的含义。未病先防实际是要求人们在日常生活中注重顺应自然规律，养成良好的健康生活方式。从这个概念上来说，几乎所有人都是治未病的覆盖人群，都是需要未病先防的对象。引导大众学习健康的生活方式、树立正确的养生理念，因此提高民众健康素养是治未病首应积极倡导和广泛宣传的。

3.2 既病防变

既病防变指的是把握疾病的传变规律，在疾病出现征兆，尚未传变之时就及时干预调整，阻止进一步扩大、蔓延。如《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》云：“适中经络，未流传脏腑，即医治之。”指出当病邪刚侵犯经络时，还未传变到脏腑，就要及时诊治。这种防微杜渐，及时把疾病消灭在起始和萌芽状态的理念非常适用于我们经常说的亚健康状态。中华中医药学会发布的《亚健康中医临床指南》指出：亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者，不能达到健康的标准，表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状，但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准。也就是我们民间常说的有症状，到医院各种检查却都正常，这类亚健康人群占比很大，很困扰，却也都苦于无处求医。可是如果长期得不到干预治疗，则危如累卵，潜在的致病因素会不断叠加，最终传变恶化，预后不良。既病防变则能帮助机体迅速调整，祛邪扶正、补偏救弊，达到五脏和谐、阴阳平衡的状态。

3.3 瘥后防复

瘥后防复指的是当疾病有所好转或者是痊愈，还要使用各种措施比如慎起居、节饮食、勿作劳等进行身体调理，防止疾病的再次复发。也包括对我们常说的慢性病（康复）人

群进行康复训练或者膏方调理、药浴等干预措施，这类患者正气未复，气血不平，阴阳未调，必须在辨证基础上，缓以调理，方能渐趋。因此，治未病不仅针对未病人群，也覆盖了亚健康人群和慢性病的人群，其产生的社会效益和医疗效益是非常巨大而又意义深远。对于防范疾病、提高全民健康素质、降低国民医疗费用支出将起到不可估量的作用。这种防患于未然的绿色自然疗法也逐渐受到人民群众的熟悉、追捧。例如广东省中医院作为全国第一所成立的治未病中心，据官方数据显示，2017年，全省治未病年服务人次近110万，年门诊量达到20万人次，是2007年成立之初的20多倍。还有三九三伏贴敷活动风湿贴敷、膏方节等，都吸引了数十万的群众参加，“治未病”的开展收到了很好的经济社会效益。

4 “治未病”网络化

4.1 中医药“治未病”+互联网诊疗平台建设

在当今信息化时代，建设符合中医药学科特点和规律的互联网诊疗平台，实现中医“四诊”诊断信息全方位采集，有利于提升中医“治未病”效率和技术水平。中医药“治未病”+互联网的实践已表明利用互联网技术快速进行人群细分化，能够实现对症治疗。在疫情期间，如宁波市中医院开设了线上“中医治未病防疫门诊”，在前期“治未病”宣教的基础上，以体质辨识为基础，利用互联网技术结合“中医理论”将人群细分为平和质、气虚质、痰湿质等几类诊断，然后配出相应的“治未病”防感中药处方。由此极大地提升了医疗服务效率，节省大量的医疗资源和成本。

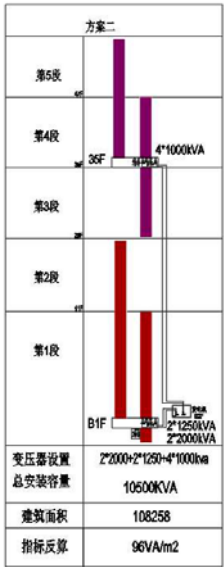
4.2 “治未病”线上诊疗技术的提高

在疫情期间，为应对疫情防控和满足群众就医需求，很多医疗机构开设了“线上门诊”，开展线上咨询、诊断、治疗、处方指导等服务项目，以及对于恐慌、焦虑、悲观的情绪提供疏导服务。中医药传统诊疗手段是望、闻、问、切，移植于线上的难度非常大，需要大量专业的远程会诊设备。但是，目前的技术手段限制了中医线上门诊的发挥。手机APP解决了“问”的问题，但“望、闻”这两个方面依然面临技术缺陷产生的声音、图像失真状况，而“切诊”更是完全缺失。此外，中药材的配送对医院信息化门槛要求较高。另外，在线上宣教以及心理疏导等方面效果相对较差，这可能与宣教环境的改变以及诊疗方式的距离感有关。因此，“治未病”在防疫常态化下开展互联网化需要各种声、光、电、图像识别等新传感技术和设备的研发和应用。

4.3 “治未病”应急响应的区域网络化

首先，开展中医药防治大规模疫病的古籍文献研究。中医药在疫病防治方面有着悠久的历史和实践经验。通过检索中医药在“疫病”防治相关文献，系统分析评价中医药在防治疫病中的理论、方法手段等等，切实利用好老祖宗留下的宝库并将其发扬光大。其次，推行中医药防治网格化。应对突发公共卫生事件，发挥中医药优势需要建立各级医疗卫生机构中的中医元素响应一致、行动一致的联防联控网格化管理模式，进而开展全周期的跟踪管理，如对新冠肺炎疫情高危人群的早期预防，可有效减少其发病概率；对确诊患者和疑似患者的早治疗，则有效避免向重症发展或由重减轻；对

(下转第3747页)



变压器设置	2*2000+2*1250+4*1000kva
总安装容量	10500KVA
建筑面积	108258
指标反算	96VA/m2

优点:

1. 变配电房少管理比较简单;
2. 变压器容量比较灵活, 深化设计可扩展;
3. 地上部分总电房面积小, 比方案一约少 70 平米;
4. 成本低, 比方案一节省约 30 万元;
5. 发电机系统比较简单;
6. 变压器重量小, 运输方便;

缺点:

1. 合用变配电房面积大, 对单个避难层压力大;
2. B1~10F,36~46F 段电井内低压竖向电缆多;

最终采用

地下室及第三个避难层设置变电所的形式。

(三) 案例工程项目变电所选址的后期维护

A项目在设置变电所、合理选址过程中需要对配电系统供电安全可靠进行分析, 对其经济综合结果进行针对性考量, 在充分考虑技术参数过程中保证变电所选址正确, 满足技术参数设置要求, 且要确保项目设置经济合理、施工便捷度也能有所提高。当然, 在充分考虑物业管理后期维护过程中, 则要尽量规避设备垂直运输导致A项目面临施工技术难题, 在对所运输的电气设备进行高低压开关柜设计过程中, 需要对变压器垂直运输影响问题进行分析, 有效解决变电所中可能存在的变压器运输问题。再者, 在进行其他电气设备运输问题过程中, 则需要规避设备层变电所内变压器运输运行难题, 通过变电所位置选址以及施工过程来优化设计内容, 完善施工方案。在充分考量变压器初装运输方案基础上考虑维修时期变压器情况, 对变压器尺寸与重量进行综合分析, 选择相对合理、经济且便捷的超高层变电所施工维护技术方案。当然, A项目中的设备层空间排布是相当集中甚至紧张的, 其管线集中敷设相当复杂, 因此需要考虑多种变电所位置选址方案, 计算其中成本差异, 充分考虑到井道尺寸较大核心筒面积增大问题, 经过综合考量后选择最佳位置选

择方案^[10]。

总结

对于超高层建筑而言, 其变电所场合在位置选址方面要求较多, 要在保证诸多基本技术原则基础上同时考虑变电所成本经济性, 同时对其电气安全性、施工技术难度以及后期运维管理等诸多影响因素进行分析, 合理满足建筑内变电所位置选址技术要求与生产运行要求, 提高位置选址整体技术水平。

参考文献

[1] 王一添. 超高层变电所设置要素探讨[J]. 电工技术, 2020 (17): 72-74.
 [2] 谢先启. 烧结砖厂变电所位置选择探讨[J]. 砖瓦, 2021 (3): 30-31.
 [3] 杨华龙, 郑迅. 用户10KV变电所运行维护与安全管理标准化的探讨[J]. 建筑工程技术与设计, 2021 (22): 2645.
 [4] 俞斌, 胡卓然, 李黎, 等. 10 kV大容量配电变压器差动保护配置应用研究[J]. 电力系统保护与控制, 2021, 49 (22): 98-104.
 [5] 何基磊. 浅析10kV变配电房设计中常见问题与解决措施[J]. 建筑与装饰, 2021 (8): 1.

(上接第3797页)

恢复期患者有针对性地预防后遗症问题, 可使患者早日回归社会。再次, 建立中医药应急响应系统平台。面对重大疫情或公共卫生事件时, 通过该平台快速启动中医药应急机制, 全面、迅速收集反馈信息, 作出判断、改进干预方式, 如研判疾病治疗的介入方法、效果, 或者对疑难病例进行中医会诊, 以及对疾病的恢复期患者进行集中跟踪随访调查等。

结束语

中医治未病在历史的长河中, 为中华民族的繁衍昌盛作出了巨大贡献; 在新时代的发展下, 也必将为促进全民健康素质和亚健康、慢病人群防治康养作出卓越的业绩。

参考文献

[1] 赵文, 李思汉, 李灿东. 基于健康状态探讨治未病现代发展[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (7): 2845.
 [2] 陈靖. “互联网+”背景下健康医疗信息化发展决策建议[A]. 中共沈阳市委、沈阳市人民政府、国际生产工程院、中国机械工程学会. 第十六届沈阳科学学术年会论文集(经管社科)[C]. 中共沈阳市委、沈阳市人民政府、国际生产工程院、中国机械工程学会: 沈阳市科学技术协会, 2019: 5.
 [3] 郑钰, 吕晓东, 庞立健, 刘创, 刘勇明, 刘妍彤, 王斯涵. 基于“肺主皮毛”理论的“治未病”思想运用[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36 (9): 2160.