

云岭治未病

YUNLING ZHIWEIBING XINJINZHAN 新进展

【主编】

江顺奎

李

雷

王祖红



未病先防

既病防变

瘥后防复



云南出版集团公司
云南科技出版社

云岭治未病

YUNLING
ZHIWEIBING
XINJINZHAN

新进展

【主编】

江顺奎 李雷 王祖红



云南出版集团公司
云南科技出版社
· 昆 明 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

云岭治未病新进展 / 江顺奎, 李雷, 王祖红主编.
—昆明: 云南科技出版社, 2015. 9
ISBN 978-7-5416-9324-3

I. ①云… II. ①江… ②李… ③王… III. ①中医学
—预防医学—研究 IV. ①R211

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 224583 号

责任编辑: 李凌雁

洪丽春

封面设计: 娄 倭

责任印制: 翟 苑

责任校对: 叶水金

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码: 650034)

昆明天泰彩印包装有限公司印刷 全国新华书店经销

开本: 787mm×1092mm 1/16 印张: 9.75 字数: 225 千字

2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 次印刷

定价: 48.00 元

前 言

时光荏苒，光阴如梭，云南省中医药学会治未病专业委员会、云南省中西医结合学会健康管理（治未病）专业委员会转眼就成立2年了。在这2年里，国务院印发了《关于促进健康服务业发展的若干意见》（以下简称《意见》），第一次明确了大健康服务产业的具体涵盖内容，第一次指出发展健康服务产业对调结构、稳增长、转变经济发展方式的重大意义。《意见》站在协调大健康产业的高度，以推动产业健康发展，维护人民群众身心健康为目的，第一次提出健康服务业的发展目标、规模和任务及配套政策。《意见》重视中医“治未病”的功效，提出“全面发展中医药医疗保健服务”的重点任务，推动医疗机构开展中医预防保健服务。2013年，国家首次将基于体质的老年人健康管理和0~36月儿童健康管理纳入国家公共卫生项目，国家中医药管理局发布了《中医医院治未病科建设指南》，开展“中医预防保健与康复临床服务能力建设项目”。2015年国务院办公厅发布《中医药健康服务发展规划（2015-2020）》，《规划》对当前和今后一个时期我国中医药健康服务发展进行了全面部署，是我国第一个关于中医药健康服务发展的国家级规划，意义深远。随着《规划》的实施，到2020年，我国将基本建立中医药健康服务体系，中医药健康服务加快发展，成为我国健康服务业的重要力量和国际竞争力的重要体现。中医药健康服务能力大幅提高；中医药健康服务技术手段不断创新；中医药健康服务产品类更加丰富；中医药健康服务发展环境优化完善。这些政策及措施的制定和实施，对推动全国中医医院治未病科室建设及治未病事业的发展起到很好的推动作用，如今，治未病工作在全国如火如荼地开展。

跟全国一样，近两年来云南省治未病事业蓬勃发展，二级以上的中医医院相继成立了治未病科，很多综合医院也在开展治未病工作，甚至部分基层街道社区卫生服务中心也成立了治未病科室，社会独立性中医治未病预防保健机构遍布城镇。云南省中医药学会治未病专业委员会、云南省中西医结合学会健康管理（治未病）专业委员会吸纳了来自全省中医医院及部分综合医院、基层社区、健康教育所、健康保险公司、民营医院的同仁，开展了卓有成效的工作。为了及时总结云南省治未病工作开展的情况，探讨工作思路，展示治未病工作经验和科研成果，促进我省治未病工作健康发展，专业

委员会组织编写了《云岭治未病新进展》。2013年12月，编委会向全省治未病领域同行发起征文，并在“云南中医药在线”上登载征文通知，得到同行的积极响应。这次共征集到36篇论文，有理论探讨，有治未病工作经验总结，有临床研究，有治未病服务模式、思路探讨，还有名老中医学术思想总结等，内容丰富。但是，由于治未病学科是一个古老而年轻的学科，古老的治未病理念至今仍闪耀着光芒，而治未病作为一个学科还不到十年，治未病工作整体水平、研究的深度和广度还不够，需要同仁们不懈努力。治未病如何真正落地生根，在神州大地快速发展，探索出中国式的健康管理新模式，并对世界做出贡献，是同仁们需要深思的。希望若干年后，能有反映我省治未病领域更高水平的论文集出现，我们期待着。

目 录

治未病理论探讨

1. 云南省卫生厅副厅长郑进教授在学会治未病（健康管理）专委会成立大会上的讲话 (3)
2. 中医“治未病”健康促进对实现我国人口健康老龄化的意义 尹红丽 郑新民 袁凤荣 (5)
3. 祛伏邪与治未病 江顺奎 李 雷 张子玥 赵泽滢 侯敏 (12)
4. 对体质测试及中医体质分类判定的思考 江顺奎 李 雷 范 平 杨春艳 张 琳 侯 敏 (17)
5. “治未病”理论针灸临床应用初探 易 荣 (26)
6. 月相的变化对人体抵抗力及健康状况的影响 唐卫华 袁建平 (28)
7. 综合医院中医治未病体系建设探讨 杨昆蓉 马宗仁 (31)
8. 脾胃论治在治未病中的运用 王祖红 (34)
9. 五行针法之“厚土针法”在治未病中的作用 王祖红 (38)
10. 从“和”论“治未病” 冯春丽 (40)
11. 近代名医膏方脉案赏析 江顺奎 (43)
12. 中医“治未病”思想的起源与发展及其运用 刘 楠 (46)
13. 浅谈中医文化精髓——治未病 郭翠萍 (50)
14. 治汗辨阴阳 董月秋 姜莉云 (53)
15. “阿是穴动刺法”与经筋病的治疗 唐卫华 袁建平 (55)
16. 黄体功能不全性不孕近三年研究进展 蔡玉梅 苗晓玲 (58)
17. 浅议“肝胆湿热型中风” 苏义书 (62)

治未病临床实践

1. 昆明市吴井街道社区老年人中医体质分类分级及应用探讨 孙旭松 (67)
2. 针刺改善痰湿体质腹型肥胖疗效观察 王苏娜 (75)
3. 冰火两重灸在治未病临床的应用 江顺奎 张 琳 张子玥 赵泽滢 侯 敏 (78)
4. 781 例患者体质辨识分析 张 菊 (82)
5. 三九贴防治痛症的临床疗效观察 金 宇 晏为玮 (87)

6. 培元通络贴膏在防治腰椎间盘突出症中的临床应用	王艳梅 王祖红 金 宇 卢春玲 刘 蕾 (91)
7. 中医“治未病”干预方法在支气管哮喘中的应用探讨	张 琳 (95)
8. 运用针灸调理体质的体会	王学芬 (98)
9. 学习张沛霖导师辨病与辨证相结合的学术思想及临床运用	段晓荣 何梅光 (100)
10. 江顺奎主任运用金藤痛风饮经验介绍	张仕杰 赵泽滢 侯 敏 江顺奎 (104)
11. 江顺奎主任临证治疗特色	杨春艳 (107)
12. 试论江顺奎主任在中医理论中的思维构架及创新	范 平 (118)
13. 名老中医江顺奎教授治疗痹证的学术思想探讨	张 琳 (124)
14. 加味灵芝益寿丸治疗慢性疲劳综合征 60 例	刘 芳 (129)
15. 半夏泻心汤临床应用举隅	丁 凌 (133)
16. 江顺奎主任运用经方小柴胡汤举隅	蔡丽仙 张 琳 (136)
17. 刺络拔罐治疗带状疱疹 20 例临床观察	张 琳 江顺奎 (139)
18. 跟师心得	苏义书 (141)
19. 失眠从瘀血论治的体会	苏义书 (144)

治未病理论探讨



云南省卫生厅副厅长郑进教授在学会 治未病（健康管理）专委会成立大会上的讲话

尊敬的周端教授、陈瑞芳教授，尊敬的各位领导、各位专家、各位学员：

大家上午好，今天我非常高兴能够参加我们中医药学会和中西医结合学会治未病专业委员会（或者叫健康管理专业委员会）两个专业委员会的成立大会，这是我们云南省中医药界的一件大事，也是我们中医药学会和中西医结合学会换届后第一个举行成立仪式的专业委员会，所以其意义相当重大。在这里我首先代表云南省卫生厅，代表云南省中医药管理局和中医药学会对两个专业委员会的成立举办的学习班表示热烈的祝贺，也对远道而来的两位专家百忙当中抽出时间来为我们指导工作表示热烈的欢迎。

我们国家卫生工作的总方针，有三句话，第一句话：预防为主，第二句话是以农村为重点，第三句话是中西医并重。从这三句话我们可以看出，中医药在疾病预防控制中，也就是时任副总理的吴仪同志提出的治未病方面，有非常重要的政治意义，也为我们中医药健康管理、治未病工作奠定了重要的基础。

时任副总理的吴仪同志曾经在2007年的中医药工作会上说道：“上工治未病”，由此开创性地提出了中医治未病的先进理念。在国家领导层面，第一次向全国发出这样的号令，可见，治未病在我国医药卫生工作当中的特殊地位和作用。如果我们的国民没有一种健康的理念、健康的生活方式，或者说我们的日常生活缺乏一种科学的合理的指导，那么我们的疾病发生率就会上升，我们的国民也只能处在这种亚健康状态，我们的财政支出会越来越重，越来越大。而公共卫生工作或者叫疾病预防工作就中医来讲有我们的优势，它确实能够有效地指导、帮助我们的老百姓正确地认识自己的体质，正确地选择我们的生活方式，从而，以一种积极的态度来预防疾病的发生，来减少疾病的发生，延长人民的寿命，提高我们的生活质量。这有很多理论、很多科学论述，在这里由于时间有限，我也不花大家更多的时间来介绍。

从国家层面来讲，中医治未病这项工作，从吴仪副总理开始就非常重视，所以国家中医药管理局印发了《中医医院“治未病”科建设与管理指南（试行）》《中医预防保健（治未病）服务科技创新纲要（2013～2020年）》，做了很明确的政策方面的指导，所以现在从中央到地方，只要是涉及到中医药政策层面的文件，我们都明确地提出中医治未病的重要性，以及给予相关政策支持和扶持。

在云南省中医药治未病发展势头非常好，我们不仅在三级医院开设相应的专科，也开展了相应的工作，我们在二级医院、乡镇卫生院层面以及社区中心也广泛地就中医药预防保健工作，开展了很多工作。最近我再一次到了腾冲，没有卫生局的同志陪同，腾冲县的同志也不知道，我自己下到一些村卫生室，令人非常振奋！去了两个村卫生室，时间都已很晚，那里的中医药工作确实已经在扎扎实实地开展，他们的治未病健康宣传

工作做得非常扎实，村卫生室的所有墙面，只要有空白的地方都是中医药文化的宣传，都是中医药治未病健康理念的宣传，所以我建议大家有机会一定要到腾冲去，一定要去学习借鉴他们的成功经验。在腾冲我们的村医，你问他会不会中医，他们都认为这个问题可笑，他们认为只要是村医就必须会中医，不会中医老百姓就不信任你，这说明一方面中医确实实解决了很多问题，另一方面说明我们宣传得很好，让老百姓充分地认识中医，理解中医，接受了中医，这就是我们中医药文化健康教育宣传的结果。那天晚上我到了电左村，那个村庄有 10 多位村医，全部都会中医，其他的几个卫生所我就不一一说了。郭进正也是在我们固东镇卫生院为中医药工作做出很大贡献的典型，他现在调入县中医院，虽然调到县中医院，对村卫生室的帮扶仍需加强。所以我们感到非常欣慰，从今年开始，我们国家在新一轮医改中，已经把中医药治未病工作纳入公共卫生大盘子里，我们已经举行了两期培训班，也就是 0~3 岁儿童，以及 65 岁以上老年人的中医药健康管理。但是今年的项目来得晚了点，其他公共卫生项目已经进行得差不多了我们才进来，所以今年我们缺乏一些在管理方面的规范性，但从明年开始我们中医药的公共卫生工作，就要从大盘子里面划出一块来给予加强和支持，很好地推动这项工作。所以治未病工作的环境很好，国家的层面好，省里面的层面也好，机遇非常难得，我们各位专家、学者、医生，要能够抓住这个机遇，积极地推动中医治未病工作。

学会作为重要的学术团体，要发挥的作用应当有两个方面，一个就是要做学术，做学问，做交流，通过学会这样的形式，把中医药治未病从理论层面到实践要进行深入的研究、推广，要以这样的形式不断地把它深入一线工作人员当中，这才是学会，而不是协会。它是一个学术推广、学术研究的团体；另一个方面就是团结。要精诚团结，不分彼此，不要因为医院不同中间就画了无形的界限，产生不必要的隔阂，希望大家从学术思想这样一个共同的目标出发，来凝聚、来团结各位，来共同促进和发展我们的事业，如果没有团结也不会称为学会，所以希望在江顺奎和何渝熙同志的带领下我们整个专业委员会能够蓬勃、兴旺，能够在所有专业委员会当中起好表率作用。你们不仅是第一家成立的专业委员会，我们也希望在今后的发展中能继续引领我们各专业委员会，发挥更大更好的作用。最后预祝我们专业委员会发展得更好，也预祝此次的培训取得圆满成功！

云南省中医药学会治未病专业委员会
云南省中西医结合学会健康管理（治未病）专业委员会
2013 年 9 月 28 日
（原文转载于 2013 年 12 月 30 日“云南省中医药在线”）

中医“治未病”健康促进对实现我国人口健康老龄化的意义

尹红丽¹ 郑新民² 袁凤荣³

(1. 云南省红河州河口县人民医院; 2. 云南省医学信息研究所; 3. 云南省冶金医院)

【摘要】 简述中医学“治未病”的内容, 介绍了我国人口老龄化的现状及健康老龄化的内容, 指出健康促进是实现健康老龄化的必由之路, 中医“治未病”对我国人口健康老龄化目标的实现和健康促进具有重要的意义。

【关键词】 中医治未病; 健康老龄化; 健康促进; 抗衰老

1 中医学的“治未病”思想

我国现存最早医学典籍《黄帝内经·素问·四季调神大论》说:“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?”非常重视对疾病的“防重于治”, 提出治未病的思想。经历代沿革, 我国的医学家们在“治未病”方面形成了一套比较完整的理论体系, 并在实践中不断发扬光大, 为中华民族的繁衍昌盛做出了巨大贡献。

中医“治未病”包括:“未病先防”和“既病防变”。“未病先防”, 是指人体在未病之时, 需注意防止疾病的发生, 保持身心的健康。“虚邪贼风, 避之有时, 恬淡虚无, 真气从之, 精神内守, 病安从来”“饮食有节, 起居有常, 不妄劳作, 故能形与神俱, 而尽终其天年, 度百岁乃去”“法于阴阳, 和于术数”和“春夏养阳, 秋冬养阴”等, 涵盖了饮食、起居、劳作、心理、体育锻炼、顺应自然和避邪护身诸多养生保健和预防疾病方面的内容。元代名医朱震亨在《丹溪心法》中专列“不治已病治未病”节, 尝云:“与其救疗于有疾之后, 不若摄养于无疾之先, 盖疾成而后药者, 徒劳而已。是故已病而不治, 所以为医家之怯; 未病而先治, 所以明摄生之理。夫如是则思患而预防之者, 何患之有哉?”“既病防变”, 乃指人体在罹患疾病之后, 须及时予以控制, 阻止病情的不良传变和蔓延。《金匱要略·藏府经络先后病脉证》说:“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”又云:邪气“适中经络, 未流传藏府, 即医治之……不遗形体有衰, 病则无由入其腠理”。

清代名医叶天士在《温症论治》中强调“务在先安未受邪之地”, 注重预防性治疗。现代名医姜春华教授遵照“上工救其未萌”之古训, 提出了“截断扭转”的观点, 极力主张在疾病转变过程中, 须采取果断措施和特殊功效方药, 直捣病巢, 及时阻止和

扭转病势向不良方向蔓延和扩散^[1]。

中医学“治未病”的思想体现了对疾病的预防观，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具有重要的战略意义。

2 人口老龄化和中国人口老龄化

人口老龄化：总人口中因年轻人口数量减少、年长人口数量增加，导致的老年人口比例相应的动态增长。国家或地区进入老龄化社会的标准是：60 岁以上的人口占总人口比例达到 10%，或 65 岁以上人口占总人口的比重达到 7%。20 世纪 70 年代初期始，我国妇女生育率大幅度下降，少年儿童人口比重明显下降，老年人口上升，人口年龄结构老化，从高出生率、高死亡率向低出生率、低死亡率的转变，促进了我国人口的老龄化。

2010 年我国人口平均预期寿命达到 74.83 岁，比 10 年前提高了 3.43 岁。2010 年我国男性人口平均预期寿命为 72.38 岁，比 2000 年提高 2.75 岁；女性为 77.37 岁，提高 4.04 岁。男女平均预期寿命之差与十年前相比，由 3.70 岁扩大到 4.99 岁。据有关方面预测，2025 年我国 60 岁以上人口将上升到 20%，2050 年 60 岁以上老年人将占 25%，平均每 4 个人中就有 1 个老年人。中国人口老龄化的主要特征：老年人口绝对数多，人口老龄化速度快，高龄人口增长速度快，地区发展不平衡，城乡倒置显著，女性多于男性，经济发展不同步。

3 健康老龄化

世界卫生组织（WHO）于 1990 年提出实现“健康老龄化”的目标。健康是身体、心理和社会功能的完美状态。“健康老龄化”是老年人群的健康长寿，群体达到身体、心理和社会功能的完美状态。健康老龄化，就是要在社会老龄化的情况下，通过全社会的共同努力，改善老龄群体的生活和生命质量，通过一系列积极的措施来推迟生物性老化和社会性老化，保证老年人的健康，提高生活质量和人生价值，使老年人健康幸福地度过晚年。健康老龄化要求社会上占相当比例的老年人群体的绝大多数健康长寿，重点是寿命质量而不是简单地满足于寿命的长度；健康老龄化要求尽可能排除病理性衰老，把器官功能受损和生活不能自理的时间压缩到生命最后一个很短的时间，甚至达到无疾而终。同时，健康老龄社会是指合理的社会结构和社会功能的良性循环，使得老龄社会仍能充满活力，各代人和谐相处、优势互补促进社会进步和全面发展。“必须给老年人更多的自主性和独立性，必须改变、更新对待老年人的观念。老化并不是一种疾病，老化是我们生命历程中的一部分”^[2]。

健康老龄化战略目标是实现一个健康老龄化的社会。健康老龄化社会的主要特征

是：社会成员中庞大老年群体的绝大多数人健康长寿，并过着有尊严、有保障的物质和精神生活；社会发展不受人口老龄化的影响，实现社会经济持续、快速和健康发展，社会生活充满活力；社会和家庭代际关系和谐，各年龄群体的人口协调发展，公平地享受社会发展的一切成果。

4 健康促进——实现健康老龄化的必由之路

健康促进是促进人们维护和提高他们自身健康的过程，是协调人类与他们所处环境之间的策略，它规定了个人与社会对健康各自所负的责任。美国健康教育学家格林定义：健康促进是指一切能促使行为和生活条件向有益于健康改变的教育与环境支持的综合体。其中环境包括社会的、政治的、经济的和自然环境，而支持指政策、立法、财政、组织、社会开发等各个系统。

人们往往认为，健康是掌握在医生手里，医疗护理的重点应集中在急、慢性病的治疗上，现在更强调健康掌握在自己手中，提倡健康促进。即不管个体处于疾病状态还是健康状态，均要努力降低不利于健康的消极因素增强健康的积极因素，在健康与疾病的动态变化过程中，促使个体朝着更高层次的健康发展。

老年人群生命质量影响因素研究证明，慢性疾病是影响老年人生命质量最重要的因素。遗传和年龄是无法改变的，但是引起慢性疾病的一些危险因素可以通过改变生活方式来进行干预，通过预防和控制慢性疾病的发生和发展，进而提高老年人生命质量。

5 应对健康老龄化挑战的策略——健康促进

国内外的大量实践充分证明，健康促进作为疾病控制的首选对策是切实可行的和行之有效的。每年如果能够使心血管病死亡率降低1%，就相当于每年创造2010年国内生产总值15%的经济收益（2.34万亿美元）。如果心血管病死亡率下降3%，则每年经济收益将达到2010年国内生产总值的34%（5.4万亿美元）。

20世纪50年代以来，美国为降低慢性病的高死亡率，把重点放在扩大医疗、发展高精尖技术和设备上，结果医疗费用直线上升，但人口死亡率却没有降低多少。1965~1975年，美国通过改善人们的生活方式等预防措施，使CHD下降了40%，脑血管病下降了50%。1969~1978年，35~74岁人群中，心血管病死亡人数减少了804359人。以前瞻性流行病学研究中测算：壮年时期因CHD死亡人数的2/3以及各种原因死亡人数的一半以上是可以预防的，1980年人均消费量与1960年比，吸烟量减少27%，吸烟率以每年1%~2%的速率下降；动物脂肪摄入量减少40%，黄油摄入量减少33%，奶油和奶摄入量减少24%，蔬菜和植物油摄入量增加58%，鱼摄入量增加23%。在此期间冠心病和脑血管病死亡率降低了30%~50%。我国天津市近10年来，实施以社区为基础，以人群为对象，以健康教育、健康促进为主导，以高血压为重点的综合干预措施，提出了“不吸烟、少吃盐、合理膳食、经常运动”的健康教育、健康促进总目标，从而在高血压、冠心病、脑卒中、恶性肿瘤的预防控制方面，取得了显著成效，冠心病死亡率下降18.7%，脑卒中死亡率下降42.1%^[3]。

6 中国人口老龄化特点

《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。

在人口老龄化进程中，由于身体机能的衰退和社会角色的变迁，老年人逐渐成为社会的弱势群体，健康水平明显降低。在中国，基本健康的老年人只达到20%～25%的比重。

2008年4月29日，卫生部发布第三次全国死因调查主要情况，调查数据显示：脑血管病、恶性肿瘤是我国前两位死亡原因，分别占死亡总数的22.45%和22.32%，第三、四位是呼吸系统疾病和心脏病，第五位是损伤和中毒，前五位的死亡原因累计占死亡总数的85%。与国际上相比较：我国传染性、营养不良性和母婴疾病死亡率明显低于世界平均水平。与发达国家相比较，居民死亡率水平明显偏高，慢性疾病非常突出，脑血管病的发病率是欧美发达国家的4～5倍，是日本的3.5倍；恶性肿瘤发病率接近美国、英国、法国，高于亚洲国家（如日本、印度和泰国）；心脏病发病率接近美国、英国，明显高于法国、澳大利亚、日本和泰国。

中国的老龄化进程超前于现代化，属典型的“未富先老”。发达国家是基本上实现了现代化之后，人口结构才进入老年型，是“先富后老”或者“富老同步”。我国正在“跑步”进入老龄化社会，对我国的经济社会可持续发展构成现实挑战，随着时间的推移，老龄化社会的影响将会逐步凸现。一是人口老龄化会带来社会抚养比不断提高，劳动力的负担和成本加大。二是老龄化会加大消费性人口比例，降低生产性人口比例。人口老龄化会使老年人的医疗保障问题更加突出，“老有所医”问题的解决将变得更加棘手。三是劳动力年龄结构“老化”将严重影响到劳动生产率。社会面临双重挑战，既需“致富”又要“养老”。

数量庞大的老年人和老年病人造成医疗资源短缺的严重矛盾，单靠先进的诊断和治疗技术解决和增进老年人健康已不可能实现。预防保健、促进健康行为、减缓衰老、改变陋习、摒弃不良生活方式，才能有效改善老年病，解决老年人群体健康问题。

7 中医学“治未病”与延缓衰老

治未病与抗衰老，二者都是21世纪研究领域中最热门的课题之一。“治未病”是中医药奉献给人类先进而超前的思维，引领着医学事业的发展，是医学的最高境界。正所谓“上工不治已病治未病”，最好的医学不是治好病的医学，而是使人不生病的医学，即“治未病”。而延缓衰老的关键就是防止病理性衰老，防治老年病，保持机体各组织器官功能的正常，这也是“治未病”思想所提倡的未病先防、已病早治、既病防变。“治未病”医学思想的精髓就是重视预防，宋为民等学者更是提出了“凡明智的医生都懂得预防的重要，治未病才是最好的健康投资”等观点。要做到真正意义上的延缓衰老或推迟衰老的进程，遵从“治未病”思想将会是最好的方式。把一切促进机体衰老的因素消灭于萌芽状态，抗衰老医学的范畴不仅仅是延长“老”人时期的生命或

者说是治疗老年病，而且包括通过“治未病”延缓衰老的进程。

8 中医学“治未病”符合健康促进思想

未病先防，未老先养：顺应四时，和于阴阳。《素问·宝命全形论》：“人以天地之气生，四时之法成。”《素问·四气调神大论》认为：“阴阳四时者，万物之终始也，死生之本也，逆之则灾害生，从之则苛疾不起。”人与自然是统一的有机整体，不同季节的阴阳变化，直接影响人体的生理及病理变化。只有顺应四时气候变化的特点，遵循四时阴阳变化之规律，采取正确的养生防病措施，才能保持健康，益寿延年。正如《灵枢·本神》中所言的：“故智者之养生也，必顺四时而适寒暑，和喜怒而安居处，节阴阳而调刚柔。如是，则僻邪不至，长生久视。”

饮食有节，固护脾胃：民以食为天，饮食有节，脾胃旺盛，则后天之本充沛，气血生化有源。机体的一切生命自亦需要充沛的气血来支持，《素问·脏气法时论》云：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充。气味合而服之，以补精益气。”因此，若恣食膏粱厚味、醇酒炙烤或辛辣刺激之品，或者是暴饮暴食，均可使脾胃功能失调，运化失司，使机体气血生化乏源，五脏六腑无气血充养而导致病理性变化，进一步加快机体衰老的进程。李杲在《脾胃论·脾胃虚实传变》中也明确指出：“脾胃之气既伤，……而诸病之所由生也。”曹庭栋《老老恒言·慎药》篇中指出：“脾胃为后天之本，老年更宜调理脾胃为要。”合理安排饮食，保证机体的营养，使五脏功能旺盛，气血充实，提高适应自然界变化的应变能力，增强抵御外邪的力量。饮食有节，固护脾胃是最重要的增进健康、益寿延年的途径。

起居有常，适量运动：孙思邈《千金要方》中有云：“是以善摄生者，卧起有四时之早晚，兴居有至和之常制。”清代张隐庵指出：“起居有常，养其神也，不妄作劳，养其精也。夫神气去，形独居，人乃死；能调养其神气，故能与形俱存，而尽终其天年也。”这说明起居有常对于调神养气有重要意义。人若能起居有常，合理作息，就能保养神气，使人体精力充沛，生命力旺盛。反之，若起居无常，不能合乎自然规律和人体常度来安排作息，天长日久则神气衰败，就会出现精神萎靡、生命力衰退等一些亚健康的表现，进而促进疾病的发生而加速衰老的进程。著名医家华佗认为：“人体欲得劳动，但不当使极耳，动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生，譬如户枢，终不朽也。”《遵生八笺》亦云：“运体以却病，体活则病离。”起居有常以适应生命节律，适量运动，劳逸结合，从而增强体质，提高机体的抗邪能力，保持机体的内外平衡，预防疾病，延老防衰。

方药调治，祛邪防病：唐代养生大师孙思邈就极力主张通过适时适当服药进补以防衰抗病，在《千金要方》中谈到：“凡人春服小续命汤五剂，及诸补散各一剂……此法终身常尔，则百病不生”，“中年以后，美药当不离身，……五十岁以上，四时勿缺补药，如此乃可延年得养生之术耳”，并身体力行而寿逾百岁，被时人尊为“真人”。据研究表明，《神农本草经》记载的365种药物中，具有“轻身益气、不老延年”作用的就有160余种，其他中医典籍，如《本草纲目》《遵生八笺》《寿亲养老新书》等，都记载了大量的防衰方药，如首乌、女贞子、七宝美髯丹、固本丸等等，培本固元。这些



方药可补养正气,增强体质,以达到祛邪防病抗衰的目的。中医认为只有“正气存内”,才能“邪不可干”,因此适当的方药调理以补养元气,是未病先防的重要内容和方法。如对于体虚易感之人,平时适时服用玉屏风散,可起到增强机体抗邪能力的作用。

既病防变:指既病之后,宜在其尚未传变时及早治疗,或在治疗过程中针对可能发生的传变预先采取措施,截断其途径,防止疾病的传变与加重,有利于减轻病人的痛苦及缩短疾病的病程。《素问·阴阳应象大论》说:“邪风之至,疾如风雨,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。”已病早治,防止邪势亢盛猖獗,将疾病消灭在萌芽状态,再者就是防止疾病传变,即把握病机,发现潜在的传变规律,先安未受邪之地。历代医家在临证中都深深体会到欲病救萌、防微杜渐的重要性。唐代大医家孙思邈十分强调疾病的防治,在《备急千金要方》中谈到:“五脏未虚,六腑未竭,血脉未乱,精神未散,服药必活。若病已成,可得半愈,病势已过,命将难全。”医圣张仲景在《伤寒论》中有云:“太阳病……若欲作再经者,针足阳明,使经不传则愈。”清代温病学家叶天士在《温热论》中有云:“或其人肾水素亏,虽未及下焦,……务在先安未受邪之地,恐其陷入易易耳。”再有《难经·第七十七难》与《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》中所及的“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,这些都是“既病防变”思想的具体运用。《灵枢·逆顺》曰:“上工,刺其未生者也。其次,刺其未盛者也。其次,刺其已衰者也。……故曰:上工治未病,不治已病,此之谓也。”其经文中蕴含两个重要的治疗思想,一是初起邪气未盛,正气不虚时治之;二是疾病处在缓解期,邪气已衰时治之。其核心思想就是避开邪气亢盛时,从而保护正气免受戕伐,并扶正以驱邪。这样不但可减轻患者痛苦,还能有效地提高治愈率。

瘥后防复:瘥后,指疾病初愈至恢复正常健康状态的一段时间。作为疾病初愈的“瘥后”阶段,虽然与疾病状态明显不同,但与健康状态亦尚有差别,若调理不当,很容易复发或产生后遗症。宋代郭雍《伤寒补亡论·伤寒劳复》曰:“盖大病之后,脏腑气血不与平日同也……盖一劳复之后,必困于前病时,再复之后,又困于一复时。况有三复四复,殆不甚其困矣,是以往往以疾复而死。”《世补斋医书》云:“病加于小愈,故病后之谨慎当十倍于病前。”《内经》亦强调瘥后不仅要注意饮食有节、起居有常、精神调摄、劳逸有度,还要外避邪气,做到因病施护、因体防邪,内养外防。现代临床研究也证实,对于许多疾病,如心脑血管疾病、糖尿病、呼吸系统疾病等等,坚持正确的治疗和调护,是防止或减少复发的关键所在,同时也是延缓人体衰老进程的必要措施^[4]。

9 中医治未病抗衰老健康促进对健康老龄化的意义

“治未病”是我国最早的预防医学思想,是健康养生之学,是中医学奉献给人类的健康医学模式。同时,衰老与抗衰老问题是一类复杂的综合性社会问题,从20世纪初以来,人们就不断地从不同角度、不同层次、不同领域对衰老及抗衰老进行了研究。学者们多从实践出发,从单个角度研究抗衰老的物质或机理,取得了一定成绩,但系统的理论指导略显匮乏。