

YA JIAN KANG ZHUAN YE
XI LIE JIAO CAI

• 亚健康专业系列教材

亚健康音乐调理基础

主编 魏育林 杨甫德



全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社



亚健康专业系列教材

亚健康音乐调理基础

主 编 魏育林 杨甫德

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

亚健康音乐调理基础/魏育林, 杨甫德主编. —北京: 中国中医药出版社, 2011. 5
(亚健康专业系列教材)

ISBN 978 - 7 - 5132 - 0456 - 9

I. ①亚… II. ①魏… ②杨… III. ①音乐疗法 - 基本知识 IV. ①R454. 3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 074635 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

北京亚通印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 14 字数 335 千字

2011 年 5 月第 1 版 2011 年 5 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 0456 - 9

*

定价 60.00 元

网址 [www. cptcm. com](http://www.cptcm.com)

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话 010 64065415 010 64065413

书店网址 [csln. net/qksd/](http://csln.net/qksd/)

《亚健康专业系列教材》

丛书编委会

总 审 定 王永炎
主任委员 孙 涛
副主任委员 项 平 孙光荣 朱 嵘
总 主 编 何清湖
副总主编 王天芳 朱 嵘 蒋文明
编 委 (按姓氏笔画排序)

丁 辉	于 文	于雅婷	王 超	王 斌	王小宁
王天芳	王永炎	宁德斌	朱 嵘	刘 津	刘平安
刘东波	刘保延	刘朝圣	孙 涛	孙光荣	李江山
李铁浪	肖子曾	何丽云	何清湖	宋炜熙	张炳填
武留信	欧阳建军	罗 仁	周国平	庞 军	项 平
钟 艳	胥永会	袁长津	莫颖莉	唐 路	郭建生
曾 强	蒋文明	谢 庆	谢梦洲	鲁耀邦	雷晓明
谭 楣	谭兴贵	熊宁宁	樊新荣	瞿岳云	
学术秘书 刘朝圣	樊新荣				



序

医学朝向健康已是不争的事实了，健康是人全面发展的基础。在我国为实现“人人享有基本医疗卫生服务”的目标，提高国民健康水平，促进社会和谐发展，必须建立比较完善的覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度和服务网络，推动卫生服务利用的均等化，逐步缩小因经济社会发展水平差异造成的健康服务不平等现象。有鉴于我们是发展中的人口大国，是穷国办大卫生，长期存在着有限的卫生资源与人民群众日益增长的医疗保健需求之间的矛盾，医疗卫生体系面临着沉重的压力。为了缓解这种矛盾和压力，国家提出了医疗卫生保健工作“重点前移”和“重心下移”的发展战略，以适应新时期大卫生的根本要求。中医药是整体医学，重视天人相应、形神一体，以辨证论治为主体，以治未病为核心，在医疗卫生保健过程中发挥着重大的作用。毋庸置疑，亚健康是健康医学的主题之一，致力于亚健康专门学问的系统研究，厘定亚健康的概念，规范亚健康防治措施与评价体系，编写系列教材培育人才，对于弘扬中医药学原创思维与原创优势具有重要的现实意义，确是一项功在千秋的大事业，对卫生工作重点移向维护健康，重心移向广大民众，尤其是九亿农民，从而大幅提高全民健康水平也有积极的作用。

回顾上个世纪西学东渐，知识界的先驱高举科学民主的旗帜，破除三纲五常，推进社会改革，无疑对国家民族的繁荣具有积极意义。然而二元论与还原论的盛行也冲击着传统的优秀的中华文化，致使独具深厚文化底蕴的中医药学随之停滞不前，甚而有弃而废之的噪声。幸然，清华与西南联大王国维、陈寅恪、梁启超、赵元任与吴宓等著名学者大师虽留学西洋，然专心研究哲学文史，大兴国学之风，弘扬中华文化之精髓，其功德至高至尚，真可谓“与天壤同久，共三光而永光”，令吾辈永远铭记。中医中药切合国情之需，民众渴望传承发扬。当今进入新世纪已是东学西渐，渗透融合儒释道精神，以整体论为指导的中医药学，其深化研究虽不排斥还原分析，然而提倡系统论与还原论的整合，将综合与分析、宏观与微观、实体本体论与关系本体论链接，共同推动生物医药科学的发展，为建立统一的新医学、新药学奠定基础。晚近，医界学人与管理者共识：治中医之学，必当遵循中医自身的规律，然则中医自身规律是什么？宜广开言路，做深入思考与讨论。我认为中医学是自然哲学引领下的整体医学，其自身规律是自适应、自组织、自调节、自稳态的目标动力系统，其生长发育、维护健康与防治疾病均顺应自然。中国古代自然哲学可用太极图表达，其平面是阴阳鱼的示意图。其阐释生命科学原理是动态时空、混沌一气、高速运动着的球体，边界不清，色泽黑白不明。人身三宝精、气、神体现“大一”，蛋白质

组学、基因组学对生命本质的研究体现“小一”，论大一而无外，小一而无内；大一寓有小一，小一蕴育大一；做大一拆分为小一分析，做小一容汇为大一综合。学习运用“大一”与“小一”的宇宙观，联系人体健康的维护和疾病的防治，尤其对多因素多变量的现代难治病进行辩证论治的复杂性干预的方案制定、疗效评价与机理发现具有指导作用。

哲学是自然科学与社会科学规律的总结，对文化艺术同样重要。当代著名画家范曾先生讲，“中国画是哲学，学哲学出智慧，用智慧作画体现‘大美’”。推而广之，西方科学来自实验，以逻辑思维为主体，体现二元论、还原论的方法学；东方科学观察自然，重视形象思维与逻辑思维相结合，体现一元论、系统论的方法学。当下中医药的科学研究是从整体出发的拆分，拆分后的微观分析，再做实验数据的整合，可称作系统论引导下的还原分析。诚然时代进步了，牛顿力学赋予科学的概念，到量子力学的时代不可测量也涵盖在“科学”之中了。同样中医临证诊断治疗的个体化，理法方药属性的不确定性，正是今天创新方法学研究的课题。中医学人必须树立信心，弘扬原创的思维。显而易见，既往笼罩在中医学人头上“不科学”的阴霾今天正在消散，中医药学的特色优势渐成为科技界的共识，政府积极扶持，百姓企盼爱戴，在全民医疗卫生保健事业中，中医药将发挥无可替代的作用。

《亚健康专业系列教材》编委会致力于亚健康领域学术体系的深化研究，从理念到技术，从基础到临床，从预防干预到治疗措施，从学术研究到产业管理等不同层面进行全方位的设计，突出人才培养，编写了本套系列教材。丛书即将付梓，邀我作序实为对我的信任。感佩编著者群体辛勤耕耘，开拓创新的精神，让中医学人互相勉励，共同创造美好的未来。谨志数语，爰为之序。

王永炎

2009年2月

(王永炎 中国工程院院士 中国中医科学院名誉院长)



前言

亚健康状态是一种人体生命活力和功能的异常状态，不仅表现在生理功能或代谢功能的异常，也包含了心理状态的不适应和社会适应能力的异常，其最大的特点就是尚无确切的病变客观指征，但却有明显的临床症状。这种处于健康和疾病之间的状态，自 20 世纪 80 年代被前苏联学者称为“第三状态”这个新概念以来，得到国内越来越多学者的认同与重视，并将其称之为“亚健康状态”。亚健康主要表现在三个方面，即身体亚健康、心理亚健康和社会适应能力亚健康。亚健康是一个新概念，“亚健康”不等于“未病”，是随着医学模式与健康概念的转变而产生的，而“未病”的概念是与“已病”的概念相对而言，即非已具有明显症状或体征的疾病，亦非无病，而是指机体的阴阳气血、脏腑功能失调所导致的疾病前态或征兆。因此未病学主要讨论的是疾病的潜伏期、前驱期及疾病的转变或转归期等的机体变化，其宗旨可概括为“未病先防，既病防变”，从这一点上看可以说中医“未病”的内涵应当是包括了亚健康状态在内的所有机体阴阳失调但尚未至病的状态。总体上讲，亚健康学是运用中医学及现代医学与其他学科的理论知识与技能研究亚健康领域的理论知识、人群状态表现、保健预防及干预技术的一门以自然科学属性为主，涉及心理学、社会学、哲学、人文科学等多个领域的综合学科。

随着社会的发展和科学技术的进步，人们完全突破了原来的思维模式。医学模式也发生了转变，从原来的纯“生物医学模式”转变为“社会—心理—生物医学模式”，使得西医学从传统的“治疗型模式”转变为“预防、保健、群体和主动参与模式”；另外，世界卫生组织对健康提出了全面而明确的定义：“健康不仅是没有疾病和虚弱，而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”这种对健康理念的评价不仅基于医学和生物学的范畴，而且扩大到心理和社会学的领域。由此可见，一个人只有在身体和心理上保持健康的状态，并具有良好的社会适应能力，才算得上是真正的健康。随着人们的观念进一步更新，“亚健康”这个名词已经越来越流行，你有时感觉心慌、气短、浑身乏力，但心电图却显示正常；不时头痛、头晕，可血压和脑电图没有什么问题，这时你很可能已经处于“亚健康”状态。

据中国国际亚健康学术成果研讨会公布的数据：我国人口 15% 属于健康，15% 属于非健康，70% 属于亚健康，亚健康人数超过 9 亿。中国保健科技学会国际传统医药保健研究会全国 16 个省、直辖市辖区内各百万人口以上的城市调查发现，平均亚健康率是 64%，其中北京是 75.31%，上海是 73.49%，广东是 73.41%，经济发达地区的亚健康率明显

高于其他地区。面对亚健康状态,一般西医的建议都是以改善生活或工作环境为主,如合理膳食、均衡营养以达到缓解症状的目的,但是需要的时间比较长,且依赖个人的自律。而中医的特色在于可以不依赖西方医学的检测,只根据症状来调整。它的理念是“整体观念,辨证论治”,随着被治疗者的年龄、性别、症状等的不同,调理和干预的方法也各不相同。中医更强调把人当作一个整体,而不是“头痛医头,脚痛医脚”。因为亚健康状态本身就是一种整体功能失调的表现,所以中医有其独到之处。中医理论认为,健康的状态就是“阴平阳秘,精神乃治”,早在《内经》中就有“不治已病治未病”的论述,因此调整阴阳平衡是让人摆脱亚健康状态的总体大法。

社会需求是任何学科和产业发展的第一推动力,因此,近几年来亚健康研究机构和相关服务机构应运而生,蓬勃发展。但由于亚健康学科总体发展水平还处于起步阶段,目前的客观现状还是亚健康服务水平整体低下,亚健康服务手段缺乏规范,亚健康服务管理总体混乱,亚健康专业人才严重匮乏,尤其是亚健康专业人才的数量匮乏和质量低下已成为制约亚健康事业发展的瓶颈。突出中医特色,科学构建亚健康学科体系,加强亚健康专业人才的培养,是促进亚健康事业发展的一项重要工作。由此,我们在得到国家中医药管理局的专题立项后,在中和亚健康服务中心和中国中医药出版社的支持下,以中华中医药学会亚健康分会、湖南中医药大学为主,组织百余名专家、学者致力于亚健康学学科体系构建的研究,并着手编纂亚健康专业系列教材,以便于亚健康人才的培养。该套教材围绕亚健康的中心主题,以中医学为主要理论基础,结合现代亚健康检测技术和干预手段设置课程,以构筑亚健康师所必备的基础知识与能力为主要目的,重在提升亚健康师的服务水平,侧重培训教材的基础性、实用性和全面性。读者对象主要为亚健康师学员和教师;从事公共健康的专业咨询管理人员;健康诊所经营管理人员;从事医疗、护理及保健工作人员;从事保健产品的生产及销售工作人员;从事公共健康教学、食品教学的研究与宣教人员;大专院校学生及相关人员;有志于亚健康事业的相关人员。

亚健康专业系列教材第一批包括10门课程,具体为:

(1)《亚健康学基础》,为亚健康学科体系的主干内容之一。系统介绍健康与亚健康的概念、亚健康概念的形成和发展、亚健康的范畴、亚健康的流行病学调查、未病学与亚健康、亚健康的中医辨证、中医保健养生的基本知识、亚健康的检测与评估、健康管理与亚健康、亚健康的综合干预、亚健康的研究展望等亚健康相关基础理论。

(2)《亚健康临床指南》,为亚健康学科体系的主干内容之一。针对亚健康人群常见症状、各种证候群和某些疾病倾向,介绍相对完善的干预方案,包括中药调理、饮食调理、针灸调理、推拿按摩、运动调理、心理调理、音乐调理等。

(3)《亚健康诊疗技能》,为亚健康学科体系的主干内容之一。介绍临床实用的亚健康诊疗技能,如各种中医常见诊断方法、常用心理咨询的一般理论与方法技巧、各种检测仪器与干预设备、针灸、火罐、水疗、推拿按摩、刮痧、整脊疗法、气功等。

(4)《中医学基础》,为亚健康学科体系的辅修内容之一。系统介绍中医的阴阳学说、五行学说、气血津液学说、脏象学说、病因病机学说、体质学说、经络学说、治则与治法、预防和养生学说、诊法、辨证等中医基础理论。

(5)《中医方药学》,为亚健康学科体系的辅修内容之一。着重介绍与亚健康干预关系密切的常用中药和常用方剂的功效、主治、适应证及注意事项等。

(6)《中医药膳与食疗》，为亚健康学科体系的辅修内容之一。以中医药膳学为基础，重点介绍常见亚健康状态人群宜用的药膳或食疗方法及禁忌事项。

(7)《保健品与亚健康》，为亚健康学科体系的辅修内容之一。介绍亚健康保健品的研发思路及目前市场常用的与亚健康相关的保健品。

(8)《足疗与亚健康》，为亚健康学科体系的辅修内容之一。着重介绍亚健康足疗的基本概念、机理、穴位、操作手法及适应的亚健康状况。

(9)《亚健康产品营销》，为亚健康学科体系的辅修内容之一。介绍一般的营销学原理、方法与语言沟通技巧，在此基础上详细介绍亚健康产品营销技巧。

(10)《亚健康管理》，为亚健康学科体系的辅修内容之一。包括国家的政策法规，亚健康服务机构的行政管理，亚健康服务的健康档案管理等。

在第一批10本教材编写基本完成的基础上，编委会陆续启动了第二批教材的编写，内容主要涉及应用方面。第二批教材计划包括《亚健康经络调理》《亚健康芳香调理》《亚健康音乐调理基础》《少儿亚健康推拿调理》《亚健康整脊调理》《扶阳调理与扶阳罐》等。

在亚健康学学科体系构建的研究和亚健康专业系列教材的编纂过程中，得到了王永炎院士的悉心指导，在此表示衷心感谢！由于亚健康学科体系的研究与教材的编写是一项全新而且涉及多学科知识的艰难工作，加上我们的水平与知识所限，时间匆促，其中定有不如人意之处，好在任何事情均有从无到有，从不成熟、不完善到逐渐成熟和完善的过程，真诚希望各位专家、读者多提宝贵意见，权当“射矢之的”，以便第二版修订时不断进步。

何清湖

2010年12月于湖南中医药大学

《亚健康音乐调理基础》编委会

主 编 魏育林 杨甫德
副主编 肖 迅 马赫廷 程 洋
编 委 (按姓氏笔画排序)

马文杰	马赫廷	王天芳
王永记	王志远	孔 晶
史会玲	白 红	刘小敏
刘文权	刘国玲	孙 涛
李 卓	杨甫德	何清湖
余 瑾	肖 迅	张 勇
陈 莞	陈菁菁	金 雷
邹晓元	高 颖	黄博明
崔 勇	崔瑞声	程 洋
谢汝光	薛晓琳	魏育林

顾 问 (按姓氏笔画排列)
王旭东 胥远帆 董 馨
樊作树

编写说明

自古以来，人类就认识到音乐对情绪、心理和生理的影响，并用音乐来解除身心不适或痛苦。在中国，有基于中华传统文化的中医传统五音疗法；在西方，有基于西方心理学的音乐治疗。随着人类对生命科学研究的不断深入和现代科学技术的不断发展，各类新型的音乐治疗理论和技术应运而生，从信息、能量、物质等层面影响人的情绪、心理、意识、行为和生理功能，最终目的是使人的身心恢复到原有的自组织、自平衡、和谐统一的健康状态。

“音乐治疗”于1940年在美国卡萨斯大学正式列为学科。经半个多世纪的发展，“音乐治疗”已成为一门集心理学、医学、音乐学为一体的综合性学科，已经确立的临床治疗方法多达上百种，并形成了众多的理论流派。在美国有80多所大学设有音乐治疗专业，培养各层次人才。目前美国有4000多名经国家注册的音乐治疗师在精神病医院、综合医院、老年病医院、儿童医院、特殊教育学校和各种心理诊所工作。上世纪70年代，西方的音乐治疗方法传入亚洲，目前在日本和中国台湾地区较大的医院都设有专门的音乐治疗师。1980年美国阿利桑那州立大学人文系副教授、美籍华裔音乐治疗专家刘邦瑞先生第一次将西方的音乐治疗方法介绍到中国。1988年由中国音乐学院倡议并与北京回龙观医院开始共同发起成立中国音乐治疗学会，该学会于1989年11月正式成立。经过近20年的发展，音乐治疗逐渐普及到全国许多省市的一些综合医院、康复中心、社区医院、精神病院、心理医院、心理咨询中心、疗养院、儿童特殊教育中心等单位，并设立了专门的音乐治疗室。音乐治疗主要用于精神科（精神分裂症、抑郁症、焦虑症）、内科（心血管疾病、脑血管疾病、脑炎、高血压、糖尿病）、外科（围手术、烧伤）、儿科（脑瘫、自闭症、儿童智力障碍）、肿瘤科（癌症康复）、妇产科（分娩、人工流产）疾病、非手术疼痛、失眠等。音乐治疗的方式、方法逐渐发展，从原来以聆听为主的被动式音乐治疗扩展至演唱、演奏、音乐舞蹈、即兴创作、音乐心理剧、配乐诗朗诵等主动式的治疗方式。这些方法或单独使用，或选其中的两种或两种以上的形式综合运用，形成了综合的治疗方式。

将音乐治疗的方法运用于亚健康状态的调理即出现了一门新的学科，称为亚健康音乐调理，国内有很多学者在这方面进行了一系列基础理论以及应用领域的研究，取得了初步的成果，尤其是关于理论基础方面的研究已经比较深入，所以由中日友好医院魏育林教授与中国音乐治疗学会共同组织编写了这本《亚健康音乐调理基础》。由于应用方面的研究

时间还不是很长,尚需要更多实践的积累,待成熟后将会继续编写关于亚健康音乐调理应用方面的教材。

本教材是《亚健康专业系列教材》丛书之一,本书共分八章,魏育林教授负责第一章、第五章、第六章、第七章和第八章的组织编写工作,中国音乐治疗学会负责第二章、第三章和第四章的组织编写和审阅工作。

亚健康音乐调理是一个崭新的领域,本教材不仅介绍了音乐的基本功能作用、中医经典五音治疗理论和方法,以及基于西方心理学理论的音乐治疗,还详细介绍了亚健康诊断及分类研究进展,基于《黄帝内经》五音-五脏关系的现代科学研究进展,基于现代科学研究的五音-五脏谐频共振学说及其音乐调理法和亚健康评估技术方法。目的是使学员了解到任何一种学说和任何一项技术方法都应建立在循证实践和科学研究的基础上,无论是中国的中医五音疗法还是西方的音乐治疗,其理论和技术方法都处于不断发展和完善的过程中。亚健康音乐调理从业人员是临床实践者,只有通过不断学习和长期临床实践,不断体验和感悟,在实践中不断发现和解决问题,方能不断提高音乐调理技术和能力。只有抱着“以人为本”和“疗效第一”的态度,采用评估-音乐调理-再评估-调理后管理的模式,才能保证亚健康音乐调理的服务质量和水平。而音乐调理研究人员则应针对临床实践者发现的问题进行有针对性的研究,不断完善亚健康音乐调理理论及相关技术,最终形成具有中国特色、理论上相对成熟、技术方法规范标准、有丰富循证实践的亚健康音乐调理学科体系,更好地指导临床实践。

基于现代科学研究的五音-五脏谐频共振学说和音乐调理法是以中日友好医院魏育林教授为代表的亚健康音乐调理多学科研发团队多年共同研究的结晶,借《亚健康音乐调理基础》出版之际,本书编委会感谢所有参加、帮助和支持本研究工作的人员。特别感谢中日友好医院及临床医学研究所领导、亚健康研究室全体人员和唐学章、贾云芳、沙岩、樊艳华、朱宇清、黄力医生等的帮助和支持;感谢在研究生阶段从事亚健康音乐调理机理研究的屠亦文、赵宁、梁甜甜、杨永、韩标、刘芳、任晓静;感谢中国科学院孙德兴、肖灵、邵道远、李平和金雷研究团队;感谢天津音乐学院解鸿雁、王健英,日本研究者青岛广泉、小松明和今村嘉男,台湾学者谢汝光、杨浩、杨洵和诺木汗,中国音乐治疗学界前辈李德霖、张鸿懿、石峰、钱峰、高天和从事作曲、演奏和录音工作的周晓峰、翟明、杨飞、谷毅、李雷、熊开华等人;感谢以孙涛和朱嵘为代表的中和亚健康服务中心及亚健康音乐调理项目长沙研发基地全体人员的帮助和支持;感谢周海宏、李祥霆、高天、石峰在北京SRAS流行期间捐赠音乐作品;感谢黄毅等人为北京地区SRAS一线医务人员印制和分发《抗击非典放松音乐系列》光盘等工作给予的大力支持和帮助。感谢日本及北京美洋科技发展有限公司提供音波体感振动器具的硬件支持。感谢深圳市轻松科技股份有限公司对本教材出版的支持。

由于本书是亚健康音乐调理方面的首部教材,可供借鉴的资料较少,虽然全体编写人员付出了最大努力,不足之处仍在所难免,恳请广大读者提出改进的意见和建议,以便我们再版时不断完善。

编者
2011年5月

目 录

CONTENTS

第一章 亚健康学基础知识	1
第一节 “亚健康状态”的提出	1
第二节 亚健康的概念	1
第三节 亚健康状态的分类	2
第二章 音乐的基本属性和作用	7
第一节 音乐的基础知识	7
第二节 音乐的物理属性	12
第三节 音乐的生理作用	13
第四节 音乐的心理作用	17
第五节 音乐的社会功能	23
第三章 基于心理学理论的西方音乐治疗	29
第一节 概述	29
第二节 基于人本主义和超个体心理学的音乐 治疗理论	33
第三节 心理动力学派理论在音乐治疗领域的 应用及方法	49
第四节 行为主义心理学派理论在音乐治疗 领域的应用	55
第五节 创造式音乐治疗理论及应用	68
第六节 音乐治疗中常用的具体方法	84

第四章 中医经典五音治疗理论及方法	100
第一节 概述	100
第二节 中医音乐疗法的源流	104
第三节 传统音乐的归类	107
第四节 中医音乐处方的组成原则	114
第五节 综合音乐疗法	124
第五章 基于《黄帝内经》五音 - 五脏关系的现代科学研究及音乐调理法	135
第一节 基于《黄帝内经》五音 - 五脏关系的现代科学研究概况	135
第二节 基于《黄帝内经》五音 - 五脏关系的谐频共振学说	158
第三节 基于《黄帝内经》五音 - 五脏谐频共振学说的音乐调理方法	161
第四节 亚健康音乐调理的实际应用	164
第六章 亚健康音乐调理概述	167
第一节 亚健康音乐调理概念的提出	167
第二节 亚健康音乐调理概述	167
第三节 亚健康音乐调理的适宜人群及注意事项	168
第四节 亚健康音乐调理技术培训和目标	169
第七章 亚健康的中医辨识方法	170
第一节 中医四诊的方法及其主要内容	170
第二节 中医辨证体系及辨证思维模式	176
第八章 与音波调理相关的常用亚健康评估方法	183
第一节 量表测评法	183
第二节 脑电图测定技术	186
第三节 心率与 HRV 分析技术	187
第四节 远红外热成像技术	189
第五节 人体功能状态快速检测系统	192
附录一：部分儿童音乐治疗乐器以及场所	202
附录二：音乐调理外置设备举例	205

第一章 亚健康学基础知识

第一节 “亚健康状态”的提出

20 世纪 80 年代中期,前苏联学者 N·布赫曼教授提出,人体除了健康状态和疾病状态之外,还存在着一种健康和疾病之间的中间状态(又称灰色状态),我国学者王育学等称之为“亚健康状态”。但目前对于亚健康状态概念的认识和界定尚缺乏统一的标准,普遍的观点是指人们处于健康与疾病之间的一种生理功能低下的低质状态及其体验,是处于欲病而未作的中间阶段,包括躯体亚健康、心理亚健康、社会交往亚健康等。

20 世纪 90 年代中期,国内学者王育学首次提出了“亚健康”这个词汇。为了更准确地对这部分人群进行定位和调研,把“亚健康”初步定义为:介于健康和疾病的中间状态,在相当高水平的医疗机构经系统检查和单项检查,未发现有疾病,而病人自己确实感觉到了躯体和心理上的种种不适,这种情况就称其为“亚健康”。处于亚健康状态的人主观心理上有许多不适的体验,机体呈现出活力降低、各种反应能力和适应能力不同程度减退的状态,但去医院进行相关检查却没有器质性病变,医生也没有好的办法来对其进行治疗。

“亚健康”这一概念最早见于专业报刊始于 1996 年 1 月,当时《健康报》曾开辟了一个名为“亚健康学术探讨”的专栏,并相继发表了王育学所撰写的《疲劳综合征与亚健康状态》和其他专家所撰写的一系列文章。在王育学撰写的“编者按”中认为亚健康状态“是近年来医学界所提出的一个新的概念……当前尚无规范性的明确定义”,可以认为“在健康与非健康二者之间,机体存在着一种非此非彼的状态,即亚健康状态”。此后,国内多次召开了“亚健康学术研讨会”,1998 年在第二届亚健康学术研讨会上提出亚健康状态的英文名为“SUB—HEALTHSTATE (SHS)”;在 2001 年 8 月于青岛召开的“第八届亚健康学术研讨会”上,亚健康的英文名被修正为“SUB—HEALTH (SH)”,此后在社会上被各领域人们广泛引用。

第二节 亚健康的概念

世界卫生组织(WHO)提出的有关健康的概念为:“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱,而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态”。与此相对应,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。亚健康介于健康与疾病之间,其概念很宽泛,我们对亚健康的定义采取现代医学对疾病定义的方法进行描述,实质上采用的是排除法。即有躯体或心理不适为主诉来就诊的人群,通过运用现代的仪器或方法检测却未发现阳性指标,或者虽有部分指标的改变,但尚未达到现代医学疾病的诊断标准,这种处于健康和疾病之间的“亚健康”状态,得到国内越来越多学者的认同与重视。关于亚健康的诊断标准,国外有英国1991年制订的慢性疲劳综合征(Chronic Fatigue Syndrome, CFS)标准、美国疾病控制中心(CDC)1994年修订的CFS标准、日本的“过劳死”标准等。国内有中华中医药学会发布的《亚健康中医临床研究指导原则(试行)》,提出了亚健康的中医学标准。但总的来说,还没有形成一个权威的、具有广泛代表性的亚健康症状判断标准,因此对于亚健康的范畴、诊断、治疗等一系列问题仍需要深入展开研究。

第三节 亚健康状态的分类

根据中医学理论,健康是指机体内部的阴阳平衡,以及机体与外界环境(包括自然环境和社会环境)的平衡。健康意味着形体、精神心理与环境适应的完好状态。阴阳双方交感相错,对立制约,互根互用,相互转化,消长平衡,处在永恒的运动之中。因此,健康是一个动态的概念。亚健康的发生是机体的“阴平阳秘”正常生理平衡被破坏,引起“阴阳失调、气血失调、脏腑功能失和”所致,发生的原因多为先天不足、劳逸失度、起居失常、饮食不当、情志不遂、居处不慎、年老体衰等因素。

一、传统亚健康状态分类

2010年之前,在中国中医药出版社出版的《亚健康学》中将亚健康分为躯体亚健康、心理亚健康、社会交往亚健康和道德亚健康四型,并在每型下分各种亚型,现分述如下:

(一) 躯体亚健康

躯体亚健康状态总的特征是持续的或难以恢复的疲劳,常感体力不支,懒于运动,容易困倦疲乏。但由于还伴有多种躯体表现,故分以下亚型。

1. 疲劳性亚健康

以持续的3个月以上的疲乏无力为主要表现,并排除一切可能导致疲劳的疾病(如病毒性肝炎、肿瘤、糖尿病、重症抑郁等)。

2. 睡眠失调性亚健康

以持续3个月以上的失眠(入睡困难,或多梦、易惊醒,或睡眠不实,或早醒、醒后难以入睡等),或嗜睡,晨起时有明显不快感,或不解乏的睡眠为主要表现,并排除可能导致睡眠紊乱的各种疾病(重症抑郁、睡眠呼吸暂停综合征、发作性睡眠病等)。

3. 疼痛性亚健康

以持续3个月以上的各种疼痛为主要表现,并排除可能导致疼痛的各种疾病。

例如头痛,多为全头部或额部、颞部、枕部的慢性持续性的钝痛、胀痛、压迫感、紧缩感,属于肌紧张性头痛,伴有头昏或眩晕。

其他部位疼痛如咽喉痛、肩颈部僵硬疼痛、背痛腰酸、肌肉酸痛、关节疼痛等。

4. 其他症状性亚健康

以持续3个月以上的其他任何症状为主要表现,并排除可能导致这些症状的各种疾病。以上各类型的症状如果同时出现,以最为严重者作为归类依据。

(二) 心理亚健康

心理亚健康状态是由于社会竞争日趋激烈,生活节奏不断加快,人们不可避免地要面对各种矛盾和冲突,承受极大的心理压力造成,被压抑的情绪和心理冲突对机体的生理过程有明确的影响,引起植物神经系统、内分泌系统和免疫系统的一系列变化。最为常见的心理亚健康类型有:

1. 焦虑性亚健康

持续3个月以上的焦虑情绪,并且不满足焦虑症的诊断标准。焦虑情绪是一种缺乏具体指向的心理紧张和不愉快的情绪,主要表现为精神焦虑不安,急躁易怒,恐慌,可伴有失眠、噩梦及血压增高、心率增快、口干、多汗、肌肉紧张、手抖、尿频、腹泻等植物神经症状,也可因这些躯体不适而产生疑病和忧郁。

2. 抑郁性亚健康

持续3个月以上的抑郁情绪,并且不满足抑郁症的诊断标准。抑郁情绪是一种消极情绪,主要表现为情绪低落、抑郁寡欢、兴趣减低、悲观、冷漠、自我感觉很差和自责,还可以有失眠、食欲和性欲减低、记忆力下降、体重下降、兴趣丧失、缺乏活力等,有的甚至产生自杀欲念。

3. 恐惧或嫉妒性亚健康

持续3个月以上的恐惧情绪,并且不满足恐惧症的诊断标准。主要表现为恐惧、胆怯等不良情绪,还有妒忌、神经质、疑病、精神不振、记忆力减退、注意力不集中、失眠、健忘、反应迟钝、想像力贫乏、情绪易激动、遇小事容易生气、爱钻牛角尖、过于在乎别人对自己的评价等。

4. 记忆力下降性亚健康

以持续3个月以上的近期记忆力下降,或不能集中注意力做事情为主要表现,且排除器质性疾病或非器质性精神类疾病者。

心理亚健康状态的存在,必然导致人的工作效率降低,社会适应能力下降,人际关系不和谐,以致造成认识和决策偏差,严重影响我们的生活质量和生命价值,对自己、对家庭、对他人造成不应有的伤害,又常常不被个人所意识,不被社会所承认,不为医学所确认,因而使人感到莫名的痛苦;不良情绪持续存在,最终导致病理改变即心身疾病,如常见的高血压、冠心病、胃和十二指肠溃疡以及癌症等。

(三) 社会交往亚健康

以持续3个月以上的人际交往频率减低或人际关系紧张等社会适应能力下降为主要表现。现代社会是开放和信息化的社会,观念不断更新,新事物层出不穷,要求人们具备良