

# 针灸“治未病”思想与老年病防治

刘婧 胡幼平

(成都中医药大学,四川 成都 610075)

**摘要:**在我国人口老龄化背景下,老年人的医疗问题日益严重。老年人各系统器官功能逐步退化,发病率高,病死率高,老年病的防治便显得极其重要。结合老年病辨证特点,从理论上浅析针灸“治未病”思想对老年病防治的指导和应用。

**关键词:**治未病;针灸;老年病;辨证

**中图分类号:** R 245<sup>-0</sup> **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0014-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.006

2010年第六次全国人口普查数据显示,我国已经进入人口老龄化社会<sup>[1]</sup>。人到老年,身体的细胞、组织、器官在形态、结构、功能上出现一系列的退行性变化,表现出老年时期的生理、病理特点。老年时期机体阴阳消长内外环境变化比较动荡,形成了老年人特殊的体质,如还未出现明显的病症,但调理不当,任其发展,很容易造成阴阳失衡并引发疾病,从而产生老年人特有的或多发于老年人的疾病<sup>[2]</sup>。老年病是老年疾病的统称。调查显示<sup>[3]</sup>,心脑血管疾病、恶性肿瘤是威胁老年人健康和生命的主要疾病。便秘、肥胖、关节炎、骨质疏松、老年痴呆等非致命性疾病也严重影响着老年人的健康和生活质量<sup>[4]</sup>。因此,为了倡导健

康老龄化、增强老年人的抵抗能力,提高老年人的生活质量,老年病的防治越来越受到关注。

## 1 针灸“治未病”思想内涵及其对老年病防治的指导

目前,利用“应激”预防疾病正引起医学界的高度重视,针灸作为中医的一个治疗手段,在“治未病”方面,以独特的临床特色及运用价值,被提及到很高的高度。其通过人为地采取一些方法充分激发机体自身内在的调衡阴阳的潜力,而非对机体进行外源性物质的补充,促进健康、预防疾病发生、减轻疾病损害程度。在老年病的预防保健、治疗、养生康复等方面发挥未病先防、既病防变、新愈防复的作用。

当然,实践是检验真理的唯一标准,本文提出的推演方法与原法相比是否更符合实际情况,尚需实践的检验。

### 参考文献

[1] 苏颖. 中医运气学[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:34.

[2] 方药中,许家松. 黄帝内经素问运气七篇讲解[M]. 北京:人民卫生出版社,2007:89-90.

[3] 任应秋,任廷革. 任应秋运气学说六讲[M]. 北京:中国中医药出版社,2010:41-42.

[4] 张年顺. 运气学说研究中的几大误区——兼答陈壁美先生的“再研究”[J]. 中华中医药杂志,2005,20(5):266-268.

[5] 刘国忠. 五行大义研究[M]. 沈阳:辽宁教育出版社,1999:193.

[6] 张登本,孙理军. 王冰医学全书[M]. 北京:中国中医药

出版社,2006:465.

[7] (宋)刘温舒著;张立平校注. 素问运气论奥[M]. 北京:学苑出版社,2010:81-82.

[8] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:247.

[9] 李志庸. 张景岳医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:638.

[10] (清)罗东逸著;孙国中,方向红点校. 内经博议[M]. 北京:学苑出版社,2010:18.

[11] 孟庆云. 五运六气理论的发生与演进[J]. 中华医史杂志,2011,41(1):3-6.

[12] 吴新明. 《黄帝内经》的术数理论探析[J]. 世界科学技术——中医药现代化,2008,10(2):105-108.

[13] (清)沈孝瞻撰;(民国)徐乐吾评注;孙正治注译. 子平真詮评注[M]. 北京:中医古籍出版社,2012:41.

(收稿日期:2014-03-23 编辑:邢玉瑞)

“未病先防”“既病防变”“新愈防复”为“治未病”思想的三层意义<sup>[5]</sup>。古代文献中早有关于针灸应用于这三个方面的记载。

**1.1 未病先防** 《针灸要诀与按摩十法》曰：“无病针灸腿上能远行不疲……无病针灸腹上能增食量。”说明无病时针灸可以增强体质、增进脾胃运化功能。窦材《扁鹊心书》阐述了老年时用灸法调和阴阳，充实阳气，预防保健：“人至晚年，阳气衰，故手足不暖，下元虚惫……医之治病用灸……。”而且早在《太平圣惠方·卷一百》中就有“未中风”即中风先兆的描述及用灸法预防中风的方法：“凡人未中风时，一两月前，或三五个月前，非时，足胫上忽发酸重顽痹，良久方解，此乃将中风之候也，便须急灸三里穴与绝骨穴，四处各三壮，后用葱、薄荷、桃柳叶四味煎汤，淋洗灸疮，令驱逐风气于疮口内出也。”可见，人们尤其是抵抗力下降、适应力减退的老年人群，在未病-健康状态和病而未发时，适时运用针灸可以养生防病，补益机体正气，增强抵抗能力，预防疾病的发生。

**1.2 既病防变** 《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》：“见肝之病，肝传脾，当先实脾……若能养慎，不令邪风于乍经络，适中经络，未流脏腑，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……病则无由入其腠理。”强调了采取主动措施防变于先的重要意义。宋代许叔微《伤寒百证歌·第三十七证》云：“太阳头痛经七日，不愈再传成大疾，法中当刺足阳明，可使不传邪气出。”本条是言太阳病日久，有向愈和向内传经两种转归，预防内传之法，可针刺足阳明经穴位以削减邪气里传之势，转危为安<sup>[6]</sup>。同时，老年患者常多病相兼，有研究发现<sup>[7]</sup>，老年住院病人中，患两种及以上疾病者占96.58%（141/146），五种及以上有28.77%（42/146），且长年服用抗血小板凝集、降压、抗生素、激素等药物，多种药物之间相互影响，不良反应多。老年人的药物代谢及排泄均减慢，脏腑更是为其所累。因此，在老年病未发展到各种变证和危重阶段时，针灸可以充分发挥整体调节及绿色安全的优势，重在保持机体内环境的稳态，调和阴阳盛衰，延缓和阻止病势的进展，防其逆变。

**1.3 新愈防复** 《伤寒论》：“以病新瘥，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷。”提示疾病初愈时，机体功能未完全恢复，阴阳未完全回复平衡，当进一

步采取巩固手段，防止病情复发。其中，针灸最常被运用于中风后偏身经络俱废，肌肉不得自主运动的患者。《扁鹊心书·卷上·附窦材灸法》亦云：“中风，半身不遂，言语謇涩，乃肾气虚损也，灸关元五百壮。”说明中风后诸症，通过灸法补助肾元，身形可复。老年人体质较弱，病后恢复期较长，以正虚为主，易感邪气而反复发病，介入针灸可扶助正气，活跃气机，提高免疫力，瘥后防复。

## 2 针灸“治未病”理论在老年病辨证中的应用

老年病涉及60岁及其以上人群的健康问题，但从“治未病”角度思考，老年病的防治应从40岁开始<sup>[8]</sup>。王玉玲等<sup>[9]</sup>基于数据挖掘技术和专家经验，将老年病临床上的百种证候归纳为气虚、血虚、阴虚、阳虚、气机失调、血瘀、痰湿、火热八个证候要素。杨明高<sup>[10]</sup>认为老年病特点为脾弱肾虚，肝常有余，老痰顽瘀堆积，治疗原则是健脾益肾，解郁疏导，化痰祛瘀。

结合文献查阅及各专家临床经验，笔者认为老年病的辨证侧重“虚”和“瘀”两方面。虚证是气血精津液及命门元阳之不足；瘀证则是邪壅气滞，痰瘀闭阻。针灸“治未病”防治原则宜注重“扶正”和“疏通”。

**2.1 扶正为补，顾护脾胃，益肾温阳** 中医基础理论中，气血精津液是构成人体并维持人体生命活动的基本物质。人步入老年后，脏腑虚损，命火不足，产生和代谢这些基本物质的功能逐渐减退，表现出视听能力减退、牙齿松动、骨骼变脆、发白、记忆力减退、消化功能紊乱等一系列虚衰症候。肾为先天之本，五脏之根，藏元气；脾胃是后天之本，气血生化之源。老年病防治之扶正原则，以顾护脾胃使气血充沛，脏腑得以滋养；益肾温阳，温补命门阳气为主。

针灸可选用相应背俞穴、督脉、足太阴脾经、足阳明胃经和足太阴肾经的穴位，如脾俞、肾俞、命门、腰阳关、足三里、三阴交、太溪等。脾俞、肾俞健运脾土，培补肾元；命门、腰阳关温补肾阳，多结合灸法；足三里、三阴交、太溪则改善气血精津液的缺乏。偏气阳亏虚者，加以艾灸气海、关元；偏阴血不足者加阴谷、血海、悬钟。针刺手法采用补法，以灸为主，可配合耳穴压籽等。多适用于未病和新愈阶段的预防保健、养生康复。

**2.2 疏通为攻，祛邪导滞，涤痰通瘀** 气血贵流而不宜滞，肠腑宜通而不能塞<sup>[11]</sup>。生命体经过几

# 1264例动脉粥样硬化患者中医证候特征研究

许凌之<sup>1</sup> 龚少愚<sup>2</sup>

(1. 南京中医药大学, 江苏 南京 210000; 2. 南京中医药大学附属无锡市中医医院, 江苏 无锡 214000)

**摘要:**目的 分析动脉粥样硬化(arteriosclerotic vascular disease, ASVD)患者中医证候的分布特点,探讨ASVD证候的特异性,提高动脉粥样硬化辨证论治水平,推动ASVD的早期发现及早期干预。方法 随机抽取1264例动脉粥样硬化患者,通过中医望闻问切,将其分为气虚、痰湿、阴虚、火旺、气滞、血瘀等证候,同时采集所有患者的臂踝脉搏波传导速度(brachial-ankle pulse wave velocity, baPWV)、踝臂指数(Ankle-brachial Index, ABI)以及血脂数据,进行统计学分析。结果 (1)动脉硬化患者具有证候差异性分布,其中气虚痰湿比例最高,占29.9%( $P < 0.05$ ),其次为阴虚火旺、气滞血瘀证。(2)各证候分型之间踝臂指数比较无统计学意义( $P > 0.05$ ),各证候臂踝脉搏波传导速度比较,痰湿证>阴虚证>血瘀证>气郁证,有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论 动脉粥样硬化患者证候分布以痰湿为主,符合本病气血亏虚、肝肾不足为基础;痰浊、瘀血、脉络不畅为标实的病因病机。通过辨证施治,辨证预防,积极推动早期干预,可以有效阻断动脉粥样硬化的发展,减少并发症的发生。

**关键词:**动脉粥样硬化;中医;证候;辨证

**中图分类号:** R 241 **文献标识码:** A **文章编号:** 1002-168X(2015)01-0016-04

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2015.01.007

十年的运作,形态结构出现变形、闭塞,致病因素不断侵袭机体,较长时间潜伏于体内导致病理产物堆积,组织器官衰老而致气血津液运行迟缓,表现出动脉硬化、血栓形成、微循环障碍等种种瘀塞不通的改变。邪居体内,气机不畅,津停生痰,血行受阻,变生瘀血,气痰瘀相互为患。老年病防治之疏通原则,以祛邪导滞,流畅气机;涤痰通瘀使津血转化复常,恢复机体通达状态为主。

针灸可选用足厥阴肝经,手阳明大肠经和任脉经的穴位,如合谷、太冲、期门、膻中等疏理气机。偏血瘀者加以血海、膈俞;偏痰湿阻滞者加以丰隆、阴陵泉。针刺手法采用泻法,可配合刺络放血、拔罐等。多适用于既病阶段的治疗。

针灸“治未病”具有调节气血功能,而不涉及更复杂的问题的优势。在中医辨证指导下,对提高老年病治疗效果、改善老年人生活质量、延年益寿都很有帮助。在临床中,当特别注意针刺的体位、深度等问题,虚实夹杂者也当先审察机体正气是否耐伐以及是否能受补,从而选择攻补先后,揆度权衡,灵活运用。

### 参考文献

[1] 国家统计局. 第六次全国人口普查主要数据 [http://www. stats. gov. cn/zgrkpc/dlc/yw/t20110428](http://www.stats.gov.cn/zgrkpc/dlc/yw/t20110428)

402722384. htm[EB/OL]. 国家统计局网, 2011-04-28.  
[2] 吴志强, 李惠林. “治未病”思想在老年病防治及辨证论治的指导意义[J]. 中国医药导报, 2006, 3(14): 298.  
[3] 李静, 贾翠平. 2006年—2011年老年住院患者疾病及死亡原因分析[J]. 中国病案, 2013, 14(2): 58-59.  
[4] 于普林, 邓亚中. 1998、1999年全国城乡老年人死因顺位[J]. 中华老年医学杂志, 2001, 20(1): 69.  
[5] 刘群英, 刘春宏. 逆针灸与治未病略论[J]. 中国中医药现代远程教育, 2013, 11(2): 1-3.  
[6] 赵城基. 古代针灸“治未病”方法初探[D]. 武汉: 湖北中医学院, 2005.  
[7] 沈琴红. 老年科住院病人疾病种类及口服用药状况调查分析[J]. 全科护理, 2012, 10(8): 753.  
[8] 彭明德, 杨殿兴, 林红, 等. 老年人辨证及其证型的疗效评价研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2008, 6(6): 575-577.  
[9] 王玉玲, 朱建贵, 张润顺. 870例次老年病的八个证候要素数据挖掘研究——老年病中医临床思维模式探讨[J]. 北京中医药, 2009, 28(2): 86-89.  
[10] 杨明高. 老年病的中医治疗思路[J]. 湖南中医杂志, 2014, 30(4): 132-134.  
[11] 缪静. 从中医学角度浅谈老年病的防治[J]. 健康大视野(医学版), 2012, 20(3): 324.

(收稿日期: 2014-08-26 编辑: 巩振东)