

引用:杜旭,刘海燕,吴金钊,等.基于“治未病”理论探析揠针防治亚健康状态的优势与展望[J].陕西中医药大学学报, 2024,47(4):147-150.

基于“治未病”理论探析揠针防治 亚健康状态的优势与展望*

杜旭¹ 刘海燕^{2**} 吴金钊¹ 苏佳琦¹ 罗妍¹

(1.陕西中医药大学针灸推拿学院,陕西 咸阳 712046;2.陕西中医药大学人文管理学院,陕西 咸阳 712046)

摘要:亚健康状态是现代社会高度关注的医学问题,基于中医原创性理论之一的“治未病”理论的中医药解决方案与其高度契合。揠针是一种创新性的皮内针,具有优良的即刻效应、久留双效、安全、简便、微痛、依从性好、费用低廉等优势,可调节神经-内分泌-免疫系统,其治疗与“治未病”相关的慢性疲劳综合征已有肯定疗效。故深入探讨“治未病”理论指导下的揠针防治亚健康状态,可为守正创新、充分发挥中医针灸优势提供新思路和新范证。

关键词:治未病;揠针;亚健康状态;优势;展望

中图分类号:R259

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)04-0147-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.04.029

随着现代化社会竞争不断加速等,人群中的“亚健康状态”问题日益凸显,我们认为这与中医“治未病”理论密切相关。针刺防治“亚健康状态”已显其优势,但也有值得完善之处,如更方便、更易为患者接受的针具和技术就成为临床亟需。而揠针作为较新型针具,具有众多的优势,应是防治“亚健康”的理想方法,可为“守正创新”的范例。

1 治未病理论与亚健康状态

治未病理论是中医原创性理论之一,从诞生之时至现在,一直影响巨大,特别是近年来随着健康观念的升级,备受重视。“治未病”首见于《内经》,如《素问·四气调神大论》曰:“圣人不治已病治未病,不治已乱治未乱,此之谓也。”《灵枢·逆顺》曰:“上工治未病,不治已病,此之谓也。”《素问·刺论》曰:“病虽未发,见赤色者刺之,名曰治未病。”一般认为“未病”包括无病、欲病、已病三个状态,且三者之间有重叠和交叉;治未病可以看作是中医预防思想之肇始,其内涵主要包含三个层次:未病先防、既病防变、瘥后防复,相应地分别与现代预防思想、及早诊治、防治加重传变相契合。中医治未病是高级的科学思维和防治体系^[1],符合客观事物发生发展规

律,具有预防、止损、维稳的特征,在人类社会发展的过去、未来都具有强大的生命力。采用 CiteSpace III 绘制近 10 年文献的知识图谱发现,中医“治未病”研究文献数量逐年上升,热点词汇中心性排名前 5 位为:糖尿病、预防、黄帝内经、亚健康、治未病,当前研究热点已逐渐从理论向临床实践拓展^[2]。“治未病”已不再是空泛的理论,其实践方兴未艾,除了全面化、多样化等特点外,标准化也已大有进展。目前,中华中医药学会已制定 125 项“治未病”标准^[3]:实践指南 77 项,操作规范 36 项,服务规范 12 项,涵盖了未病先防、欲病防作、既病防变、瘥后防复和一般人群、亚健康人群以及妇女、儿童、老年人等特殊人群。如操作规范“中医健康状态表征参数采集技术”等,服务规范《中医“治未病”健康管理基本规范》《情志健康状态评估原则》等已建立。虽然存在一定的局限性,但如能加大“治未病”标准的应用推广,将对发挥“治未病”理论的重要作用有极大的促进。

“亚健康状态”是基于人体健康状态与疾病状态而提出的具有中国特色的概念,由中国学者王育学于 20 世纪 90 年代提出,源于 20 世纪 80 年代中

* 基金项目:陕西省中医药管理局基础类研究项目(2019-ZZ-JC019);陕西中医药大学校级课题(17301022228)

** 通讯作者:刘海燕,副教授。E-mail:360691509@qq.com

期前苏联学者 Berkman 提出的“第三状态”。中华中医药学会 2006 年发布的《亚健康中医临床指南》指出^[4]：“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。”当前对亚健康的认识在以下三个方面是基本达成共识^[5]：①亚健康状态是健康与疾病之间的中间状态和动态过渡阶段，具有双向转化性。②亚健康状态是西医无法明确诊断的一种低质量身心健康状态及其体验，但躯体、心理上确有不适感觉和症状。③亚健康状态与不同程度的致病因素密切相关，具有疾病发生的一定倾向。

目前认为，亚健康状态与未病有近似之处，但绝不完全等同。未病内涵丰富，范围广泛，可依整体观念来辨证论治。亚健康状态是“未病”的重要组成部分，其主体相当于未病中部分“欲病”和“已病”，即不符合西医学临床或亚临床诊断标准的有关疾病（特别是功能性疾病），但同样完全可以涵盖在中医整体观念和辨证论治之下。文献研究表明，“未病先防”文献涉及亚健康（28.08%）、健康（2.46%）人群，治未病”思想应用于亚健康研究的关注度较高，与当前“防治重心前移”的战略要求契合^[6]。因此，中医治未病理论可以作为防治亚健康状态的指导理论，相应的研究亚健康状态也可进一步丰富和发展中医治未病理论。

2 针刺防治亚健康现状

世界卫生组织调查表明，2016 年全球范围内亚健康状态人数大于 60 亿人，占全球总人口的 85%^[7]；有数据表明中国约占 17.8%~60.5%^[8]。亚健康问题已成为严重危害人类健康的“隐形”的关键因素之一，不能不重视。针刺可以疏通经络，调和阴阳，扶正祛邪，核心是激发人体正气，包括经气，调整脏腑功能以抵御外邪，增强机体抗病、康复能力，从而未病先防、既病防变与瘥后防复。对于亚健康状态这种“邪之所凑，其气必虚”病证，针刺完全可以如《素问·至真要大论》所指导的：“谨察阴阳之所在而调之，以平为期。”尤为关键的是，现代社会精神压力不断加大情况下，亚健康状态人群中很大一部分伴随着焦虑、失眠的困境，虽未达到

症诊断标准，然而足以影响到日常生活，而针刺则“凡刺之真，必先治神”“必一其神，令志在针”，可调节机体之“神”，纠偏阴阳、经络脏腑虚实，使神有所安，正气内守，从精神层面有效预防亚健康。针刺通过调和阴阳、扶正祛邪、镇静安神等，可对亚健康状态进行适度调控，有效地预防其一系列后续危害^[9]。目前，亚健康针刺防治已有诸多进展，主要涉及亚健康状态、以疲劳为主的亚健康、以失眠为主的亚健康以及小儿亚健康^[10]，主要有普通针刺、腹针、杵针、电针、头针、穴位注射、拔罐、放血及综合疗法多种方法；涉及穴位有 39 个，频率较高的穴位有：足三里、三阴交、百会、气海、关元、内关、太冲、中脘、肾俞，体现出对心肝脾胃肾等脏腑功能调节、元气的调补和气血运行畅通的重视；但部分研究设计较简单，样本量偏少，总体病例报告质量有待提高^[11]，仍需要进一步研究。

3 揞针源流与发展现状

揞针是皮内针的一种，亦称揞钉型皮内针，从结构、包装等方面具有一定的创新性。而皮内针则来源于《灵枢·官针》中所载“十二刺”中的“浮刺”法：“浮刺者，傍入而浮之，以治肌急而寒者也”；也来源于《素问·离合真邪论》中记载“静以久留”，《针灸大成》亦“病滞则久留针”；同时与针灸学中“皮部论密切相关。皮内针疗法由本赤羽幸兵卫在 1952 年首创^[12]。近现代针灸大师、现代针灸学奠基人承淡安先生受此启发，引进、仿制了皮内针，又进一步发明了揞针^[13]，1959 年其女婿梅焕慈等编译出版《皮内针法》^[14]进行了总结。皮内针临床应用广泛，主治各类痛证和慢性疾病：肌肉骨骼和结缔组织疾病，如颈椎病等；消化系统疾病，如胆石症等；呼吸系统疾病，如过敏性鼻炎等；泌尿生殖系统疾病，如痛经等；循环系统疾病，如高血压等；代谢紊乱疾病，如糖尿病、肥胖等；感觉器官疾病，如近视等；神经系统疾病，如偏头痛、面神经麻痹等^[15]。皮内针文献的关键词进行文献计量学分析及 CiteSpace 可视化分析表明，失眠、疼痛、便秘、带状疱疹/并发症等可能是其研究的热点病种；“揞针”为频次最高共现关键词，可能是皮内针研究的热点^[16]。研究表明，揞针治疗卒中后疲劳患者能够很好的缓解疲劳症状，提高生活质量，改善运动功

能^[17];揠针联合热敏灸治疗可减少中重度癌性疼痛患者阿片类药物使用量,改善生活质量,减轻焦虑状态,还可减少阿片类药物常见不良反应的发生率^[18];揠针联合常规药物镇痛泵治疗对剖宫产术后切口动态疼痛及宫缩疼痛的镇痛效果均优于单纯药物镇痛治疗和假揠针联合药物镇痛治疗^[19];揠针或揠针结合其他疗法治疗失眠,有效率基本在90%及以上,疗效显著^[20]。最新研究中,取关元、足三里、太渊穴揠针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期患者,与特制皮内针假埋针处理的对照组比较,在治疗前后中医症状评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分、汉密尔顿抑郁量表(HAMD)评分、肺功能参数[用力肺活量(FVC)、第1s用力呼气容积(FEV1)、潮气峰流量(PEF)]、肺通气功能障碍程度及肺部影像学变化方面,“标本配穴”揠针治疗可明显减轻患者后遗症状以及焦虑抑郁状态,改善肺通气功能^[21]。揠针具有独特的优势,越来越受到重视,但目前在诸多研究进展中,专注于亚健康状态防治仍鲜见,这是一个富含潜力、值得关注的研究领域。

4 揠针防治亚健康状态优势与展望

实践表明,揠针有诸多优点:①即刻效应明显,累积效应持久;②安全性高,损伤微小;③操作简便,便于推广;④疼痛小,舒适性好,患者容易接受,依从性高;⑤费用低廉,节省时间,卫生经济学优势明显;⑥无毒副作用,污染少,绿色环保。揠针作用机制已初步揭示^[22]:①揠针可调控多种免疫反应,抑制机体炎症反应,增强患者免疫力;②揠针可增强或抑制机体内的物质发挥镇痛作用;③揠针可刺激神经末梢,激活神经体液调节;④揠针可联合调节神经-内分泌-免疫系统;⑤揠针可刺激局部压觉神经细胞兴奋,调节神经和血管;⑥揠针可刺激局部结缔组织,通过生物电信号传导来调理全身;⑦揠针也有一定的安慰剂效应。在现代社会高节奏、高压力的情况下,亚健康状态已是在现代社会目前及以后人类不得不面对的重大研究议题。人们对医疗手段绿色、无创、方便等诉求不断提高趋势下,亚健康状态防治更需要疗效好、简便、安、无毒副作用、经济且可长期应用的治疗手段。以上分析表明,从揠针的特点、优势和作用机制看,完全符合亚健康状态防治要求,具有明显的优势。

目前,揠针防治亚健康状态研究还未得到重视,但与此相关的慢性疲劳综合征已有研究,揠针取五脏背俞穴治疗,对躯体疲劳和脑力疲劳均有改善作用,对五脏功能具有特异性调节作用,具有形、神兼调的理想疗效^[23]。揠针防治亚健康状态可从以下方面研究:①文献与真实世界研究。收集揠针选穴处方、治疗频次、疗程、相关标准、结局指标等,形成第一手资料;②标准化研究。筛选已有资料高频次腧穴等诊疗要素,分析、总结、归纳其规律,明确治疗方案,形成诊治标准化方案行业共识;③机制研究。揭示揠针治疗亚健康状态作用机制,进一步优化诊治方案,并补充完善中医“治未病”理论体系。国家中医药管理局早在2007年就开始实施中医治未病健康工程,强调“治未病”科建设与中医药健康管理服务规范,不断推进中医预防保健服务体系建设^[24]。2018年国务院出台《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》,提出健全并完善“互联网+医疗健康”服务体系平台,加快实现医疗健康信息互通共享^[1]。如果能够挖掘揠针防治亚健康状态的优势,形成规范的诊疗体系,结合“互联网+医疗健康”服务体系平台,必将为更广泛的人民群众提供理想的治疗方法,为加快建设具有中国特色的中医预防保健服务体系提供坚实的基础,为与时俱进、守正创新、充分发挥中医针灸优势提供新思路和新范证。

参考文献

- [1] 陈靖,刘晓丹,张好.中医治未病内涵解析及新时期发展策略探究[J].时珍国医国药,2021,32(7):1701-1703.
- [2] 李田,魏亚威,马利.基于CiteSpace的我国中医“治未病”文献知识图谱分析[J].中国中医基础医学杂志,2018,24(11):1526-1529.
- [3] 张青颖,陈泽林,陈波,等.中医“治未病”标准研究现状分析与对策[J].中医药信息,2019,36(6):21-25.
- [4] 中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1.
- [5] 王智瑜,李淳,薛飞飞,等.试论治未病思想对亚健康防治的启示[J].新中医,2017,49(3):154-156.
- [6] 杨燕,熊婕,彭锦,等.基于文献的中医“治未病”临床应用现状及思考[J].中国中医药信息杂志,2018,25(11):87-91.
- [7] 唐钧,李军.健康社会学视角下的整体健康观和健康管理[J].中国社会科学,2019,38(8):130-135.
- [8] WANG Y, LIU X, QIU J, et al. Association between ideal cardiovascu-

- lar health metrics and suboptimal health status in Chinese population [J]. Sci Rep, 2017, 7: 14975-14981.
- [9] 邹昆, 马婷婷. 基于“治未病”理论探讨针刺对于亚健康状态的调控[J]. 四川中医, 2021, 39(1): 27-28.
- [10] 王璐琦, 张铮, 万宇, 等. 中医药干预亚健康病例报告的文献计量学研究[J]. 辽宁中医杂志, 2022, 49(8): 13-16.
- [11] 王学乾, 梁路, 黄德清, 等. 针刺治疗亚健康临床研究进展[J]. 河南中医, 2017, 37(6): 1094-1097.
- [12] 赤羽幸兵卫. 知热感度测定法针灸治疗学附皮内针法、天平现象[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1956.
- [13] 夏有兵, 张建斌, 王红云. 简析澄江针灸学派的学术源流[J]. 中国针灸, 2012, 32(8): 759.
- [14] 梅焕慈, 承为奋. 皮内针法[M]. 苏州: 公私合营中国针灸图书用品社, 1959.
- [15] 曹俊杰, 杜炯. 皮内针疗法临床应用概述[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(10): 1670-1675.
- [16] 李瑶琴, 毛钰琪, 王绪, 等. 皮内针研究热点及趋势: 文献计量学及知识图谱分析[J]. 成都中医药大学学报, 2022, 45(2): 113-116.
- [17] 环林林, 王乐红, 顾玉华, 等. 揞针对改善卒中后疲劳患者疲劳程度、生活质量及运动功能的效果[J]. 中国临床研究, 2022, 35(4): 581-585.
- [18] 季进锋, 葛晓霞, 许春明, 等. 揞针联合热敏灸治疗中重度癌性疼痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2021, 41(7): 725-729.
- [19] 张荣媛, 张新荣, 郭彩凤, 等. 揞针用于剖宫产术后镇痛的临床研究[J]. 针刺研究, 2022, 47(8): 719-723.
- [20] 范宇洁, 周建伟. 揞针治疗失眠的研究概况[J]. 中国民族民间医药, 2021, 30(19): 50-53.
- [21] 罗志辉, 王昆秀, 张艳琳, 等. “标本配穴”揞针治疗新型冠状病毒肺炎恢复期后遗症疗效观察[J]. 中国针灸, 2022, 42(3): 281-286.
- [22] 张芹, 张锋, 李玲瓏, 等. 揞针治疗咽喉疾病研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7): 1271-1274.
- [23] 李诗梦, 王杰, 许璐凡, 等. 揞针五脏背俞穴治疗慢性疲劳综合征的疗效研究[J]. 海南医学院学报, 2022, 28(1): 30-35.
- [24] 方锐, 杨勇, 任建萍, 等. “中西医并重”视角下中医“治未病”与健康管理的对比及融合研究[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2018, 20(11): 1929-1935.
- (修回日期: 2022-11-07 编辑: 蒲瑞生)