

古籍文献中针灸“治未病”介入时机的特点探析

王雅媛 梁凤霞[△]

湖北中医药大学针灸骨伤学院 湖北武汉 430061

[摘 要] 针灸治未病的思想最早见于《素问》，经过上千年的历史沉淀积累了丰富的理论知识。针灸因其操作简单而安全，有效且副作用少等优势，得到越来越多人的重视。针灸治未病的作用机制在于激发人体自身正气，通经脉和气血，使机体阴阳趋于平衡，脏腑功能恢复协调，进而发挥其预防、治疗疾病的作用，选择合理的介入时机则是决定其疗效的关键之一。本文旨在通过古籍文献中探讨针灸治未病的介入时机特点，以期对针灸治未病的进一步推广和临床研究应用提供参考。

[关键词] 针灸治未病；古籍文献；介入时机

[中图分类号] R246

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 03-133-02

中医“治未病”思想发轫于中国现存最早的医学经典著作《黄帝内经》，“治未病”的理念，从广义上理解应该是一种时间治疗学^[1]，因此其治疗的关键之一就在于把握适宜的治疗时机。而对于“治未病”的认识不应局限于预防、保健，更为重要的意义是在于对疾病发展的动态认识^[2]。“未病”大致可归纳为三种状态：发病前（健康态、欲病而未病之态）、发病中（疾病的先兆期和早期、疾病发作间歇期）、病愈恢复。针灸“治未病”即是在上述状态中通过针灸有效的调和阴阳激发经络之气，提高机体抵御疾病的能力从而达到防病、防变、防复之效。针灸预防保健思想的产生与上古人类生产和生活实践密不可分，在疾病发生前积极进行预防在疾病发生后及早治疗，防止传变，是针灸治未病思想产生和初步形成时期^[3]。针灸“治未病”以正气为本，固护先天和后天是其基础和关键；通过“治”来达到“防”的目的，“治”是积极的、主动的“防”。针灸“治未病”的本质特征是“固护正气、以治为防”。因此，本文旨在通过检索《中华医典》古籍文献中的记载探析针灸治未病介入时机的特点，以期对针灸治未病的临床研究提供借鉴。

1 古籍文献收集

从《中华医典》（第四版）^[4]收录的中医古籍 1000 部中，收集有关针灸“治未病”的条文，采用计算机和手工检索相结合，使用“针”、“灸”以及“未病”“未至”“未及”作为关键词检索，并对检索条文进行校正。将检索所得的条文录入到 Microsoft excel 电子表格中，进行文献采集。经过 SPSS20.0 统计分析《中华医典》中与针灸“治未病”相关性最高的前三位分别是：介入的时令节气、介入的年龄阶段以及介入的疾病阶段。

2 针灸治未病的介入时机特点

2.1 针灸治未病与介入的时令节气

针灸治未病需选择适宜的时令节气最早在《素问·宝命全形论》中就已经提出了：“人以天地之气生，四时之法成”。天地万物是人类生命的源泉，自然界更是人们赖以生存的必然环境，大自然的阴阳消长、起伏浮沉导致四时之气的运动变化，进而直接或间接的影响人体的各种生理机能和病理变化。说明了人体生命活动与自然四时阴阳消长存在协调共振的规律^[5]，因此选择适宜的时令节气治未病是针灸临床疗效卓著的内在原因之一。根据这一理论，后人依托《素问·四气调神大论》：“所以圣人春夏养阳，秋冬养阴，以从其根。”正如张景岳所说^[6]：“阴根于阳，阳根于阴，阴以阳生，阳以阴长，所以古人春夏养阳以为秋冬之地，秋冬养阴以为春夏之期，皆所以从其根也。”春夏养阳，秋冬养阴，是建立在阴阳互根规律基础之上的养生防病的积极措施^[7]。如《时方妙用》云：“入麝五分，姜汁调涂肺俞、膏肓、百劳等穴。涂后麻脊疼痛，

切勿便去，俟三柱香尽，方去之。十日后涂一次，如此三次，病根去矣。”故现代也常选夏季三伏天进行穴位敷贴或艾灸预防冬季易发的哮喘，以及冬至关元灸预防中风、感冒强身健体等，以应节顺气，顺适寒暑，未病之前给予预防，已病之初适时治疗，起事半功倍之效。

2.2 针灸治未病与介入的年龄阶段

处于不同的年龄阶段，机体的阴阳消长、脏腑功能、气血运化皆不同。在生长、发育、壮盛以至衰老、死亡的过程中，脏腑气血由盛而衰，影响着人体生理功能，决定着人体的体质，从而决定着各年龄期对致病因素反应的能力与类型^[8]。在特定的年龄阶段，在相应腧穴给予适宜针灸刺激，可调整机体阴阳平衡，扶助正气，提高抗病能力，达到治未病的目的。

在幼童时期，幼儿无法明确表述自己的感受，且脏腑娇嫩、形气未充、生机蓬勃、发育迅速，导致其发病和治疗有其独特性和复杂性^[9-10]，同时由于古代医疗条件的限制，导致新生儿死亡率较高，尤其是像小儿惊风、脐风、疳疾等疾病致死率极高^[11]。因此古代医家普遍应用针灸疗法来预防及治疗，降低新生儿的死亡率，其中灸法的应用最为广泛^[12]。如在小儿刚出生时就给予保健灸可以达到强身健体的效果，《针灸聚英》所载：“大椎上三壮，可保小儿无灾难。”又如《经穴汇解》曰：“身柱，预灸则不生诸病。”

在中年时期，这一阶段既是壮年的延续，也是老年的初始，预示着身体机能由成熟开始向衰退过渡，进入了由盛趋衰的转折时期，其患病常有三个特点：突变性、潜在性和诱发性^[13]。并且这一时期脾胃之气日渐亏损，故其“治未病”的过程中要格外重视健脾胃^[14]。如《外台秘要》载：“凡人年三十以上，若不灸三里，令人气上眼暗。”揭示从三十岁开始介入保健灸，可以达到扶助正气，延缓衰老的效果。

在老年时期，肾气逐渐衰弱，元气虚损，气虚无力推动血液运行，难以濡养五脏六腑，引起一系列衰老的症状。肾气盛则寿延，肾气衰则寿夭^[15]。因此这一阶段重在培补元气、益肾固精延缓衰老。如艾灸神阙可温肾健脾、调和气血、延年益寿，《类经图翼》中载隔盐灸神阙穴“若灸至三五百壮，不惟愈疾，亦且延年”。

2.3 针灸治未病与介入的疾病阶段

针灸治未病的思想广泛应用在预防及治疗不同的疾病阶段，在人体未病时、疾病的先兆期、病情尚浅时及早治疗，可有效地预防疾病的发生或防治其进一步的传变，减轻随后疾病的损害程度；在疾病的发作间歇期及时采用针灸预防发作，则可相应的缩短病程，加快疾病向愈；而在病后恢复期采取积极措施调理则有利于机体的恢复，提高生活质量。如针灸可以预防中风，在古籍中早有记载^[16]。如明代杨继洲《针灸大成》“但未中风时，一两月前，或三四月前，不时足胫发酸发重，良久方解，此将中风之候也，便宜急灸三里、绝骨四处，各三壮……如春交夏时，夏交秋时，俱宜灸，常令二足灸疮妙。”指的便是中风未发时选用艾灸足三里和

[△]通讯作者：梁凤霞，教授，博士生导师，湖北中医药大学针灸骨伤学院。

绝骨穴来预防^[17]。而当发现中风先兆时则可调节饮食起居来改善,《证治汇补·中风》“平人手指麻木,不是眩暈,乃中风先兆,须预防之,宜慎起居,节饮食,远房帑,调情志。张仲景^[18]在《金匱要略》中则是明确提出了中风的预防方法,并指出在未病阶段要注重养生、预防中风发作的观点;同时还提出了有病需及早治疗,以防病情加重及疾病进一步传变,主动截断病程,这一过程充分的体现了“治未病”的思想^[19,20]。说明准确的把握不同疾病的干预时机是针灸治未病取效的重要因素。

3 问题与展望

随着社会的发展、科学技术的进步以及人民群众生活水平的日益提高,疾病医学正在向健康医学转变,近几年来,中医养生保健从国家政策层面也得到了足够的重视,政府部门积极推行“未病先防、既病防变”的中医理念,在整个医疗行业产生了巨大的影响^[21]。针灸治未病是一种整体协调性的干预方式,是以针灸为本,在适宜的时机,通过鼓舞正气、利关节和气血,使速去邪,邪去而正自复,正复而病自愈,是通过调动内源性的防御保护机制来预防疾病,产生良性调节的作用^[22],因此针灸治未病必将越来越予以重视。

【参考文献】

- [1] 梁凤霞,王华,孔立红.针灸治未病特色探析[A].针灸经络研究回顾与展望国际学术研讨会会议论文.2010.
- [2] 王苏娜,韩励兵,易荣.浅议针灸“治未病”[J].中国针灸,2009,29(08):667-669.
- [3] 方芳,周海纯.针灸“治未病”刍议[J].针灸临床杂志,2014,30(07):69-70.
- [4] 袁沛然.中华医典(第四版)[CD].长沙:湖南电子音像出版公司,2006.
- [5] 胡晓洁,仇烈炜,王兴臣.从“治未病”浅论缺血性中风的二级预防[J].江苏中医药,2013,45(09):20-21.
- [6] 杨春华.针灸介入时机对于中医治未病的意义[J].中国卫生标准管理,2014,5(06):43-45.

(上接第 130 页)

不但对患者起到淡渗利湿的作用,还能调和诸药^[2]。再与耳穴贴压相结合,可以达到标本兼治,共同发挥补血固以及调经血的治疗作用^[3]。

综上所述,对月经过少患者的临床治疗过程中,积极将归肾丸加减治疗与耳穴贴压治疗相结合,效果极佳。

(上接第 131 页)

症状。此外,研究组无一例出现不良反应,对照组发生率为 14.29%,提示中医药治疗安全性更高,考虑与中药材取自天然、副作用少等因素有关。

综上所述,中医药在幽门螺杆菌感染性胃病治疗中效果更为理想,值得进行深入研究和推广。

【参考文献】

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.慢性胃炎中西

(上接第 132 页)

为多发,随着病程的延伸不断下降,起因两虚证的病程多数超过半年时间。

综上所述,病毒性心肌炎热毒证和气阴两虚证相反,前者多见于急性期患者,而且年龄特点偏小,以儿童为主体发病人群;后者多见于慢性期和恢复期患者,而且发病人群以成人为主。

【参考文献】

- [1] 于海睿,皇甫海全,周亚滨等.养心汤加减对病毒性心肌炎(气阴

[7] 郑笑,赵瑞珍.“应时调衡”——中医“治未病”于节气文化中的应用渊藪[J].环球中医药,2016,9(08):963-965.

[8] 崔翔,刘建民,齐凤军等.五运六气学说在针灸治未病中的价值及应用探讨[J].中华中医药杂志,2016,31(05):1797-1800.

[9] 苏临荣,刘媛媛.节气灸“治未病”思想探析及临床应用举隅[J].云南中医中药杂志,2012,33(04):51-52.

[10] 陈慧.试论万全对儿童治未病理论的贡献[J].四川中医,2011,29(06):33-34.

[11] 胡亚男,尚晓玲,杨靖.近 5 年中医体质学说与疾病的相关性研究概况[J].长春中医药大学学报,2010,26(03):455-457.

[12] 竺益芳,吴璐一,吴焕淦.保健灸的适宜时机探要[J].中华中医药学刊,2014,2(32):277-279.

[13] 王洪彬.针灸治未病思想在儿科疾病预防中的应用[J].针灸临床杂志,2013,29(10):55-56.

[14] 张淑君.试论灸法“治未病”[J].中国针灸,2008,28(10):739-741.

[15] 陈芳,陈偶英.调理脾胃治未病的理论研究进展[J].中医药导报,2013,19(11):71-73.

[16] 罗本华,于建春,韩景献.艾灸养生防病方法探讨[J].陕西中医,2011,32(01):79-81.

[17] 王洪彬,李晓泓,孙志芳等.古代医家针灸治未病思想在内科疾病防治中的应用[J].中国中医基础医学杂志,2012,18(12):1377-1378.

[18] 邱龙,周爽,尤艳利.“治未病”思想在针灸预防中风中的运用及机理研究概况[J].中国中医药信息杂志,2009,16(08):100-102.

[19] 吴粮葶,李瑛,任玉兰.基于数据挖掘技术探析针灸治疗中风后遗症的经穴特点[J].中国针灸,2013,33(02):125-130.

[20] 丁立辉.浅谈用治未病理论指导中风治疗[J].光明中医,2013,28(02):233-234.

[21] 国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020 年)[J].中华人民共和国国务院公报,2006(09):7-37.

[22] 钟延进,张锦华,杨慧琳等.从“治未病”理论浅谈慢性疲劳综合征的中医防治[J].湖南中医杂志,2016,32(01):126-127.

【参考文献】

- [1] 逯芳芳.归肾丸加减联合耳穴贴压治疗月经过少的临床分析[J].临床医学工程,2018,25(01):83-84.
- [2] 何惠娟.归肾丸加减治疗肾虚型月经过少病 38 例临床观察[J].光明中医,2016,31(06):801-803.
- [3] 邓志艳.归肾丸加减联合耳穴贴压对月经过少患者血清性激素水平的影响[J].河北中医,2016,38(08):1195-1197.

医结合诊疗共识意见(2011 年天津)[J].中国中西医结合杂志,2012,32(6):738-743.

[2] 中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南:西医疾病部分[M].中国中医药出版社,2008:58-59.

[3] 廖莉莉,杨百京.中西医结合治疗慢性萎缩性胃炎合并幽门螺杆菌感染的临床疗效观察[J].重庆医学,2017,46(29):4164-4165.

[4] 王爽,何生虎,孙鹏,等.黄连颗粒剂与水煎剂的主要成分和抑菌效果对比研究[J].动物医学进展,2017,38(5):69-73.

两虚证)患者心肌酶的影响[J].中国中医急症,2017,26(6):1026-1028.

[2] 杨菲菲.二脉养心汤治疗小儿病毒性心肌炎迁延期气阴两虚证观察[J].中医临床研究,2016,8(27):99-100.

[3] 迟青云.小柴胡汤加味治疗急性病毒性心肌炎的临床疗效[J].世界临床医学,2016,10(10):163.

[4] 范帅,崔宏,胡思源等.荣心丸治疗儿童病毒性心肌炎(气阴两虚或兼心脉瘀阻证)的多中心临床研究[J].药物评价研究,2017,40(1):68-74.

[5] 崔宏,范帅,胡思源等.荣心丸治疗病毒性心肌炎(气阴两虚或兼心脉瘀阻证)的多中心临床研究[J].药物评价研究,2016,39(2):245-249.