

亚健康状态的中医辨识探析[※]

● 陈宝华¹ 张云龙² 冯 时² 黄婉仪³ 杨宗保^{1▲}

摘 要 本文基于中医学八纲辨证理论,并根据厦门大学医学院杨宗保教授多年的临床经验总结出人体15大亚健康状态类型,分别为:气虚、血虚、津亏、精虚、气滞、血瘀、痰湿、风寒、寒湿、虚寒、风热、脏热(包括肺热、肝火、心火、胃火、大肠火)、湿热(包括脾胃湿热、肝胆湿热、大肠湿热、膀胱湿热、湿热痹症)、虚热、过敏状态。

关键词 亚健康状态;中医基础理论;辨识体系;健康管理

现代医学认为,亚健康状态是临介于健康和患病之间的中间状态,即疾病前期状态^[1]。亚健康状态没有具体的医学评判指标,仅表现为个体身心出现各种失调的症状,西医缺乏具有针对性的诊疗方案。21世纪以来,随着世界经济的快速发展和人们物质生活水平的提高,亚健康状态人群的数量不断增长。根据调查统计,全球约有70%的人口处于亚健康状态^[2]。由于我国是人口增长大国,加上工作压力、饮食和生活习惯的改变、缺乏运动等因素,使得亚健康状态人群比例难以下降。因此,针对亚健康状态人群的临床中医体征辨识与防治显得尤为重要,只有重视并正确掌握病前状态的诊断与防治,全民健康才有望实现。本文运用中医八纲辨证理论深入研究亚健康状态,以亚健康状态的常见临床表现为依据,加以辨证分类,建立亚健康状态的中医辨识分析系统,对亚健康状态的防治具有重要指导意义。

1 亚健康状态的概述

1.1 亚健康状态的概念 世界卫生组织(WHO)将亚

健康状态的定义描述为:无器质性的病理变化和特征表现,是一种介于健康与疾病之间的中间状态。亚健康状态最早是由前苏联学者 Berkman 教授通过研究提出的,国外一般将其称为第三状态^[3]。近年来,人们对保持身体健康的需求随着社会经济的发展日益强烈,因此研究亚健康状态的发生发展和防治亦成为一种趋势。我国专家学者和各类科研机构也提出各种亚健康状态的基本辨识标准体系。其中,中华中医药学会于2006年发布的《亚健康中医临床指南》明确指出:亚健康状态不能构成健康的标准,通常表现为一段时间内的活力下降、功能和适应能力减退的症状,但不纳入现代医学中有关疾病的基本临床或亚临床诊断标准^[4]。

1.2 亚健康状态的分类 亚健康状态的特点是由于身心不协调产生的各种不良反应^[5],比如:无明确原因的疲劳和虚弱感,或活力降低,对事物的兴趣下降;各种疾病的病前症状。根据亚健康状态的临床表现可分为三类:①身体亚健康状态:主要是躯体的症状,如疲劳、疼痛或睡眠障碍;②精神亚健康状态:主要是专注力和记忆力减退、抑郁、焦虑、烦躁、恐惧和不安等心理状态;③人际交往亚健康状态:主要是以人际交往障碍,适应力下降,无法正确维持人际交往和社会关系。如果上述3种状态中任何1种持续时间超过3个月,并排除其它疾病的影响,则可判断为身体、心理或人际交往亚健康状态。

※基金项目 厦门市重大科技计划(No.3502Z20191010)
▲通讯作者 杨宗保,男,医学博士,教授,硕士研究生导师。主要从事针灸临床、科研与教学工作。E-mail: yangzb@xmu.edu.cn
• 作者单位 1.厦门大学医学院中医系(福建 厦门 361102); 2.奥佳华智能健康科技集团股份有限公司(福建 厦门 361102);3.福建中医药大学(福建 福州 350122)

2 亚健康状态的中医辨识

杨宗保教授多年来一直致力于人体亚健康状态的研究, 临床经验丰富。本文从虚实、寒热、过敏三个方面展开, 根据八纲辨证和脏腑辨证理论, 总结出 15 种亚健康状态类型。主要包括: 气虚、血虚、津亏、精虚、气滞、血瘀、痰湿、风寒、寒湿、虚寒、风热、脏热(包括肺热、肝火、心火、胃火、大肠火)、湿热(包括脾胃湿热、肝胆湿热、大肠湿热、膀胱湿热、湿热痹症)、虚热、过敏。现将具体的辨识方法概述如下。

2.1 气虚状态 指元气不足引起的诸多病理改变和证候。主要表现为气短少气, 声音低弱无力, 喜静懒言, 精神疲惫, 身困, 易乏, 平素动则易出虚汗, 易患感冒, 舌质淡嫩, 脉弱等。

2.2 血虚状态 指血液亏虚, 不能濡养身体脏腑组织和经络。主要表现为面部、眼睑、口唇或舌色较淡或发白, 四肢指甲干瘪无光泽, 易头痛头晕, 难以入睡或多梦易醒, 记忆力不足, 女性经期推迟、月经量少、色淡, 舌质淡白, 脉细无力等。

2.3 津亏状态 指体内津液不足, 身体脏腑、皮毛、孔窍失其润泽滋养。主要表现为口、鼻、唇、舌、咽喉、皮肤、大便等干燥, 皮肤干燥无弹性, 毛发干枯少光泽, 口渴欲饮, 少汗或无汗, 舌红, 脉细数等。

2.4 精虚状态 指受多种因素影响耗伤人体肾精, 肾精不足引起生长发育或生殖机能减退。主要表现为婴幼儿生长发育迟缓, 如身高不足或形体瘦小、营养不良; 成人有早衰的迹象, 如生殖机能减退, 眩晕耳鸣, 易脱发, 腰膝酸软, 骨质疏松等, 舌淡苔少, 脉沉细等。

2.5 气滞状态 指脏腑经络气机阻滞不畅。主要表现为情志烦闷抑郁, 或精神紧张焦虑, 或多愁善感、常无故叹气, 或有胸胁、少腹胀痛, 走窜不定或脘腹部胀痛, 暖气, 肠鸣、矢气, 或情绪波动时易腹痛腹泻, 或咽部有异物感, 妇女可有乳房胀痛, 月经不调, 痛经。舌淡暗苔薄白, 脉沉弦等。

2.6 血瘀状态 指体内血液运行不畅阻滞脉中而成瘀血。主要表现为面色晦暗或易长褐斑, 口唇、指甲色偏暗, 或皮下易出现紫斑, 或肌肤甲错, 或身体不明部位刺痛, 夜间痛甚, 或妇女月经夹血块, 色暗, 或经量偏多。舌质暗或有紫色斑点, 或舌下脉络曲张, 脉沉涩等。

2.7 痰湿状态 指人体气血津液运行功能失常, 水湿积蓄成痰。主要表现为胸闷, 口中常有黏腻感, 痰多, 形体肥胖, 腹部肥满, 易困倦, 头昏头重, 身重不

爽, 喜食肥甘厚腻之品, 发质、面部易出油。舌体胖大, 舌苔白腻等。

2.8 风寒状态 指风寒之邪侵袭肌表, 卫阳失于温煦, 机体卫外不固。主要表现为与外感风寒的症状相似, 如怕冷, 鼻窍不通, 流涕, 好发喷嚏, 或咽痒咳嗽, 头痛或周身酸痛, 怕风, 舌淡红苔薄白, 脉浮紧等。

2.9 寒湿状态 指寒邪与湿邪相结合伤于人体。主要表现为肢凉怕冷, 腹痛作泻, 全身或局部易浮肿, 可有关节、筋骨疼痛, 舌淡苔白腻, 脉沉迟而濡等。

2.10 虚寒状态 指阳气不足, 内寒由生的状态。主要表现为体弱畏寒, 口淡无味, 食欲下降, 易吐清稀涎沫, 大便不成形, 或稀或夹杂未消化的食物, 舌淡苔白, 脉迟, 按之无力等。

2.11 风热状态 指风热搏结侵犯肌表, 肺气失和。主要表现为鼻咽干燥, 或有咽痛、目赤、衄血等, 舌红苔薄黄, 脉浮数等。

2.12 脏热状态

2.12.1 肺热状态 指肺有郁热, 肺气失宣。主要表现为易咳嗽, 或有胸痛, 痰多且气味较腥臭。舌红苔黄, 脉浮数等。

2.12.2 肝火状态 指肝经火盛。主要表现为口苦, 胸胁满痛, 性情急躁易怒, 或烦闷, 便干尿黄, 舌质边红, 舌苔薄黄, 脉弦或弦数等。

2.12.3 心火状态 指心经火旺, 扰乱心神。主要表现为失眠, 心烦, 或口舌生疮、溃烂疼痛, 大便偏干, 小便短黄, 舌尖红, 苔黄, 脉数有力等。

2.12.4 胃火状态 指胃热旺盛化火。主要表现为食欲亢进, 胃脘部灼热疼痛, 偶有暖气吞酸, 口臭, 大便秘结不通, 舌质偏红, 苔略黄, 脉象滑数; 或火伤胃阴, 胃阴虚有热, 心下胃脘部位隐隐作痛, 或口咽自觉干燥失润, 便干, 舌红少苔, 脉细数等。

2.12.5 大肠热状态 指大肠里热炽盛, 腑气不通。主要表现为排便困难或粪便干结或粪便带血, 肛门口可有灼热感, 舌红苔黄而干, 脉沉实有力等。

2.13 湿热状态

2.13.1 脾胃湿热状态 指中焦脾胃气机升降失常, 水湿堵塞不运。主要表现为脘腹胀闷, 恶心厌食, 大便黏腻不畅, 小便短黄, 舌红苔黄腻, 脉濡数等。

2.13.2 肝胆湿热状态 指肝胆感受湿热之邪, 疏泄功能异常。主要表现为右下肋部胀痛不适, 口中泛苦, 食欲欠佳, 或身体皮肤偏黄, 或情绪烦急易怒, 舌质红, 苔黄厚腻, 脉弦数等。

2.13.3 大肠湿热状态 指湿热蕴结于大肠, 大肠传

导功能失司,腑气不通。主要表现为腹痛腹泻,下腹不适,便意频繁或排便不爽,坠胀不适,舌红苔黄腻,脉沉实有力等。

2.13.4 膀胱湿热状态 指膀胱湿热积聚,气化功能下降。主要表现为尿频,尿少,伴随轻微疼痛,或短黄,脐下少腹胀闷不舒,便秘,舌红苔黄腻,脉数等。

2.13.5 湿热痹证状态 指人体肌表、经络感受湿热之邪,气血经络痹阻不通,筋脉关节失于濡养。主要表现为四肢关节烦疼不适或屈伸不利,局部功能轻微受限,舌质红、苔黄腻,脉濡数或滑数等。

2.14 虚热状态 即阴虚,指身体阴液不足生内热,发为干燥失润的证候。主要表现为满身潮热,夜间易盗汗,形瘦,咽干口燥,五心烦热,舌红少苔或无苔,脉细数等。

2.15 过敏状态 指由于先天禀赋形成的特异状态。主要表现为因季节、气候、温度变化出现过敏现象,或对气味、粉尘、食物、药物过敏,或易无明显原因的喷嚏、鼻塞、流涕,瘙痒、皮疹,或皮肤常见明显抓痕等。

3 结语

中医认为亚健康状态多为机体气血运行不畅,阴阳、脏腑功能失调所致。中医强调“未病先防”“既病

防变”的治未病思想,亚健康状态中医辨识则体现了这一理论精髓。从中医的整体观来看,亚健康状态是在先天禀赋和后天获得的基础上形成的个体固有的特性,是人与自然、社会关系失调产生的结果。本文以中医治未病学说作为立足点,结合阴阳、气血、脏腑等相关理论,建立了亚健康状态中医辨识理论体系,以期帮助人们鉴别和管理自己的健康状态。

参考文献

[1]杨志敏,黄 鹏,杨小波,等.亚健康人群的中医体质特点分析[J].广州中医药大学学报,2009,26(6):589-592.

[2]YANG B, QIN QZ, HAN LL, et al. Spa therapy (balneotherapy) relieves mental stress, sleep disorder, and general health problems in sub-healthy people[J]. Int J Biometeorol, 2018, 62(2):261-272.

[3]赵瑞芹,冯 敬.国内外亚健康问题的研究进展及对比分析[J].国外医学情报,2002,23(3):14-17.

[4]朱 嵘.《亚健康中医临床指南》解读[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(2):79-80.

[5]何丽云,李 霞,白文静,等.亚健康状态症状群的探索分析[A].中华中医药学会.2009人民大会堂中医治未病与亚健康高峰论坛暨首届亚健康经络调理学术研讨会论文集[C].北京:中华中医药学会,2009:137-142.

(收稿日期:2020-12-31)

(本文编辑:黄明愉)

(上接第31页)

[22]罗艳春,韩晶莉,罗艳秋,等.黄芪、白术、枳壳对大鼠肠道微生态失调的调整作用[J].中国老年学杂志,2009,29(12):1485-1487.

[23]王 平,田维毅,何光志,等.六君子汤对幽门螺杆菌感染小鼠胃内微生态环境的影响[J].时珍国医国药,2011,22(2):379-380.

[24]张晓莉,唐小云,宋宝辉,等.六君子汤上调小鼠免疫功能的机制[J].细胞与分子免疫学杂志,2005,21(6):125-126.

[25]申晓芳,金 华.黄芪、党参药理归经作用和临床应用[J].实用中医内科杂志,2012,26(7):75-77.

[26]谢晶日,尤俊方,李贺薇.中医药治疗幽门螺杆菌感染研究进展[J].中华中医药学刊,2013,31(9):1831-1833.

[27]陈 琛,江振友,宋克玉,等.中草药对小鼠肠道菌群影响的实验研究[J].中国微生态学杂志,2011,23(1):15-17.

[28]余惠旻,侯梅轩,林敬斌,等.左金方体外抑制幽门螺杆菌的实验研究[J].中国中医基础医学杂志,2017,23(3):405-407.

[29]曲智威,温春阳,于明俊,等.半夏泻心汤及7种单味中药对幽门螺杆菌耐药菌株的体外抑菌实验研究[J].中国中西医结合消化杂志,2015,23(8):543-546.

[30]卢训丛,覃慧林,胡 荣,等.乳鹿方体内抗幽门螺旋杆菌的研究[J].中药药理与临床,2015,31(4):170-173.

[31]赵 梁,谭达全,尹抗抗,等.半夏泻心汤对幽门螺杆菌毒力因子影响的实验研究[J].湖南中医杂志,2014,30(3):114-116.

[32]黄文凤,陈国辉.中药抗幽门螺杆菌概述[J].海峡药学,2009,21(3):

82-85.

[33]黄衍强,黄干荣,李晓华,等.中药提取物对耐药幽门螺杆菌生物膜形成的影响[J].医药导报,2013,32(11):1407-1409.

[34]SHIH Y, WU D, LIU C, et al. San-Huang-Xie-Xin-Tang inhibits helicobacter pylori -induced inflammation in human gastric epithelial AGS cells[J]. Journal of Ethnopharmacology, 2007, 112(3):333-340.

[35]张北华,唐旭东,王凤云,等.中药抗幽门螺杆菌作用机制研究进展[J].中华中医药学刊,2015,33(3):555-557.

[36]黄秋月,于 靖,叶 晖,等.基于黏附机制探讨HP感染中医预防特色[J].北京中医药,2018,37(10):942-945.

[37]张 姝,罗昭逊,莫 非,等.头花蓼对幽门螺杆菌粘附定植的影响[J].中国人兽共患病学报,2016,32(8):734-740.

[38]RACHEL O, HUDA A, DEEPAKA W, et al. Bactericidal and anti-adhesive properties of culinary and medicinal plants against Helicobacter pylori. [J]. World Journal of Gastroenterology, 2005, 11(47):380-385.

[39]张 茜,葛惠男.中医药治疗幽门螺杆菌相关性消化性溃疡研究进展[J].湖南中医杂志,2017,33(12):147-149.

[40]陈少芳,江月斐.抗幽门螺杆菌面临的问题与中医药对策[J].中华中医药学刊,2021,39(5):16-19.

(收稿日期:2020-11-13)

(本文编辑:蒋艺芬)