

融中医情志学说建构老年病医学模式的探讨*

唐已婷¹ 王利敏² 赵歆²

(1 中央广播电视大学农林医药学院 北京 100036; 2 北京中医药大学)

摘要: 中国面临着老龄化加速发展的挑战,老年人的医疗保健、康复护理等需求日益凸显。中医学认为情志因素是贯穿老年生理、病因病机、诊断、预防治疗和转归预后的重要因素,历代医家的实践、总结形成了比较完备的老年病学经验。而兼顾生物、心理和社会因素的现代医学模式也在临床实践中逐渐形成了预防性、预测性、个体化和参与性的“4P”医学模式。坚持中医特色,关注情志状态和利用情志手段,重视疾病早期预防,针对疾病的发生和发展过程进行积极的干预;重视医患共同参与,增进老年人健康状况和医疗保健水平,对于建构老年病医学模式有借鉴意义。

关键词: 情志因素; 老年病; 医学模式

中图分类号: R229

Building new mode of gerontology integrating TCM emotion theory*

TANG Yi-Ting¹, WANG Li-min², ZHAO Xin²

(1 Department of Agriculture and Medicine, The Open University of China, Beijing 100036; 2 Library of Beijing University of Chinese Medicine)

Abstract: China is facing the challenge of rapidly aging population, and the demands of old people for health care and rehabilitative care are becoming prominent day by day. Chinese medicine has been viewing that emotional factors are important ones throughout the physiology, etiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, treatment and prognosis of the aged. A relative complete system of gerontology experience has been taken shape based on the practice of physicians of generations, and a medical mode of 4P (preventive, predictive, personalized and participatory) has been formed also in clinical practice in modern medical mode considering biological, psychological and social factors. It is instructive for constructing new mode of gerontology to insist TCM characteristics, pay attention to emotional status, take advantage of emotional approaches, stress early prevention and positive intervention to the onset and development of diseases, value the participation of doctors and patients, and promote health condition of the aged and medical level.

Key words: emotional factors; gerontology; medical mode

2011年全国老龄办公布的结果显示:中国人口老龄化加速发展,2030年中国65岁以上人口比例将超过日本,成为全球人口老龄化程度最高的国家。面对老年人多发的“心”与“身”俱病的棘手问题,情志因素对老年健康状况的影响和作用日益凸显。严峻的挑战呼唤兼顾生物、心理和社会因素的“4P”医学模式即预防性(preventive)、预

测性(predictive)、个体化(personalized)和参与性(participatory)的医学模式。本文从中医情志学说与老年病、“4P”医学模式的缘起与内涵以及两者融合建构老年病医学模式加以论述。

1 基于中医情志学说阐释老年病诊治特点

1.1 老病难分,易伤七情

著名医家蒲辅周^[1]认为老年疾病是老不是病,

唐已婷,女,硕士,讲师

* 北京中医药大学创新团队项目(No. 2011CXTD-07)

又是病。按照艾里克森的人格发展理论,“老年是人生全方位失落阶段”^[2]。老年人的心理常呈现“性情不定、移情多变^[3]”的特点。一方面,老年期的退行性改变易罹患各种疾病,进而容易产生疑惑、焦虑、抑郁、无用感、恐惧等不良情绪,加之离退休等心理社会刺激,常常加剧原有的疾病。另一方面,老年人又会面对精神上的压力、心理不平衡。如《千金翼方》说“人年五十以上,……损与日至,心理减退,……万事零落,心无聊赖,健忘瞋怒,性情变异。”大量的临床实践提示,情志因素是影响老人健康的主要因素,良好的精神状态可促进疾病的好转和痊愈,而异常的情志是加重或恶化病情的重要原因。

中医学历来高度重视情志因素的作用,经过长期的临证实践,形成了比较完备的情志学说。情志因素是贯穿生理、病因病机、诊断、转归预后和预防治疗的重要因素。如陈氏^[4]系统总结了情志因素在中医诊断中的意义,指出情志为病的广泛性与情志致病的复杂性,情志应激同样能引起人体的生理、生化变化,导致机体功能活动的改变。当然,情志变化不仅是一种“单独”的意识活动,而是人体脏腑功能“整体”的外在表达。因此,我们既可以通过情志的变化来推测体内五脏精气的充足程度和活动状态,也可以通过调节五脏精气的办法来实现对情志的改变。同时不同情志因素之间也存在着相互关联,一种情志对另外一种情志因素产生克制和制约作用,即为“情志相胜”。

1.2 见“情”知脏,重在预防

《素问·阴阳应象大论篇》言“人有五脏化生五气,以生喜怒忧思恐。”所谓“七情”是脏腑功能活动正常的结果与外在表现,即“阴平阳秘,精神乃治”。而五脏的功能异常则会有相应的情志改变,《灵枢·本神》曰“心气虚则悲,实则笑不休”;“肝气虚则恐,实则怒”。反之,情志的异常亦可引起脏腑病变。有调查显示^[5]:社区老年慢性病患者中的抑郁的发生率高达24.51%。情志因素与躯体因素兼挟交错,使得老年人罹患各种慢性疾病的情况更为复杂。为此,我们应综合治疗疾病,避免唯“治标”是从,注重人文关怀,提早做好疾病情绪干预与心理疏导,进行多渠道、个体化的交流,提高对抗挫折和逆境的能力,对老年疾病的转归预后和治疗有重要的意义。

1.3 重视情志治疗

在长期丰富的老年病临证实践中,中医积累了

丰富的综合干预手段,并不单独依赖内服药物。《存存斋医话稿》中说得更明白“无情之草木不能治有情之病,以难治之人,难治之病,须凭三寸不烂之舌以治之”,而且“善用之者,常能愈其他医药所不能愈之疾而奏效甚奇”。不同的情志活动可互相影响和制约,如“悲胜怒,恐胜喜,怒胜思,喜胜忧,思胜恐”等,所以,可以利用情志的互相制约达到治疗疾病的目的。《古今图书集成医部全录》中记载了明代医家徐迪的情志治病的案例“一女伤于怒,内向卧不得转。迪诊之。因素花作妇人妆,且歌且笑,患者闻之,不觉回顾,大笑而愈。用相反的情志以笑制怒,疾病也随之而人愈。”当然,情志学说的治疗与现代心理治疗相比,有着较为明显的自发性、经验性的特点,缺乏系统的操作方法,但却是在中医理论指导下的一种宝贵探索,实践上还有很多合理的方面,我们应当进行挖掘和研究,坚持“去粗取精、去伪存真”的原则。

2 医学模式的缘起与内涵

医学模式是指人们观察和解决健康与疾病问题的思维和行动方式^[6]。这种思维和行动方式是在医学科学发展的过程中和医疗实践的过程中逐渐形成的。美国罗彻斯特大学医学院精神病学和内科教授恩格尔(O. L. Engel)在1977年提出了生物心理社会医学模式。由于人类基因组计划的完成以及整合生物学和系统生物学,使得人类可以对疾病进行有效的早期预防、早期干预,产生了预测性(predictive)、预防性(preventive)和个体化(personalized)的“3P”医学模式。这个模式开辟了慢性疾病的早期预防和早期治疗的新途径。随着临床实践的不断丰富和科技进步,医学模式不断丰富和完善,由“3P”逐渐发展为包括患者参与性(participation)在内的“4P”医学模式,即对生命与健康的认识趋向整体,疾病的控制策略趋向系统,认为消灭疾病不是主要目的,维护人类的健康才是关键。

预测性,即预测疾病的发生和发展,是将重点放在进行疾病前的早期监测,及时预测健康状态的变化趋势。预防性,即对疾病的发生和发展过程进行积极的干预,一旦发现异常变化就要及时采取相应的防护措施,而不是要等疾病已经发生或者发展才去进行治疗。个体化,包括个体化诊断和个体化治疗,在共性的基础上更强调个性。参与性,即个人并不仅仅是扮演被动的角色,由医生来决定如何进行诊断和治疗,而是主动地参与到对自身健康的认识和维护过程中,每个个体均应对自身健康尽责,积极

参与疾病防控和健康促进。由此可见,“4P”医学模式更加强调人的主动性,强调日常生活行为对疾病发生发展的重要性,从而强化对个体生活行为的干预以达到预防疾病、控制发展的目标,意味着西医学已从技术至上走向人文关怀^[7]。

3 中医情志学说与“4P”医学模式的融合

中医学认为情志因素是贯穿疾病过程的重要因素,并把这种意识应用于防病、治病和养生的全过程。随着社会需求和疾病谱的变化,情志学说正不断地从大量循证医学证据的积累中进行理论上的总结与升华,进而指导临床实践。尽管中医学中某些理论和学说目前仍处于定性有余,定量不足的等实证缺乏状态,但医学不是一门单纯的自然科学,它的研究内容应包含更多的人文关怀与关注。笔者基于中医情志学说与“4P”医学模式融合建构老年病医学模式思考如下。

3.1 利用情志相胜法 积极干预疾病

通过发现疾病和临证的规律,不断发现、总结和完善的老年疾病的防治规律,研究和认识老年人的特殊症状,尤其关注情志因素,对疾病的发生和发展过程实施“积极”的干预。

情志因素不仅是病因,也是重要的病机和病情波动的诱因,适时做好疾病预防至关重要。在既往的临床研究中多强调“既病”和药物干预,而忽视日常生活行为、尤其是情志因素对疾病发生发展的重要性。临床实践发现,老年人的心理和精神因素可影响疾病的发生与转归。古代医家提出的情志相胜法,即不同的情志活动可互相影响和制约,不仅可以用于治疗疾病,更适用于疾病发生、发展的预防。临床实践中常见急躁易怒易患高血压;孤独和压抑易患癌症;过度紧张、焦虑易患溃疡病等等,情志相胜法的尝试可获得药物,或单独药物干预难以达到的效果。《后汉书·方术传》记载,华佗曾写信怒骂一位思虑过度而病的郡守,使其大怒呕出“恶血”而愈。《冷庐医话》载,清代医家徐洵溪曾经以死诈状元,江南一考生得中状元过喜而狂,徐告以逾十天将亡,书生受惊吓病愈,前者是“怒胜思”,后者是“恐胜喜”^[8]。

3.2 医患共同参与 注重健康教育

患者不仅仅是扮演被动的角色,由医生来决定如何进行诊断和治疗,而是主动地参与到对自身健康的认识和维护过程中。中医学很早就发现并高度重视情志因素和患者参与性。《灵枢·师传》中“临病人问所便”特别强调“便”的重要性,“顺者,非独

阴阳脉,论气之逆顺也,百姓人民皆欲顺其志也……”;“人之情,莫不恶死而喜生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦,虽有无道之人,恶有不听者乎?”所讲的就是以语言为媒介进行沟通交流,疏导病人心理,树立用正确的心态面对疾病,形成个体化的治疗方案。

健康教育作为提高患者对疾病认识的有效方式,我国的老年医学教育与发达国家相比相对滞后。重视医患共同积极参与疾病的预防和治疗,调畅情志,强调人的主观能动性,强调日常生活行为对疾病发生发展的重要性,这才是收获宝贵的依从性、实施医学生物学干预手段、并获得疗效的前提和基础。

3.3 重视情志变化 早期预测疾病

预测性即预测疾病的发生和发展。老年医学的奋斗目标不仅是为了延长老年人的寿命,更重要的是提高老年人的生活质量^[9]。我们需要把工作的重点从单纯的防病、治病转到关注健康,具体而言,关注情志因素上来。

情志因素作为慢性疾病的危险因素,情志的变化在预测性中发挥着重要的作用。2011年国内有研究表明,社区老年慢性病患者中的抑郁的发生率为24.51%。临床上^[10-11]对于糖尿病患者病史的调查也发现,在出现明显的糖代谢紊乱以及明显的糖尿病临床症状前,有部分患者确实存在应激的生活事件以及情感障碍的表现。由于目前很多非专科临床医师对抑郁症及焦虑症了解不足,故许多病人未得到及时的诊治。要了解老年人常见病的病因、危险因素和保护因素,采取有效的预防措施,加强卫生宣传,提高老年人自我保健意识,推进合理的生活方式和饮食营养。加强体力和脑力锻炼,防止老年疾病的发生和发展,在这方面社区卫生服务工作是重要环节,通过社区服务对老年人群实行疾病监测和一级预防将起到及其重要的作用。充分认识情志因素对疾病的作用,做好心身疾病的情绪调整,进行行为干预,需要患者、医护人员的共同努力。

3.4 针对情志因素辨证论治 进行个体化治疗

中医学历来重视个体化。人是复杂的有机体,各脏器在生理上相互作用、病理上相互影响。衰老和老年病的过程是复杂的、多环节的,老年人的体质、脏器功能衰退损伤程度更是千差万别,常常是时轻时重,此起彼伏。只解决一个环节或一个侧面都无法达到延缓衰老的目的。而情志因素常常在临床实践中不受重视,老年人的情志状态、以及影响情志的诸多因素,如意外的生活变故,生活与家庭矛盾,

人际关系紧张 经济破落 地位改变等都应进入医者的视野。临证之时,更要观察细致入微,因人、因病、因时、因地制宜,务求至精至微,纤毫勿失。

有鉴于此,笔者建议将情志因素列为病历的重要内容,在制度上临证予以关注,从而保证在临证的诸环节、各阶段,情志因素都会被实践者所宗。近年来陆续有编制患者依从性量表和通过提高患者依从性来提高疗效的研究^[12-15],这些研究虽然在不同程度上对我们有所帮助,但是,只针对患者单方面的因素,忽略了医患之间的互动性和患者的主动参与性,旨在提高疗效的努力无疑会是事倍功半的。编制针对社区老年患者的参与性量表更应该是当务之急!

随着社会进步和经济发展,人们生活水平不断提高,人类寿命普遍延长。人口老龄化的挑战,已成为不可回避的问题。抓住老年期特点,进行多渠道、全方位、个体化的交流。结合“4P”医学模式,形成具有中国特色的老年医学防治体系,使老年人真正拥有“完整”健康而有意义的晚年生活,对老年疾病的转归预后和预防治疗具有重要意义。

参考文献:

- [1] 中国中医研究院. 蒲辅周医疗经验[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [2] 彭聃龄. 普通心理学[M]. 3 版. 北京: 北京师范大学出版集团, 2004: 533.
- [3] 李建生. 临床中医老年病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 46.
- [4] 陈家旭. 情志因素在中医诊断中的意义[J]. 吉林中医药, 1995(4): 1-2.
- [5] 张赛, 杜蕾, 金光辉. 社区老年慢性病患者的抑郁状况及对抑郁情绪认知情况的调查[J]. 中国全科医学, 2011, 14(6): 1830-1833.
- [6] 冀中. 医学模式[M]. 北京: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社, 1991: 2-45.
- [7] 万谟彬. 现代医学 4P 模式与替比夫定临床应用[J]. 中华实验和临床感染病杂志, 2009, 3(3): 247-250.
- [8] 邹小娟. 论中医心理治疗的方法及特点[J]. 光明中医, 2011, 26(1): 7-9.
- [9] 于普林, 王建业. 老年医学的现状与展望[J]. 中国实用内科杂志, 2011, 31(4): 244-246.
- [10] 徐蕾, 金蓓, 朱俭峰. 219 例社区糖尿病患者抑郁情绪的调查分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15(2): 178-180.
- [11] 安洲, 金岳龙, 姚应水. 心理行为因素与 II 型糖尿病[J]. 中华疾病控制杂志, 2008, 12(4): 387-390.
- [12] 许卫华, 王奇, 梁伟雄. 慢性病患者服药依从性测量量表的编制[J]. 中国慢性病预防与控制, 2008, 16(6): 558-560.
- [13] 邵景进, 申继亮, 林田, 等. 社区老年脑卒中患者依从性与生活质量的关系[J]. 中国临床心理学杂志, 2010, 18(5): 622-625.
- [14] 赵岳, 黄金月. 对老年冠心病患者健康行为依从性连续护理干预效果的研究[J]. 中国护理管理, 2008, 8(3): 44-47.
- [15] 王熙福, 王坚平, 欧阳荣, 等. 社区高血压病患者依从性的观察[J]. 中华老年心脑血管病杂志, 2005, 7(1): 59.

(收稿日期: 2012-02-22)

《北京中医药大学学报》开通网上全文阅读

为了更好地服务作者、读者,提高工作效率,《北京中医药大学学报》编辑部自 2011 年 1 月 1 日起开通网上采编系统(<http://xb.bucm.edu.cn>),请广大作者和读者登陆本刊网址,随时通过此系统投稿、查稿、修改稿件或浏览最新目录等,首次登陆需先行注册。2010—2011 年杂志及现刊内容已在网上全文刊出,可在线全文阅读。

本刊不再接收电子邮件与纸版投稿,请作者、读者相互转告。如有特殊情况请与本刊编辑部联系。
电话: 010-64287405。

《北京中医药大学学报》编辑部