

成都中医药大学

CHENGDU UNIVERSITY OF TCM



(基础医学院)

二〇二一届硕士研究生学位论文

基于“五维二体三法”框架的“治未病”特色理论体
系构建思路研究

**Research on the construction of a characteristic theoretical
system of "preventive treatment" based on the framework
of "five-dimensional, two-body and three-methods"**

研究生姓名：赵茂

指导教师：江 泳（教授）

学科专业：中医临床基础

2021 年 4 月

学 位 论 文

基于“五维二体三法”框架的“治未病”特色理论
体系构建思路研究

Research on the construction of a characteristic theoretical
system of "preventive treatment" based on the framework
of "five-dimensional, two-body and three-methods"

赵茂

指导教师姓名：江泳 教授

申请学位级别：硕士学位 专 业 名 称：中医临床基础

论文提交时间：2021 年 04 月 论文答辩时间：2021 年 05 月

2021 年 4 月

中文摘要

研究目的:

(1) 基于文献梳理和分析,系统总结古代“治未病”思想体系,把握中医“治未病”思想当前研究现状。

(2) 探索中医“治未病”理论的创新和发展,创新性的提出“五维二体三法”框架,以构建辨治一体的特色“治未病”理论体系。

研究方法: 运用文献研究方法,查阅近十六年中医“治未病”相关方面文献,运用《中华医典(第五版)》进行文献检索并建立古代文献数据库,梳理出“治未病”理论的内涵、萌芽、成熟、发展的过程,总结易致病因素,论证病证结合思想,整理“治未病”相关方法,形成“治未病”特色理论体系。

研究结果: 中医“治未病”理论萌芽于远古时代,成熟于《黄帝内经》《伤寒杂病论》,两本经典著作明确提出“治未病”思想,并形成系统理论,经后世医家进一步发展。“治未病”理论源远流长,散见于医家著作,近现代研究者众,也有相关专著迭出,但也存在学派繁多等问题,尚缺乏系统的体系更有效的指导中医养生预防。课题从研究致病因素出发,将病因分为四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境状态、遗传因素等五个维度。运用病证结合的辨治思路,从致病因素分析易患疾病的共性病机和不同致病因素的个性病机,并在双重病机基础上提出共性病机,针对病机制定食疗、理疗、药疗为三法的“治未病”方案。

研究结论: 中医“治未病”是未来热点研究方向,本课题初步构建起以“五维二体三法”为框架的中医“中医治未病”特色理论体系,将“治未病”进行辨治一体化建设,具有十分重要的临床价值。并从季节(以冬季为例)、不良习惯(以长期饮酒、熬夜为例)、环境状态(以工作状态为例)等维度,根据“二体”、“三法”制定出相关特色“治未病”方案以供参考。

关键词: 中医“治未病”; 五维; 二体; 三法; 体系。

ABSTRACT

Research purposes:

(1) Based on literature review and analysis, systematically summarize the ancient "preventive treatment" ideological system, and grasp the current research status of traditional Chinese medicine "preventive treatment".

(2) Explore the innovation and development of TCM "preventive treatment" theory, and innovatively propose a "five-dimensional, two-body, three-method" framework to build a characteristic "preventive treatment" theoretical system with integrated differentiation and treatment.

Research method: Use the literature research method to consult the literature related to the "prevention of disease" of traditional Chinese medicine in the past sixteen years, use the "Chinese Medical Code (Fifth Edition)" to conduct document retrieval and establish a database of ancient documents to sort out the connotation of the theory of "prevention of disease", The process of budding, maturity, and development, summarize the predisposing factors, demonstrate the combination of diseases and syndromes, sort out the relevant methods of "prevention of disease", and form a characteristic theoretical system of "prevention of disease".

Research results: The theory of TCM "prevention of disease" sprouted in ancient times and matured in "*Huangdi's Canon of Medicine*" and "*Treatise on Cold Damage and Miscellaneous Diseases*". Two classic works clearly put forward the idea of "prevention of disease" and formed a systematic theory, which was further developed by later generations of physicians. The theory of "preventive treatment" has a long history and is scattered in the writings of physicians, modern researchers, and related monographs. However, there are also problems such as many schools, and there is still no systematic system to guide TCM health preservation and prevention more effectively. Starting from the study of pathogenic factors, the subject divides the pathogenic factors into five dimensions: four seasons, bad living habits, personality characteristics, environmental conditions, and genetic factors. Using the combination of disease and syndrome differentiation and treatment, analyze the common pathogenesis of the

disease and the individual pathogenesis of different pathogenic factors from the pathogenic factors, and propose the common pathogenesis based on the dual pathogenesis, and specify diet and physical therapy for the pathogenesis , Medication is a three-method "prevention of disease" program.

Research conclusion: "Treatment of disease before disease" in traditional Chinese medicine is a hot research direction in the future. This topic has initially established a characteristic theoretical system of "Treatment of disease before disease by TCM" based on the framework of "five dimensions, two bodies and three methods". Chemical construction has very important clinical value. And from the dimensions of season (take winter as an example), bad habits (take long-term drinking, staying up late as an example), environmental status (take work status as an example), etc., according to the “two bodies” and “three methods”, relevant characteristic “treatments” are formulated. "No disease" plan for reference.

Keywords: TCM "preventive treatment"; five dimensions; two bodies; three methods; system.

前言

《黄帝内经》记载了中医“治未病”理论的首次提出，延续至今仍对现代治疗与预防疾病发挥着重要的作用。“治未病”是中医学不可分割的重要组成部分，是中医学的精髓和特色的体现，“治未病”理论的继承和发展，奠定了中医预防思想的基础，同现代医学中预防医学有着异曲同工之处，但是又有着很大的不同。在当今社会面临常见病、多发病、慢性病、恶性病等疾病的困扰时，国家和许多研究者将眼光投向预防疾病，以期减少疾病的发生，减轻人们的压力。

本课题以研究古代“治未病”理论的发展历史和现代“治未病”研究为基础，发现“治未病”理论虽然源远流长，但是散见于医家著作，亦如近现代研究者众，也有相关专著迭出，但也存在学派繁多等问题，尚缺乏系统的体系更有效的指导中医养生预防。本课题从“治未病”理论与预防医学理论结合，从分析致病因素、易患疾病、易患疾病的共性病机、易致病因素的个性病机、中医防治办法等展开研究。最终通过研究构建起以四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境状态、遗传因素为“五维”，易患疾病的共性病机和不同致病因素的个性病机为“二体”，食疗、理疗、药疗为“三法”这样一个以“五维二体三法”为框架的“治未病”特色理论体系。这一体系将更好地指导我们的临床工作，为研究开发“治未病”体系运用软件奠定理论基础，以期为人民健康事业服务。

目录

中文摘要.....	1
ABSTRACT.....	2
前言.....	4
第一章 绪论.....	8
1 研究背景.....	8
1.1 医疗环境.....	8
1.1.1 慢性病高发.....	8
1.1.2 恶性病年轻化.....	8
1.1.3 亚健康人群基数大.....	8
1.1.4 医疗成本居高不下.....	9
1.2 民众对治未病的重视.....	9
1.3 国家大健康战略.....	9
1.4 中医健康管理人才培养.....	10
2 研究意义.....	10
2.1 理论意义.....	10
2.1.1 创新与补充中医“治未病”理论体系.....	11
2.1.2 更好促进中医健康管理人才的培养.....	11
2.1.3 治未病学术的推广.....	11
2.2 现实意义.....	12
2.2.1 满足社会发展的需要.....	12
2.2.2 促进中医大健康产业发展.....	12
2.2.3 奠定研究开发“治未病”体系运用软件的理论基础.....	13
第二章 文献研究.....	14
1 研究目的.....	14
2 研究方法.....	14
2.1 文献研究步骤.....	14
2.2 文献检索.....	14
2.2.1 文献来源.....	14
2.2.2 文献检索思路.....	14
2.3 文献筛选.....	15
2.3.1 文献收入标准.....	15
2.3.2 文献排除标准.....	15
3 研究结果.....	15
3.1 数据库文献筛选结果.....	15
4 小结.....	18
第三章 中医“治未病”理论体系发展史.....	20
1 古代对“治未病”理论的研究.....	20
1.1 “治未病”理论起源.....	20
1.1.1 萌芽于远古时期.....	20
1.1.2 雏形于《周易》.....	21
1.1.3 形成于《黄帝内经》.....	21

1.2	《内经》以后对“治未病”理论的发展	22
1.2.1	秦汉时期	22
1.2.2	唐宋时期	23
1.2.3	金元时期	24
1.2.4	明清时期	25
2	“治未病”理论体系现代研究	26
2.1	“治未病”理论创新	26
2.2	治未病实践指南	27
第四章	“五维二体三法”的理论研究	30
1	“治未病”的内涵	30
2	“五维二体三法”的概念	32
2.1	“五维”	32
2.1.1	四时节气	33
2.1.2	不良生活习惯	35
2.1.3	性格特点	37
2.1.4	环境状态	37
2.1.4.1	自然环境	37
2.1.4.2	工作环境	38
2.1.5	遗传因素	38
2.2	“二体”	39
2.3	“三法”	41
2.3.1	食疗	41
2.3.2	理疗	42
2.3.2.1	针灸	42
2.3.2.2	推拿	42
2.3.2.3	敷贴	43
2.3.2.4	拔罐	43
2.3.2.5	刮痧	43
2.3.2.6	适度运动	43
2.3.2.7	心理治疗	44
2.3.3	药疗	44
2.3.3.1	药膳	44
2.3.3.2	药饮	45
2.3.3.3	中成药	45
2.3.3.4	膏方	45
2.3.3.5	药浴	45
3	研究举例	46
3.1	四时节气——冬季	46
3.2	不良生活习惯——饮酒	47
3.3	不良习惯——熬夜	47
3.4	环境状态——工作环境	48
结论		50
前景和展望		51
本课题研究存在的不足		52

致谢	53
参考文献	54
附件一 综述	59
对中医“治未病”体系发展的研究	59
1.“治未病”理论体系现代研究	59
2.现代医家个人治未病经验总结	61
3.治未病实践指南	62
4.创建中医“治未病”预防保健服务体系	63
小结	65
参考文献	65
在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果	67
申明及授权书	68

第一章 绪论

1 研究背景

1.1 医疗环境

1.1.1 慢性病高发

我国疾病谱已从上世纪 70 年代由急性传染性疾病转变到慢性疾病，据统计慢性疾病在死亡原因中排到第三位，急性传染病在死亡原因中排在了第 10 位^[1]。从国外发达国家慢性病的演变数据分析，可以推演我国在未来几十年中慢性心脑血管疾病、糖尿病、以及恶性肿瘤等慢性疾病的发生率会持续上升。随着国民生活质量的提高，饮食结构发生了巨大变化，从以前的低脂、低热量饮食转变为高脂肪、高蛋白、高热量饮食，这种饮食结构易导致大多数人罹患高血压、高血脂、高血糖等慢性疾病。慢性病具有发病率、死亡率、致残率高等特点，其病程长、病因复杂、多伴并发症等，极大程度的降低了患者生活质量，同时为社会和家庭带来巨大经济负担^[2]。

1.1.2 恶性病年轻化

因为经济需要，过去粗放型的经济发展模式，造成了许多环境污染，比如空气污染、水污染、土壤重金属污染等，使得恶性肿瘤的发病率显著上升，其中肺癌的发生率显著上升，据研究数据表明在我国肺癌的发生率 5 年上升 1 倍^[1]。加之食品安全、社会压力陡增，恶性病即恶性肿瘤等常见于中老年人的重大疾病发病率逐年提升，并且开始呈现出年轻化的趋势。肝癌、胃癌、直肠癌、乳腺癌等疾病不再是中老年人专属疾病，在新闻报道以及身边时常能听到年轻人罹患恶性病的报道和消息。

1.1.3 亚健康人群基数大

根据世界卫生组织统计，全球范围内大约有 60% 的人存在有不同程度的亚健康状^[3]。也有国内外研究表明，社会上只有 15% 的人群符合健康标准，属于健康人范畴，在人群中确诊的属于不健康状态的占有总人口数的 15%，剩下 70% 的人

群介于健康与疾病之间，即亚健康状态，亚健康人群通常有人体主观上的不适，但是没有明显的体征，客观的生物实验检查和理化检查无法明确诊断。亚健康人群范围广，经常遭受易疲劳乏力、注意力不集中、记忆力下降、睡眠紊乱、焦躁不安、情绪不定、食欲不振、腹泻腹胀、腰膝酸软、出汗、脱发、人际关系紧张等困扰^[4]，这种状态如果不能得到及时纠正，非常容易引起疾病。

1.1.4 医疗成本居高不下

从国家角度来说我国人口众多，贫富差距较大，随着现在疾病种类增加，常见病、多发病、慢性病、恶性病患病率逐年升高，比如慢性病在我国医疗系统里性疾病负担中占的比重不断上升，成为我国最主要的疾病经济负担^[2]，虽然国家经济依然向好发展，投入到医疗的财政支出也不少，但因人口基数大的现状，医疗保障存在相当大的压力和缺口。从个人角度出发，“不敢生病”“有病治不起”“谈癌色变”等常被念叨的词，其实也是反应出当今生医疗成本高的现象，巨额医疗费也成为了每个人的经济负担。

1.2 民众对治未病的重视

目前国家逐步实现全面小康社会建设，意味着民众的生活水平得到极大提升。在物质层面提升进步的同时，民众也更加重视生活质量的提高，开始追求身体的健康长寿。健康长寿是每一个民众的基本理想，随着环境变化、社会压力、疾病谱变化等因素，健康变得弥足珍贵，促使民众更加重视养生防病，以期延年益寿。

1.3 国家大健康战略

进入 21 世纪医学从把“疾病”作为核心的生物医学模式转变为以“健康”为基本核心的“生物、心理、社会”这一医学模式^[5]。随着医学模式转变，从国家到个人对健康越来越重视，“大健康”理念逐步成为人们心中的共识。国家开始意识到健康中国的建设，这个意识比西方醒的相对较晚。在美国 20 世纪 90 年代就开始了补充和结合医学的研究，建立完善的健康管理模式^[6]。2007 年，时任国务院吴仪副主席出席全国中医药会议，她认为中医学中的“上工治未病”就是重视保健和预防，就是防病在先，所以提出了开展中医“治未病”

工作，随后“治未病”中心在全国各地就像雨后春笋一样建立起来，一个以“治未病”为核心理念的中医特色健康服务体系逐步形成^[7]。在国家《中医药发展战略规划纲要（2016-2030 年）》提出了系统性的开展中医治未病研究和标准制定等课题，体现出国家政策开始从“疾病治疗”到“疾病预防”的“战略前移”^[8]。在 2016 年国务院引发的《“健康中国 30 年”规划纲要》中明确提出把健康摆在优先发展的战略地位，要充分发挥中医药独特优势，发展中医养生保健治未病服务，具体措施是实施中医治未病健康工程，将中医药优势与健康管理结合，探索融健康文化、健康管理、健康保险为一体中医健康保健模式^[9]。

1.4 中医健康管理人才培养

中医健康保健服务体系日趋完善，有国家政策支持、人们重视的情况下，从社区到三甲医院都分别设立有治未病相关的科室和服务点，除此还有数量众多的社会养生保健机构。这些提供治未病养身保健服务的医院或机构，对治未病人才需求量大，治未病相关人才存在缺口，急需要治未病人才的培养。在人才培养方面个别中医药大学设立中医养生学科，比如北京中医药大学设立中医体质学科，王琦教授在 2015 年主编出版了《中医未病学》创新教材，分别从理论体系、方法论体系、实践应用构建了中医治未病学的学科体系，都是在为中医治未病发展培养人才^[10]。

综上国家如今面临人口老龄化、生育率低下、医疗经济负担重等问题，人们在常见病、多发病、慢性病及恶性病面前需要承受沉重的经济压力，建立有别于国外并且适合中国国情的特色健康管理服务体系是从国家到社会到个人的福音，在这样的背景下，以预防为主的医疗模式越来越受到人们的重视，为中医“治未病”理论的创新和发展带来了新的机遇和广阔而美好的发展前景。作为学术研究人员，在国家政策强有力的支持下，更应该发掘和创新中医“治未病”理论体系。

2 研究意义

2.1 理论意义

2.1.1 创新与补充中医“治未病”理论体系

纵观漫长的人类发展史，生存和发展是亘古不变的话题，生存下来拥有健康和长寿是人们一直追求和向往的美好愿望，在世界各国各地区的传统医学里面都有自己独特的养生保健体系。中医“治未病”思想经过千年发展而不衰，是因为古代和近现代各位医家、学者，在继承和发扬中对这一传统精髓、美丽瑰宝^[11]进行苦心探索实践，不断的创新，才推动了中医“治未病”理论的持续发展。

中医“治未病”作为中医学的重要组成部分之一，在社会发展与进步、人类的健康与繁衍以及中医理论的发展中，都是起了不可或缺的作用。相对于比较成系统的中医理论，比如阴阳理论、五行理论、脏腑理论、气血精津液理论、经络理论等系统，而中医“治未病”理论在中医的发展历史长河中鲜有专门的理论著作，大多散见在各家著作中，是各个医家在治疗疾病中形成的一种思维，没有形成具体体系。因此中医“治未病”理论具有自身的一定局限性，需要克服自身的局限性，可以与现代医学中的预防和保健思想互补，从而创新和发展中医“治未病”特色理论，这正是本课题研究的一大初衷，创建具有核心指导思想的中医学“治未病”特色理论体系。

2.1.2 更好促进中医健康管理人才的培养

中医健康管理体系必须以中医“治未病”理论为指导思想，进行对中医“治未病”理论的内涵和外延的挖掘，研究中医经典著作中的学术思想，学习现代医学预防保健体系中的优点，运用中医“治未病”优势，形成一套能够易于学习和掌握的学术体系，系统的理论体系也会让学习者感兴趣和充满自信，方能在健康管理工作中发挥其巨大的价值，对于中医健康人才的培养和发展具有深远影响。并且形成的体系在临床实践中又能通过这些管理人才反馈和补充本理论体系的不足之处与改进办法。通过对人才的培养，形成具有辨证论治和辨病论治的思想，可以避免市面上养生保健乱象的发生，形成有理论指导的养生保健服务体系。

2.1.3 治未病学术的推广

从古至今，中医“治未病”学在不断发展，也同时影响着中国从古至今的每一代人，已经在每个人的骨子里都沉积了下来，这是各位前辈思想传播的功劳。

现如今许多人口里会说找中医调理，这个调理也就是有治未病的内涵在里面，对于这个“调理”这个词的历史渊源不得而解，虽然“调理”在临床上给中医带来了误解，许多人认为中医就是调理身体，对治病没有很大作用，当然也有部分人存在轻微不适或有基础疾病欲通过中医改善身体状况和控制疾病进展，所以这一点可以说明“治未病”的思想深入人心，但是本课题的研究目的之一就是希望让构建系统的中医“治未病”特色理论为人们了解什么才是“治未病”，改变人们认为中医只用来“调理”的观念。

除了在普通人群里传播，治未病学术思想要在每个中医临床医生中传播，虽然临床中医医师是对疾病面对面的人群，学习的理论和方法是直接针对疾病的，改变的是疾病状态，但是应该在医师里面宣传治未病思想。针对疾病的治疗方法中医坚持辨证论治为基本指导原则，而且现在很多疾病以西医主导，研究的要和指南比较多，对于中医需要发挥自身优势运用辨病和辨证相结合的理念在预防疾病上专研，这就需要更多的医师掌握治未病思想。

中医学是中国特有的传统医学，有自己的理论体系，希望通过中医特色理论与现代医学预防保健结合创造的“治未病”养身保健体系能在全世界传播，扩大中华文化、中医理论的传播，希望带给全世界人民享受健康生活的福音。

2.2 现实意义

2.2.1 满足社会发展的需要

在总结历史后会发现，比如唐代医家孙思邈基本形成了成熟的饮食养生理论，是由于唐代在中国历史上处于鼎盛时期，社会长治久安、经济繁荣昌盛、人民生活安居乐业，所以人们才会重视治未病重视养生，有人们的需求和支持，相应的就会促使医家研究治未病，促进了治未病的发展。如今的中国也可以说是一幅太平盛世的景象，人民生活幸福，渴望寿命的延长。国家增加医疗支出的比例再显吃力，所以建立起“治未病”理论体系指导健康管理将减少医疗资源的浪费，促进医疗资源的合理分配，才能发挥医疗资源的最大效益。

2.2.2 促进中医大健康产业发展

现在社会上各种各样的中医养生乱象，无非是获取相应的经济利益，这无可

厚非，同时这也启示我们中医“治未病”或者养生的市场潜力是非常大的，这是符合中医大健康产业发展要求的。在现在社会每个学科都要有自己的经济利益才能得到更多关注和发展。通过构建中医“治未病”特色理论体系可以指导健康管理产业的发展，比如使用互联网+可以开发相关适用于个人查询健康管理类 APP，开发养生保健产品，制作健康管理文化宣传产品。

2.2.3 奠定研究开发“治未病”体系运用软件的理论基础

应国家推进实施互联网+中医药健康服务行动，鼓励建立大健康环境下的基础数据库，鼓励开发中医智能辅助诊疗系统，推动开展线上线下一体化服务和远程医疗服务，推动中医药在疾病预防中的作用，实行真正意义上的治未病的想法。本课题最终宗旨是研究开发“治未病”体系运用软件，第一步即构建理论体系，本课题的研究成果可奠定“治未病”体系应用软件开发的基础。

第二章 文献研究

1 研究目的

文献研究是在做中医“治未病”理论研究的前期准备，检索来自 2005 年-2021 年间近 16 年文献数据库中公开发表的国内期刊文献（选择 2005 年开始是源于 2007 年国家开始提出发挥中医药优势开展治未病工作建设，再将时间提前两年），查找《中华医典（第五版）》里阐述“治未病”理论的古籍，手动查阅关于“治未病”相关的教材和专著，了解中医“治未病”理论的古今研究和发展历史，归纳总结出疾病影响因素及治未病理论体系构成的条件，在此基础上构建从审因到辨治为一体的中医“治未病”特色理论框架。

2 研究方法

2.1 文献研究步骤

（1）检索相关中医治未病理论体系构建的文献，明确研究对象和范围，确定检索数据库、检索词及检索思路。

（2）根据制定的检索词和检索方案，实施文献检索，确定文献收入、排除的标准。

（3）根据文献收入和排除的标准对文献进行筛查，制定评价表并评价文献。

（4）分析整理文献，提出中医“治未病”特色理论框架。

2.2 文献检索

2.2.1 文献来源

文献检索的数据库主要包括以下：中国生物医学文献服务系统（CBM）、中国知网（CNKI）、维普中文期刊服务平台、万方数据知识服务平台等数据库。

2.2.2 文献检索思路

1. 文献资源来源

古代文献检索数据库：《中华医典（第五版）》。现代文献检索数据库：中国生物医学文献服务系统（CBM）、中国知网（CNKI）、万方数据知识服务平台、维普中文期刊服务平台等数据库。

2. 文献检索策略

运用计算机检索和手工检查阅检索相结合的方法。整理并确定检索词为：中医治未病、中医治未病理论、治未病理论体系、中医养生、保健、调养、调护、健康管理、病证结合、基本病机、慢性病、亚健康、生活习惯、四时节气、性格特点、环境、体质、食疗、药膳、药疗、理疗。文献检索开始时间为 2005 年 1 月 1 日，最后检索时间为 2021 年 3 月 3 日。文献数据库中文献先定位检索范围为硕博学位论文和期刊论文，排除会议、报纸等类文章。

采取手动查阅古籍、教材、专著中对“治未病”思想的研究。

2.3 文献筛选

2.3.1 文献收入标准

- （1）关于中医“治未病”理论渊源和发展研究、“治未病”体系研究。
- （2）关于中医“治未病”实践指南、名医“治未病”学术经验。
- （3）关于病证结合、基本病机、发病因素、生活习惯、四时节气、性格特点、环境、体质等相关研究。
- （4）关于针对特定疾病进行治未病干预的临床研究和病案报道。

2.3.2 文献排除标准

重复发表的文献，只选用其中一篇；同样研究内容，选择学术论文；临床缺少理论探讨的文献；设计不好或写作较差的临床研究；低质量普刊文献。

3 研究结果

3.1 数据库文献筛选结果

1、古代文献

运用《中华医典（第五版）》进行文献检索，检索范围定为治未病、养生等

类文献。主要检索词为：“治未病”、“病机”、“四时”、“养生”、“调养”、“养慎”、“养”、“食疗”、“起居”、“摄身”。经过文献检索得到 50 篇古代文献著作，经过梳理、去重后初步得到 130 条文献，运用根据书名、篇名、作者、内容的格式设立古代文献数据库。

古代文献结果如图 1。

序号	篇名	作者	内容
1	《黄帝内经太素》 卷第二	隋. 杨上善	是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。
2	《黄帝内经太素》 卷第二十五·伤寒	隋. 杨上善	脾热病者鼻先赤，肺热病者右颊先赤，肾热病者颐先赤，病虽未发，见其赤色者刺之，
3	《内经知要》 卷上	明. 李中梓	圣人治未病，贤人治已病。根者，人本于天，天本于道，道本自然，此皆治未病之方，
4	《黄帝素问直解》 卷之一 四气调神篇第二篇	清. 高士宗	是故圣人不治已病，治未病，不治已乱，治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已
5	《黄帝素问直解》 卷之三 刺热篇第三十二篇	清. 高士宗	肝热病者，左颊先赤，心热病者，颜先赤，脾热病者，鼻先赤，肺热病者，右颊先赤，
6	《仁斋直指方论（附补遗）》 卷之一 总论	南宋. 杨士瀛	不治已病治未病 与其救疗于有疾之后，不若摄养于无疾之先，盖疾成而后药者，徒劳而
7	《仁斋直指方论（附补遗）》 卷之三 诸风	南宋. 杨士瀛	夫圣人治未病之病，知未来之疾，此其良也。愈风汤 初觉风动，服此药不致倒仆，此乃
8	《世医得效方》 卷第二十 孙真人养生书	元末. 危亦林	善养性者，则治未病之病是其义也。死者不可生也，亡者不可全也，是以至人消未起之
9	《高注金匱要略》 脏腑经络先后病脉证治第一	清. 高学山	上工治未病。夫治未病者。俱宜如此治未病之法也。上工治未病。言欲治未病。
10	《增订通俗伤寒论》 第十章 伤寒坏证	清. 俞根初	全赖明医参透此理，于平日预先告谕小儿之父母，勿令过暖汗多亡血，暗中减少无穷之
11	《尚论后篇》 卷二 会讲篇	清. 喻嘉言	然五脏隐深，其色不宜外见，才见微色，随刺俞穴，蚤泻其热，名曰治未病。
12	《伤寒直指》 卷三 辨太阳病脉证治中第六	金. 成无己	虽见表证，急当救里，使邪不内侵，治未病之法也。
13	《温热经纬》 卷一 《内经》伏气温热篇	清. 王孟英	病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。则先见色于面，良工望而知其邪动之处，乘其
14	《温病条辨》 原病篇	清. 吴鞠通	经曰：上工不治已病治未病，圣人不治已乱治未乱。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治
15	《医门法律》 卷一 一明望色之法	清. 喻嘉言	病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。夫病应其色，庸工亦多见之，然冀嘘枯泽槁于
16	《医门法律》 卷三 中风门	清. 喻嘉言	愈风汤 初觉风动，服此不致倒仆，此乃治未病之圣药也。其云初觉风动，服此不致倒仆
17	《素问玄机原病式》 二、六气为病	金. 刘完素	当以温脾补胃，令其土实，肝木不能克，乃治未病之法也。
18	《丹溪心法》 不治已病治未病	元. 朱震亨	夫如是则思患而预防之者，何患之有哉？此圣人不治已病治未病之意也。其水火既盛，
19	《简明医毅》 卷之一 要言一十六则	明. 孙志宏	却病之法，惟治未病为上。苟知预为谨持，精神内守，外邪岂得侵哉？故善治未病者，
20	《医述》 卷十三 妇科原旨	清. 程文囿	虽然，药宜早服于未孕之先，莫迟服于已孕之后，所谓未雨绸缪，不治已病治未病也。
21	《医宗已任编》 卷五 东庄医案	清. 高鼓峰	又孰非不治已病治未病。
22	《景岳全书》 卷之三 道集	明. 张景岳	倘亦有因余言而留意于未然者，又孰非不治已病治未病，不治已乱治未乱之明哲乎。
23	《备急千金要方》 卷二十七 养性	唐. 孙思邈	善养性者则治未病之病，是其义也。是以至人消未起之患，治未病之疾。
25	《饮膳正要》 御制《饮膳正要》序	元. 忽思慧	夫上古圣人治未病不治已病，故重食轻货，盖有所取也。

图 1. 古代文献检索结果

2. 现代文献

文献采用 NoteExpress 文献 管理软件进行整理和管理，将从四大中文文献

数据库找到的文献导入 NoteExpress。首先进行手动删除重复文献，再阅读文献的题目和摘要，根据文献收入和排除标准进行筛选，遇到文献题目相同，同时发表了学术论文和期刊论文，只保留学术论文，若遇题目相同，作者不同的文献先暂时保留。最后下载全文进行全文的阅读做进一步的筛选。

现代文献管理结果如图 2。

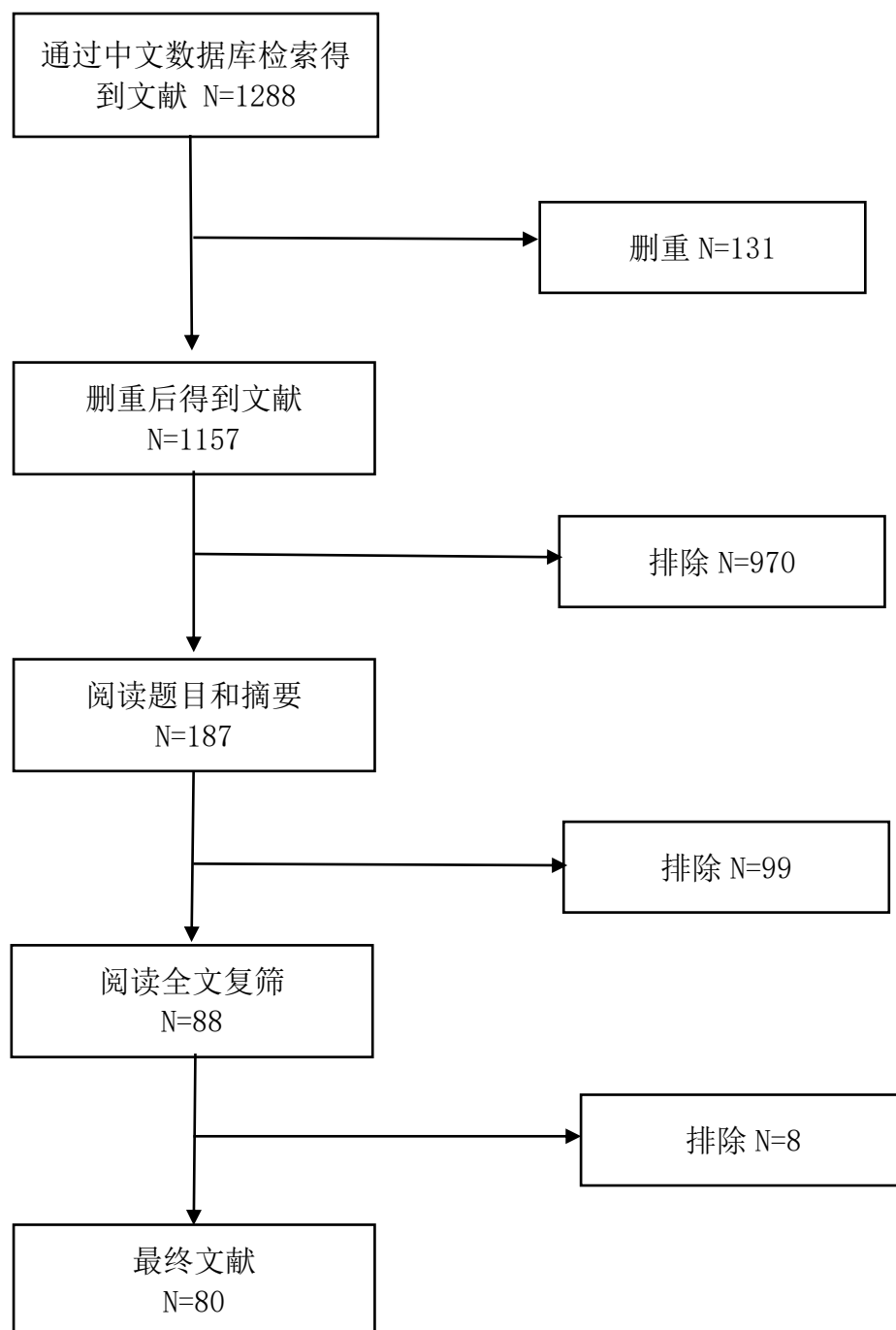


图 2. 现代文献管理结果

3. 教材与专著

主要教材与专著如下：

- (1)陈涤平. 全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材：中医治未病学概论[M]. 北京：中国中医药出版社, 2017
- (2)马烈光主编. 全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材•全国高等中医药院校规划教材（第十版）：中医养生学 [M] . 北京：中国中医药出版社, 2016
- (3)周俭. 新世纪全国高等中医药院校创新教材：中医养生学 [M] . 北京：中国中医药出版社, 2012
- (4)王琦主编. 亚健康专业系列教材：亚健康中医体质辨识与调理 [M] . 北京：中国中医药出版社, 2012

4 小结

根据 1157 篇文献检索资料分析可以看出近十年“治未病”是一个很热门的研究课题，学者们进行了对中医养生、中医食疗、亚健康调理、中医干预慢性病等研究。

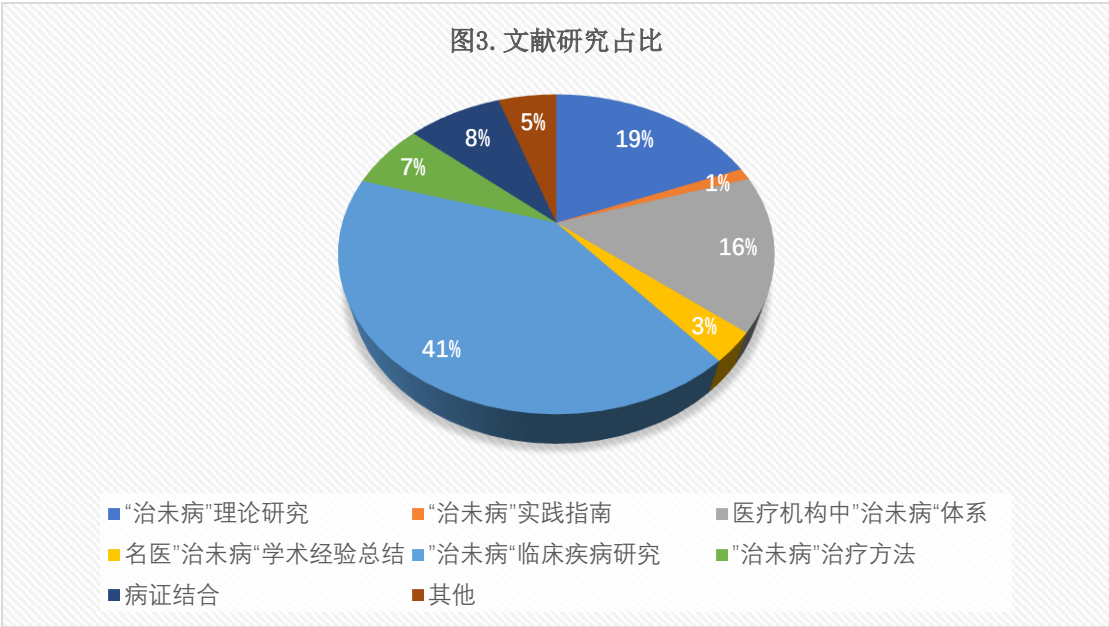


图 3. 文献研究占比

通过文献分类提示，文献主要为“治未病”理论研究、“治未病”实践指南、医疗机构中的“治未病”体系、名医“治未病”学术经验总结、特定疾病的“治未病”临床干预等五大类，其中以特定疾病的中医“治未病”研究约占 41%。在

对“治未病”相关理论的文献综述中可以得出结论：目前中医“治未病”发展的研究方向，多在于以病为研究对象，理论性研究较少，不过也有相关“治未病”实践指南的研究，给课题带来了启发。散在针对疾病的研究缺乏系统性，缺乏“治未病”思路的指导，难以推广。本课题通过文献研究，对中医“治未病”相关内容进行充分的挖掘和整理，归纳和总结致病因素、疾病病机、干预措施等内容，进行对构建中医“治未病”特色理论框架的构建。

第三章 中医“治未病”理论体系发展史

1 古代对“治未病”理论的研究

1.1 “治未病”理论起源

中医“治未病”理论先期是以一种理念的形式被传播，其来源于日常生活实践。“治未病”理念起源萌芽于远古时期，雏形于《周易》，形成于《黄帝内经》。

1.1.1 萌芽于远古时期

“治未病”是中医学理论中不可或缺的组成部分，“治未病”思想最早可以溯源到远古时期。在远古时期，人类经过日常生活实践逐渐形成防病健身的感性认知，并且为当时的著作所记录，为后世医家研究提供了思路。

在《庄子·盗跖》^[12]中有这样的记载：“古者禽兽多而人少，于是民皆巢居以避之，昼拾橡栗，暮栖木上。”在远古时期的人类无衣裹身，并且无固定且坚固的居处，野兽众多，所处环境恶劣。先民们通过栖息于树上、巢居等方式既可以躲避禽兽的袭击，又避免夜晚寒湿之气伤及身体，在无形中预防了风寒湿痹这类疾病的发生。

人类后来发现因大自然闪电引着树木，产生了火并烧死野兽，在森林里找到熟食，启发人们开始探索并掌握了钻木取火这一生存技能，结束了茹毛饮血的时代，生活条件得到极大地改善。《韩非子五蠹》^[13]“上古之世，人民少而禽兽众，人民不胜禽兽虫蛇，有圣人作，构木为巢，以避群害，而民悦之，使王天下，号之曰有巢氏。民食果瓜蚌蛤，腥臊恶臭，而伤害腹胃，民多疾病，有圣人作，钻隧取火，以化腥臊，而民悦之，使王天下，号之曰隧人氏。”通过火炙得到煮熟的食物，不仅使得口感得到改善，而且能够杀灭病菌，从而预防寄生虫、脾胃肠道疾病的发生。

这一时期不仅在生活方面创造了预防疾病的条件，还产生了比如灸法、按摩、导引等防治手段，比如在《吕氏春秋》里面有云：“昔陶唐氏之始，阴多滞伏而湛积，水道壅塞，不行其原，民气郁阨而滞著，筋骨瑟缩不达，故作为舞以宣导之。”在陶唐氏时期，因为生活环境中的地形低洼、河流不畅，先民们生活在潮湿的环境中，寒湿或湿热侵袭人体，阻滞精气，导致筋骨拘急，通过“舞以导之”

宣通气血，散寒除湿。又有《素问·异法方宜论》言：“其病多痿厥寒热，其治宜导引按蹻。”明确提出按摩可以治疗痿厥。在马王堆出土的《导引图》和呼吸六字诀等^[14]。

1.1.2 雏形于《周易》

《周易》是中国古代经典著作，作为群经之首，与中医有着十分紧密的联系，其中蕴含的“治未病”思想对中医“治未病”理论的形成有着重要的哲学指导意义。在《周易·象辞下传》言^[12]：“水在火上，既济；君子以思患而豫防也。”这句话是坎卦和离卦的既济关系，水在上火在下，如果火旺，水浇火就会熄，水能及时将火扑灭，也就可以防止火势的蔓延。君子观此卦象，从而有备于无患之时，防范于未然之际。因此在《周易》就开始慢慢形成防患于未然的预防思想。

1.1.3 形成于《黄帝内经》

《黄帝内经》作为中医学史上第一部经典著作，是对人体生理、病理、致病因素等的研究，是一部伟大的著作，中医很多理论起源于《黄帝内经》。“治未病”这个词是在《黄帝内经》被明确提出，这个思想是《黄帝内经》在汲取远古思想、《周易》及诸子百家哲学思想而提出来的。

在《黄帝内经》中直接和间接的提出“治未病”有五处^[15]：一是在《素问·四气调神大论》曰：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。夫病已成而后药之，乱已成而后治之，譬犹渴而穿井，斗而铸锥，不亦晚乎！”文中提到的“未病”是指没有疾病的状态，强调了治未病的必要性。在本篇中还提到人的生活方式要与生活环境保持同步和协调一致，认为养生防病要顺应四时气候，因为人体内部阴阳变化与四时气候的阴阳变化是休戚与共的，若违背自然规律，就会对人体健康不利。二是在《素问·刺热》：“肝热病者，左颊先赤；心热病者，颜先赤；脾热病者，鼻先赤；肺热病者，右颊先赤；肾热病，颐先赤。病虽未发，见赤色者刺之，名曰治未病。”该条文中“未病”是发生热病初起时，疾病只表现在五脏所主的面部区域，未形成典型的症状，通过中医四诊辨五脏部位辨色，发现疾病的先兆症状，采取针刺治疗，预防疾病进一步发展。三是在《灵枢·顺逆》中有云：“上工，刺其未生者也。其次，刺其未盛者也。其次，刺其已

衰者也。下工，刺其方袭者也，与其形之盛者也，与其病之与脉相逆者也。……故曰：上工治未病，不治已病。”这段话强调疾病的治疗要把握前档的时机，早期施治，救其萌芽。四是在《素问·八正神明论》云：“上工救其萌芽，必先见三部九候之气，尽调不败而救之，故曰上工。”该句中“萌芽”就是疾病早期还未形成的阶段，上工能发现，并且治之。五是在《素问·腹中论》提到：“帝曰其时有复发者何也岐伯曰此饮食不节，故时有病也。”这里的意思是疾病初愈，邪退正虚之时，因为饮食不节又导致疾病的发生。

以上五条包含了针刺防治原则、养生、治法、愈后调护等方面的内容，《黄帝内经》其他篇章还有散在的思想，在此不再一一列举。总之《黄帝内经》首先提出“治未病”思想，奠定了中医“治未病”理论基础。

1.2 《内经》以后对“治未病”理论的发展

1.2.1 秦汉时期

医圣张仲景运用中医整体观念和五行生克制化理论，比较全面的继承和发扬了《黄帝内经》“治未病”思想，并且对“治未病”做了十分详细的论述。

在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中指出^[16]：“若人能养慎，不令邪风干忤经络”与《黄帝内经》中“虚邪贼风，避之有时，恬淡虚无，真气从之，精神内守，病安从来”的观点一脉相承，均强调了疾病是可以预防的，并且介绍了防治措施。这些内容体现了“未病先防”的思路，提示人体如果能内养正气，外避邪气，与四时气候相适应，方能达到预防疾病的发生。

另在《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》^[17]亦有：“适中经络，未流传脏腑，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”，“更能无犯王法，禽兽灾伤，房室勿令竭乏，服食节其冷、热、苦、酸、辛、甘，不遭形体有衰，病则无由入其腠理。”这条中主要展示了“始病救萌”的“治未病”思想，若人们不慎感受外邪，除了施以导引、吐纳、针灸、膏摩等早期治疗，还要注意不要进一步损耗自己的正气。早期治疗，防微杜渐，以防病邪深入体内，在萌芽阶段截断疾病。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》^[17]言：“治未病者，见肝之病，知肝传脾，当先实脾”，张仲景依据五脏之间病证的传变规律和五行生克制化，以治肝

实脾为例，提出治肝补脾、防治传变的法则。体现的是“已病防传”的“治未病”思想，即在治疗疾病时要注意照顾还未发生疾病的脏腑，预防疾病的传变，使疾病早日痊愈。

《伤寒论》398条：“以病新瘥，人强与谷，脾胃气尚弱，不能消谷……”，第393条：“大病瘥后，劳复者……”，这是张仲景丰富的临床经验总结出来的，体现了仲景“瘥后防复”的思想^[16]。疾病初愈，人体内被打破的阴阳平衡还没有恢复，此时很容易再遭受邪气的侵袭，所谓“邪之所凑其气必虚”，在愈后还需注意饮食、休息调养。

除了医圣张仲景，同时代还有外科鼻祖华佗，在《三国志·华佗传》中有记载^[18]：“人体欲得劳动，但不当使极耳。动摇则谷气得消，血脉流通，病不得生”，华佗认为通过适量运动可以达到预防疾病的目的。在《中藏经·生成论第三》有：“天地有阴阳五行，人有血脉五脏……从之则吉，逆之则凶……人得者可以出阴阳之数，夺天地之机，悦五行之要，无终无始，神仙不死矣”，说明人体需要顺应四时阴阳。《中藏经·论肉痹第三十六》言：“肉痹者，饮食不节，膏粱肥美之所为也……宜节饮食以调其脏，常起居以安其脾”，提出饮食调养的方法调治疾病。“愁忧思喜怒过多……久而不消则伤肺”“宜节忧思以养气，慎喜怒以全真”（《中藏经·论气痹第三十四》）指出了情志对人体的气机能造成影响。可以总结出华佗主要从顺四时、调情志、节饮食，此外还创制了健身功法五禽戏、华佗夹脊穴、食疗养生方等防病治病的方法。

张仲景的《伤寒杂病论》对《内经》的“治未病”思想在疾病发展过程的预防上发挥较多，华佗在防治疾病的方法上有了更多的发明，比如五禽戏。

1.2.2 唐宋时期

经过《黄帝内经》和《伤寒杂病论》对“治未病”思想的提出和发展，在中国历史上最繁荣昌盛的隋唐时期，人们安居乐业，社会安定，人们更加重视“治未病”，追求健康长寿。这一时期就出现了唐代著名的医学家、养生家——孙思邈，又称“孙真人”，他以141岁的寿数，证明了自己养生却病护身理念的正确。其“治未病”思想主要记载在《千金要方》和《千金翼方》两本著作中。在《千金要方·论诊后第四》中有言^[19]：“古人善为医者，上医医未病之病，中医医欲病

之病，下医医已病之病”的明确从医生能力角度提出“治未病”观点，并且提出了疾病分为“未病”、“欲病”、“已病”这三个阶段。在《千金要方》专门有“食治”、“养性”等卷篇，在《千金翼方》则有“养性”、“辟谷”、“退居”、“补益”等卷篇，都是孙真人对养身延年的专门论述。在具体思想上指出重视养性为养生之本，谈及养性其云^[11]：“夫养性者，欲所习以成性，性自为善，不习无不利也。性既自善，内外百病皆悉不生，祸乱灾害亦无由作，此养性之大径也。善养性者，则治未病之病，是其义也。”养性即重视道德修养。孙思邈认为^[19]：“夫为医者，当须先晓病源，知其所犯，以食治之，食疗不愈，然后用药”，亦指出：“食能排邪而安脏腑，悦神爽志以滋气血”，说明在“治未病”干预方式上孙思邈注重食养食疗。

《太平圣惠方》^[20]提出：“故摄生者，先须洞晓病源知其所犯，以食治之。食疗不愈，然后命药”，这一点其实与孙思邈的饮食防病思想一脉相承，在此基础上还重视病因及病机的研究，重视防病优先选用食疗，其次才是药物。

这一时期在饮食养生方面有了突出的发展，其中以孙思邈为主要代表，创制许多饮食调养的方法。

1.2.3 金元时期

李东垣认为养生就是治未病，在《兰室秘藏·劳倦所伤论》^[21]中有言：“饮食有节，起居有常，不妄作劳，形与神俱，百岁乃去，此谓治未病也。饮食失节，起居失宜，妄作劳役，形气俱伤，故病而后药之，是治其已病也”，坚持正确的生活方式就是养生却病最好的方法。李东垣从张仲景《金匮要略》^[22]：“四季脾旺不受邪”和师父刘完素亢害承制继承和发展，创立了脾胃学说，重视调治脾胃，认为元气充足则疾病不生，即“治未病”应重视元气的补充和减少元气的消耗，指出：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之”，说明脾胃健旺才能保持元气的充足。《脾胃论》云：“历观诸篇而参考之，则元气之充足，皆由脾胃之气无所伤，而后能滋养元气。若胃气之本弱，饮食自倍，则脾胃之气即伤，而元气亦不能充，而诸病之所由生也”。除此李东垣擅长运用甘温补气要防治疾病发生进展，并且强调用药要根据四时之气用以预防疾病传变，如《珍珠囊补遗药性赋》^[14]中有：“四时用药之法，不问所病，或温或凉，或热或寒，若春时有

疾,所用药内可加入清凉风药;夏季有疾可加入大寒之药;秋季有疾加温气之药;冬季有疾加大热之药,为不绝生化之源也。”

朱丹溪在《格致余论》中论述“相火论”、“阳有余阴不足论”、“房中补益论”、“养老论”等观点,在《丹溪心法·不治已病治未病》^[21]指出:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先……是已病而后治,所以为医家之法;未病而先治,所以明摄生之理”,可以看出朱丹溪强调治未病是非常重要的。朱丹溪治未病以调畅气机和保养阴气为要,首先认为治未病要做到饮食起居要顺应四时阴阳,指出:“气血冲和,万病不生,有怫郁,诸病生焉”。朱丹溪最主要的学术思想是:“阳常有余,阴常不足”,这也是治未病思想的一个指导,因此认为在治未病的时候要保养阴气。在针对疾病也有治未病思想的体现,《丹溪心法·中风》中朱丹溪对中风的预防十分的重视,因为中风来的急且危重,需要早期发现加以控制,朱丹溪通过观察总结出中风的先兆:“眩晕者,中风之渐也”,提出愈风汤可以预防中风跌倒的发生,这些经验对指导后世中风临床有非常重要的意义。

金元时期,百家争鸣,诸医家有各自的学术思想,其“治未病”理论亦出自于基本学术理论,是对“治未病”理论的多元发展。

1.2.4 明清时期

徐灵胎在《医学源流论·防微论》^[21]中认为:“病之始生,浅则易治,久而深入则难治——盖病之始入,风寒既浅,气血脏腑未伤,自然治之甚易。”“故凡人少有不适,必当即时调治,断不可忽为小病,以致渐深。”这些理论深刻的体现出拦截疾病发展,防止病邪深入,做到扭转病势的“治未病”思想。

张景岳同样也十分推崇“治未病”,在《类经》^[22]中提出:“祸始于微,危因于易,能预此者,谓之治未病,不能预此者,谓之治已病。”“救其萌芽,治之早也。救其已病,治之迟也。早者易,功收万全;迟者难,反因病以败其形。”明确提出在疾病治疗阶段注意观察微小细节变化,做到早发现早干预,就能防治疾病,不至于身体遭到重大打击。同时张景岳还强调先天禀赋和后天调养对治未病有重要意义,说明后天调养不容忽视:“然则人之气数,固有定期,而长短不齐者,有出于禀受,有因与人为。故惟智者不以人欲害其天真,以自然之道,养自然之寿,而尽终其天年,此圣智之所同也”。在先天禀赋上张景岳即重视阳也重

视阴，他提出了：“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷；善补阴者，必于阳中求阴，则阴得阳升而源泉不竭”，为后世养生补肾提供了一个基本原则，不能偏于或过于通过补益一样的一方面来达到养生的目的。

叶天士作为温病派代表医家之一，在治疗温病的过程中也发挥了“治未病”思想防治疾病的作用。叶天士根据温邪袭人的传变提出，病在卫分，宜用清轻的药物，透散在表邪气，防止传变，如：“或透风于热外，或渗湿于热下，不与热相搏，势必孤矣”。“若斑出热不解者，胃津亡也，主以甘寒，重则如玉女煎，轻则如梨皮、蔗浆之类。或其人肾水素亏，虽未及下焦，先自彷徨矣。必验之于舌，如甘寒之中加入咸寒，务在先安未受邪之地，恐其陷入易易耳”，加入病人平素体质就是肾阴亏虚，此时病邪虽然在中焦还没有传入下焦，但是要预防病邪深入，这是叶天士早期防治的“治未病”思想。

明清时期“治未病”理论随着疾病谱的变化，被使用于温热病和湿热病的治疗思路中。

2 “治未病”理论体系现代研究

2.1 “治未病”理论创新

邓旭等^[23]在 2019 年根据四季有春生、夏长、秋收、冬藏四时变化，认为人体内阳气的变化有生、长、收、藏四种变化趋势，与四季相识。结合“阳主阴从”理论从而提出“四时调阳”理念，通过辨别不同时间人体处在的不同阳气状态，建立相应的健康状态评测体系，然后运用不同调摄阳气的得方法进行预防和干预。

郑钰等^[24]基于研究肺主皮毛的生理功能和病理特点，认为在肺系疾病症候上主要表现是肺卫气虚证和肺阳虚证，制定相应的治未病措施。该研究只重视了理论特色的发展，但对症候分析尚有不足。

谢胜主任医师^[25]通过对李东垣脏气法时升降浮沉补泻图与十二地支、后天八卦相应的研究，指导四时之土，其实有四象的常态。其构建了四象脾土四时和五脏治未病模式，谢胜主任认为疾病发生的内核是因为体质导致，而体质中五行出现是去平衡的关键是脾胃，总结出体质状态的调节平衡应该以脾胃作为基石。在理论体系下创制了“五行藏象疗法”、“坤土建中三伏治疗”，创新了“四象脾土膏方”。

2.2 治未病实践指南

王晓玥等^[26]在研究中提出“治未病”实践指南的制作思路，主要编制思路为以去除病因为主，以疾病痊愈后为辅；以人体主动调节为主，以被动干预手段为辅；以绿色物理方法干预为主，以药物及化学干预为辅。主要的指南编制方法是分为以文献研究为基础进行客观评价，通过采用德尔菲法向专家发送问卷得到一致达成的共识，再结合这一领域高水平的医师的临床经验等三个方法，最后得出一份治未病实践指南。王晓玥等对指南的研究具有规范性、科学性和指导性。

刘美方经过研究提出了健康生活方式的中医治未病实践指南^[27]，指出中医健康生活方式是基于“和于阴阳，调于四时”为主要原则，采用中西医结合，根据现代医学分类，将“治未病”指导原则分为饮食、心理、起居及运动四方面，针对每个方面进行详细的治未病原则指导，并且列举简易养生保健方法共十种，附录应适量进食的食物种类与常见食物种类、性味及体质宜忌作为补充。

赖月红经过对四季调养研究提出制定中医治未病实践指南^[28]，四季调养治未病概念是对春季、夏季、秋季、冬季等四季的调养指导原则，该指南以四季的季节特点及易患中西医疾病作为核心理论基础，从情志调养、饮食调养、起居调养、运动调养等四方面进行中西医结合的调养指导，其中秋季和冬季另外提出了药物调养，推荐适用于各个季节的技术保健（技术保健多为以穴位为主的物理调养方法）。还提出季节性治疗，分别是以三伏敷贴治疗冬病，三九敷贴调治冬病。

陈旭青提出变应性鼻炎治未病需要制定标准化^[29]，变应性鼻炎又叫“鼻鼽”，陈旭青认为鼻鼽的治未病防治主要有辨体质，鼻鼽的体质常分为：肺气虚寒质、脾气虚弱质、肾阳亏虚质、肺经伏热质等四种，治未病原则是调和阴阳、畅通鼻窍、益卫固表，分别提出中药、针灸、穴位贴敷、按摩导引、食疗、自我调摄等方面的调治方法，并且设定推荐级别：A、B、C、D四个等级。

陈卓群提出胃食管反流病的中医治未病实践方案制定^[30]。其认为治未病重点关注疾病高危人群，在早期识别疾病征兆和采取预防措施，对未病者和已病者进行体质调理。将胃食管反流病的高发人群体质特点归纳为痰湿体质、气虚体质、气郁体质、阴虚体质。根据体质从饮食、穴位按摩、音乐疗法、心理疗法等四方面确定为治未病的方法。对于已经是胃食管返流患者要防治疾病传变，主要有改变生活方式、饮食调护、中药辨证施治、配合卧位糊状服药法、中成药等五个方

面的调治方法。

张佳娟针对小儿脾虚质进行了药膳干预治未病的研究，并且制定了实践指南^[31]。其认为小儿脾虚体质形成的主要病因是饮食致伤及调护失宜。张佳娟将脾虚质分为脾气虚质、脾阳虚质、脾阴虚质、脾虚肝旺质等四类，依据健脾补虚，调节脏腑气血阴阳平衡作为基本原则，采用药膳干预脾虚质。

以上学者经过文献研究、专家问卷调查、专家论证会制定先关“治未病”的实践指南，这是关于“治未病”研究的各位学者都想做的事情，形成一套指南，在临床和生活中更容易运用和接受，更容易推广。有从健康方式、四季入手研究，也有从疾病入手研究，相比下健康方式和四季调养使用范围更广，也可以是作为疾病研究的方法。

通过现代文献研究不难发现，学者分别在治未病理论创新、治未病实践指南等进行不同层次的研究。在这些研究中理论创新不足，没有形成一套完整的治未病理论体系，这一体系应该发挥中医的特色，“治未病”应有一个辨治思维模式，即先认识疾病产生的原因、通过疾病表现及病因分析其中的病机，最后给出治疗方法。作为中医学者，更应该在理论方面深入研究，国家政策和医疗机构设置交给行政和管理人员。建立“治未病”特色论体系才是中医学的优势和核心竞争力。

综上所述，可以得出中医“治未病”理论思想具有两千多年的历史，是中医理论不可或缺的一部分，彰显的是每位古代医家的大智慧。众多医家继承和发扬了中医理论，同时也发展了中医“治未病”理论思想，通过研究可以发现，一个理论的发展是伴随时代需要的，时代有需要理论的发展就会向着这方面倾斜。比如《黄帝内经》成书于春秋战国时期，正是百家争鸣的时期，汲取了百家智慧，其成系统的阐释人体的生理和病理变化，此时对疾病的认识还不是很深刻，但是已经有“治未病”思想的产生，就是汲取天人合一等以整体为概念的思想，在该书第一卷《上古天真论》中开篇就是人要遵循生老病死、阴阳调和等规律，更多是来源于生活又用于生活。《伤寒杂病论》成书于东汉，张仲景在序中言当时伤寒大流行，病死率极高，时代不稳定的情况下，人们不可能去追求养生，但是仍有继承《黄帝内经》的“治未病”思想，发展为“养慎”思想，其中最重要的还是《金匮要略》开篇“见肝之病知肝传脾”这一精辟的阐述，是仲景在伤寒和杂病临床中总结的预防脏腑传变的“治未病”思想。

当今人们面对常见病、慢性病、恶性病的困扰，加之生活水平的提高，人们迫切的需要预防疾病发生和改善病后状态的方法，也支撑起了很多养生节目的发展，有需求必有供应。就当下养生和治未病在民众中的印象大多是吃什么东西预防什么疾病，做艾灸、推拿、按摩就是养生却病，这是不完全正确的养生观念，是“治未病”思想的宣传形于粗糙导致，也有人们迫切寻求养生方法的心理所导致，在这样的背景和需求下，构建具有中医特色的“治未病”理论体系框架是十分重要的，也是不断探索的。

第四章 “五维二体三法” 的理论研究

1 “治未病” 的内涵

“治”，《说文解字》曰：“治，水。山东莱曲城阳丘山，南入海。从水台声。”水有滋润万物的作用，但是需要治理才能厚德载物，不治则水犯贻害众生^[32]。治水之法，多采用因势利导的智慧，让水随地势运行，遵循自然的规律。“顺应自然以治节、调摄”则生，逆“自然之规律”则死。因此“治”不仅是单纯的治疗，也包含“顺应自然”之义，所以在“治未病”中“治”多是顺应自然规律、治理、管理的意思^[8]。《说文解字》：“疾，病也”，“病，疾加也”，指出疾是病的开始或者轻浅阶段，病是疾的加重或者危重阶段。就“未病”得字面意思即“没有疾病”或者“没有重疾”。

综合前文《内经》、《金匱要略》及相关文献来看“未病”的内涵要比字面意思更加丰富，大致可以包括以下四种层次：第一层次，“未病”是指没有疾病的状态，即处于“阴平阳秘”的健康状态，没有任何病理信号在身体上反应出来，这类人属于健康人，但是其有追求健康和保持健康的需求。第二层次，“未病”是指介于健康和疾病之间的过渡阶段，这一状态在现代医院成为亚健康状态。亚健康状态多是无作为诊断疾病的临床症状和体征，或者有觉得不适，但是不是的症状不能作为诊断疾病的依据。这一状态下体内已有潜在病理变化，但无任何临床表现，人们常常将此状态误认为是“健康”，这一人群健康意识浅薄而又疏于体检，多是疾病发作潜在的人群。第三层次，“未病”是指体内的病理变化已经有所表露，但是临床资料上尚不能诊断出疾病病名，或者中医望神、望色、舌诊、脉诊已有异常，但是患者无临床症状并不能做出具体诊断，但可以预测发生疾病的类型和轻重，可以称为是发病初期。在现今检测手段不断提高和人们防病保健意识的不断增强，可以通过四诊及辅助检查捕捉疾病发生前的不良信号，做出早期诊断和干预治疗，阻止疾病的进一步发生。第四层次，“未病”是指已经发生为明确诊断的疾病，尚处于稳定状态而未发生传变，人体是由各个脏腑器官经经络血脉连接成一个有机的整体，若身体里某一器官或组织发生疾病，根据传变规律可以导致其他器官或组织产生疾病，与现代医学的并发症有相似之处。这一层次即已病未传的状态。总的来说狭义的“未病”就是指健康状态，广义的“未病”

是包括以上所述的四个层次。

那么“治未病”理论也有形成四个层次相对应。第一，未病先防：即在健康状态下，做到防患与未然，避免接触和消除导致疾病的因素，预防疾病的发生。通过采取适当的摄生养慎的干预措施，调节人体内在环境与自然环境保持一致性，让身体跟上自然界的规律；调节人体心理状态与社会环境保持一致性，让心理适应社会的变化；使人体一直保持阴阳平衡的健康状态。第二，始病救萌：在疾病的发病初期，已经开始有病理信号表现出来，并且有先兆症状，此时应该提早发现、早期诊断，积极采取干预措施，及时治疗，尽快康复，将疾病扼杀于萌芽状态，做到防微杜渐。疾病早期多病势轻浅、正气尚足、传变较少，在这一时期诊治越早，恢复越快，身体付出的代价越少。如果不能早期诊治，病情可能逐步加重，让本来可以因势利导祛邪外出的疾病变得难治。第三，既病防变：即在罹患疾病后要及时采取干预措施，防止疾病加重并且恶化，有及时止损的意思。根据张仲景“见肝之病知肝传脾”的五行生克理论，可知既病防变要在掌握疾病发生发展规律和传变途径的基础上，及时诊治，截断传变途径和先安未受邪之地。第四，瘥后防复：即疾病经过治疗进入稳定的恢复阶段，需要帮助恢复正气预防疾病复发和愈后后遗症的发生，比如新型冠状病毒肺炎患者病毒转阴又复阳，以及愈后出现神经系统后遗症，这些正是属于这一部分。

以上四个方面是集古今智慧总结出来的“治未病”分阶段干预的重要思想，是“治未病”的核心，其思想以中医“治未病”为底，在此基础上吸收了预防医学、养生保健、健康管理等的精髓。总的来说“治未病”也就是在健康、亚健康、疾病初期、疾病发生发展期、愈后转归期，根据不同阶段，采取相对应的预防手段，防止疾病的发生和发展。从中可以看出四个层次是有其受重视的轻重之分，首先未病先防是最应该提倡的，也是整个防治过程中成本最低、效果较好、意义重大的层次。人们在这方面虽然接受“治未病”“养生”“保健”思想的熏陶，但是依然停留在“治已病”的思想阶段，人们不理解“治未病”，加之背负巨大社会压力的人们无暇关乎自己怎样维持健康。人体虽有自我调节功能，当身心压力负荷太大、消耗过多人体物质后，健康也就会远离，往往人们更多做的事情就是亡羊补牢，过多的花费心思和财力在“治已病”上。

2 “五维二体三法”的概念

“五位二体三法”构想来源于《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》中治未病之脏腑的思想、病因学、未病先防、有病早治等理论。“五维二体三法”是对构建健康管理体系的一次初步尝试，目的是建立相对较系统、较全面的治未病特色优势方案。“五维二体三法”治未病特色理论体系在 2016 年首次被笔者导师江泳教授在期刊论文上发表，是江泳教授经过研究近 10 年中医“治未病”方案和系统评价并且结合个人临床经验所提出的“治未病”方案。本方案包括三大部分，由五个致病因素的维度、辨病辨证为二体、三个调治未病的法度构成，方案从四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境（包括工作环境和自然环境）状态、遗传因素“五维”角度切入，立足中西医病名及中医症候病机为“二体”，按“食疗”、“理疗”、“药疗”为“三法”，分别从预防疾病和预防中医易致病机两方面设立“治未病”方案^[33]。

2.1 “五维”

人生活在自然界和社会之中，机体受到的影响因素众多，这些生活因素影响机体导致疾病就是简单的病因。在中医学概念之中病因是多种多样的，主要有六淫、七情、疔气、饮食、劳倦，以及外伤和虫兽伤，这些因素在一定的条件下都可能使人发生疾病^[34]。古代也试图将这些病因按照一定特性进行归类。如《素问·调经论》归纳为：“夫邪之生也，或生于阴，或生于阳。其生于阳者，得之风雨寒暑。其生于阴者，得之饮食居处，阴阳喜怒。”将病因根据性质分为阴阳两类。汉代张仲景将病因和病机结合总结了疾病产生的三个途径^[17]，即：“千般灾难，不越三条，一者，经络受邪入脏腑，为内所因也；二者，四肢九窍，血脉相传，壅塞不通，为外皮肤所中也；三者，房室、金刃、虫兽所伤。以此详之，病由都尽。”宋代陈无择著有《三因极一病证方论》，陈无择在继承《黄帝内经》和《金匱要略》的基础上认为“医事之要，无出三因”，“六淫，天之常气，冒之则先自经络流入，内合于脏腑，为外所；七情，人之常性，动之则先自脏腑郁发，外形于肢体，为内所因；其如饮食饥饱，叫呼伤气、金疮跌折……有背常理，为不内外因。”将外感于六淫：风、寒、暑、湿、燥、火，分为外因；伤于饮食劳倦、跌扑金刃，以及虫兽伤害等分为不内外因。可见中医基础理论里的病因学说就是以

“三因学说”为基础的。中医学认为没有无原因的证候，说明证候是有病因的，是在某种原因的影响和作用下，患病机体所产生的一种病态反应。“三因学说”是根据客观条件总结出来的病因并归类，当这些致病因素导致机体阴阳失衡，气虚精津液的虚滞，产生临床症状，在临床中通过辨证论治分析临床症状和体征推断疾病病因，这种方法称为“辨证求因”。

现代医学对疾病的认识，来自于对人体的解剖、生理病理和病原微生物的研究，大致病因分为生物性因素、理化性因素、遗传性因素、先天性因素、免疫性因素和其他因素。生物性因素即指病原微生物和寄生虫，理化性因素包括物理性因素、化学性因素，营养性因素是指各类必需或营养物质缺乏或过剩，遗传性因素是指基因和染色体等遗传物质发生改变，先天性因素是指能够损害胎儿生长发育的有害因素，免疫性因素包括免疫反应或超敏反应。免疫缺陷病，其他因素包括心理、精神和社会因素等^[35]。现代医学的病因学借助现代科技力量发展起来，从自然界到人体细胞神经递质等全方面的研究，得出以上病因分类。

不管是中医还是现代医学，都能认识到疾病的产生不都是单一因素造成的，比如肝病，中医认为因外邪侵袭、饮食习惯不节、情志因素、先天不足等病因可导致，现在医学认为病毒感染、饮酒过度、食物不洁、药物毒性、免疫功能失调、循环系统障碍以及先天原因等都可以引起肝脏疾病的发生^[36]。这说明疾病的产生是有多种病因导致，有一种病因为主导，其余病因协同致病，或者已经由一种病因导致疾病，但其余病因加重疾病的病情和导致疾病迅速发生传变。当然中医和现代医学中“肝”的概念和范围有不同，但是有相交集的^[37]。

所以根据中医和现代医学对病因的研究，大致有两个方向，一是：对自然界和社会现象的总结，发现客观存在的致病因素，比如中医的六淫邪气，现代医学的细菌和病毒，可以根据这些病因推导出容易罹患的疾病。二是：通过疾病研究，根据疾病特征探究出发病因素。本课题在致病因素方面参考了中医和现代医学对病因的研究，在中医“三因致病学说”的基础上，将病因做出进一步细化分类，提出包括有四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境（包括工作环境和自然环境）状态、遗传因素等“五维”分类总结疾病病因用以指导“治未病”方案的制定。

2.1.1 四时节气

四时节气是指人们生活的时空和环境，每个特定的时间点或者区间，自然界的环境会随之变化，人体和自然是统一的整体，自然环境和气候随四时节气发生着阴阳变化，同时人体内也会出现气血阴阳的变化，以适应自然界的变化。如《素问·生气通天论》^[38]云：“天地之间，六合之内，其气九州、九窍、五脏、十二节，皆通乎天气。”四时和节气虽然是个时间概念，但是其内涵和外延是非常广的。

“四时”在古代有两种含义，一是指一年之中春、夏、秋、冬四个时间段，二是指一日之中朝、夕、昼、夜四个时间段^[39]。四时是将一年或者一天进行四等分，如一年十二个月，每三个月为一季，一天有十二时辰，每三个时辰为一阶段。

在《素问·四气调神大论》^[40]中有云：“春三月，此谓发陈……夜卧早起，广步于庭，被发缓形，以使志生……逆之则伤肝，夏为寒变，奉长者少。”“夏三月，此谓蕃秀……夜卧早起，无厌于日，使志无怒，使华英成秀……逆之则伤心。”

“秋三月，此谓容平……早卧早起，与鸡俱兴，使志安宁，以缓秋刑，收敛神气，使秋气平……逆之则伤肺，冬为飧泄，奉藏者少。”“冬三月，此谓闭藏……早卧晚起，必待日光，使志若伏若……逆之则伤肾，春为痿厥，奉生者少。”在本段文字中提出了指导四季养生的思想，四季有阴阳变化，人们应该顺应四季通过起居、情志适应四季生、长、收、藏的特性，避免四时之气的伤害，并且指出违背四时对相对应的脏腑产生伤害。

《素问·生气通天论》云：“故阳气者，一日而主外。平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气以虚，气门乃闭。”《灵枢·顺气一日分为四时》^[39]指出：“以一日分为四时，朝则为春，日中为夏，日入为秋，夜半为冬。朝则人气始生，病气衰，故旦慧；日中人气长，长则胜邪，故安；夕则人气始衰，邪气始生，故加；夜半人气入脏，邪气独居于身，故甚也。”将一日根据阳气的盛衰分为四时，疾病的病势有由重变轻，再由轻变重的过程，说明昼夜阳气的节律变化对人体有着比较重要的意义，因此人体要顺应昼夜安排正确的起居以预防疾病。

在古代的时间观里有：“连月为时，纪时为岁”，古代历法以农历计算一年十二个月（闰年则为十三个月），一年不仅可以分为四季，还可以再细分为立春、雨水、惊蛰、春分、清明、谷雨、立夏、小满、芒种、夏至、小暑、大暑、立秋、处暑、白露、秋分、寒露、霜降、立冬、小雪、大雪、冬至、小寒、大寒等二四节气。节气是细化的四季，每个节气是有特定的物候，在顺应节气可减少疾病的发生，但是当遇到节气异常时就会增加疾病的发生，如张仲景在《金匮要略·脏

腑经络先后病脉证第一》^[17]提及：“师曰：冬至之后，甲子夜半少阳起，少阳之时阳始生，天得温和。以未得甲子，天因温和，此为未至而至也；以得甲子而天未温和，此为至而不至也；以得甲子而天大寒不解，此为至而不去也；以得甲子而天温如盛夏五六月时，此为至而太过也。”指出节气和气候应该相应，如果出现太过和不及都会引起疾病的发生。

春夏秋冬四季有阴阳变化、寒热变化、万物生长化收藏的变化，因四时节气不同，疾病的发生率也有所差异，如《素问·金匱真言论》^[38]言：“春善病鼽衄，仲夏善病胸胁，长夏善病洞泄寒中，秋善病风疟，冬善病痹厥。”春季刚从冬季过来“乍暖还寒”，气候变化无常，春天多风，“风为百病之长”，容易患上呼吸道传染性疾病；春季春暖花开，百花争艳之时也是花粉传播的季节，对花粉过敏的人常常会发生过敏性疾病，如出现过敏性鼻炎、过敏性皮炎、过敏性哮喘等疾病；春季气温回升，还是各种病原微生物开始大量繁殖的季节，在春季传染性疾病容易传播和流行；春季阳气初生，如生发之气被遏，则容易产生抑郁症。夏季气候炎热，天地之气交会，万物开花结果，此时人体内阳气运行于体表，脾胃阳气虚弱，因天气炎热容易发生涂一时凉爽，贪吃冷饮、汽水，容易损伤脾胃，夏季炎热食物容易变质，肠道疾病高发^[41]。秋季燥气当令，容易耗伤津液，秋燥容易引起口干咽燥、干咳、皮肤干燥、大便干结，深秋也是中老年人心脑血管的多发季节，晚秋花木凋零，容易产生情绪的忧郁和烦躁，秋季因为饮食卫生，是肠道传染病、疟疾、痢疾、乙型脑炎的多发季节^[42]。冬季气候严寒，阳气潜藏，血脉拘急，会使血压升高诱发中风和心肌梗死，加剧呼吸系统疾病、溃疡性疾病、风湿病、青光眼等疾病^[41]。因此四时节气是人们生活中的一部分，导致疾病是因四时节气本身的特性，可以说是因时致病，还因四时不正之气致病，其中就包括六淫邪气。

2.1.2 不良生活习惯

人们生活在这个社会中，从衣食到住行都有着自己的生活方式，人一生会按照一定的生活方式生活下去，其中的生活习惯日复一日年复一年的重复着，生活习惯有好有坏，好的生活方式即自律的生活方式使人保持健康、维持充沛的经历，但是不良的生活习惯每天都在重复，必然会影响人体脏腑、气血功能的异常而产

生疾病。由于人们在衣、食、住、行、玩等日常生活方面的不良习惯，以及社会、精神、文化等方面的不良因素导致身体或心理的疾病被成为生活方式病^[43]。不良的生活习惯导致慢性非传染性疾病，不良习惯在高血压病、肥胖病、心脑血管疾病、糖尿病等病的发生发展过程中起了重要作用。

中医在很早就认识到不良生活习惯会有害于健康，导致疾病的产生。在《素问·上古天真论》中有言：“上古之人，其知道者，法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳……度百岁乃去。今时之人不然也，以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以耗散其真……起居无节，故半百而衰也。”该条文指出良好的生活方式可以长寿，无度的不良生活方式会使人折寿，虽未提及疾病，但是隐含有因疾病而折寿的信息。在张仲景《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》^[44]中提及：“房室勿令竭乏，服食节其冷热苦酸辛甘，不遗形体有衰，病则无由入其腠理。”在《禽兽鱼虫禁忌并治第二十四》^[45]言：“凡饮食滋味，以养于生，食之无妨，反能为害。”《素问·宣明五气》^[46]云：“久视伤血，久卧伤气，久坐伤肉，久立伤骨，久行伤筋。”以上说明从两千多年前就开始重视生活习惯对身体的影响，当今社会做着不良生活习惯的人群与古代时候的“今时之人”很相似，体现了不良生活习惯是疾病的病因之一。

不良生活习惯，也可以称为不良生活方式，包括抽烟、过度饮酒、饮食习惯（饮食过量、高脂高糖低纤维素饮食、节食减肥、挑食、嗜好油炸熏烤食品、口味过咸过辛辣）、缺乏体育锻炼、久坐、熬夜、睡眠时间过长、房室不节等方面。这些不良习惯会导致相关常见疾病，比如吸烟，香烟里面有 4000 多种有害物质，主要是焦油、尼古丁、一氧化碳等，这些在现代医学的研究下都有致癌的作用，焦油和多环芳烃类是肺癌的主要病因，所以吸烟是肺癌的主要不良生活习惯之一。香烟里尼古丁含量很高，尼古丁可以使血管产生收缩，升高血压加重中风风险；也可以使血管内膜受损，引起冠状动脉发生痉挛，诱发心绞痛和急性心肌梗死。一氧化碳可以致使机体缺氧，使血管硬化，引起心脏病^[43]。过度饮酒可以导致酒精性肝炎、肝硬化、肝癌、胃炎、胃溃疡、胃癌、痛风、性功能障碍等疾病。不良饮食习惯中饮食过量、高糖高脂饮食会导致肥胖、高血脂、高血压、冠心病、脑卒中、糖尿病等疾病。饮食过咸会导致高血压、心脑血管疾病、肾损害、胃癌、骨质疏松等多种疾病的发生^[47]。睡眠时间过长或过短与肥胖、2 型糖尿病、代谢综合征和非酒精性脂肪肝的发病有着密切的联系^[48]，并且熬夜会导致心肌缺血

发生心肌梗死^[33]。久坐能够增加心血管病的死亡风险，还可以增加 2 型糖尿病的发病风险^[49]。缺乏体育锻炼是全球十大死亡高风险因素之一，是心血管疾病、糖尿病和癌症等相关疾病的一个主要风险因素^[47]。由此可见不良生活习惯不管是中医还是西医研究都认为是危害健康的重大因素，应该在这方面进行“治未病”或健康管理。

2.1.3 性格特点

性格特点是个体对待现实事物的态度和行为方式所展现出的稳定的个性心理特征，是个人的独特风格。在心理学上，常常把人的性格分为 A 型、B 型、MA 型、MB 型和 C 型。A 型性格又称外倾型，这一类人具有精力旺盛、行动敏捷、争强好胜、同时思考或操作几件事、个性倔强、性情急躁、易怒、缺乏耐心。B 型性格又称为内倾型，这一人群情绪稳定、乐观、温和、处事从容不迫、深思熟虑、不爱争辩，工作和生活有节奏，行动缓慢。C 型性格属于严重抑郁型，情绪很不稳定，容易焦虑、抱怨、愤怒、怨恨，习惯压抑自己的情绪。根据研究 A 型性格的人容易患心脑血管疾病、高血压、甲亢、糖尿病等疾病。B 型人性格平和稳定，不宜发生疾病。C 型人性格因为长期焦虑抑郁，可以引起免疫力降低、内分泌紊乱，容易患胆囊炎、胆结石、消化性溃疡等疾病，严重者会发生抑郁型神经症^[50]。有相关研究表明，冠心病患者的个性特征是精力旺盛和积极主动的，同时拥有强烈的支配欲望，形成了冠心病的易患疾病行为模式。性格是每个人独有的，通常通过情绪表现出来，A 型和 C 型性格都有不良情绪，这些不良情绪长时间影响人体造成脏腑气血阴阳失调，负面的情绪会造成免疫和内分泌的紊乱，作用于器官就会产生病变。古人有云：“江山易改，本性难移”，人的性格是有固定性的，所以性格致病也需要得以重视，既然性格难以改变，可采用“治未病”手段预防疾病的发生。

2.1.4 环境状态

2.1.4.1 自然环境

《素问·异法方宜论》^[51]云：“故东方之域，天地之所始生也，鱼盐之地，海滨傍水，其民食鱼而嗜咸……故其民皆黑色疏理，其病皆为痈疡，其治宜砭石”，

“西方者，金玉之域，沙石之处，天地之所收引也……其民华食而脂肥，故邪不能伤其形体，其病生于内，其治宜毒药”，“北方者，天地所闭藏之域也……其民乐野处而乳食，脏寒生满病，其治宜灸焫”，“南方者，天地所长养，阳之所盛处也……其民嗜酸而食腐……其病挛痹，其治宜微针”，“中央者，其地平以湿，天地所以生万物也众……故其病多痿厥寒热，其治宜导引按跷。”早在《内经》时期在中原大地上土地辽阔，东西向南北向相距很远，地形各异，天地阴阳盛衰不同，导致不同地域形成不同的饮食习惯，因地域形成相应的疾病，比如东方之地皮肤腠理疏松，易生痈疡。清代叶天士在《温热论》^[52]中有云：“且吾吴湿邪害人最广，如面色白者，须要顾其阳气，湿胜则阳微也”，吴地处于东南，地势地平，江河湖泊众多，气候温暖潮湿，湿能伤阳导致吴地的人们易患湿胜阳微之疾。中医强调“天人合一”，人与自然环境是一个整体，自然环境复杂多样能够为人们提供生存的基本物质，也因为自然环境复杂多样的特性，也给人们带来相应的疾病。俗话说：“一方水土养一方人”，无论是古代还是在当今，因为政治经济文化的广泛交流，带来人口的迁移，一个地方的居民，迁移到另一地方，也会出现迁入地的疾病。

2.1.4.2 工作环境

中医的整体观念里除了人与自然是统一的整体，人与社会也是一个统一的整体。人们除了基础生存，仍需要从事政治、经济、文化等社会活动。现代人们的生活和工作压力巨大，抑郁症、焦虑症等情绪疾病多如牛毛。该维度还可以按工作类型、工作状态分类，比如工作类型就是指具体工作：有教师、IT、高管等，比如教师经常讲话容易得咽炎、颈椎病，按工作状态可以分为高压工作、工作时长长、工作环境差等性质的工作，这两大类的致病有所交叉，有共同致病的特点。

2.1.5 遗传因素

疾病的产生除了外界的致病因素，还包括机体内部的因素。遗传因素包括基因、体质等因素。现代医学研究表明遗传性因素也是疾病发生的因素之一，在对疾病的研究过程中，发现疾病存在遗传特性，比如高血压病、糖尿病等具有显著的家族病史。疾病携带的基因通过基因复制传递给子代，中医的“先天禀赋”与

这一理论不谋而合。中医精气学说中“精”是维持人体生命活动的最基本物质，先天之精藏于肾，在后天水谷之精的资助下合化为肾精。生殖之精由先天之精和后天之精结合而成，具有遗传功能的先天之精主要藏于肾，父母通过各自肾精将生命物质通过生殖之精遗传给后代。在生殖过程中，每个人从父母双方得到而形成的先天之精，继承了父母的阴阳气血水平和在脏腑的强弱，而容易导致体质上的偏颇，父母的疾病也会遗传给子女，比如笔者导师江泳教授通过临床观察发现舌象中间舌苔出现纵向正中中线裂纹沟，多提示脾胃虚弱，存在胃炎疾病。笔者通过临床观察发现裂纹舌有存在遗传给子女的现象，有子女也同样出现脾胃系统疾病（此为笔者以及笔者导师临床观察所得，不具统计学意义）。

体质现象是人类生命活动的一种重要表现形式，与健康 and 疾病密切先关。近年来中医体质研究随着“治未病”的热度也同样成为了研究热点。现代体质研究根据体质评价将人群体质分为九种，分别是平和体质、气虚体质、阴虚体质、阳虚体质、痰湿体质、湿热体质、气郁体质、血瘀体质和特禀体质^[53]。体质的偏颇是疾病发生的内因，体质决定疾病发展过程及证候类型的演变。张仲景在《伤寒杂病论》中常出现“阳气重”、“阳虚”、“阴虚”、“强人”、“羸人”等描述患者体质的内容，真是体现了每个人所得禀赋是有差异的，也会导致疾病的发生。比如气虚体质由于气不足造成脏腑功能减退，出现精神不振、气短懒言；气虚不能运行气血，则容易出现头晕、健忘；卫气虚弱，皮肤腠理疏松，容易汗出多，易患感冒；脾气亏虚，则容易产生肢体疲乏、大便不成形；气虚升举无力，常出现脏器下陷^[54]。

2.2 “二体”

“二体”根据四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境状态、遗传因素这五类致病因素分析，得出相关人群容患的疾病，包括中西医病名及中医症候病机，此二者即称为“二体”，“体”是疾病和病机结合分析的意思，是整个“治未病”特色理论体系的灵魂和核心。

“二体”体现的是一个辨病和辨证相结合的过程，首先认识由“五维”致病因素容易使相关人群罹患某些疾病，通过根据疾病轻重和发病率进行降序筛查，选择病情重、高发病率疾病作为研究对象，确定中西医病名。第二步分析中医症

候病机，根据“病证结合”理论病机可分为易患疾病的共性病机和不同致病因素的个性病机。

“病”与“证”从中医基础理论来看，“病”是包括病因、病势、病性及病程的全过程的概括，“证”是疾病发生发展过程中某一阶段对病位、病性的高度概括。在中医数千年对疾病“病名”的记载中，既有病的概念，也有证的概念，相互交织^[55]。因为有相互交织的关系，“病”与“证”是能够结合的。都知道张仲景建立了辨证论治体系，在《伤寒论》《金匮要略》这两本著作中，前者辨治外感病证，后者辨治内伤杂病，但是在书中每一篇篇名中都明确有“病脉证治”或者“病脉证并治”等描述，“病”是指本篇疾病，“脉”是指“脉证”，“证”即证型、病机，可以推断出张仲景经过大量临床经验和总结前人经验，已经非常了解六经病、内伤杂病的疾病症状和发病规律，强调“辨病”与“辨证”的结合^[56]。现代不少医家也继承和发扬仲景病证结合的思想，其中有首届国医大师郭子光教授根据冠心病心累气短，动则尤甚；心前区或胸骨后刺痛或闷痛，且部位固定，将冠心病的共性病机归纳为气虚血瘀^[57]。再如林平主任医师^[58]运用病证结合思维分析出慢性胃炎是以脾虚气滞为基本病机，认为在一般情况下，中医辨证和西医辨病各有依据，病证结合可以相互补充。黄昕彤等^[59]立足“阳主动”理论，结合郁证“不动”为主的症候，分析治病因素，提出了甲减郁证的基本病机是阳虚气滞。所以病证结合是一条可行之道^[60]。不管是治病还是防病都需要重视病机是疾病发生的核心，决定疾病的发生，只有找到病机，才能把握疾病发生发展的根本矛盾^[61]。

在“二体”中易患疾病的共性病机是由辨病论治得出的，辨病论治是通过先辨病后辨证，以病为纲要的辨治思路。具体是根据患者的症状体征、实验室及影像和组织学报告，诊断出疾病，根据诊断得出疾病的生理和病理特征，结合中医基础理论生理功能对照进行分析，生理功能改变或者发生异常变成病理，就是疾病的发生，经过八纲、脏腑等辨证体系，得到疾病的基本病机，作为疾病的共性病机^[62]。中医学认为，患病情况下的症状是内在病机的外在表现，疾病的总结是根据一系列关联的症状得出的，所以同一疾病就会出现相同的症状，这些症状又有着相同的病机共性，这一病机称为共性病机^[56]。

证型之病机在已病里可以根据疾病的症状和体征，进行四诊合参给出病机，但是在治未病系统中，只有从病因分析对人体造成的脏腑气血阴阳的损伤，通过

预估将会造成的损害分析出共性病机或基本病机，得出证型病机。若在疾病已经发生为防止传变和愈后时，可根据当下情况四诊合参给出证型病机。证型之病机为“分型论治”结合疾病个性施治，即众所周知的根据同一疾病不同的证型、阶段表现的病机特点拟定不同治法。

总之“二体”坚持辨病与辨证相结合，研究易患疾病的共性病机和不同致病因素的个性病机，即可针对病机制定“治未病”方案，整个过程与已病的治疗是一脉相承的。

2.3 “三法”

“三法”是指根据“二体”病证结合分析得出易患疾病的共性病机和不同致病因素的个性病机，立足这两个病机，从食疗（饮食调养）、理疗（物理疗法和心理疗法调养）、药疗（药物调养）三个方面共同协作，制定具有中医特色的“治未病”方案，也包括调护宜忌。

2.3.1 食疗

食疗即饮食调养，在中医药理论的指导下合理选择食物，改变不良饮食习惯，注意饮食宜忌，做到科学摄取食物，以达到保持健康、预防疾病等目的。食物是人们赖以生存的物质条件之一，俗话有云：“人食五谷生百病”这句话意思是食物自有偏性，食久为病，从另一个角度来说，也可以运用食物的偏性调养阴阳气血的偏颇，假如偏性很强又可以作为药食同源，在调养方面力量更强。在《素问·藏气法时论》中有：“肝色青，宜食甘，粳米牛肉枣葵皆甘。心色赤，宜食酸，小豆犬肉李韭皆酸…毒药攻邪，五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气。”认为谷物有五类，瓜果有五类，牲畜有五类，蔬菜有五类，都与肝心脾肺肾五脏和酸苦甘辛咸五味对应，气和味搭配能补养精气。在《伤寒杂病论》中常用药物和食材结合，运用药食同源的食物治疗疾病，最常用生姜、乌梅、清酒、蜂蜜、赤小豆、百合、米粥、小麦汁等^[63]，其中在《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》^[64]言：“寒疝，腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤主之。”本方三味当归、生姜属药食同源之属，羊肉乃属食材，运用在一起可以治疗血虚寒疝，被称为是“食疗祖方”。此外张仲景还提出禽兽鱼虫、

果实菜谷禁忌，是东汉时期的饮食宜忌参考。唐代孙思邈不仅伟大的临床医药学家，还是一位养生家，在《千金方》中提出食治、辟谷等养生思想和方法，认为“食能排邪安脏腑，悦神爽志以资血气”《孙思邈饮食养生治未病思想与方法探究》，并且在《千金要方·食治篇》里面详细论述果实、菜蔬、谷米、鸟兽等种类繁多的食物的性味、药用功效和禁忌^[65]。《千金要方》与《千金翼方》对现代饮食调养仍然具有参考价值，比如指出饥饱适度、饮食均衡、冷热适宜、顺应四时、食情调达、细嚼慢咽、饭后健行、饮食合用禁忌等指导^[66]。“治未病”食疗分为饮食宜忌和食膳两个方面，饮食宜忌是根据病机结合食物气味功效选择食物，提出宜多食、少食或忌食等建议。

2.3.2 理疗

理疗是指通过物理形式达到疏通经络、调和脏腑、平衡阴阳的方法，包括针灸、推拿、敷贴、火罐、刮痧、运动、心理等。

2.3.2.1 针灸

针灸具体分为“针”和“灸”。“针”是把针具按照一定的角度刺入人体穴位，运用提插捻转等手法刺激穴位，以达到防治疾病的目的。“灸”是用艾柱、艾条等在体表穴位上烧灼、熏熨，利用热的刺激来预防和治疗疾病。针灸选用常规穴位和常规手法进行疾病的预防。孙忠人等^[67]提出针灸预处理可以在疾病发生前预先在相应穴位上给予针灸刺激，激发身体内的内源性保护机制，可潜在的调整功能紊乱，进而减轻疾病带来的损害。

2.3.2.2 推拿

推拿是中医治疗方法中重要组成部分之一，具有简便、自然、无毒副作用等优势，以中医经络学为理论基础，以辨证论治为原则，运用手法在穴位上施治，达到调和阴阳、补虚泄实的作用，起预防和治疗疾病的目的。推拿在人们接受范围里是被称为按摩，比如颈部不适选择进行颈椎推拿作为疏通颈部经络气血预防颈椎病的产生。推拿虽然是中医治疗和预防疾病的一种重要方法，但是在防治过程中一般作为辅助防治手法。

2.3.2.3 敷贴

敷贴是将中药经过配伍、研磨、调制、装填于敷贴，将药用敷贴作用于人体穴位，使药力透过皮肤传入穴位的一种防治疾病的外治手法。比如临床常见咳嗽贴、镇痛贴、三九贴等敷贴都是以治疗与预防疾病为目的。最为大众接受的就是“三伏贴”，是将“冬病夏治”的中医“治未病”理论与“天灸”结合，预防肺系和脾胃系疾病的发生。

2.3.2.4 拔罐

拔罐是用罐，利用燃烧、抽吸等造成罐内负压，使罐吸附在人体穴位或体表一定部位，对腧穴或施罐部位造成良性刺激，达到调整机体功能和预防疾病的一种外治法。拔罐具有行气活血、祛风散寒、通经活络、拔毒泄热等作用^[68]，因此常作为防治疾病的一种外治手法。

2.3.2.5 刮痧

刮痧是指在中医经络皮部理论的指导下，术者使用特制器具，在体表进行相应的手法刮拭，出现皮肤潮红，使皮下出现点状或斑状出血点（即“痧象”），从而达到养生治病目的的一种外治方法。刮痧是一种排瘀手法，瘀是临床上重要的治病因素和病理产物，可通过刮痧排瘀，帮助气血达到调和状态^[69]。因刮痧具有疏通活血、活血化瘀、促进新陈代谢、调节免疫等作用，研究表明刮痧在配合其他外治手法时可以治疗近 400 种临床各科的常见病^[70]，此外对亚健康也具有一定的调治作用。

2.3.2.6 适度运动

“动则生阳”这一经典观念说明适度运动可以保持阳气充盛、精力旺盛。运动包含体育锻炼和健身气功，运动可以使四肢筋骨得到锻炼，运动时还有呼吸配合，西医研究表明运动可以调中枢神经系统和提高内分泌水平。在筋骨四肢活动时经气和气血加速运动，防治经络血脉的瘀滞。运动汗出有利于皮肤毛窍闭开阖有度，不至于轻微外邪内闭。古人在运动方面创造出健身气功，有五禽戏、太极拳、八段锦、易筋经、八卦掌、形意拳等养生保健功法。健身气功将自身形体

活动、吐纳呼吸、情志调节结合为一起，如东汉时期华佗将导引、吐纳、熊经、鸟伸之术融合，在通过观察虎、鹿、熊、猿、鸟的活动特点后，根据人体脏腑、经络、气血的生理功能，编制了五禽戏。通过中医理论分析，五禽与五脏存在相对应的关系，虎戏对应肝，可以疏肝理气、舒筋活络；鹿戏对应肾，能够补肾益气、强腰健胃；熊戏对应脾，可以调理脾胃、强壮四肢；猿戏对应心，能养心健脑、益智开窍；鸟戏对应肺，可以补肺宽胸、调畅气机^[71]。可见五禽戏能调和五脏经络气血，提高人体的体质和免疫能力。

2.3.2.7 心理治疗

心理治疗，现代人们因为压力大，情绪易怒、焦躁、抑郁等负面情绪很多，出现心理疾病的人群越来越多，需要通过心理干预的手法预防疾病的发生。在中医基础理论中有“七情”致病这一理论，说明情志会对人体产生健康影响。心理疗法有心理咨询师疗法、情志相胜疗法、音乐疗法等先关治疗方法。心理咨询师疗法是指出现心理问题是，向专业的心理咨询师咨询，以达到解决心理问题的方法，可以预防因心理问题造成的疾病或意外伤害。情志相胜疗法是因有情志偏颇，利用五情归五行，五行生克制化病理论，使五行和五情平衡，达到防治疾病的手段^[72]。音乐疗法是根据宫、商、角、徵、羽五音归五行，五音配五脏的关系，将音律作用于调和五脏的治疗方法。文献研究显示音乐疗法具有舒畅心情、提高睡眠质量、降低血压改善血糖、缓解疼痛等作用^[73]，在一定程度上通过这些作用达到了却病的作用。

2.3.3 药疗

药物调治方法包括药膳、药饮、中成药、膏方、药浴（中药浴足和浴澡）等形式。药疗的基本原则是：尽量选择无毒性药物，需具有服用方便、相对经济、便于坚持等特点。

2.3.3.1 药膳

药膳是用食物为主体，配伍滋补药材或特定功效的药物，经过烹调而成，用以养生^[74]。中医药膳是以中医基础理论为指导思想，在本课题的“治未病”特色

方案中根据辨病辨证施膳，药膳要坚持一下基本原则：尽量选择药食同源之品最宜，口感适宜，便于获取和操作。

2.3.3.2 药饮

药饮是运用单味中药或复方中药冲泡之后像饮茶一样服用。药饮是一种传统中药剂型，如在明代李时珍的《本草纲目》中有“痰喘咳嗽茶”的记载，如现代哺乳期母亲在断乳是常采用生麦芽合炒麦芽煎煮代茶饮用。中药代茶饮是根据辨病和辨证相结合，在理法方药原则指导下，用于防治疾病、病后调理、养生保健的剂型。其饮性味平和、药效充分、方便饮用、易于调理、组方简单，长期服用，具有有病治病，无病调理的优势^[75]。因为中药种类繁多，质地和口感不同，在用药时多选择质地轻、性味甘淡的叶、花、果、籽以及新鲜类中药，原则上还要选择经过严格炮制后的饮片^[76]。药饮亦需坚持以下基本原则：尽量选择无毒性药物，药食同源之品最合宜，口感适宜，容易浸泡析出，药味 3-6 味为宜，总剂量每日 6-10 克。

2.3.3.3 中成药

中成药是在中医理论指导下，将单味药或多味药进行合理炮制而成的中药制剂，其包括膏、丹、丸、散以及喷雾剂、注射剂等剂型。中成药具有服用、携带方便的优势，其剂型缓和，毒副作用小或无，利于中长期服用，其次中成药有明确的治疗功效，是治未病的有效手段^[77]。

2.3.3.4 膏方

膏方，是一种具有滋补和治疗预防等作用的中药剂型，以辨证论治、整体观念、治未病思想为指导，确立方药所制成，具有补中有治、之中有补、补治结合的特点，体现了中医“治未病”的理念和思想^[78]。膏方需要坚持辨证论治、辨病论治、顾护脾胃、平衡阴阳等原则，方能发挥“治未病”的巨大价值。

2.3.3.5 药浴

药浴是传统中医外治疗法中的一种，是指将中药盛于器皿或布袋里，用来浸

泡或擦洗身体的某一部位,达到药物对皮肤、经络、穴位的刺激和药物经皮吸收,起到调治身体的作用。课题主要药浴选用操作性简单的浴足和浴澡(即全身浴)。一般药浴适用于正常人群的防病,也可用于患病人群的预防保健。药浴原则需坚持:尽量选择无毒性药物,容易浸泡析出,药物味道适宜。

3 研究举例

以上是“五维二体三法”中医“治未病”特色理论体系的基本内容,在此理论基础上,本研究从以下三个维度进行了从辨到调治的“治未病”特色方案制定,以期为“五维二体三法”治未病体系的运用提供参考。

3.1 四时节气——冬季

冬季气候严寒,西伯利亚冷空气南下,常出现寒风凛冽,寒邪易侵袭人体皮毛和肺窍,加之冬季取暖及工业活动造成雾霾污染严重,两种因素最易导致冬季呼吸道疾病的发生。按中医理论分析冬季易生寒邪,风寒易侵袭人体皮毛和肺窍,寒性收引,导致寒邪袭肺,肺气郁闭的病机。外加雾霾,直接与呼吸有关,能直伤肺窍和肺脏。雾霾是由于大气污染导致,其重要的组成成分是水汽,所以雾霾首先具有湿性;霾是能被吸入的微小颗粒物,经矿物能源燃烧后产生,其经历高温而成遂其形为燥为毒,且雾霾多发于秋冬,也与秋主燥之气相应;所以雾霾的本质是湿邪秽浊甚至湿毒,进入肺脏后已形成痰浊。在寒邪和雾霾两种因素下,导致冬季上呼吸道的共性病机应为:寒邪袭肺,痰浊内郁。冬三月,阳气闭藏,阴盛之季,天地之间呈现冰天雪地的场景,对于人体外易受寒邪侵袭,寒性伤阳,容易产生寒伤阳气的病机,冬季对应五脏属于肾,所以易伤肾阳,形成冬季易致病的个性病机——肾阳不足。

所以冬季总的“治未病”治法是顾护肾阳,避寒就温。在食疗上适宜食用黑色、紫色食物,性味以温性为宜,比如:牛肉、羊肉、木耳、紫菜、栗子、核桃、芝麻、黑豆、黑米、大枣等。理疗方面:适当使用灸法,选用补肾壮阳穴位,如肾俞、关元、足三里等穴。在运动方面可适当运动,但以少出汗为宜,恐汗出过多耗伤阳气。药疗方面:药膳可选择具有温养作用的中药,比如人参、红参、黄芪、当归、肉苁蓉、冬虫夏草、肉桂、生姜等,中成药可选用左归丸、金匮肾气

丸、桂附地黄丸等。

3.2 不良生活习惯——饮酒

首先需要分清酒类，以白酒与啤酒为主要研究酒类。

嗜饮啤酒者常出现大腹便便的体型，据中医理论分析易患疾病、病之病机、易致病机如下：从易患疾病层面分析，长期嗜饮或者过度饮用啤酒者，最常导致的疾病为高尿酸血症，甚则为痛风；若是男性，除开高尿酸血症，还常常导致性功能障碍（如阳痿、早泄）。从易致病机角度分析，啤酒酿造多采用啤酒花，啤酒花多存活于高纬度地区，如欧洲、北美，我国多存在于天山和阿尔泰山，其性苦，味微凉，所以啤酒性味偏凉，还加之多数人夏天喜饮冰镇啤酒，夏季本脾胃虚弱，加上凉性啤酒，易损伤脾阳，酿生寒湿，寒湿趋下，最终导致下焦寒湿，故共性病机为脾肾阳气不振，下焦寒湿积聚。再根据这一病机，从饮食调养法、物理调养法、药物调养法“三法”设立中医特色“治未病”方案。首先，食疗方面，应当避免饮用啤酒时进食海鲜，平素谨慎食用高嘌呤食物，如：豆制品、香菇等类；可多食韭菜、牛肉等既能简化尿液，又能温助阳气。理疗方面，可温灸肾俞、气海、丰隆等穴位，已达到温养除湿的功效。在药疗方面，可用枸杞子、肉桂、车前子配伍泡水代茶饮，温脾肾之阳，除下焦寒湿，也可简化尿液。

嗜饮白酒者，先分析易患疾病，根据流行病学研究白酒最容易损害肝脏和胃肠，所以容易患酒精性肝炎、脂肪肝等肝脏疾病和消化性溃疡等消化道疾病，病位多在中焦。再分析易致病机，白酒多以谷物发酵酿造，谷物为甘温，经过发酵和蒸馏过程，致白酒性味为辛温，归心、肝、肺，胃经，易形成湿与热，湿热夹杂阻碍身体气机升降，故饮白酒的共性病机为中焦湿热、气机不畅。根据病机，调治方法多从保护肝胃、清解湿热为切入点。在食疗方面，可用薏苡仁、莲子、绿豆等煮粥或煮成汤饮用，用以清热除湿；理疗方面，可通过按揉或敲击肝俞、胃俞、足三里、太冲、气海等穴位养肝护胃；药疗方面，主要以选择葛花、赶黄草、陈皮泡水在饮白酒前或者饮白酒后代茶饮，饮白酒之后可饮用温热乌梅汤旨在保护肝、胃和肠。

3.3 不良习惯——熬夜

现代人群每天因忙不完的工作或者放纵娱乐至深夜，熬夜也因此成为了广大人群的常态，成为最常见的不良生活习惯，也时常有猝死新闻的报道，越来越受到人们的重视，不是较少熬夜，而是寻求防治发生熬夜带来疾病的“治未病”方法。首先分析熬夜易患疾病，按中医基础理论研究，熬夜（尤其是脑力劳动者）需要用脑，思考需要用心，在中医理论中心主神明，以血为维持功能的物质基础，熬夜必然会暗耗心血，长时期心血耗伤，血虚不荣，心失血供，容易发生心悸（器质上已发生心肌缺血甚至心肌梗塞）等疾病。在分析易致病机，熬夜多发生于上半夜，按阴阳属性分为“阴中之阴”，当夜晚白天之阳气入于阴分，阴阳既济，阴阳相生，身体处于修复状态。此时熬夜多发生于半夜，按阴阳属性分为“阴中之阴”之末与“阴中之阳”之初，则容易耗伤阴液，进一步分析所伤脏腑为肝肾，因此易致病机为肝肾阴虚。最后由疾病之病机和易致病之病机得出共性病机为心肌缺血、肝肾阴虚。据此病机设立“三法”为：食疗方面，从预防心肌缺血角度出发，因为心属红色，熬夜人群应该多选择红色食物用以充养心血，如番茄、枸杞、大枣、红花生、胡萝卜、紫甘蓝等；再从肝肾阴虚角度，多选用木耳、香菇、乌鱼、芝麻、核桃、葡萄、车厘子、蓝莓、红龙果等滋养肝肾，并且多汁的食物；理疗方面：可以按揉神门、心俞、膻中等穴位以防治心肌缺血，按揉三阴交、足三里滋养肝肾之阴；药疗方面：熬夜严重时可以选择具有通心护脉功效的中成药服用 3-7 天，或选用西洋参、丹参泡水代茶饮预防心肌缺血；此外还可选用最低剂量的六味地黄丸以补养耗伤的肝肾之阴。

3.4 环境状态——工作环境

在研究过程中发现因为现代人群不可避免的都存在于高压的工作环境中，尤其是 996 以及 007 等工作模式。这中高压工作环境，必然会导致疾病的发生。首先分析高强度工作易患疾病，高压工作源于分配任务过多、同事间竞争过大，因不能完成工作量或升职加薪，则容易产生焦虑情绪进而发生抑郁症。并且抑郁症治疗期长、疗效不佳，因此十分有必要进行“治未病”方案制定的必要。根据中医阴阳理论，阴阳是对宇宙中相互关联的事物和现象对立双方属性的概括，属于阳的事物和现象具有明亮、温热、活动、兴奋、向上、向外、扩散、开放等特性，属于阴的事物具有晦暗、沉静、抑制、向下、寒凉、内向、凝聚、闭合等特性。

抑郁以低落为主要临床表现，属于“阴”太盛。阴太盛则阳不振，阳不振则不能良好的疏泄情绪。所以共性病机为阴盛阳郁。所以治法应该以保护阳气、振奋阳气为主，以预防抑郁。在食疗方面：尽量少食生冷食物，宜多食牛肉、羊肉温助阳气。在理疗方面，选择按揉百会、涌泉使阳气能升能降 最终守于内；可适当运动，尊顺“动则生阳”的原则；还可顺应季节于春季多进行户外沐浴阳光，借住春生和自然界阳气，以振奋阳气；情志上，多看相声及笑话，善于助“喜”，以振奋阳气。药疗方面：多使用肉桂、小茴香、生姜等泡水代茶饮；多食药膳，如当归生姜羊肉汤。

结论

本课题为自选课题，研究内容为中医“治未病”特色理论体系的构建。通过文献研究发现中医“治未病”思想萌芽于远古时代，成熟于《黄帝内经》和《伤寒杂病论》，后世医家在此基础上进行了进一步发展。“治未病”思想散在于医家著作中，“治未病”思想由各位名医于临床中掌握疾病发生发展规律得出，切断疾病发展途径是“治未病”思想的一部分，古代养生、摄生、养慎思想又是“治未病”思想的一部分。经过现代研究的发展后“治未病”的内涵更加丰富，将“治未病”分为：未病先防、始病救萌、既病防变、瘥后防复等四个内涵，覆盖疾病的全过程，体现防患于未然、防微杜渐的思想。当今社会常见病频发、慢性病高发、恶性病多发并年轻化，为人们的生活带来沉重压力，急需预防疾病的思想和方法来指导疾病的防治，对此现代医学开展了预防医学的研究，而中医有自己相对成熟的“治未病”理论，但是缺乏系统的“治未病”理论体系，即制定中医“治未病”特色方案的指导思想，让“治未病”浮于形式。本课题通过发挥江泳教授的中医“治未病”思想，首先研究出将致病因素分为四时节气、不良生活习惯、性格特点、环境状态、遗传因素等五个维度，将许多常见致病因素尽量归于这五大类，称为“五维”，其次运用辨病和辨证相结合分析常见致病因素易患疾病病种，并按疾病的病发率、病死率排序，选择榜首疾病，分析疾病的疾病病机，同时分析致病因素的易致病机，将两者病机合并得出共性病机，称为“二体”，再根据共性病机从食疗、理疗、药疗等“三法”制定“治未病”特色方案。由此三步程序构成了以“五维二体三法”为框架的中医“治未病”特色理论体系，本体系创新点在于“二体”，即“治未病”亦需要辨病和辨证的结合，指导对“治未病”的认识，是整个体系的灵魂与核心。本文论述了此特色理论体系具有创新性、可行性和较强可操作性，能为医师学习、研究并用之于临床，并且尚能与当前大健康产业呼应，创造巨大的经济价值。

前景和展望

现今医疗压力较大，人口老龄化严重，“治未病”逐渐受到人们的重视，“治未病”领域会迎来前所未有的美好前景。本课题运用针对“已病”辨病论治和辨证论治的思路研究“未病”的方案，研究性的提出“治未病”也采用病证结合的思路，在倡导中西医结合的大环境下，病证结合有利于疾病诊断、治疗优势，做主要的是具有理论优势。总之具有为后面研究者提供思路参考的作用，能很好的指导医师“治未病”工作的开展，还可以开发“治未病”相关产品的开发，能实现本理论体系的理论和现实意义。根据本体系可以再深入挖掘生活中的致病因素，归纳更多易患疾病，制定更丰富的调治方法。

本课题研究存在的不足

本课题通过文献研究的方案虽研究了中医“治未病”的发展史，并创新性的提出了中医“治未病”特色理论体系的基本框架，但是在整个研究过程中仍存在诸多不足之处。首先在文献研究的方法上由于个人文献检索能力不足，主要文献类型为期刊文献，古籍文献研究较少，并且近代文献较少，比如缺乏近代医家对“治未病”的看法。其次五维致病因素总结范围较大，诸多因素不能一一呈现于论文之中，易患疾病病种的选择标准较为模糊，中医“治未病”方法繁多选择调治方法的标准制定有难度，调治的层次需要细化和精准。最后是病证结合中疾病的基础病机与易致病机的分析理论，尚且以中医基础理论和中医诊断学为指导标准，病机病名具有差异性，并且存在两者病机互相矛盾的可能性。总的来说，“五维二体三法”为框架的中医“治未病”特色理论体系已基本建立但仍存在不足之处，需要进一步的完善和创新。

致谢

追忆过往，三年时光，转眼即逝，值深夜赶稿，遭遇诸多困惑，叹时间之短暂，深感学艺之不精，有愧我师啊。

感慨之余，更多的话其实是要讲感谢的话。首先我要感谢成都中医药大学，让我度过美好的三年时光，为我提供良好的学习、临床和科研条件。其次衷心的感谢我敬爱的导师江泳教授，感谢老师这三年来在学习、临床、科研、生活中的指导和帮助，是老师的仁心仁术和高超的临床技术，使我在临床中稳步的成长。也正是老师放弃假期休息时间不辞辛苦指导我的毕业论文，我才能站在这里参加毕业答辩。然后还要感谢金匮专业这一大家庭，感谢三位亲爱的同门以及对我帮助很多的师兄师姐师弟师妹们。最后我还要感谢我的爱人、宝宝、父母亲和岳父岳母，是你们在论文写作期间给了我巨大的支持，在论文写作期间爱人独自承担带孩子的事宜，为我创造写作的时间和环境，感谢爱人辛苦的付出。

最后的最后，我还要感谢自己坚持对中医的喜爱，选择了读研，虽然这是研究生阶段的句点，但是我相信这会是人生的另一个起点！

参考文献

- [1] 虎踞林. 国内慢性病的现状、流行趋势及其应对策略研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(66):197.
- [2] 毕云静. 慢性病防治工作现状及存在问题和对策建议的探讨[J]. 中国城乡企业卫生,2020,35(02):43-45.
- [3] 陈娉婷, 周小青, 金梦. 中医辨识亚健康状态及其研究进展[J]. 中华中医药学刊,2016,34(12):2842-2845.
- [4] 韩婷, 周大勇. 周大勇运用中医“治未病”理论干预亚健康状态经验举隅[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(66):251-252.
- [5] 梁文娜, 李冠慧, 李灿东. 基于“互联网+”探讨中医健康管理的新模式[J]. 中华中医药杂志,2017,32(03):904-906.
- [6] 方锐, 杨勇, 郭清, 等. 从美国补充与结合医学的发展谈治未病与健康管理的思维范式[J]. 中国中西医结合杂志,2020,40(11):1381-1387.
- [7] 高心悦. “治未病”健康服务体系研究[D]. 黑龙江中医药大学, 2016.
- [8] 董丽, 徐厚平, 周仲芳, 等. “治未病”思想溯源及现状思考[J]. 亚太传统医药,2020,16(05):197-199.
- [9] 新华社. 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [10] 王济, 李玲孺, 李英帅, 等. 对中医治未病人才培养的思考[J]. 中医教育,2018,37(02):42-44.
- [11] 谭颖颖. 中医养生理论体系的建构[D]. 山东中医药大学, 2007.
- [12] 徐经世, 李艳, 赵进东, 等. 中医治未病理念的理论溯源与实践思考[J]. 中医杂志,2016,57(16):1351-1354.
- [13] 胡卫东. 张仲景治未病思想研究[D]. 浙江中医药大学, 2008.
- [14] 郭晨阳. “治未病”观下甲状腺结节的现代防治思路研究[D]. 成都中医药大学, 2020.
- [15] 曾国书. 中医学“治未病”思想探析[D]. 山东中医药大学, 2011.
- [16] 王莹威. 仲景“治未病”思想与亚健康状态的诊治[J]. 中医药学报,2010,38(01):49-50.

- [17] 张琦. 国家卫生和计划生育委员会”十三五“规划教材•全国高等中医药教育教材:金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:64-66
- [18] 郎秋雯, 李佩芳. 华佗治未病思想浅析[J]. 湖北中医杂志,2019,14(10):46-48.
- [19] 高日阳. 孙思邈“治未病”思想探析[J]. 中医研究,2011,24(03):6-8.
- [20] 何泽民, 何勇强. 中医学“治未病”理论内涵及其指导意义[J]. 中医杂志,2015,56(22):1900-1903.
- [21] 陈家旭. 《黄帝内经》“治未病”理论研究[D]. 中国中医科学院, 2008.
- [22] 冯长卓. 论张仲景“治未病”学术思想特点[D]. 长春中医药大学, 2009.
- [23] 邓旭, 蔡虎志, 陈青扬, 等. 基于“四时调阳”理念构建“治未病”新体系[J]. 中医杂志,2019,60(10):895-897.
- [24] 郑钰, 吕晓东, 庞立健, 等. 基于“肺主皮毛”理论的“治未病”思想运用[J]. 中华中医药学刊,2018,36(09):2160-2162.
- [25] 谢胜, 刘园园. 四象脾土和五脏治未病模式的构建[J]. 四川中医,2017,35(10):30-33.
- [26] 王晓玥, 苗茂, 谭亚芹, 等. 中医治未病实践指南的编制思路和方法学探析[J]. 中医杂志,2017,58(20):1743-1745.
- [27] 刘美方. 健康生活方式中医治未病实践指南的研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [28] 赖月红. 四季调养中医治未病实践指南的制定研究[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [29] 陈旭青. 变应性鼻炎治未病的标准化制订研究[D]. 南京中医药大学, 2017.
- [30] 陈卓群. 胃食管反流病中医治未病实践方案制订[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [31] 张佳娟. 药膳干预小儿脾虚质治未病实践指南研究[D]. 南京中医药大学, 2017.
- [32] 陈涤平. 全国中医药行业高等教育”十三五“创新教材:中医治未病学概论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2
- [33] 顾雪, 谢天, 江泳. 论“五维二体三法”中医“治未病”[J]. 现代养生,2016,14):169-170.
- [34] 印会河. 高等医药院校教材:中医基础理论[M]. 上海:上海科学技术出版社,

1984:93

[35] 医学百科. 病因学[EB/OL]. [4月5日]. <http://www.yixue.com/病因学>.

[36] 耿乾时, 孙建光. 浅谈治未病理论在肝病养生保健中的应用[J]. 光明中医, 2017, 32(16): 2331-2333.

[37] 童瑶 陈慧娟 张挺 张少军. 肝的中西医比较研究[J]. 山东中医杂志, 2000, 09): 515-518.

[38] 刘启泉, 王天家, 田琳, 等. 节点治疗在脾胃疾病中的应用[J]. 四川中医, 2016, 34(09): 24-25.

[39] 谢双峥. 古代四时养生思想的历史发展及文献研究[D]. 江西中医药大学, 2020.

[40] 赵志亮, 靳晓非. 浅谈养生与四时变化[J]. 内蒙古医学杂志, 2009, 41(S5): 50-51.

[41] 陈传珍, 胡昕. 四季养生未病先防[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(02): 120-121.

[42] 陈青霞, 陈炯华. 以秋季为例浅析中医“治未病”之四时养生[J]. 中医药临床杂志, 2017, 29(07): 1006-1009.

[43] 牟素华. 论健康促进在生活方式病控制中的作用和地位[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2006, 04): 55-57.

[44] 张琦. 国家卫生和计划生育委员会”十三五“规划教材•全国高等中医药教育教材: 金匱要略讲义[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 12

[45] 张琦. 国家卫生和计划生育委员会”十三五“规划教材•全国高等中医药教育教材: 金匱要略讲义[M]. 北京: 人民出版社, 2016: 278

[46] 戴霞, 郭伟星. 中医“治未病”与生活方式病的防治[J]. 江苏中医药, 2008, 40(12): 99-100.

[47] 石文惠, 沈丹洋, 苏玉娟, 等. 健康生活方式与疾病预防控制[J]. 中国公共卫生, 2020, 36(12): 1690-1692.

[48] 祝凌妃, 杨震, 秦利. 睡眠时间与代谢性疾病[J]. 上海医学, 2017, 40(08): 500-503.

[49] 顾东风, 翁建平, 鲁向锋. 中国健康生活方式预防心血管代谢疾病指南[J].

- 中国循环杂志,2020,35(03):209-230.
- [50] 汪瑾. 性格与疾病[J]. 时珍国医国药,2007,01):200.
- [51] 程士德. 高等医药院校教材:内经讲义[M]. 上海:上海科技出版社, 2007:167-168
- [52] 孟澍江. 高等医药院校教材:温病学[M]. 上海:上海科技出版社, 2007:126
- [53] 方旂旎, 王琦, 张国辉, 等. 中医体质学在“治未病”中的应用研究[J]. 中医杂志,2020,61(07):581-585.
- [54] 陈涤平. 全国中医药行业高等教育“十三五”创新教材:中医治未病学概论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2017:65-66
- [55] 胡博, 孙占学, 张丰川, 等. 李元文病、证、症结合与分治治疗皮肤病经验[J]. 北京中医药,2017,36(12):1130-1133.
- [56] 江泳, 陈建杉, 江瑞云, 等. 论辨证论治的完整体系:人-症-病-证[J]. 中医杂志,2011,52(17):1447-1450.
- [57] 李凯, 江泳. 国医大师郭子光教授运用“人-症-病-证”完整辨证论治体系辨治冠心病经验介绍[J]. 成都中医药大学学报,2015,38(03):3-5.
- [58] 李宇, 林平. 林平主任医师病证结合辨治慢性胃炎的思路探讨[J]. 广西中医药,2015,38(06):48-51.
- [59] 黄昕彤, 杨化冰, 曾明星, 等. 论阳虚气滞是甲状腺功能减退症郁证的基本病机[J]. 吉林中医药,2020,40(06):732-734.
- [60] 戴恩来. 病证结合, 优势互补——构建中西医结合的临床基本模式[J]. 甘肃中医学院学报,2013,30(03):91-92.
- [61] 张苍, 李伯华, 王乐, 等. 论慢性荨麻疹的中医核心病机与辨治思路[J]. 北京中医药,2019,38(05):403-406.
- [62] 袁榕澧. 基于张仲景辨证论治体系的组方用药思路探讨[D]. 成都中医药大学, 2019.
- [63] 逮元媛. 从古代著作看食疗与药疗[J]. 科学咨询(科技·管理),2016,09):75-76.
- [64] 张琦. 国家卫生和计划生育委员会”十三五“规划教材·全国高等中医药教育教材:金匱要略讲义[M]. 北京:人民卫生出版社, 2016:117
- [65] 宋俐, 汪华. 中医饮食养生探析[J]. 湖北中医药大学学报,2013,15(05):47-49.

- [66] 范星宇, 郝征. 基于《千金方》探讨食疗中的“治未病”思想[J]. 长春中医药大学学报,2020,36(06):1107-1110.
- [67] 孙忠人, 贾坤平, 蔡国锋, 等. 从针灸预处理谈中医“治未病”[J]. 中华中医药杂志,2020,35(03):1078-1081.
- [68] 洪寿海, 吴菲, 卢轩, 等. 拔罐疗法作用机制探讨[J]. 中国针灸,2011,31(10):932-934.
- [69] 吴松, 梁忠. 试论刮痧“现瘀排瘀, 调理气血”[J]. 中国针灸,2016,36(04):428-430.
- [70] 王莹莹, 杨金生. 刮痧疗法临床治疗病种研究与展望[J]. 中国针灸,2009,29(02):167-171.
- [71] 张杰, 邱家栋. 健身气功“治未病”生理机制探析——以五禽戏为例[J]. 武术研究,2020,5(09):97-100.
- [72] 曲淼, 董兴鲁, 张姝, 等. 中医情志相胜疗法治疗抑郁症[J]. 吉林中医药,2013,33(06):555-557.
- [73] 刘丹, 黄湘, 唐晓玲, 等. 音乐疗法治未病思想研究[J]. 山西中医,2014,30(05):1-3.
- [74] 项平. 中医食疗药膳的应用及发展趋势[J]. 世界中医药,2006,01):41-57.
- [75] 谷星星, 李鹤, 汪再舫. 汪再舫主任运用中药代茶饮经验介绍[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(70):70-71.
- [76] 王东泉. 中药代茶饮有学问[J]. 江苏卫生保健,2015,19):45.
- [77] 章程鹏, 吕文亮, 刘大会, 等. 基于治未病与治已病的临床需求创新中成药的发展[J]. 南京中医药大学学报,2020,36(01):116-118.
- [78] 王平, 谢立群, 周林福. 中医膏方在“治未病”中的应用[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(10):110-112.

附件一 综述

对中医“治未病”体系发展的研究

中医学是中华民族的伟大宝库，是中华民族瑰宝，作为我国独有的一门学科，中医为中华民族的健康保驾护航两千多年，经久不衰。在现代医学为主导的医疗环境下，中医药这个宝库仍然发挥着自己的作用，中医学的理论充满智慧，其中的理论和思想对当今医疗仍具有十分重要的指导意义。

人类进入 21 世纪以来，除了解决好温饱、和平，疾病也是人类面对的另一大挑战。慢性病、恶性病在本世纪呈现高发性和多发性，现代医学针对慢性病和恶性病相关领域的科研发展，制定出合理规范的治疗指南，同时也发展起预防医学、循证医学和流行病学辅助预防和治疗。

中医“治未病”理论从一个新的角度和高度研究疾病的发生、发展过程，在防治疾病过程中起到“未病先防”“始病救萌”“既病防变”“瘥后防复”重要而突出的作用。“治未病”理论是中医的一大特色，很多医家也开始从治疗疾病转而专研预防疾病发生，众多医家分别有从“治未病”理论体系建设、相关疾病的“治未病”指南和标准化制定、政府及医疗机构对“治未病”健康服务体系等三个方面进行了研究。为了解众医家在这三方面做出的研究贡献，作者通过文献研究方法将总做研究以综述形式展现于下文，以飨同道。

1. “治未病”理论体系现代研究

“治未病”首见于《黄帝内经》，是中医学重要的防治思想。《素问四气调神大论》：“是故圣人不治已病治未病，不治已乱治未乱，此之谓也。”从《黄帝内经》开始出现并开始发展。“治未病”十分注重人与自然、人与环境、人与社会的统一与和谐，注重对因素对人体的影响^[1]，强调整体观念和辨证论治，主张“天人合一”、“形神统一”、“未病先防”、“动静结合”等卫生保健思想。

“治未病”包括了狭义和广义的概念，狭义概念就是在疾病未发生时采取治疗手段，“治”是指的调治、治疗，“未病”是指没有疾病的状态。广义的“治未病”概念，在现在学者的发展中呈现不一样的理论。

其中申俊龙等^[2]总结后认为“未病”包括健康没有生病的一种平稳状态；疾

病发作前有先兆状态；有疾病但是未传变得状态；疾病快痊愈、有可能出现遗复的状态，对应的“治未病”包含了：平素养生，防病于先；欲病救萌，防微杜渐；已病早治，防其传变；瘥后调摄，防其复发等采取不同的调治方法。其中包含的状态分为四种，也根据四种不同状态辨证施治。何泽民、何勇强^[3]亦总结出“未病”状态分为四种，“治未病”理论相应的分为四个层次的系统。其认为“未病”的四种状态为：1) 健康未病态；2) 潜病未病态；3) 前病未病态；4) 传变未病态。总结了潜病、前病、传变等过程，但是未提及病后调护预防复发这个阶段。但其提出“治未病”四个层次系统为：1) 未病先防；2) 已病早治；3) 既病防变；4) 愈后防复。在这四个层次又是与申俊龙等总结的有一致性，何泽民及何勇强除了总结理论，还给出了每个层次采用的干预手段。

邓旭等^[4]在 2019 年根据四季有春生、夏长、秋收、冬藏四时变化，认为人体内阳气得变化有生、长、收、藏四种变化趋势，与四季相识。结合“阳主阴从”理论从而提出“四时调阳”理念，通过辨别不同时间人体处在的不同阳气状态，建立相应的健康状态评测体系，然后运用不同调摄阳气得方法进行预防和干预。提出根据不同时间阳气的盛衰和通滞调摄阳气以达到健康，切入点比较片面，也为给出具体调摄阳气的方法。在随后 2020 年其陈新宇导师团队研究出了具体理论体系^[5]，以阳气为主态，阴精阴气为从态，血、津为兼态。提出五种主态：阳和态、阳虚态、阳郁态、阳亢态、气虚态阴气两个从态：阴虚态、血虚态。津血三个状态：血瘀态、痰湿态、湿热态。其本质是建立在体质辨识基础上找到阳气为主要切入点的治未病理论体系构建。

郑钰等^[6]基于研究肺主皮毛的生理功能和病理特点，认为在肺系疾病症候上主要表现是肺卫气虚证和肺阳虚证，制定相应的治未病措施。该研究只重视了理论特色的发展，但对症候分析尚有不足。

谢胜主任医生^[7]在 2017 年通过对近十年其他医家在治未病建设中发现，目前研究仍缺乏中医治未病的理论创新和有效的运行模式。其通过对李东垣脏气法时升降浮沉补泻图与十二地支、后天八卦相应的研究，指导四时之土，其实有四象的常态。其构建了四象脾土四时和五脏治未病模式，谢胜主任认为疾病发生的内核是因为体质导致，而体质中五行出现是去平衡的关键是脾胃，总结出体质状态的调节平衡应该以脾胃作为基石。在理论体系下创制了“五行藏象疗法”、“坤土

建中三伏治疗”，创新了“四象脾土膏方”。

谢胜主任医师、陈新宇教授团队、郑钰等相关学者致力于中医“治未病”理论的创新和发展，从各自研究领域创新出治未病理论指导，都是与体质研究有联系的。但是这些理论具有专一性同时就失去了普遍性。在理论研究的深度上讲只有谢胜主任医师的理论阐述比较丰富。

2.现代医家个人治未病经验总结

周登峰在 2010 年博士论文中对杨明会教授的“治未病”学术思想进行了总结^[8]，主要从 1) 对病因病机的认识；2) 辨治心法；3) 以脏为本，分型施治；4) “治未病”重在预防调摄这四个方面研究杨明会教授的“治未病”学术经验。杨明会教授主要认为“治未病”的关键在于能够有效的防止亚健康，避免亚健康向疾病状态转变，阻断转变途径。其研究了导致亚健康的原因有饮食生活习惯、情志、社会环境、劳逸失调等，其中提出情志因素最为关键。在认识导致因素之后，在辨治心法方面提出了中西医合参，辨证与辨病结合的诊治思路；坚持天人相应，形神合一；以明辨体质阴阳属性作为“治未病”的关键；辨识体质，因人施治；重视调理脏腑功能。杨明会教授在防治亚健康使用以脏为本，分型施治的原则，以脏腑为中心，将亚健康分为常见的十种分型：肝气郁结型、心脾两虚型、肝肾阴虚型、痰湿内阻型、脾肾阳虚型、气血亏虚型、心火旺盛型、湿热内蕴型、心肾不交型、营卫不和型等，分别每个证型予以一个用药方案。最后杨明会教授还认为除了用药物防治亚健康以外，还应该重视预防调摄，要调畅情志、饮食有节、适度运动等。2017 年王宝迎和温春丽再次总结了杨明会教授“治未病”的学术经验^[9]，仅仅是做总结性的大纲梳理，没有创新和发展杨明会教授的相关“治未病”学术理论。

彭剑虹进行了对何世东教授的“治未病”学术思想的研究^[10]，何世东教授也用运用自己的“治未病思想”在自我保健中，到古稀之年仍然保持精神矍铄。何世东教授将“治未病”思想运用到日常保健和慢性疑难病的防治中，主要分为四个层次：1) 防病阶段的保健保养，要树立养生理念，首先要定期进行体检，其次强调精神和饮食的调适，再次是生活规律、适度运动。2) “欲病”阶段即治其先，举例无症状高尿酸血症和糖调节受损就是“欲病”，何世东教授分析“欲病”

内因为体质因素，外因是环境污染、不良饮食习惯、生活作息、不当的运动方式，根据这些因素制定三个方面的防治方案。3) 已病阶段防传变，何世东教授在温病和肝硬化的传变防治上很有建树，通过相应治疗阶段温病和肝硬化的病情传变。4) 慢性疑难病在缓解期扶正固本，何世东教授认为在慢性病急性发作期过后，可以予以补益脾和肾为基础来固本扶正，坚持治疗患者的体质会经量变到质变的提高，并且列举了慢性支气管炎肺气肿、慢性肾脏病、胃肠息肉、肿瘤等四类疾病进行实例报道。

韩婷对周大勇教授的“治未病”理论进行研究^[11]，总结出周大勇教授“治未病”主要是调治亚健康状态。其认为人体的亚健康状态属于中医学里面的“虚劳”范畴，归属于虚证。且认为处于亚健康状态主要因肺、脾、肾三脏正气虚有关。周大勇教授在调治亚健康时多重视辨识体质，强调“因人制宜”，也尤其注重脾胃的调护，在临证实践中总结行成了健脾养肺汤这一经验方。

周登峰、彭剑虹、韩婷等对杨明会、何世东、周大勇教授等的治未病学术特点进行总结，体现了这些名家在临床上独特的理论研究和思考，其中杨明会和周大勇两位教授都是以研究亚健康为主要研究对象，而何世东的研究层面比两位更多，涉及未病和已病两种状态。周大勇创新性的提出亚健康状态属于中医“虚劳”范畴，也给后面理论研究者提供了一个新的思路。

3. 治未病实践指南

王晓玥等^[12]在研究中提出“治未病”实践指南的制作思路，主要编制思路为以去除病因为主，以疾病痊愈后为辅；以人体主动调节为主，以被动干预手段为辅；以绿色物理方法干预为主，以药物及化学干预为辅。主要的指南编制方法是分为以文献研究为基础进行客观评价，通过采用德尔菲法向专家发送问卷得到一致达成的共识，再结合这一领域高水平的医师的临床经验等三个方法，最后得出一份治未病实践指南。王晓玥等对指南的研究具有规范性、科学性和指导性。

刘美方经过研究提出了健康生活方式的中医治未病实践指南，指出中医健康生活方式是基于“和于阴阳，调于四时”为主要原则^[13]，采用中西医结合，根据现代医学分类，将“治未病”指导原则分为饮食、心理、起居及运动四方面，针对每个方面进行详细的治未病原则指导，并且列举简易养生保健方法共十种，附

录应适量进食的食物种类与常见食物种类、性味及体质宜忌作为补充。

赖月红经过对四季调养研究提出制定中医治未病实践指南^[14]，四季调养治未病概念是对春季、夏季、秋季、冬季等四季的调养指导原则，该指南以四季的季节特点及易患中西医疾病作为核心理论基础，从情志调养、饮食调养、起居调养、运动调养等四方面进行中西医结合的调养指导，其中秋季和冬季另外提出了药物调养，推荐适用于各个季节的技术保健（技术保健多为以穴位为主的物理调养方法）。还提出季节性治疗，分别是以三伏敷贴治疗冬病，三九敷贴调治冬病。

陈旭青提出变应性鼻炎治未病需要制定标准化^[15]，变应性鼻炎又叫“鼻鼽”，陈旭青认为鼻鼽的治未病防治主要有辨体质，鼻鼽的体质常分为：肺气虚寒质、脾气虚弱质、肾阳亏虚质、肺经伏热质等四种，治未病原则是调和阴阳、畅通鼻窍、益卫固表，分别提出中药、针灸、穴位贴敷、按摩导引、食疗、自我调摄等方面的调治方法，并且设定推荐级别：A、B、C、D四个等级。

陈卓群提出胃食管反流病的中医治未病实践方案制定^[16]。其认为治未病重点关注疾病高危人群，在早期识别疾病征兆和采取预防措施，对未病者和已病者进行体质调理。将胃食管反流病的高发人群体质特点归纳为痰湿体质、气虚体质、气郁体质、阴虚体质。根据体质从饮食、穴位按摩、音乐疗法、心理疗法等四方面确定为治未病的方法。对于已经是胃食管返流患者要防治疾病传变，主要有改变生活方式、饮食调护、中药辨证施治、配合卧位糊状服药法、中成药等五个方面的调治方法。

张家娟针对小儿脾虚质进行了药膳干预治未病的研究^[17]，并且制定了实践指南。其认为小儿脾虚体质形成的主要病因是饮食致伤及调护失宜。张家娟将脾虚质分为脾气虚质、脾阳虚质、脾阴虚质、脾虚肝旺质等四类，依据健脾补虚，调节脏腑气血阴阳平衡作为基本原则，采用药膳干预脾虚质。

以上学者经过文献研究、专家问卷调查、专家论证会制定先关“治未病”的实践指南，这是关于“治未病”研究的各位学者都想做的事情，形成一套指南，在临床和生活中更容易运用和接受，更容易推广。有从健康方式、四季入手研究，也有从疾病入手研究，相比下健康方式和四季调养使用范围更广，也可以是作为疾病研究的方法。

4.创建中医“治未病”预防保健服务体系

江阴市积极创建“治未病”服务体系，形成卫生局-中医院-各医疗机构三位一体的组织架构和服务网络^[18]。核心是向社区居民宣传和推广精神调摄、合理饮食、体质调理、四季养生、冬病夏治的治未病思想，形成针灸火罐、推拿按摩、运动导引、辨证茶饮等施治措施。

上海市长宁区作为首个国家中国“治未病”预防保健的服务试点区，创新“治未病”服务模式，提出区医疗机构同社会养生保健联动的模式，形成“1-2-10-40-X”的中医预防保健服务体系^[19]。在区域内建立1个中医专业的预防保健机构，在2家二、三级中医医院设立“治未病”中心，在10家区域内的社区服务中心建立“治未病”分中心和流动服务站，在40家社区卫生服务站设立“治未病”服务站，在这基础上联动区域内X家社会养生保健机构，共同构成这一预防保健服务体系。在这一“治未病”服务体系中有健康状态信息采集、健康状态辨识、健康状态信息管理、风险评估、健康咨询与指导、健康干预等措施，进行对中医辨证、中医养身保健指导方法、技术干预方法进行整合，拓展社区居民的健康管理手段。在服务人员配备上主要以家庭医生、中医医生和社区志愿者为主。

宁波市中医院在对治未病科室建设中发现科室人员配备有“名老中医”对治未病技术“不屑一顾，“中青年医生”不愿意来的尴尬处境^[20]，由此思考整合全院资源，建立了“名老中医”加“中青年医师”的组合模式。

昆山市中医院作为一家县级市医院，以健康体检与康复理疗中心为依托，结合各类中医治疗项目，在治未病领域不断探索，作出突出贡献^[21]，如建立了独特的中医治未病流程；组织中医专家义诊参加膏方节；增设健康体检中的中医体检项目；与60多家外企合作，建立中医健康会员制度，为会员提供个性化的健康指导；到基层开展健康教育活动等。

创建“治未病”预防保健服务体系是国家十分重视的项目，在以上政府和医院的探索中，上海长宁区的研究在健康管理模式上具有示范性，通过整合各级资源，形成完备的“治未病”服务机构、站点的框架和网络。宁波市中医院是重视“治未病”人员的配备问题，解决科室组建问题。昆山市中医院可以算得上是基层医院的典范。

小结

综上所述,学者分别在治未病理论创新、特色学术经验总结、治未病实践指南、政府和医院治未病预防保健体系构建等不同角度进行不同层次的研究。在这些研究中理论创新不足,没有形成一套完整的治未病理论体系,这个体系应该发挥中医的特色,“治未病”就应该像诊治疾病有个思维模式,即先认识疾病产生的原因、通过疾病表现分析其中的病机,最后给出治疗方法。作为中医学者,更应该在理论方面深入研究,国家政策和医疗机构设置交给行政和管理人员。建立“治未病”特色论体系才是中医学的优势和核心竞争力。

参考文献

- [1] 武月萍, 刘爱华, 周军丽. “治未病”与亚健康[J]. 光明中医, 2009, 24(02): 314-315.
- [2] 申俊龙, 马洪瑶, 徐浩等. 中医“治未病”研究述略与展望[J]. 时珍国医国药, 2014, 25(06): 1468-1470.
- [3] 何泽民, 何勇强. 中医学“治未病”理论内涵及其指导意义[J]. 中医杂志, 2015, 56(22): 1900-1903.
- [4] 邓旭, 蔡虎志, 陈青扬等. 基于“四时调阳”理念构建“治未病”新体系[J]. 中医杂志, 2019, 60(10): 895-897.
- [5] 陈新宇, 邓旭, 蔡虎志等. 基于“阳主阴从”思想构建评测健康状态的新体系[J]. 中医杂志, 2020, 61(07): 586-589.
- [6] 郑钰, 吕晓东, 庞立健等. 基于“肺主皮毛”理论的“治未病”思想运用[J]. 中华中医药学刊, 2018, 36(09): 2160-2162.
- [7] 谢胜, 刘园园. 四象脾土和五脏治未病模式的构建[J]. 四川中医, 2017, 35(10): 30-33.
- [8] 周登峰. 杨明会教授“治未病”学术经验研究[D]. 中国人民解放军军医进修学院, 2010.
- [9] 王宝迎, 温春丽. 杨明会教授“治未病”学术经验的研究[J]. 中医临床研究, 2017, 9(01): 51-53.

- [10] 彭剑虹, 何世东. 何世东教授治未病学术思想述要[J]. 中医临床研究, 2020, 12(34): 71-74.
- [11] 韩婷, 周大勇. 周大勇运用中医“治未病”理论干预亚健康状态经验举隅[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(66): 251-252.
- [12] 王晓玥, 苗茂, 谭亚芹等. 中医治未病实践指南的编制思路和方法学探析[J]. 中医杂志, 2017, 58(20): 1743-1745.
- [13] 刘美方. 健康生活方式中医治未病实践指南的研究[D]. 广州中医药大学, 2016.
- [14] 赖月红. 四季调养中医治未病实践指南的制定研究[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [15] 陈旭青. 变应性鼻炎治未病的标准化制订研究[D]. 南京中医药大学, 2017.
- [16] 陈卓群. 胃食管反流病中医治未病实践方案制订[D]. 广州中医药大学, 2017.
- [17] 张佳娟. 药膳干预小儿脾虚质治未病实践指南研究[D]. 南京中医药大学, 2017.
- [18] 花海兵, 龚伟, 鄢宏云等. 创建江阴市中医药“治未病”服务体系初探[J]. 中医药管理杂志, 2012, 20(2): 178-179.
- [19] 朱吉, 贾杨, 陆超娣等. 上海市长宁区医疗机构与社会养生保健机构联动下的“区域中医预防保健服务平台”建设[J]. 中国中医药信息杂志, 2015, 22(05): 13-15.
- [20] 刘宏飞. 治未病科建设现状与对策分析——以宁波市中医院为例[J]. 中医药管理杂志, 2020, 28(03): 58-59.
- [21] 包玉颖. 从昆山市中医院的发展看中医治未病的优势与前景[J]. 中医药管理杂志, 2011, 19(01): 24-26.


在读期间公开发表的学术论文、专著及科研成果

序号	成果（论文、专著、获奖项目）名称	成果鉴定、颁奖部门及奖励类别、等级或发表刊物与出版单位、时间	本人署名次序
1	Traditional Chinese Medicine for Helicobacter pylori infection: A protocol for a systematic review and meta-analysis	Medicine, 2020 年 12 月	第一作者

申明及授权书

独创性声明

本人郑重申明：所呈交的学位论文是本人在成都中医药大学攻读硕士学位期间在导师指导下独立进行研究工作所取得的成果，无抄袭及编造行为。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，本论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果。与我一同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示了谢意。


学位论文作者签名（亲笔）： 2021 年 6 月 1 日

学位论文使用授权书

根据国家相关规定，已通过的学位论文应当公开发表。本人同意：成都中医药大学有权通过影印、复印等手段汇编学位论文予以保存，并提供查阅和借阅；有权向国家有关部门、其他相关机构送交论文及电子版，公布（或刊登）论文内容。

保密论文在解密后应遵守此规定。

学位论文作者签名（亲笔）： 2021 年 6 月 1 日

指导教师签名（亲笔）： 2021 年 6 月 1 日