

中医治未病对亚健康人群健康状况影响的研究

孟昱林 张海艳 宋宝国 周惠兰 史国辉 金秀平

(华北理工大学附属医院健康体检中心,唐山,063000)

摘要 目的:为了观察中医治未病对亚健康人群健康状况的影响。方法:选取华北理工大学附属医院健康体检中心符合亚健康标准的患者 100 例,随机分为对照组和观察组,每组 50 例。对照组给与常规干预,观察组在常规干预基础上加以中医治未病等综合干预,分别在干预前、干预后 6 个月后进行生命质量量化评分比较。结果:干预组在干预前后亚健康状况在生理、心理、社会关系领域有显著性改善,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:综合的健康干预措施能有效地改善亚健康人群的健康状况,提高生命质量。中医治未病能有效干预亚健康,改善个体健康状况。

关键词 健康干预;中医治未病;亚健康

Study on Effect of TCM Preventive Treatment of Disease on Sub-healthy Group

Meng Yulin, Zhang Haiyan, Song Baoguo, Zhou Huilan, Shi Guohui, Jin Xiuping

(Physical examination center, Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology, Tangshan 063000, China)

Abstract Objective: To observe the effect of preventive treatment of disease on health status of sub-healthy people. **Methods:** A hundred cases meeting the sub-health criteria were included and randomly divided into control group and observation group, with 50 cases in each group. Patients in the control group were given conventional intervention, while patients in the observation group had conventional intervention and comprehensive intervention of preventive treatment of disease. Scores of quality of life were compared before and after the intervention after six-month treatment. **Results:** There were significant differences in the physical, psychological and social relations in the observation group before and after the intervention ($P < 0.05$). **Conclusion:** Comprehensive health intervention may effectively improve the health status of sub-healthy population and improve the quality of life. TCM preventive treatment of disease may effectively affect sub-health and improve the health conditions.

Key Words Health intervention; Traditional Chinese medicine; Sub-health

中图分类号:R2-03 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.08.055

目前,随着社会经济的飞速发展,空气、水质等环境污染状况日渐加重,加之人们的生活节奏明显加速,导致人们生活、工作中的各种竞争压力大大增加,严重影响着健康生活状态,亚健康状态的人群比例逐渐增加,并影响着日常的生命质量和身心健康。亚健康状态指的是介于健康与疾病间的过渡状态,随着目前生活节奏及生活方式的变化,国内亚健康人群比例呈逐步升高趋势,并已经发展为危害人类健康的隐形杀手^[1-3]。

亚健康状态发生的原因比较复杂、涉及的因素比较多样,所以对亚健康的治疗干预必需全面考虑、整体干预、个别对待,治疗的根本是对处于亚健康状态的人员进行个性化治疗。由于中医学的传统理论与现代研究相互结合发展、理论指导实践,中医理论治未病思想用于防治亚健康状态^[4]。不同研究报道表明^[5-7],亚健康状态不仅能让人们的生命质量降低,同时也会在某些方面对日常生活、学习工作等产

生负面影响。但是通过健康宣教、生活方式干预,提倡合理膳食、戒烟限酒、适度运动、心理调摄,整体进行综合健康干预管理,可以明显减少亚健康的发生。本课题通过对健康体检人群中亚健康 100 人进行健康干预,观察干预前后健康状况的改善情况,取得了一定的效果,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 共发放调查问卷 3 000 份,回收 2 886 份,回收率 96.20%,其中有效问卷 2 765 份,总有效率 92.17%。

结合健康体检报告以及亚健康诊断标准,排除医学上能解释目前症状表现疾病的人员,剩余 2 438 份有效问卷纳入本课题研究分析。健康者 1 445 例,占 59.27%;亚健康者 993 例,占 40.73%。其中男 1 285 例,亚健康者 527 例(41.01%);女 1 153 例,亚健康者 466 例(40.42%),平均年龄(42.3 ± 12.5)岁。将其中 100 例亚健康人员随机分为观察

组和对照组,每组 50 例。观察组中男 24 例,女 26 例,平均年龄(38 ± 10.6)岁;对照组中男 28 例,女 22 例,平均年龄(41 ± 8.3)岁。2 组人员在性别、年龄、世界卫生组织生命质量测定量表中文版^[8]拟定评分量表评分比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),可进行组间比较分析。

1.2 诊断标准 参照《亚健康中医临床指南》^[9]中的有关亚健康的诊断标准及相关疾病的排除标准:1)存在目前医学上尚未解释的精神或心理不适症状,如焦躁不安、抑郁寡欢、急躁易怒、记忆力下降、注意力不能集中或恐惧胆怯等,且上述症状持续反复出现至少 3 个月;2)无重大精神或心理疾病,或者严重器质性病变者;3)诊断为非重大器质性疾病者,但不需药物治疗,并且与目前的各种不适症状及各种日常降低等均无直接联系及因果联系者。

据亚健康状态的各中临床症状分类:1)以躯体症状,如疲劳、睡眠紊乱或疼痛等为主;2)以精神或心理症状,如急躁易怒、抑郁寡欢、焦躁不安、短期记忆力下降、注意力不能集中或恐慌胆怯等为主;3)以社会适应能力下降,如人际交往频率减少、人际关系紧张等为主。上述任何 1 条持续发作 3 个月以上,且经检查排除疾病者,可分别被判为处于躯体亚健康、心理亚健康、社会交往亚健康状态。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准者;2)年龄在 18 ~ 60 岁;3)自愿参加本研究,且患者及家属均知情同意。

1.4 排除标准 1)结合现病史以及体检报告结果排除患病人员;2)不能全程接受跟踪的干预者;3)中途自动退出者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组干预方法 常规进行健康宣教,在健康体检时候由专业的医生或护士进行集中宣传健康教育,定期针对常见问题进行健康讲座,针对个别人员个性化健康问题进行一对一的咨询指导。进行健康合理膳食指导,通过普及大众营养知识,树立健康的营养观念,科学饮食、健康生活。进行戒烟限酒宣教,强调吸烟以及过度饮酒的危害性。进行适度运动、调适心理状态、保持平衡;定期全面健康体检和针对个别异常指标的专门化检查,防病治病。

1.5.2 观察组干预方法 在常规健康宣教基础上加以综合的健康干预,从饮食、行为习惯、心理健康、科学运动等方面进行综合管理。针对体质因素、中医证候等结合中医“治未病”予以中医辨证调摄、中医保健养生。进行中医体质辨识,分为平和质和偏

颇质两大类,针对平和质注意进行基本调摄即可;针对偏颇质,按中医辨证论治给予个性化方案,依据中医体质调理处方,予以方药、食疗、理疗、心理保健等措施,使偏颇体质趋于平和,减少亚健康状态的发生或是促进亚健康向健康状态转化。通过电话定期随访追踪,结合相关症状变化,给予个性化调整健康干预方案。以上 2 组干预疗程均为 6 个月。

1.6 观察指标 参考世界卫生组织生命质量测定量表中文版^[8]拟定评分量表进行量化评分,涉及生理、心理、社会等 3 个方面:1)生理方面:包含疼痛与不适,精力与疲倦,睡眠与休息,行动能力,日常生活能力,对药物及医疗手段的依赖性,工作能力;2)心理方面包含积极感受,思想、学习、记忆和注意力,自尊,身材与相貌,消极感受,精神支柱;3)社会方面包含个人关系,所需社会支持的满足程度,性生活。各项按照“没有”“偶尔”“一般”“经常”“完全”等分别描述。分别在健康干预前后予以量化评分。

1.7 统计学方法 采用 SPSS 11.30 统计软件对数据进行统计学分析处理,计量资料用均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间差异采用单因素方差分析(One-way ANOVA),组间两两比较采用 SNK-q 检验法。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

通过健康干预,观察组在干预前后生理领域量表评分分别为(13.39 ± 1.96)、(15.18 ± 2.45),在心理领域量表评分分别为(12.59 ± 2.13)、(14.23 ± 1.89),在社会关系领域量表评分分别为(13.63 ± 1.98)、(15.02 ± 2.14),差异有统计学意义($P < 0.05$)。观察组与对照组干预后在生理领域量表评分分别为(15.18 ± 2.45)、(13.87 ± 2.58),心理领域量表评分分别为(14.23 ± 1.89)、(13.62 ± 1.85),社会关系领域量表评分方面分别为(15.02 ± 2.14)、(14.13 ± 2.26),差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 2 组干预前后生命质量测定量表评分比较

组别	生理领域	心理领域	社会关系领域
对照组			
干预前	13.46 ± 2.04	12.48 ± 2.18	13.27 ± 2.07
干预后	13.87 ± 2.58	13.62 ± 1.85	14.13 ± 2.26
观察组			
干预前	13.39 ± 1.96	12.59 ± 2.13	13.63 ± 1.98
干预后	15.18 ± 2.45 *△	14.23 ± 1.89 *△	15.02 ± 2.14 *△

注:干预后与干预前比较,* $P < 0.05$;观察组与对照组比较,△ $P < 0.05$

3 讨论

亚健康状态者不符合健康的评定标准,在日常生活中变现出活力低下、日常行为能力和对新环境的适应能力降低等症状,但还为达到现代医学中相关疾病的临床或亚临床的诊断标准^[10]。目前中国人口中约 70% 均为处于亚健康状态者,总人数超过 9 亿^[11]。亚健康人群被归属于“未病”范畴,《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”,即现代的预防医学思想,已经注意到在亚健康状态需要调治的重要性;而目前对亚健康状态人群最为行之有效的防治策略是中医提倡的“治未病”思想,其属于一种具有预见性、预防性和个性化的医疗理念^[12-13],与《素问·遗篇·刺法论》之“正气存内,邪不可干”,强调正气在疾病发生、发展中的基础作用,以及需要防范外邪入侵的重要性,未病先防的预防思想基本一致。亚健康虽然不是一种疾病状态,但也不是一种健康状态,是所谓的第 3 种状态。主要是机体功能一定程度上的失调、机体功能的不完备状态,亚健康应该是健康和疾病的中间过渡阶段,是一种可逆、可调节状态。亚健康与机体体质密切相关,中医体质学说从体质禀性角度研究,分为平和质和偏颇质,为亚健康的调理、防治明确了方向和思路。

偏颇体质是指人体内阴阳气血已经失调,但尚未发展成疾病,处于病与未病之间的亚健康状态^[14]。亚健康患者长久保持并处于亚健康状态,如果得不到及时、明确的干预、调治,则会突破亚健康状态进入疾病状态,表现为各种疾病,但是,可以通过及时、准确的调整、治疗,使机体从亚健康恢复到健康^[15]。《难经·七十七难》云:“所谓上工治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故当先实其脾气。”强调疾病具有一定的传变规律,在治未病理念上是属于既病防变的思想。偏颇体质正是健康体质到亚健康体质过渡的一个中间状态,对于亚健康状态需要及早察觉,针对不同人群个性化干预,采取一定的措施进行调理、治疗,使机体的阴阳偏颇趋于平衡,达到“阴平阳秘,精神乃治”。

本研究按中医治未病的思想对亚健康人群分组观察分析表明,通过积极的健康干预、综合调理,观察组亚健康人员在干预前后从生理、心理和社会关系领域方面均有显著的改善,提示良好的健康促进生活方式的建立有助于亚健康人权保持健康状态,且至关重要;相反,不良的健康促进生活方式则会对亚健康或疾病的发生及发展起到极大的促进作用

用^[16-18]。《素问·上古天真论》:“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。故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去。”强调清洁卫生的饮食、定时定量用餐、要有规律、要有节制,养成良好的饮食习惯、避免不良嗜好;强调入睡、起床以及作息时间规律,根据季节变化和自己习惯加以调整,避免熬夜伤神。则可以使人精力充沛、精神饱满。强调运动、劳动要适度,不能过量,否则过犹不及、恣意放纵,耗损正气。

亚健康主要表现在生理、心理和社会关系等方面,也是现代“生物-心理-社会”医学模式的体现,躯体上的疾患或者损害必然会导致心理、精神上的沮丧或挫折,因身心的疾患或亚健康状态也会引起社会行为的异常、导致社会适应能力弱化,表现为人际关系紧张、社交障碍等。三者互为影响,加重躯体、生理、心理症状,导致疾病^[19-22]。亚健康的临床表现多样性,个体体质差异的特异性,临床干预个性化的特点,在针对群体与个体干预比较中,我们需要具体问题具体分析,对于亚健康的诊断标准需要逐步再统一化、同质化。针对亚健康的中医证候归纳、辨证分型需要逐步的标准化、规范化,需要通过不同地区、不同人群的进行大规模、大样本流行病学分析,增强临床资料的代表性,减少差异性,增强可信性。在临床干预方面,中医“治未病”具有理论上和实践上的特色,是中医身心医学的一种具体体现,按中医辨证论治、按中医体质辨“质”论治,针对身心一体化调治,采取综合的措施,有确切的效果。

中医学“治未病”对维护健康状态,调理、治疗亚健康状态均有临床指导作用,在今后的健康体检、健康管理中应该积极推广应用,全社会应该广泛开展行为生活方式的健康干预,提高个体健康素养,促进健康。同时,我们应该更进一步加强中医治未病对亚健康状况干预的标准化研究,探寻亚健康的本质和发生、发展、转归的内在规律,发掘中医治未病的各种调治手段,发挥中医治未病的中医特色和独特优势,更好地服务大众健康。

参考文献

- [1] 马路,朱晓法. 亚健康状态研究的历史沿革及现状[J]. 中华保健医学杂志,2013,15(5):449-451.
- [2] 黄丽玲,李烈炎,王晓云. 216 例亚健康人群的心电图结果分析[J]. 中外医学研究,2015,13(3):61-62.
- [3] 王春华,胡玲,刘磊,等. 亚健康状态人群的疲研究[J]. 中医药临床杂志,2015,27(1):50-52.
- [4] 杨菊香,涂春兰,李志峰,等. 未病理念应用于亚健康人群体检中的健康促进效果观察[J]. 护理学报,2010,21(15):61-64.

- [5] McCord GC, Liu ASingh P. Deployment of community health workers across rural sub-Saharan Africa; financial considerations and operational assumptions [J]. Bull World Health Organ, 2013, 91 (4): 244-253B.
- [6] Hosseinpoor ARVictora CG, Bergen N, et al. Towards universal health coverage: the role of within-country wealth-related inequality in 28 countries in sub-Saharan Africa [J]. Bull World Health Organ, 2011, 89 (12): 881-890.
- [7] Veillard J, Moses MA, Tipper B, et al. Methods to stimulate national and sub-national benchmarking through international health system performance comparisons: a Canadian approach [J]. Health Policy, 2013, 112 (1-2): 141-147.
- [8] 王学良, 霍云华, 李俊, 等. 亚健康状态中医证候调查表的评价 [J]. 南方医科大学学报, 2007, 27 (2): 160-163.
- [9] 朱峰. 《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): 5-6.
- [10] 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.
- [11] 徐丽, 倪红梅, 沈红艺, 等. 中国人亚健康状态测量量表条目筛选 [J]. 中国卫生统计, 2012, 29 (1): 10-13.
- [12] WANG W, Russell AYAN Y. Traditional Chinese medicine and new concepts of predictive, preventive and personalized medicine in diagnosis and treatment of suboptimal health [J]. EPMA J, 2014, 5 (1): 4.
- [13] Wang WYan Y. Suboptimal health: a new health dimension for translational medicine [J]. Clin Transl Med, 2012, 1 (1): 28.
- [14] 杨育同, 郭文娟, 冯玉华, 等. 中医调理偏颇体质防治亚健康 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28 (4): 1071-1073.
- [15] 林熾钊. 亚健康与中医“治未病” [J]. 广东医学, 2012, 33 (1): 8-9.
- [16] Hunter RF, Boeri M, Tully MA, et al. Addressing inequalities in physical activity participation: implications for public health policy and practice [J]. Prev Med, 2015, 72: 64-9.
- [17] Kushner RF, Sorensen KW. Lifestyle medicine: the future of chronic disease management [J]. Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes, 2013, 20 (5): 389-95.
- [18] 古萍, 李发萍, 张晋昕. 行为生活方式和代谢综合征的相关性研究 [J]. 南方医科大学学报, 2010, 30 (6): 1313-1315.
- [19] 田丰, 孙妍. 急诊护士亚健康与社会支持及应对方式的相关性研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2013, 19 (19): 2236-2239.
- [20] 秦小洁, 秦希文, 莫秀枚, 等. 广州疾病控制人员亚健康状态与危险因素分析 [J]. 中华全科医学, 2010, 8 (7): 903-904.
- [21] 徐华丽, 张翔, 陆艳, 等. 广东省城镇居民生存质量与亚健康的相关分析 [J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2014, 23 (5): 442-444.
- [22] Wong EL, Yam CH, Chan FW, et al. Perspective from health professionals on delivery of sub-acute care in Hong Kong: a qualitative study in a health system [J]. Health Policy, 2011, 100 (2-3): 211-218.

(2017-05-16 收稿 责任编辑: 张文婷)

(上接第 1944 页)

- [9] Biological Psychiatry, 2016, DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.biopsych.2016.02.006>.
- [10] 邓木兰. 成瘾记忆形成的生理电信号指标与中医证素关联性研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2015.
- [11] Yang Z, Ye J, Li C, et al. Drug addiction is associated with leukocyte telomere length [J]. Scientific Reports, 2013, 3 (3): 1542.
- [12] 徐霞, 冯双双, 张柳娟, 等. 针灸治疗戒断综合征临床研究进展 [J]. 陕西中医学院学报, 2015, 38 (4): 109-112.
- [13] 刘仁菲. 论美国戒毒模式的经验和启示 [J]. 云南警官学院学报, 2016, 116 (3): 8-11.
- [14] 龚昌俊, 王莹. 宜昌社区戒毒模式全国推广 [N]. 三峡日报, 2017-1-3 (001).
- [15] 丁鹏林, 李灿东, 杨朝阳, 等. 生物反馈技术在中医药防治毒品成瘾中的应用与思考 [J]. 光明中医, 2015, 30 (12): 2559-2560.
- [16] 王子云, 李炜修, 鲍彦平, 等. 138 名氯胺酮成瘾者成瘾过程和滥用危害调查 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2016, 25 (1): 91-97.
- [17] 何鹏, 刘竞, 黄翔, 等. 氯胺酮相关性泌尿系统损害及质量 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2016, 21 (1): 115-117.
- [18] 周振宁, 江洪涛, 杨江根. 氯胺酮致泌尿系统损害误诊为肾结核 12 例分析 [J]. 临床误诊误治, 2014, 27 (4): 72-73.
- [19] 黄坤玉. 戒断期环境干预对氯胺酮心脏和肾脏损害作用的影响 [D]. 宁波: 宁波大学, 2014.
- [20] 陈磊, 张超雄, 高强利, 等. 氯胺酮相关性泌尿系统损害 56 例分析 [J]. 中国药师, 2014, 17 (5): 831-833.
- [21] 杨朝阳, 李灿东, 李陵军, 等. 吸毒人群“毒瘾”复发的中医病理研究 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2011, 20 (3): 208-209.
- [22] 丁鹏林, 邓木兰, 居睿, 等. 影响氯胺酮成瘾者社会关系的中医证素研究 [J]. 云南中医学院学报, 2015, 38 (6): 42-44.
- [23] 邓木兰, 李灿东, 杨朝阳, 等. 康复期戒毒者阳性体征分布及其与中医证素相关性分析 [J]. 中国药物依赖性杂志, 2015, 24 (1): 27-30.

(2016-10-07 收稿 责任编辑: 张文婷)