

Investigation of TCM Constitutions Distribution of 1005 Cases of Sub-Healthy Patients and Seeking for the Effective TCM Preventive Treatments

Minghui Lai¹, Seqing Feng¹, Shuohong Chen¹, Xiwen Huang², Xiuqiong Wu³, Ren Luo³

¹Tianhe District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

²The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

³TCM-Integrated Hospital of Southern Medical University, Guangzhou Guangdong

Email: 13724041214@139.com

Received: Dec. 20th, 2017; accepted: Jan. 2nd, 2018; published: Jan. 12th, 2018

Abstract

Objective: To analyze the distribution characteristics of TCM constitutions of the sub-healthy patients and seek for the effective TCM preventive treatments for those patients. **Methods:** The data of 1005 cases of sub-healthy out patients from August 2015 to July 2017 was collected. Then we analyzed the distribution characteristics of TCM constitutions by their finished questionnaires for sub-health and traditional Chinese medicine constitution. **Results:** In 1005 cases of sub-healthy patients, 88.66% had pure sub-health state without any chronic diseases, yet 11.34% had sub-health state together with some diseases. In those 1005 cases, mild constitution accounted for 8.85%, the other belonged to unbalanced constitution. The incidence rate ranked from high to low as Yang deficiency, Damp-heat, Qi deficiency, Blood stasis, Qi stagnation, Yin deficiency, Phlegm wet and Special constitution. Sub-health state is bidirectional that it can recover to healthy state or deteriorate to disease. Sub-health patients usually accompany with diseases, most of them has the unbalanced constitution and had more than one kind of physical states. **Conclusion:** Know more about the characteristics of sub-health constitution of TCM and through the classification of TCM Constitution in sub-health patients can help to seek for the effective preventive Treatments for those patients.

Keywords

Sub-Health State, Traditional Chinese Medical Constitution, Preventive Treatment of Diseases, TCM Treatment

1005例亚健康患者中医体质分析及治未病干预措施

赖名慧¹, 冯色青¹, 陈烁鸿¹, 黄习文², 吴秀琼³, 罗 仁³

¹广州市天河区中医医院, 广东 广州
²广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州
³南方医科大学中西医结合医院, 广东 广州
Email: 13724041214@139.com

收稿日期: 2017年12月20日; 录用日期: 2018年1月2日; 发布日期: 2018年1月12日

摘要

目的: 了解亚健康患者中医体质特点, 并提出一套治未病健康干预措施。**方法:** 选取2015年8月~2017年7月在本院治未病科就诊的1005例19~64岁亚健康体检者的资料, 使用本课题组前期工作研制的《亚健康与中医体质调查问卷》进行流行病学调查, 分析亚健康体检者中医体质分布特点。**结果:** 1005例亚健康患者中处于单纯亚健康状态的有88.66%, 与疾病共存的亚健康状态的有11.34%。平和体质占8.85%, 判定为偏颇体质占91.15%, 频数从高到低的顺序排序为: 阳虚质 > 湿热质 > 气虚质 > 血瘀质 > 气郁质 > 阴虚质 > 痰湿质 > 特禀质。亚健康状态具有既可回归健康, 也可进展为疾病的双向性转化特点; 亚健康具有重叠的特性, 与疾病之间能够互相重叠。亚健康患者多数为偏颇体质, 并且存在一种以上体质属性, 难以用单一种体质进行概括, 复合体质现象普遍存在。**结论:** 通过对亚健康状态人群的中医体质进行分类研究, 掌握亚健康中医体质特点, 将为系统化干预亚健康提供一定的指导作用。

关键词

亚健康, 中医体质, 治未病, 中医药干预

Copyright © 2018 by authors and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

亚健康是当今危害人类健康的头号隐形杀手, 也是现代医学难题之一, 它已经成为国际上医学界研究的热点之一。据统计, 在我国有 60%~70% [1] 的人群处于亚健康状态。它虽然不是病, 但却是多种疾病的病前状态, 是机体的一种警报信号。健康 - 亚健康 - 疾病是一个长期的、动态的、连续的过程, 亚健康是指人体处于健康和疾病之间的一种状态。处于亚健康状态者, 不能达到健康的标准, 表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状。中医理论体系讲究整体观念, 无论从生理、病理, 还是诊治上, 人体都是一个独立的有机整体。有报道[2]表明, 中医体质可能对亚健康的发生、发展具有重要影响。体质是人体生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质。体质的差异是人体内脏腑、阴阳、气血偏颇和机能代谢活动各异的反映。体质因素决定人体对疾病的易感性和耐受性, 同时影响疾病的转归[3] [4]。目前学术界多以王琦教授提出的中医 9 种基本体质类型, 2009 年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》[5] 标准为公认的中医体质分类标准, 其中, 除平和质外, 包括气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、血瘀质、特禀质 8 种“偏颇”体质, 该标准是中国第一部指导和规范中医体质研究及应用的文件。因此, 分析亚健康患者中医体质分布特点, 探讨并开发简便、高效、安全的干预措施, 本研究对 1005 例亚健康患者的中医体质状态进行调查研究, 现报道如下。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

选取 2015 年 8 月~2017 年 7 月到广州市天河区中医医院治未病科门诊体检的 1005 例亚健康患者的资料。其中男 111 例,女 894 例,年龄 19~64 岁,平均 (32.44 ± 7.53) 岁。

2.2. 纳入标准

① 年龄 18~65 岁。② 自愿接受调查。③ 符合亚健康诊断标准:亚健康的确诊采用罗仁课题组自制的《亚健康与中医体质调查问卷》[6] [7],此量表共有 39 个条目,条目评分按 5 级量化。亚健康主要临床表现为持续或反复出现的不适状态,或现代医学检查结果轻微异常,但不能确诊为疾病。④ 尽管有明确的疾病诊断,但无需用药维持,且与目前不适状态或适应能力的减退无因果关系。

2.3. 排除标准

① 不符合亚健康的诊断标准者。② 既往患有明确重大器质性疾病如心脑血管疾病、糖尿病、肿瘤等。③ 有各种身心疾病且对机体有明显影响者。④ 体检发现有重大器质性疾病患者。⑤ 不愿意合作者。

2.4. 调查方法

采用现场调查的方式,参加调查前均告知本研究的方法、目的及意义,签署知情同意后,填写《亚健康与中医体质调查问卷》进行调查,由调查人员现场讲解,务必使每个被调查人员准确理解每个问题。在调查员的指导和监督下填写完全,并当场回收问卷。运用本课题组前期开发的“亚健康与中医体质调查”系统软件,根据亚健康状态及中医体质评定的标准进行判定,符合条件的受试者纳入观察研究。

2.5. 诊断标准

A、亚健康的诊断标准:根据世界卫生组织(WHO)关于健康、亚健康的定义,并参考世界中医药学会联合会亚健康专业委员会成立暨首届世界亚健康学术大会制定的《亚健康的中医临床研究指导原则(试行)》中亚健康状态的判断标准(即:a)持续 3 个月以上反复出现的不适状态或适应能力显著减退,但能维持正常工作;b)无重大器官器质性疾病及精神心理疾病;c)尽管具有明确的非重大器官器质性疾病或精神心理疾病诊断,但无需用药维持,且与目前不适状态或适应能力的减退无因果关系),以确定亚健康状态。亚健康的评判标准根据我课题组编制的《亚健康状态调查表》的评判标准进行评判。内容包括:人口学资料及状况调查(躯体状况、心理状况、社会环境状况等),内容包括了 130 个条目,编制能够反映亚健康特点的调查表。问卷调查时间控制在 20 分钟内。调查结果由专家组判读、研讨、诊断,调查数据的整理分析,对调查量表的信度、效度的评测后证明该量表能达到预期的研究目的,是可靠的、有效的亚健康测量工具[6] [7]。

B、中医体质的分型:依据国家中医药管理局于 2009 年 4 月 9 日发布的《中医体质分类与判定》[8]。中医体质的评判标准根据王琦教授等编制的《中医体质调查表》量表的计算方法。即采用 1~5 分 5 段计分方法计分。各个亚量表分别计算分数。先计算各亚量表的原始分数,即原始分数 = 各个条目分值相加。计算原始分数后再换算为转化分数,即转化分数 = $(\text{原始分} - \text{一条目数}) / (\text{条目数} \times 4) \times 100$ 。各个亚量表的转化分数为 0~100 分,偏颇体质判定即为体质转化分 ≥ 40 分,判定为是;30~39 分判定为倾向是, <30 分判定为否。分值越高,体质倾向越明显。平和体质判定即为体质转化分 ≥ 60 分且其他 8 种体质转化分 < 30 分,判定为是;体质转化分 ≥ 60 分且其他 8 种体质转化分 30~39 分,判定为倾向是,不满足上述条件者判定为否。

2.6. 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件进行统计分析, 亚健康发生率及中医体质分布以(%)表示, 采用 χ^2 检验。

3. 结果

3.1. 受检者亚健康状态分布

共发放调查问卷 1030 份, 回收有效问卷 1005 份, 有效回收率为 97.57%。1005 例亚健康患者处于单纯亚健康状态有 88.66%, 与疾病共存的亚健康状态的有 11.34%, 其中患病率高的前几种疾病依次为荨麻疹(占 21.93%)、月经不调(占 19.30%)、慢性咽炎(占 15.79%)、慢性鼻炎(占 10.53%)慢性肝炎(占 6.14%)等。亚健康中医体质分布: 平和体质占 8.85%, 偏颇体质占 91.15%。见表 1。

3.2. 亚健康状态中医体质分布

亚健康状态判定为平和质占 8.85%, 偏颇体质占 91.15%, 其频数从高到低的顺序排序为: 阳虚质有 340 人, 33.83% > 湿热质有 272 人, 27.06% > 气虚质有 241 人, 23.98% > 血瘀质有 229 人, 22.79% > 气郁质有 171 人, 17.01% > 阴虚质有 139 人, 13.83% > 痰湿质有 137 人, 13.63% > 特禀质有 25 人, 2.50%。

单纯亚健康状态的平和质占 7.56%, 判定为偏颇体质的占 81.10%, 其频数从高到低的顺序排序为: 阳虚质 > 湿热质 > 气虚质 > 血瘀质 > 气郁质 > 阴虚质 > 痰湿质 > 特禀质。与疾病共存的亚健康状态的平和质占 1.29%, 判定为偏颇体质的占 10.05%, 其频数从高到低的顺序排序为: 阳虚质 > 气虚质 > 血瘀质 > 湿热质 > 痰湿质 > 气郁质 > 阴虚质 > 特禀质。见表 2。

Table 1. Distribution of sub-health state

表 1. 亚健康状态分布情况[例(%)]

状态	平和体质	偏颇体质
单纯亚健康状态 n = 891	76(7.56)	815(81.10)
与疾病共存 n = 114 的亚健康状态	13(1.29)	101(10.05)
总数	89(8.85)	916(91.15)

Table 2. Distribution of TCM constitution in sub-health patients

表 2. 亚健康中医体质分布[例(%)]

中医体质	单纯亚健康状态 n = 891		总数	与疾病共存的亚健康状态 n = 114		总数
	单一体质	复合体质		单一体质	复合体质	
平和	76(7.56)	0	76(7.56)	13(1.29)	0	13(1.29)
阳虚	57(5.67)	245(24.38)	302(30.05)	20(1.99)	18(1.79)	38(3.78)
阴虚	24(2.39)	99(9.85)	123(12.24)	7(0.70)	9(0.90)	16(1.60)
血瘀	41(4.08)	164(16.32)	205(20.40)	22(2.19)	2(0.20)	24(2.39)
气郁	22(2.19)	132(13.13)	154(15.32)	17(1.69)	0	17(1.69)
痰湿	10(1.00)	108(10.75)	118(11.75)	9(0.90)	10(1.00)	19(1.9)
湿热	45(4.48)	205(20.40)	250(24.88)	17(1.69)	5(0.50)	22(2.19)
气虚	26(2.59)	189(18.81)	215(21.39)	8(0.80)	18(1.78)	26(2.58)
特禀	4(0.40)	16(1.60)	20(1.99)	5(0.50)	0	5(0.5)

注: 表中统计体质类型为一种及以上体质。

4. 讨论

亚健康的病因和发病机制至今尚未清楚,可能与多种因素有关。世界卫生组织明确提出,影响个人健康和寿命的因素有生活方式(60%)、生物因素(15%)、社会环境(10%)、自然环境(7%)以及卫生服务(8%)等。亚健康的内涵应当是指个体在身体、精神和社会方面的反应性和适应性低于正常水平但又优于疾病水平的程度,其外延则包括个体所处的自然和社会环境中的各种相关因素。本次调查结果显示:亚健康人群较易出现偏颇体质的倾向(占 91.15%),与王琦等[9]开展全国大样本的中医体质流行病学调查的结果颇为相似。影响体质形成的因素,既有先天遗传性,又受后天因素的制约和影响,先后天多种因素构成了影响体质的内外环境。王琦将其概括为包括种族、家族,婚育、种子,养胎、护胎、胎教等先天因素,饮食营养、生活起居、精神情志等后天因素,自然与社会环境因素,疾病因素,药物因素五个方面[10]。本课题组认为亚健康状态具有既可回归健康,也可进展为疾病的双向性转化特点;亚健康具有重叠的特性,与疾病之间能够互相重叠。单纯亚健康状态的平和质占 7.56%,判定为偏颇体质的占 81.10%,偏颇体质出现的频数最高前三种依次为阳虚质、湿热质、气虚质;与疾病共存的亚健康状态的平和质占 1.29%,判定为偏颇体质的占 10.05%,偏颇体质出现的频数最高前三种依次为阳虚质、气虚质、血瘀质。说明病理性体质并非都是亚健康状态,正常体质并非都是健康状态[11]。亚健康状态的表现形式复杂,中医症候表现也多种多样,患者多数存在一种以上体质属性,复合体质现象普遍存在。亚健康状态比起健康、疾病状态更为复杂而关键。目前相关的流行病学调研显示,与平和质比较,气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质等 8 种偏颇体质的人群在相同的影响因素下出现亚健康的几率更高,偏颇体质的亚健康患者经过干预较难恢复到健康状态,即使恢复了也很容易反复到亚健康状态,中医偏颇体质可能是健康向亚健康转化的内在因素,促进了亚健康的发生、乃至于疾病的发展过程[12]。

因此,寻找有效治疗亚健康的措施已成为医学界所面临的一个急需解决的重大课题。目前,对于亚健康状态的判断必须依靠现代医学,但由于临床表现非常复杂,确切病因尚不清楚,现代医学没有较好的治疗办法。然而,祖国医学在亚健康状态的防治方面具有明显的优势。中医学认为健康是人与自然环境及社会环境之间处于一种动态平衡的状态,即所谓“阴平阳秘,精神乃治”,而亚健康状态是七情饮食、劳倦等生活不节导致体内阴阳平衡失调,气血升降失常,使得气血津液、脏腑经络功能紊乱是其主要原因。亚健康状态涉及多学科多领域,应注重外治疗法、健康教育、心理治疗、药物治疗等多种治疗手段的综合应用,以提高对亚健康状态的干预效果。中药沐足是中医浸泡法的一种,通过温水或中药汤剂浸泡足部而达到改善血液循环、促进新成代谢、平衡阴阳等作用。本课题组在研究初期根据个人亚健康的体质状态,开出个人的“中药处方”,嘱患者把中药煎煮第一、二次口服,第三次则用于泡脚,在改善亚健康状态及纠正偏颇体质上起到很大的作用。以上方法通过体质调理,纠正偏颇体质,进而改善亚健康状态,但尽管疗效显著,却由于反复煎煮过程复杂、耗时等原因大大影响了患者依从性。笔者在多年的研究基础上,通过长期的临床实践、总结经验,开展调查研究,实施“治未病”干预策略,以中医“整体观”为核心,通过中医体质辨识及早发现亚健康各种偏颇失衡的体质状态,并针对不同的体质制定个体化的调控干预措施,在日常起居、饮食、运动以及中医调理等方面给出适合的建议,并开出“中药处方+相应体质的中药足浴粉”进行治疗,内外兼治,改善全身症状,缩短病程,疗效良好。本课题组发现亚健康系列中药足浴粉为防治不同体质的亚健康人群开辟了新的途径和方法。亚健康系列中药足浴粉简便、有效、安全,患者易于接受,能满足众多的亚健康人群需求,不仅能防治亚健康,还可以预防亚健康状态的发展与疾病的发生。本课题组下一步将进行亚健康系列中药足浴粉的临床疗效及安全性研究,应用现代科学技术方法规范上述产品的生产及应用,为中医药干预亚健康的作用客观地提供科学依据和新的研究思路。

基金项目

广东省广州市天河区科技计划项目(项目编号: 201504KW019)、广东省 2017 年名老中医药专家传承工作室建设项目(粤中医办函(2017)209 号)。

参考文献 (References)

- [1] 赖名慧, 严美花, 余克强, 等. 亚健康状态一、二级干预方案的临床随机对照研究[J]. 广东医学, 2012, 33(1): 34.
- [2] 岑潞, 王琦. 中医体质与亚健康的多元线性回归分析[J]. 中医研究, 2007, 20(5): 34.
- [3] 欧爱华, 麦润汝, 原嘉民, 等. 亚健康状态分型与中医体质类型相关性的对应分析[J]. 广东医学, 2012, 33(1): 11-14.
- [4] 毕建璐, 陈晶, 于冰琰, 等. 亚健康大学生阴虚及阳虚体质特征分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(1): 87-89.
- [5] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [6] 陈晶, 汤建影, 魏敏亚, 等. 健康自评量表的考评与评判模型的初建[J]. 广东医学, 2012, 33(1): 15-19.
- [7] 赖名慧, 黄习文, 马艳艳, 等. 亚健康女性月经周期中医体质类型变化研究[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(5): 790-794.
- [8] 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.
- [9] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J]. 中华中医药杂志, 2009(1): 7-12.
- [10] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 9.
- [11] 杨志敏, 黄鹂, 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): 589-562.
- [12] 陈晶. 亚健康自评量表的编制与大学生亚健康中医体质研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 南方医科大学, 2009.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2166-6067, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入, 输入文章标题, 即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: tcm@hanspub.org