引用:王久源,刘平安,孙贵香,黄文静,邱丽婷,邝敏,孙嘉琦,肖紫萱."治未病"思想在中医体质量管理中的应用[J]. 湖南中医杂志,2023,39(7):106-110.

"治未病"思想在中医体质量管理中的应用

王久源[1],刘平安[2],孙贵香[1],黄文静[1],邱丽婷[1],邝　敏[1],孙嘉琦[1],肖紫萱[1]
(1. 湖南中医药大学,湖南　长沙,410208;
2. 湖南省中医药研究院,湖南　长沙,410007)

[**摘要**]　"治未病"思想在疾病的预防、诊治方面具有重要意义。本文探讨中医"治未病"理论的现代理解,尝试将"治未病"思想应用于中医体质量管理的各个阶段,从未病先防、欲病救萌、既病防变、瘥后防复 4 个方面提出对应的防治措施和应用原则,通过多样且包含中医思想的手段参与体质量管理的各个阶段,构建独特的中医体质量管理模式,以期为体质量管理提供新的思路。

[**关键词**]　治未病;体质量管理;预防;中医体质学
[**中图分类号**]R211　　[**文献标识码**]A　　DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.07.029

随着我国居民生活水平的改善、快速的城市化和工业化,部分居民的日常活动量急剧下降,导致肥胖问题日渐严重。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)》显示,全国 18 岁以上居民超重率和肥胖率分别为 34.3%和 16.4%,比 2012 年分别上升了 4.2%和 4.5%[1]。中国现有的肥胖防控相关共识及指南大多仅针对超重及肥胖人群的治疗,对健康人群的体质量管理和肥胖预防未做到全人群、全方位、全生命周期覆盖[2]。"治未病"理念在此方面具有独特的优势,其核心在于掌握健康的"主动权",强调"防重于治"。本文基于"治未病"理论,探讨其在体质量管理的超重及肥胖管理中的应用。

1　中医"治未病"理论探析

"治未病"思想的萌芽最早可追溯至殷商时代,《商书·说命》载:"唯事事,乃其有备,有备无患",在当时人们已经认识到预防的重要性。"治未病"概念的提出首见于《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",强调预防重于治疗。历代医家在长期的医疗实践中进一步丰富了"治未病"理论体系。《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》载:"若人能养慎,不令邪风干忤经络……不遗形体有衰,病则无由入其腠理",指出内养正气,外慎风邪,可预防疾病。《千金要方》中将疾病分为"未病""欲病""已病"3 个层次,强调早发现、早诊断、早治疗,并创立了"食疗养生"的摄生方式。清代叶天士提出"务在先安未受邪之地",并根据患者体质采用不同方药,开创了辨体质,先安防变的"治未病"模式。中医治未病理念发展至今,现代医家秉承前人的治未病思想,结合现代医学科技发展,使治未病理论趋于成熟完善。现代"治未病"内涵包含以下几个方面:一是未病先防,指人体处于健康状态,应防止体内病因发生或外邪入侵;二是欲病救萌,指疾病尚在萌芽阶段,人体处于未病与已病之间的状态,机体尚未出现明显症状之前,就采取预防性干预措施,防止疾病发生;三是既病防变,指机体已经出现病变,针对疾病传变的普遍规律,及时采取措施对可能受邪的靶位进行保护;四是愈后防复,即病后初愈,体质偏弱,正气不充,应巩固治疗,避免复发[3]。"治未病"理论

基金项目:国家中医药管理局首届青年岐黄学者项目(1022/000103101201);湖南中医药大学-湖南中和大汉健康产业运营管理有限公司联合基金重点项目(4901/020000202907);湖南省研究生科研创新项目(QL20220187)

第一作者:王久源,男,2021 级硕士研究生,研究方向:中医慢病管理与亚健康防治研究
通信作者:孙贵香,女,医学博士,教授,博士研究生导师,研究方向:中医慢病管理与亚健康防治研究,E-mail:84663423@qq.com

涵盖了人体从无病到已病,从疾病未形成到已形成,从预防到治疗到防变的全过程,在临床诊疗中具有积极的指导作用。

2　体质量管理

2.1　体质量管理的概念　体质量管理强调多模式的生活方式干预,即改变饮食、增加体力活动和改变行为[4],其目的是养成良好的生活习惯,而不只是关注体质量秤上的数字变化。体质量管理不仅应用于超重及肥胖、消瘦人群中,还广泛应用于各种慢性疾病、特殊人群的健康管理中[5-7]。

2.2　中医体质量管理　中医体质量管理是在中医治未病思想指导下,运用中医体质学理论,以体质辨识结果为基础,通过干预起居、运动等行为方式及中药调理、针灸拔罐等中医特色方法,对干预对象进行个性化的体质量管理。体质的相对稳定性和动态可变性决定了体质的可调性。通过中医综合调治,使偏颇体质得到改善,从而实现体质量的管控[8]。

3　“治未病”思想在体质量管理中的应用

3.1　未病先防　体质量管理中的“未病先防”,应及时将体质量管理的关口前移,将以治疗为主向预防为主转变。“未病”人群包括体质量在正常范围的群体,即体质量指数(BMI)处于 18.0~24.0 kg/m^2 的群体。该类群体虽然体质量处于正常水平,但可能因不良的生活、饮食、作息习惯、体质因素、遗传因素、环境因素等引发肥胖,主要从“预识”“预警”2 个方面入手。

3.1.1　“预识”辨危险　“预识”指针对可能发生超重的高危因素进行预先性识别。引起肥胖的主要原因有食物成瘾、认知不足、缺乏锻炼、情志异常、家族遗传等[9],针对这些原因,应及时采取必要的干预措施。1)原因预识:根据肥胖的病因,明确可能造成肥胖的高危因素,例如行为性、遗传性等因素,采取针对性的措施。当发现人们患有食物成瘾等不良行为习惯时,应及时予以教育,从而督促其培养健康的生活习惯。中医学认为体质与肥胖有很强的关联性。研究表明,痰湿质、湿热质、气虚质是易发生肥胖的体质[10-12]。通过体质辨识,识别易发生体质量异常的偏颇体质,尽早采取相应的体质调节方案,也可达到“未病先防”的目的。2)动态预识:动态监测体质量是“未病先防”最重要的方法。每日称量对试图减肥或维持体质量的人有积极的激励作用[13]。在日常生活中应养成定期、动态、连续地检测自身体质量的习惯,当体质量在短时间内出现异常波动时,应引起重视,分析原因。

3.1.2　“预警”防危险　“预警”是通过收集、分析与体质量失衡相关的风险因素,基于现代医学检测筛查并结合脏腑功能、阴阳平衡等中医特色内容[14],针对可能发生超重的个体“精准定位”,达到未病先防的目的。1)指标性预警:BMI 值、腰围(WC)、腰臀比(WHR)、体脂率等均可直观反应个体的体质量情况。如果相关指标已经接近超重临界值,或连续检测体质量指标不断上升,则需及时干预。2)行为性预警:不健康的饮食习惯、生活方式等是引起体质量变化的重要因素。超重或肥胖人群多有不良饮食、生活等习惯,肥胖者相较正常人群,经常食用甜食、吸烟、饮酒[15]。不吃早餐的人会提高肥胖及超重的发病风险。另有研究提出,睡眠时间过短会导致体质量增加[16];长期久坐的生活方式也会引起多种健康问题[17]。如存在以上不良行为习惯,应及时纠正,积极教育。可通过科普视频、专题讲座、病例分析、微信群交流、一对一交流等形式对患者及其家属进行健康教育,让患者认识到自己的不良生活行为,从而预防超重或肥胖的发生。3)预测性预警:通过疾病风险预测模型或行为量表来预测肥胖风险或危险因素,对可能出现体质量问题的人群进行筛查。饮食行为与肥胖关系密切,应用饮食行为评价量表可以较好的评估患者的饮食习惯,如荷兰饮食行为问卷、三因子饮食问卷等。国内学者研究制定的小学生、中学生肥胖风险模型[18-19],亦具有一定的使用价值。

3.2　欲病救萌　已处于超重状态的人群,应防止体质量继续上升,进一步发展成肥胖。在干预的过程中,要坚持三因制宜的原则,从饮食、运动、药物治疗等多方面进行干预。

3.2.1　三因制宜　三因制宜即中医学理论中的因人、因时、因地制宜。根据个体的体质、年龄、性别不同及季节、地理环境的不同,结合个人的饮食习惯、生活习惯等,制定适宜的体质量管理方法。具体如下。1)性别不同:女子以肝为先天,又有经、带、胎、产等特殊生理周期。一般女性理想脂肪率在 18%~25%,男性维持在 10%~20%,女性由于生理特征,先天性比男性体脂率高,不可过度减脂,过低的体脂率会引起月经不调等异常情况。妊娠期

体质量管理尤为重要,妊娠期超重会导致相关并发症风险增加,也会增加早产、难产、剖腹产概率等一系列风险[20],同时影响胎儿健康。所以妊娠期妇女应根据《中国居民膳食指南(2022)》中特定人群膳食指南进行体质量管理干预,并适当进行运动。此外,女性在运动时要注意运动强度,运动过量可能导致雌性激素改变,引发运动型闭经。2)年龄差异:不同年龄人群的体质类型、生理特点不同,根据不同年龄易出现的体质类型,有针对性地调理偏颇体质,可以有效地预防疾病,促进健康[21]。青年人体质以“气血渐充”为特点,壮年人以“阴阳充盛,精力充沛”为主,老年人则以“五脏衰弱”而常见。儿童青少年处于生长发育的阶段,在减肥过程中禁止使用饥饿或变相饥饿疗法、抗肥胖症药或减肥饮品,提倡以运动为基础,行为矫正为关键。老年人容易因为脂肪量增加和骨骼肌质量下降,导致肌肉含量下降和脂肪组织蓄积,出现肌少症性肥胖。故老年人在控制体质量时应以减少体脂为主要目标,同时提高蛋白质摄入(排除肾病的情况下),适当进行抗阻训练来提高肌肉含量。3)季节因素:《素问·四气调神大论》曰:“春夏养阳,秋冬养阴”,提出要顺应四季变化,以此养生。在进行运动的时候应结合季节、温度、体质,选择合适的地点,根据自身情况和时间进行锻炼。夏天气候偏热,在温度偏高的情况下运动,机体能量代谢受高温环境与运动强度影响,能量消耗相对会增加,所以更适合进行减脂。冬天温度相对较冷,可能出现冰雪天气,不适合进行户外运动。4)环境因素:建筑环境、农业生态环境、社会文化环境、家庭环境都会对体质量产生影响[22]。比如父母生活行为习惯、饮食习惯容易影响儿童、青少年,间接导致超重及肥胖的发生,对于超重或肥胖的儿童、青少年,应在教育管理患者自身的基础上同时对家属进行健康教育,争取家属的配合。

3.2.2 膳食调养 《素问·痹论》载:“饮食自倍,肠胃乃伤”,《素问·生气通天论》载:“阴之所生,本在五味;阴之五宫,伤在五味”,皆说明饮食可以影响人的肠胃作用。长期的饮食习惯和相对固定的膳食结构均可通过脾胃运化影响脏腑气血阴阳的盛衰[23]。部分超重及肥胖人群会选择过度节食的方式来达到减重的目的,却忽略了调理脾胃的重要性。超重及肥胖患者脾胃本虚,再加之饮食节制,营养摄入不足且单一,反致脾胃虚损更重[24],故要合理调养。膳食调养具体措施如下:1)改善饮食习惯,健康饮食。按时吃饭、不暴饮暴食、进食时不看手机、少吃零食、甜食、油炸食物等。2)选择合适的饮食模式,如限制能量、平衡膳食、轻断食、生酮饮食,不超量摄入食物。3)辨体施膳。一是根据不同体质类型选择合适的食物,食用一些适宜体质的药膳。比如湿热质人群宜食用甘寒或苦寒的清热利湿食物,少吃羊肉、动物内脏等肥厚油腻之品。二是根据儿童、青少年、老年等不同的生命阶段制定不同的饮食方案原则。如学龄前儿童处于生长发育期,该阶段的饮食行为直接关系到青少年和成年后发生肥胖及相关慢性病的风险,饮食方面就应做到食物丰富、规律,控制高盐、高脂、高糖食品及含糖饮料的摄入,培养每天喝牛奶、足量饮水的习惯[25]。4)循序渐进的进行饮食干预,不可急于求成,若在刚开始阶段就严格限制患者的能量摄入及食物选择,则患者不易适应,难以坚持。

3.2.3 运动调摄 身体活动减少是中国肥胖增加的主要危险因素之一[26],定期的体育活动或锻炼有利于参与者的身体、心理和社会健康。运动减肥多采取有氧运动,因其最简单、最安全,适合绝大多数人群[27]。运动还可逐步改善个人体质[28],从而改善偏颇体质。运动调摄具体措施如下:1)在日常生活中每日保持 6000 步以上或者中等强度运动 30 min 以上,每周运动时间不低于 150 min。2)根据个人体质,选择合适的运动,比如气虚质人群适合低强度、柔缓的运动方式,适当增加锻炼次数,不宜做大负荷运动和大出汗的运动。痰湿质人群需要加强机体物质代谢,适合做长时间的有氧运动,比如游泳、慢跑等。3)利用生活中的碎片时间进行锻炼,比如骑自行车、步行上班,有电梯时选择走楼梯;在站立时踮起脚尖、收腹提臀,做深呼吸运动。4)避免运动伤害,在运动前进行适当热身,运动完后及时做拉伸。5)设置有效的运动方案,根据患者的年龄、性别、身体情况、个人喜好等制定合适的方案,不可急于求成,同时应采用多种运动方式进行组合,如有氧运动、力量训练、拉伸运动搭配锻炼。

3.2.4 调畅情志 《素问·上古天真论》曰:“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”,保持良好的情绪状态,有利于身体健康。不良的社会心理状况

是导致中国居民超重/肥胖发生率升高的因素之一[26]。研究表明,压力会导致糖皮质激素和胰岛素的分泌,糖皮质激素会增加食欲,胰岛素则会促进食物摄入和肥胖[29]。悲伤、恐惧、愤怒、焦虑、抑郁等不良情绪可导致体质量增加。情志调理方式如下:1)精神养生法,通过节制、疏泄、移情、开导、暗示等措施及时排解不良情绪,恢复心理平衡,达到情志调和,心安神怡的状态。2)在生活中培养一些兴趣爱好,如听音乐、下棋、书画、阅读、钓鱼,使舒畅情志、怡养心神,从而达到放松心情,调畅情志的目的。3)进行冥想、呼吸训练,在情绪紧张、压力较大时,可尝试深呼吸、冥想来放松心情。

3.3　既病防变　肥胖会提高一系列疾病患病风险,包括心血管疾病、2 型糖尿病、血脂异常等,并且提高病死风险[30]。因此,对于已经处于肥胖状态的人群应及时干预,防止由肥胖引起相关并发症并防止体质量进一步增长,实现“已病早治,防其传变”。对于肥胖及超重的治疗,除上述预防、膳食调养、运动调摄、情志调理等干预方法之外,必要时还可运用药物、手术等治疗手段。

中医根据患者不同的体质、病因、病机,辨证论治,辨体施治,疗效显著。如岳子敬等[31]根据中医体质分型将 612 例超重/肥胖受试者分为 3 组,针对不同体质给予相应的体质量管理方案,结果显示健康管理组和产品+健康管理组对超重/肥胖人群减重、改善体质方面干预效果显著。中医适宜技术方法多样,包括针灸、推拿、穴位敷贴、穴位埋线、药浴等,具有操作方便、安全性高、疗效显著、接受度高等优点。在肥胖的防治中,结合不同人群的体质特征、生理特点,运用多种中医方法综合治疗,控制肥胖发展,可减少或避免肥胖带来的问题。

3.4　瘥后防复　减肥成功后很多患者会进入减肥平台期,长期的维持仍然具有挑战性。维持减肥成功的重点在于坚持饮食和运动。通过和专业人士保持持续和定期的接触,有助于维持体质量,防止反弹[32]。APP 的应用在体质量管理中可以提高肥胖/超重患者对体质量管理的认知和自我管理水平[33]。因此,基于互联网的减肥治疗和后续维持是可行的。中医治未病的智能化发展也是中医现代化的重要方向,通过研发中医体质量管理 APP,智能化的给用户提供线上长期的体质量管理干预及追踪,并结合线下体质量管理中心,形成“互联网+体质量管理门诊”模式,对维持减肥成果有一定帮助。

4　小　结

当前,体质量管理以生活方式干预和行为习惯改变为主,必要时选择药物治疗或手术治疗。但是药物治疗并不会改变患者的不良饮食习惯,部分药物(如奥司他韦、纳曲酮/安非他酮)还会引起腹泻、恶心、呕吐、便秘等不良反应[34]。而手术治疗方式并不适合每一个超重或肥胖患者。

治未病思想强调“预”重于“防”、“以人为本”,整体、动态、个性化的干预。将体质量管理整体分为“未病先防”“欲病救萌”“既病防变”“瘥后防复”4 个阶段,每个阶段动态、个性化的调整干预方案。在体质量正常时强调预防,先“预识”,后“预警”,防患于未然;在体质量达到超重状态时,及时干预,结合中医体质学做出个性化体质量管理方案,防止体质量进一步增加;在处于肥胖状态时,防其传变,防止相关并发症的发生;肥胖症患者在恢复至正常体质量后,应继续保持运动习惯、健康饮食等,通过互联网结合线下的管理模式,实现长期的体质量管理。当前,中医体质量管理尚无标准化、规范化的方案,也无具有中医因素的健康预警模型,如何构建动态性的评估过程也是难题之一。因此,中医体质量管理还有待继续深化临床、实验等方面的研究,进行下一步的探索。

参考文献

[1]　国家卫生健康委疾病防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[M]. 北京:人民卫生出版社,2021.

[2]　王立祥,王贵强,王玮珏,等.《中华精准健康传播专家共识》之公民体质量管理卫生健康指南[J]. 中国研究型医院,2021,8(2):68-76.

[3]　孙涛. 亚健康学基础[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:29.

[4]　GADDE KM, MARTIN CK, BERTHOUD HR, et al. Obesity: Pathophysiology and management[J]. J Am Coll Cardiol, 2018, 71(1): 69-84.

[5]　中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)(上)[J]. 中国实用内科杂志,2021,41(8):668-695.

[6]　中国医疗保健国际交流促进会营养与代谢管理分会,中国营养学会临床营养分会,中华医学会糖尿病学分会,等. 中国超重/肥胖医学营养治疗指南(2021)[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2021,13(11):1-55.

[7]　北京高血压防治协会,北京糖尿病防治协会,北京慢性病防治与健康教育研究会,等. 基层心血管病综合管理实践指南 2020[J]. 中国医学前沿杂志:电子版,2020,12(8):1-73.

[8] 孟祥坤,杨宜婷,阳益德,等. 基于体质分型肥胖人群健康管理综合干预效果分析[J]. 辽宁中医药大学学报,2016,18(8):192-196.

[9] CHEN Z,IONA A,PARISH S,et al. Adiposity and risk of ischaemic and haemorrhagic stroke in 0.5 million Chinese men and women:A prospective cohort study[J]. Lancet Glob Health,2018,6(6):e630-e640.

[10] 朱燕波,王琦,吴承玉,等. 18805 例中国成年人中医体质类型与超重和肥胖关系的 Logistic 回归分析[J]. 中西医结合学报,2010,8(11):1023-1028.

[11] 张笑梅,朱燕波,邬宁茜,等. 腹型肥胖和全身型肥胖与中医体质类型的关系[J]. 天津中医药,2014,31(10):603-607.

[12] 朱燕波,王琦,姚实林. 中医阳虚质相关影响因素的研究[J]. 中医杂志,2007,48(12):1113-1115,1124.

[13] ZHENG Y,KLEM ML,SEREIKA SM,et al. Self-weighing in weight management:A systematic literature review[J]. Obesity (Silver Spring),2015,23(2):256-65.

[14] 鄢德政. 大数据时代下中医健康管理的挑战与机遇[J]. 中医药管理杂志,2022,30(1):134-136.

[15] 李增金,杨泽,李铭,等. 肥胖与非肥胖人群膳食结构和生活习惯的对比研究[J]. 中华内分泌代谢杂志,2006,22(4):356-357.

[16] PATEL SR,HU FB. Short sleep duration and weight gain:A systematic review[J]. Obesity Silver Spring),2008,16(3):643-653.

[17] HAMILTON MT,HAMILTON DG,ZDERIC TW. Role of low energy expenditure and sitting in obesity,metabolic syndrome,type 2 diabetes,and cardiovascular disease[J]. Diabetes,2007,56(11):2655-2667.

[18] 夏韵竹. 小学生超重肥胖风险预测模型构建[D]. 长沙:湖南科技大学,2019.

[19] 谢文倩. 中学生超重肥胖风险预测模型研究[D]. 杭州:杭州师范大学,2017.

[20] 朱翠凤. 肥胖症治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2023:264-272.

[21] 邸洁,朱燕波,王琦,等. 不同年龄人群中医体质特点对应分析[J]. 中国中西医结合杂志,2014,34(5):627-630.

[22] NICOLAIDIS S. Environment and obesity[J]. Metabolism:Clinical and Experimental,2019,100:153942.

[23] 鹿佳,朱燕波,王琦,等. 1114 例健康体检人群饮食习惯与中医体质类型关系的对应分析[J]. 天津中医药,2016,33(4):200-203.

[24] 尹艳,王世燕,孙志新,等. 1554 例超重/肥胖人群的中医体质类型分析及临床防治思路探索[J]. 中医药信息,2020,37(2):64-69.

[25] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022)[M]. 北京:人民卫生出版社,2022:254.

[26] 中国营养学会肥胖防控分会. 中国居民肥胖防治专家共识[J]. 中华流行病学杂志,2022,43(5):609-626.

[27] 汪闯,黄鹏. 饮食与运动方法对减肥人群作用的探究[J]. 当代体育科技,2020,10(1):12-15.

[28] 史穆然,朱燕波,王乐融,等. 超重/肥胖、运动及其交互作用对痰湿体质的影响研究[J]. 中国全科医学,2018,21(34):4217-4222.

[29] DALLMAN MF. Stress-induced obesity and the emotional nervous system[J]. Trends Endocrinol Metab,2010,21(3):159-165.

[30] GALLAGHER EJ,LEROITH D. Obesity and diabetes:The increased risk of cancer and cancer-related mortality[J]. Physiol Rev,2015,95(3):727-748.

[31] 岳子敬,杨宜婷,林晓亮,等. 对超重/肥胖人群采用中式体质量管理方案早期干预效果的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2016,31(9):3838-3842.

[32] ROCK CL,FLATT SW,SHERWOOD NE. Effect of a free prepared meal and incentivized weight loss program on weight loss and weight loss maintenance in obese and overweight women:A randomized controlled trial[J]. JAMA,2010,304(16):1803-1810.

[33] 肖艳萍,张春梅,漆敏,等. “薄荷健康”联合“Keep”APP 在个性化体质量管理中的应用价值[J]. 中国医学创新,2020,17(26):92-96.

[34] SHI Q,WANG Y,HAO Q,et al. Pharmacotherapy for adults with overweight and obesity:A systematic review and network meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Lancet,2022,399(10321):259-269.

(收稿日期:2023-03-25)

[编辑:徐霜俐]