

# 基于整体观念的慢性胃炎的中医健康管理模式探讨<sup>※</sup>

● 吴敏<sup>1,2,3</sup> 林雪娟<sup>1,2,3▲</sup>

**摘要** 慢性胃炎是临床常见的慢性非传染性疾病之一,其发病率居于各类胃病之首。随着生活水平的提高,人们对健康的要求越来越高,中医健康管理应时而生,但是其管理模式尚未形成完善的体系。笔者基于中医整体观念,探索慢性胃炎的中医健康管理模式,为慢性病的中医健康管理提供新思路。

**关键词** 中医健康管理 整体观念 慢性胃炎

随着经济社会的发展,人类医学的目的正在从“疾病医学”向“健康医学”转变,健康理念逐渐深入人心,健康的内涵也在不断变化。世界卫生组织(World Health Organization, WHO)于1989年提出了以“身体健康、心理健康、社会适应健康、道德健康”为核心的健康四维概念。《“健康中国2030”规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划(2017-2025)》明确了健康中国建设的目标,并提出发挥中医药在慢性病防治中的优势和作用,以健康促进和健康管理为手段。在这样的背景下,以中医整体观念为指导,研究慢性病的中医健康管理模式,具有积极的意义和良好的应用前景。

慢性胃炎(Chronic Gastritis,

CG)是消化内科常见的疾病之一,其患病率一般随年龄的增长而升高<sup>[1]</sup>,其中慢性萎缩性胃炎一般与胃癌的发病率呈正相关<sup>[2]</sup>。中医治疗慢性胃炎有其显著的优势,但是基于中医理论的健康管理模式尚不完善,故笔者试从整体观念的角度探索慢性胃炎的中医健康管理模式,以期为临床慢病的健康管理提供新的思路。

## 1 中医健康管理的意义

健康管理是指对个体或者群体的健康危险因素进行全面监测、分析、评估和预测的过程,主要包括全面收集个体或群体的健康信息、分析评估健康状态及提出干预方案三个环节<sup>[3]</sup>,其具体实施与健康概念密切相关。“阴平阳秘,

精神乃治”指出了中医对健康的理解,这一认识与WHO提出的四维健康概念不谋而合,中医“治未病”的理论更是体现出“预防为主”的健康管理思想。因此,整体观念指导下的中医健康管理能够提高慢病管理的综合水平,推动中医健康管理事业的发展。

## 2 慢性胃炎的中医健康管理模式探索

中医健康管理的内容是丰富多彩的,笔者以整体观念为指导思想,以“整体、动态、个性化”为理念,从采集三观信息,建立个人档案;辨识健康状态,预测疾病风险;综合评估分析,提供健康指导;反馈干预效果,实时调整方案四个方面阐述慢性胃炎的健康管理模式。

### 2.1 采集三观信息,建立个人档案

三观参数是指与健康状态相关的宏观、中观、微观参数<sup>[4]</sup>,宏观参数是指与“天、地、时”相关的参数,如《素问·异法方宜论》中“地势使然也”指出自然环境对人体的健康具有一定的影响;中观参数是

※基金项目 国家自然科学基金重点项目(No. 81230087);国家自然科学基金项目(No. 81373552);福建省自然科学基金项目(No. 2014J01362)

▲通讯作者 林雪娟,女,副教授。研究方向:四诊信息标准化采集。E-mail: lxjfyjz@126.com

•作者单位 1. 福建中医药大学中医证研究基地(350122); 2. 福建省中医健康状态辨识重点实验室(350122); 3. 福建省2011中医健康管理协同创新中心(350122)

指与健康状态相关的生物、心理、社会环境等表征参数,即“生、心、社”三个部分的参数;微观与宏观相对,包括“理、化、病”三部分的参数,是人体健康状态在体内的反映,也是中医传统四诊内容的延伸。因此,对慢性胃炎患者采集信息时需全面、准确、规范。例如,慢性胃炎患者的基本信息如姓名、性别、年龄、民族、出生年月建档时应当填写完整;宏观参数如患者的居住环境、居住地的气候特点、发病是否与天气相关、发病季节、当时的节气、加重是否在夜间及就诊日期;中观参数如患者就诊时的症状、体征、病史等,同时可以让患者填写中医体质量表、WHO生存质量测定量表及心理方面相关的量表;微观参数如患者的血常规、血生化、全腹彩超、胃镜及病理活检等检查。综合慢性胃炎患者的三观信息,建立个人健康档案,全面把握患者的健康状态,能够指导后期健康状态调整。

### 2.2 辨识健康状态,预测疾病风险

健康状态的辨识是人体整体功能的评价,也是疾病风险评估的前提。福建中医药大学李灿东教授认为对状态的辨识是把握健康与疾病的关键,其团队开发出一套以证素辨证为核心辨识模型的中医健康管理系统<sup>[5]</sup>。临床医生或科研工作者将慢性胃炎患者的三观信息录入该系统,可以判断患者的健康状态,主要包括生理病理特点、体质特点和健康状态要素<sup>[6]</sup>;证素辨证参照朱文锋教授《证素辨证学》<sup>[7]</sup>,将各四诊信息对某证素的贡献度进行累积相加,所得的贡献度进行累积相加,所得的贡献度之和,作为该证素的积分,当证素积分介于70和100之间时,说明存在有轻度的病

理变化;当证素积分介于100和150之间时,说明存在有中度的病理变化;当证素积分大于150时,说明存在有重度的病理变化。

### 2.3 综合评估分析,提供健康指导

中医健康管理是中医学理论指导下的健康管理,因此,针对患者的健康状态辨识和疾病风险评估的结果,为患者提供中医健康指导。

脾胃疾病常常与饮食因素相关<sup>[8]</sup>,因此,饮食调养是非常重要的。早餐宜好,午饭宜饱,晚饭宜少,是“食饮有节”的具体体现。饮食不慎常常会诱发慢性胃炎,如《素问·痹论》言:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《寿亲养老书》亦云:“饮食太冷热,皆伤阴阳之和。”按时吃饭、饮食清淡、细嚼慢咽、两餐间隔时间不宜过长等是慢性胃炎的饮食调护原则。“六腑以降为用,以通为顺”是指六腑必须保持通畅,有利于食物的传化和糟粕的排泄。胃为六腑之一,食饮有节,可避免饮食积滞,胃脘不适。久病致虚,对于慢性胃炎病程较长的患者,辨证施膳,指导其健康饮食调养,药膳制作,长期服用,以养胃气。

此外,情志失调也是导致脾胃病的重要原因之一。例如,甘慧娟等<sup>[9]</sup>认为脾胃病变常常与肝密切相关。《景岳全书·痞满》云:“怒气暴伤,肝气未平而痞。”《临证指南医案》亦云:“情志不遂,肝木之气,逆行犯胃,呕吐膈胀……脘痛腹鸣。”肝主疏泄,调畅气机,性急易怒,情志不畅则容易加重慢性胃炎患者的病情,故健康指导时应重视加入必要的心理疏导,嘱咐患者保持平和的心态,尽量不动怒,同时可根据个人爱好选择阅读、旅行、种植花草等

方式来放松心情,调畅情志。

饮食调养和情志调节是慢性胃炎中医健康管理中重要的措施,当然,健康宣教,起居调摄,运动保健以及适当的中医药干预都是健康管理模式中不可或缺的部分。

### 2.4 反馈干预效果,实时调整方案

疗效评价是临床诊疗过程中必不可少的组成部分,因此,随诊及回访过程中需与病人建立良好的关系,密切关注患者的不适症状和体征是否改善,危险因素是否排除,还要对患者加强健康宣教,让病人或其家属充分了解病情。患者需坚持自助和他助相结合,随诊的时间由专业的健康管理师根据患者的病情轻重而定,若患者处于未病态或慢性胃炎的欲病态,评价的时间可稍长一些,如三个月评价一次;若患者处于已病态,即为慢性胃炎患者,则评价时间相对缩短一些,如半个月评价一次;如果病情未见明显改善或急性发作或病情持续恶化,则需请脾胃专科门诊或专家会诊,以免耽误病情。需要注意的是,随诊时需要根据每次中医状态的变化情况,及时调整健康管理措施,同时向患者解释自助方案的重要性,使其理解中医健康管理的意义,自觉付诸实践并长期坚持。

## 3 小结

人体自身是一个有机整体,其与自然环境及社会环境相统一,整体观念应贯穿于中医健康管理的全过程。随着社会环境的改善,经济水平的提高,生活质量的提升,人们对自身健康的要求也越来越高,而中医健康管理正是新时期满足人们对健康需求的重要平台,其模式的完善对未来慢病的中医健康管理具有重要意义。本文基于整体观念探讨了慢性胃炎的中医

健康管理模式,为慢性病的中医健康管理提供了新思路。

### 参考文献

[1]房静远,刘文忠,李兆申,等.中国慢性胃炎共识意见[J].胃肠病学,2013,18(1):24-36.  
[2]Rugge M, Meggio A, Pennelli G, et al. Gastritis staging in clinical practice; the OLGA stag-

ing system[J]. Gut, 2007, 56: 631-636.  
[3]陈君石,黄建始.健康管理师[M].北京:中国协和医科大学出版社,2007:12.  
[4]李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:68.  
[5]杨雪梅,甘慧娟,赖新梅,等.基于证素辨证模型的中医健康管理系统的研发[J].中华中医药杂志,2015,30(8):2681-2683.  
[6]李灿东,甘慧娟,鲁玉辉.基于证素辨证原

理的健康状态辨识研究[J].中华中医药杂志,2011,26(4):754-757.  
[7]朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:88-91.  
[8]龚雪妍.慢性胃炎发病与饮食的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2016.  
[9]甘慧娟,梁雨丽,韩木龙,等.慢性胃炎的证素分布特征及与性别关系的研究[J].中华中医药杂志,2015,30(7):2456-2459.

(上接第15页)

辨证论治,灵活运用,方能获得满意的疗效。

### 参考文献

[1]齐锡友,董致郅,谢春荣.从病因病机谈颈动脉粥样硬化与痰浊的关系[J].北京中医药,2012,31(6):480-481.  
[2]王 昀,季 蓓.探讨痰浊血瘀与心血管病相关性的思路[J].安徽中医药大学学报,

2007,26(3):1-3.  
[3]宋明锁,王裕颀.试论瘀血与痰浊之关系[J].中西医结合心脑血管病杂志,2005,3(1):62-63.  
[4]丁 丽,周佃渠.心血管疾病中医痰证的现代研究进展[J].中国民康医学,2010,22(10):1317-1318.  
[5]苏 谨.中风皂贝化痰胶囊对大鼠脑缺血

再灌注损伤细胞间粘附分子-1表达的影响[D].河南中医学院,2010.  
[6]甘月鹭.从痰浊证论治电针对原发性高脂血症的临床研究[D].南京中医药大学,2008.  
[7]徐 勤,陈晓军,刘布鸣,等.轮叶党参乙醇提取物益气活血化痰及抗衰老作用的初步研究[J].广西医学,2008,30(12):1834-1837.



## 中医古籍书名拾趣

中国古代的医书很多,其取名各有特色,说起来真有些趣味。

最早的医籍《黄帝内经》,其取名来自于远古时代黄帝坐明堂与臣子们谈论医学道理的传说。因该书在形式上采取黄帝与臣子们一问一答的讨论形式,谈论的又都是有关内科方面的内容,故称之为《黄帝内经》,与《黄帝外经》相对。

药理学专著《神农本草经》,来自于远古时代,“神农尝百草”的传说。

汉代张仲景《金匱要略》一书,借“金匱”所指的古代帝王藏书之要地名,以喻本书所论之重要,故称《金匱要略》。

唐代名医孙思邈将其著作命名为《千金要方》,是因为他认为“人命至重,逾于千金”,意在此书救人之千金性命。而后孙氏又作《千金翼方》一书,以补充《千金要方》之不足,取后书与前书“交翼并飞”的含义。

最早的外科学著作《刘涓子鬼遗方》之书名,来自于南北朝时期龚庆宣关于此书是刘涓子从鬼神在庙中捣药治伤时,被惊吓逃走其遗弃物中拾得的传说,目的在于抬高该书之身价。

金元时期名医张子和的《儒门事亲》,其名出自张子和“儒者必先知医,以事双亲,以尽孝道”的思想。

宋代儿科著作《幼幼新书》,“幼幼”二字取自孟子“幼吾幼及人之幼”的思想,反映了作者以拯救千百万幼童脱离疾病威胁为己任的职业道德修养。

在清代,吴鞠通有感于医界的种种弊端,著有《医医病书》一书,目的在于治好这些医生的职业病;医家王清任有感于以前许多解剖知识存有错误,历时40年实地考察,撰成《医林改错》,这也是该书取名《医林改错》的意义所在。

(摘自《中国中医药报》)