

· 思路与方法 ·

基于“治未病”思想探讨中医健康管理在基层的应用及构建优势※

● 陈姝婷¹ 王 洋^{1,2▲} 李灿东^{1,2}

摘 要 医学体系发展至今日,已经由单纯的生物医学模式转变至生物—心理—社会—环境的医学模式,并逐渐向预防性(Preventive)、预测性(Predictive)、个体化(Personalized)、参与性(Participatory)的“4P”医学模式发展,更有人提出包含健康促进(Promotion)在内的“5P”模式^[1]。本文在“治未病”的思想上,拟为当代中医健康管理服务模式在基层的实施提供具体的理论指导,并进行中医健康管理理论体系指导下的实践模式探讨。

关键词 治未病;中医健康管理;应用;构建;优势

在经济水平与文化水平双重提升的今天,人们对初级卫生保健的期望值日益加深,健康不再仅仅是治病,更需要健康预防,改善生活质量,即身体和心理的双重健康。这就要求积极转变传统的医疗服务模式体系,要从传统医疗服务模式扩展到心理服务,从疾病治疗扩展到预防保健模式,从技术服务扩展到人文服务,从医院服务扩展到社会服务。中医健康管理是多学科、多方位的动态过程,在“未病先防、天人相参、阴平阳秘、形神合一、内外相因、辨证论治、针药并用”等中医内容下衍生出的相对应的预防观、整体观、健康观、养生观、疾病观、诊疗观和技能观,体现了“以人为中心”的核心,是中医健康管理在多位医学模式尚未健全的背景下的优

势体现^[2]。针对高血压、糖尿病等慢性病在我国有基数大、知晓率低等特点,作为传统医学的优势特色部分,“治未病”的思想无疑可以指导中医健康管理服务模式在社区医疗中发挥巨大的优势,完善现代医疗服务模式的不足,在中国医疗资源紧缺、医疗经费不足的国情下显得意义重大也很具有普及性。

1 中医健康管理模式中“治未病”思想的渊源

《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,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。”^[3]《黄帝内经》在此提出的蕴含“防范于未然”的思想,可以视为预防思想在传

统医学中的雏形。《千金要方》亦提出“上医医国,中医医人,下医医病。上医医未病,中医医欲病,下医医已病”^[4]。中医“治未病”不单单指没有疾病,还是预防、控制疾病变化的全过程的结合。中医健康管理在当代服务模式的核心在于一个“防”字,其应体现的三级预防思维分别与“未病先防”“既病防变”“瘥后防复”思想基本相同。要构建符合中国国情的中医健康管理服务模式,应当是包含了预防、治疗、调理等多维化、全覆盖的处理模式,这其中融合了中医的三级预防思想、“天人合一”的整体观“形神并调的健康观”“药食同源的养生观”和“辨证论治”。这不仅是中医健康管理在医疗实践中的具体应用,也是对中医健康管理医疗内涵的延伸^[5]。

2 “治未病”在中医健康管理模式中的应用

基层社区的硬件环境无法与综合性大医院相比,因此更应该找准自己的定位,充分运用中医健康管

※基金项目 国家自然科学基金资助项目(No. 81230087)

▲通讯作者 王洋,女,医学博士,讲师。主要从事中医证的客观化研究。E-mail: 153389488@qq.com

• 作者单位 1. 福建中医药大学(福建 福州 350122); 2. 福建省 2011 中医健康管理协同创新中心(福建 福州 350122)

理的服务模式,发挥特色诊疗和保健。在诊疗过程中应强调个性化,在与患者的互动中即有效采集“望、闻、问、切”四诊内容,经过辨证论治得出诊疗方案和养生建议,这种互动式收集资料的方式可以一定程度上减少当今综合医院过度依赖仪器设备的弊端,弥补人文在医疗过程中的缺失。在互动式诊疗的过程中得以实现患者的利益最大化,特别是对危重病和慢性病患者起到较大情感支持和精神慰藉。同时利用专业知识,有预见性地对特殊体质和萌发疾病前征兆的病人采取必要的保健措施、饮食疗法和心理疗法,可以最大限度降低疾病发生后带来的一系列健康和经济的损害。因此,在基层社区卫生服务中心有限的条件下,这种个性化的疾病和心理的治疗相结合方式明显对疾病更为有效和便捷。同时基于社区人员关系紧密、人群较为集中的优势,可以为连续、动态、准确的数据监测提供支持,是构建中医健康管理的根基所在^[6]。

2.1 中医健康管理数据的采集

对健康状态的把握是中医健康管理的核心内容^[7],健康管理的首要任务在于对社区人员的状态数据建立完整的档案,其中最重要的是个体的状态辨识,而状态学数据的采纳标准并不是单一个体及标准所能决定的,必须是全面、大范围、至上而下的有序过程,因此健康管理服务人员必须在充分学习文献检索、临床医疗数据、及公共流行病学的基础上,运用四诊仪、电子鼻等中医设备对社区人员的状态做出判断,充分采纳海量、快速、灵活、真实、多样化的大数据。

2.2 中医健康管理档案的建立

在掌握了人员状态的数据采集之后,除了传统的纸质及电子版保

存外,如何使这些数据在保护患者隐私的基础上得到管理有效、分析准确、传达迅速的工作则显得尤为重要。基于社区医疗硬件相对不足的特点可依托于互联网大数据的背景下,实行“社区-医院-卫生厅”或“社区-县市级-省级-全国”的层层监管和时时上报更新,在配备了健全的管理机制后,使人员的健康管理数据得到充分构建和利用。

2.3 中医健康管理数据的分析

健康管理数据构建的意义不在于简单罗列和查找,而在于运用统计学的原理使这些庞大的数据实现整合和汇集,从而体现人员健康从局部到整体、从某一时刻到长期、从某一社区到全国的演变规律,以此对个人或某一区域人员的健康作出评价和危险因素检测。建立具有中医特色的检查基值参考量表,在整体观念及辨证论治原则下利用数据的挖掘与整合技术构建具有可视性的多维数学模型框架,由点到面地得出人员健康状态(健康、亚健康、疾病)、危险因素(吸烟、粉尘、气候、水源……)、评分等级(低危、高危、极高危)、预后估计(一般、良好、不良)等内容。

2.4 中医健康管理的干预措施

通过前期的社区居民健康情况的收集和分析,运用中医健康管理模式对人员进行中医治疗干预。包括通过社区讲座普及、客户端、电话随访等方式提高患者对自身健康状况和“治未病”概念的认识,提升疾病自我检测的能力,对于不可控因素及时预防,对于可控因素积极防范。运用中医基础理论、中医技能和中医保健等内容实施汤药、针灸、功法治疗和膳食指导,使患者的身心得到双重治疗。

2.5 中医健康管理的疗效评价

中医健康管理是对特定人群进

行特定而全面的科学管理的动态过程^[8]。对于接受了中医健康管理服务的人员,通过实验组与对照组对健康满意度、疾病发生率、疾病预测率等方面进行比较,从而得出具有统计学意义的数据,并结合了管理服务人员辨证思维、手法操作和患者个体差异如年龄、性别、疾病特征等各方面的差异进行个性化的疗效评价^[9]。

3 “治未病”在中医健康管理模式中的优势

中国已步入老龄化社会,因我国的老年人基数大,医保体系尚不完全,且预防性体检的观念尚未普及到大多数群体,这就要求从事中医健康管理的医疗服务人员必须承担起社区医疗守护者的角色,除了掌握在日常中医诊疗中必备的理论、技法、方药,还要能应用中医健康管理的诊疗思维模式,在基层提供常见病、多发病、慢性病的病例收集、录入、诊疗和转诊、患者康复和养生保健等一体化服务,同时更重要的是防范于未然,及早发现,及时治疗,掌握疾病的预测和转归。以中风为例,古代医家在经验总结基础上除了明确中风潜证或先兆症状,还提出在中风潜证期或先兆症状出现时要及时采取的预防性措施。《证治汇补》说:“平人手指麻木,不时眩晕,乃中风先兆,须预防之,宜慎起居,节饮食,远房帙,调情志。”除此之外,诸如冠心病、高血压、阿尔茨海默病等应考虑如何在社区医疗服务中及早预测和诊断,这是中医健康管理的优势所在,也是有别于现代医疗服务模式的一大特点。

在基层开展中医健康管理的服务模式应当是利用中医药保健理论指导居民开展疾病的养生保健和中医治疗未病工作,通过各种形式的

医疗宣传活动,使中医知识和健康保健的理念在社区居民中得到推广。一方面可以有效控制疾病的发生,将可控的疾病及时扼杀,防止发展成重大危重疾病,减轻患者的医疗经济负担;另一方面可以分流综合性医院的人员分配,避免造成医疗资源分配不均。因此中医健康管理在基层的服务模式中,是“发现-认识-解决”的全过程,其中解决是核心,发现和认识是基础^[10],着重强调“治未病”的思想,预防应当优于治疗,放在社区医疗服务的首要地位。有研究表明,卫生体系以初级卫生保健为主导的国家,具有保健成本低、人群健康结果好、卫生体系整体绩高等相对性优势^[11]。

4 小结

健康管理是持续的健康维护工程,主要通过调动个人的积极性从生

活起居、营养膳食、身体锻炼等方面实现健康的平和状态,中医讲究“天人合一”“四时相应”,与健康管理的目的相契合,更是中医健康管理的基石^[12]。加强中医健康管理医疗服务模式建设,立足于基层,以预防为首要任务,是中医健康管理医疗服务模式的一大优势,适应我国国情的要求,也是对现代单一的综合医院诊疗制度外的一个重要形式补充。

参考文献

- [1]郭永胜. 中医健康管理理论体系构建研究[D]. 山东中医药大学,2012.
- [2]谢芳. 中医全科医学观探析[J]. 中华中医药杂志,2012,27(40):1048-1049.
- [3]王庆其. 内经选读[M]. 北京:中国中医药出版社,2005:10.
- [4]林亿. 新校《备急千金要方》[M]. 北京:人民卫生出版社,1955:3.
- [5]官少云. 浅议中医药在社区卫生服务中的

发展[J]. 上海医药,2007,28(2):71-73.

[6]刘克浩,肖飞龙. 基于云平台和大数据的新型健康管理模式[J]. 公共卫生与预防医学,2014,25(5):89-91.

[7]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(3):904-906.

[8]刘桂圆,张开金,杨菊,等. 中医元素健康管理在高血压糖尿病的管理中的效果[J]. 中国老年学杂志,2016,36(9):2095-2097.

[9]王洋,李书楠,王昌恩,等. 基于整体、动态、个性化的中医疗效评价框架的构建[J]. 中华中医药杂志,2017,32(6):2350-2352.

[10]胡广芹,陆小左,于春泉,等. 基于云计算的中医健康管理信息系统[J]. 天津中医药,2011,28(6):475-477.

[11]Macinko J, Starfield B and Erinosho T. The Impact of Primary Healthcare on Population Health in Low and Middle-Income Countries[J]. J Ambulatory Care Manage,2009,32(2):150-171.

[12]符美玲,冯泽永,杨丹. 中医在健康管理中的作用——从“张悟本”现象谈起[J]. 医学与哲学,2011,32(11):71-73.

(收稿日期:2018-07-30)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第26页)

膜增生性肾小球肾炎;肾功:正常;尿常规:Pro波动于(+)~(2+),BLD波动于(2+)~(3+);24小时尿蛋白定量波动于0.575~1.256g/24h。患者因罹患肾病,恐肾疾影响胎儿,终日忧思,情志抑郁。来诊时症见:腹部隐痛,咽喉干痒,堵塞不适,纳寐欠佳,口干,小便色深黄,夹有泡沫,大便干,舌红尖有芒刺苔薄黄,脉弦滑。处方:沙参、麦冬、白扁豆、桑叶、玉竹、白芍、柴胡各15g,青皮、陈皮、砂仁(后入)、栀子各6g,甘草3g。14剂,水煎服,日1剂。二诊:药后咽干、咽痒症状见减,未再发腹部不适,时有心烦,夜寐稍欠,小便淡黄,溺中泡沫减少,大便较前通畅,舌淡红苔薄黄,脉滑。方予清心莲子饮加味,嘱其保持心情愉悦,定期监测尿常规

及肾功指标。治疗期间各项指标稳定,足月顺产1女。

按《灵枢·五音五味》曰:“妇人之生,有余于气,不足于血……”妇人怀妊后,由于血聚养胎以致气盛于上,而气有余便是火,常可出现肝火上炎、心火偏亢等证。本案患者处于孕后期又终日忧思,气机不畅,郁而化火,故感咽喉阻塞、干痒;阴血亏虚,心火亢盛故夜难安寝;热邪扰胎则见腹部隐痛不适。辨证属阴血不足、肝郁气滞证,《傅青主女科》^[2]曾说:“胎孕不离肾水之养,故肾水足而胎安,肾水亏而胎动,必肾水之火动而胎动不安,然火之有余,乃水之不足,所以上炎而胎必动,补水则胎自安。”故阮诗玮教授方予沙参麦冬汤合化肝煎加减,养阴疏肝,理气安胎。

二诊时患者胎安,咽干、口渴亦瘥,但时有心烦,夜寐不安,知其心火仍盛,故再予清心莲子饮加减,滋阴降火安胎。

参考文献

- [1]王洪图. 内经选读[M]. 新2版. 上海:上海科学技术出版社,2012:35.
- [2](清)傅山. 傅青主女科[M]. 上海:上海人民出版社,1978:29-33.
- [3]周仲瑛,于文明. 中医古籍珍本集成·诊断卷·病机沙篆[M]. 长沙:湖南科学技术出版社,2014:36.
- [4](元)朱震亨. 丹溪心法[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:351.
- [5](金)李杲撰. 彭建中点校. 脾胃论[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,1997:20.

(收稿日期:2018-06-19)

(本文编辑:金冠羽)