

本文引用:范慧娟,陈淑娇.围绝经期肥胖的中医健康管理模式探讨[J].湖南中医药大学学报,2019,39(2):210-213.

围绝经期肥胖的中医健康管理模式探讨

范慧娟¹,陈淑娇^{2*}

(1.福建中医药大学中医证研究基地,福建 福州 350122;2.福建中医药大学附属第三人民医院,福建 福州 350122)

〔摘要〕 围绝经期肥胖是女性肥胖的高峰时期,该时期不仅会产生围绝经带来的月经改变、泌尿生殖系统改变、神经感觉系统改变,还有因肥胖而罹患心血管疾病、糖尿病、高血压病的风险提高。本文从中医健康管理师、互联网平台、围绝经期肥胖的三位一体形式探讨中医健康管理模式,围绕以人为本、整体动态、三观并用、四态并重、防治结合的中医健康管理原则,从围绝经期肥胖的中医健康管理方式、内容、疗效评价及展望讨论四个方面阐述围绝经期肥胖的中医健康管理服务模式。

〔关键词〕 围绝经期肥胖;中医;健康管理;状态辨识

〔中图分类号〕 R259

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.02.014

A Discussion on TCM Health Management Mode of Perimenopausal Obesity

FAN Huijuan¹, CHEN Shujiao^{2*}

(1. Research Base of Traditional Chinese Medicine Syndrome, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China; 2. The Third People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou, Fujian 350122, China)

〔Abstract〕 Perimenopausal obesity is a condition where women achieve a peak weight. During this period, perimenopause may cause changes in menstruation, the genitourinary system, and the neurosensory system, as well as an increased risk of cardiovascular diseases, diabetes, and hypertension due to obesity. This article discusses the traditional Chinese medicine (TCM) health management mode in the trinity form of TCM health management specialist, Internet platform, and perimenopausal obesity. Based on the principles of humane orientation, integration and dynamism, three-view combination, four-state union, and combination of prevention and treatment, it explains the TCM health management mode from four aspects, i.e., the methods, contents, efficacy evaluation, and outlook of the TCM health management of perimenopausal obesity.

〔Keywords〕 perimenopausal obesity; traditional Chinese medicine; health management; status recognition

中医称围绝经期为“郁证”“脏躁”“百合病”,此病机多为肝气不舒、气机失调,临床表现为忧郁不畅、情绪不宁、易怒易哭、咽中如有炙脔、月经紊乱、脉滑数或细数等^[1]。“肥白妇人,经闭而不通者,必是痰湿与脂膜壅塞之故也”(《女科切要》)论述了年龄与肥胖的关系,以及因肥胖痰湿导致的女性疾病。有研究表明围绝经期因雌激素分泌减少会出现体脂重

新分布^[2-3],围绝经期是女性肥胖的高峰端^[4]。围绝经期肥胖不仅会有围绝经期综合征的头晕心慌、烘热面赤、烦躁易怒、情绪不宁等症状,还会因肥胖而影响生活质量。例如:增加全身多骨关节负重,加快退行性改变的进程以及罹患冠心病、糖尿病、乳腺癌、宫颈癌、脂肪肝的风险等^[5-8]。为此,本文根据围绝经期肥胖的中医状态辨识特点,从中医健康管理的方

〔收稿日期〕2018-04-14

〔基金项目〕国家自然科学基金资助项目(81473595、81673882、81774209)。

〔作者简介〕范慧娟,女,在读硕士研究生,研究方向:中医辨治内分泌疾病的理论与临床研究。

〔通讯作者〕* 陈淑娇,女,博士,主任医师,E-mail: fjcj12@163.com。

式、内容、疗效评价及展望四方面阐述围绝经期肥胖的中医健康管理服务模式。

1 中医健康管理方式

中医状态辨识^[9]是中医健康管理的关键步骤,是在信息收集和评估的基础上,多层面进行健康状态辨识,以便实现个人的健康管理目标。中医状态辨识的过程包括对部位、程度、性质等状态要素以及三观(宏观、中观、微观)参数的采集,采用一定算数模型进行状态辨识数据挖掘处理,产生涵盖状态结果的与证、病、体质为一体的整体、动态、实时性的辨识结果。具体来说中医状态辨识是中医健康管理师针对围绝经期肥胖管理的妇女(以下简称志愿者)的体质、脏腑功能、气血阴阳的实时状态进行规范、客观、量化评估后,从健康教育、运动和饮食指导、心理疏导、中医专科的诊疗方案出发,每间隔一段时间利用互联网主动与志愿者沟通方案的执行程度与效果,同时随时针对志愿者的疑惑进行解答,最后对其诊疗方案进行有针对性的再评估及优化。长此以往,可使志愿者能够享有真正的整体、个性、动态的中医健康管理。随着大数据时代的到来,“互联网+”健康管理服务模式的兴起已经成为一股不可阻挡的力量和趋势,“互联网+”的使用具有提高医疗资源合理利用率、融洽医患关系等优势^[10-11],可以加快中医健康管理服务行业的发展。

以中医数字化的健康状态辨识为前提,利用互联网平台,以社区为中心,可逐步推进个人和医院的全程规范的围绝经期肥胖中医健康管理模式。首先,由经过专业知识培训、具有扎实相关医学知识的健康管理师对志愿者进行宏观、中观、微观参数信息的采集^[12],然后对志愿者进行整体的中医健康状态辨识,建立以状态辨识结果命名的QQ群、微信群,由健康管理师提供专一的、个性化的关于运动、饮食、情志、治疗方案的针对性指导。

2 中医健康管理内容

2.1 心理疏导与知识教育

围绝经期亦称为更年期,是女性绝经前后正常的生理变化时期。围绝经期因性激素逐步减少与波动,可以导致包括失眠、抑郁、焦虑等自主神经系统功能的紊乱,其发生率有75.5%^[13-14]。陈莹等^[15]研究显示围绝经期妇女因心理因素可导致肝郁不舒,可以诱发和(或)加重该时期的失眠症状。而合理的心理精神疏导,有利于缓解围绝经期的症状^[16]。中医的

整体观强调“天人合一、形神具备”,人的身心健康与社会环境、自身调整密切相关。老子提倡“恬淡寡欲、清静无为”的处世心态,保持心情舒畅、体泰神清的状态,这样人自然可以健康和长寿。清代医家吴鞠通云:“吾谓凡治内伤者,必先祝由,详告病之所由来,使病人知之,而不敢再犯。”“祝由疗法”即指以语言进行疏导的心理疗法,了解患者疾患的来源,解除患者的心理负担,让其了解疾病本身,积极地面对疾病。其体现出中医以人为本的整体观,人体自身的完整性包括人与自然、社会环境的统一性,既要有对影响健康因素的全面认识,又要综合考量人与外界心理环境因素的关系。中医健康管理中,根据整体观的特点,实现形神合一,中医管理师用“祝由疗法”对志愿者进行健康管理,与志愿者建立信任,对志愿者进行气机调整、转移情志,达到精神内守、得神则昌的效果。

康爱琴^[17]研究表明54.54%的妇女对围绝经期的生理特点不了解或了解很少,可见围绝经期知识的教育与宣传必不可少。《灵枢·师传》指出:“人之情,莫不恶死而乐生,告之以其败,语之以其善,导之以其所便,开之以其所苦”,这些关于宣传教育的措施,从古代先贤就有所提倡。如果把教育人民疾病产生的原因,指导健康的生活方法,告诉正确的养生等措施贯穿围绝经期肥胖的未病态、欲病态、已病态、预后态的四态全过程,那么围绝经期肥胖妇女将会相对健康的度过此时期。健康教育的最佳途径是动员社区、家庭和个人参与,发挥个人技能,发展家庭、社区力量,使人人享受基本卫生保健,同时又有义务参与宣传教育中。中医健康管理师以社区为单位进行围绝经期中医知识讲座,同时进行家庭随访、电话随访,在移动互联网例如微信或者QQ聊天软件进行交流学习,普及中医健康理念和围绝经期以及肥胖常识。

2.2 运动指导与饮食指导

研究发现运动不仅可以改变肥胖者的体脂分布,还可以使得机体自由基代谢及脂肪代谢相关酶的含量与活性发生改变^[18],在进行运动同时还可以改善不良的情绪^[19],同时围绝经期合理有效的运动不仅可以改变体态,还可以使得妇女的围绝经期症状的发生减少^[20-21]。中医提倡运动,运动具有防治结合作用,通过运动达到有病治病,无病强身的效果。早在唐尧时期就有以“舞以宣导”的运动方式治疗“阴多滞伏而湛积,水道雍塞,不行其原”的湿积痹症;华佗创立“五禽戏”云:“吾有一术,名曰五禽之

戏。一曰虎,二曰鹿,三曰熊,四曰猿,五曰鸟,亦以除疾,并利蹄足,以当导引”,其作为具有传统文化风格的健身气功功法,具有良好的健身养生、防疾祛病、延年益寿等功能。中医健康管理师利用移动互联网平台综合辨识志愿者的状态,指导志愿者学习调整身心气息、疏通经络、补益气血及养神的太极拳、八段锦、易筋经、五禽戏,促进气血流动、加强脾运肝疏的功效,从而调整自身形神俱养的能力。

饮食治疗是控制志愿者体重的重要措施之一,同时合理有效的膳食可以延缓或改善此时期症状^[21]。《中藏经·劳伤论第十九》曰:“饥饿过度则会伤脾”,故饮食要规律,不宜过饥过饱。中医讲“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”,人类对药物的认识是起源于对食物性能的总结,早在《神农本草经》药专著中就有对食物的记载,饮食和中医药一脉相承。根据围绝经期肥胖志愿者的中医状态辨识结果,中医健康管理师以求粗细食物搭配以保证蛋白质、维生素和无机盐的摄入量^[23];同时根据瓜果、蔬菜、肉食、米谷的四气五味,提供中医膳食指导。例如,甘麦饮用于绝经前后出现潮热出汗、烦躁心悸、忧郁易怒、面色无华的心神失养的志愿者。

2.3 中医专科治疗

《素问·上古天真论》中提到“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭”,《妇人良方》曰:“女子四十九岁而经断”均指出女性在 45 岁左右将经历围绝经期这一时期。多项研究证明^[24-26]中医可以有效治疗肥胖、围绝经期综合征及围绝经期伴肥胖。围绝经期妇女由于激素水平下降而出现围绝经期综合征。研究发现激素治疗会有增加患乳腺癌、心血管疾病的风险^[27-28],而中医健康管理与治疗可以充分发挥优势,规避这些风险。围绝经期肥胖的中医治疗可运用辨证论治,使用中药、针灸、推拿、按摩、拔罐、刮痧、足浴等多种治疗手段,使人体达到阴阳调和的健康状态^[29]。

中医健康管理师通过互联网平台指导志愿者采用中医疗法进行自我治疗或由中医健康管理师对志愿者进行专业的中医辨证后再治疗,如采用中药治疗围绝经期肥胖的痰湿内阻、肝郁气滞、脾虚气滞等证^[30]。中医健康管理师还可以指导志愿者取穴定位,如气海、关元、合谷、三阴交等穴位,其中对穴位进行简单手法按摩、点压,可以归属于志愿者的自助方案;根据子午流注等原理进行刮痧,对耳部的脾、肾、三焦、等穴位按摩加耳针治疗^[31],则必须由中医健康管理师协助。

3 中医健康管理疗效评价

围绝经期肥胖的中医状态辨识疗效评价是在遵照中医学原理的基础上,选用合适的中医健康管理方案,对志愿者进行方案调整、干预前后的状态测量,判断状态方案实施效果,是否达到预期目标的评价标准。疗效评价不仅单指西医的客观指标还包括中医重视的主观感受和客观反应,中医的整体状态、天人合一、形神一体等概念也说明了中医对主客观的重视。

通过收集宏观、中观、微观等表征参数^[9],判断围绝经期肥胖干预前后的生理病理变化。宏观参数主要包括“天、地、时”,围绝经期肥胖的宏观参数在此主要指疾病不适的时间;中观参数是指志愿者的心理、生物、社会等表征参数,包括直观的针对肥胖的简易参数测量^[32-33],包括身高、体质量、围度(包括臀围、腰围等)以及 4 种生存质量量表(Kupper-man 评分标准、绝经期生存质量量表、焦虑自评量表和抑郁自评量表)的分数变动;微观参数指理化检测及四诊采集后的证素积分:仪器测量法如 X 线吸收测量法(DEXA)、生物电阻抗法(BIA)、超声诊断法以及 CT、MRI 扫描等。蒲云飞^[34]研究表明采用腰围、体脂、超声等结合可以提高肥胖的诊断敏感性与特异性。而朱文锋教授^[35]的“证素辨证”体系算法,是采用四诊信息表,评估中医病位、病性的改变,以证素积分的改变作为微观参数对中医健康管理进行疗效评价。

4 讨论

中医健康管理将以人为本、整体动态、三观相齐、四态相合、防治结合的原则贯穿了整个围绝经期肥胖中医健康管理模式。中医健康管理师对围绝经期肥胖的生命特点进行监测与评估,同时结合个体差异性,在实施过程中不断的对其效果进行评估和分析,不断调整和改善方案,以期最大程度的改善围绝经期肥胖妇女的症状和生活状态。目前移动互联网技术相对成熟,应用移动互联网、智能传感技术、云计算技术、大数据技术等现代信息化技术手段,打造“互联网+”围绝经期肥胖的中医健康管理服务模式,可为围绝经期肥胖患者提供个性化、专业化、智能化的中医健康管理服务,同时丰富与完善中医健康管理理念。

与此同时,在大力开展健康管理的背景下,中医特色的围绝经期肥胖妇女健康管理管理模式也存在一些问题。首先,围绝经期肥胖中医健康管理大部分

仅停留在理论知识上,有待进一步落实确定其健康管理的实用性、准确性;其次,围绝经期肥胖的健康知识还不够全面、权威性疗效评价也不够完善。为了惠及更多妇女,还需要进一步完善健康管理师的规范性、统一性培训政策,加强规范团队建设等,而这些措施将会加快健康管理事业的发展,为中医健康管理模式通过互联网模式从医院走向社区医院做充分准备。

参考文献

- [1] 陈志强,杨关林.中西医结合内科学[M].北京:中国中医药出版社,2016:783-785.
- [2] PICHE M E, LAPOINTE A, WEISNAGEL S J, et al. Regional-bodyfat distribution and metabolic profile in post-menopausal-women[J]. Metabolism,2008,57(8):1101-1107.
- [3] 唐小玲,毛绍蓉.更年期雌激素、孕酮、睾酮与肥胖的关系[J].标记免疫分析与临床,2010,17(2):132-133,121.
- [4] 刘佳秋.彭州市居民的肥胖患病率分析[J].现代预防医学,2016,43(15):2270-2273.
- [5] 高洪莲,林守清,陈 瑛,等.月经状况对社区妇女肌肉骨骼疼痛的影响[J].协和医学杂志,2016,7(4):241-245.
- [6] 周永慧.肥胖与疼痛[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(4):298-300.
- [7] 严 晨,王笑民,于明薇,念家云,韩冬.乳腺癌内分泌治疗相关类更年期综合症的中医研究现状[J].中华中医药杂志,2017,32(10):4552-4554.
- [8] 贾永梅.围绝经期妇女生活质量的影响因素及应对措施[J].临床合理用药杂志,2016,9(5):154-155.
- [9] 李灿东.中医状态学[M].北京:中国中医药出版社,2016:52-168.
- [10] 曹 靖,伍林生.医疗 2.0 时代背景下 e-患者模式的构建[J].医学与哲学(A),2017,38(1):65-67.
- [11] 朱相远.中国医改的新思路、新内容、新模式——“互联网+健康管理”[J].经济界,2015(4):24-29.
- [12] 吴 敏,林雪娟.基于整体观念的慢性胃炎的中医健康管理模式探讨[J].中医药通报,2017,16(3):25-27.
- [13] 梁雪琼.更年期妇女心理健康状况现状调查[J].当代医学,2011,17(2):41-42.
- [14] 张 喆,蔡以生,须义贞,等.社区中医综合干预模式对围绝经期患者焦虑抑郁影响的多中心随机对照研究[J].中国妇幼保健,2018,33(22):5189-5192.
- [15] 陈 莹,李 红,张秀琴,等.围绝经期非器质性失眠患者失眠严重程度与肝郁分级的相关性[J].湖南中医药大学学报,2017,37(8):878-881.
- [16] 吴胜男.围绝经期的心理调摄[J].长春中医药大学学报,2014, 30(2):268-272.
- [17] 康爱琴.更年期妇女健康状况及影响因素分析[J].中国妇幼保健,2013,28(2):283-286.
- [18] ZIGMAN J M, BOURET S G, ANDREWS Z B. Obesity impairs the action of the neuroendocrineghrelin system[J]. Trends in Endocrinology and Metabolism, 2016,27(1):54-63.
- [19] 吴秀云. 有氧运动与心理干预对改善大学生体质健康的研究——以超重与肥胖人群为例[J].北京体育大学学报,2011,34(3):102-104.
- [20] 朱晓娜,韦启程.健身气功八段锦对更年期女性身体形态和机体自由基代谢及相关酶的影响研究[J].现代预防医学,2014,41(16):2928-2931.
- [21] 张晓荷.运动习惯和中医体质与围绝经期症状相关性的研究[D].广州:广州中医药大学,2016.
- [22] 吉琳琳,白文佩,毛乐乐,等.围绝经期女性病人膳食调查与营养评价[J].实用老年医学,2017,31(5):428-431.
- [23] 席思思,胡哲文,白文佩.更年期患者膳食结构及饮食指导的必要性分析[J].中国妇幼健康研究,2017,28(8):989-991,1016.
- [24] 蒋彩荣,吴昆仑.围绝经期综合征中医药治疗研究进展[J].山东中医杂志,2016,35(12):1096-1100.
- [25] 耿丽娟.针灸治疗更年期综合征伴肥胖疗效观察[J].实用中医药杂志,2016,32(2):155-156.
- [26] 王子岳.子午流注纳支刮痧法治疗痰湿体质围绝经期失眠的临床观察[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [27] NI X J, XIA T S, ZHAOYC, et al. Postmenopausal hormonetherapy is associated with in situ breast cancer risk[J]. Asian Pacific Journal of Cancer Prevention,2012,133(8): 3917-3925.
- [28] HOGERVORST E, ANDELOW S. Sex steroids to maintain cognitive function in women after the menopause: a Meta-analyses of treatment trials[J]. Maturitas, 2010, 66(1): 56-71.
- [29] 马学竹,李秋艳,陈敏发,等.围绝经期综合征中医治疗研究进展[J].世界中西医结合杂志,2016,11(9):1329-1332.
- [30] 钟承瑾.围绝经期肥胖患者证素分布特点及与肥胖相关指数关系的研究[D].福建:福建中医药大学,2016.
- [31] 闫利敏,刘志诚,徐 斌.温针灸联合耳针埋压治疗痰湿内阻型肥胖并发高脂血症疗效分析[J].中华中医药学刊,2017,35(1):146-148.
- [32] 姜 勇,赵文华.成人肥胖的评价方法、指标及标准在公共卫生中应用的研究进展. 更年期妇女健康状况及影响因素分析[J].卫生研究,2013,42(4):701-706.
- [33] 何双涛,刘 军.人体肥胖指数(BAI)作为中国人肥胖新指标的可行性探讨[J].复旦学报(医学版),2014,41(6):760-764.
- [34] 蒲云飞.腹型肥胖内脏脂肪定量检测的评估及其临床价值[D].重庆:第三军医大学,2009.
- [35] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:88-161.

(本文编辑 李 杰)