

治未病理论与社区老年骨质疏松症干预模式初探

耿嘉玮 乔会秀 邓力军

【摘要】 预防、改善与管理社区老年骨质疏松症是老年人健康管理的焦点与核心问题之一。基于中医治未病理论形成的干预模式在社区骨质疏松的预防和治疗中具有重要的意义。未病先防应包括健康教育为主的预防体系,以及调理情志、均衡饮食、调摄起居、适度运动等健康管理的内容。既病防变应采取早期诊断、早期治疗的原则阻断骨质疏松症的发展,预防骨折从而提高患者的生活质量。瘥后防复包括调理气血、固本培元的中医辨证药物治疗、中医保健及动态追踪与疗效评价等。

【关键词】 治未病; 老年骨质疏松症; 干预模式; 中医药

【中图分类号】 R211 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.011

原发性骨质疏松症为 50 岁以上中、老年人的常见病,WHO 将其列为中老年三大疾病之一,骨质疏松症是一种老年性常见的骨代谢疾病,常会引起骨痛、骨折等继发症状或疾病,随着社会人口的老齡化,该病的发病率正日益上升,严重影响老年人的健康,已成为世界性的重要公共卫生问题之一。骨质疏松症的发病与患者的知识、行为有着密切的关系,调查显示,多数居民对自身骨健康的认知率、诊断方法知晓率较低,健康管理水平低下^[1]。朱丹溪云:“与其救疗于有疾之后,不若摄养于无疾之先。”基于中医“治未病”理论形成的干预模式在社区骨质疏松症的预防与治疗中具有重要的意义。

1 社区老年骨质疏松症防治现状

随着中国社会和经济的发展,人口老齡化趋势日趋严峻,人类老化的同时,由于骨量的丢失,骨微结构的破坏,骨脆性增加导致骨质疏松及其骨折发病率逐年上升。骨折的高发病率、高致残率以及高死亡率不仅严重影响老年人的生活质量,而且骨质疏松及其骨折的住院、外科手术、门诊就诊与护理、院外长期护理、残疾以及过早死亡等导致高昂的医疗及护理费用,并由此带来巨大的经济和社会健康负担^[2]。

目前,骨质疏松症问题的严重性与防治现状形成了巨大的反差。主要表现在:(1)患者对该病的认识误区多、治疗意识淡薄;(2)医生的重视程度不够,尤其是对防治骨质疏松症重要性的认识还很不够,不同专业对骨质疏松症的认识不统一,对患者的解释和处理也不同,一定程度上造成了人们对骨质疏松症认识的不足;(3)很多商家采用各种不规范宣传让患者蒙受巨大损失。早期的研究几乎都确认了补钙

的作用,但是近年来两项大样本研究表明补钙和维生素 D 并不能降低骨质疏松症骨折的发病率^[2]。

2 中医“治未病”理论指导下社区老年骨质疏松症干预模式的内容

鉴于社区骨质疏松症及其骨折防治的现状,以“治未病”思想为指导,积极开展中医特色的社区老年骨质疏松症干预模式具有重要的现实意义。其根本目的是:将人群按照未病、既病、病瘥 3 个疾病阶段加以划分,并针对不同人群采用不同的防治措施,从而构建出具有中医特色和优势的“社区老年骨质疏松症干预模式”,其目标是提高未发病人群的峰值骨量,减少高危人群骨量丢失和骨质疏松症发病率,提高骨质疏松症患者治疗的有效性,保障知晓率、管理率、服药率和控制率,减少社区骨质疏松症骨折和其他并发症,有效降低老年患者的医疗费用,创造良好的经济和社会效益。

2.1 未病先防

治未病的核心是“未病先防”,即强调预防疾病的重要性。如果将骨质疏松症认定为“已病”,那么对骨质疏松高危人群及骨量减少阶段,可以说是该病的“未病”阶段。对于“未病”阶段的人群进行宣传教育、精神调理、运动调节、饮食调养、适时养生操的综合干预,将有助于阻断骨质疏松症的发生与发展。

2.1.1 建立以健康教育为主的预防体系 一项关于骨质疏松知识和需求的研究表明,由于知识结构、经济状况、对健康的关注度等诸多原因,各年龄段、各知识层次的人群均有对骨质疏松知识知晓率偏低,认知片面的问题,缺乏预防为先导的理念^[4]。运用中医“治未病”理论为指导,有效整合社区中医药服务资源,利用多种形式、多种场合进行骨质疏松症的健康教育,建立以健康教育为主的预防体系显得尤为必要。汪关宝等^[5]对北京两个社区老年骨质疏松高危人群进行对照研究,实行包括“健康教室”、大课堂一对一教育咨

基金项目:北京市东城区科技计划(2013-03-001)

作者单位:100009 北京市鼓楼中医医院妇科

作者简介:耿嘉玮(1962-),女,本科,副主任医师。研究方向:中医妇科常见病、疑难病诊治。E-mail:gengjiawei1962@sina.com

询、发放防治骨质疏松宣传手册等方式进行健康干预的干预组比未干预组在健康测量量表 SF-36 评分上明显提高,其认为健康教育干预可以改善骨质疏松高危人群的生活质量。

2.1.2 调理情志,抗御外邪 中医认为“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。保持积极乐观的情绪、平静和谐的心境,则气血脏腑调和,百病不生。首先从情志上干预,深入浅出的讲解有关知识,耐心宣教,消除老年人的心理负担;其次与社区居委会一起组织形式多样的集体活动,引导他们相互交流,丰富其精神生活,另外,教给老人们一些调整情绪的方法,比如:呼吸调节、音乐调节、自我暗示调节、想象调节等,让他们拥有自主掌控情志的能力。

2.1.3 均衡饮食,储备骨量 膳食结构搭配合理是早期预防骨质疏松的关键。长期的低钙和高盐饮食、过量的咖啡和维生素 D 的低摄入,以及吸烟酗酒被认为是骨质疏松的危险因素^[6]。自古以来中医提倡以“五谷为养、五果为助、五畜为益、五菜为充”,强调饮食要注意五味调和、寒温适当、荤素搭配等,同时注意控制体重、减少肥胖、戒烟戒酒等,保存体内钙质,减少骨质的丢失。

2.1.4 调摄起居,养藏气血 《黄帝内经》曰“人与天地相参也,与日月相应也”,强调人与自然是—个整体,生活起居应顺应四时自然变化规律;《内经》曰“劳则气耗”、“久立伤骨,久行伤筋”,就是指劳力过度,可使脏气衰、精血津液耗伤。老年人脏腑机能衰退,易受外邪侵袭,更要顺应季节变化,保持与自然的同步规律,让自己的身体与四季一起“春生、夏长、秋收、冬藏”,从而达到气血畅通、“筋韧而骨强”。

2.1.5 适度运动,保持骨量 《素问·上古天真论》提出“劳逸有度”、“形劳而不倦”的观点。《吕氏春秋·尽数》曰“流水不腐,户枢不蠹,动也”。中医运动观强调动静结合,适度的体育运动可以促进骨代谢。现代医学也证明:运动可以通过力学作用调节骨代谢,促进骨形成,抑制骨溶解,增强骨量和骨强度,是防治骨质疏松最有效、最基本的方法之一。在引导社区老年人进行快走、慢跑、爬楼梯、跳舞、打球、游泳等运动的基础上,派出体疗科教员,教授社区老年人进行自编的适时养生操等有益于骨骼的运动,特别强调老年人运动要循序渐进、持之以恒,从简单、轻量的运动做起,避免复杂、剧烈的运动,防止外力对身体的碰撞,防止摔倒及绊倒。有研究认为非负重锻炼可以逆转健康妇女的骨丢失。英国国家临床试验评价鉴定机构推荐太极拳,认为其可以改善肌力和平衡功能,从而减少老年骨质疏松患者跌倒的风险。

2.2 既病防变

既病防变就是要促进骨量减少的高危人群向正常骨量转化,阻断骨质疏松症的蔓延,预防骨折的发生,提高患者的生活质量。

2.2.1 早期诊断 为社区居民进行周期性体检,从日常诊疗患者中发现高危人群,早期确诊,并纳入专案管理。早期诊断和积极预防可以大大降低骨质疏松的医疗费用支出^[7]。

2.2.2 早期治疗,防止传变 对已经确诊的骨质疏松症患者

者,根据个体差异,辨证论治,制定中医个性化的治疗干预方案,通过调和人体五脏阴阳气血,缓解骨痛,增进健康。积极应用行之有效的中医适宜技术进行康复治疗,降低病情恶化率,减少并发症。无论单味药提取物还是复方中药,都可以取得一定的治疗效果;中医的优势还不仅在于增加骨量、改善肌力、增强抗骨折的能力,还能改善其他全身症状,包括对 SOD、血脂水平等的改善,而全身调节正是中药最能表现出其优势的地方^[8]。

2.2.3 科学治疗 中医治疗骨质疏松多从痿从虚论治,理气活血化瘀补肾是关键。因时制宜、因地制宜、因人而异,结合气候、节令与体质的差异,对老年骨质疏松高危人群治未病干预中医可以展示优势^[9]。针灸疗法以补益脾肾为原则,刺激相关的穴位从而达到提高骨质疏松症患者性激素水平、调节骨代谢、增加骨密度、缓解疼痛的作用,疗效肯定,治疗方法多样^[10]。

2.3 瘥后防复

2.3.1 监测骨密度,定期体检 按时就医,定时服药,在医生指导下根据病情调整治疗方法,防止病情反复。

2.3.2 辨证论治,调整机体阴阳 中医认为,疾病初愈,即使症状消失,但仍处于正气未复,邪气未尽,阴阳未平的阶段。骨质疏松症状缓解后,仍需调理脏腑气血阴阳,固本培元,扶正祛邪。

2.3.3 中医保健,壮骨康体 对于病后症状基本稳定的社区人员,指导其每日进行适时养生操,及散步、气功、导引等自我保健,必要时到医院进行推拿、药浴、足浴等医疗保健。

2.4 动态追踪与效果评价

建立社区老年骨质疏松症干预模式评价,包括个体健康计划与效果的评估、社区健康管理规范化管理效果的评估。个体评估主要根据个体危险因素的控制、动态效果追踪结果以及患者健康状况的改善等方面来评价。依据监测的数据不断评价其健康变化趋势,进行重新评估,调整或改善计划与措施,保持个人的健康行为与骨质量的提高以及骨骼的健康状况相协调。社区效果评价包括:(1)临床评价:骨质疏松症及其骨折的发病及死亡,并发症的发生情况;(2)经费结果评价:骨质疏松症相关医疗费用、住院、急诊和门诊次数是否降低,生活质量是否提高;(3)行为评价:社区老年人与各级医疗服务人员的依从性,高危人群与患者的自我管理能力,骨质疏松症相关知识知晓率;(4)服务质量评价:社区人群的满意度。

3 讨论

“治未病”理论虽被广泛重视,但“治已病”易见,“治未病”无形,常似无功可言,不易被接受。现在,以预防为主的方针已逐步得到贯彻实施,广大医务工作者也认识到“防病重于治病”,特别是随着经济发展和人们生活水平的提高,人们对“亚健康”状态越来越重视,迫切需要“治未病”理论进行指导。骨质疏松症作为人口老龄化社会的多发病,其防治在社区健康管理中具有不可估量的作用。

由于缺乏对骨质疏松认识的高信度高效率的评估,治未病的健康教育难于取得有充分的科研价值的评价,但这并不妨碍健康教育的有效性。

社区老年骨质疏松症干预模式能够有效提高“治未病”在社区防病中的作用,具有成本低廉的特点,适合大范围推广应用,对于缓解和解决目前医疗资源紧缺及分布不平衡的问题具有十分重要的现实意义。

参 考 文 献

- [1] 张丽,李文源. 骨质疏松症患者健康管理研究进展[J]. 护理学报,2010,17(5A):17-18.
- [2] 刘印,田京. 老年性骨质疏松症的防治进展[J]. 中国医药导报,2012,9(34):31-32,35.
- [3] 程志安,林定坤,许树柴,等. “治未病”与骨质疏松症中医特色健康管理[J]. 中华健康管理学杂志,2008,2(5):317-319.
- [4] 邹丽华,黄君瑶. 住院患者骨质疏松知识知晓与需求状况调查[J]. 中国医药导报,2012,9(7):118-119.

- [5] 汪关宝,关丽征,王海洋,等. 社区老年骨质疏松高危人群干预的生命质量评价[J]. 中国全科医学,2008,11(14):1229-1231.
- [6] 孟庆兰,栗平. 骨质疏松性骨折相关危险因素的探讨及干预措施[J]. 中国医药导报,2013,10(34):157-159.
- [7] 王晓迪. 社区居民健康状况及治未病与健康管理服务需求分析[D]. 杭州:杭州师范大学,2013.
- [8] 石印玉,石瑛,詹红生,等. 中医药防治骨质疏松症的优势与不足[J]. 上海中医药大学学报,2006,20(2):1-3.
- [9] 宋佳明. “治未病”理论指导骨质疏松健康教育[D]. 广州:广州中医药大学,2010.
- [10] 高明,杨华元,穆敬平,等. 针灸治疗骨质疏松症的现状及思考[J]. 上海针灸杂志,2007,26(2):40-42.

(收稿日期:2014-04-20)

(本文编辑:蒲晓田)

外吹乳痈古代医籍的辨证分型、治疗探讨

李桃花 李宝金 祝东升 赵立娜 钟馨

【摘要】 历代中医典籍对外吹乳痈辨证的基本证型均为乳汁内结型,晋代至宋代将证型归纳为气血阻滞型、搏血生热型等;自元代朱丹溪始加入肝郁气滞型等三种证型,明清医家陆续总结出邪热乘虚型、肝胃气浊型等。历代医籍对外吹乳痈的治疗均以通乳为基本原则,治疗方法从晋代针灸、热熨法,南北朝内服汤药、外敷药膏法,隋代按摩法、吸吮法,逐步发展成为唐宋时期各种方法的综合使用,并提出了预防性挤乳疗法、初期急治方法和乳痈分期治疗方法。金元时期开始出现了祝由法,朱丹溪制定了疏厥阴滞等内服药法。明清时期汪机、陈实功等医家进一步丰富为疏肝行气法、清肝消毒法等。

【关键词】 外吹乳痈; 古代文献; 辨证分型; 治疗

【中图分类号】 R271.44 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.12.012

外吹乳痈,又名妒乳、吹乳等,是产妇在哺乳期发生的乳房的急性化脓性疾病。从中国古代医籍对哺乳期外吹乳痈的病名描述来看,中医对该病的认识最晚自晋代开始已非常清晰^[1],对病因病机的辨析也较为丰富^[2]。如从病变局部的乳汁蓄结生热化痈到情绪上的郁怒伤肝气滞,或饮食上的厚味生胃热、或阳明经热,或产后冲任不足、气血虚弱而感受风邪、寒邪,或荣卫凝滞或营卫凝滞,或乳儿凉气或热气等外邪使乳汁蓄结生痈,对七情致病、饮食致病、产后气血虚弱致病、外感致病、乳儿致病等各种相关因素均有细致的观察与

记录,并由此产生了相应的辨证分型。笔者曾对该病病名、病因病机的中医古代文献记载进行过初步探讨^[1-2],现拟对该病的辨证分型及治疗再行梳理,希望可为临床诊疗提供较多参考。

1 辨证分型

1.1 乳汁内结型,搏血生热型

晋代葛洪《肘后备急方》^[3]记载“乳汁不得泄,内结名妒乳”,根据此句原文对妒乳的辨证分型可归纳为乳汁内结型。隋代巢元方《诸病源候论》^[4]载有“此由新产后,儿未能饮之,及饮不泄;或断儿乳,捻其汁法不尽,皆令乳汁蓄结,与血气相搏,即壮热,大渴引饮,牢强掣痛、手不得近是也”,“足阳明之经脉,有从缺盆下于乳者……亦有因乳汁蓄结,与血相搏,蕴积生热,结聚而成乳痈者”,对妒乳的辨证在乳

基金项目:北京中医药大学自主选题(2013-JYBZZ-JS-077)

作者单位:100078 北京中医药大学东方医院乳腺科(李桃花、祝东升、赵立娜、钟馨);北京友谊医院中医科(李宝金)

作者简介:李桃花(1982-),女,博士,主治医师。研究方向:中医药防治乳腺疾病。E-mail:taohuali@126.com