

# 亚健康评定量表 (SHMS V1.0) 判定标准的制定及广东地区亚健康人群中中医体质的分布情况

毕建璐<sup>1</sup>, 程静茹<sup>1</sup>, 于冰琰<sup>2</sup>, 肖雅<sup>1</sup>, 王天<sup>1</sup>, 李斐<sup>1</sup>, 赵晓山<sup>1</sup>, 罗仁<sup>1</sup>

1. 南方医科大学中医药学院, 广东 广州 510515; 2. 南方医科大学保健科, 广东 广州 510515

**[摘要]** 目的: 探讨亚健康评定量表的判定标准及广东地区亚健康人群中中医体质的分布情况。方法: 通过对广东省6个地区的问卷调查, 根据健康促进生活方式量表作为筛选标准, 筛选出亚健康状态的低危人群, 以其低危人群的问卷得分为基础, 根据问卷得分的分布情况确定亚健康状态的判定标准, 并对广东地区亚健康人群中中医体质的分布情况进行分析。结果: 生理亚健康、心理亚健康、社会亚健康划线分数分别为68、67、67分。不良生活方式是亚健康发生的危险因素。亚健康者发生率达46.82%。健康人群中平和体质占大多数, 亚健康人群中偏颇体质占大多数, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。亚健康人群较易具偏颇中医体质倾向。结论: 改善健康人群的偏颇体质状态, 有利于预防亚健康, 减少疾病发生率。

**[关键词]** 亚健康; 量表; 判定标准; 中医体质

**[中图分类号]** R211 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0065-04

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.031

亚健康已被医学界称为21世纪人类健康最大威胁之一。随着社会的发展, 亚健康的发生率逐年增加, 人们面对各种学习工作压力、情感压力、就业压力, 出现诸如疲劳乏力、记忆力减退、精神紧张、失眠多梦等症状, 这些不满足疾病的临床诊断, 但又直接影响了工作效率的症状, 被称为亚健康状态。目前, 医学界虽然对亚健康状态的基本含义已达成共识, 但尚无公认判定标准。在前期研究中, 笔者编制了亚健康评定量表 (Sub-Health Measurement Scale Version 1.0, SHMS V1.0), 本问卷条目少、易于理解, 调查容易开展, 且问卷的信度和效度较高<sup>[1]</sup>, 为亚健康状态的判定提供了有效的测量工具。

生活方式是指日常生活的一种方式, 它直接影响个体的健康水平。健康的生活方式意味着一种积极的日常生活方式, 可不断提高健康水平<sup>[2-5]</sup>。本研究拟在前期亚健康评定量表制定和调查的基础上, 根据健康促进生活方式量表 (health promotion lifestyle profile- , HPLP- ), 探讨亚健康评定量表的判定标准。

体质是指人体生命过程中, 在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质, 是人类在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的人体个性特征; 表现为结构、功能、代谢以及对外界刺激反应等方面的个体差异性, 对某些病因和疾病的易感性, 以及疾病转归中的某种倾向性<sup>[6]</sup>。因此, 笔者试

通过对亚健康人群的中医体质分布, 进一步探讨亚健康的影响因素。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 2012年4~10月, 对广东省6个市区 (广州、佛山、惠州、江门、湛江、韶关) 进行问卷调查, 调查对象有工人、教师、学生、公务员等。同时通过其体检报告, 确定其是否患有疾病。

**1.2 调查内容** 调查问卷由一般情况、亚健康状态情况和健康促进生活方式量表三部分组成。

**1.2.1 一般情况** 包括性别、年龄、学历、职业和工作类型。

**1.2.2 亚健康状态情况** 亚健康评定量表 (SHMS V1.0)<sup>[7]</sup> 参考《亚健康中医临床指南》<sup>[8]</sup>, 由本课题组在 WHO 关于健康定义的基础上, 通过严格的 Delphi 专家咨询、条目分析、条目筛选等方法, 研制出的适合我国文化背景及价值观念下的亚健康量化测量量表, 涉及生理、心理和社会亚健康三方面, 由9个维度、39个条目组成。

**1.2.3 健康促进生活方式量表 (HPLP- )** 由 Pender NJ 等<sup>[9]</sup> 研制, 并于1996年进一步修改而成, 通过评估频次来测量健康促进行为水平, 包括保持和促进健康的行为。本课题组采用台湾学者翻译的量表<sup>[10]</sup>。量表含有6个分量表, 共52个条目, 6个分量表分别为: 自我实现 (9个条目); 健康责任 (9个条目); 运动和锻炼 (8个条目); 营养 (9个条目); 人际关系 (9

**[收稿日期]** 2014-03-31

**[基金项目]** 国家自然科学基金委员会-广东省人民政府联合基金资助项目 (编号: U1132001); 广东省自然科学基金项目 (编号: S2012010009177); 广东省科技计划项目 (编号: 2011B031700018); 广东省科技厅-广东省中医药科学院联合科研项目 (编号: 2011B032200004)

**[作者简介]** 毕建璐 (1984-), 女, 博士研究生, 研究方向: 亚健康与中医体质。

**[通讯作者]** 罗仁, E-mail: luoren@wo.com.cn; 赵晓山, E-mail: zhaoxs0609@163.com。

个条目);压力管理(8个条目)。量表的每个条目均采用4级评分法:1=从不,2=有时,3=经常,4=总是。总分越高代表其生活方式越好。最低分为52分,最高分为208分。健康促进生活方式总分分为4个等级:52~90分为差,91~129分为一般,130~168分为良好,169~208分为优。HPLP-

总量表的Cronbach's α系数为0.943,各分量表的Cronbach's α系数为0.793~0.872,3周后总量表的重测信度系数为0.892。多个研究报道量表的中文版有良好的信度<sup>[11~12]</sup>。调查表由调查员现场调查,问卷当场收回。

1.2.4 中医体质量表(CCMQ) CCMQ<sup>[13]</sup>是由平和质、气虚质、气郁质、阳虚质、阴虚质、瘀血质、痰湿质、湿热质和特禀质9个亚量表组合而成的自我评价量表,共61个条目,中医体质的评判标准根据王琦等<sup>[14]</sup>编制的中医体质量表的计算方法。

1.3 亚健康量表的评判标准 SHMS V1.0的评分采用国际通用的Likert 5等级评分法,正向评分条目包括第1~3题、第13~19题和第26~39题,其重新评分与原始分相同,为1~5分;反向评分条目包括第4~12题和第20~25题,其重新评分等于6减原始评分。除4个亚健康总体评价条目外,各维度所含条目的得分之和为该维度的原始粗分;各子量表所含条目的得分之和为该子量表的原始粗分;3个子量表的得分之和为总量表的原始粗分,得分越高表示健康状况越好。将维度、子量表及量表的原始粗分转换为百分制得分,见公式。本文结果分析均采用转化分。

$$\text{公式: 维度转化分} = \frac{\text{维度原始粗分} - \text{维度理论最低分}}{\text{维度理论最高分} - \text{维度理论最低分}} \times 100。$$

1.4 统计学方法 采用Epidata 3.0软件双份独立录入建立数据库,应用SPSS13.0软件进行统计分析,两样本计量资料比较用两独立样本t检验,样本率比较用χ<sup>2</sup>检验,单因素分析用Wilcoxon秩和检验。亚健康状况的影响因素分析采用多元逐步回归分析。在对生活方式分析的基础上,根据对亚健康状态影响有统计学意义的因素的低危水平为标准,筛选出亚健康状态的低危人群,以其低危人群的问卷得分为基础,根据问卷得分的分布情况确定亚健康状态的判定标准:若该人群的亚健康状态得分服从正态分布,则采用正态分布法计算,以单侧的90%参考值范围上限作为亚健康状态的判定标准。若该人群的亚健康状态得分不服从正态分布,则采用百分位数法计算,以亚健康得分的单侧P90上界作为亚健康状态的判定标准<sup>[15]</sup>。

2 结果

2.1 基本情况 2012年4~10月,在广东省6个市区共发放调查量表35 070份,回收31 112份,回收率88.71%。删除缺失样本后,合格样本数28 144例,合格率为90.46%。在28 144份有效问卷中,男13 491例(47.94%),女14 653例(52.06%),男女比例为1:1.07;平均年龄(27.02±9.61)岁。

2.2 亚健康影响因素分析 见表1。28 144名调查对象的

HPLP- 均分(123.55±22.15)分,总体等级评价处于一般状态。表1显示不同等级(差、一般、良好、优秀)的HPLP-,其亚健康评定量表的得分,差异有非常显著性意义(P=0.000),健康促进生活方式优劣对亚健康得分转化分有显著影响,提示不良生活方式是亚健康发生的危险因素。

表1 HPLP- 各评分等级与SHMS V1.0量表得分情况(̄x±s)分

HPLP- 评分等级	n	SHMS V1.0量表转化分			
		综合转化分	生理转化分	心理转化分	社会转化分
总评分	28 144	67.16±10.89	70.77±11.93	64.81±13.38	64.70±13.18
优秀	901	81.32±10.47	81.55±11.74	80.49±12.56	82.06±13.19
良好	9 291	72.51±9.23	74.65±10.88	70.42±11.66	71.96±11.58
一般	16 578	64.14±9.65	68.48±11.40	61.55±12.29	60.83±11.91
差	1 347	58.30±12.05	65.05±13.53	56.01±15.58	50.87±15.78
F值		2513.08	972.35	1762.27	2915.56
P值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.3 亚健康状态判定标准参考人群的选择 在统计分析的基础上可见,不良生活方式是亚健康发生的危险因素,根据HPLP- 属于优秀的人群作为亚健康低危水平的标准,根据其得分筛选出901例,去掉存在疾病的人群176人后确定亚健康状态低危人群共725人。

2.4 亚健康状态判定标准的制定 对该低危人群生理亚健康分量表、心理亚健康分量表、社会亚健康分量表的正态性检验结果显示,生理亚健康分量表为Kolmogorov-Smirnov Z=0.101, P=0.000;心理亚健康分量表为Kolmogorov-Smirnov Z=0.085, P=0.000;社会亚健康分量表为Kolmogorov-Smirnov Z=0.091, P=0.000,说明该人群的三个亚健康分量表得分均不服从正态分布。因而采用百分位数法估计健康状态的判定标准(见表2),即以该人群各分量表的单侧P90上限作为判定标准,生理亚健康、心理亚健康、社会亚健康划线分数分别为68、67、67分。当三个子量表任何一个量表分数低于划线分数,即可判断为亚健康,当生理亚健康分量表≥68分,心理亚健康分量表≥67分,同时社会亚健康分量表≥67分时,可判断为健康状态。

表2 亚健康低危人群生理、心理、社会亚健康子量表百分位数得分

分量表	平均分	标准差	百分位数(%)				
			10	25	50	75	90
生理亚健康转化分	83.05	11.23	67.86	76.79	83.93	91.07	96.43
心理亚健康转化分	81.32	12.32	66.67	75.00	83.33	89.58	95.83
社会亚健康转化分	82.99	12.64	66.67	75.00	83.33	91.67	100

2.5 广东省亚健康人群中中医偏颇体质分布情况 见表3。28 144名研究对象中,健康者5 189人(18.44%),亚健康者13 177人(46.82%),疾病者9 778人(34.74%)。去掉疾病人群,

对健康与亚健康人群的中医体质分布进行统计发现,不同健康状态的体质分布,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。其中健康人群中平和和体质占大多数,亚健康人群中偏颇体质占大多数,差异有非常显著性意义( $\chi^2=1\ 310.63, P=0.000$ )。结果表明,亚健康人群较易具偏颇中医体质倾向。

表3 广东省亚健康人群中中医偏颇体质分布情况

体质类型	有/无	健康	亚健康	$\chi^2$ 值	P 值
平和质	有	3 394	1 552	1 310.63	0.000
	无	1 795	3 637		
气虚质	有	634	2 306	1 326.73	0.000
	无	4 555	2 883		
阳虚质	有	480	1 325	478.87	0.000
	无	4 709	3 864		
阴虚质	有	648	1 737	645.6	0.000
	无	4 541	3 452		
湿热质	有	615	1 592	549.32	0.000
	无	4 574	3 597		
痰湿质	有	330	1 355	744.38	0.000
	无	4 859	3 834		
气郁质	有	275	1 743	1 325.68	0.000
	无	4 914	3 446		
血瘀质	有	313	1 275	688.06	0.000
	无	4 876	3 914		
特禀质	有	260	740	254.97	0.000
	无	4 929	4 449		

### 3 讨论

亚健康是处于疾病与健康之间的一种中间状态,由于亚健康通过现代的仪器或方法检测却无法发现明显异常,在排除患病状态后,如何诊断亚健康,本身是一个极其困难的问题。本课题组通过多年研究,编制了亚健康评定量表,为进一步明确亚健康评定量表的评判标准,本研究以亚健康状态危险因素的筛选与确定为切入点,找出相应的低危人群,并根据该人群的亚健康得分的分布情况确定判定标准。

世界卫生组织(WHO)提出的有关健康的概念为:“健康不仅仅是没有疾病和不虚弱,而且是身体上、心理上和社会适应能力上三方面的完美状态。”随着社会的发展,人们生活压力日趋增加,熬夜、进食不规律、长期不运动等不良生活方式日益严重,从而出现疲乏无力、精力不够、肌肉关节酸痛、心悸胸闷、头晕头痛、记忆力下降、学习困难、睡眠异常、情绪低落、烦躁不安、人际关系紧张、社会交往困难等种种躯体或心理不适,这种不能达到健康的标准,表现为一定时间内的活力降低、功能和适应能力减退的症状,但不符合现代医学有关疾病的临床或亚临床诊断标准,称为亚健康状态。本课题组通过多年来对亚健康的研究制定了亚健康评定量表 SHMS V1.0,

通过对 2 000 人的测量显示<sup>[1]</sup>, SHMS V1.0 的重测信度为 0.644( $P < 0.001$ ), Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.917, 分半信度为 0.831。各条目与其所在维度的相关系数较大,而与其他维度的相关系数较小。各维度与其所属于量表的得分也呈现较大的相关性。因子分析的结果与理论结构基本一致。

对于亚健康判定标准的制定,在排除了患病状态后,在分析危险因素的基础上发现,生活方式对亚健康的发生有显著影响。根据健康促进生活方式量表,筛选出亚健康的低危人群 725 例,经检验,该人群的亚健康状态得分不服从正态分布,因而采用百分位数法估计亚健康状态的判定标准,考虑研究未能把所有的影响亚健康状态的因素作为筛选条件,因而以该人群各分量表的单侧 P90 上限作为判定标准,生理亚健康、心理亚健康、社会亚健康划线分数分别为 68、67、67。根据划线标准对 28 144 名研究对象进行分析发现,亚健康者发生率达 46.82%。健康人群中平和和体质占大多数,亚健康人群中偏颇体质占大多数,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。结果表明,亚健康人群较易具偏颇中医体质倾向。

综上所述,偏颇体质的健康人更易出现亚健康状态,因此,改善健康人群的偏颇体质状态,有利于预防亚健康,减少疾病发生率。

### [参考文献]

- [1] 许军,冯丽仪,罗仁,等.亚健康评定量表的信度效度研究[J].南方医科大学学报,2011,31(1):33-38.
- [2] Mozaffarian D, Hao T, Rimm EB, et al. Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men[J]. N Engl J Med, 2011, 364(25): 2392-2404.
- [3] Lin YH, Tsai EM, Chan TF, et al. Health promoting lifestyles and related factors in pregnant women[J]. Chang Gung Med J, 2009, 32(6): 650-661.
- [4] Kastorini CM, Milionis HJ, Esposito K, et al. The effect of Mediterranean diet on metabolic syndrome and its components: a meta-analysis of 50 studies and 534, 906 individuals[J]. J Am Coll Cardiol, 2011, 57(11): 1299-1313.
- [5] Mozaffarian D, Capewell S. United Nations' dietary policies to prevent cardiovascular disease [J]. BMJ, 2011(343): 5747.
- [6] 王琦,王睿林,李英帅.中医体质学学科发展述评[J].中华中医药杂志,2007,22(9):627-630.
- [7] 冯丽仪,许军,罗仁,等.亚健康评价指标体系的研究与建立[J].中国全科医学,2011,14(1):37-40.
- [8] 朱嵘.《亚健康中医临床指南》解读[J].中国中医药现代远程教育,2009,7(2): - .



- [9] Pender NJ, Walker SN, Sechrist KR, et al. Predicting health-promoting lifestyles in the workplace [J]. Nurs Res, 1990, 39(6): 326-332.
- [10] Teng HL, Yen M, Fetzer S. Health promotion lifestyle profile-II: Chinese version short form [J]. J Adv Nurs, 2010, 66(8): 1864-1873.
- [11] 陈良英, 余丽娟. 中年知识分子健康促进生活方式及影响因素的研究 [J]. 中华现代护理杂志, 2009, 15(34): 3605-3607.
- [12] 崔仁善, 李春玉. 延边地区中年女性健康促进生活方式影响因素分析 [J]. 延边大学医学学报, 2009, 32(4): 264-267.
- [13] 王琦, 朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查——基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据 [J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1): 7-12.
- [14] 任小娟, 王琦. 应用《中医体质分类判定标准》进行个体化健康管理研究初探 [J]. 中国卫生事业管理, 2007, 14(9): 580-581.
- [15] 闫宇翔, 董晶, 李蔓, 等. 亚健康状态评价问卷(SHSQ-25)判定标准的制定 [J]. 中国卫生统计, 2011, 28(3): 256-258.
- (责任编辑: 黎国昌)

## 刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征临床研究

袁磊<sup>1</sup>, 吕宾<sup>2</sup>

1. 宁波市镇海区中医医院内科, 浙江 宁波 315200
2. 浙江中医药大学附属第一医院消化内科, 浙江 杭州 310006

**[摘要]** 目的: 观察刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征的临床疗效。方法: 选取 2008 年 6 月~2012 年 6 月间在本院治疗的 89 例肠易激综合征患者, 随机分为对照组 43 例和观察组 46 例, 对照组给予口服舍曲林, 观察组给予舍曲林和刺五加脑灵液, 疗程 3 月。于治疗前后使用汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 和焦虑量表 (HAMA) 进行神经心理学评分, 并观察 2 组患者不良反应情况, 疗程结束后统计疗效和单项症状 (腹痛、腹泻、黏液便) 有效率。结果: 治疗前 2 组患者 HAMD、HAMA 评分比较, 差异无显著性意义 ( $P>0.05$ ); 治疗后 2 组 HAMD、HAMA 评分均有下降, 观察组 HAMD 评分与治疗前比较, 差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ); 2 组 HAMA 评分与治疗前比较, 差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ), 且观察组 HAMA 评分明显低于对照组, 差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ), 表明观察组患者焦虑和抑郁情绪改善更佳。治疗后 2 组腹痛改善有效率分别为 93.5% 和 72.1%, 差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ); 观察组腹泻改善有效率为 80.4%, 对照组为 58.1%, 观察组明显好于对照组, 差异有显著性意义 ( $P<0.05$ ); 观察组黏液便改善率 67.4% 好于对照组 51.2%, 但差异无显著性意义 ( $P>0.05$ )。服药后 2 组均未出现严重不良反应。结论: 刺五加脑灵液联合舍曲林治疗肠易激综合征患者疗效显著, 对患者的焦虑和抑郁情绪有明显改善, 不良反应较轻, 值得临床推广使用。

**[关键词]** 肠易激综合征; 刺五加脑灵液; 舍曲林

**[中图分类号]** R574.4 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 08-0068-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.08.032

## Clinical Study of *Ciwujia Naoling* Oral Liquid Combined with Sertraline for Irritable Bowel Syndrome

YUAN Lei, LV Bin

Abstract: Objective: To investigate the therapeutic effect of *Ciwujia Naoling* oral liquid combined with sertraline for

**[收稿日期]** 2014-02-25

**[基金项目]** 国家自然科学基金项目 (编号: 81170348)

**[作者简介]** 袁磊 (1975-), 男, 主治医师, 研究方向: 消化内科。