

中医治未病在社区居民健康状况调查中运用

林汉慧, 伊丽莎, 郑瑶瑶

温州医科大学附属第一医院重症医学科, 浙江 温州 325000

[摘要] 目的: 调查社区居民的健康状况并结合中医治未病对其服务需求进行分析。方法: 选取 230 名社区居民进行调查, 其健康状况及对中医治未病服务的需求。结果: 社区居民社会及健康因素不同在选择中医治未病服务的需求程度不同, 选择中医治未病的居民有 185 例, 占总比例 92.50%。治未病在关节痛、心脑血管和急性等疾病开展前后并无明显改善 ($P > 0.05$), 呼吸系统疾病、胃肠炎、过敏性疾病及失眠等病症, 开展前后比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 治未病的运用对社区健康教育意义重大。

[关键词] 社区居民; 健康状况调查; 治未病

[中图分类号] R211 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0222-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.097

治未病理论源于《黄帝内经》, 由未病先预防, 既病早治, 病愈后防复三方面组成^[1]。本研究在社区居民中对健康状况不同的人群进行治未病。对 230 名社区居民调查其健康状况并记录调查后情况进行分析, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月—2016 年 1 月调查的社区居民 230 例进行分析。男 110 例, 女 120 例; 年龄 20~75 岁; 文化程度: 初中 83 例, 高中 84 例, 大学以上 63 例。

1.2 基础疾病 高血压 53 例, 男 30 例, 女 23 例, 占 23.04%; 糖尿病 40 例, 男 21 例, 女 19 例, 占 17.39%; 冠心病 60 例, 男 36 例, 女 24 例, 占 26.09%; 骨性关节炎 32 例, 男 10 例, 女 22 例, 占 13.91%; 痛风 21 例, 男 11 例, 女 10 例, 占 9.13%; 慢阻肺 23 例, 男 10 例, 女 13 例, 占 5.65%; 风心病 1 例, 男 1 例, 占 0.04%; 肿瘤 10 例, 男 5 例, 女 5 例, 占 0.43%。

1.3 纳入标准 ①年龄 20~75 岁常住社区居民; ②无严重急性疾病; ③语言沟通正常, 能自主配合完成调查。排除精神病患者。所有患者均自愿参加并签署同意知情书。

2 调查方法

2.1 采用问卷调查形式 ①社区居民性别、年龄、职业、是否参与保险及个人文化程度等; ②社区居民对自己身体健康的评价(健康自评)及日常生活习惯、态度(健康管理)两方面进行自我健康认知; ③社区居民了解中医“治未病”的程度及选择服务态度。并在中医“治未病”开展前, 每年定期对所有调查人员进行调查分析, 做好总结与归纳; 开展后对其每

季度进行调查一次, 并做好相应的记录, 方便了解社区居民发病情况(常见病及并发症)^[2]。调查问卷由专业调查员进行调查, 统一对调查对象说明后请其自行填写。老年人因视力弱、文化水平低不能自行填写时, 由调查员复述并按真实答案填写。

2.2 定期复查, 尽早反馈 每月需定时为慢性病患者进行复诊, 了解其病情是否稳定; 为急性病患者预留 24 h 专员电话, 了解患者病症及病情状况、病例及转归; 无需就诊和能够自行解决症状较轻微的患者, 做好记录。进行每季度总结并反馈。

2.3 西药辅助治疗 在复查、随访过程中运用中医未治病不能完全解决居民出现的临床症状及疾病, 应采用西药对症(高血压、糖尿病等)治疗, 定期检查, 了解治疗效果。

2.4 评价标准 不同环境因素、不同年龄、不同文化程度在认知及选择上也会有所不同。结合居民健康状况在中医“治未病”服务的需求上进行调查^[3]。

2.5 统计学方法 运用 SPSS13.0 软件统计处理, 计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 选择中医治未病需求分布 见表 1。共发放调查问卷 230 份, 不合格问卷 30 份, 有效问卷 200 份, 有效率为 86.95%。本次研究的中医治未病选择此服务的居民有 185 例, 占总比例 92.50%。

3.2 中医治未病开展前后居民健康情况 见表 2。治未病在关节痛、心脑血管和急性等疾病开展前后并无明显改善 ($P > 0.05$), 呼吸系统疾病、胃肠炎、过敏性疾病及失眠等病症,

[收稿日期] 2016-04-12

[基金项目] 浙江省温州市科技计划项目 (R20120051)

[作者简介] 林汉慧 (1978-), 女, 主管护师, 研究方向: 重症医学。

开展前后比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 选择中医治未病需求分布

例

项目	人数	选择“治未病”服务	
		是	否
性别			
男	110	90	20
女	120	95	25
年龄			
20~40	103	62	41
41~75	122	103	19
文化程度			
初中	83	32	51
高中	84	78	6
大学以上	63	43	20
职业			
干部	40	32	8
工人	93	50	43
农民	27	10	17
教师	26	23	3
无业	44	22	22
保险			
城镇职工基本医疗保险	109	89	20
公费医疗	59	52	7
新型农村合作医疗	59	28	21
商业医疗保险	41	36	5
家庭人均月收入			
<1000 元	99	39	60
1000~3000 元	89	58	31
>3000 元	42	39	3
健康自评			
好	86	33	53
良好	103	73	30
差	41	29	12
健康管理			
好	79	63	16
良好	101	86	15
差	50	25	25

4 讨论

“治未病”包涵未病先防、既病防变、病后防复三个层面。几千年来“治未病”在中医学中指导着实践, 强调人们应该注重保养身体, 培养正气, 提高机体的抗邪能力, 达到未生病前预防疾病的发生, 生病之后防止进一步发展, 以及疾病痊愈以后防止复发^[4]。

表 2 中医治未病开展前后居民健康情况

例

疾病类型	开展前	开展后
上呼吸道感染	20	13
下呼吸道感染	23	12
头晕头痛	6	1
痛经	19	10
胃肠炎	20	9
过敏性疾病	5	3
失眠	40	20
关节痛	30	29
心脑血管	20	19
急性疾病住院	27	26
慢性疾病住院	20	13

本次研究以单因素(性别、年龄、职业、文化程度、保险等)研究, 对社区居民选择治未病服务上的影响力。文化程度及经济条件, 受教育程度及经济条件好的更关注于自己的健康状况, 保健养生的需求强烈。参与社会保障的居民也热衷于此项服务。自我感觉身体状况好的居民选择此服务较少, 反之, 自我感觉身体状况差的居民对这服务需求大, 选择中医“治未病”的重要因素为提示居民自我感觉身体状况的好坏。具备好的生活习惯和积极对待生活态度(自我健康管理)的居民选择此项服务的也较多。在社区居民开展治未病, 倡导无病防病、病初防重和病后防残的观念。让居民了解未病先防的健康教育知识, 可以减少各种疾病发生率, 有效降低医疗费用, 提高社区居民健康素质, 达到未病先防的目的。

现社会环境污染严重, 防病及保健意识不足, 老年病、慢性病及伤残者较多, 社区医疗护理人员任务繁重, 未病先防的健康知识需要加强, 流行病学调查显示目前患地方病和传染病的人越来越少, 而患慢性病的人却越来越多。老年人口增加, 疾病谱的改变, 许多现代疾病与人的不良行为和习惯有关, 做好未病先防的健康教育意义重要。

[参考文献]

- [1] 邹越彬. 中医治未病在社区工作中的作用研究[J]. 内蒙古中医药, 2014, 15(1): 111-112.
- [2] 江捍平. 深圳市疾病诊疗指南[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 231-232.
- [3] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 1995: 96.
- [4] 李芬富, 杨宏仁, 李正, 等. 对社区中医发展现状的思考[J]. 光明中医, 2013, 28(1): 197-199.

(责任编辑: 马力)