

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.28.028

情志-运动-辩证施膳干预对亚健康状态高校教师生活质量的影响*

郭晓娟, 韩立, 魏小萌

(南阳理工学院张仲景国医学院, 河南南阳 473004)

[摘要] **目的** 探讨情志-运动-辩证施膳三合一干预对亚健康状态高校教师生活质量的影响。**方法** 将 160 位处于亚健康状态高校教师分为对照组和干预组, 每组 80 名, 对照组不采取任何干预措施, 干预组根据自身状况进行 6 个月的情志-运动-辩证施膳三合一干预, 在干预前后分别采用 SF-36 生活质量量表评定其生活质量的变化, 并进行比较。**结果** 干预 6 个月后干预组生活质量在各个维度都有明显提高, 与干预前及对照组相比差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 而对照组生活质量没有显著改善, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 情志-运动-辩证施膳三合一干预有助改善人们的亚健康状况, 提高其生活质量。

[关键词] 情志-运动-辩证施膳; 亚健康; 高校教师; 生活质量

[中图分类号] R259

[文献标识码] A

[文章编号] 1671-8348(2015)28-3980-03

Effect of emotion-motion-dialectical meal intervention on sub-health status in university teachers' quality of life*

Guo Xiaojuan, Han Li, Wei Xiaomeng

(School of Zhang Zhongjing Chinese Medicine Research, Nanyang Technology College, Nanyang, Henan 473004, China.)

[Abstract] **Objective** To explore the effect of emotion-motion-dialectical meal three-in-one intervention on sub-health status of university teachers' quality of life. **Methods** Totally 160 university teachers in sub-health status were grouped into control group and intervention group with 80 people in each group, there has no intervention in control group, the intervention group was used the emotion-motion-dialectical meal three-in-one intervention for 6 months based on their status, SF-36 scale was used to assess changes of their quality of life before and after the intervention. **Results** All of the dimensions of quality of life of the study object in the intervention group had increased significantly after 6 months intervention, the difference was statistically significant ($P < 0.05$); whereas the quality of life in the control group had no statistically significant change ($P > 0.05$). **Conclusion** Traditional Chinese medical science comprehensive intervention can help improve people's health, improve their quality of life.

[Key words] emotion-motion-dialectical meal; sub-health; university teachers; quality of life

中医认为“亚健康”是“未病状态”, 是从健康向疾病过渡的中间阶段, 而在黄帝内经《素问·四气调神大论》中已有“圣人治已病治未病, 不治已乱治未乱”这样的思想, 这种治未病的就包括防治在疾病尚未发生阶段对身体和心理两方面的“未病”。目前处于亚健康状态的人很多, 对人的工作和生活带来了很大的影响, 而中医中蕴含了丰富的“治未病”方法。本研究根据中医的理论基础, 于 2014 年 1 月至 2014 年 6 月, 采用情志-运动-辩证施膳三合一的干预方案对 80 位处于亚健康状态的高校教师进行干预, 并与未进行干预的 80 位亚健康教师干预前后的生活质量进行比较, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为本校处于亚健康状态的中青年教师 160 名。纳入标准: 用“亚健康状态评定量表”进行评定处于亚健康状态; 知情同意自愿接受研究; 无身体残疾; 排除患有一般性疾病如慢性鼻炎及咽炎、慢性支气管炎、慢性胃炎等疾病。将 160 名随机分为干预组和对照组, 每组 80 名。对照组年龄 (36.460 ± 5.571) 岁, 男 39 名, 女 41 名, 本科 15 名, 硕士 53 名, 博士 12 名, 教授 5 名, 副教授 19 名, 讲师 52 名, 助教 4 名, 已婚 70 名, 未婚 10 名, 干预组年龄 (37.980 ± 5.097) 岁, 男 45 名, 女 35 名; 本科 13 名, 硕士 56 名, 博士 11 名; 教授 6 名, 副教授 23 名, 讲师 49 名, 助教 2 名; 已婚 67 名, 未婚 13 名。两

组在年龄、性别、学历、职称、婚姻状况方面差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法 对照组的 80 名不采取任何干预措施, 干预组 80 名结合自身体质进行 6 个月的情志-运动-辩证施膳三合一的个性化干预, 分别在干预前后采用 SF-36 生活质量量表评定其生活质量的变化。

1.2.1 情志干预方法 包括 (1) 说理开导, 消除不良情志对人体的损害, 帮助人们从各种不正常的心态中解脱出来。(2) 顺情从欲, 顺从其意志、情绪, 满足其身心需要。(3) 移情解惑, 排遣情思, 使思想焦点转移他处, 比如听一些舒缓的音乐。(4) 发泄解郁, 通过发泄、哭诉等方式, 将抑郁、忧伤等不良情绪宣泄出来, 达到释情开怀、摆脱苦恼、身心舒畅、恢复心理平衡的目的。(5) 以情胜情, 指导研究对象有意识的采用一种情志抑制另一种情志, 达到淡化、甚至消除不良情志, 以保持良好的精神状态。如阳虚质者性格多内向、沉静采用说理开导、发泄解郁等方法。

1.2.2 运动方案 根据研究对象自身体质, 可以采用慢跑、骑自行车、打太极拳等方式, 每两周 1 次, 每次 15~30 min。每天锻炼 1 h。如痰湿质者体型多肥胖, 身重易倦, 建议采用散步、慢跑、网球、乒乓球等。

1.2.3 辩证施膳干预方法 根据研究对象不同的体质, 给予

个体化饮食指导,培养良好的饮食习惯,食物选择上要求多样化并掌握食养八原则:饮食有节,忌暴饮暴食;宜清淡,忌膏粱厚味;不可偏食,多食五谷杂粮;不勉强进食;怒后不进食;食不可过冷过热;食后不要做剧烈运^[1]。如阴虚质者性情较急躁,常常心烦易怒,饮食上应多食滋阴潜阳的食物如牛奶、鸭肉、百合、乌梅等。少食肥甘厚腻、辛辣燥烈之品。

1.3 研究工具

1.3.1 研究对象的一般资料问卷包括年龄、性别、职称、文化程度、婚姻状况。

1.3.2 SF-36 量表 生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康等 8 个维度概括了被调查者的生活质量,得分越高说明健康状况越好。

1.4 质量控制 为了保证干预效果,由研究对象每天记录自己的运动、饮食状况,研究人员每周定期进行检查,以督促其按照干预方案进行。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行数据处理。计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 *t* 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 干预前两组生活质量的比较 干预前对照组与干预组生活质量各维度差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 1。

表 1 干预前对照组与干预组生活质量各维度的比较($\bar{x} \pm s, n = 80, \text{分}$)

项目	对照组	干预组	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	35.00±19.09	33.50±13.95	-0.567	0.571
生理职能	40.86±32.30	36.56±25.76	-0.931	0.353
情感职能	43.30±31.22	42.44±27.69	-0.185	0.854
躯体疼痛	51.79±15.67	50.73±15.72	-0.428	0.669
一般健康状况	47.54±19.21	46.45±15.18	-0.397	0.692
精力	47.85±19.71	47.06±13.42	-0.295	0.768
社会职能	52.20±21.12	48.11±16.20	-1.373	0.172
精神健康	45.95±16.14	49.05±12.67	1.352	0.178

2.2 干预后两组生活质量的比较 实施中医综合干预后对照组与干预组生活质量各维度差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 干预后对照组与干预组生活质量各维度的比较($\bar{x} \pm s, n = 80, \text{分}$)

项目	对照组	干预组	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	37.00±25.66	44.94±10.69	2.554	0.012
生理职能	42.50±29.87	62.28±23.09	4.685	0.000
情感职能	47.87±30.46	65.49±24.11	4.056	0.000
躯体疼痛	52.43±16.65	44.55±16.23	-3.030	0.003
一般健康状况	41.94±20.72	55.41±11.61	5.074	0.000
精力	44.71±21.25	55.66±10.42	4.139	0.000
社会职能	50.55±22.81	59.65±14.85	2.990	0.003
精神健康	46.40±24.94	56.65±13.80	3.217	0.002

2.3 干预组在干预前后生活质量各维度的比较 实施中医综合干预前后干预组在各个维度都发生有了显著的改变,差异有

统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 干预组在干预前后生活质量各维度的比较($\bar{x} \pm s, n = 80, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	33.50±13.95	44.94±10.69	-5.968	0.000
生理职能	36.56±25.76	62.28±23.09	-6.572	0.000
情感职能	42.44±27.69	65.49±24.11	-5.925	0.000
躯体疼痛	50.73±15.72	44.55±16.23	2.509	0.014
一般健康状况	46.45±15.18	55.41±11.61	-4.180	0.000
精力	47.06±13.42	55.66±10.42	-4.246	0.000
社会职能	48.11±16.20	59.65±14.85	-4.611	0.000
精神健康	49.05±12.67	56.65±13.80	-4.072	0.000

2.4 对照组在干预前后生活质量各维度的比较 对照组在 6 个月后的生活质量各维度变化不明显,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表 4。

表 4 对照组在干预前后生活质量各维度的比较($\bar{x} \pm s, n = 80, \text{分}$)

项目	干预前	干预后	<i>t</i>	<i>P</i>
生理机能	35.00±19.09	37.00±25.66	-0.597	0.552
生理职能	40.86±32.30	42.50±29.87	-0.468	0.641
情感职能	43.30±31.22	47.87±30.46	-1.190	0.238
躯体疼痛	51.79±15.67	52.43±16.65	-0.346	0.731
一般健康状况	47.54±19.21	41.94±20.72	1.958	0.054
精力	47.85±19.71	44.71±21.25	0.991	0.325
社会职能	52.20±21.12	50.55±22.81	0.482	0.631
精神健康	45.95±16.14	46.40±24.94	-0.152	0.880

3 讨论

3.1 情志干预有助改善亚健康状态人群的精神状态 中医学认为,人有七情六欲,即喜、怒、忧、思、悲、惊、恐。七情是人体对外界客观事物和现象所做出的不同情志反应,如果情志超出正常范围,就会引起脏腑气血功能紊乱,甚至导致疾病的发生。李青^[2]认为情志是导致亚健康的主要因素,亚健康状态形成后又表现为情志方面的异常。本研究的研究对象大多数是讲师,面临职称授课、晋升、家庭各方面的压力都比较大,职业竞争日益严峻,容易引起情绪的波动,因此亚健康的发生率要高于其他人群。黄帝内经中《素问·上古天真论》说“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”。因此通过调摄精神可以增强正气,从而减少和预防疾病的发生。而情志干预可以帮助释放压力,调节心情,保持情志舒畅,使其思虑有度,用心思虑的时间不能太长,工作一段时间应该适度活动,晚间备课尽量不要熬夜太久。田丹等^[3]认为调节情志是促使亚健康状态向健康状态转化的重要方法。解鸿雁等^[4]认为引导性音乐想象对减缓大学生中轻度亚健康状态有较好的改善作用。从表 2、3 可以看出干预组在干预前后生活质量的情感职能、精神健康、社会职能 3 个维度的评分都有所提高,在干预前后的比较,以及与对照组比较都有明显改善,差异有统计学意义($P < 0.01$)。本研究结果表明情志干预有助改善亚健康状态人群的精神状态。因此,情志干预对亚健康状态的调理干预是非常有效、实用且

操作性强^[5]。

3.2 运动对亚健康状态人群生活质量的影响 卞秀梅^[6]认为运动是“神经安定剂”，强度低、有节奏、不中断和持续时间较长的有氧运动是调节亚健康状态的有效方法。不同体质的人采取不同的运动方案，比如气虚质的人可以选用一些比较柔缓的传统健身方法，如太极拳、八段锦等，调节亚健康状态有积极的作用^[7-8]。有研究表明，进行有效的体育锻炼可以预防及降低亚健康的发生率^[9]。本研究中干预后干预组躯体疼痛得分比干预前低，精力和生理机能的得分均高于干预前，差异有统计学意义($P < 0.01$)，见表 3，而对照组在干预前后的躯体疼痛、精力和生理机能均无明显变化，差异无统计学意义($P > 0.05$)。本研究表明有效的运动可以改善亚健康状态人群的生活质量，减少疾病的发生，提高人们的生活质量。

3.3 辨证施膳对健康人群生活质量的影响 有研究表明，中医辨证施膳不仅能调理和改善病理体质预防亚健康，还可以起到积极的预防保健作用，阻断其向疾病转变^[10]。亚健康人群中以偏虚质为多，偏虚质指气、血、阴、阳有不足倾向之人。如气虚体质人群平时常用粳米、大麦、栗子、马铃薯、蘑菇、黄豆、扁豆、山药、大枣、胡萝卜、苹果、菠萝、牛肉、兔肉、鲑鱼、鸡肉等^[11]。汤双齐等^[12]研究表明，湿热质人群中，亚健康所占比例为 25.1%。膳食因素中高热量、高嘌呤饮食、饮酒、吸烟等是导致湿热质人群亚健康的危险因素，而多食蔬菜、多饮水与亚健康呈负相关。本研究中经过 6 个月的饮食调节后，干预组的生理职能和一般健康状况得分均高于干预前，表明有效膳食干预可以很好地提高亚健康状态人群的生活质量，而没有经过干预的对照组生活质量没有发生明显的改善，结果表明辨证施膳有助于提高亚健康状态人群生活质量，这与王春如等^[13]研究结果一致。中医学在对于亚健康的调治中有很丰富经验，尤其在非药物治疗方面。发掘中医学在亚健康发面的潜在资源，改善人们的健康状况，不仅可以发挥祖国传统医学的优势，拓展中医学的发展空间，而且可以更好地提高人们的生活质量。

参考文献

[1] 李灵常,王小宁.亚健康中医综合干预研究进展[J].中医

(上接第 3979 页)

的更年期基本健康教育还不够普及,我们应加强围绝经期女性的保健工作,合理应用 HRT。

通过本调查发现,大多数重庆市城区妇女存在围绝经期综合征症状,目前对围绝经期认知还不够,需加强围绝经期妇女保健工作,合理地应用 HRT。

参考文献

- [1] 陆洪波,杨晓钊,黄永兴,等.南宁市妇女围绝经期综合征流行病学调查研究[J].广西医科大学学报,2001,18(5):761-763.
- [2] 初怡静,王福玲,娄艳辉,等.青岛地区女性围绝经期症状流行病学调查分析[J].现代妇产科进展,2012,21(7):553-556.
- [3] 李颖,郁琦,马良坤,等.北京市城区围绝经期妇女更年期症状分析[J].生殖医学杂志,2008,17(5):329-334.
- [4] 杨金文,汤一平,许佑明,等.湘潭地区妇女围绝经期症状与影响因素的调查分析[J].医学临床研究,2005,22(5):682-683.

药导报,2009,15(11):74-75.

- [2] 李青.浅谈情志因素与亚健康[J].内蒙古中医药,2013,32(35):124-125.
- [3] 田丹,张立侠.亚健康状态与情志失调[J].长春中医药大学学报,2007,23(1):64-65.
- [4] 解鸿雁,王健英.引导性音乐想象对大学生亚健康干预作用的实证研究[J].天津音乐学院学报:天籁,2012,28(3):112-116.
- [5] 薛蓓蕾,石海虹.应用心理养生技术调理亚健康状态[J].中国疗养医学,2012,21(5):403-404.
- [6] 卞秀梅.亚健康状态患者的中医护理对策[J].西部中医药,2011,24(7):95-96.
- [7] 唐宏亮,庞军,杨扬.太极拳运动调节亚健康状态作用探讨[J].亚太传统医药,2011,7(12):195-196.
- [8] 邵长生.健身气功·八段锦对亚健康大学生生存质量提高的研究[J].吉林工商学院学报,2012,28(6):116-118.
- [9] 尚保春.影响河南省高校教师亚健康的体育锻炼因素研究[J].河南科技学院学报:社会科学版,2011,31(2):39-43.
- [10] 刘燕平,黄岑汉.亚健康的中医辨证施膳[J].江西中医药,2008,39(4):5-6.
- [11] 李万林,黄靖宇.亚健康状态中医学干预研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2011,13(6):254-257.
- [12] 汤双齐,何希俊,张灵芝.湿热质亚健康人群膳食因素影响分析[J].亚太传统医药,2013,9(9):120-121.
- [13] 王春如,王小宁,方志军,等.辨体施膳对亚健康疲劳状态干预的临床与安全性研究分析[J].中国医药指南,2012,10(2):217-219.

(收稿日期:2015-05-08 修回日期:2015-06-16)

- [5] 毛红芳,陈莉萍,甘晓卫,等.上海农村围绝经期妇女健康状况及保健需求的分析[J].中国妇幼保健,2007,22(36):5135-5137.
- [6] 王虹.更年期女性 260 例的抑郁情绪及更年期症状[J].中国老年学杂志,2010,30(7):971-972.
- [7] 田丰莲,詹新林,赵庆国,等.广东地区围绝经期综合征患病状况及其影响因素[J].中国妇幼保健,2004,19(7):67-70.
- [8] 曹泽毅.中华实用妇产科学[M].3版.北京:人民卫生出版社,2007:25-30.
- [9] Shea JL. Chinese women's symptoms: relation to menopause, age and related attitudes[J]. Climacteric, 2006, 9(1):30-39.
- [10] Pokoradi AJ, Iversen L, Hannaford PC. Factors associated with age of onset and type of menopause in a cohort of UK women[J]. Am J Obstet Gynecol, 2011, 205(1):e1-34.

(收稿日期:2015-04-24 修回日期:2015-05-14)