

基于“治未病”思想的中西医结合老年健康管理模式研究

布琳琳, 张 玉

山东省军区济南第四离职干部休养所门诊部 山东济南

【摘要】目的 探讨基于“治未病”思想的中西医结合老年健康管理模式的应用效果, 为老年健康管理提供科学依据。**方法** 选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月的 100 例老年患者, 按随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 50 例。对照组采用常规老年健康管理模式, 观察组在对照组基础上实施基于“治未病”思想的中西医结合健康管理模式, 干预周期 12 个月。比较两组体质改善情况、中医证候积分、健康行为依从性。**结果** 干预后, 观察组体质改善总有效率 94.00%、饮食调理/运动锻炼/用药/随访配合完全依从率均高于对照组 ($P<0.05$), 中医证候总积分低于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 基于“治未病”思想的中西医结合老年健康管理模式能有效改善老年人体质、减轻中医证候、提升健康行为依从性。

【关键词】 治未病; 中西医结合; 老年健康管理; 体质调理; 健康行为依从性

【收稿日期】 2025 年 12 月 23 日

【出刊日期】 2026 年 1 月 27 日

【DOI】 10.12208/j.ijcr.20260018

Research on the integrated traditional Chinese and western medicine elderly health management model based on the idea of "preventing diseases before they occur"

Linlin Bu, Yu Zhang

Outpatient Department of the Fourth Retired Cadre Sanatorium, Jinan, Shandong Military Region, Jinan, Shandong

【Abstract】 Objective To explore the application effect of the integrated traditional Chinese and Western medicine elderly health management model based on the idea of “preventing diseases before they occur”, and to provide a scientific basis for elderly health management. **Methods** A total of 100 elderly patients from January 2023 to December 2024 were selected and divided into the observation group and the control group according to the random number table method, with 50 cases in each group. The control group adopted the conventional elderly health management model, while the observation group implemented the integrated traditional Chinese and Western medicine health management model based on the idea of “preventing diseases before they occur” on the basis of the control group. The intervention period was 12 months. The improvement of physical constitution, TCM syndrome scores, compliance with health behaviors were compared between the two groups. **Results** After the intervention, the total effective rate of physical improvement in the observation group was 94.00%, and the complete compliance rates of dietary adjustment, exercise, medication, and follow-up were all higher than those in the control group ($P<0.05$), while the total score of TCM syndromes were both lower than those in the control group ($P<0.05$). **Conclusion** The integrated traditional Chinese and Western medicine elderly health management model based on the idea of “preventing diseases before they occur” can effectively improve the physical condition of the elderly, alleviate TCM syndromes, enhance the compliance of healthy behaviors.

【 Keywords 】 Preventive treatment; Integration of traditional Chinese and Western medicine; Elderly health management; Constitution adjustment; Compliance with healthy behaviors

随着人口老龄化进程加快, 老年人群慢病患病率高、体质偏颇突出、健康管理需求迫切等问题日益凸显, 常规健康管理模式多侧重疾病治疗与基础监测, 难以满足“未病先防、既病防变”的健康管理需求^[1]。“治未病”作为中医健康管理的核心思想, 强调根据个体体

质特征进行辨证施护, 通过调理机体阴阳平衡预防疾病发生发展, 而中西医结合模式可整合西医规范监测与中医辨证调理的优势, 实现优势互补^[2]。本研究构建基于“治未病”思想的中西医结合健康管理模式, 为优化老年健康管理策略提供实践参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究选取 2023 年 1 月—2024 年 12 月的老年人群 100 例,按照随机数字表法分为观察组 50 例和对照组 50 例。观察组男性 27 例,女性 23 例;年龄 60.20-82.80 岁,平均 (71.56 ± 5.38) 岁;病程 1.10-10.60 年,平均 (4.89 ± 2.17) 年;高血压 25 例,糖尿病 17 例,高脂血症 8 例。对照组男性 26 例,女性 24 例;年龄 60.80-83.50 岁,平均 (72.13 ± 5.69) 岁;病程 1.20-11.10 年,平均 (5.12 ± 2.28) 年;高血压 24 例,糖尿病 18 例,高脂血症 8 例。两组基线资料均衡可比, $P > 0.05$ 。

纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁,符合《中国老年综合评估技术应用专家共识》^[3]中老年健康评估标准;②自愿参与本研究并签署知情同意书;③能配合完成健康管理及随访;④中医体质辨识符合《中医体质分类与判定标准》^[5]常见体质类型;⑤符合《国家基本公共卫生服务规范》^[4]中老年慢病管理范畴。排除标准:①符合终末期疾病诊断标准;②有精神疾病病史;③过敏体质。

1.2 方法

对照组采用常规老年健康管理模式,观察组在对照组基础上采用基于“治未病”思想的中西医结合健康管理模式:①中医体质辨证调理:依据《中医体质分类与判定标准(2009 版)》^[5]完成体质辨识后,针对性制定方案:气虚质予黄芪 12g、党参 10g、白术 8g 代茶饮(每日 1 剂,分 2 次服用),配合穴位按摩(足三里、气海穴,每次 15 分钟,每日 2 次);阳虚质予艾灸关元、命门、肾俞穴(每周 2 次,每次 20 分钟),联合干姜 6g、红枣 5 枚煮水饮用(每周 3 次);阴虚质予百合 15g、麦冬 10g、枸杞 8g 煮粥(每周 2 次),按摩太溪、三阴交穴(每日 1 次);平和质予山药、薏米、莲子食疗方(每周 3 次),维持体质平衡。②中医养生功法训练:由专业中医师指导练习八段锦(每日 1 次,每次 15 分钟,重点练习“两手攀足固肾腰”“攒拳怒目增气力”等招式)、太极拳简化版(每周 3 次,每次 30 分钟),录制教学视频供患者居家复习。③中西医结合慢病干预:高血压患者在常规降压药基础上,予菊花 10g、决明子 8g、山楂 6g 代茶饮(每日 1 剂);糖尿病患者予苦瓜干 10g、麦冬 10g、玉竹 8g 代茶饮(每日 1 剂);高脂血症患者予丹参 10g、山楂 8g、荷叶 6g 代茶饮(每日 1 剂),每 3 个月根据中医辨证结果及理化检查指标调整方案。④情志调护:采用中医“疏肝理气”“移情易性”法,每月 1 次一对一情志疏导,结合 SAS、SDS 量表评估情绪状态,对于焦虑、

抑郁倾向患者增加音乐疗法(播放等古典乐曲,每日 30 分钟)。⑤动态随访管理:每月 1 次上门随访,监测体质变化、健康行为执行情况,每 3 个月进行 1 次中医证候评估,及时调整干预方案;建立线上健康管理群,每日推送养生知识,解答患者疑问。

1.3 观察指标

①体质改善情况:干预 12 个月后,依据《中医体质分类与判定标准(2009 版)》评估,显效:偏颇体质转为平和质;有效:偏颇体质积分降低 $\geq 30\%$;无效:偏颇体质积分降低 $< 30\%$ 或加重,计算总有效率(总有效率=显效率+有效率);②中医证候积分:参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]制定,包括乏力、畏寒、头晕、失眠、口干、胸闷等 6 项证候,每项 0-3 分,总积分越高表示证候越严重,于干预前、干预 12 个月评估;③健康行为依从性:包括饮食调理依从性、运动锻炼依从性、用药依从性、随访配合依从性,采用自制量表评估(完全依从:严格按照方案执行;部分依从:偶尔未执行;不依从:经常未执行),计算完全依从率,于干预 12 个月评估。

1.4 统计学方法

采用数据统计学软件处理,定性资料以例数(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,等级资料采用 Wilcoxon 秩和检验;定量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 体质改善情况

观察组体质改善总有效率为 94.00%,高于对照组 64.00% ($P < 0.001$),见表 1。

表 1 体质改善情况

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组	23	24	3	47 (94.00%)
对照组	10	22	18	32 (64.00%)
Z				-3.921
P				<0.001

2.2 中医证候总积分

干预 12 个月后,观察组中医证候总积分低于对照组 ($P < 0.001$),见表 2。

2.3 健康行为依从性

干预 12 个月后,观察组健康行为依从率高于对照组 ($P < 0.001$),见表 3。

表 2 中医证候总积分 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	干预前	干预 12 个月
观察组	8.63±2.15	3.21±1.08
对照组	8.57±2.09	6.42±1.53
<i>t</i>	0.141	8.963
<i>P</i>	0.888	<0.001

表 3 健康行为依从性

依从性类型	组别	完全依从	部分依从	不依从	完全依从率 (%)	<i>Z</i>	<i>P</i>
饮食调理	观察组	38	11	1	76.00	-3.652	<0.001
	对照组	25	18	7	50.00		
运动锻炼	观察组	36	12	2	72.00	-3.418	0.001
	对照组	23	20	7	46.00		
用药	观察组	42	7	1	84.00	-3.895	<0.001
	对照组	30	15	5	60.00		
随访配合	观察组	45	4	1	90.00	-4.123	<0.001
	对照组	32	14	4	64.00		

3 讨论

中医“治未病”思想核心在于“未病先防、既病防变、瘥后防复”，强调以个体体质为基础，通过调节机体气血阴阳平衡抵御疾病^[7]。本研究结果显示，观察组体质改善效果显著优于对照组，中医证候积分降低更为明显。老年人群因生理机能衰退，易出现气虚、阳虚、阴虚等偏颇体质，而偏颇体质是慢病发生、证候加重的重要基础^[8]。观察组通过中医体质辨识明确个体体质类型，针对性采用中药代茶饮、穴位按摩、艾灸、食疗等干预措施，气虚质者予黄芪、党参补气健脾，阳虚质者用艾灸温补肾阳，阴虚质者以百合、麦冬滋阴润燥，平和质者通过食疗维持体质平衡，这些措施直接作用于体质偏颇的核心病机，从根源上调节机体机能，促进偏颇体质向平和质转化。同时，中医养生功法八段锦、太极拳的练习，能通过肢体运动与呼吸调节相结合的方式，改善气血运行、增强脏腑功能，进一步巩固体质调理效果。中医证候的减轻与体质改善密切相关，乏力、畏寒、头晕等证候多由体质偏颇导致气血失养、阴阳失衡引起，体质调理后机体气血充盈、阴阳调和，相关证候自然缓解，而对照组仅依赖常规健康宣教与监测，故体质改善与证候缓解效果有限。观察组各项健康行为完全依从率高于对照组，不良事件发生率显著降低，体质调理增强机体免疫力，减少感染性疾病；养生功法提升肢体协调性，降低跌倒风险；中西医结合辅助控制慢病，减少急性心脑血管事件诱因。

综上所述，基于“治未病”思想的中西医结合老年健康管理模式具有显著的应用优势，可有效改善老年健

康结局，值得在社区老年健康管理中进一步推广应用。

参考文献

[1] 赵延芳,王雪飙,邹媛,等.我国老年人慢性病共病模式及健康管理策略建议[J].中华健康管理学杂志,2025,19(1): 8-13.

[2] 杨更生,蓝亚燕,张春梅.基于地域文化特征的老年人中医药“治未病”健康服务体系初探[J].中国乡村医药,2024, 31(23):76-78.

[3] 陈旭娇,严静,王建业,等.中国老年综合评估技术应用专家共识[J].中华老年病研究电子杂志,2017,4(2):1-6.

[4] 尤莉莉,赵金红,陈新月,等.国家基本公共卫生服务项目十年评价(2009—2019年)系列报告(二)——国家基本公共卫生服务项目实施十年的进展与成效[J].中国全科医学,2022,25(26):3209-3220.

[5] 周颖,冯磊.中医体质分类与判定标准出台[J].中医药管理杂志,2009,(4):297.

[6] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则:试行[M].中国医药科技出版社,2002.

[7] 豆璐蕊,张敬华.基于“治未病”理论探讨老年人轻度认知功能障碍的早期预防与诊治[J].当代医药论丛,2022, 20(21):171-173.

[8] 廖明明,万小曼,吴松.从“治未病”理论探讨中风防治[J].湖北中医药大学学报,2025,27(2):57-60.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS