

- factors associated with intentions to leave among directors of nursing in nursing homes[J]. *Health Care Manage Rev*, 2010, 35(3):246-255.
- [33] Rahnfeld M, Wendsche J, Ihle A, et al. Uncovering the care setting-turnover intention relationship of geriatric nurses[J]. *Eur J Aging*, 2016, 13(2):159-169.
- [34] Ellenbecker C H, Cushman M. Home healthcare nurse retention and patient outcome model: discussion and model development[J]. *J Adv Nurs*, 2012, 68(8):1881-1893.
- [35] Katherine S M, Ann T, Chloe K. Determinants of regulated nurses' intention to stay in long-term care homes[J]. *J Nurs Manage*, 2013, 21(5):771-781.
- [36] Cowden T, Cummings G, Profetto J. Leadership practices and staff nurses' intention to stay: a systematic review[J]. *J Nurs Manage*, 2011, 19(4):461-477.
- [37] Tourangeau A, Cranley L, Spence L, et al. Relationships among leadership practices, work environments, staff communication and outcomes in long-term care[J]. *J Nurs Manage*, 2010, 18(8):1060-1072.
- [38] McGilton K S, Veronique M, Brown M, et al. Making trade off between the reasons to leave and reasons to stay employed in long-term care homes: perspectives of licensed nursing staff[J]. *Intern J Nurs Stud*, 2014, 51(6):917-926.
- [39] Bratt C, Gautun H. Should I stay or should I go? Nurses' wishes to leave nursing homes and home nursing[J]. *J Nurs Manage*, 2018, 26(8):1074-1082.
- [40] Neff D, Cimiotti J, Heusinger A, et al. Nurse reports from the frontlines: analysis of a statewide nurse survey[J]. *Nurs Forum*, 2011, 46(1):4-10.
- [41] Prentice D, Black M. Coming and staying: a qualitative exploration of registered nurses' experiences working in nursing homes[J]. *Intern J Older People Nurs*, 2007, 2(3):198-203.
- [42] McGilton K S, Boscart V M. Close care provider-resident relationships in long-term care environments[J]. *J Clin Nurs*, 2007, 16(11):2149-2157.
- [43] Kash B A, Naufal G S, Johnson C E, et al. Exploring factors associated with turnover among registered nurse (RN) supervisors in nursing homes[J]. *J Appl Gerontol*, 2010, 29(1):107-127.
- [44] Lars G, Sandra M, Marcel L. Why do nurses intend to leave their organization? A large-scale analysis in long-term care[J]. *J Adv Nurs*, 2013, 69(12):2826-2838.
- [45] 王常颖, 陈多, 谢春艳, 等. 上海市某城区居家老人照护需求评估现状及进展[J]. *中国卫生资源*, 2018, 21(6):529-532.

(本文编辑 钱媛)

## 健商理论下老年人中医辨证施膳管理研究进展

尹雨晴<sup>1</sup>, 张洁<sup>1</sup>, 陈燕<sup>2</sup>

Research progress on diet management based on TCM syndrome differentiation in the elderly under the theory of Healthy Quarterly

Yin Yuqing, Zhang Jie, Chen Yan

摘要: 对健商理论指导下加强老年人中医辨证施膳的研究进行综述, 从健康知识获取、健康意识树立、健康行为建立三方面进行阐述, 以期提高老年人中医辨证施膳健商水平, 促进其健康自我管理的提高。

关键词: 老年人; 营养不良; 健商; 辨证施膳; 中医护理; 知信行理论; 综述文献

中图分类号: R47; R248; R161.7 文献标识码: A DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.06.111

营养不良可降低机体免疫力, 增加感染机会, 加速组织器官老化, 降低生活质量, 对人体危害极大<sup>[1]</sup>。老年人营养不良患病率较高。研究表明, 0.7%~8.0%社区老年人存在营养不良, 20%~40%存在营养不良风险<sup>[2-3]</sup>。中医辨证施膳注重人、病、证三者之间的联系, 根据临床辨证分型给予患者个体化饮食指导, 帮助患者有针对性地避免营养不良诱发因素<sup>[4]</sup>。健商是一个人或一个区域居民的健康意识、知识和能力水平的体现, 代表着个人或群体对待健康的态度和把握健康的能力<sup>[5]</sup>。随着健商研究的不断深入, 其对于

民众自我健康维护的影响日益显现。但是, 老年人群健商水平普遍偏低, 其健商测试各维度中“健康知识”维度得分最低<sup>[6]</sup>, 进而导致健康意识薄弱, 健康行为欠缺, 以致健康易受损害。本文通过综述, 提出在健商理论指导下, 改善老年人中医辨证施膳的知识、信念和行为, 从而提高其获取健康知识的能力, 促进其自我健康维护。

### 1 营养不良对老年人群健康的影响

人口老龄化是世界人口发展的普遍趋势, 我国人口老龄化程度逐步加深<sup>[7]</sup>, 预计到 2035 年, 我国老年人占总人口的比例将达到 29%。更为不利的是, 营养不良可造成老年人机体免疫力下降, 增加其患病率, 从而严重降低老年人的生活质量<sup>[8-9]</sup>。2008 年, 一项对 9 338 名北京社区 60 岁以上老年人(不包括卧床、病重、行动不便的老年人)的调查显示, 营养不良

作者单位: 1. 湖南中医药大学护理学院(湖南 长沙, 410208); 2. 湖南中医药大学高等专科学校

尹雨晴: 女, 硕士在读, 学生

通信作者: 陈燕, 969639737@qq.com

收稿: 2019-10-29; 修回: 2019-11-30

患病率 0.2%，营养不良危险占 32.3%，在营养不良老年人中，52%存在自理能力障碍<sup>[10]</sup>。营养不良是造成老年人自理能力障碍的主因<sup>[11]</sup>，严重影响其生活质量水平。因此，改善老年人营养状况具有重要的现实意义，亟待进一步研究。

## 2 辨证施膳可促进老年人生活质量的提高

研究表明，通过对老年慢性病患者实施辨证施膳，对其控制病情、减少并发症的发生具有积极作用<sup>[12-13]</sup>。2015年，国务院办公厅发布的“中医药健康服务发展规划（2015—2020年）”意见中，提到要“开展药膳食疗”<sup>[14]</sup>。食疗作为最便捷的健康促进方式逐渐受到人们的关注。中医辨证施膳作为中医食疗养生中的重要内容，历来受到医家重视，其对老年人健康维护作用重大。《素问五常政大论》载有：“谷肉果菜，食养尽之”。《素问脏气法时论》云：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补精益气”。《素问平人气象论》指出：“人以水谷为本，故人绝水谷则死”，表明正确饮食对维持正常生命活动的重要性。而孙思邈在《千金要方食治篇》中指出，“食能祛邪而安脏腑，悦神，爽志，以资气血”，阐述了膳食在祛邪、扶正等方面的重要作用<sup>[15]</sup>。中医辨证施膳在健康维护方面的作用巨大，但迄今为止，相关研究不多，大多着重于其对慢病管理及症状缓解的临床疗效观察<sup>[16-18]</sup>，尚未形成完善的中医辨证施膳实施方案。

## 3 基于健商理论助推老年人中医辨证施膳落实

随着年龄的增长，老年人各项身体机能进行性衰退，其主要体现在生理机能及认知功能方面<sup>[19-22]</sup>。此外，有研究指出，不同教育背景老年人在健康预期寿命方面的差距不断下降<sup>[23]</sup>。老年人获取健康知识能力较低，方式传统单一。王爱民等<sup>[24]</sup>研究表明，通过健商理念的应用可有效提高社区糖尿病患者的自我管理能力和依从性，可正性调节“知—信—行”健康教育路径，对其健康促进具有重要影响。因此，运用健商理论，对老年人开展个性化的健康教育，提高其健康素养水平，增强其对辨证施膳的认可度及依从性，对其防治疾病、提高生活质量至关重要。笔者基于健商理论，从“知—信—行”三个方面对老年人建立辨证施膳健康行为进行简要介绍。

**3.1 知：健康知识获取** 年龄越长，老年人健商水平越低。Jang等<sup>[25]</sup>在研究中发现，健商水平的高低受多重因素的影响，主要包括宗教信仰、文化程度、年龄等。王唯等<sup>[26]</sup>的研究发现，对于老年人而言，其主要影响因素为健康知识的缺乏。林鸿萍等<sup>[27]</sup>研究表明，老年人健康知识的缺乏，可能与其对健康的认识比较片面，习惯用以往生活经验来维护健康有关；另外，老年人对健康知识的把握度具有城乡差异，农村较城市低。可以借用个体化健康教育方式，如改变传统的知识灌输方式，精简文字采用通俗易懂的语言配

以实物图片<sup>[28-30]</sup>等，以丰富老年群体相关辨证施膳的知识，提升其健商水平，从而促进其生活质量及健康维护能力的提高。

**3.2 信：健康意识树立** 在丰富老年人健康知识的同时，需要个体对相关知识理解并建立相关的健康意识，才能促进健康行为的形成，以达到促进健康的目的。中医辨证施膳的具体内容较为繁杂，基于中医“药食同源”理论可知，食物与药物同样具有四气五味、升降沉浮和归经的不同，不同的食物作用不尽相同。如药粥是以药治症、以粥扶正的中医食疗方法。传统医学认为，食粥能培养胃气，滋生津液，又易消化，对老年人或脾胃虚弱的人来说尤为适宜<sup>[31]</sup>。此外，由于个体体质状况的不同膳食也应有所差别，匡调元<sup>[32]</sup>通过对体质食疗的深入研究，提出了“辨质论食”的观点。目前，我国老年人健商水平较低，由于个体差异性，对同一健康知识的了解及把握程度不尽相同，导致其对辨证施膳的态度、信念不足。因此，充分考虑个体健商水平，采取个性化健康教育方式提高老年人对膳食的重视程度、促其遵医辨证施膳尤为重要。

**3.3 行：健康行为建立** 众所周知，老年人学习与记忆能力普遍比年轻人低，在丰富其健康知识、建立其健康意识的同时，应采取各种措施促进其建立健康行为。如借鉴临床药学服务<sup>[33]</sup>成立包括营养师、中医师、护理师等跨专科的老年人营养干预小组对老年人进行综合干预；在各类食材中加入“交通信号灯”的元素，宜多食的食材以绿色作为标记，需禁忌的食材以红色作为标记，从而引起老年人的重视。将关键、重点需要老年人记住的辨证施膳知识置于最前部，帮助老年人把有限的记忆和学习能力发挥到最大效能，不断提高其自我学习、自我干预的能力，减少他助行为，对发掘老年人学习潜能、提升认知水平、丰富健康知识、增强健康行为具有重要价值。

由此可知，在对老年人进行中医辨证施膳健康教育时，充分考虑其健商水平，结合中医“三因制宜”的理论及辨证施护的思想，改良健康干预方式，紧抓影响老年人认知功能和学习、记忆能力的关键因素。可运用管理“二八法则”<sup>[34]</sup>，指导老年人加强核心健康教育知识要素的学习，努力建立其对“宜、忌”和“紧急、关键”健康知识必须掌握的意识 and 思维的培养，从而弥补因老年人年龄增长导致的生理性认知功能、记忆力、学习能力下降，健康商数偏低的不足，反馈调节“知—信—行”健康教育路径，提升老年人健商水平，促进其健康行为的建立。

## 4 小结

随着医学技术及健康理念的不断发展，人们不仅仅追求寿命的延长，更加注重生活质量的提高。健商及其评价工具的提出丰富了健康状况的评估方式，并对人们健康维护能力的检测提供了工具。我国目前

老年人的健商水平普遍较低,且影响因素众多,而老年人由于各项机能衰老等原因,其健康更易受到损害,且营养不良是影响其健康的重要因素。中医辨证施膳作为传统医学食疗的重要部分,对老年人的健康维护与促进具有重要作用。本文以中医辨证施膳为切入点,探寻在新的健康教育理念下,不断完善健康教育方式,以提升老年人健康素养水平,提高自我健康管理能力。

#### 参考文献:

- [1] Ahmed T, Haboubi N. Assessment and management of nutrition in old people and its importance to health[J]. *Clin Interv Aging*, 2010, 5: 207-216.
- [2] Tsai A C, Chung T L, Yang T W, et al. A modified mini nutrition assessment without BMI predicts nutritional status of community-living elderly in Taiwan[J]. *J Nutr Health Aging*, 2010, 14(3): 183-189.
- [3] Kaburagi T, Hirasawa R, Yoshino H, et al. Nutritional status is strongly correlated with grip strength and depression in community-living elderly Japanese[J]. *Public Health Nutr*, 2011, 14(11): 1893-1899.
- [4] 陈雪芹. 中医辨证施护对溃疡性结肠炎患者情绪、健康行为及生活质量的影响[D]. 青岛: 青岛大学, 2017.
- [5] 王蓉. 基于 ITHBC 的微信干预对产褥期妇女健康商数和育儿胜任感的影响研究[D]. 衡阳: 南华大学, 2018.
- [6] Chew L D, Bradley K A, Flum D R, et al. The impact of low health literacy on surgical practice[J]. *Am J Surg*, 2004, 188(3): 250-253.
- [7] 中华人民共和国国家统计局. 李希如: 人口总量平稳增长 城镇化水平稳步提高[EB/OL]. (2019-01-23)[2019-08-02]. <http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/index.html>.
- [8] 何夏阳, 刘雪琴. 老年人营养不良的相关因素及干预方法[J]. *护理学杂志*, 2007, 22(9): 78-81.
- [9] 游毅, 何静, 许健, 等. 基于中国健康与营养调查数据的我国老年人就医决策影响因素分析[J]. *医学与社会*, 2016, 29(1): 20-22.
- [10] 李缨, 陈彪, 关绍晨, 等. 北京社区老年人营养状况及相关因素[J]. *中国老年医学杂志*, 2012, 32(10): 4479-4481.
- [11] 苏迎盈, 裴先波. 养老院老年人营养状况与影响因素调查研究[J]. *护理学杂志*, 2010, 25(7): 81-82.
- [12] 官杰, 邹丽妍, 朱丽萍, 等. 老年糖尿病病人药膳临床应用与思考[J]. *中西医结合心脑血管病杂志*, 2018, 16(3): 376-377.
- [13] 梁云花, 郭维文, 韩春蕾, 等. 辨证施膳对老年痛风患者尿酸水平及生活质量的影响[J]. *护理学报*, 2013, 20(12): 62-64.
- [14] 国务院办公厅. 中医药健康服务发展规划(2015—2020年)[S/OL]. (2015-05-07)[2019-08-02]. <http://www.gov.cn/zhengce/content/2015-05/07/content-9704.htm>.
- [15] 代民涛. 人口老龄化背景下中医食材养生研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2015.
- [16] 张良玉. 穴位贴敷联合中医辨证施食干预肿瘤相关性便秘效果观察[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(3): 115-116, 120.
- [17] 朱文莉, 许宽勤, 施慧, 等. 降血糖食材作用分析及辨证施食探析[J]. *湖南中医杂志*, 2018, 34(12): 109-110.
- [18] 钟美玲. 高血压患者中医辨证施膳护理体会[J]. *中西医结合心血管病电子杂志*, 2018, 6(21): 23-24.
- [19] Zakharov V V, Savushkina I Y, Mkhitarian E A, et al. Age dynamics of cognitive functions in persons 50—85 years[J]. *Adv Gerontol*, 2017, 30(3): 450-456.
- [20] Kherada N, Heimowitz T, Rosendorff C. Antihypertensive therapies and cognitive function: a review[J]. *Curr Hypertens Rep*, 2015, 17(10): 79.
- [21] Kawasaki M, Arai Y, Takayama M, et al. Carotid atherosclerosis, cytomegalovirus infection, and cognitive decline in the very old: a community-based prospective cohort study[J]. *Age (Dordr)*, 2016, 38(2): 29.
- [22] Ebersole P, Hess P, Luggen A S. *Toward health aging: human needs and nursing response*[M]. 6th ed. St Louis MO: Mosby, 2004: 335-338, 360-362.
- [23] 焦开山. 中国老年人健康预期寿命的不平等问题研究[J]. *社会学研究*, 2018, 33(1): 116-141, 244-245.
- [24] 王爱民, 孙厦厦, 叶洪江, 等. 基于健商理念的社区糖尿病患者健康管理研究[J]. *护理管理杂志*, 2017, 17(11): 841-843.
- [25] Jang Y, Kim G, Hansen L, et al. Attitudes of older Korean Americans toward mental health services[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2007, 55(4): 616-620.
- [26] 王唯, 孙玫, 唐四元. 健康商数的研究进展[J]. *当代护士*, 2015(5): 39-41.
- [27] 林鸿萍, 何文俊, 何贵蓉, 等. 老年人健康商数及影响因素调查分析[J]. *齐鲁护理杂志*, 2016, 22(7): 51-53.
- [28] 周妹, 周兰妹, 朱大乔, 等. 上海市居家养老老年人健康商数的调查与分析[J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(15): 3720-3722.
- [29] 张群. 四川省攀枝花市城乡居家老年人健康商数状况及影响因素分析[J]. *中国健康教育*, 2016, 32(3): 265-268, 284.
- [30] 韩雪梅, 赵成花, 吴善玉. 养老机构老年人自我保健现状及影响因素调查[J]. *世界最新医学信息文摘*, 2016, 16(10): 10-11, 13.
- [31] 薛芳芸. 宋人笔记中饮食养生史料研究[J]. *医学与社会*, 2012, 25(11): 32-34.
- [32] 匡调元. *中医体质病理学*[M]. 上海: 上海科学普及出版社, 1996: 145-155.
- [33] 袁芳. 住院患者口服药无缝药学服务的实施[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(10): 9-11.
- [34] 黄丽华. 应用二八法则法分析与防范护理风险[J]. *实用临床护理学电子杂志*, 2017, 2(19): 162, 164.

(本文编辑 钱媛)