

# 亚健康疲劳状态的研究现状

★ 杨志敏<sup>1</sup> 周雯<sup>2</sup> (1. 广东省中医院 广州 510405; 2. 广州中医药大学 2006 级硕士研究生 广州 510405)

**摘要:**近年来国内外对亚健康状态的概念、表现形式、流行病学、诊断标准、预防及控制措施等研究有较大的进展,但亚健康疲劳状态的概念及诊断标准尚不统一。因此,研究亚健康疲劳状态的重点是制定亚健康状态的检测标准。本文就近年来亚健康疲劳状态的研究现状进行综述。

**关键词:**亚健康;疲劳状态

**中图分类号:**R 181.3<sup>+</sup>7 **文献标识码:**A

## The Current Study on Fatigue State of Sub-health State

YANG Zhi-min, ZHOU Wen

1. Guangdong Province TCM Hospital, Guangzhou 510405;

2. Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510405

**Abstract:** There have been great development on concepts, forms of expressions, epidemiology, standards of diagnosis, prevention and controlling measures of sub-health state at home and abroad in recent years. While it is not uniform such as fatigue of sub-health state and standards of diagnosis. So, the key of study on fatigue state of sub-health state is to set the testing standard of sub-health state. This article summaries the current study of fatigue state of sub-health state recent years.

**Key words:** Sub-health state; Fatigue state

由于社会因素、工作和生活节奏的加快,亚健康状态越来越普遍存在,国内数据表明,约 70% 的人群处于亚健康状态。而疲劳是亚健康状态中最主要及最典型的表现。本文就亚健康疲劳状态的研究现状进行阐述。

### 1 亚健康的概念及流行病学研究

世界卫生组织将健康的概念确定为“不仅仅是没有疾病和身体虚弱,而是身体、心理和社会适应的完满状态”。而与之相对应的,所谓的亚健康状态,是指机体经系统检查未发现疾病,却呈现出活力降低,各种反应能力和适应能力不同程度的减退状态,是介于健康与疾病之间的一种生理、心理、社会功能降低的状态。

关于亚健康的流行病学,最为学者所接受的就是 WHO 的一项调查数据<sup>[1]</sup>,WHO 曾做过一次全球性调查,结果表明按照其新拟定的健康标准,全世界处于真正健康状态(第一状态)的人仅有 5%,处于各种疾病状态(第二状态)的人也只有 20%,剩下 75% 的人群处于第三状态,即亚健康状

态。国内王育学<sup>[2]</sup>曾做过一个 5 万例的人群调查(除台、港、澳地区),结果表明亚健康的正态分布率达到 56.18%,其中大多数为 20-40 岁的青壮年,他们中尤以白领、知识分子为最。国内其他的类似研究认为亚健康的发病比例为 61.02~90%<sup>[3-5]</sup>。

### 2 亚健康及亚健康疲劳状态的界定

尽管亚健康的概念已为广大学者所接受,但至今仍无一个规范性的明确定义。国内刘保延<sup>[6]</sup>等在研制亚健康状态中医基本证候特征调查问卷时,为了使亚健康的概念具有实际操作性,曾对亚健康状态的概念进行了澄清和界定,在其研究中将亚健康的概念界定为亚健康为健康与疾病之间的状态。其特征为在内外环境不利因素的长期作用下,持续 3 个月以上反复出现的不适状态或适应能力显著减退,同时无明确疾病诊断,或有明确诊断但所患疾病与目前不适状态或适应能力减退没有直接因果关系。齐兰芳等<sup>[7]</sup>在其研究中对亚健康的界定与刘保延等的基本相一致,其具体内容为:

持续3个月以上反复出现的不适状态或适应能力显著减退,但能维持正常工作;无重大器质性疾病及精神心理疾病;尽管有非重大器质性疾病诊断,但无需用药维持,且与目前不适状态或适应能力的减退无因果联系。上述学者关于亚健康概念的界定是目前国内比较公认的一种定义。

在生理表现方面,亚健康状态总的特征就是持续的或难以恢复的疲劳。国外一项1159例亚健康人群的调查研究结果表明,主诉疲劳的占24%<sup>[8]</sup>;1998年国内一项对48960人的调查<sup>[9]</sup>显示主诉疲劳的亚健康人群占了25.50%,而且出现频率排在前15位的亚健康表现中有13项是与疲劳有关的条目,其中与精神(心理或脑力)疲劳有关的条目依次为记忆力减退、注意力难集中、精神不振、多梦、用脑后疲劳、烦躁、健忘、易激动等8项;与躯体疲劳有关的条目依次为疲劳、耐力下降、困倦、活动后疲劳、虚弱等5项。因此,王育学教授认为疲劳(包括躯体疲劳与心理疲劳)是亚健康状态最主要、最典型的一种表现<sup>[2]</sup>。在此基础上,人们提出了亚健康疲劳状态的概念,特指这部分以持续的或难以恢复的疲劳为突出表现的亚健康人群。亚健康疲劳状态尚未有明确的定义。参照上述学者关于亚健康及亚健康疲劳状态的认识,可以对亚健康疲劳状态进行如下界定:持续的或难以恢复的疲劳状态,持续3个月以上,但能维持正常工作;无重大器质性疾病及精神心理疾病;尽管有非重大器质性疾病诊断,但无需用药维持,且与目前不适状态或适应能力的减退无因果联系。

### 3 亚健康疲劳状态、慢性疲劳综合征、神经衰弱

慢性疲劳综合征由美国疾病控制中心于1988年正式命名<sup>[10]</sup>,之后,以欧美国家为主的不同学者对该综合征的发病原因、发病机理及临床特征进行了较为全面的研究。1994年美国疾病控制中心修定的诊断标准具体如下<sup>[11]</sup>:(1)临床评定的不能解释的持续或反复发作的慢性疲劳,该疲劳是新得的或有明确的开始(没有生命期长);不是持续用力的结果;经休息后不能明显缓解;导致工作、教育、社会或个人活动水平较前有明显下降;(2)下述的症状中同时出现4项或4项以上,且这些症状已经持续存在或反复发作6个月或更长的时间,但不应该早于疲劳:①短期记忆力或集中注意力的明显下降;②咽痛;③颈部或腋下淋巴结肿大、触痛;④肌肉痛;⑤没有红肿的多关节的疼痛;⑥一种类型新、程度重的头痛;⑦不能解乏的睡眠;⑧运动后的疲劳持续超过24h。因此,亚健康状态虽然多表现有慢性疲劳,但不是特指满足一定特殊标准的慢性疲劳综合征,其范围更为广泛;慢性疲劳综合征已被正式纳入目前的疾病分类中,满足目前慢性疲劳综合征诊断标准者,不再被判定为亚健康状态。

此外,亚健康疲劳状态的心理疲劳方面须注意与神经衰弱相鉴别。神经衰弱是一种精神神经疾病,它的疲劳与各种不愉快的情绪或心情密切相关,是长期心情紧张、烦恼、苦闷压抑等引起的,休息不能消除这种疲劳,当心情舒畅时,疲劳可减轻及消失。神经衰弱性疲劳的特点为<sup>[12]</sup>:(1)具有弥散性,干什么都觉得累;(2)带有明显的情绪性;(3)不伴有欲望和动机的减退,病人常苦于“力不从心”或“心有余而力不

足”,有抱负,有追求,不甘心混日子。最典型的是疲劳与精神兴奋二者相结合,病人在感到疲劳的同时,心里想得却很多,欲念十分活跃;(4)既有体力疲劳又有精神疲劳。

### 4 亚健康疲劳状态的测评与干预

由于亚健康疲劳状态更多的涉及人群的不适主诉,是以软指标作为依据,因此有必要选择合适的量表对其进行评价,以期形成较为客观和可分析的数据。在目前亚健康疲劳人群研究量表的选择方面,国际上通行的是结合躯体疲劳与心理疲劳的情绪评定量表(Profile of Mood States, POMS)。国内相关研究表明该量表具有良好的信效度,是测量个体疲劳状态简便易行的工具<sup>[13]</sup>。此外,尚有学者应用SCL-90(Symptom check list-90:症状自评量表)对亚健康人群的生理症状进行评价<sup>[14]</sup>。齐兰芳等<sup>[7]</sup>还探讨了亚健康人群躯体症状和生存质量的关系,研究对726例亚健康状态者生存质量及症状进行问卷调查,其中对生存质量的调查使用世界卫生组织生存质量测定量表简表(WHO QOL-BREF)。笔者认为将生存质量与躯体症状测量结果进行综合分析,更能全面客观地反映亚健康人群的健康状态,为进一步研究针对亚健康状态人群的干预方案及提高他们的生存质量提供依据。此外,王天芳等<sup>[15]</sup>研制的疲劳自评量表显示信度良好,并具有良好的结构效度。

亚健康状态处理得当则会向健康方向发展,否则会导致各种疾病的发生,如呼吸系统疾病、心脑血管疾病、恶性肿瘤等。而这些疾病都有一个缓慢发展的过程,如果在亚健康状态出现早期注意加强预防,则可有效降低各种疾病的发生率。目前还缺乏具体预防措施的研究,但普遍认为,可以采取以下对策:首先,要加强自我保健意识,对亚健康状态有所认识,能够判断亚健康状态的一些早期症状,并懂得调节自己的心理状态,增强预防心理疾病的能力。其次,要注意培养自己良好的行为生活方式,如不吸烟、少喝酒,定期参加体育锻炼、注意平衡膳食、生活节奏要有规律等。另外,要注意健康监测,防患于未然。

### 5 中医对亚健康疲劳状态的认识及研究现状

中医认为,健康是指机体内部的阴阳平衡,以及机体与外界环境(包括自然环境和社会环境)的阴阳平衡。如果阴阳出现偏盛偏衰并超过了一定限度,便是疾病状态;而如果阴阳气血只有轻度的偏盛偏衰,便是亚健康状态。这是目前中医界比较公认的对亚健康的中医理解。随着人民群众对养生保健的日益重视,中医界对亚健康状态的研究越来越广泛和深入。

亚健康的中医认识,事实上与中医的体质学说是密切相关的。所谓体质,是由先天遗传和后天获得所形成的,个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性,与心理性格具有相关性。体质是健康状态的背景,不同的人有着不同的体质背景,或者说是体质特征。如果这种体质特征超出了正常范围,则变成了病理性体质,其实也即是种种不同的亚健康类型的组合。因此,国内不少学者应用中医体质理论对亚健康的证候进行了研究。以中医体质理论为指导对亚健康状态进行研究,有助于建立统一的辩证标准,使亚

健康研究具有可比性<sup>[16]</sup>。国内王琦<sup>[17]</sup>提出了9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据,得到广泛认同与应用。目前,国内不少学者开始以此中医体质分型作为参考标准对亚健康状态进行临床研究<sup>[18-19]</sup>。

在证候研究方面,目前关于亚健康中医证候的大规模临床调研尚未见有报道,多数文献主要集中在理论探讨。几个小规模临床调研结果表明,亚健康患者以虚证为多见,尤以脾、肾虚者较多,肺气虚者次之<sup>[20-21]</sup>。对国内12篇关于亚健康中医辨证分型的文献进行分析,亚健康的中医证候实际上主要涉及心、肝、脾、肾四脏,表现为这四脏的虚损,肺脏证型相对少见,实证方面主要为气郁、血瘀、痰湿、火热,说明尽管亚健康的临床表现纷繁复杂,但还是有规律可循的,集中表现为某几个中医证型<sup>[22-30]</sup>。

在治疗方面,目前在中医药理论的指导下已经采取多种方法对亚健康状态进行防治:(1)以辨证论治的原则进行药物治疗;(2)以亚健康状态的表现如身体酸痛、疲劳等利用手法作用于人体的特定部位推拿治疗;(3)以调节人体机能平衡的针灸治疗;(4)食疗:中医提出“药以祛之,食以随之”的治疗方法,并确立了“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充”及“五味调和”的配膳原则;(5)其它疗法:采用气功疗法、足疗、药浴、太阳浴等等。如在中药及中成药治疗方面,叶子<sup>[31]</sup>应用补益汤治疗亚健康人群386例,其处方为:红参、茯苓、焦白术、酒白芍、山药、枸杞子、杜仲、党参、黄芪、熟地黄、狗脊、当归、阿胶、川芎、炙甘草。结果显效221例(57.25%),有效147例(38.08%),无效18例(4.66%),总有效率95.34%。综合回顾现有关于亚健康的中医药研究,多为小规模的临床观察报道,服药疗程长短不一,缺乏客观的疗效评价标准,有待于进一步的深入研究。

## 6 问题与展望

亚健康的相关研究日益增多,但是有关亚健康概念及范畴的认识和应用,目前还存在较大的分歧,亚健康各种状态的定义尚不明确,亚健康疲劳状态的诊断缺乏可靠的评测指标,加之症状与其它疾病有交叉之处,使得鉴别诊断较为困难,这些问题都需要进一步的研究探讨。

### 参考文献

[1] 赵瑞芹,宋振峰. 亚健康问题的研究进展[M]. 国外医学·社会学分册,2002,19(1):10-13.

[2] 王育学. 亚健康问题纵横谈[J]. 解放军健康,2005,(12)1:6-9.

[3] 刘映,刘一强,姚成. 国内亚健康文献计量学分析[J]. 中国现代医学杂志,2004,14(17):155-156.

[4] 闫伯华,黄志坚,丁国允. 亚健康状态的流行病学研究进展[J]. 现代预防医学,2005,32(5):465-467.

[5] 袁云娥,吴小苏,谭燕. 亚健康概念及其研究进展[J]. 中国医院,2004,8(5):55-59.

[6] 刘保延,何丽云,谢雁鸣,等. 亚健康状态中医基本证候特征调查问卷的研制[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(9):23-28.

[7] 齐兰芳,王红玉,高颖. 亚健康状态人群生存质量与症状测评[J]. 北京中医,2005,24(1):23-25.

[8] Working Group of the Royal Australasian College of Physi-

cians. Chronic fatigue syndrome[J]. Clinical practice guidelines, 2002. Med J Aust,2002,176 Suppl:23-56.

[9] 范存欣,王声涌,朱丽,等. 广东省高校教工亚健康现状及危险因素分析[J]. 中华流行病学杂志,2003,24(9):774.

[10] 迟松,林文娟. 简明心境量表(BPOMS)的初步修订[J]. 中国心理卫生杂志,2003,23(11):26-28.

[11] Holmes GP, Kaplan JE, Gantz NM, et al. Chronic fatigue syndrome: a working case definition[J]. Ann Intern Med 1988;108(3):387-089.

[12] 许又新. 神经症[M]. 北京:人民卫生出版社,1994:58.

[13] 王建平,林文娟,陈仲庚,等. 简明心境量表(POMS)在中国的试用报告[J]. 心理学报,2000,23(1):48-50.

[14] 玉井秀明. 关于亚健康状态的躯体、心理和社会因素的调查研究[J]. 天津中医药,2003,20(2):69-71.

[15] 王天芳,薛晓林. 疲劳自评量表的理论构建及其研制[J]. 北京中医药大学学报,2007,30(4).

[16] 栾杰男. 运用中医体质理论研究亚健康状态的证型[J]. 中医药学报,2004,32(2):3-4.

[17] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.

[18] 刘保延,何丽云,谢雁鸣,等. 亚健康状态中医基本证候特征调查问卷的研制[J]. 中国中医基础医学杂志,2004,10(9):23-28.

[19] 刘保延,谢雁鸣,于嘉,等. 亚健康中医基本证候调查问卷的信度和效度分析[J]. 中国中医基础医学杂志,2006,12(2):145-149.

[20] 刘文兰. 66例大学生亚健康状态中医证型、症状研究[J]. 河南中医,2004,24(12):21-23.

[21] 李晶,金亚晶. 亚健康状态的流行病学调查及中医辨证[J]. 中国临床康复,2004,8(9):1756.

[22] 赵静,田轶伦. 中医辨证论治亚健康状态[J]. 中医药信息,2004,21(3):34-35.

[23] 宫艳华,陈宇. 中医药在机体亚健康状态恢复过程中的作用[J]. 中国临床康复,2004,8(4):734.

[24] 陈旭. 中医药防治亚健康状态评析[J]. 实用中医内科杂志,2003,17(3):155.

[25] 袁立霞,刘刚. 亚健康状态的中医药证治评析[J]. 中医药学刊,2005,23(3):494-495.

[26] 何以蓓,寿芳,张秀峰. 亚健康的中医认识及防治措施[J]. 浙江中医学院学报,2001,25(6):13-14.

[27] 余静. 辨证分型在“亚健康状态”治疗中的应用[J]. 浙江中西医结合杂志,1999,9(6):381.

[28] 郭海涛. 亚健康状态的辨治用药探析[J]. 辽宁中医学院学报,2003,5(3):249-250.

[29] 黄超岚,程志清. 论传统医学在亚健康状态治疗与保健中的作用[J]. 中医药信息,2003,20(4):1-3.

[30] 武维屏. 亚健康状态的中医治疗[J]. 中医杂志,2000,41(4):251.

[31] 叶子. 补益汤治疗亚健康人群386例[J]. 新中医,2004,36(7):63.

(收稿日期:2009-02-17)