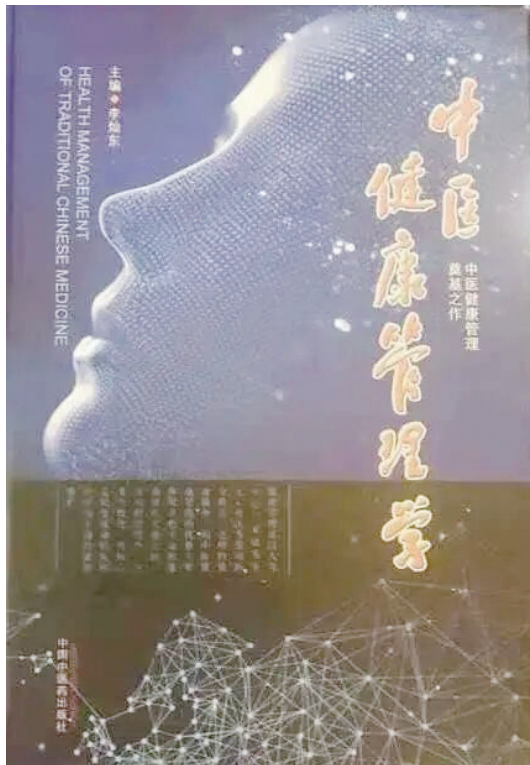


中醫文化

中醫健康狀態風險評估方法

——李燦東教授《中醫健康管理學》



健康管理中健康風險評估主要包括一般健康風險評估、疾病風險評估、狀態風險評估和健康功能評價等，本章主要介紹前三種。

一、一般風險評估

一般健康風險評估主要是對健康風險

因素和可能發生疾病的評估，或者說是對可能造成健康損失的因素多少和程度大小的評估。因此，一般健康風險評估針對的是個體或群體健康損失，研究的是健康風險因素，這些因素具有普遍性，所以稱為「一般」。對健康風險因素的評估主要包括生活方式/行為危險因素評估、生理指標危險因素評估，以及個體存在危險因素的數量和嚴重程度的評估，發現主要問題以及可能發生的主要疾病。

(一) 生活方式/行為危險因素評估

生活方式是一種特定的行為模式，這種行為模式受個體特徵和社會關係所制約，是在一定的社會經濟條件和環境等多種因素之間的相互作用下形成的。不良生活方式和行為如吸煙、膳食不合理及身體活動不足，是主要慢性病（心血管疾病、糖尿病、腫瘤、呼吸道疾病）的共同危險因素。生活方式/行為危險因素評估主要是通過對吸煙狀況、體力活動、膳食狀況的評估，幫助個體識別自身的不健康行為方式，充分認識到這些行為和風險對他們生命和健康造成的不良影響，並針對性的提出改善建議，促使個體修正不健康的行為。

(二) 生理指標危險因素評估

高血壓、高血脂、高血糖、肥胖等本身既是疾病狀態，同時又是冠心病、腦卒中、腫瘤、糖尿病及慢性阻塞性肺病的危險因素。生理指標危險因素評估就是通過檢測個體血壓、血脂、血糖、體重、身高、腰圍等

生理指標，明確個體或人群各項生理指標的嚴重程度、以及同時存在其他危險因素的數量，評估個體或人群的危險度，進行危險度分層管理，如高血壓危險度分層管理，血脂異常危險度分層管理等。根據現代醫學的研究結果，舉例說明如下：1.高血壓危險度分層，正常血壓在120/80mmHg以下。血壓超過140/90mmHg時，根據《中國高血壓防治指南》對高血壓患者進行心血管疾病危險度分層，將高血壓患者分為低危、中危、高危、極高危，分別表示10年內將發生心、腦血管事件的概率為<15%、15%-20%、20%-30%和>30%，量化估計預後。具體分層標準根據血壓升高水平（1、2、3級）、其他心血管病危險因素、靶器官損害以及併發症情況。

(1) 用於分層的其他心血管危險因素：男性≥55歲，女性≥65歲；吸煙；血脂固醇>5.72mmol/L(220mg/dl)；糖耐量受損（餐後2h血糖7.8-11.0mmol/L）和/或空腹血糖異常（6.1-6.9mmol/L）；早發心血管疾病家族史（一級親屬發病年齡，<50歲）；腹型肥胖（腰圍：男性≥90cm 女性≥85cm）或肥胖（BMI≥28kg/m²）。

(2) 靶器官損害：左心室肥厚（心電圖或超聲心電圖）；頸動脈超聲IMT≥0.9mm或動脈粥樣斑塊；頸-股動脈脈搏速度≥12m/s；踝/臂血壓指數<0.9；腎小球濾過率（<60ml/min/1.73m²）或肌酐輕度升高（男性：115-133umol/L或1.3-1.5mg/dl；女性：107-124umol/L或1.2-1.4mg/dl）；微量尿蛋



白30-300mg/24h或白蛋白-肌酐比值≥30mg/g (3.5mg/mmol)。

(3) 併發症：心臟疾病（心絞痛，心肌梗死，冠狀動脈血運重建術後，充血性心力衰竭，短暫性腦缺血發作）；腎臟疾病（糖尿病腎病；腎功能受損；血肌酐升高，男性>133umol/L或1.5mg/dl，女性>124umol/L或1.4mg/dl；蛋白尿(>300mg/24h)；外周血管病；重度高血壓性視網膜病變（出血或滲出，視乳頭水腫）；糖尿病（空腹血糖異常≥7.0mmol/L，餐後2h血糖≥11.0mmol/L，糖化血紅蛋白（HbA1c）≥6.5%）2.血脂異常的危險度分層，我國人群血膽固醇的合適範圍是<5.18mmol/L（200mg/dl），低密度脂蛋白膽固醇的合適範圍是<3.37mmol/L（130mg/dl）。TC超過5.18mmol/L或LDL-C超過3.37mmol/L時，根據《中國成人血脂異常防治指南》對血脂異常患者進行心血管疾病危險度分層，具體分層標準根據血脂異常水平（邊緣升高和升高）、其他心血管病危險因素的多少、有無高血壓、有無冠心病及其等危症。冠心病等危症是指非冠心病者10年內發生主要冠脈事件的危險與已患冠心病者同等，新發和復發缺血性心血管病事件的危險>15%。

聚焦實事

從中醫角度解讀PCOS更名為PMOS

蔡雅婷

2026年5月12日，第28屆歐洲內分泌學大會（ECE）發佈全球重大醫學共識聲明，由澳大利亞蒙納士大學主導牽頭，正式將多囊卵巢綜合症（PCOS）更名為多內分泌代謝卵巢綜合症（PMOS），該重磅成果同步刊發於國際頂級醫學期刊《柳葉刀》，成為全球內分泌代謝疾病研究領域的重要里程碑。

此次更名的核心原因與深遠意義主要體現在兩個方面：首先，旨在糾正長期存在的臨床與公眾認知誤導。過去的病名「多囊卵巢綜合症」中的「多囊」一詞，常常使患者甚至部分醫療從業者誤以為該疾病的本質僅僅是卵巢上生長了多個囊腫。然而，醫學影像（如超聲波檢查）所實際觀察到的，通常是大量未發育成熟、處於停滯狀態的卵泡，而非真正的病理性囊腫。舊名稱未能準確反映這一關鍵的生理生理特徵。

其次，新名稱「多內分泌代謝卵巢綜合症」（PMOS）更精準地強調了該疾病的系統性、全身性本質。它明確揭示，這不僅僅是一種局限於卵巢或生殖系統的婦科疾病，更是一個涉及多內分泌軸功能紊亂（例如，普遍存在的胰島素抵抗與高胰島素血症，以及腎上腺或卵巢來源的雄激素水平過高等）並伴隨全身性代謝失衡（如糖脂代謝異常、肥胖傾向等）的複雜綜合症。新病名更能體現其跨學科、多系統受累的特點，有助於推動臨床診療思維從單一的婦科視角轉向更全面的內分泌與代謝健康管理視角。

那麼，從中醫辨證角度審視「多囊卵巢綜合症」更名為「多內分泌代謝卵巢綜合症」（PMOS），這一更名對中醫認識和診療該疾病具有深遠影響，主要體現在以下幾個方面：

首先，新病名強化了中醫對該病「整體觀念」的認知。「多內分泌代謝卵巢綜合症」明確指出其「多內分泌」及「代謝」的全身性、系統性本質，這與中醫「天人相應」、「形神合一」、「五臟一體」的整體



觀高度契合。中醫認為，人體是一個有機的整體，各個臟腑、組織、器官之間在生理上相互聯繫，在病理上相互影響。以往「多囊卵巢綜合症」的病名，易使中醫臨床思維局限於「卵巢」這一局部器官，側重於從「腎」、「胞宮」等與生殖直接相關的臟腑論治。新病名則提示中醫從業者，該病的發生發展並非孤立的卵巢局部病變，而是涉及多個內分泌軸的功能紊亂和全身性的代謝失衡。這促使中醫在辨證時，更加注重從整體出發，全面考察患者的氣血津液、臟腑功能狀態，特別是肝、脾、腎等臟腑在水液代謝、氣血運行、生殖功能調節中的綜合作用，以及它們之間的相互影響和失調情況。例如，胰島素抵抗與高胰島素血症可聯繫到中醫的「脾虛失運」、「痰濕內盛」；高雄激素水平可能與「肝郁氣滯」、「腎虛火旺」或「痰濕瘀阻」相關；糖脂代謝異常更是直接對應中醫「痰濁」、「瘀血」、「膏脂」等病理產物的生成與代謝障礙。

其次，新病名深化了中醫對該病「辨證論治」核心思想的運用。舊病名「多囊卵巢綜合症」的「多囊」特徵，在中醫望診（如超聲影像）中可能被簡單對應為「癥瘕」、「積聚」，從而在治療上可能過度強調「軟堅散結」、「活血化瘀」等針對局部包塊的治

法。而新病名「多內分泌代謝卵巢綜合症」則引導中醫從「內分泌紊亂」和「代謝失衡」這兩個核心病理環節入手進行更細緻、更精準的辨證。這意味著中醫需要更深入地辨析導致內分泌與代謝失調的根本病機。是腎虛為本，不能蒸騰氣化、封藏失司？還是脾虛為基，運化無力、痰濕內生？抑或是肝郁為先，氣機阻滯、氣血不暢，進而影響水液代謝和臟腑功能？或者是多種因素復合致病，如「腎虛肝郁」、「脾虛痰濕」、「痰瘀互結」等複雜證型？新病名促使中醫臨床在辨證時，不僅要關注患者的月經不調、不孕等生殖系統症狀，更要詳細詢問和觀察患者的體重變化、飲食習慣、精神狀態、疲勞程度、皮膚狀況（如痤瘡、黑棘皮症）等與內分泌代謝相關的全身表現，並將這些信息整合到辨證體系中，四診合參，從而確立更加精準的證型，如脾腎陽虛、痰濕阻滯證；肝郁化火、痰瘀互結證；腎陰虛、相火妄動證；或氣陰兩虛、痰濁內阻證等，進而制定出更具針對性的個體化治療方案，而不是局限於某一固定的「多囊」治法。

再者，新病名推動了中醫對該病「治未病」思想的重視和實踐。「多內分泌代謝卵巢綜合症」明確了其代謝紊亂的本質，提示了疾病發展的潛在風險，如糖尿病、心血

管疾病等逾期併發症。這與中醫「治未病」的理念，即「未病先防、既病防變、瘥後防復」不謀而合。中醫在診療PMOS時，除了改善患者當前的月經、生育等問題外，更會著眼於調整其整體的內分泌代謝狀態，通過健脾益氣、化痰祛濕、疏肝理氣、補腎填精等方法，改善胰島素抵抗，調節糖脂代謝，糾正高雄激素狀態，從而預防或延緩其向更嚴重的代謝性疾發展。這要求中醫在治療過程中，更加注重生活方式的指導，如飲食調理（根據體質進行食療）、運動養生、情志疏導等，將藥物治療與非藥物療法相結合，從根本上改善患者的體質，截斷病勢發展，體現中醫「以人為本」、「整體調理」的優勢。

最後，新病名促進了中醫與現代醫學在該病認識上的溝通與融合。雖然中醫與現代醫學分屬不同的理論體系，但「多內分泌代謝卵巢綜合症」這一命名所揭示的疾病本質，為中西醫之間搭建了一個更好的對話平台。中醫可以借鑒現代醫學對內分泌代謝紊亂的檢測指標（如胰島素、血糖、血脂、性激素水平等）作為療效評價的參考，同時用中醫理論闡釋這些指標異常的病機本質，從而形成中西醫結合的診療思路。例如，對於胰島素抵抗明顯的患者，中醫辨證為「痰濕內盛、脾虛失運」，在使用健脾化痰藥的同時，可以參考現代醫學的生活方式干預建議，共同提高臨床療效。這種基於疾病本質更深刻理解的溝通，有助於中西醫優勢互補，為患者提供更優化的治療方案。

綜上所述，「多囊卵巢綜合症」更名為「多內分泌代謝卵巢綜合症」，從中醫辨證角度看，不僅是一個名稱的改變，更是對疾病本質認識的深化。它進一步印證和強化了中醫的整體觀念和辨證論治思想，推動中醫在病因病機認識、證候辨析、治療策略以及預防保健等方面進行更深入的探索和實踐，從而更好地發揮其中醫藥在防治此類複雜內分泌代謝性疾中的獨特優勢。

中醫科普

出現甲狀腺結節不能放任不理！

中醫這3種調理方法用起來，從體質上糾病根

5月25日—31日是「國際甲狀腺知識宣傳周」。甲狀腺結節很常見，通過影像學檢查，醫生可以判斷結節的性質，大多數屬良性，如果發現可疑特徵，建議患者做穿刺檢查確認。

甲狀腺結節的管理應當採取「定期監測、中醫調護、適時干預」的綜合策略。

中醫如何認識甲狀腺結節

甲狀腺結節在中醫理論中歸屬於「癭病」範疇，其形成與氣滯、痰凝、血瘀密切相關。而經絡系統作為人體氣血運行的通道，與甲狀腺結節的產生和發展有著千絲萬縷的關係。尤其是厥陰肝經的循行路線經過喉部，當肝氣鬱結時，經絡氣血運行受阻，

最容易在頸部形成結節。

中醫認為，肝主疏洩，調暢全身氣機。當情緒舒暢時，肝氣條達，氣血津液運行通暢。但當長期壓力大、情緒抑鬱時，會導致肝氣鬱結。氣不行，則血不行，慢慢形成血瘀；氣機郁滯還會影響津液輸布，凝聚成痰濕。「氣、痰、瘀」三者互相鬱結，久而久之便形成結節。對於甲狀腺結節患者，經絡調理需要講究方法。應避免直接、反覆按摩結節部位，以免造成刺激。

通過疏肝健脾、化痰散結的中醫整體調理，不僅能改善結節狀況，更能調整體質偏頗，達到治未病的效果。

日常調護

1. 胸穴調理

膻中穴：在前胸部，橫平第4肋間隙，前正中線上。每日用掌根按揉30次，能寬胸理氣、緩解鬱結。

太衝穴：在足背，第1、2趾骨間，趾骨底結合部前方凹陷中，或觸及動脈搏動。拇指點按3分鐘，幫助疏肝解郁。

豐隆穴：在小腿外側，外踝尖上8寸，脛骨前肌的外緣。環形揉按2分鐘，具有化痰散結之效。

2. 起居運動

保持規律作息，特別要保證23點至凌晨1點的睡眠時段；每週進行2次戶外活動，多接觸大自然；練習八段錦、太極拳等傳統養生功法。

3. 食療方案



氣鬱體質：推薦陳皮橘葉飲（陳皮6克加鮮橘葉10克煎水）。

痰瘀體質：適當飲用三花茶（玫瑰花3克、夏枯草5克、合歡花3克沖泡）。

須注意脾胃虛寒者可加生薑2片，孕婦禁用上述茶飲。此外，日常飲食應注意碘的適量攝入，成人每日推薦量為150微克，約相當於5克加碘食鹽的含碘量。

來源 | 綜合中國中醫藥報、雲南中醫、首都中醫