

健康教育 Health Education

收稿日期：2022-06-06

接受日期：2022-09-13

doi：10.6729/MJN.202210_21(1).004

基於體質辨識理論制定澳門認知障礙長者辨體施護 莊曜禎

【摘要】 中醫體質可分為平和體質與偏頗體質兩大類，平和體質代表了個體的健康身心狀態，偏頗體質則是代表個體處於不健康甚至疾病的狀態。偏頗體質又可分成八種類型，特定偏頗體質類型對特定疾病具有易感性，並且會影響疾病的發生、轉歸與預後。因此，基於體質辨識給予認知障礙長者辨體施護，能有效地達到「治未病」目標。澳門長者在偏頗體質的分佈，以陰虛體質佔的比例最高，而長者認知障礙的發生，與陰虛體質和氣鬱體質有關；此兩類偏頗體質主要影響語言與視覺建構認知能力。根據體質辨識結果，制定滋陰生津、疏肝解鬱原則的中醫護理措施，或可改善長者認知障礙情況，並預防疾病的惡化。

【關鍵詞】 認知障礙 中醫體質 辨體施護 陰虛體質 氣鬱體質

To formulate Traditional Chinese Medicine constitution differentiation nursing for older people with cognitive impairment in Macau based on constitutional identification theory

Yao-Chen Chuang

[Abstract] Traditional Chinese medicine (TCM) constitution can be divided into two categories, which are balanced constitution and unbalanced constitution. Balanced constitution represents the healthy physical and mental state of the individual; while unbalanced constitution represents the state of the individual being unhealthy or even diseased. The unbalanced constitution can be further divided into eight types. Some particular unbalanced constitutions are related to some specific diseases and will affect the occurrence, consequence, and prognosis of diseases. Therefore, for older people with cognitive impairment, nursing care based on constitutional identification could effectively achieve the purpose of disease prevention. In Macao, older people with unbalanced constitution, yin deficiency accounts for the highest proportion. Cognitive impairment among older people is not only affected by age, education, regular exercise, and depression, but is also related to yin deficiency and qi depression. These two types of constitutions mainly affect the language and visuoconstruction of cognitive ability. According to the results of constitution identification, formulating TCM nursing principles of engendering fluid by nourishing yin, and relieving depression by the soothing liver, may improve the cognitive ability of older people and prevent the deterioration of the disease.

[Key Words] cognitive impairment traditional Chinese medicine constitution constitution differentiation nursing
Yin Deficiency Qi Depression

通訊作者 Corresponding author：jasonchuang@kwnc.edu.mo

澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

1 前言

認知功能障礙 (Cognitive Impairment, CI) 是指學習、記憶、語言、執行能力、注意力、視覺空間能力或社交認知等認知領域, 出現一項以上的能力明顯降低, 為失智症的主要症狀之一 (Arvanitakis, Shah, & Bennett, 2019)。失智症的發生率與年齡成正比, 因此隨著世界人口高齡化, 全球的失智症患者將逐年增加, 對社會造成的醫療經濟負擔亦逐漸增高, 預估到 2030 年, 全球失智症照護的總費用可能高達每年兩兆美元 (World Health Organization, 2019)。目前, 澳門已進入高齡化社會, 65 歲以上長者佔總人口數 12.2% (澳門統計暨普查局, 2021), 因此也將面臨同樣的醫療挑戰。國際失智症協會 (Alzheimer's Disease International, ADI) 的報告指出, 澳門約有 4000 名失智症患者, 患病率為 4.98%, 澳門政府也在 2016 年推出了失智症防治政策, 並指示學、醫各界探討更多元的失智症防治與照護策略 (Lo, Zeng, Lei, Lam, & Lou, 2021)。

中醫護理是基於整體觀與辨證理論的指導下, 所執行的護理行為, 側重預防重於治療的原則, 更能體現中醫治未病的疾病預防思維。近年來, 隨著中醫體質學說的發展, 中醫對於疾病的防治, 也逐漸重視辨體論治。因此中醫護理也應從過去的辨證施護, 擴展到結合體質辨識的護理服務。

2 辨體施護的涵義

體質是具有個別差異的生命特質, 因此基於體質辨識的診治更能符合因人制宜的中醫思維 (王振宇、姚海強、王琦, 2016)。中醫體質學說包含體質過程論、形神構成論、環境制約論、稟賦遺傳論等四大體質形成基本原理, 以及體質可分論、體病相關論、體質可調論等三個應用論點 (朱燕波、嚴輝、李彥妮、李桐, 2018a; 朱燕波、虞曉含、史會梅, 2018b)。根據四大基本原理, 可總結出體質的形成受到先天遺傳及後天環境、飲食、生活習慣、心理因素及年齡等多方面的影響, 因而造成每個人的個別差異性 (朱燕波等人, 2018a)。基於個體差異, 體質可分論將體質分成代表身心健康狀態的平和體質與代表身心不健康或疾病狀態的偏頗體質。偏頗體質又可再細分為氣虛、陽虛、陰虛、痰濕、濕熱、氣鬱、血瘀、特稟等八種體質類別。體病相關

論則指出, 某些偏頗體質可能和特定疾病的發生有關。基於此理論, 可通過中醫調理偏頗體質, 進而預防疾病的發生或改善病情惡化, 此即為體質可調論的應用內涵 (朱燕波等人, 2018b)。因此, 基於體質辨識探討相應中醫護理措施的辨體施護, 將會比單純的辨證施護更有效預防疾病的發生、發展與傳變 (劉倩等人, 2018), 而體質辨識更是應用在「治未病」目標的有效基礎 (李倩茹等人, 2019)。何婧等人在 2019 年, 針對廣東珠海 86 例高血壓前期患者進行研究。在基於中醫體質辨識後, 給予前期高血壓的易感體質進行體質調理, 並在干預一年後隨訪, 發現患者的舒張壓、收縮壓, 以及頭痛頭暈症狀之發生率, 均明顯低於未調理體質對照組, 顯示中醫體質辨識及基於偏頗體質之調體干預, 在高血壓前期「治未病」健康管理中具有顯著的效果 (何婧、王藝霖、陳麗娜, 2020)。張瑩等人則是在 2016 年, 調查青海西寧 584 例 2 型糖尿病患者。在干預組方面, 基於「治未病」理論進行中醫體質辨識, 再根據體質類型給予半年的中醫護理措施以調理體質。分析發現, 干預組在自我管理效能、生活品質、相關知識知曉率、患者滿意度方面顯著優於對照組, 此結果證實辨體施護在 2 型糖尿病「治未病」健康管理中, 具有良好的效果 (張瑩、韓常安、馬桂芳、彭文軒、朱秀英, 2019)。

3 澳門長者認知障礙情形及相關影響因素

近年來針對澳門的研究顯示, 長者認知障礙發生率約為 21.0% 至 44.4% 之間, 其中, Lam 等人在 2015 年針對全部澳門地區 20 所安養院中隨機抽樣 11 所, 以及來自社區機構共 413 名長者的調查數據顯示, 發生率為 21.0% (Lam et al., 2018); 吳建煒等人 2016 年在澳門半島 3 個社區長者中心篩查 257 名長者的結果指出, 認知障礙發生率約為 35.0% (吳建煒等人, 2021); 而 Zhang 等人在 2019 年於澳門半島、氹仔及路環共 10 所長者中心, 345 名長者的調查則發現, 長者有 44.4% 的認知障礙發生率 (Zhang, Zhao, & Bian, 2022)。澳門衛生局在 2016 年 9 月至 2021 年 7 月間, 在澳門確診 2623 名失智症長者, 其中包含 60.7% 阿茲海默症患者; 31.4% 血管型失智症患者, 以及 7.9% 其它類型失智症患者 (Wong, Zeng, & Lo, 2022)。若以澳門 2019 年 60 歲以上長者 12.74 萬人, 配合認知障礙發生率進行推算, 澳門在 2019 年年終的認知障礙人口數可能高達 6294 人 (吳建煒、尹一橋、韋孟持, 2021)。此人數對比確診人數存在極大之差距, 表明澳門仍

有許多潛在的失智症患者未經診斷，因此對於失智症的篩查及研究工作，需要更加大力度進行。這些過去的研究顯示，影響認知障礙發生的因素主要與高齡、抑鬱、無婚姻、教育水準低、社會經濟地位低有關，但最近另一份針對澳門長者的調查研究指出，影響認知障礙的相關因素，除了上述的社會人口學及生活習慣因素之外，特定偏頗體質類型亦是重要的影響因素之一 (Zhang et al., 2021)。

4 澳門長者體質類型分佈與認知障礙相關性及其中醫病理機制

根據調查結果顯示，澳門具有平和體質之長者佔 27.5%。其他長者在八種偏頗體質中，以陰虛體質 23.3% 為最高；其次為痰濕體質佔 16.9%；第三為陽虛體質佔 11.2%；其餘體質依高低順序分別為：氣鬱、氣虛、血瘀、特稟、濕熱等體質 (Bai et al., 2021)。其中，陰虛和氣鬱兩種體質與認知功能障礙的發生，顯示具統計意義相關性。分析發現，陰虛體質主要影響認知的視覺空間能力，而氣鬱體質主要影響的則是視覺空間能力與代表語言能力之一的命名能力 (Zhang et al., 2021)。

認知障礙的發生與高齡有關，而陰虛體質與氣鬱體質則是屬於老年人常見的體質。年長者臟腑功能衰退，陰陽氣血俱虛，因此，虛是老年人的體質特性 (劉莎莎、陳燕，2018)。《黃帝內經靈樞·天年》提到：「五十歲，肝氣始衰，肝葉始薄，膽汁始減，目始不明…」，由此可知五臟衰退始於肝，並可能影響視覺能力。當老年人肝失疏泄，則氣之升降失常，造成氣機阻滯，引起肝鬱不舒，日久形成氣鬱體質 (蔡芮桐、尹文浩、齊涵、趙洪欣、張澤，2020)。肝氣不暢，亦能影響脾之健運，導致氣血化生乏源。而肝藏血，血屬陰，若肝不藏血則漸成陰虛體質。同時，肝氣不舒則鬱而化火，灼燒陰液，以致陰虛。可見氣鬱體質與陰虛體質，兩者的形成存在密切關係，因此基於認知障礙先辨識出相關的偏頗體質為氣鬱與陰虛體質，再針對該兩種體質，制定以「疏肝解鬱、滋陰補液」為原則的中醫護理措施，對於具有陰虛或氣鬱體質的認知障礙患者，或是未罹患認知障礙者，也許可藉由體質調理而達到改善認知障礙情況，或減低認知障礙的發生。

5 認知障礙之辨體施護原則與應用

5.1 情志護理

情志是指一個人的情緒與意志，並作為五臟活動的外在表現。情志因素除了影響人體的心理發展與生理功能，並與疾病的發生、轉歸有關，同時也與體質的形成密切相關 (蔡芮桐等人，2020)。例如長期心理壓力過大、精神高度緊張時，易造成肝失條達，氣機不暢而鬱結。而肝鬱日久，便會化火傷陰，以致陰虛，並影響體質偏向氣鬱與陰虛的方向發展。基於此理論，在情志護理方面，可根據氣鬱長者心理壓力的主因，酌情選用情勝情、移情易性、通情善導、順情達意等方法，因勢利導，調理其氣鬱體質，從而達到促進身心健康的目的 (方森、陳燕，2017)。

5.1.1 以情勝情法

又稱情志相勝法。此法乃是基於五行相克理論，利用不同情志之間的相互克制關係，來減低造成精神壓力的因素。目前，以情勝情法普遍應用在長者身心調節的中醫護理。以氣鬱體質而言，當長者表現出抑鬱、憂慮的情緒時，護理人員可以根據《黃帝內經素問·陰陽應象大論》提到的「喜勝憂」原理，並根據長者個別情況，制定可以讓氣鬱體質長者喜悅的措施 (劉婉瑩、金瑞華、凌陶，2019)，使其心情愉悅，從而疏肝解鬱。當肝疏鬱解，則火自除，津液得保，而陰虛體質亦可得到改善。

5.1.2 移情易性法

又稱移精變氣法。主要是利用長者感興趣的事物，轉移其注意力，以降低負面情緒的影響。常用且適合長者的有運動療法、音樂療法、書法繪畫、詩詞歌賦等 (劉婉瑩等人，2019)。澳門長者日常多聚在街邊或公園裡的石凳弈棋，或是在社區老人活動中心玩牌、麻將，這些具澳門本土性特色的休閒活動，均可做為澳門氣鬱體質長者移情易性的選擇。另外，粵港澳特有的飲茶文化，也適合做為移情易性法的選擇，茶葉具有清熱生津效果，更是特別適合陰虛體質長者使用。

5.1.3 通情善導法

又稱為說理開導法，主要是以語言、文字等溝通方式，對偏頗體質長者進行影響因素、預防改善

等相關的健康教育。對於氣鬱體質長者，可告知多因七情所傷、素體氣血不暢，造成五臟功能失調，進而引致該偏頗體質形成（方森、陳燕，2017），並囑其儘量避免過度情緒波動，時常保持心情愉快，同時針對長者個人面臨的實際心理問題進行開導。另外也衛教長者藉由生活起居，以及介紹具有疏肝解鬱功效的飲食，來助其調理氣鬱體質。至於陰虛體質長者，則可基於澳門的文化、飲食等特性，告知可能引起該偏頗體質的因素，包含過食辛辣、過度飲酒，以化火傷陰；房勞過度以致精虧液損等（孫健翔、王琦、李玲孺，2020）。除了衛教長者應儘量避免上述導致陰虛體質形成的因素之外，還可告知陰氣不足會造成陽氣虛盛，以致情緒容易偏急躁，因此須注意培養耐性，多以理性克制情緒、以及私欲妄念，以防止相火妄動。

5.1.4 順情達意法

即為順情從欲法，是指在符合法律或社會道德規範的情形下，順從長者的意志、情緒等，以滿足長者心理需求的心理支援療法（劉婉瑩等人，2019）。澳門長者多半已從工作單位退休，其社交活動逐漸減少，尤其是獨居者，更容易產生孤獨感及抑鬱情緒，久而形成氣鬱體質，並影響陰虛體質的發生。針對氣鬱體質長者，應先瞭解其心理需求，再儘量協助滿足其願望。例如獨居者，若感到空虛孤獨，渴望有人陪伴，則可安排社工人員或是聯絡相關社會團體，組織定期前往探視，或在長者條件許可下，鼓勵協助其飼養寵物，以排解寂寞。

5.2 生活起居護理

根據天人合一論，人的生活起居須法天地、順四時、應陰陽。因此偏頗體質的調理也應該順應自然的規律。由於氣鬱體質主要與肝氣鬱滯有關，肝屬木而旺於春，因此對於氣鬱體質的長者，可鼓勵在春三月，夜臥早起並適度增加戶外體能活動，其程度以微出汗但不感到疲勞為原則（史蘭俊等人，2014）。在居住環境方面，因澳門近海，屬於海島型亞熱帶氣候，空氣中含水量高、濕氣重，而濕為陰邪，最易阻礙氣機，因此居室須保持空氣流通，以舒暢肝氣。另外，充足的光線也是保持愉快心情的方式之一。研究已證實，抑鬱症和腦中的血清素 (Serotonin) 不足有關，而眼睛接受光線照射則可通

過視神經，刺激腦部松果體分泌血清素，而使人產生愉悅的心情 (Daut & Fonken, 2019)。

在陰虛體質長者方面，基於此體質是以陰虛內熱、津液精血虧少、情緒急躁、睡眠質量差為主，因此長者可以適度提早就寢，增加夜間睡眠時間，以養陰氣，同時亦要避免熬夜或日夜顛倒，以免傷及陰氣（孫健翔等人，2020）。陰虛長者體溫較高，惡熱喜涼，因此居住環境應儘量選擇安靜、通風良好、冬暖夏涼的座向，避免悶熱、日光過度曝曬之居所。休閒活動應以靜態類型為主，如書法、繪畫、閱讀等；體能活動則儘量選擇較為緩和的種類，如散步、舒緩體操等。在炎熱的夏季，避免過度日光曝曬的戶外活動，或在高溫環境工作，並可適度延長午休時間，以免耗傷陰液。空閒時，可多到涼爽的山區、林區旅遊，不僅可緩解暑熱加重陰虛火旺，更能吸收樹木芬多精及山林的負離子，以增進身心健康（倪誠，2019）。

5.3 飲食護理

煲湯文化是澳門的日常飲食特色之一（周淑儀、于立梅、曾曉房、陳海光，2017），因此對於氣鬱與陰虛體質者的飲食護理，食材種類及湯品藥膳衛教是重點方向。氣鬱體質的長者平時可多食用具有行氣、解鬱、消食、醒神效果的食物，如小麥、山藥、玉米、黃花菜、香菜、白蘿蔔、山楂、橘子、鯽魚等。飲湯時，可使用常見的疏肝理氣藥材，如佛手瓜、陳皮、玫瑰花等，搭配食材煲成湯品。同時亦要減少攝取具有收斂效果的烏梅、楊梅、楊桃、酸棗等酸澹類，以及冰冷食物、飲料等容易阻礙氣血運行，導致氣機不暢的食物（史蘭俊等人，2014；李又娟、趙維鳳、楊劍橋，2018）。

陰虛體質長者則應多食用滋陰生津、壯水補腎的食物，如黑芝麻、黑豆、小麥、冬瓜、茄子、蘆筍、海帶、木耳、桑葚、荸薺、甘蔗、甲魚、鴨肉、海參等。在煲湯時，可用百合、菊花、銀耳、枸杞、沙參、玉竹、麥門冬等常見的滋陰補腎藥材，搭配食材烹煮成湯品。同時減少食用羊肉、牛肉、雞肉、胡椒、辣椒、生薑、龍眼、荔枝等溫熱滋補食物，該類食物易耗損陰液。另外，烹調方法也應以蒸、煮、燉為主，避免煎、炒、烤、炸等加重陰虛上火的料理方式（倪誠，2019）。

6 結論

認知障礙相關體質的調查研究，雖在國內許多地區都進行過。但基於體質的形成，受環境影響而具有地理獨特性，因此針對澳門長者進行調查，是具有本土意義的。根據本地體質辨識結果，結合澳門生活、飲食、文化特色，針對氣鬱與陰虛體質，探討疏肝解鬱、滋陰生津的中醫護理原則，或是制定精準的中醫護理措施，能更充分地應用辨體施護理論，達到未病先防、既病防變的「治未病」目標。

參考文獻

- 方森、陳燕 (2017)。中醫情志護理對氣鬱質老年人健康干預的研究進展。《全科護理》，15 (32)，3993-3996。
- 王振宇、姚海強、王琦 (2016)。辨體—辨病—辨證診療模式的臨床運用。《中醫雜誌》，57 (22)，1921-1924。
- 史蘭俊、侯獻兵、鄭曉麗、李愛敏、趙輝、劉英莉 (2014)。氣鬱體質的中醫健康教育初探。《中醫臨床研究》，6 (35)，136-137。
- 朱燕波、虞曉含、史會梅 (2018b)。中醫體質三個關鍵科學問題的實證研究概述。《中醫雜誌》，59 (13)，1081-1085。
- 朱燕波、嚴輝、李彥妮、李桐 (2018a)。中醫體質四個基本原理的實證研究概述。《中醫雜誌》，59 (17)，1446-1449。
- 李又娟、趙維鳳、楊劍橋 (2018)。行氣解鬱平衡飲食方干預氣鬱體質的臨床觀察。《中國現代醫生》，56 (34)，127-130。
- 李倩茹、王琦、李玲孺、孫鵬程、張潞潞、趙蔚波……王濟 (2019)。中醫體質辨識在“治未病”中的應用。《中醫學報》，34 (8)，1586-1589。
- 吳建煒、尹一橋、韋孟持 (2021)。澳門失智症患病與發病人口趨勢分析。《澳門護理雜誌》，20 (1)，46-49。
- 吳建煒、韋孟持、梁淑敏、李衛燕、周嘉琪、謝淑玲、尹一橋 (2021)。澳門社區長者失智症篩查計劃的分析與啟示。《澳門護理雜誌》，20 (1)，37-41。
- 何婧、王藝霖、陳麗娜 (2020)。觀察中醫體質辨識及干預在高血壓前期“治未病”健康管理中的效果。《中醫臨床研究》，12 (3)，8-9。
- 周淑儀、于立梅、曾曉房、陳海光 (2017)。廣東湯的文化沿革。《安徽農業科學》，45 (32)，256-258。
- 倪誠 (2019)。朱震亨滋陰養生觀：指導陰虛體質調養。《中醫健康養生》，(4月刊)，21-24。
- 孫健翔、王琦、李玲孺 (2020)。陰虛體質理論與科學實證。《天津中醫藥》，37 (9)，968-971。
- 張瑩、韓常安、馬桂芳、彭文軒、朱秀英 (2019)。辨體施護在 2 型糖尿病“治未病”健康管理中的效果評價。《中外女性健康研究》，(9)，146-148。
- 蔡芮桐、尹文浩、齊涵、趙洪欣、張澤 (2020)。情志與老年中醫體質關係探赜。《遼寧中醫藥大學學報》，22 (9)，184-187。
- 劉倩、韋衡秋、蔣爭豔、盧少甯、鐘木英、張海妮……彭霞 (2018)。“治未病”理念指導中醫護理健康管理的實踐探索。《中西醫結合護理》，4 (11)，56-60。
- 劉婉瑩、金瑞華、凌陶 (2019)。中醫情志護理在老年患者中的應用進展。《護理學報》，26 (14)，30-33。
- 劉莎莎、陳燕 (2018)。老年陰虛、陽虛質與慢性疾病相關性的研究進展。《中醫藥導報》，24 (8)，79-82。
- 澳門統計暨普查局 (2021)。按歲組的澳門人口 (2021)。取自 <https://www.dsec.gov.mo/zh-MO/Statistic?id=1>
- Arvanitakis, Z., Shah, R., & Bennett, D. (2019). Diagnosis and Management of Dementia: Review. *The Journal of the American Medical Association*, 322 (16), 1589-1599. doi:10.1001/jama.2019.4782
- Bai, Q., Chuang, Y., Zhao, Y., Wang, Y., Ge, P., Xu, Y., & Bian, Y. (2021). The Correlation between Demographical and Lifestyle Factors and Traditional Chinese Medicine Constitution among Macau Elderly Individuals. *Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM*, 2021, 5595235. doi:10.1155/2021/5595235
- Daut, R., & Fonken, L. (2019). Circadian regulation of depression: A role for serotonin. *Front Neuroendocrinol*, 54, 100746. doi:10.1016/j.yfrne.2019.04.003
- Lo, I., Zeng, W., Lei, C., Lam, C., & Lou, H. (2021). Macao Dementia Policy: Challenges and prospects (innovative practice). *Dementia (London)*, 20 (2), 791-795. doi:10.1177/1471301219887612
- Lam N., Li, L., Meng, L., Ungvari, G., Ng, C., Chiu, H.,... Xiang, Y. (2018). Clinical characteristics and quality of life of older adults with cognitive impairment in Macao. *Psychogeriatrics*, 18(3), 182-189. doi:10.1111/psyg.12306
- World Health Organization. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. In. Retrieved from <https://www.who.int/publications/i/item/risk-reduction-of-cognitive-decline-and-dementia>
- Wong, S., Zeng, W., & Lo, I. (2022). Cohort Profile: The Dementia Registry in Macao. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 37, 15333175211067124. doi:10.1177/15333175211067124
- Zhang, Z., Chuang, Y., Ke, X., Wang, J., Xu, Y., Zhao, Y., & Bian, Y. (2021). The influence of TCM constitutions and neurocognitive function in elderly Macau individuals. *Chinese Medicine*, 16(1), 1-8.
- Zhang, Z., Zhao, Y., & Bian, Y. (2022). A Role of Socioeconomic Status in Cognitive Impairment Among Older Adults in Macau: A Decomposition Approach. *Front Aging Neurosci*, 14, 804307. doi:10.3389/fnagi.2022.804307