

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.10.005

中医体质学在老年健康管理中的应用价值与路径

李竹青¹, 李梅青², 郑晓红[✉]

1. 南京中医药大学中医学院, 江苏省南京市仙林大道 138 号, 210023; 2. 山东医学高等专科学校

[摘要] 中医体质学以个体化辨识与调治为核心, 为老年共病防控、老年心理健康干预及失能人群康复提供了“异病同治、多病共防”的理论支撑与实践路径。针对当前老年体质辨识精度不足、防治策略针对性不强的问题, 提出构建“数据驱动、动态追踪、人机协同”的精准辨识体系, 并形成“分类定基、分级定量、分层协同”的动态调控体系, 以拓展中医体质学在老年健康促进中的应用场景。

[关键词] 老年人; 健康管理; 中医体质学; 共病; 心理健康; 康复

人口老龄化既是我国当前的基本国情, 也是未来社会发展的核心趋势。《中国老龄发展报告(2025)》数据显示, 截至 2024 年末, 全国 60 岁及以上老年人口已达 3.1 亿, 占总人口比重 22.0%; 其中 65 岁及以上人口突破 2.2 亿, 占比 15.6%^[1]。我国人口老龄化进程明显提速, 呈现东部多西部少、乡村高于城镇的密度格局, 同时高龄化、空巢化趋势加剧, 失能风险持续攀升^[2-5]。从发展趋势来看, 预计 2035 年前后, 我国老年人口将增至约 4.2 亿, 占总人口比例突破 30%, 正式进入重度老龄化阶段^[6]。在这一人口结构深度变迁的背景下, 疾病负担已从传染性疾病转向以慢性非传染性疾病与功能性健康问题为核心^[7]。尤其需要关注的是, 当前对抗性医疗模式在应对慢性病长期管理、系统防控及功能维护方面, 局限性日益显现^[8]。在人口结构转型与健康需求升级的双重驱动下, 老年健康领域正面临一系列结构性、系统性的严峻挑战。鉴于此, 本文立足于中医体质学理论视角, 系统探讨其在老年共病防控、老年心理健康干预及失能人群康复管理中的独特优势与应用价值, 旨在为构建具有中国特色的老年健康服务体系提供理论依据与实践路径。

1 我国老年人健康现状

1.1 共病态势加剧, 健康威胁与诊疗困境交织

我国老年人群健康风险呈现复杂交织态势,

60 岁及以上人群慢性病共病率最高达 81.6%^[9]。共病不仅加速人体生理机能衰退, 显著提升失能、住院及死亡风险, 更因疾病间病理机制相互影响而导致诊疗难度增加。同时, 老年患者药物代谢能力衰退及个体差异易引发多重用药、治疗冲突等临床管理难题, 进一步加重患者及其家庭的负担^[10]。

1.2 疾病诊治模式仍占主导, 预防康复环节薄弱

当前我国老年健康服务仍以疾病诊治模式为主导, 预防康复与失能照护环节相对薄弱。失能风险随年龄增长持续攀升, 对照护服务的需求日益迫切。然而, 康复服务的可及性严重不足, 仅有 16.7% 的需求者能获得相应服务, 社区康复资源利用率普遍偏低^[11]。针对老年人群的潜在康复需求缺乏系统评估, 尚未形成“需求识别-服务供给”的有效闭环。随着失能老年人口规模持续扩大, 预防康复与长期照护的需求与供给矛盾将愈发突出, 但相关研究与实践仍处于薄弱状态。

1.3 全周期服务链条存在断点, 整合型体系建设尚显滞后

当前, 我国老年健康服务体系呈现出明显的结构性失衡。具体而言, 服务资源过度集中于临床诊疗阶段, 处于前端的大众健康教育、早期预防保健, 以及处于后期的康复护理、长期照护等服务供给严重不足。同时, 医疗服务体系功能分化不尽合理, 医院仍以疾病诊治为核心, 而基层健康服务能力薄弱, 难以为老年人群提供常态化、连续性的健康支持^[12]。总体来看, 以“覆盖全生命周期、面

基金项目: 江苏省老龄文明智库项目(25LLWM14); 江苏省中医药科技发展计划委托研究项目(2022WTZX02)

✉ 通讯作者: zhengxiaohong@njucm.edu.cn

向全人群”为目标的整合型老年健康服务体系建设仍显滞后。

2 中医体质学在老年健康管理中的积极作用

基于“治未病”思想的中医体质辨识与调护契合了“以人民健康为中心”的战略转变，在人口老龄化与慢性病高发的双重背景下，为老年健康管理提供了关键抓手^[13]。作为从疾病医学向人类体质分类跨越的理论实践，中医体质学通过早期识别高危人群并实施精准干预，有助于推动老年人群全周期健康管理，提升其生活质量与健康获得感^[14]。

2.1 中医体质学为老年共病提供防治策略

当前老年共病管理多沿用社区模式，存在全科诊疗体系不完善、综合评估不足等问题，干预方案仍以单一病种叠加治疗为主，缺乏系统化管理路径，且重治疗轻预防，个性化与早期防控能力薄弱^[10]。中医体质学基于整体观与“治未病”思想，为老年共病防控提供了诊疗思路。体质作为疾病发生的共同基础，与共病风险密切相关。研究表明，高血压病、糖尿病共病与痰湿质、血瘀质存在关联^[15]，老年共病人群中血瘀质兼痰湿质尤为常见^[16]。通过辨识与干预体质，可从源头预防共病发生发展，实现“异病同治”与“多病共治”，这已在抑郁障碍共病失眠^[17]、肾脏病多重共病^[18]、过敏性疾病共病^[19]等疾病领域得到应用。可见，基于体质兼夹理念的个性化干预在老年慢性病共病管理中展现出重要价值。体质调理贯通“未病先防、既病防变”全过程，兼顾多病并整体改善，为老年共病的系统化管理提供了具有中医特色的理论依据与实践路径。

2.2 中医体质学为老年心理健康提供早期诊断依据

随着社会转型与家庭结构变迁，老年人群面临情感支持减弱、社会参与度下降等问题，孤独、焦虑、抑郁等心理问题日益凸显^[20]。受生理功能衰退、慢性病困扰及负性生活事件（如丧偶、独居）等多重因素交织影响，老年心理健康状况趋于复杂。研究^[21]显示，我国高达85%的老年人存在心理健康问题，但寻求专业心理咨询的比例极低。当前研究多集中于抑郁、生活质量及社会支持等议题，但专业队伍、服务体系与政策支持建设仍滞后于实际需求。构建“防重于治”的个性化心理支持模式，已成为应对老年心理健康挑战的重要方向。

中医体质学以“形神合一”为理论基础，强调体质与心理状态的密切关联，为老年心理健康防控

提供了新的辨识窗口^[22]。现代研究证实，体质与个体的心理症状具有相关性，如气郁质与焦虑抑郁倾向、痰湿质与认知功能下降等的关联性已得到部分循证医学支持^[23]；不同中医体质类型老年人的心理健康水平亦存在显著差异^[24]；在老年心血管疾病患者中，痰湿质等偏颇体质类型可作为预测焦虑、抑郁发生的重要参考指标^[25]。由此可见，体质辨识可实现心理健康问题的早期预警与干预，在“防重于治”框架下为提升老年心理健康水平提供具有中医特色的有效路径。

2.3 中医体质学为失能人群的个体化康复治疗提供理论依据

当前失能人群康复实践多基于辨证论治结合现代功能评估，但因老年患者多病共存、病程迁延、康复护理周期长、个体差异大等问题，制约了康复效果并影响患者心理状态与生活质量^[26]。因此，有必要构建分阶段、个性化的动态康复方案。体质作为影响疾病发生、治疗及转归的内在因素，其改善对功能康复与疾病预后具有积极作用。在康复医学日益强调个体化的背景下，中医体质辨识与干预为实现精准康复治疗提供了重要理论依据。

国家卫生健康委员会与国家中医药管理局在《关于开展失能老年人健康服务行动的通知》^[27]中，明确将中医体质辨识与保健指导纳入失能老年人年度健康评估服务范畴。有调查^[28]显示，养老机构失能老年人群的中医体质分布以痰湿质、气虚质和阳虚质为主，三者合计占比达46.84%。临床研究证实，中医体质干预应用于神经内科康复管理，可有效提升患者运动功能及生活自理能力，增强康复配合度，降低疾病复发率^[29]；基于中医体质的辨证康复护理能够显著改善脑卒中患者的神经功能、心理状态及生活质量^[30]。这些发现进一步印证了中医体质学在失能老年人群康复治疗中的实际价值。

2.4 中医体质学为养老全过程提供具体服务

在医学模式由“治疗”向“预防”前移的背景下，中医“治未病”理念受到广泛关注。中医体质学作为其实践的重要路径，贯穿“辨体防病、辨体防变、辨体防复”三个层面，即通过增强机体抗病能力，实现疾病发生前预防、发病后控制进展、病愈后防止复发，可为养老全周期提供连续、个性化的健康服务，有助于弥补当前服务体系中的结构性不足^[31]。具体而言：1) 在前期预防阶段，体质辨识可早期识别老年人的体质偏颇倾向，通过针对性调理实现“未病先防”，延缓身体功能衰退与慢性

病发生；2) 在慢病共存期，中医体质管理可与现代诊疗相结合，提供个体化的干预与康复指导，实现“既病防变”；3) 对于失能及康复期老年人，基于体质辨识的调理能改善其功能状态与生活质量，并可整合现代康复手段形成“体病共治”的综合照护模式。由此可见，中医体质学贯穿“预防-诊疗-康复”全流程，为构建连续、整合的老年健康服务体系提供了理论依据与实践路径。

3 中医体质学在老年健康管理中的应用瓶颈及路径

3.1 老年体质的精准辨识方法有待完善

精准辨识是有效运用中医体质学进行疾病防治的基础。自 2006 年“中医体质量表”发布以来，该量表及相关衍生工具已在“治未病”研究中广泛应用，老年版体质量表及相应标准也被纳入国家《中医药健康管理服务规范》^[32]。但老年人群的体质精准辨识仍面临三重挑战：1) 老年人感官与认知功能衰退，主观症状信息采集易出现偏差，影响传统辨识方法的可靠性；2) 老年人体质常呈现多体质兼夹、动态演变特征，基于单一、静态分类的体质辨识模型难以准确反映老年人的真实健康状态；3) 老年人以慢病管理和疾病预防为主的健康需求，要求高度个体化与前瞻性的调理方案，现有普适性判定标准难以针对老年人生理特点进行动态调整与精准应用，亟待探索新的解决路径。

随着人工智能技术的快速发展，健康管理正迈向数据化、精准化与智能化的新阶段。在老龄化社会背景下，推动人工智能与中医体质学的深度融合，成为应对老年健康管理复杂挑战的重要方向。针对老年人主观感觉退化与体质状态复杂的辨识难题，核心在于构建“数据驱动、动态追踪、人机协同”的精准辨识体系。具体路径包括：1) 借助智能舌脉诊仪^[33]、可穿戴设备^[34]及适老化交互问卷^[35]，整合客观量化数据与功能指标，构建多维动态健康画像，以弥补主观描述的不足；2) 通过定期随访，运用多标签学习^[36]、长短期记忆网络^[37]等时序算法，对长期监测获取的生理、行为及环境数据进行分析，以揭示体质的兼夹特征与动态演变规律，并生成可视化“体质权重图谱”，从而实现从静态判断向动态评估的跨越。这一精准辨识模式不仅为个性化调理（如药膳、功法、穴位保健）提供可靠依据，更可嵌入社区健康管理，形成“筛查-干预-随访”闭环，最终推动老年健康管理向未病先防、个体调控的“主动健康”模式转变。

3.2 老年“多病共存”的早防早治策略有待丰富

在老年健康管理实践中，“多病共存”与“体质复杂”相互交织，构成了当前的核心挑战。现有基于单一体质类型进行干预的模式已显局限，难以应对老年人群多病并存、多体质兼夹的现实问题，尤其对“体质属平和却罹患多种慢性病”的情形缺乏有效指导。因此，应推动干预范式从“对质论治”转向以人为中心的复杂系统管理。

本文提出构建“分类定基、分级定量、分层协同”的动态调控体系。首先，在辨识环节引入“分类”与“分级”双重维度，即在确定九种基本体质类型的同时，对其偏颇程度进行轻、中、重三级量化评估，为后续干预提供客观依据。其次，建立“核心-协同-动态”三层干预架构：核心层根据体质类型与等级，制定药物、食物、功法协同的个性化调理方案；协同层将体质分级与共病阶段相关联，动态调整干预重心；动态层借助持续监测机制实现方案调适与优化。再次，针对平和质共病患者，将“分级”侧重于稳态评估，采取“固本维和、精准调病”原则，在强化日常调护以巩固正气的同时，对共病进行适度干预，并警惕其向偏颇体质的转化趋势。最后，对于“多质兼夹”者采用“主次分明、分步纠偏”的序贯干预策略，优先处理影响最大的主导及兼夹体质组合，并根据阶段目标动态调整措施。该体系可实现从模糊分类到精细分级、从静态干预到动态系统调控的转变，旨在为老年共病的中医健康管理提供新路径。

4 结语

面对老年共病高发、预防薄弱及服务碎片化等挑战，中医体质学基于“治未病”的整体观与个体化思维，为老年共病管理、心理调适、失能康复及全周期健康促进提供了理论依据与实践切入点。针对当前老年体质辨识精度不足、早防早治策略有限的问题，可构建“数据驱动、动态追踪、人机协同”的精准辨识体系与“分类定基、分级定量、分层协同”的动态干预体系。通过技术、模式与服务的融合，为建立连续、协同的老年健康服务体系提供具有中医特色的系统解决方案。

参考文献

- [1]高成运,罗晓晖,李晶.中国老龄发展报告(2025)[M].北京:社会科学文献出版社,2025:1-28.
- [2]王炳宇.基于七普数据的中国老龄人口空间分布及养老资源匹配分析[D].郑州:河南财经政法大学,2023.

- [3]许昕,赵媛,夏四友,等.中国分县城乡人口老龄化时空差异与机理[J].经济地理,2020,40(4):164-174.
- [4]张航空,徐慧敏,罗叶圣.中国老年人口的失能水平与特征:基于多数据来源的评估与预测[J].中国卫生政策研究,2025,18(8):1-9.
- [5]杨涵墨.中国人口老龄化新趋势及老年人口新特征[J].人口研究,2022,46(5):104-116.
- [6]国家信息中心.我国人口老龄化发展趋势的综合影响分析[EB/OL].(2023-01-13)[2025-12-24].http://www.sic.gov.cn/sic/81/455/0113/11776_pc.html.
- [7]程钊,宇传华.全球视角的中国老年人口与疾病负担现状及趋势[J].公共卫生与预防医学,2025,36(3):1-6.
- [8]唐焕庆.全科医学服务管理与中医体质兼夹理念结合在老年人慢性病共病管理中的效果[J].中医药管理杂志,2025,33(15):92-94.
- [9]李佳玺,房红芸,公维一,等.2015年中国≥65岁老年人膳食摄入及慢性病共病流行现状[J].中国公共卫生,2025,41(4):443-451.
- [10]林梓鹏,王来友,刘贵浩,等.老年共病患者用药管理困境与多学科融合破局路径探索[J].中国医药导报,2025,22(17):74-79.
- [11]刘京宇,杨延砚,张元鸣飞,等.2022年度国家康复医疗服务与质量安全报告[J].中国康复理论与实践,2024,30(2):125-140.
- [12]郭薇,林陶玉,李圆圆,等.我国老年健康服务研究现状、特征及演化路径分析[J].中国卫生事业管理,2024,41(5):589-594.
- [13]王琦.中医体质学运用复杂系统科学思维解码生命科学[J].北京中医药大学学报,2023,46(7):889-896.
- [14]李蓉,吴永贵,杨琼,等.中医体质学在老年脑健康中的应用价值与应用路径思考[J].时珍国医国药,2025,36(24):4713-4717.
- [15]李晓芳,陆庆伟,颜馨.上海江川社区老年人高血压和糖尿病共病的影响因素及与中医体质的关系[J].上海医药,2024,45(24):35-39.
- [16]黄奕敏,韩郭茵,赖锦佳,等.广州市老年人慢性病共病与中医体质兼夹的关联性分析[J].广州中医药大学学报,2024,41(6):1380-1386.
- [17]李凯歌,隋月皎,田春,等.基于“体病相关”理论探讨针灸防治抑郁障碍共病失眠[J].亚太传统医药,2023,19(5):227-230.
- [18]王琦,王怀玉.中医体质治未病应对肾脏病多重共病新策略[J].北京中医药大学学报,2025,48(11):1494-1500.
- [19]王琦,王曼婷,王济.基于中医体质理论的过敏性疾病共病机制及诊疗策略[J].北京中医药大学学报,2025,48(11):1487-1493.
- [20]赵明,齐缘.当前社会背景下老年人心理健康影响因素分析与干预策略研究[N].江苏经济报,2025-07-25(T06).
- [21]孙欣然,孙金海,陈立富,等.老年人健康需求特点与健康管理对策[J].中国老年学杂志,2018,38(21):5364-5367.
- [22]董思颖,顾文昊,李文乐,等.中医体质学与心理问题成因相关性探析[J].中华中医药杂志,2022,37(9):5480-5482.
- [23]蔡珣怡,刘一星,杨洋,等.基于潜在剖面分析的中医体质与心理健康关联机制研究[J].蚌埠医科大学学报,2025,50(6):778-785.
- [24]白海兰.云南部分地区老年人心理健康状态与中医体质相关性研究[D].昆明:云南中医药大学,2025.
- [25]徐崇利.胸痹伴发焦虑抑郁相关因素分析及益心舒胶囊联合干预的系统评价[D].南京:南京中医药大学,2018.
- [26]陈蕾,刘金平,刘淑贤.护患双方评估老年住院患者护理需求的差异及影响因素分析[J].中华现代护理杂志,2022,28(11):1515-1519.
- [27]国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局综合司.关于开展失能老年人健康服务行动的通知[EB/OL].(2024-07-31)[2025-12-24].https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202408/content_6968949.htm.
- [28]张庆.养老机构失能老年人中医体质分布及自我感受负担、应对方式和生活质量相关性分析[D].合肥:安徽中医药大学,2025.
- [29]张金晶.中医体质干预管理在神经内科患者康复管理中的应用[J].中医药管理杂志,2024,32(1):97-99.
- [30]伍应芳.中医体质辨证康复护理在脑卒中患者的临床效果探析[J].湖北科技学院学报(医学版),2023,37(5):436-439.
- [31]方旂旎,王琦,张国辉,等.中医体质学在“治未病”中的应用研究[J].中医杂志,2020,61(7):581-585.
- [32]国家卫生计生委,国家中医药管理局.关于印发中医药健康管理服务规范的通知[EB/OL].(2013-08-02)[2026-04-26].<http://www.natcm.gov.cn/yizhengsi/gongzuodongtai/2018-03-24/2783.html>.
- [33]郭壮,于丽丽,张娟,等.中医诊断装备辅助体质辨识的文献研究[J].世界中医药,2024,19(18):2790-2794.
- [34]杨洋,吴起涛.基于结构方程模型的智能可穿戴设备适老化设计[J].机械设计,2024,41(11):218-224.
- [35]全凌莉.医院适老化自助服务终端产品设计研究[D].沈阳:沈阳建筑大学,2025.
- [36]WU J, SHENG V S, ZHANG J, et al. Multi-label active

learning algorithms for image classification: overview and future promise[J]. ACM Comput Surv, 2020, 53(2):28.

[37]HOCHREITER S, SCHMIDHUBER J. Long short-term memory[J]. Neural Comput, 1997, 9(8):1735-1780.

Application Value and Pathways of Traditional Chinese Medicine Constitution Theory in Elderly Health Management

LI Zhuqing¹, LI Meiqing², ZHENG Xiaohong¹

1. School of Traditional Chinese Medicine, Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210023; 2. Shandong Medical College

ABSTRACT Traditional Chinese medicine (TCM) constitution theory, with its focus on individualized diagnosis and treatment, provides the theoretical foundation and practical pathways for the prevention and control of comorbidities in the elderly, mental health interventions, and rehabilitation for functional impairment, based on the principle of "treating different diseases with the same approach and preventing multiple diseases simultaneously". Addressing the current issues of insufficient accuracy in identifying elderly constitutions and a lack of targeted prevention and treatment strategies, this paper proposes the construction of a precision identification system characterized by data-driven, dynamic tracking, and human-machine collaboration. It also establishes a dynamic regulatory framework based on classification-based foundation, grad-based quantification, and tiered collaboration. These approaches aim to expand the application of TCM constitution theory in promoting elderly health promotion.

Keywords elderly; health management; traditional Chinese medicine constitution theory; comorbidity; psychological health; rehabilitation

(收稿日期: 2026-01-04; 录用日期: 2026-02-25; 修回日期: 2026-04-26)

[编辑: 侯建春]

(上接第 1051 页)

[4]RANGAN V, BALLOU S, SHIN A, et al. Use of treatments for irritable bowel syndrome and patient satisfaction based on the IBS in America survey [J]. Gastroenterology, 2020, 158(3):786-788.

[5]曹子涵, 曹志群. 便秘型肠易激综合征的中医治疗进展 [J]. 中医药通报, 2023, 22(3):69-72.

[6]肖芳, 冯五金. 肠通灵胶囊治疗肠易激综合征(便秘型) 81 例[J]. 中医杂志, 2003, 44(8):606-607.

[7]吴文笛, 姜莉云, 周瑞彬, 等. 三经四纬五方论治体系 [J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(7):3896-3899.

[8]吴佩衡. 吴佩衡医案[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:109.

Professor WU Rongzu's Clinical Experience in Treating Irritable Bowel Syndrome with Constipation Using *Fuyang Tongmi Decoction* (扶阳通秘汤)

YANG Yihao, ZHU Junran, WU Wendi, JIANG Liyun, DONG Yueqiu, CAI Yueqing, ZHOU Ruibin, XU Yunjiao

Kunming Municipal Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming, 650000

ABSTRACT This paper introduces professor WU Rongzu's clinical experience in using *Fuyang Tongmi Decoction* (扶阳通秘汤, FTD) to treat irritable bowel syndrome with constipation (IBS-C). It is believed that *yang qi* depletion, water cold, earth dampness, and wood constraint are the key pathogenesis. The treatment principle is warming water, drying the earth and venting wood, with the basic formula FTD adjusted according to the symptoms. This approach aims to transport the *qi* movement of the middle *jiao* (焦) and support the recovery of intestinal function of directing turbidity downward, providing a treatment strategy for IBS-C caused by *yang* deficiency.

Keywords irritable bowel syndrome; constipation; *yang* deficiency; *Fuyang Tongmi Decoction* (扶阳通秘汤); experience of famous doctors; WU Rongzu

(收稿日期: 2025-08-24; 录用日期: 2025-12-08; 修回日期: 2026-04-11)

[编辑: 姜冰]