

# 茶疗养生与亚健康的关系及其影响因素分析\*

刘冰清<sup>1</sup>, 热依拉·吐尔逊<sup>2</sup>, 张 焱<sup>1</sup>, 周漫钰<sup>1</sup>, 高 鑫<sup>1</sup>, 乔青莲<sup>3</sup>, 王韶华<sup>3</sup>, 廖 艳<sup>1△</sup>

1 北京中医药大学中医学院, 北京 102446; 2 新疆维吾尔自治区中医医院, 新疆 乌鲁木齐 830092;

3 陕西功能食品工程中心有限公司, 陕西 西安 710054

**[摘要]** 目的: 了解茶疗养生与亚健康失眠、便秘之间的关系及其影响因素, 为居民科学茶疗养生提供依据。方法: 采用自行设计的“茶养生与茶疗调查问卷”对北京市居民进行调查, 应用 $\chi^2$ 检验或秩和检验分析茶疗养生与亚健康失眠和便秘的关系, 并应用二元 logistic 回归分析茶疗的可能影响因素。结果: 402 名调查对象中, 66.42%(267/402) 的调查对象有亚健康失眠, 63.93%(257/402) 的调查对象有亚健康便秘; 茶疗认知得分平均为 5.2 分; 是否茶疗、喝浓茶, 茶疗时间和频次均与亚健康失眠和便秘比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 分别有 61.94%(249/402)、45.27%(182/402)、40.05%(161/402)、36.32%(146/402) 的调查对象使用酸枣仁、茯神、大枣、当归所制茶饮调理睡眠; 分别有 56.97%(229/402)、42.54%(171/402)、31.09%(125/402)、19.90%(80/402) 的调查对象使用番泻叶、决明子、枳实、石斛所制茶饮改善排便; 是否茶疗与有无亚健康失眠或便秘症状、茶疗认知得分有关, 差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 居民选择茶疗养生与亚健康失眠、便秘有一定相关性, 但居民茶疗认知水平有待提高, 长期坚持茶疗的不多, 同时居民辨别病证和中药性味的能力欠缺, 尚需加强茶疗养生科学权威的宣传。

**[关键词]** 失眠; 便秘; 茶疗养生; 亚健康; 北京市; 常住居民

**[中图分类号]** R212 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2025)01-0054-06

## The Relationship between the Tea Therapy and Sub-health and Analysis of the Influencing Factors

LIU Bingqing<sup>1</sup>, Reyila TUERXUN<sup>2</sup>, ZHANG Xi<sup>1</sup>, ZHOU Manyu<sup>1</sup>, GAO Xin<sup>1</sup>,  
QIAO Qinglian<sup>3</sup>, WANG Shaohua<sup>3</sup>, LIAO Yan<sup>1△</sup>

1 School of Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 102446, China;

2 Xinjiang Uygur Autonomous Region Hospital of Chinese Medicine, Urumqi 830092, China;

3 Shaanxi Functional Food Engineering Center Co. Ltd, Xi'an 710054, China

**Abstract** Objective: To provide the reference for the residents' science-based tea therapy by investigating the relationship between the tea therapy, and sub-health insomnia / constipation, as well as the influencing factors. Methods: Self-designed "questionnaire on tea health preservation and tea therapy" was adopted to conduct the survey of Beijing residents, the chi-square test or rank sum test was used to analyze the relationship between the tea therapy and sub-health insomnia / constipation, binary logistic regression was applied to analyze the potential influencing factors of tea therapy. Results: Among 402 subjects, 66.42% (267/402) of them suffered from sub-health insomnia, and 63.93%(257/402) suffered sub-health constipation; average scores of tea therapy cognition reached 5.2 points; whether the patients used tea therapy, drank strong tea, the time of tea therapy, and the frequency was related to sub-health insomnia or constipation, and the difference had statistical meaning ( $P < 0.05$ ); 61.94% (249/402), 45.27%(182/402), 40.05%(161/402) and 36.32% (146/402) took the substitution of *Suanzaoren* (*Ziziphi spinosae semen*), Indian bread with pine, jujube and *Danggui* (*Angelicae sinensis radix*) for the tea to regulate sleep respectively; 56.97% (229/402), 42.54% (171/402) 31.09% (125/402) and 19.90% (80/402) of the subjects took *Fanxieye* (*Sennae folium*), *Juemingzi* (*Cassiae semen*), *Zhishi* (*Aurantii fructus immaturus*) and *Shihu* (*Dendrobii caulis*) as the substitute of tea to improve bowel movement; whether the patients accepted tea therapy is related to whether they suffered sub-health insomnia or the symptoms of constipation, and the scores of tea therapy awareness, and the difference had statistical meaning ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Residents' choice of tea therapy is related to sub-health insomnia or constipation to a certain degree. However, the residents' cognition of tea therapy needs to be improved, and they can't keep up a long time on tea therapy, they lack the ability to distinguish diseases and symptoms, and traditional Chinese medicine, it's necessary to strengthen the publicity of science-based tea therapy.

**Keywords** insomnia; constipation; tea therapy; sub-health; Beijing municipality; residents

茶疗养生是一种借助茶的具体功效及文化内涵或与中药配合使用,以养生保健及防治疾病为主要目的的综合性养生方法,具有良好的普泛性和身心同调性<sup>[1]</sup>。亚健康状态是指机体处于健康状态与疾病状态之间的一种“灰色状态”<sup>[2]</sup>。失眠和便秘作为两种常见的亚健康状态,在我国居民中普遍存在<sup>[3-4]</sup>。《中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)》中指出45.4%的国人在过去1月内曾经历过不同程度的失眠<sup>[5]</sup>,而我国成年人慢性便秘的患病率已达10.9%<sup>[6]</sup>,因此需积极探索其有效的调治方法。目前,关于亚健康失眠和便秘与茶疗养生的研究并不多见,因此本研究调查了北京市常住居民茶疗养生、亚健康失眠和便秘的情况,并就两者关系及可能影响因素进行分析,旨在为茶疗养生提供一定依据。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 采用便利抽样的方法,于2022年4~5月对北京市405名常住居民进行网络问卷调查。本研究经北京中医药大学医学伦理委员会审核批准(2022BZYLL0402)。

**1.2 纳入标准** 1)年龄18~75岁者;2)北京市常住居民(居住在北京市超过半年,包括户籍居民和流动人口);3)知情同意者。

**1.3 排除标准** 1)患有严重心脑血管、血液系统疾病者;2)肝、肾等器质性病变者;3)患有精神性疾病不能配合者;4)患有认知功能障碍不能完成问卷者;5)孕产妇;6)信息填写不完整者。

## 1.4 研究方法

**1.4.1 问卷设计** 课题组设计“茶养生与茶疗调查问卷”,包括居民基本资料、茶疗知识、态度和行为4部分。茶疗知识设计以《中医基础理论》<sup>[7]</sup>和《中医养生学》<sup>[8]</sup>为指导,从《中药学》<sup>[9]</sup>和《既是食品又是药品的物品名单》<sup>[10]</sup>中筛选出能改善睡眠和排便的中药及药食同源食品,围绕茶疗的基本概念、饮茶的注意事项、代茶饮的功效和药食的炮制进行;茶疗行为主要涉及居民对茶疗药食的选择,茶疗持续时间、频次和浓茶饮习惯;亚健康失眠、便秘的判定标准和症状描述参照《亚健康临床指南》<sup>[11]</sup>。

邀请4名中医养生学专家对所设计的问卷进行3轮咨询修订,预调查后形成最终版。最终版问卷共计27题,包括一般资料8道题、茶疗知识7道题、态度2道题和行为10道题。茶疗知识题目采用赋分形式,单选题6道,每题1分,多选题1道,每题2分,总计8分。得分越高表明茶疗认知程度越高。

**1.4.2 质量控制** 所有问卷均采用独立匿名填写,由研究者统一收集于问卷星平台;经过课题组培训的调查员检查信息填写是否完整并剔除无效问卷;同时随机抽取部分居民进行个人访谈,作为补充性材料佐证问卷数据的真实性。

**1.5 统计学方法** 采用Excel软件录入数据,应用在线数据录入系统进行双录入,并进行一致性检验。数据导入SPSS 20.0软件进行统计分析,计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 $\chi^2$ 检验,有序等级资料采用秩和检验,影响因素分析采用二元logistic回归分析,检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

**2.1 居民年龄与亚健康失眠、便秘** 共收集问卷405份,剔除3份答案全部为同一选项的无效问卷,回收有效问卷402份,有效回收率为99.26%(402/405)。66.42%(267/402)的调查对象有亚健康失眠,63.93%(257/402)的调查对象有亚健康便秘,其中以18~30岁和45~60岁年龄段较多;不同年龄段的亚健康失眠、便秘分布不同,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表1。

**2.2 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗认知情况** 居民茶疗认知得分集中于3~8分,平均5.2分。茶疗认知得分与是否亚健康失眠、便秘相比,无统计学意义( $P>0.05$ )。7道认知题目中,正确率低于60%的有2题,分别为“红茶和绿茶的性味”“酸枣仁的炮制方法”;除“是否可以以茶服药”“酸枣仁的炮制方法”“红茶和绿茶的性味”3道题外,其余题目的正确率与是否亚健康失眠、便秘相比,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表2—3。

**2.3 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗养生意愿** 亚健康失眠和便秘的调查对象更愿意了解茶疗知识,分别占93.26%(249/267)和93.00%(239/257),且与是否亚健康失眠、便秘有统计学差异( $P<0.01$ );在了解途径方面,居民更愿意从互联网渠道了解茶疗,其次是报纸、书籍和朋友介绍。见表4。

**2.4 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗实践** 所调查的5项茶疗实践行为均与是否亚健康失眠、便秘有统计学意义( $P<0.01$ )。分别有74.53%(199/267)和69.26%(178/257)的亚健康失眠和便秘的居民未选择茶疗;有42.32%(113/267)和43.97%(113/257)的亚健康失眠和便秘的居民习惯喝浓茶;仅有23.63%(95/402)的居民坚持茶疗超过5年以上,每周茶疗频次多在1~3次。见表5。

**2.5 居民用以调理睡眠、改善排便的常用代茶饮** 分别有61.94%(249/402)、45.27%(182/402)、40.05%(161/402)、36.32%(146/402)的居民使用

酸枣仁、茯神、大枣、当归所制代茶饮调理睡眠;分别有 56.97% (229/402)、42.54% (171/402)、31.09%(125/402)、19.90%(80/402)的居民使用番泻叶、决明子、枳实、石斛所制代茶饮改善排便。居民在使用不同代茶饮后,其感受差异具有统计学意义(均 $P<0.05$ )。见表6—7。

为因变量,有无亚健康失眠或便秘症状、茶疗认知得分、有无茶疗意愿设为自变量,选择输入法,纳入回归模型,多因素二元 logistic 回归结果显示:是否茶疗与有无亚健康失眠或便秘症状、茶疗认知得分有关,差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。见表8。

2.6 可能影响茶疗应用的因素 将是否茶疗设

表1 不同年龄居民亚健康失眠、便秘分布情况[n(%)]

年龄	亚健康失眠		亚健康便秘		合计
	是	否	是	否	
18~30岁	66(38.15)	107(61.85)	61(35.26)	112(64.74)	173(43.03)
31~45岁	21(61.76)	13(38.24)	20(58.82)	14(41.18)	34(8.46)
46~60岁	151(92.07)	13(7.93)	149(90.85)	15(9.15)	164(40.80)
>60岁	29(93.55)	2(6.45)	27(87.10)	4(12.90)	31(7.71)
合计	267(66.42)	135(33.58)	257(63.93)	145(36.07)	402(100.00)
$\chi^2$	120.933		120.820		
P	<0.001		<0.001		

表2 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗认知得分情况[n(%)]

亚健康状况		0~2分	3~5分	6~8分	合计	Z	P
亚健康失眠	是	10(3.75)	129(48.31)	128(47.94)	267(66.42)	-1.115	0.265
	否	12(8.89)	63(46.67)	60(44.44)	135(33.58)		
亚健康便秘	是	8(3.11)	123(47.86)	126(49.03)	257(63.93)	-1.765	0.078
	否	14(9.66)	69(47.59)	62(42.76)	145(36.07)		
合计		22(5.47)	192(47.76)	188(46.77)	402(100.00)		

表3 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗认知题情况[n(%)]

题目	对错	合计	是否亚健康失眠		$\chi^2$	P	是否亚健康便秘		$\chi^2$	P
			是	否			是	否		
代茶饮的调养功能	对	335(83.33)	232(86.89)	103(76.30)	7.247	0.007	227(88.33)	108(74.48)	12.792	<0.001
	错	67(16.67)	35(13.11)	32(23.70)			30(11.67)	37(25.52)		
红豆薏苡仁茶的功效(多选)	对	560(69.65)	399(74.72)	161(59.63)	19.317	<0.001	386(75.10)	174(60.00)	19.991	<0.001
	错	244(30.35)	135(25.28)	109(40.37)			128(24.90)	116(40.00)		
花草茶的调养功能	对	277(68.91)	197(73.78)	80(59.26)	8.827	0.003	194(75.49)	83(57.24)	14.402	<0.001
	错	125(31.09)	70(26.22)	55(40.74)			63(24.51)	62(42.76)		
是否可以以茶服药	对	275(68.41)	187(70.04)	88(65.19)	0.977	0.323	174(67.70)	101(69.66)	0.163	0.686
	错	127(31.59)	80(29.96)	47(34.81)			83(32.30)	44(30.34)		
茶疗的基本概念	对	255(63.43)	154(57.68)	101(74.81)	11.352	<0.001	148(57.59)	107(73.79)	10.495	0.001
	错	147(36.57)	113(42.32)	34(25.19)			109(42.41)	38(26.21)		
酸枣仁的炮制方法	对	209(51.99)	145(54.31)	64(47.41)	1.710	0.191	138(53.70)	71(48.97)	0.831	0.362
	错	193(48.01)	122(45.69)	71(52.59)			119(46.30)	74(51.03)		
红茶和绿茶的性味	对	191(47.51)	118(44.19)	73(54.07)	3.509	0.061	117(45.53)	74(51.03)	1.128	0.288
	错	211(52.49)	149(55.81)	62(45.93)			140(54.47)	71(48.97)		

表4 居民亚健康失眠、便秘情况与茶疗养生意愿[n(%)]

茶疗意愿		合计	亚健康失眠		$\chi^2$	P	亚健康便秘		$\chi^2$	P		
			是	否			是	否				
想了解茶疗	是	330(82.09)	249(93.26)	81(60.00)	67.457	<0.001	*	*	85.445	<0.001		
调理睡眠的功能	否	72(17.91)	18(6.74)	54(40.00)			*	*				
想了解茶疗	是	317(78.86)	—	—			239(93.00)	78(53.79)				
改善排便的功能	否	85(21.14)	—	—			18(7.00)	67(46.21)				

注：“—”表示在“是否想了解茶疗调理睡眠的功能”中仅以是否亚健康失眠对调查人群进行划分和数据统计,\*表示在“是否想了解茶疗改善排便的功能”中仅以是否亚健康便秘对调查人群进行划分和数据统计

表5 居民亚健康失眠、便秘与茶疗养生实践情况[n(%)]

茶疗实践行为		合计	是否亚健康失眠		$\chi^2$	$P$	是否亚健康便秘		$\chi^2$	$P$
			是	否			是	否		
选择茶疗	是	186(46.27)	68(25.47)	118(87.41)	138.368	<0.001	*	*	69.117	<0.001
调理睡眠	否	216(53.73)	199(74.53)	17(12.59)			*	*		
选择茶疗	是	186(46.27)	—	—			79(30.74)	107(73.79)		
改善排便	否	216(53.73)	—	—			178(69.26)	38(26.21)		
喝浓茶习惯	习惯喝	127(31.59)	113(42.32)	14(10.37)			113(43.97)	14(9.66)		
	偶尔喝	181(45.02)	126(47.19)	55(40.74)	86.353	<0.001	120(46.69)	61(42.07)	95.093	<0.001
	从来不喝	94(23.38)	28(10.47)	66(48.89)			24(9.34)	70(48.28)		
茶疗持续	5年以上	95(23.63)	88(32.96)	7(5.19)			88(34.24)	7(4.83)		
时间	3~5年	27(6.72)	19(7.12)	8(5.93)			22(8.56)	5(3.45)		
	1~3年	98(24.38)	90(33.71)	8(5.93)	149.018	<0.001	86(33.46)	12(8.28)	153.840	<0.001
	小于1年	72(17.91)	44(16.48)	28(20.74)			38(14.79)	34(23.45)		
	基本不喝	110(27.36)	26(9.74)	84(62.22)			23(8.95)	87(60.00)		
每周茶疗	每天	104(25.87)	91(34.08)	13(9.63)			90(35.02)	14(9.66)		
频次	4~6次/周	36(8.96)	20(7.49)	16(11.85)	138.309	<0.001	20(7.78)	16(11.03)	127.938	<0.001
	1~3次/周	150(37.31)	129(48.31)	21(15.56)			122(47.47)	28(19.31)		
	基本不喝	112(27.86)	27(10.11)	85(62.96)			25(9.73)	87(60.00)		

注：“—”表示在“是否选择茶疗调理睡眠”中仅以是否亚健康失眠对调查人群进行划分和数据统计,\*表示在“是否选择茶疗改善排便”中仅以是否亚健康便秘对调查人群进行划分和数据统计

表6 调理睡眠的常用代茶饮及其感受[n(%)]

代茶饮	较好	不明显	未改善	没注意	合计	$\chi^2$	P
酸枣仁	133(53.41)	98(39.36)	12(4.82)	6(2.41)	249(61.94)	17.347	0.002
茯神	92(50.55)	80(43.96)	9(4.95)	1(0.55)	182(45.27)		
大枣	101(62.73)	43(26.71)	7(4.35)	10(6.21)	161(40.05)		
当归	100(68.49)	37(25.34)	7(4.79)	2(1.37)	146(36.32)		
其他	3(33.33)	1(11.11)	2(22.22)	3(33.33)	9(2.24)		

表7 改善排便常用的代茶饮及其感受[n(%)]

代茶饮	较好	不明显	未改善	没注意	合计	$\chi^2$	P
番泻叶	159(69.43)	63(27.51)	5(2.18)	2(0.87)	229(56.97)	52.295	<0.001
决明子	138(80.70)	22(12.87)	5(2.92)	6(3.51)	171(42.54)		
枳实	113(90.40)	10(8.00)	1(0.80)	1(0.80)	125(31.09)		
石斛	67(83.75)	8(10.00)	3(3.75)	2(2.50)	80(19.90)		
其他	3(23.08)	2(15.38)	1(7.69)	7(53.85)	13(3.23)		



表8 可能影响茶疗应用的因素

影响因素	$\beta$	SE	Wald	P	OR	95%CI	
						下限	上限
亚健康(以无亚健康失眠、便秘为对照)	-3.438	0.405	72.135	0.000	0.032	0.015	0.071
茶疗认知得分(以0~2分为对照)			26.703	0.000			
得分(3~5分)	0.391	0.664	0.347	0.556	1.478	0.403	5.430
得分(6~8分)	1.747	0.680	6.604	0.010	5.738	1.514	21.747
意愿(以无意愿了解茶疗为对照)	-0.732	0.511	2.050	0.152	0.481	0.176	1.310
常量	2.156	0.699	9.505	0.002	8.634		

3 讨论

3.1 中老年居民亚健康失眠、便秘问题突出 本调查研究发现,北京市常住居民失眠和便秘问题较为突出,有亚健康失眠者占66.4%,有亚健康便秘症状者占63.9%,45岁以上的居民失眠、便秘比例明显增加。研究发现,随着年龄的增长,中老年人觉醒次数增加,睡眠维持困难,身体状况、心理环境因素及药物使用等均可能是影响睡眠的主要原因<sup>[12-13]</sup>。另外,中老年人便秘发生率也较高,可能与胃肠功能减弱、运动量减少、液体和膳食纤维摄入不足等有关<sup>[14]</sup>。因此应当重点关注中老年人群的失眠和便秘情况<sup>[15]</sup>。

3.2 居民茶疗认知情况一般,茶疗养生意愿强烈 本调查研究发现,仅46.8%的居民茶疗认知得分在6分及以上,可见居民茶疗认知水平一般。错误率最高的两道题分别涉及茶的性味和药食的炮制。受坊间流行绿茶性寒,红茶性温的说法影响,超过一半的居民不认可“红绿茶的药性均以寒凉为主”<sup>[16]</sup>。四气五味是中药药性理论的核心,也是中医临床辨别病症之后遣方用药的重要依据<sup>[17]</sup>。而炮制是中药应用前的一个重要步骤,具有减毒增效、矫味、改变药性等作用<sup>[9]</sup>。但大多数居民对这两部分内容都比较陌生。

本调查研究发现,居民茶疗养生意愿强烈,特别是亚健康失眠和便秘的居民更有意愿了解茶疗。在了解途径上,互联网渠道最受欢迎,其次是报纸、书籍和朋友介绍。信息时代的到来,使得养生健康知识的获取方式愈发多元化<sup>[18]</sup>。互联网渠道以其方便、快捷等特点,逐渐成为信息获取的重要方式,也被称为“解决医学问题上的最后一英里”的关键要素<sup>[19]</sup>。

3.3 居民茶疗实践行动力有待加强 茶疗改善失眠古而有之,《本草纲目》中曾记载莲子花清心去热,可与生甘草相配共奏泻心除烦之功,可治心火炽盛所致烦躁不眠<sup>[20]</sup>。卢子颐的《本草乘雅半

偈》中也曾肯定茶“消除烦恼、怡人心性”的作用<sup>[21]</sup>。研究表明,绿茶和中药制成的五仁茶可以有效治疗津亏肠燥便秘<sup>[22]</sup>。但本调查研究发现,目前选择茶疗调理的居民并不多,无论在总人群或有亚健康便秘和失眠的人群中均不到50%,表明居民茶疗实践的行动力有待加强。

本调查研究还发现,在饮用浓茶的居民中,有亚健康失眠、便秘症状的比例较高。这可能与浓茶中过量的咖啡因能够引起神经系统兴奋,且高浓度的鞣酸容易生成具有收敛性的鞣酸蛋白,肠蠕动减慢有关<sup>[23-24]</sup>。因此,居民茶疗时需注意把控浓度。

分析居民的茶疗时限,仅有23.6%的居民持续使用茶疗超过5年,每日使用茶疗者仅25.9%。中医养生保健贵在持之以恒,方能发挥功效,故居民茶疗的长期习惯还有待培养。

3.4 居民还需加强对代茶饮的辨证选用 在居民尝试使用的代茶饮中,选择酸枣仁用于调理睡眠的比例最高,为61.9%,其次多选择茯神、大枣和当归;酸枣仁“养心补肝、宁心安神”,是养心安神之要药<sup>[25-26]</sup>。现代药理研究表明,酸枣仁中所含的黄酮类、皂苷类及脂肪酸等成分均有改善失眠的作用<sup>[27]</sup>。另外,茯神宁心安神;大枣补中益气、养血安神;当归补血活血安神<sup>[28-30]</sup>。可见,居民所选择的上述代茶饮均有安神之功效。

居民所选择改善排便的代茶饮中,番泻叶的比例最高,为57.0%,其次多选择决明子、枳实、石斛。番泻叶泻热行滞、通便利水,是临床常见且广泛使用的导泻药之一;枳实破气消积;决明子润肠通便;石斛滋阴清热<sup>[31-34]</sup>。可见,居民所选择的上述代茶饮也均有减轻便秘的作用。但居民最常选择的代茶饮往往不是其使用感受最好的代茶饮,如对于改善睡眠和排便居民感受较好的是当归和枳实,而非使用最多的酸枣仁和番泻叶。这或许与居民对于病证辨别和药物性味不够了解有关。

如番泻叶主治热结便秘,积滞腹胀,虚证便秘需谨慎<sup>[35]</sup>。因此,系统、规范传播中医药辨证论治知识来提升居民科学茶疗的意识十分必要。

**3.5 可能影响茶疗应用的因素** 二元 logistic 回归分析结果显示,有亚健康失眠、便秘的人群在茶疗的使用上仅为其他人群的0.032倍,而茶疗认知得分高的人群选择使用茶疗的人数是低分段人群的5.738倍。可见,茶疗认知的提升有助于推动茶疗养生实践,茶疗养生的普及可重点针对亚健康失眠、便秘的人群进行。

综上所述,北京市常住居民中中老年人亚健康失眠、便秘问题较为突出,居民总体对茶疗养生的意愿强烈,但其茶疗认知情况一般,行动力有待加强,科学茶疗养生宣传亟待加强。本调查研究的样本量较小,仅限于网络问卷调查,具有一定的局限性,调查结果可能存在偏倚,后期还应扩大调查范围,增加样本量,为北京市居民科学茶疗养生提供更精确的参考依据。

#### 参考文献

- [1] 吴玉冰. 茶疗养生的本质及其成因[D]. 长沙:湖南中医药大学,2010.
- [2] 张冀东,王丹,何清湖,等. 中医亚健康学科内涵与外延的探讨[J]. 中华中医药杂志,2021,36(7):3777-3781.
- [3] 闻哲,赵静,赵斌斌,等. 基于治未病思想之理气健脾法治疗亚健康失眠的临床研究[J]. 中国处方药,2024,22(3):147-150.
- [4] 邓辉,张运丽,钟白云,等. 亚健康便秘人群结肠黏膜蛋白质组的筛选鉴定与临床应用[J]. 生物化学与生物物理进展,2011,38(11):1043-1051.
- [5] 中华医学会神经病学分会,中华医学会神经病学分会睡眠障碍学组. 中国成人失眠诊断与治疗指南(2017版)[J]. 中华神经科杂志,2018,51(5):324-335.
- [6] 杨直,吴晨曦,高静,等. 中国成年人慢性便秘患病率的Meta分析[J]. 中国全科医学,2021,24(16):2092-2097.
- [7] 祝建材,于兴娟. 中医基础理论[M]. 2版. 西安:西安交通大学出版社,2016:18-29.
- [8] 杨世忠. 中医养生学概论[M]. 北京:中医古籍出版社,2009:26-55.
- [9] 高学敏. 中药学[M]. 北京:人民卫生出版社,2000:27-30.
- [10] 佚名. 既是食品又是药品的物品名单[J]. 中老年保健,2013,20(4):5.
- [11] 何清湖. 亚健康临床指南[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:22-52.
- [12] 欧海燕,何婉婷,叶秀儿,等. 不同年龄、性别失眠患者多导睡眠图特征对比研究[J]. 中国实用医药,2020,15(21):100-102.
- [13] 胡洋. 老年人城镇居民失眠症患者生活质量状态调查与对策探讨[J]. 名医,2020,4(12):44-45.
- [14] 汪洁,江必武,郑泉. 76例空巢老人功能性便秘患者相关疾病知识知晓水平及其影响因素[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2020,23(4):435-438.
- [15] 王海博,马欢,王洁,等. 刘国安主任医师以疏肝解郁法治疗老年性便秘经验[J]. 西部中医药,2023,36(8):20-23.
- [16] 奚茜. 茶性、茶效与茶用的文献研究[D]. 北京:北京中医药大学,2017.
- [17] 李梦缘,刘汶. 从《金匱要略》下利方特点探析四气五味组方思路[J]. 环球中医药,2021,14(6):1081-1082.
- [18] 杨翼龙. 融媒体时代中医健康生活方式的传播研究[D]. 北京:北京中医药大学,2023.
- [19] HESSE B W. Role of the Internet in solving the last mile problem in medicine[J]. J Med Internet Res,2019,21(10):16385.
- [20] 柳长华. 李时珍医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,1999:8.
- [21] 卢之颐. 本草乘雅半偈[M]. 冷方南,王齐南,点校. 北京:人民卫生出版社,1986:244-248.
- [22] 韩红伟,王文军,魏峰明,等. 五仁茶治疗津亏肠燥型功能性便秘的临床观察[J]. 中国民间疗法,2021,29(19):43-46.
- [23] 陈会平,潘红,曹甦,鞣酸蛋白酵母散联合甘草锌颗粒治疗小儿急性腹泻病的效果评价[J]. 心理月刊,2020,15(14):214.
- [24] 俄罗斯卫星通讯社. 睡眠学家解释失眠与饮食过量的关系[J]. 食品工业,2020,41(5):348.
- [25] 周蓉,陈政,刘卢平. 《金匱要略》酸枣仁汤合归脾丸治疗亚健康失眠69例[J]. 西部中医药,2022,35(10):90-93.
- [26] 张丽娜,张参军,何金丽,等. 廖志峰主任医师治疗失眠用药规律:基于数据挖掘技术[J]. 西部中医药,2024,37(4):53-57.
- [27] 韩鹏,李冀,胡晓阳,等. 酸枣仁的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中医药学报,2021,49(2):110-114.
- [28] 胡云飞,王玺,刘晴,等. 中药茯神相关研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2023,25(1):115-121.
- [29] 姚美玉,宋香金,张杨. 食疗药膳治疗围绝经期失眠30例[J]. 长春中医药大学学报,2013,29(2):276-277.
- [30] 朱丽云,钟钰,柳小莉,等. 基于网络药理学研究当归挥发油治疗失眠的作用机制[J]. 中成药,2022,44(3):1000-1005.
- [31] 梁浩杰,钱海华,陈丹. 番泻叶治疗便秘作用机制的研究进展[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2023,44(20):1946-1950.
- [32] 贺美玲,杨雯慧,尹美芳,等. 蜂蜜枳实茶的制备工艺优化及通便作用研究[J]. 中国处方药,2022,20(1):25-27.
- [33] 谢伟楠,段莹莹,刘珂,等. 重构本草——决明子[J]. 长春中医药大学学报,2024,40(1):20-22.
- [34] 孙展展,苏洁,颜美秋,等. 铁皮石斛对温燥药致阴虚便秘小鼠的改善作用[J]. 中国中药杂志,2021,46(7):1674-1680.
- [35] 崔利营,贾月如. 长期滥用番泻叶治疗便秘导致肝损伤的研究[J]. 中国药物滥用防治杂志,2021,27(3):405-408.

收稿日期:2024-04-27

\*基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC1706800)。

作者简介:刘冰清(1999—),女,在读硕士研究生。研究方向:中医养生康复与中西医营养学。

△通讯作者:廖艳(1975—),女,博士学位,博士研究生导师,教授。研究方向:中医养生康复与中西医营养学。Email:liao yan aa@sohu.com。