

# 辟谷人群自我管理体验的质性研究

张佳佳<sup>1,2</sup> 徐 静<sup>1</sup> 方艺璇<sup>3,4</sup> 张素萍<sup>3,4</sup> 袁 娜<sup>3,4</sup> 王建荣<sup>3,4</sup> 王 丽<sup>1,4\*</sup>

1. 苏州大学医学部护理学院, 江苏 215006

2. 浙江大学医学院附属邵逸夫医院, 浙江 310016

3. 苏州大学唐仲英医学研究院血液学研究中心, 江苏 215123

4. 苏州大学—北京耀中堂非医疗健康干预研究中心, 江苏 215123

**摘要:**目的: 了解辟谷者在辟谷期间自我管理体验, 为该群体制定针对性的干预措施提供科学的参考依据。方法: 采用目的抽样法, 选取接受辟谷的15例参与者为研究对象。采用质性研究中的现象学方法——半结构式访谈收集资料, 并用Colaizzi现象学研究法对资料进行整理、分析、提炼主题。结果: 辟谷期间志愿者自我管理的真实体验可提炼出5个主题, 即对辟谷有了新的认知、生理与心理主观反馈信息多样(饥饿感、情绪变化、睡眠质量变化、胃肠道反应、疲乏嗜睡等)、自我管理意识和能力增强、集体辟谷意愿强烈及期望获得专业的指导和帮助。结论: 应增加对辟谷相关知识的健康教育, 引导辟谷者正确看待辟谷引起的反应, 重视同伴支持的作用, 关注辟谷期间的自我管理需求, 提供必要的专业指导, 以提高辟谷者的自我管理能力。

**关键词:** 辟谷; 自我管理; 体验; 质性研究

## 一、引言

辟谷的字面意思即不食五谷, 是一种独特的养生方式。传统的辟谷术主要有服气辟谷、服(符)水辟谷和服药(饵)辟谷三种类型<sup>[1]</sup>。服气辟谷中服气技术属于中医气功范畴, 对照现代医学, 相当于中医气功和限食疗法的复合方法<sup>[2]</sup>; 服水辟谷则是在服(符)水的同时配合存神、行气、握固、咽津、祝由(相当于“巫医”)、饮粥、服饵等养生术, 具有一定的宗教色彩; 服药(饵)辟谷是服食坚果、辟谷丸等高营养、难消化的药物或食物以代替谷物<sup>[1]</sup>。

近年来辟谷领域的研究主要集中于糖尿病、高血压、肥胖等疾病的治疗<sup>[3]</sup>和预测性研究分析方面的量性研究。研究发现, 热量限制不仅可以减轻体重, 还可以改善多种代谢症状。张一铭等<sup>[4]</sup>的研究发现, 7天的柔性辟谷(采用不被人体直接吸收的多种植物多糖和膳食纤维复合物为肠道菌群提供碳源“喂饱”菌群后, 减轻或消失人体饥饿感的辟谷方式)可改善体重、血压、糖脂代谢指标且安全性好(肝肾功能指标正常)。Heilbronn等<sup>[5]</sup>的研究针对48例健康受试者进行6个月的热量限制干预, 研究发现, 长期限制热量摄入不仅改善代谢, 还降低了两种长寿生物标志物(空腹胰岛素水平和体核温度)的表达。在主观性研究方面, Schiele等<sup>[6]</sup>进行的6个月的半饥饿状态实验发现志愿者主要心理表现为对食物的强烈关注、易激怒和抑郁的情绪变化、自我进行活动的减少、性冲动的丧失和社交内向。巩文静<sup>[7]</sup>的研究中针对柔性辟谷采用主观感受调查问卷的方式, 发现柔性辟谷一周期间第4天饥饿感较重, 胃肠道反应有肠鸣、排气增多等, 疲劳感得分持续升高至第三天开始基本稳定, 总体处于可耐受水平。但是关于辟谷的自我管理体验的质性研究罕见报道。我们团队采取只饮水不进食的辟谷方式, 且最近报道了辟谷对血栓与止血的利好效应<sup>[8]</sup>。本文旨在探索辟谷期间志愿者自我管理的真实体验, 以期为该群体制定针对性的措施提供科学的参考依据。

## 二、对象与方法

### (一) 研究对象

采用目的抽样法, 选取2019年11月14日至27日接受辟谷的15例参与者为研究对象。

纳入标准: 参与辟谷者; 有正常的思维能力和语言交流能力; 同意访谈者。

\*通讯作者: 王丽, 1979年10月, 女, 汉族, 安徽肥东人, 就职于苏州大学医学部护理学院, 博士生导师, 教授, 博士后。研究方向: 康复护理。

基金支持: 苏州大学—北京耀中堂非医疗健康干预研究中心(项目编号: H190443, JW); 苏州大学人才引进启动基金(项目编号: Q412700114, LW)

排除标准：拒绝参加本研究或中途退出者。

访谈人数以受访者的资料信息达到饱和，且资料分析不再呈现新的主题为标准。根据此标准，本研究最终纳入15例访谈对象，年龄 $42.60 \pm 8.86$ 岁，年龄范围为32~57岁，访谈对象一般资料见表1。本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。本研究经苏州大学伦理审查委员会批准（批准号：ECSU-2019000153）并在中国临床试验注册中心注册（注册号：ChiCTR1900027451）。

表1 15例志愿者的一般资料情况

编号	性别	年龄（岁）	学历	职业	辟谷天数	健康问题
A1	男	33	硕士	科研人员	14	脂肪肝，糖尿病，高血压
A2	女	44	本科	心理咨询师	9	胃溃疡，常年便秘，乳腺增生
A3	男	34	本科	商人	7	尿酸高，浅表性胃炎
A4	男	55	本科	律师	7	肥胖
A5	女	40	大专	自由职业	7	肠胃功能差，痤疮，乳腺结节
A6	女	52	大专	无职业	14	高血脂，忧郁症
A7	女	34	本科	家装设计师	7	桥本甲减，鼻炎
A8	女	37	博士	科研人员	7	高血压
A9	女	42	大专	保险顾问	14	脂肪肝，肥胖
A10	女	32	硕士	医生	7	末端回肠多发溃疡
A11	女	34	本科	职员	7	甲状腺结节、气血不足
A12	男	48	硕士	公司经理	7	头部供血不足
A13	男	42	大专	养生节目主播	14	脂肪肝、湿气重
A14	女	57	大专	无	7	高血脂、自身免疫系统疾病
A15	男	55	大专	职员	14	肥胖

(二) 方法

1. 研究方法

辟谷方案主要包括前4天的集体断食期和随后个体居家进行的7或14天断食期，在此过程中只饮水不进食任何食物，断食过程中辅以腹式呼吸和低强度身体体操，7或14天断食结束后按照规定的复食方案开始逐步恢复饮食。辟谷全过程在多学科合作的团队（医学、生命科学、健康管理及护理等方面专家参与）监督指导下进行。辟谷的具体程序与方法参考研究团队已发表论文<sup>[8]</sup>。

本研究采用质性研究中的现象学研究方法，以面对面、半结构式深入访谈的方法收集资料，给每位受访者按照A1~A15依次编号。访谈前根据访谈目的事先拟定访谈提纲，并对2例受访者进行预访谈以修订访谈提纲。最终确定的提纲内容有几项。

- (1) 您参加辟谷的动机/初衷/目的是什么？
- (2) 辟谷期间您印象深刻的事情是什么，对此您的心情是怎样的？（访谈中就情绪、睡眠、日常活动等方面提示患者，引导患者举例子。）
- (3) 您觉得自我管理过程中有困难之处吗？为什么？面对困难，您是怎样应对和解决的呢？
- (4) 请谈谈您在应对这个或这些困难的过程中需要哪些帮助？
- (5) 辟谷的这段经历对您以后的生活有什么启示？

进行访谈前首先向访谈对象说明访谈的目的、方法和内容，获得理解，承诺用数字表示其姓名，保护其隐私，获得知情同意后访谈。鼓励受访者完整表达自己的真实感受，避免暗示或引导用语等。辟谷后期进行访谈，访谈地点选择在安静的房间，每次访谈时间约30 min，采用录音、观察和记录相结合的方法，并仔细留意访谈对象的面部表情和肢体动作等变化。

2. 资料收集方法

资料收集与分析同步进行。访谈后24 h内将录音资料转化为文字，采用Colaizzi现象学7步分析法<sup>[9]</sup>分析资料，包括以下几项。

- (1) 详细记录并仔细阅读所有访谈资料。
  - (2) 摘录与所研究现象相吻合、有意义的陈述。
  - (3) 从有意义的陈述中归纳和提炼意义。
  - (4) 寻找意义的共同概念, 形成主题、主题群、范畴。
  - (5) 将主题联系到研究现象进行完整的叙述。
  - (6) 陈述构成现象的本质性结构。
  - (7) 将访谈结果返回访谈对象处, 求证内容的真实性。
- 研究者按一定顺序和主题进行重构, 使最终形成的主题具有一定的内在关联性。

### 3. 质量控制

访谈前与受访者建立良好的信任关系。访谈过程中, 研究者本人始终保持中立态度, 鼓励受访者表达。若有疑问, 向受访者澄清及确认, 以确保信息的准确性, 并将整理后的资料返回受访者处核对, 确认内容的真实性。资料分析过程中, 由2名研究者分析同一份资料, 比对分析结果及整理归纳主题。

### 三、结果

辟谷期间志愿者自我管理的真实体验可提炼出5个主题, 即对辟谷有了新的认知、主观反馈信息多样、自我管理意识和能力较强、集体辟谷意愿强烈及期望获得专业的指导和帮助。

#### (一) 主题1: 对辟谷有了新的认知

对于初次体验辟谷而言, 经历辟谷使得参与者对其有了新的审视和认识。

A1: 好奇, 未知领域的一个探索吧, 加上这个东西不知道它对还是错, 这个得实践以后才能说人家对错。过了前三天以后, 我认为和老师说的现象和反应都很相近, 我认为他说的是有道理。所以说就一直坚持到14天。

A3: 我自己在做养生这一块嘛, 对于辟谷这一块很感兴趣, 我本人是第一次辟谷, 让我收获特别大, 因为它从科学的角度来解释辟谷。

A5: 想体验一次专业的辟谷, 整个下来感觉辟谷是一门很专业的科学, (而且)觉得原来自己还是能做到的, 身体没有我们想象的那么脆弱, 还是蛮厉害的, 所以会很有信心。

A10: 第一次尝试突破一周只喝水不吃东西, 发现人的潜能真的是无穷的。

A12: 辟谷没做的人总是觉得做不了, 很担心, 实际上做过了就没什么可怕的, 真的可以做到7天、14天、21天只喝水, 没问题的, 生命一样可以健康的。

#### (二) 主题2: 主观反馈信息多样

##### 1. 饥饿感

饥饿感是最普遍的主观感觉, 尤其是辟谷的前三天。

A12: 第二天晚上和第三天早上的时候, 那个时候饥饿感特别强烈, 非常地想吃, 想到平时最好的美食是什么, 总是要去回忆。还有就是如果有图片或者电视, 就想去找相关的影像来映照外面的东西。

A4: 第3天中午的时候有饥饿感觉。第2天的话就是代谢形式转换的, 我倒没怎么觉着饿, 第3天, 我是知道有口东西吃多好, 感觉饥饿感非常严重。

A7: 特别饿的时候就看看大众点评里的美食, 看完心情就挺美。晚上睡觉之前浏览一下, 看完就觉得挺好。

A9: 好几天做梦梦到吃的, 然后呢有几次还是咬了, 咬了以后突然发现自己是在辟谷, 就仔细想想有没有咽下去, 惊醒以后仔细想想在睡觉肯定是没有吃(哈哈大笑)。好几次面包啊烤鸡啊(哈哈大笑)。

有受访者反映做健身操会减轻饥饿感。

A7: 第四天已经饿得无力了, 但是做完操之后就好很多, 第五天就恢复得挺好。

A14: 饿得可难受了(笑), 和大伙一起尤其在老师的指导下, 做健身操什么的蛮开心的也就不觉得饿了。

##### 2. 情绪变化个体差异较大

部分志愿者在辟谷过程中体现出乐观、坚持的优秀品质, 也善于挖掘自身优势潜能, 表现为积极情绪。

A1: 辟谷期间情绪感觉平和了很多, 也不焦虑, 也不着急, 生气也少了, 心情也好了很多。

A2: 心里积压的情绪做了一个调整, 自己的状态也比较好, 心情也就比较愉悦, 带动了情绪向好。

A6: 心情很放松, 很愉悦, 感觉到很放松。我以前也有一点忧郁症的症状, 现在就是全身心的放松了, 就是好像活在当下了, 以前老是纠结过去的事情啊, 好像一个人迷迷瞪瞪, 现在处于一个清醒的状态, 就是珍惜现在身边眼前的一切。

A11: 想开了很多东西, 觉得升职啊挣钱啊, 不是那么最重要的, 还是平平淡淡的, 把身体弄好了, 把孩子陪好了这样最重要。这样更开心快乐一些, 人活得更轻松一些。

A15: 情绪很好, 一直都很好, 没有什么焦虑什么的, 什么顾虑都没有, 一直都很正常, 现在甚至感觉轻松了一点。

由于辟谷过程出现的不适反应, 少数人表现出消极情绪。

A9: 情绪有两天因为工作期间事情太糟心, 就是有点发火, 但是呢, 应该也是辟谷引起的, 我想如果我不辟谷的话, 可能可以控制这点程度(尴尬地笑)。

A12: 控制情绪的能力好像比平常要弱一些。容易发怒, 容易生气。

鉴于个体差异, 部分受访者表现为情绪无明显波动。

A7: 心情就一直很平和, 就算只能看不能吃, 也很平和。

A8: 保持心态平和、乐观, 平稳过渡。

A10: 情绪好的, (和辟谷前相比)基本上没有什么变化。

### 3. 睡眠状况个体差异较大

积极方面。

A6: 虽然睡眠时间少, 但是精力很充沛。跟辟谷之前比更加放松了, 感觉睡眠质量更佳了。

A9: 睡眠好的, 我老公说我不打呼噜了(笑)。

A10: 较辟谷之前更容易入睡一点。

A12: 睡眠都不错, 相对来说有改善, 就是说睡眠质量有提高。

A13: 睡觉, 就是特别困。那我的理解就是身体在启动自愈力, 身体在通过这种休养来补充能量, 睡眠非常好。

A14: 我原来睡眠不好, 辟谷前还有点更年期, 就是晚上睡不好, 辟谷那两天睡得可好了。

消极方面。

A7: 睡眠的话那肯定是不太好, 因为本身我也不胖, 胃饿得晚上肯定会醒, 就是偶尔会醒个两三次吧, 胃部不舒服导致的。

无变化。

A1: 对睡眠那倒没有什么影响, 因为我的睡眠原先也很好。

A11: 睡眠挺好的, 没有什么大的变化, 一直睡眠挺好的。

### 4. 胃肠道反应

受访者基本无严重胃肠不适现象, 辟谷期间, 有志愿者反馈有排气增多、便秘、排稀便(色深)、胃酸现象。

A1: 晚上八点到十点之间吧, 稍微有点反酸, 中午大概在十一点到一点之间的时候, 也有点酸酸的, 需要靠喝水压制一下。

A2: 我的消化系统是非常不好的, 所以我就比较担心这个, 包括这个过程我还吐了胆汁、胃液什么的, 害怕。

A4: 第4天早晨, 因为我没有想到我那天早晨起来会大便, 两节大便, 像炭一样黢黑黢黑的! 味道恶臭。

A7: 辟谷第一天身体排气比较多, 一天二十多个, 第三天有点恶心, 第六天和第七天干呕、恶心, 类似怀孕反应。

A10: 第二天晚上和第四天有轻度胃肠绞痛(本人本就有肠道炎症), 时有烧心(感), 第五天有排稀便, 颜色较深, 有下腹部不适感。

A11: 第三天有烧胃的感觉, 第四天早上刷牙时想呕吐, 但没吐出来。第六天下午吐了2口绿水, 晚上又吐了2口绿水, 胃烧。

### 5. 疲乏嗜睡

A3: 想打瞌睡, 活动方面有点累。有时候要干体力活动或脑力活动还是有些困难, 因为身体上边累脑子有点混沌。

A10: 第二天有了明显的乏力感, 不愿与人多交流, 一说话就觉得耗尽精力, 会不断冒虚汗, 晚上稍有头晕。后

边基本每天都觉得乏力,后两天轻度乏力,复食之后就基本上活动啊工作啊就正常了。

A11:回家之后就是比较饿嘛,稍微有点头晕啊,反正就是稍微懒一些,没太有劲不太愿意动。

A12:第七天的时候,身体很虚弱,很软。复食之后就逐渐恢复体力了。

A13:有乏,就是特别困,(还有)就是上楼啊,会有气喘啊,会觉得有这种疲惫感。

### (三)主题3:自我管理意识和能力增强

辟谷者均为主动参加,且几乎均为初次体验,加上辟谷与自身健康密切相关,志愿者往往比较重视自我的管理,主要表现在饥饿管理方面,当出现不同于平常的感受或症状时,也会提高警惕并立即采取措施解决问题。

A1:每天早上和晚上坚持做两遍那个健身操,尽可能地保持早睡,早起。一个人连吃的欲望都能克制,对意志力的锻炼我觉得比对身体的锻炼更重要,尤其是别人吃,你看着,而且是天天看着的,还能坚持住的话,这个意志力的锻炼我觉得比身体上的更难忍受,但是我都做到了。

A3:首先有这样的决心,很多困难都会克服,就像我在辟谷期间我也给父母烧菜,给他们做饭啊,跟朋友一起,他们吃我就看着他们,也没有觉得想要吃啊什么的。脑力或体力活动脑子觉得混沌的时候,我会闭目养神一会,休息一会。

A4:还行,能顶得住,我觉得我从体重上来讲的话,我后备能量的储存也比较足的,如果要是自己坚持的话没有问题,消耗一下能量,对减肥还是比较有好处的。

A6:辟谷期间偶尔有一些欲望,就是想吃东西啊,那种感觉,自己调节,调节一下就好。

A9:心理上想吃的,但是绝对是可以控制的,我公司附近好多美食,哇好想吃,但是绝对是可以控制的。因为好几次都是我请客吃饭,然后点的菜也全都是我爱吃的,但是我可以不会那么难受,就喝水,没有像以前那样受不了得吃啊。

A10:(在家)打开那个视频软件嘛,跟着视频开始做操。然后自己再休息休息。

A13:因为我本身是个比较自律的人,所以在这个辟谷方面,很多人也说美食的诱惑啊这些对我来讲是视而不见。我觉得坚持很容易,这一次我的目标是21天,实际上呢,我以目前14天身体的感受,我认为,再延长也没问题。

### (四)主题4:集体辟谷意愿强烈

本次访谈中,志愿者感受到一同辟谷的伙伴间的相互扶持对于坚持辟谷信念的支撑,从这些交往中获益。

A2:我身边有小伙伴在家辟谷,会受周围影响,而相互在一起会相互支持相互鼓励,这个很重要,包括整个课堂上,也会屏蔽外在质疑的声音,内心比较坚定。

A3:我想在一起辟谷,能够有一群伙伴,大家一起喝喝水、聊聊天,在一个环境当中打打坐,我觉得日子会更好过一些。

A5:群律的作用比他律和自律的作用强一些。在家做一些练习的时候自己很难坚持做,效果不如课堂上大家一起做的效果好,困难蛮大的。

A10:刚回去的第一天吧,因为也没有集体做操啊,或者说有统一的指导怎么去做。自己一个人可能就会觉得特别的乏力感比较明显,然后做完操之后也没有可能在那种集训的时候有那种神清气爽的感觉。

### (五)主题5:期望获得专业的指导和帮助

面临初次体验的辟谷,志愿者会获得相关信息支持,从来源上更倾向于专业人员的健康指导,从内容上需要获得符合自身情况的自我管理指导内容,因此志愿者表现为对自我管理教育支持的需求。

A2:有病灶出来的时候稍微有那么一点点担心(皱眉),就是自己的体力也跟不上,这个可能是我比较在意的,经常问辟谷工作人员,今天有什么状况,今天该注意什么之类的。因为有时候我身体出现状况的时候我不知道代表着什么意味着什么所以就需要咨询。专业服务人员随时在是最好的,身体出现状况的时候想听专家的一些建议。

A5:辟谷期间病灶反应比较大,情绪波动,睡眠不太稳,还有吐的情况。我觉得要及时和工作人员反映来得到一些帮助。

## 四、讨论

### (一)提高对辟谷的认识

辟谷是中国传统文化的特色,历史悠久,具有丰富的内涵,但是在实际生活中许多人对此认识不足,故几乎不会

主动涉足此领域。研究表明,自我管理行为转换的立足点在于不断激发患者的动机,使患者对于健康生活方式保持积极乐观态度<sup>[10]</sup>,提高患者对辟谷的认识和理解是激发其行为改变的基石。目前,国内外多研究已证明辟谷对健康的益处及安全性,如Tang等<sup>[11]</sup>针对43名年轻健康受试者进行5天的辟谷,发现其在降低血脂、降低与炎症及心血管疾病相关的血清标志物方面对健康成人具有长期益处。

本次访谈发现,受访者表示,在未参与过辟谷之前对这一领域存疑,普遍缺乏对辟谷的认识,觉得难以进行和坚持,然而参加辟谷之后受访者均表示加深了对辟谷的认识,意识到辟谷的科学性,也更坚定了要辟谷的决心和信心。因此,建议相关机构可加大对辟谷相关知识的健康教育,使社会大众建立起对辟谷的正确认识,从而促使他们坚定信念、采取积极正确的应对方式。

## (二) 引导正确看待辟谷引起的反应

本研究发现,受试者表达了一系列的主观反馈信息如饥饿感、胃肠道反应、疲劳等。

首先,饥饿感是最普遍的主观感觉,尤其是在辟谷的前三天,巩文静等<sup>[7]</sup>采用膳食纤维饮料进行的柔性辟谷一周实验结果显示,体验人员前两天饥饿感和疲劳感得分持续升高,从第三天开始,饥饿感逐渐下降,身体疲劳感基本稳定,与本研究结果基本一致。此外,因饥饿引发的对美食的关注在以往研究中也有报道<sup>[6,12]</sup>。调控饥饿感觉的机制主要有胃排空、血糖水平、胃饥饿素等激素的释放以及下丘脑的能量平衡、奖赏机制等<sup>[7]</sup>,而本研究中采用服气辟谷方法则较好地调整了志愿者的呼吸吐纳,减轻了饥饿感。

其次,情绪的变化个体差异较大,大多数受访者表示因辟谷使得情绪向好,这可能与志愿者对辟谷有信心、打坐冥想、有专业的言语指导的影响有关。也有志愿者反馈辟谷阶段变得比以前烦躁,而复食之后转为正常,这主要与饥饿感导致人情绪烦躁有关<sup>[12,13]</sup>。

此外,睡眠的反馈表现中,有志愿者反馈因为辟谷使自己睡眠质量改善,较辟谷之前更容易入睡,也有志愿者表示辟谷对睡眠未产生影响,这些与巩文静的研究结果一致<sup>[7]</sup>。该研究发现柔性辟谷期间,睡眠未受较大影响,其间入睡情况与睡眠质量良好,分析原因可能与辟谷期间未正常进食使得机体能量不足及疲惫有关。有志愿者反馈由于辟谷期间的饥饿感、头晕等反应使得入睡困难,但仅是偶尔情况,可以自我调节。

最后,辟谷期间,有志愿者反馈有排气增多、便秘、排稀便(色深)、胃酸现象,因为胃肠道已基本排空,空腹感以及仍然进行的胃肠蠕动是胃肠不良反应的可能原因<sup>[7]</sup>。除此之外,由于辟谷期间未进食导致能量不足,且机体一直仍处于代谢状态产生的酸性物质,可能是疲劳感较重的原因<sup>[7,14]</sup>。鉴于辟谷期间产生的一系列反应,可进行相关知识宣教,指导辟谷者正确冷静看待,减少其顾虑。

## (三) 重视同伴支持作用

加拿大心理健康委员会将同伴支持定义为“有共同生活经历的人之间的支持关系……与心理健康挑战或疾病相关……与自己或所爱的人的心理健康相关”<sup>[15]</sup>。有研究显示,同伴支持可降低糖尿病患者的糖化血红蛋白<sup>[16]</sup>和收缩压<sup>[17]</sup>,而收缩压的下降可能有利于减轻糖尿病患者的心血管疾病风险<sup>[17]</sup>。这些研究证明了同伴支持的作用。本研究中,虽然许多受访者表达了辟谷期间自己能够很好地坚持按照要求进行辟谷,但是有部分受访者表示,因为在家辟谷时,进行腹式呼吸和体育锻炼时没有集体辟谷时更有计划性和动力,也更容易受外界干扰,因此相比单独辟谷,更愿意集体辟谷。另外,相关机构可开展形式多样的同伴交流会、俱乐部活动、创建微信讨论群等,鼓励辟谷者之间分享一些辟谷期间的感悟及自我管理经验,相互支持,以便更好地促进自我管理。

## (四) 提供必要的专业帮助

在本次研究中,受访者表达了对专业指导和帮助的需求。这首先是由于首次接触辟谷,对这方面不够了解,易有几天不进食可能会导致机体功能严重受损等猜想。此外,由于辟谷期间对出现的某些从未有过的身体反应感到疑惑,因此较为担心,期待清楚原因和处理措施,使自己的健康不受损害。由此,在辟谷期间,需要提供咨询的专业人员具有良好的合作意识以及坚实的理论基础,主动全面深入地了解辟谷对象的身心情况,及时了解,挖掘原因,并进行必要的指导,以及给予积极的处理。此外,也需要动态地评估辟谷者的自我管理效果,并及时给予鼓励或再次教育。

## 五、小结

本研究通过对15例辟谷期间志愿者进行深入访谈,提炼出受访者对辟谷有了新的认知、生理与心理主观反馈信息多样、自我管理意识和能力增强、集体辟谷意愿强烈和期望获得专业的指导和帮助5个主题。提示应增加对辟谷相关

知识的健康教育、引导辟谷者正确看待辟谷引起的反应、重视同伴支持的作用、关注辟谷期间的自我管理需求,以及提供必要的专业指导,以提高辟谷者的自我管理能力。

由于时间、条件的限制,本研究的受访者中绝大多数受访者年纪较轻,且大多学历相对较高。本研究结果的分析程度及角度受研究者本身的知识水平及主观能动性的影响,且研究样本量较少,其研究结果尚需进一步论证。在今后的研究中,受访者的选择应顾及代表性,为采取有针对性的干预提供依据。此外,本研究因客观原因,未进行后续随访,期望在以后的研究中进行辟谷自我管理纵向、动态的轨迹探索,分析动态变化特征,从而为实践提供精细化的科学指导。

#### 参考文献:

- [1]赵艳.辟谷养生不是忍饥挨饿[J].中华养生保健. 2019(6):68.
- [2]刘峰,赵勇,李巧林,陈全福.辟谷本义[J].中华中医药杂志. 2018,33(2):641-644.
- [3]陈古一,邓杨春.辟谷理论的形成及其在养生中的现实意义[J].湖南中医药大学学报. 2019,39(9):1104-1107.
- [4]张一铭,袁丽伟,巩文静,郭亚芳,刘威,李玉杰,张成岗.柔性辟谷技术对肥胖人群代谢指标的改善作用[J].中国食物与营养. 2019,25(5):62-66.
- [5]Heilbronn LK, de Jonge L, Frisard MI, et al. Effect of 6-month calorie restriction on biomarkers of longevity, metabolic adaptation, and oxidative stress in overweight individuals: a randomized controlled trial[J]. *Jama*. 2006,295(13):1539-1548.
- [6]Schiele BC, Brozek J. Experimental neurosis resulting from semistarvation in man[J]. *Psychosom Med*. 1948,10(1):31-50.
- [7]巩文静.柔性辟谷技术用于改善体重的临床观察研究[硕士]:解放军军事医学科学院;中国人民解放军军事医学科学院; 2017.
- [8]Fang Y, Gu Y, Zhao C, et al. Impact of supervised beego, a traditional Chinese water-only fasting, on thrombosis and haemostasis[J]. *BMJ Nutr Prev Health*. 2021:bmjnph-2020-000183.
- [9]刘明.Colaizzi七个步骤在现象学研究资料分析中的应用[J].护理学杂志. 2019,34(11):90-92.
- [10]王怡君,金园园,郭海燕,张梅英,彭幼清,沈静之,王冰.老年慢性心力衰竭患者跨文化自我管理健康行为变化激励目标框架的构建[J].中华现代护理杂志. 2018,24(10):1123-1130.
- [11]Tang L, Li L, Bu L, et al. Bigu-Style Fasting Affects Metabolic Health by Modulating Taurine, Glucose, and Cholesterol Homeostasis in Healthy Young Adults[J]. *J Nutr*. 2021. doi: 10.1093/jn/nxab123. Online ahead of print.
- [12]Polivy J. Psychological consequences of food restriction[J]. *J Am Diet Assoc*. 1996,96(6):589-592.
- [13]Heilbronn LK, Smith SR, Martin CK, et al. Alternate-day fasting in nonobese subjects: effects on body weight, body composition, and energy metabolism[J]. *Am J Clin Nutr*. 2005,81(1):69-73.
- [14]Zhang JJ, Wu ZB, Cai YJ, et al. L-carnitine ameliorated fasting-induced fatigue, hunger, and metabolic abnormalities in patients with metabolic syndrome: a randomized controlled study[J]. *Nutr J*. 2014,13:110.
- [15]Forchuk C, Solomon M, Viran T. Peer Support[J]. *Healthc Q*. 2016,18 Spec No:32-36.
- [16]Patil SJ, Ruppert T, Koopman RJ, et al. Peer Support Interventions for Adults With Diabetes: A Meta-Analysis of Hemoglobin A1c Outcomes[J]. *Ann Fam Med*. 2016,14(6):540-551.
- [17]Patil SJ, Ruppert T, Koopman RJ, et al. Effect of peer support interventions on cardiovascular disease risk factors in adults with diabetes: a systematic review and meta-analysis[J]. *BMC public health*. 2018,18(1):398.