

参还有增强机体免疫功能和胃肠运动双向调节作用,其对胃底收缩运动有显著促进作用。参苓白术散全方共奏健脾益气、疏肝止痛、清热除湿、化腐生肌之功效,从而对 CEG 达到标本兼治的目的。

本研究中三联疗法用的是克拉霉素、雷贝拉唑钠和甲硝唑,3种西药联合使用抗菌消炎治溃疡,加上参苓白术散的健脾益气、疏肝止痛等功效,对 CEG 标本兼治,取得了显著的疗效,其临床治愈率与总有效率均明显高于对照组,显示三联疗法联合参苓白术散对 CEG 有较好的疗效,有临床推广价值。

[参考文献]

- [1] 朱倩,叶柏.慢性糜烂性胃炎的中医药研究进展[J].吉林中医药,2011,31(4):381-382.
- [2] 于中麟.慢性胃炎的内镜分型分级标准与治疗的试行意见[J].中华消化内镜杂志,2004,21(2):77.
- [3] 国家中医药管理局.ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:129-130.
- [5] 施杰.中西医结合治疗急性糜烂性胃炎疗效观察[J].中医中药,2012,3(9):538-539.

(责任编辑:骆欢欢)

原发性血脂异常人群中中医体质分布研究

成杰辉,吴芷兴,曾永红,姚丹丹,熊静

广东省中医院珠海医院,广东 珠海 519015

[摘要] 目的:探讨原发性血脂异常人群中中医体质分布规律,为进行中医体质干预、发挥中医治未病优势、防治血脂异常提供理论依据。方法:采用横断面研究的方法,收集原发性血脂异常人群的数据指标,根据《中医体质量表》判定体质类型并观察其分布情况,采用描述性分析、 χ^2 检验等统计学方法,分析原发性血脂异常人群中中医体质分布规律。结果:偏颇体质占绝大多数,偏颇体质排序分别为湿热质、兼夹体质、阳虚质、痰湿质、气虚质、气郁质、血瘀质、阴虚质、特禀质,其中兼夹体质以阳虚兼血瘀质、阳虚兼痰湿质为主。同一体质类型的男女构成比比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。在各年龄层次的体质分布中,湿热质、痰湿质以41~50岁及 ≥ 51 岁居多,阳虚质以 ≤ 30 岁及31~40岁居多。结论:湿热质、阳虚质、痰湿质是原发性血脂异常人群的主要偏颇体质类型,在血脂异常防治工作中应重点关注湿热质、阳虚质、痰湿质人群。

[关键词] 原发性血脂异常;中医体质;调查研究

[中图分类号] R589.2

[文献标识码] A

[文章编号] 0256-7415(2014)02-0066-04

血脂异常指血浆中脂质量和质的异常,血脂异常作为代谢综合征的组分之一,与多种疾病如肥胖症、2型糖尿病、高血压病、冠心病、脑卒中等密切相关^[1]。由于原发性血脂异常患者在临床上并无特异性症状或异常体征,仅在理化检查时才会被发现,所以

对于原发性血脂异常易患人群的早期识别及早期干预显得尤为重要。近年,体质辨识、体质调理、体质干预成为中医防治学的研究热点。从中医体质学角度切入,针对原发性血脂异常人群的常见中医体质类型进行干预,是临床防治血脂异常的另一新思路。体质是

[收稿日期] 2013-07-28

[作者简介] 成杰辉(1972-),男,副主任医师,主要从事中医治未病、中医体质研究。

由先天遗传和后天获得所形成的,个体在形态结构和功能活动方面所固有的、相对稳定的特性。个体体质的不同,表现为在生理状态下对外界刺激的反应和适应性上的某些差异性,以及发病过程中对某些致病因子的易感性和疾病发展的倾向性^[2]。通过对体质的研究有助于分析疾病的发生和演变,为诊断和治疗疾病提供依据。本研究采用2009年中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[3]标准设计的“中医体质量表”,对在广东省中医院珠海医院体检的人群进行血脂检测和中医体质辨识,建立体质辨识数据库,分析原发性血脂异常人群的体质类型特征,为进一步进行中医体质干预、发挥中医治未病优势、防治血脂异常提供理论依据。

1 临床资料

1.1 一般资料 2013年1~5月在广东省中医院珠海医院进行体检的人群,同时进行血脂检测及中医体质辨识,经筛查发现原发性血脂异常者共277例,年龄20~67岁,平均(38.42±11.32)岁;男124例,占44.8%;女153例,占55.2%。

1.2 诊断标准 血脂异常诊断标准参照2007年中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会发布的《中国成人血脂异常防治指南》^[4]标准制定:总胆固醇(TC)≥5.18 mmol/L,和(或)低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)≥3.37 mmol/L,和(或)甘油三酯(TG)≥1.70 mmol/L,和(或)高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C) < 1.04 mmol/L。

1.3 纳入标准 符合血脂异常诊断标准者。

1.4 排除标准 患有精神疾病者,拒绝或者不能在调查人员指导下填写体质调查问卷者,不能配合完成中医四诊者,继发性因素或药物原因引起血脂异常者。

2 研究方法

2.1 体质分类方法 参照《9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据》^[5]。

2.2 体质辨识方法 以问卷的形式进行,分为两部分:第一部分为自填部分,包括个人基本信息(姓名、性别、民族、出生日期、婚姻状况、工作情况及受教育程度等)、饮食喜好以及“中医体质量表”;第二部分主要是与专业辨识相关的部分,包括四诊信息、现病史、既往史、手术外伤史等,由经培训的医师通过诊查完成,必要时可由家属补充。身高、体重、血

压、腰围等生理参数按照相关要求进行测量。问卷独立填写,当场收回,对填写有困难者由专业人员询问填写。

2.3 中医体质分类判定方法 按照中医体质类型概念确立编制量表,由9个亚量表组成,每个量表由7~8个条目组成,每一问题按5级评分(最低分1分,最高分5分),计算原始分及转化分。转化分数=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100。参照《中医体质分类与判定》^[3]:平和质转化分≥60分,且其他8种体质转化分均<30分时,判定为“是”;平和质转化分≥60分,且其他8种体质转化分为30~40分时,判定为“基本是”;否则判定为“否”。偏颇体质转化分≥40分,判定为“是”;转化分30~39分,判定为“倾向是”;转化分<30分,判定为“否”。亚量表分数越高,该体质越明显。

2.4 统计学方法 由专业人员通过体检系统中的中医体质辨识板块录入调查问卷相关信息,建立中医体质辨识数据库。资料经收集、录入、导出后采用SPSS17.0软件对其进行统计分析,运用描述性分析、 χ^2 检验进行统计学处理。

3 研究结果

3.1 中医体质类型分布情况 见表1、表2。偏颇体质占绝大多数,偏颇体质排序分别为湿热质、兼夹体质、阳虚质、痰湿质、气虚质、气郁质、血瘀质、阴虚质、特禀质,其中兼夹体质以阳虚兼血瘀质、阳虚兼痰湿质为主。

3.2 不同性别中医体质类型分布比较 见表3。同一体质类型的男女构成比之间比较,差异无显著性意义($P>0.05$)。

3.3 不同年龄中医体质类型分布比较 见表4。在各年龄层次的体质类型分布中,湿热质、痰湿质以41~50岁及≥51岁居多,阳虚质以≤30岁及31~40岁居多。

4 讨论

本研究显示,偏颇体质占大多数,提示原发性血脂异常的发生,源于一定的偏颇体质基础。在多个偏颇体质类型中,以湿热质、痰湿质等实性体质为主,还见一定数量的阳虚质等虚性体质,而且兼夹体质也较多,提示原发性血脂异常存在有虚有实、或虚实夹杂等多种偏颇体质状态。本研究发现,在偏颇体质中湿热质、痰湿质或其相兼夹的湿性体质占多数,提示

表1 中医体质类型分布情况 例

体质类型	判定结果	n	构成比(%)
兼夹体质	是	51	18.4
湿热质	是	52	23.1
	倾向是	12	
阳虚质	是	35	14.4
	倾向是	5	
痰湿质	是	19	12.3
	倾向是	15	
气虚质	是	14	7.9
	倾向是	8	
气郁质	是	11	7.2
	倾向是	9	
血瘀质	是	7	6.5
	倾向是	11	
阴虚质	是	5	4.3
	倾向是	7	
平和质	是	12	4.3
	基本是	0	
特禀质	是	3	1.4
	倾向是	1	

表2 兼夹体质类型分布情况 例

体质类型	n	构成比(%)
阳虚兼血瘀质	13	4.7
阳虚兼痰湿质	7	2.5
痰湿兼血瘀质	5	1.8
气虚兼血瘀质	4	1.4
阳虚兼气郁质	3	1.1
气虚兼痰湿质	2	0.7
气虚兼阴虚质	2	0.7
气郁兼气虚质	2	0.7
气郁兼血瘀质	2	0.7
湿热兼气郁质	2	0.7
痰湿兼气郁质	2	0.7
气虚兼湿热质	1	0.4
气虚兼阴虚血瘀质	1	0.4
湿热兼血瘀质	1	0.4
特禀兼血瘀质	1	0.4
阳虚兼气郁血瘀质	1	0.4
阳虚兼特禀质	1	0.4
阳虚兼阴虚质	1	0.4
合计	51	18.4

原发性血脂异常与湿性体质密切相关，这与国内多数学者的研究结论一致^[6-8]。另外，阳虚质的比例也较

表3 不同性别中医体质类型分布比较 例

体质类型	判定结果	男		女		χ ² 值	P值
		n	构成比(%)	n	构成比(%)		
兼夹体质	是	22	17.7	29	19.0	0.067	0.796
湿热质	是	24	25.8	28	20.9	0.922	0.337
	倾向是	8		4			
阳虚质	是	15	14.5	20	14.4	0.001	0.974
	倾向是	3		2			
痰湿质	是	8	10.5	11	13.7	0.668	0.414
	倾向是	5		10			
血瘀质	是	5	8.1	2	5.2	0.906	0.341
	倾向是	5		6			
气虚质	是	8	7.3	6	8.5	0.144	0.705
	倾向是	1		7			
气郁质	是	5	4.8	6	9.2	1.901	0.168
	倾向是	1		8			
阴虚质	是	2	4.8	3	3.9	0.139	0.709
	倾向是	4		3			
平和质	是	7	5.6	5	3.3	0.934	0.334
	基本是	0		0			
特禀质	是	1	0.8	2	2.0	0.087	0.768
	倾向是	0		1			
合计		124		153			

表4 不同年龄中医体质类型分布比较 例

体质类型	≤30岁		31~40岁		41~50岁		≥51岁	
	n	构成比(%)	n	构成比(%)	n	构成比(%)	n	构成比(%)
平和质	1	1.0	2	4.3	2	2.4	7	14.9
气虚质	9	9.1	2	4.3	9	10.7	2	4.3
阳虚质	17	17.2	9	19.1	11	13.1	3	6.4
阴虚质	7	7.1	0	0	3	3.6	2	4.3
痰湿质	11	11.1	3	6.4	13	15.5	7	14.9
湿热质	14	14.1	3	6.4	30	35.7	17	36.2
血瘀质	5	5.1	8	17.0	3	3.6	2	4.3
气郁质	13	13.1	2	4.3	2	2.4	3	6.4
特禀质	0	0	1	2.1	2	2.4	1	2.1
兼夹体质	22	22.2	17	36.2	9	10.7	3	6.4
合计	99		47		84		47	

多，阳虚不足与湿邪致病也有相关性，推测可能与其阳气虚损，功能下降，运化水湿的能力不足有关。血脂异常属中医学痰浊、湿浊、血浊等范畴，《内经》中的“膏脂学说”被视为血脂异常的中医理论依据。血脂水平与痰湿之邪关系密切，痰湿入于血脉，与血互结，流走全身，导致血脂异常的发生。但本研究发

现,原发性血脂异常的偏颇体质并不是以痰湿质最多,而是湿热质更多,这与余敏英等^[9]的研究结论相似,可能是两广地区的水土、气候、饮食、生活习惯相近有关。俗话说“一方水土养一方人”,体质的形成与发展既取决于先天的遗传因素,又受后天环境、饮食等因素的影响。广东属岭南地区,岭南自然气候、地理气候与我国的其他地区有着较大的差异,其处于北回归线两侧,属热带、亚热带气候,日照时间长,气温高,还濒临海洋,受暖湿气流的影响,潮湿而多雨^[10],这种湿、暑、热、风的气候,导致人群中湿热质较多。

通过分析不同性别的中医体质类型发现,同一体质的男女构成比比较,差异无显著性意义($P > 0.05$),提示在原发性血脂异常的中医体质分型中,男性、女性并无显著差异。随后,又按不同的年龄阶段对体质类型进行分析,根据本研究人群的年龄结构特点,以10岁为一阶段,将其初步分为4个年龄段,发现湿热质、痰湿质以41~50岁及 ≥ 51 岁居多,阳虚质以 ≤ 30 岁及31~40岁居多。个体生命的不同阶段,体质会不断演变,根据以上发现,推断原发性血脂异常人群的中医体质变化特点是年轻时以虚性体质为主,随着年龄的增长,体内邪实逐渐明显,最后以实性体质为突出。青壮年时期本是阳气充足,机能健旺的时期,但这一年龄段出现血脂异常,说明机体的代谢功能下降,导致体内脂质水平出现异常。有学者研究证实,阳虚体质人群明显有基础代谢下降、脏器功能减退、体内氧化产物堆积等体质特征^[11],这正是血脂异常发生的病理基础。分析这一现象,考虑是青壮年人群阳气旺盛而怕热,生活饮食普遍贪凉喜冷,日久损伤阳气而致阳虚体质,阳虚代谢功能下降从而引发血脂异常。随着年龄的增长,中老年人代谢功能进一步下降,继续出现血脂异常。同时,中老年人脏腑功能由盛转虚,由虚转衰,出现脾肾两虚,运化失司,致痰湿内阻,或湿郁化热,最终导致痰湿体质或湿热体质。由此可见,湿热质、阳虚质、痰湿质是原发性血脂异常人群的主要偏颇体质类型,在血脂异常防治工作中应重点关注湿热质、阳虚质、痰湿质人群。

通过本研究的调查分析,揭示了原发性血脂异常人群中中医体质类型的分布规律,对指导临床防治、开展体质干预有一定的意义。但由于本研究收集的样本量较少,无法进行更深入的统计学分析。针对于此,拟在下一步研究时扩大样本量,以期取得更准确和可靠的结果。同时,笔者团队对体质干预的相关研究还在进一步追踪随访阶段,希望通过不断的积累和总结,对规范中医体质研究方法、改善人们健康水平、提高生活质量尽一份绵薄之力。

[参考文献]

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:799.
- [2] 王琦.中医体质学2008[M].北京:人民卫生出版社,2009:12.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009:1-7.
- [4] 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会.中国成人血脂异常防治指南[J].中华心血管病杂志,2007,35(5):390-413.
- [5] 王琦.9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J].北京中医药大学学报,2005,28(4):1-9.
- [6] 赵宇捷,杨惠民,王丽丽,等.原发性血脂异常患者不同临床分期的中医体质特点[J].北京中医药大学学报,2010,33(11):769-772.
- [7] 韩丽蓓,王丽娟.原发性血脂异常体质类型及其与血脂指标相关性研究[J].北京中医药大学学报:中医临床版,2012,19(4):35-37.
- [8] 王智玉.浅析高脂血症与中医体质的相关性[J].世界中西医结合杂志,2012,7(7):604-606.
- [9] 余敏英,黄李平,梁莉,等.广西地区335例原发性血脂异常者中医体质调查研究[J].湖南中医杂志,2011,27(6):87-89.
- [10] 刘成丽,杨智辉,肖莹,等.试论岭南医学的地域性特色[J].湖北民族学院学报:医学版,2009,26(2):58-60.
- [11] 叶子怡,欧碧阳,林熾钊,等.阳虚体质人群的健康评测特点分析[J].广州中医药大学学报,2010,27(4):411-413.

(责任编辑:骆欢欢)