

- 等. 冠心病康复与二级预防中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(4): 267-275.
- [2] 杨超君, 杨俊. 冠心病的早期干预及抗血小板、抗凝治疗新进展[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(18): 5292-5294.
- [3] 殷沈华, 唐德才. 益气活血类中药在冠心病治疗中的运用[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(2): 500-501.
- [4] 赵磊. 冠心病的中医治疗研究进展[J]. 中国中医急症, 2013, 22(7): 1194-1196.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)

无症状成人心血管病危险与中医体质相关性研究

王津, 徐肖娜

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 通过分析无症状人群的临床资料, 明确心血管病高危体质, 为中医辨体防治心血管病提供依据。方法: 收集752例无症状体检人群的一般资料、血压、血脂、吸烟史、糖尿病史以及中医体质等, 评估10年患缺血性心血管病的危险, 筛选中高危及相对高危人群, 运用统计软件分析总结其中医体质特点, 运用 Logistic 回归分析评估心血管病危险与中医体质的相关性。结果: 752例中属中高危及的有42例, 中高危及兼夹体质以气虚兼痰湿质、痰湿质、气虚兼瘀血质、气虚兼痰湿瘀血质多见, 其中气虚兼痰湿质、气虚兼痰湿瘀血质的比例高于低危组, 单一体质依次以气虚质、痰湿质、瘀血质为主, 高危组痰湿质例次比例高于低危组; 相对高危组痰湿质、瘀血质的例次比例较相对低危组高; Logistic 回归分析中, 气虚质、痰湿质、瘀血质3种体质与心血管病危险相关, $OR > 1$ 。结论: 心血管病高危人群的中医体质以气虚质、痰湿质、瘀血质为主, 这三种体质的兼夹体质也多见于高危人群。

[关键词] 心血管病; 危险评估; 中医体质

[中图分类号] R54 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 10-0031-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.10.013

心血管病(Cardiovascular disease, CVD)病变发展缓慢, 可起于青壮年, 历经多年于中老年发病, 在出现症状时已造成难以纠正的器质性损害, 如急性心脏病发作和脑卒中^[1]。随着心血管病发病率的逐年上升, 对人群进行危险评估, 识别高危并早期干预意义重大^[2]。中医体质(Constitution of Traditional Chinese Medicine)是中医学“治未病”体系的重要内容。体现了个体对某些致病因素的易感性, 以及患病后转归的倾向性^[3]。因此, 在识别无症状心血管病高危人群的基础上, 探索该类人群的中医体质特点, 可以为中医辨体预防心血管病提供依据。本研究以此为出发点进行了调查。

1 研究方法

1.1 研究对象 广东省中医院体检中心2014年7月—2015年1月符合纳入条件的752例无症状体检人群的临床资料。

1.2 纳入标准 ①35岁≤年龄≤75岁, 非妊娠或哺乳期妇女; ②体检资料完整, 包含心血管疾病危险评估所需信息及

中医体质辨识结果; ③问诊记录无心肌缺血相关症状及体征; ④无严重心、肝、肾合并症; ⑤具备一定的文化水平, 能够正确理解、填写或在医务人员帮助下完成中医体质辨识量表。

1.3 资料收集与处理 利用体检系统收集符合纳入条件的无症状体检者资料, 记录体检号、性别、年龄、体质指数、收缩压、血脂、糖尿病与否、吸烟与否等基本资料, 采用2013年10月中华医学会心血管病学分会等编制的《无症状成年人心血管病危险评估中国专家共识》中所附查表法进行10年心血管总体危险评估。参考2006年中华中医药学会发布的行业标准《中医体质分类判定标准(试行)》, 综合受检者填写的中医体质量表及体质辨识医师的四诊补充进行判定。

1.4 统计学方法 数据处理采用SPSS17.0软件。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 比较 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验, 心血管危险评估与中医体质的相关性采用 Logistic 回归分析。

[收稿日期] 2016-01-23

[作者简介] 王津 (1987-), 男, 住院医师, 研究方向: 心血管疾病的防治。

2 研究结果

2.1 一般资料 本研究共收集 752 例无症状体检人员, 男 377 例(50.1%), 女 375 例(49.9%), 平均年龄(47.05± 9.41) 岁。平均体质指数 23.63± 3.28, 平均收缩压(127.76± 18.37) mmHg, 平均总胆固醇水平(5.32± 0.97)mmol/L, 糖尿病 115 例(15.3%), 吸烟 109 例(14.5%)。

2.2 无症状体检人群心血管病危险评估 纳入研究的 752 名体检人员中, 心血管风险评估属低危(10 年缺血性心血管病绝对危险 <10%)710 例, 约占 94.41%, 中高危(≥ 10%)42 例, 约占 5.59%, 低危与中高危人群心血管危险因素比较。2 组性别比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$); 在年龄、体质指数、收缩压、总胆固醇、糖尿病人数、吸烟人数方面, 中高危组均高于低危组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 无症状体检人群的中医体质分布情况 纳入研究的体检人群中, 单一体质 319 例(占 42.42%), 兼夹体质 433 例(占 60.99%), 若将兼夹体质按一种体质类型计, 涉及中医体质类型有 33 种, 排名前 3 位的依次是痰湿质(89 例, 11.84%)、气虚兼湿热质(72 例, 9.57%)、湿热质(67 例, 8.91%); 若按标准的九种体质类型划分, 计算各体质出现的例次, 则总为 1228 例次, 排名前列的体质类型有气虚质(336 例次, 27.36%)、痰湿质(205 例次, 16.69%)、湿热质(184 例次, 14.98%)。

2.4 心血管病中高危人群中医体质分布情况 见图 1、图 2。42 例心血管病中高危人群中中医体质分布情况, 排名前列的体质类型依次为气虚兼痰湿质(11 例, 26.13%)、痰湿质(9 例, 21.43%)、气虚兼瘀血质(5 例, 11.90%); 若不计兼夹体质, 则中高危人群九种单一体质共计 75 例次, 排名前列的中医体质有气虚质(26 例次, 34.67%)、痰湿质(27 例次, 36.00%)、瘀血质(11 例次, 14.67%)。

2.5 不同心血管病危险分层人群中中医体质情况比较 见表 1、表 2。考虑兼夹体质, 比较中高危组出现频率最高的 5 种体质类型, 中高危组气虚兼痰湿质、气虚兼痰湿瘀血质人群比例高

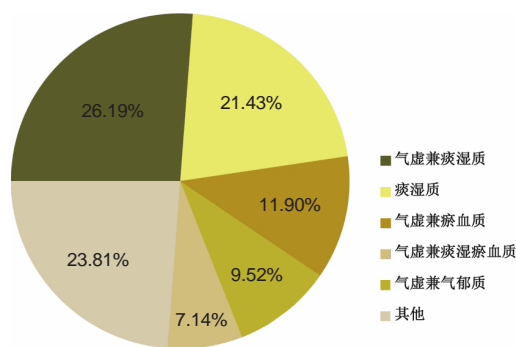


图 1 心血管病中高危人群中中医体质分布情况 (含兼夹体质)

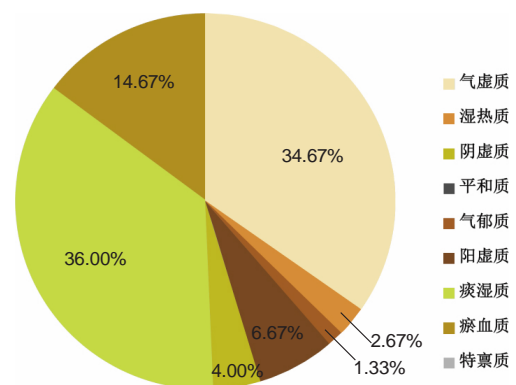


图 2 心血管病中高危人群九种体质分布情况

于低危组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。而在单一体质比较中(表 2), 中高危组痰湿质所占的比例大于低危组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 在湿热质、阳虚质所占比例上却低于低危组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.6 相对高危人群中中医体质分布特点比较 各年龄段平均发病危险, 得出相对危险人群, 本研究 752 例体检人员中, 除去年龄 ≥ 60 岁的 95 例缺乏平均危险的数据, 剩下的 657 例中, 相对高危(绝对危险相对于平均危险增加的倍数大于 1.0 者)共有 237 例, 占 36.07%, 其中中医体质分布中, 痰湿质

表 1 不同心血管病危险分层无症状人群中中医体质情况比较 (含兼夹体质)

例(%)

危险分层	例数	气虚兼痰湿质	痰湿质	气虚兼瘀血质	气虚兼痰湿瘀血质	气虚兼气郁质
低危	710	52(7.32)	80(11.27)	61(8.59)	9(1.27)	34(4.79)
中高危	42	11(26.19)	9(21.42)	5(11.90)	4(9.52)	3(7.14)
χ^2 值		16.013	3.010	0.209	11.422	0.101
P 值		0.000	0.083	0.648	0.001	0.750

表 2 不同心血管病危险分层无症状人群九种中医体质情况比较

例次(%)

危险分层	例次	平和质	气虚质	湿热质	阴虚质	气郁质	阳虚质	痰湿质	瘀血质	特禀质
低危组	1153	56(4.86)	310(26.89)	182(15.78)	5(0.43)	116(10.06)	130(11.27)	178(15.44)	162(14.05)	14(1.21)
中高危组	75	1(1.33)	26(34.67)	2(2.67)	0	5(6.67)	3(4.00)	27(36.00)	11(14.67)	0
χ^2 值		1.259(校正)	2.145	9.513	-	0.913	3.859	24.181	0.022	-
P 值		0.262	0.143	0.002	1	0.339	0.049	0	0.882	1

(19.83%)、气虚兼痰湿质(13.08%)、气虚兼瘀血质(11.39%)占该类人群体质类型比例较高。按单一体质类型计,中医体质共398例次,其中主要体质类型有气虚质(26.13%)、痰湿质(26.38%)、瘀血质(16.33%)三种。比较相对低危组,相对高危人群痰湿质、瘀血质出现例次比例高于相对低危组,差异有统计学意义($P < 0.05$),平和质、湿热质、气郁质频次比例低于相对低危组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.7 心血管病风险评估与中医体质的相关性分析 为评估中医体质与心血管危险的相关性,探讨九种体质类型是否可以作为缺血性心血管事件发生的保护因素或危险因素,对本研究人群的临床资料进行Logistics回归分析。结果在 $P < 0.05$ 的检验水平,进入回归方程的有3种体质类型,分别为气虚质(OR=3.385, 95% CI[1.869~7.871])、痰湿质(OR=6.936, 95% CI[3.371~14.273])、瘀血质(OR=3.105, 95% CI[1.321~7.296]),三者OR值均大于1,回归系数为正值。

3 讨论

心血管疾病危险评估作为早期识别高危人群、指导疾病预防的重要手段,正越来越被国内外医疗机构所重视,对危险因素的认识及评估方法日益科学和完善。目前我国尚缺乏疾病发病前体质评估的资料,对于无症状人群的危险分层与中医体质关联性的研究尚未见报道。本研究借助现代医学工具,探讨心血管病危险评估中高危人群的中医体质特点,在发现高危因素,识别高危人群的同时,进一步发现高危体质,从而为指导中西医结合预防心血管疾病提供临床依据。

纳入的752例无症状体检人群中,年龄划分以55岁以下的中青年为主,较心血管病的高发年龄稍有前移,正好体现早期评估、早期干预,易于扭转危险因素,具有实践意义。本地区体检人群中中医体质以气虚质、湿热质、痰湿质为主,体现了岭南气候暖湿,湿气弥漫,耗伤气机,故其民多湿热、痰湿、气虚体质^[4]。本研究发现平和体质人群所占比例较少(仅占7.58%),提示了现代都市亚健康人群日益增加,需要加强健康教育及管理,加强全民体质,以预防疾病发生。

研究发现心血管病高危人群体质类型以气虚质、痰湿质、瘀血质为主,这三种体质的兼夹体质亦多见于中高危人群,通过回归分析,进一步明确了气虚质、痰湿质、瘀血质是心血管病的高危体质。众所周知,心血管病的中医学相关病名包括胸痹、真心痛、中风等。中医学认为,胸痹主要病机为心脉痹阻,有本虚标实两端,本虚有气虚、气阴两虚及阳气虚衰,标

实有瘀、寒、痰等;真心痛与胸痹病机一样,尤以气虚血瘀证较为多见;中风发病总属阴阳失调,气血逆乱,病机也属于本虚标实,其中肝肾亏虚,气血虚弱为本,风、火、气、痰、瘀为标,两者互为因果。由此可见,此类疾病均以本虚标实为病机关键,其发病与虚、痰、瘀三个病理因素密切相关。气虚质、痰湿质、瘀血质人群或以本虚不足为先,饮食作息不注意,嗜食肥甘、多静少动、熬夜少眠等,日久则酿生痰湿瘀血,损伤脉络,血脉淤滞,甚则发病;或体质属于痰湿、瘀血的基础上又不施以调摄,导致耗伤正气,气虚则气化推动无力,导致痰湿瘀血进一步加重,如此恶性循环,直至出现临床症状。

因此,气虚质、痰湿质、瘀血质作为心血管疾病发病的高危因素,符合中医学对该类疾病的认识,对于符合这三类体质或者三种体质兼夹存在者,应积极进行辨体调治,及时纠正体质的偏颇,同时结合现代医学手段的筛查进一步评估风险,控制危险因素。以期将疾病控制在萌芽阶段。当然,现代医学心血管疾病危险评估方法尚不成熟,目前采取的评估工具仅作为初步筛查使用,仍需要长期的临床观察以进一步评估。本研究对比了现代医学危险评估结果以及中医体质的相关性,以此推测与心血管病发病相关的体质类型,可作为以后研究的依据。

[参考文献]

- [1] Greenland P, Alpert JS, Beller GA, et al. 2010 ACCF/AHA guideline for assessment of cardiovascular risk in asymptomatic adults: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association task force on practice guidelines [J]. J Am Coll Cardiol, 2010, 56: e50- e103.
- [2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国医师协会循证专业委员会等. 无症状成年人心血管病危险评估中国专家共识[J]. 中华心血管病杂志, 2013, 41(10): 820- 825.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303- 304.
- [4] 莫润田, 曾勇, 吴定苏, 等. 岭南地区居住人群中中医体质调查[J]. 江西中医学院学报, 2010(2): 18- 19.

(责任编辑: 骆欢欢, 李海霞)