

原发性高尿酸血症患者中医体质分布及其相关指标研究

李显红, 陈刚毅

广州中医药大学第一附属医院, 广东 广州 510405

[摘要] **目的:** 观察原发性高尿酸血症患者的中医体质分布特征及与其相关指标的关系。**方法:** 对2013年8月—2016年12月门诊及常规体检诊断为原发性高尿酸血症的患者进行中医体质辨识, 分析中医体质分布特征和相关指标的关系。**结果:** 原发性高尿酸血症的患者中医体质类型以气虚体质为主, 共364例, 占53.8%; 单纯体质416例, 占61.4%; 兼夹体质261例, 占38.6%; 男性患者血瘀质和痰湿质类型的血尿酸高于其他体质, 女性患者湿热质体质类型的体重指数(BMI)、血尿酸高于其他体质, 差异均有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 原发性高尿酸血症患者可表现为单一体质, 也可表现为复合型体质, 其中以气虚体质为主, 提示气虚体质易发生高尿酸血症。

[关键词] 原发性高尿酸血症; 中医体质; 体质辨识

[中图分类号] R589.7 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 04-0096-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.04.025

Study of Distribution of Chinese Medicine Constitutions and Correlated Indexes in Patients with Primary Hyperuricemia

LI Xianhong, CHEN Gangyi

Abstract: **Objective:** To observe the relationship between the distribution of Chinese medicine constitutions and their correlated indexes in patients with primary hyperuricemia. **Methods:** Identified the Chinese medicine constitutions of patients diagnosed primary hyperuricemia in outpatient department and routine physical examination from August 2013 to December 2016, and analyzed the relationship between the distribution characteristics of Chinese medicine constitutions and their correlated indexes. **Results:** Among Chinese medicine constitutions, the majority one in patients with primary hyperuricemia was qi-deficiency constitution, which was of 364 cases in total, accounting for 53.8%. There were 416 cases of simple constitution, accounting for 61.4%; there were 261 cases of composite constitution, accounting for 38.6%. Levels of serum uric acid in male patients of blood-stasis and phlegm-dampness were higher than those in patients of other constitutions; the body mass index(BMI) and the level of serum uric acid in female patients of dampness-heat constitution were higher than those in patients of other constitutions, differences being significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Patients with primary hyperuricemia can express as a single constitution, and can also show as a compound constitution, in which the qi-deficiency constitution is of the majority, indicating that the qi-deficiency constitution is prone to hyperuricemia.

Keywords: Primary hyperuricemia; Chinese medicine constitutions; Identification of constitutions

高尿酸血症是指嘌呤代谢紊乱或尿酸排泄障碍引起血尿酸超出正常值所致的疾病, 随着生活水平的提高和饮食结构的变化, 高尿酸血症的发病率越来越高。流行病学和临床研究显示高尿酸血症是痛风性关节炎、肾脏疾病、高血压、糖尿病、脑卒中等疾病的独立危险因素。中医学的体质是指人体在先天禀赋和

后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质; 既禀成于先天, 亦关系于后天, 具有相对稳定性和动态可变性^[1]。应用中医体质学理论研究原发性高尿酸血症患者的中医体质类型及特点, 为防治高尿酸血症提供新的思路和方法。

[收稿日期] 2017-05-13

[基金项目] 全国名老中医洪钦国教授工作室项目 (201420)

[作者简介] 李显红 (1983-), 女, 医学博士, 主治医师, 研究方向: 中西医结合防治慢性肾脏病。

1 临床资料

2013年8月—2016年12月门诊及健康体检确诊为原发性高尿酸血症的患者,共677例。其中男513例,年龄18~81岁,平均(40.8±9.7)岁;女164例,年龄19~79岁,平均(46.4±11.5)岁。

2 研究方法

参照《内科学》(第7版)^[2]中原发性高尿酸血症的诊断标准:血尿酸水平男>420 μmol/L,女>358 μmol/L;中医体质诊断参照中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定》^[3]将中医体质分为平和质、气虚质、阴虚质、阳虚质、痰湿质、血瘀质、湿热质、气郁质和特禀质九种体质。所有患者空腹状态下抽取静脉血,使用全自动生化仪检测血尿酸、血糖、血脂等;测量身高体重计算体重指数(BMI),静坐15 min后测量血压。患者填写《中医体质量表》,调查表填写完后交给调查员录入电脑参照判断标准计分分类。

3 统计学方法

应用SPSS19.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,比较采用 t 检验或方差分析,计数资料组间比较,采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 结果

4.1 原发性高尿酸血症患者9种中医体质类型分布情况 见表1。677例原发性高尿酸血症患者,包含34种中医体质类型(含兼夹体质),中医体质类型中单一体质共416例(占61.4%),兼夹体质261例占38.6%,两种体质兼夹256例(占37.8%),三种体质兼夹5例(0.7%)。本研究将兼夹体质合并并在主要体质类型内,排列前5位的中医体质依次为气虚质、平和质、阴虚质、痰湿质、湿热质;以气虚质为主,共364例,占53.8%,男性患者排名前5位的体质依次是气虚质、平和质、阴虚质、痰湿质、湿热质;女性患者排名前5位的体质依次是气虚质、平和质、阳虚质、痰湿质、阴虚质。

4.2 原发性高尿酸血症患者主要中医体质分布情况 见表2。本研究统计的原发性高尿酸血症的34种中医体质分布,前8位的依次是气虚质、气虚质合并湿热质、气虚质合并痰湿质、痰湿质、阴虚质、湿热质、气虚质合并阴虚质、气虚质合并气郁质。男患者排名前3位的体质依次是气虚质、气虚质合并湿热质、痰湿质;女患者排名前3位的体质依次是气虚质、气虚质合并湿热质、气虚质合并痰湿质及气虚质

合并阴虚质。从总体上来看,男女之间的体质分布情况,经统计学处理, $\chi^2=10.17$, $P=0.18$,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 原发性高尿酸血症患者9种中医体质类型分布情况 例

中医体质	男	女	总数
气虚质	263	101	364
湿热质	34	5	39
痰湿质	42	10	52
阴虚质	50	6	56
气郁质	5	5	10
阳虚质	13	13	26
血瘀质	4	1	5
特禀质	7	3	10
平和质	95	20	115
总数	513	164	677

表2 原发性高尿酸血症患者主要中医体质分布情况 例

中医体质	男	女	总数
气虚质	108	46	154
气虚质合并湿热质	63	15	78
气虚质合并痰湿质	33	11	44
痰湿质	35	7	42
阴虚质	34	6	40
湿热质	28	5	33
气虚质合并阴虚质	22	11	33
气虚质合并气郁质	23	9	32
总数	346	110	456

4.3 原发性高尿酸血症患者体质类型与性别、年龄、BMI及血尿酸的关系 见表3。从体质来看,男性患者血瘀质、痰湿质和气虚质者血尿酸偏高,女性患者湿热质者血尿酸值偏高。从年龄来看,女性高尿酸血症患者的平均年龄高于男性患者,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示年轻男性更容易发生高尿酸血症。男性患者和女性患者气郁质的平均年龄均小于其他体质类型,差异有统计学意义($P < 0.05$),提示年轻患者发生高尿酸血症以气郁质多见。从BMI来看,男性患者特禀质和血瘀质的BMI水平大于气郁质,差异有统计学意义($P < 0.05$);女性患者湿热质和血瘀质的BMI水平大于气郁质,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

综上,原发性高尿酸血症患者的中医体质分布与性别、年龄及BMI有一定的关系。此外,同一体质类型血尿酸水平、年龄、性别、BMI的差异亦有统计学意义。

表3 原发性高尿酸血症患者体质类型与性别、年龄、BMI及血尿酸的关系($\bar{x} \pm s$)

体 质	n	性别		年龄(岁)		BMI		血尿酸($\mu\text{mol/L}$)	
		男	女	男	女	男	女	男	女
气虚质	364	263	101	40.9±9.5	46.4±11.1	25.9±9.1	24.9±3.1	486.9±58.4	403.3±45.2
阴虚质	56	50	6	39.9±10.7	47.3±13.5	24.8±3.5	25.1±5.1	473.1±55.4	420.3±59.7
痰湿质	52	42	10	41.7±9.5	49.8±10.2	25.4±3.3	25.9±3.2	490.8±68.8	410.7±66.5
湿热质	39	34	5	39.2±8.5	46.0±14.4	25.9±3.1	27.6±3.9	476.5±43.9	468.6±70.4
阳虚质	25	12	13	39.8±12.9	50.4±13.5	24.2±3.1	23.4±3.4	455.8±28.7	424.7±61.4
气郁质	10	5	5	33.4±3.1	32.2±12.6	23.6±1.4	21.4±3.5	465.4±26.3	405.2±64.5
特禀质	10	7	3	43.3±5.1	47.3±7.6	26.3±2.1	23.7±0.7	466.3±35.9	389.7±21.8
血瘀质	5	4	1	42.3±11.4	28.0	28.9±4.8	26.9	535.4±57.7	380.0
平和质	115	95	20	41.2±10.4	46.5±10.3	25.2±3.3	24.7±3.0	480.9±49.1	413.4±47.5

5 讨论

高尿酸血症常引发痛风性关节炎,可归属中医学痹证、白虎历节、走注风等范畴。本研究结果显示,原发性高尿酸血症患者的中医体质分布以气虚质及气虚质合并痰湿质、气虚质合并湿热质为主,提示高尿酸血症的发生与气虚质有一定的关系,《素问·评热病论》所谓“邪之所凑,其气必虚”。气虚质是由于元气不足所致的以气息低弱、脏腑功能状态低下为主要特征的一种体质状态,气虚则脾失健运,脾虚运化失职,使某些代谢产物在体内积聚。而痰湿质及湿热质在无症状高尿酸血症的患病中占重要比例,中医学认为,痰湿和湿热是人体脏腑功能失调、代谢紊乱所产生的病理产物。现代医学认为,原发性高尿酸血症是一种代谢性疾病,其发病机制涉及内分泌、消化、泌尿等多个系统,可见中西医对无症状高尿酸血症发病机制的认识是一致的。

本研究结果显示,气虚、痰湿及湿热是原发性高尿酸血症的主要病理因素,其主要原因有:其一,本次调查的人群多数处于广东等沿海发达地区,常常偏海鲜酒肉之品,海鲜和酒为湿热之品,易于助生湿邪,加之气虚脾失健运,痰湿内生,湿热内蕴;其

二,沿海地区气候环境潮湿,湿邪久稽体内,易于耗伤气阳。

此外,气郁质原发性高尿酸血症的发病年龄和BMI指数均小于其他中医体质类型,提示原发性高尿酸血症的发生除了与代谢因素有关外,同情志也有密切的关系,且情志因素在年轻患者发生高尿酸血症方面具有重要的影响作用,这一结果值得在之后的研究中探讨。

综上所述,原发性高尿酸血症的发生与中医体质有一定的关系,因此,在原发性高尿酸血症的治疗中要考虑到个人体质的差异,因人制宜、因地制宜,且需要考虑不同体质类型人群的特征因素。

[参考文献]

- [1] 王琦. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 2245.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 832.
- [3] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健, 2009(9): 38-39.

(责任编辑: 刘淑婷)