

# 住院老年患者共病现状及中医证型分析

吴瑜, 李新梅, 张熹煜

广东省中医院大学城医院综合二科, 广东 广州 510006

**[摘要]** **目的:** 研究老年患者共病现状及中医证型与共病的关系。**方法:** 将 722 例符合纳入要求的患者进行住院数据的回顾性分析, 探讨老年患者共病发生率、高发疾病患病率、中医证型相互间的关系及以上指标与年龄、性别的关系。**结果:** (1) 患病率排前 10 位的为动脉硬化性疾病 (641 例)、高血压病 (502 例)、糖尿病 (268 例)、颈椎退行性变 (399 例)、血脂异常 (329 例)、前列腺病变 (323 例)、冠心病 (244 例)、脑血管病 (255 例)、感染性疾患 (177 例)、骨质疏松 (107 例)。动脉硬化、高血压病、冠心病、脑血管病、感染性疾患及骨质疏松等疾患患病率随年龄增大而增长 ( $P < 0.01$ ), 血脂异常患者发病率随年龄增长下降 ( $P < 0.01$ ), 动脉硬化、冠心病、脑血管病、感染性疾患等 4 种疾患男性患病率高于女性 ( $P < 0.01$ ), 颈椎退行性病变及骨质疏松女性患病率高于男性 ( $P < 0.01$ )。老年问题的诊断率比实际发生率要少。(2) 将患者分为 7 个单一证型, 血瘀型 (646 例)、气虚型 (526 例)、痰浊型 (509 例)、阴虚型 (126 例)、肾虚型 (119 例)、湿邪型 (116 例)、实热型 (71 例)。单一证型中血瘀型、气虚型、痰浊型占的比例最高。气虚证发生比例随年龄增加而递减, 合并阴虚、肾虚、湿邪 3 个证型的患者中, 71~80 岁年龄段人数比例最大, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。气虚性患者中女性比例较男性高, 其余单一证型均是男性比例比女性高, 其中阴虚证与实热证差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。(3) 各证型间常见病患病率并无统计学差异。**结论:** 老年患者最常见的疾病是动脉硬化性疾患, 老年问题的诊断率远不如实际高。住院老年患者中单一证型气虚、痰浊和血瘀证型占多数, 血瘀证患病率最高, 说明气虚痰浊瘀血是老年患者各种疾病的发病基础。

**[关键词]** 老年医学; 共病; 中医证型; 动脉硬化; 高血压病; 糖尿病

**[中图分类号]** R592 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2018) 07-0053-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2018.07.015

## Analysis on Present Situation of Comorbidity in Hospitalized Senile Patients and Chinese Medicine Syndrome Type

WU Yu, LI Xinmei, ZHANG Xiyu

**Abstract:** **Objective:** To study the present situation of comorbidity in senile patients and the relationship between Chinese medicine syndrome type the present situation and comorbidity. **Methods:** Retrospectively analyzed the hospitalization data of 722 cases of patients who met the inclusion criteria, discussed the incidence of comorbidity, prevalence of diseases with high incidence, relationship among Chinese medicine syndrome types and relationship of each index above with age and gender of senile patients. **Results:** (1) Diseases with top 10 prevalence were arteriosclerotic disease (641 cases), hypertension (502 cases), diabetes (268 cases), degenerative spinal disease (399 cases), dyslipidemia (329 cases), prostate lesions (323 cases), coronary heart disease (244 cases), cerebrovascular disease (255 cases), infectious disease (177 cases) and osteoporosis (107 cases). The prevalence of arteriosclerosis, hypertension, coronary heart disease, cerebrovascular disease infectious disease and osteoporosis was higher as age increased ( $P < 0.01$ ), the prevalence of dyslipidemia was lower as age increased ( $P < 0.01$ ), the prevalence of 4 types of disease including arteriosclerosis, coronary heart disease, cerebrovascular disease and infectious disease in male was higher than that in female ( $P < 0.01$ ), and the prevalence of degenerative spinal disease and osteoporosis in female was higher than that in male ( $P < 0.01$ ). The diagnostic rate of senile problems was lower than the actual incidence. (2) Divided patients into 7 simple syndrome types, including blood-stasis type (646 cases), qi-deficiency type (526 cases), phlegm-turbidity type (509 cases), yin-deficiency type (126 cases), kidney-deficiency type (119 cases), dampness-evil type (116 cases) and excessive-heat type (71 cases). Among the simple

**[收稿日期]** 2018-03-14

**[基金项目]** 广东省医学科研基金指令性课题项目 (C2014040)

**[作者简介]** 吴瑜 (1981-), 女, 主治医师, 研究方向: 中西医结合老年病。

syndrome types, the blood-stasis type, qi-deficiency type and phlegm-turbidity type made up the highest proportion. The incidence proportion of qi-deficiency syndrome was lower as age increased, and among the comorbidity of 3 syndrome types of yin deficiency, kidney deficiency and dampness evil, the proportion of patients at age from 71 to 80 years old was the largest, differences being significant ( $P < 0.05$ ). Among patients of qi-deficiency type, the proportion in female was higher than that in male, among the other single syndrome types, the proportion in male was higher than that in female, and there was significant difference being found in the yin-deficiency syndrome and the excessive-heat syndrome ( $P < 0.05$ ). (3) There were no significant differences being found in the prevalence of common diseases among various syndrome types. **Conclusion:** The most common disease of hospitalized senile patients is arteriosclerotic disease, and the diagnostic rate of senile problems is far lower than the actual incidence. Among the hospitalized senile patients, the single syndrome types of qi deficiency, turbid phlegm and blood stasis make up the majority, and the prevalence of blood-stasis syndrome is the highest, indicating that qi deficiency, turbid phlegm and blood stasis are the pathogenic basis of various diseases of senile patients.

**Keywords:** Geriatrics; Comorbidity; Chinese medicine syndrome type; Arteriosclerosis; Hypertension; Diabetes

100多年前,全球65岁及以上的人口只占当时人口总数的5%,而如今此比例已上升到16.7%,预计到2050年可达到25%<sup>[1]</sup>。我国也自2000年始逐步迈入老龄化社会。老年人往往多病共存,且疾病之间相互影响,形成恶性循环,最终导致失能、失智、生活质量降低甚至死亡率升高,给卫生系统带来极大的挑战。同时,昂贵的医药及护理费用也给国民经济带来极大的负担。2种或2种以上慢性病(高血压、糖尿病、冠心病等)或老年综合征/老年问题(抑郁、老年痴呆、尿失禁、衰弱、营养不良等)共存于同一老年人称为老年共病。共病的表现形式既可以是躯体-躯体疾病共存或躯体-精神心理疾病共存,也可以是精神心理疾病叠加或疾病-老年综合征共存。据估计,老年人群中存在共病的比例为55%~98%<sup>[2]</sup>。为探求中医解决共病问题的途径,本研究调查了老年病房中住院患者共病现状以及中医证型与共病的关系,现将结果报道如下。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 调查2016年1月—2017年9月在本院老年病区1044例住院患者的中西医诊断与证型,其中722例60岁以上患者符合纳入标准,参与了本项调查研究,男412例,女310例;年龄60~95岁,平均(74.07±10.69)岁;住院时间2~160天,平均住院13.03天;60~70岁284例,71~80岁202例,80岁以上236例。

**1.2 病例选择** 纳入年龄60岁以上,1天<住院时间<180天者。排除年龄60岁以下,24h内出入院,或住院时间≥180天。

**1.3 中医证候诊断标准** 参照《中医诊断学》<sup>[3]</sup>与《中国中医药学术语集成》<sup>[4]</sup>内容,确定患者的中医证候条目与证型。

## 2 方法

**2.1 调查方法** 采用病历资料回顾、自制问卷调查相结合方式。由两名主治职称以上的医师在住院病历中采集患者年龄、性别、出院西医诊断、中医证型等一般资料。

**2.2 统计学方法** 采用SPSS19.0统计软件分析。计量资料以

( $\bar{x} \pm s$ )表示,符合或基本符合正态分布的资料,2组样本采用 $t$ 检验,多个样本比较采用单因素方差分析。计数资料采用 $\chi^2$ 检验。对诊断的分析采用频数分析法,统计每个诊断出现的频率及比例,对于证型的分析采用描述性统计、因子分析、频数分析法等几种方法。

## 3 结果

**3.1 老年共病发生率** 见表1,表2。本次参与调查的老年患者平均诊断为13.31个,同期住院小于60岁的非老年患者,平均诊断仅为8.91个;412名男性患者平均诊断13.74个,310名女性患者平均诊断12.74个,老年患者中不存在共病的仅8人,占1.11%,存在共病的老年患者共714人,占98.89%。

使用频数分析法统计了老年患者众多疾病的患病率,并统计了患病率与不同年龄、性别的关系。患病率排前10位的为动脉硬化性疾病(641例)(包括但不限于全身各部位的动脉硬化,如脑动脉、颈动脉、椎动脉、冠状动脉、肾动脉、下肢动脉、眼底动脉),高血压病(502例),糖尿病(268例),脊椎退行性变(399例),血脂异常(329例),前列腺病变(323例,只限于男性,以下不参与统计)(包括前列腺增生及前列腺恶性肿瘤),冠状动脉粥样硬化性心脏病(244例),脑血管病(包括脑梗死、脑出血各期)(255例),感染性疾病(177例)(包括但不限于全身各部位的急性感染性疾病如肺部感染、急性支气管炎、泌尿道感染、皮肤组织感染),骨质疏松(107例)。在动脉硬化、高血压病、冠心病、脑血管病、感染性疾病及骨质疏松等疾病中,患病率随年龄增大而增长( $P < 0.01$ ),血脂异常患者发病率却随年龄增长下降( $P < 0.01$ )。动脉硬化、冠心病、脑血管病、感染性疾病男性患病率高于女性( $P < 0.05$ );脊椎退行性变及骨质疏松女性患病率高于男性( $P < 0.05$ )。老年问题的诊断方面,痴呆23例,便秘10例,跌倒1例,营养不良7例,焦虑或抑郁76例,睡眠障碍12例,听力障碍26例,衰弱、尿失禁,视力障碍可能存在,但未见临床诊断。

表1 主要诊断与年龄的关系

例(%)

年龄	n	动脉硬化	高血压病	糖尿病	脊椎退行性变	血脂异常	冠心病	脑血管病	感染性疾病	骨质疏松
60~70	284	226(79.58)	150(52.82)	102(35.92)	159(55.99)	158(55.63)	74(26.06)	60(21.13)	44(15.49)	27(9.51)
71~80	202	187(91.67)	144(70.59)	81(40.10)	105(51.98)	87(43.07)	78(38.61)	78(38.61)	49(24.26)	23(11.39)
80+	236	228(96.61)	208(88.14)	85(36.02)	135(57.20)	84(35.59)	92(38.98)	117(49.58)	84(35.59)	57(24.15)
$\chi^2$ 值		41.59	76.30	1.07	1.30	21.58	12.54	47.00	28.15	24.52
P		<0.01	<0.01	>0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表2 主要诊断与性别的关系

例(%)

性别	n	动脉硬化	高血压病	糖尿病	脊椎退行性变	血脂异常	冠心病	脑血管病	感染性疾病	骨质疏松
男	412	380(92.23)	285(69.17)	150(36.41)	212(51.46)	152(36.89)	158(38.35)	172(41.75)	115(27.91)	27(6.55)
女	310	261(84.19)	217(70.00)	118(38.06)	187(60.32)	177(57.10)	86(27.74)	83(26.77)	62(20.00)	80(25.81)
$\chi^2$ 值		11.48	0.06	0.21	5.62	29.11	8.90	17.36	5.99	51.94
P		<0.01	>0.05	>0.05	<0.05	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

3.2 证型分布 见表3、表4。调查发现, 722例老年患者的证型有91种之多, 有的按脏腑辨证如肺脾两虚, 肝肾亏虚, 有的按气血辨证如气阴两虚, 气虚痰瘀, 不一而足, 无法用几个复合证型替代概括所有证型, 一个复合证型可能兼有2~4种单一证型, 但每个单一证型在每例患者中只可能出现一次, 为明确各单一病理因素的作用与年龄段、性别等的关系, 结合相关证型诊断标准、患者临床证候, 使用描述性统计的方法将复合证型细分为7个单一证型, 血瘀型(646例/722人)、气虚型(526例/722人)、痰浊型(509例/722人)、阴虚型(126例

/722人)、肾虚型(119例/722人), 湿邪型(116例/722人), 实热型(71例/722人)。单一证型中血瘀型、气虚型、痰浊型占的比例最大, 为主要证型, 另4种证型阴虚、肾虚、湿邪、实热为次要证型。血瘀型发病率最高, 气虚证发生比例随年龄增加而递减, 合并阴虚、肾虚、湿邪3个证型的患者中, 71~80岁年龄段人数比例最大( $P < 0.05$ )。气虚患者中女性比例较男性要大, 其余单一证型均是男性比例比女性高, 其中阴虚证与实热证差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表3 单一证型与年龄的关系

例(%)

年龄	n	血瘀	气虚	痰浊	阴虚	肾虚	湿邪	实热
60~70	284	254(89.44)	223(78.52)	206(72.54)	33(11.62)	33(11.62)	50(17.61)	23(8.10)
71~80	202	181(89.60)	142(70.30)	135(66.83)	44(21.78)	45(22.28)	43(21.29)	28(13.86)
80+	236	211(89.41)	161(68.22)	168(71.19)	49(20.76)	41(17.37)	23(9.75)	20(8.47)
$\chi^2$ 值		0.01	7.84	1.93	11.13	9.94	11.57	5.15
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05

表4 单一证型与性别的关系

例(%)

性别	n	血瘀	气虚	痰浊	阴虚	肾虚	湿邪	实热
男	412	371(90.05)	291(70.63)	298(72.33)	84(20.39)	73(17.72)	66(16.02)	50(12.14)
女	310	275(88.71)	235(75.81)	211(68.06)	42(13.55)	46(14.84)	50(16.13)	21(6.77)
$\chi^2$ 值		0.34	2.40	1.55	5.74	1.07	0.00	5.74
P		>0.05	>0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3.3 共病与证型的关系 见表5。选择了3种主要的单一证型, 分别统计了具有这几种证型的老年患者常见病的患病率, 各证型间常见病患病率并无统计学差异, 单纯从比例上分析, 动脉硬化合并血瘀、气虚、痰浊的比例高达近90%, 其中以痰浊证合并动脉硬化的比例最高。糖尿病、冠心病、脑血管病在三种证型中的患病率相似, 波动于35%~38%。

4 讨论

本研究历时近2年, 研究范围涵盖722名老年患者, 具有真实性与实用性。本次调查中发现患病率最高的10种疾病为动脉硬化性疾病, 高血压病、糖尿病、脊椎退行性病变、血脂异常、前列腺病变、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管病、感染性疾病、骨质疏松。动脉硬化、高血压病、冠心病、脑血

表5 不同证型合并病患病率的比较

证型	n	动脉硬化	高血压病	糖尿病	脊椎退行性变	血脂异常	冠心病	脑血管病	感染性疾病	骨质疏松	例(%)
血瘀证	646	576(89.16)	458(70.90)	248(38.39)	364(56.35)	292(45.20)	219(33.90)	234(36.22)	152(23.53)	101(15.63)	
气虚证	526	466(88.59)	378(71.86)	203(38.59)	285(54.18)	232(44.11)	189(35.93)	189(35.93)	114(21.67)	64(12.17)	
痰浊证	509	462(90.77)	367(72.10)	194(38.11)	295(57.96)	227(44.60)	185(36.35)	182(35.76)	118(23.18)	71(13.95)	
$\chi^2$ 值		1.40	0.24	0.03	1.51	0.14	0.89	0.03	0.61	2.89	
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	

管病、感染性疾病及骨质疏松等疾病中，患病率随年龄增大而增长，提示对老年住院患者应高度注意排查上述疾患。血脂异常患者发病率随年龄增长下降，提示长寿老人血脂异常的发病率可能较低。动脉硬化、冠心病、脑血管病、感染性疾病等4种疾患男性患病率高于女性，脊椎退行性病变及骨质疏松女性患病率高于男性，可能与女性绝经后骨质疏松发病相关。

老年常见病很多都会导致明确的功能下降，如前列腺疾患会导致尿失禁，骨质疏松会导致疼痛，脑梗死则会增加衰弱的发生率等，而老年常见疾病均可导致焦虑抑郁情绪，本次调查中发现住院老年患者诊断中大多不包括老年综合征，而文献报道视力下降、多重用药、慢性便秘和慢性疼痛以及日常生活能力下降等老年综合征在老年人群中普遍存在<sup>[5-6]</sup>，提示临床医师可能对老年综合征的认识不够。罹患老年综合征的高危人群要引起医护人员广泛的关注，更积极地进行老年综合评估，及早预防、干预老年综合征的发生、发展，最大限度地保持老年人的躯体功能自我管理<sup>[7]</sup>。

老年患者的最常见的单一证型为气虚、血瘀、痰浊，“本虚”为气虚，包括了肾气虚、脾气虚、肺气虚，前两者分别为先天及后天之本，肺气也是卫气，主卫外，是人体防御外邪的主力，“标实”则表现在痰浊、血瘀。脾胃为“水谷气血之海”，高龄脾胃功能下降则痰浊易生，脾虚水湿运化不能，肾为先天之本，随年龄增长，人体脏腑机能渐衰，肾精不足，不能濡养周身，在外则湿浊易侵，在内则水液运化不利，聚而生痰，进而阻塞脉道成瘀，可见气虚、痰浊、瘀血是导致老年常见疾病的主要病机。老年患者诊断多，共病情况严重，干预单一疾病的药物叠加会导致多重用药问题，但从中医角度看待老年疾病，不管是何种西医诊断，中医病机不外气血阴阳寒热虚实，不管是动脉硬化，还是骨质疏松，都可从本虚标实入手辨证论治。对于老年个体，可以用中医辨证作为切入点，以证型统率疾病，虽有多个西医诊断，也都属同一种辨证，可以用一剂中药复方或外治法治疗，避免了多重用药的风险。

综上所述，住院老年患者最常见的疾病是动脉硬化性疾病，气虚痰浊瘀血是老年患者各种疾病的发病基础。面对多病共存的老年患者，西医可能存在多重用药风险，以中医证型为切入点，辨证论治，可能是治疗老年多病共存的有效途径之一。中医药可通过健脾益气、化痰祛浊、行气活血的中药复方或外治法干预老年性疾病病程，防治各种老年问题的发生发展。

在今后对老年病的研究中，将扩大样本量及样本来源中心，重视老年综合征的诊断，深入挖掘老年综合征与中医辨证之间的关联，从而更好地防治各种老年问题的发生发展。

#### [参考文献]

- [1] Christensen PK, Doblhammer PG, Rau PR, et al. Ageing populations: the challenges ahead[J]. Lancet, 2009, 374(9696): 1196-2008.
- [2] 钟华, 戚龙, 吴正蓉, 等. 共病多重用药的对策[J]. 现代临床医学杂志, 2014, 40(6): 467-468.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [4] 李剑, 曾召. 中国中医药学术语集成-治则治法与针灸学(精)[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2006.
- [5] 康琳, 朱鸣雷, 刘晓红, 等. 住院患者老年综合评估规范及初步效果分析[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(2): 84-87.
- [6] Boltz M, Resnick B, Capezuti E, et al. Functional decline in hospitalized older adults: can nursing make a difference?[J]. Geriatr Nurs, 2012, 33(4): 272-279.
- [7] Kim SH, Park S. A meta-analysis of the correlates of successful aging in older adults[J]. Res Aging, 2016, 39(5): 22.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)