南京地区代谢综合征人群与中医体质类型的相关性研究

谷　鑫[1]　吴承玉[1]　薛　静[2]
(1.南京中医药大学,江苏南京 210023; 2.南京市胸科医院,江苏南京 210029)

摘　要　目的:研究南京地区人群代谢综合征(MS)的中医体质类型分布,为中医药诊治代谢综合征提供临床参考。方法:以体检结合生化全套检查的方法,对南京中医药大学国医堂门诊部、南京市胸科医院及南京市部分社区的人群进行相关检查,筛查出代谢综合征人群,并进行中医体质标准化量表调查统计该人群的中医体质分布特点。结果:(1)高血压合并 MS 组人群中,在 60 岁之前,男性以痰湿、湿热体质为主,女性以气郁体质为主;60 岁以后,男性以气虚及阴虚体质为主,女性则以阳虚和阴虚体质多见。(2)血脂紊乱合并 MS 组人群中,在 60 岁之前,男性以气虚、痰湿及湿热体质为主,而女性以痰湿体质为主,伴见气郁体质;至 60 岁以后,男性以气虚和阴虚体质多见,女性以阳虚和阴虚体质多见。(3)高血糖合并 MS 组人群中,男性的体质总体以虚损为主,气虚、阳虚、阴虚体质均可见到,伴见湿热体质;女性在 50 岁之前以气郁体质为主,至 60 岁以后以虚损(阳虚、阴虚)为主,伴见痰湿体质。结论:南京地区 MS 人群的中医体质在不同年龄段和不同性别中的分布均有差异。

关键词　代谢综合征　中医体质　高血压　血脂紊乱　高血糖　南京
中图分类号　R589.04　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)06-0027-03

代谢综合征 (MS) 是由于胰岛素抵抗(insulin resistance,IR)引发的一系列临床、生化、体液代谢失常,从而引起多种物质代谢失常的综合征[1]。中医体质是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上表现出的形态结构、生理机能和心理状态方面综合的、相对稳定的特质[2]。既往有研究表明,代谢综合征与中医体质学说之间有一定的关联[3]。本研究通过流行病学调查南京地区代谢综合征人群的中医体质类型分布,并分析该类人群体质分布的特异性, 旨在为中医药诊治代谢综合征提供临床参考,现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　所有病例均来自南京中医药大学国医堂门诊部、南京市胸科医院及南京市部分社区正常体检居民,共 1024 例。其中高血压合并 MS 组 376 例,男 125 例,女 251 例;血脂紊乱合并 MS 组 366 例,男 122 例,女 244 例;高血糖合并 MS 组 282 例,男 89 例,女 193 例。

1.2　诊断标准　代谢综合征诊断根据 2004 年中华医学会糖尿病分会(CDS)推荐的 MS 诊断标准[4]。中医体质分类采用《中医体质分类与判定标准》[5]中相关标准,分为平和质、气虚质、气郁质、湿热质、痰湿质、阳虚质、阴虚质、特禀质、瘀血质。其中平和质人群多先天禀赋良好,后天调养得当者,余为偏颇体质,本研究重点观察偏颇体质。

2　研究内容与方法

2.1　研究内容　通过流行病学调查表,统计分析南京地区代谢综合征人群的中医体质类型分布情况。

2.2　研究方法　(1)对受检人群进行疾病信息的采集和初步调查, 进行生化全套及血压和体重的检测,筛查出 MS 人群。(2)结合 MS 的诊断标准,按照高血压、血脂紊乱、高血糖诊断条目,分别筛选出高血压合并 MS、血脂紊乱合并 MS 及高血糖合并 MS 人群。(3)应用中医体质辨识标准化量表对高血压合并 MS 人群、血脂紊乱合并 MS 人群及高血糖合并 MS 人群进行问卷调查, 统计上述人群的中医体质类型分布。

3　研究结果

3.1　高血压合并 MS 组中医体质类型分布　30~39 岁阶段,男性以痰湿体质多见,女性以气郁体质多见;40~49 岁阶段, 男性以痰湿和湿热体质多见,女性以气郁体质多见;50~59 岁阶段, 男性以痰湿、湿热和气虚体质多见, 女性以痰湿体质多见;60 岁及以上年龄段,男性以气虚和阴虚体质多见,女性以

基金项目:江苏省普通高校研究生科研创新计划项目(KYZZ-0268)

阳虚和阴虚体质多见。总之,在60岁之前,男性以痰湿、湿热体质为主,女性以气郁体质为主,随年龄增长,至60岁以后,男性和女性均出现脏腑虚损现象,男性以气虚及阴虚体质为主,女性则以阳虚和阴虚体质多见。详见表1。

3.2 血脂紊乱合并MS组中医体质类型分布 30~39岁阶段,该组人群总体的血脂紊乱合并MS人数较少,男性以痰湿体质为主,女性以痰湿和阳虚体质居多;40~49岁阶段,男性以气虚体质多见,女性以气郁体质多见;50~59岁阶段,男性以气虚、痰湿和湿热体质多见,而女性以痰湿体质多见;60岁及以上年龄段,男性以气虚和阴虚体质多见,女性以阳虚和阴虚体质多见。总之,在60岁之前,男性以气虚、痰湿及湿热体质为主,而女性以痰湿体质为主,其间伴见气郁体质;随年龄增长,至60岁以后,男性和女性均出现脏腑虚损状况,男性以气虚和阴虚体质多见,女性以阳虚和阴虚体质多见。详见表2。

3.3 高血糖合并MS组中医体质类型分布 30~39岁阶段,高血糖合并MS组人群的男性以气虚体质多见,女性以气郁和阳虚体质多见;40~49岁阶段,男性以阳虚和湿热体质多见,女性以气郁体质多见;50~59岁阶段,男性以湿热体质多见,女性以痰湿体质多见;60岁及以上年龄段,男性以气虚和阴虚体质多见,女性以阳虚和阴虚体质多见。总之,在该组人群中,男性的体质总体以虚损为主,气虚、阳虚、阴虚均可见到,随年龄的增加,其间伴见湿热体质;而女性具有明显的阶段性,在50岁之前以气郁体质为主,至60岁以后以虚损(阳虚、阴虚)为主,其间伴见痰湿体质。详见表3。

4 讨论

中医学注重整体观念,天人合一。体质秉承于先天,得养于后天,各种先天因素、后天因素(工作、生活、环境)均对中医体质的形成产生影响。现代生活节奏加快,在都市工作生活的人群,由于工作、家庭、环境等诸多因素的影响,情志不畅,饮食失节,起居不慎,极易导致代谢综合征的产生。不同年龄段的人群有着不同的工作、生活环境与节奏。在30~49岁之间的青中年人群中,男性作为家庭的主要劳力及工作中的骨干力量,处于事业上升期,应酬频繁,过食肥甘厚味,损伤脾胃,极易导致脾胃运化功能失司,体内痰湿停滞,易表现出痰湿体质。此外,由于工作压力较大,易耗精伤气,出现以疲劳乏力为主要表现的气虚体质;此年龄段的女性,则由于家庭及工作的原因,极易导致情志不畅,精神紧张,肝气郁结,木郁伐脾以致脾阳受损而出现脾亏阳虚及痰湿内停症状为主的气郁、阳虚、痰湿体质。而在50岁以后的中老年人群中,该年龄段的人们家庭、事业等各方面趋于稳定,生活节奏舒缓,基础代谢减退,运动频率较少,脾运失健,进一步加剧及延续痰湿体质;此外,此年龄段的男性生活安逸,嗜好酒饮,进一步酿湿困脾,酿湿生热,形成湿热体质;另外,随年龄增长,脏腑生理功能减退,机体阳气日渐虚弱,因而更易出现气虚、阳虚体质,阴阳互根,阳虚日久必然导致阴虚体质的形成,诚如《黄帝内经》所云:“年过四十而阴气自半矣。”

表1 高血压合并MS组中医体质类型分布 例

年龄段(岁)	性别	平和质	气虚质	气郁质	湿热质	痰湿质	阳虚质	阴虚质	特禀质	瘀血质
30~39	男	0	1	0	0	2	0	0	0	0
	女	1	2	3	0	3	1	0	1	0
40~49	男	4	4	4	5	1	4	3	0	0
	女	7	13	31	7	10	8	6	2	2
50~59	男	3	6	1	6	6	3	1	1	1
	女	12	9	5	6	16	8	10	0	5
60及以上	男	13	17	1	1	8	8	18	0	3
	女	8	10	7	4	12	17	19	1	5

表2 血脂紊乱合并MS组中医体质类型分布 例

年龄段(岁)	性别	平和质	气虚质	气郁质	湿热质	痰湿质	阳虚质	阴虚质	特禀质	瘀血质
30~39	男	0	1	0	0	2	0	0	0	0
	女	2	3	2	0	4	3	1	1	0
40~49	男	4	5	3	2	2	3	3	0	0
	女	8	12	29	5	9	6	7	2	2
50~59	男	3	6	1	6	5	4	2	1	1
	女	17	10	7	5	15	10	7	0	5
60及以上	男	12	17	1	2	7	10	16	0	3
	女	9	10	4	3	11	16	14	1	4

表3 高血糖合并MS组中医体质类型分布 例

年龄段(岁)	性别	平和质	气虚质	气郁质	湿热质	痰湿质	阳虚质	阴虚质	特禀质	瘀血质
30~39	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	女	3	2	2	0	1	3	1	0	0
40~49	男	4	2	2	4	1	3	1	0	0
	女	8	10	25	6	4	6	7	0	1
50~59	男	1	2	0	7	2	5	0	0	0
	女	10	5	5	5	10	5	5	0	1
60及以上	男	7	17	0	1	7	7	15	0	1
	女	5	9	8	2	10	17	15	0	3

冠心病心力衰竭心型脂肪酸结合蛋白的分布特点与中医证型的相关性研究

刘福忠　何　纯　陈　波　陈学梅　朱建峰　杨应军
（嘉善县第一人民医院，浙江嘉兴 314100）

摘　要　目的：探讨冠心病心力衰竭患者心型脂肪酸结合蛋白分布水平及与中医证型的关系。方法：选取患者 80 例为观察组，健康体格检查者 30 例为对照组，观察组中医辨证分型分为气虚血瘀组 18 例、气阴两虚兼血瘀组 23 例、心脾阳虚水停兼血瘀组 21 例、心脾肾阳虚水泛兼血瘀组 18 例，分别检测、比较两组血清 H-FABP 及 BNP 水平。结果：观察组血清 H-FABP、BNP 水平明显高于对照组，且随着 NYHA 分级的升高而呈增高趋势；血清 H-FABP 水平与 BNP 水平呈正相关；观察组各中医证型间血清 H-FABP 及 BNP 水平不同，心脾肾阳虚水泛兼血瘀组>心脾阳虚水停兼血瘀组>心气阴两虚兼血瘀组>心气虚血瘀组。结论：冠心病心力衰竭患者 H-FABP 水平较高，在各中医证型间存在差异性，可作为中医证型量化指标的参考因素。

关键词　冠心病　心力衰竭　心型脂肪酸结合蛋白　B 型利钠肽　证型
中图分类号　R541.404　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1672-397X(2015)06-0029-03

随着人口老龄化及急性心肌梗死早期再灌注干预后存活率的增加，冠心病心力衰竭（CHF）人数也迅速增加。目前中医学对 CHF 的辨证多依靠症状进行分型论治，缺少现代医学的客观依据，一定程度上限制了 CHF 辨证论治的发展。心型脂肪酸结合蛋白（H-FABP）作为一种新的心肌损伤标记物，具有较高的敏感性和特异性，B 型利钠肽（BNP）作为心力衰竭的血液标记物，已被纳入包括中国在内的多国 CHF 的诊疗指南中。而当前临床上关于血清 H-FABP 及 BNP 水平与冠心病 CHF 患者中医证型分布的相关性研究较少，基于此，本研究对冠心病 CHF 患者中医证型分布特点及血清 H-FABP 及 BNP 水平进行检测，并与健康体格检查者对照，旨在探讨冠心病 CHF 患者 H-FABP、BNP 分布水平和中医证型分布之间的相关性，以期为中医学对 CHF 的辨证分型提供客观化的实验室指标，现报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料　选取 2012 年 6 月~2013 年 6 月在我院心内科住院的患者，均确诊为冠心病 CHF 患者，共 80 例，作为观察组。其中男 42 例，女 38 例；平均年龄（66.8±9.1）岁；心功能（NYHA）分级Ⅱ级 27 例，Ⅲ级 33 例，Ⅳ级 20 例；中医辨证分型属心气虚血瘀证 18 例，心气阴两虚兼血瘀证 23 例，心脾

综上所述，本研究中南京地区高血压合并 MS、血脂紊乱合并 MS 及高血糖合并 MS 人群在不同年龄段表现出不同的特异的体质类型，对代谢综合征的中医诊治具有一定的参考价值。

参考文献

[1]　Eckel RH，Grundy SM，Zimmet PZ.The metabolic syndrome. Lancet，2005，365（9468）：1415
[2]　王琦.中医体质学.北京：人民卫生出版社，2008：59
[3]　王琦，李英帅. 中医对代谢综合征的认识及辨治探讨（下）.浙江中医杂志，2006，41（11）：623
[4]　中华医学会糖尿病学分会代谢综合征研究协作组. 中华医学会糖尿病分会关于代谢综合征的建议. 中华糖尿病杂志，2004，12（3）：156
[5]　中华中医药学会.中医体质分类与判定标准.中国中医药报，2009-4-10（4）

第一作者：谷鑫（1986—），男，博士研究生，从事中医四诊客观化研究。
通讯作者：吴承玉，医学硕士，教授，博士生导师。chengyu720@163.com

收稿日期：2014-10-20
编辑：王沁凯　岐　轩