

代谢综合征的中医体质类型调查分析研究

梁翠梅¹ 孙颂歌² 胡 慧¹

(1.北京中医药大学东方医院,北京 100078; 2.北京中医医院顺义医院,北京 101300)

摘要 目的:探讨代谢综合征患者的中医体质分布情况。方法:采用标准化的中医体质量表对 130 例代谢综合征患者进行中医体质调查,运用判别分析法进行中医体质的判定。结果:130 例代谢综合征平和质比例最高(28 例,21.5%);偏颇体质中痰湿质较多(25 例,19.2%)。男性以痰湿质、湿热质为主,女性以痰湿质为主;体重正常者平和质较多,超重人群中气虚质比例偏高,肥胖人群中痰湿质比例最高。结论:代谢综合征患者的偏颇体质主要以痰湿质为主,体质类型存在性别差异。不同体重指数人群的体质特点反映了代谢综合征的发病趋势。

关键词 代谢综合征 中医体质 中医体质量表 体质类型分布 平和质 痰湿质

中图分类号 R259.89

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0031-02

代谢综合征(MetS)是指一组以肥胖、糖脂代谢紊乱等代谢异常为主要表现的临床症候群,是导致 2 型糖尿病、冠状动脉粥样硬化性心脏病、脑血管疾病的主要因素。目前全球 25% 的人口患有 MetS,并有逐年上升的趋势,严重危害着人类的健康和社会公共卫生安全。中医体质是一种客观存在的生命现象,决定着人体对某种疾病的易感性及其发展趋势的倾向性^[1]。从中医体质的成因与特征上寻找规律,可为代谢综合征提供一定的防治途径。调查我科近年就诊的代谢综合征患者 130 例,探讨代谢综合征中医体质分布特点。现报道如下。

1 临床资料

1.1 研究对象 选择 2014 年 8 月至 2015 年 4 月期间就诊于北京中医药大学东方医院针灸科符合纳入标准的代谢综合征患者 130 例,其中女 105 例,男 25 例;年龄最小 24 岁,最大 69 岁,平均年龄(50.74±11.53)岁;既往患有糖尿病 16 例,高血压病 35 例,脂肪肝 58 例,血脂代谢紊乱 20 例,冠心病 6 例,脑血管病 4 例,体健 43 例。

1.2 诊断标准 采用 2005 年国际糖尿病联盟(IDF)颁布的 MetS 工作定义^[2]:①腹型肥胖:男性腰围≥90cm,女性腰围≥80cm。②至少符合以下 2 项:a)甘油三酯>1.70mmol/L,或已接受相应治疗;b)高密度脂蛋白胆固醇<1.03mmol/L(男)或<1.29mmol/L(女),或已接受相应治疗;c)血压升高:收缩压≥130mmHg 或舒张压≥85mmHg,或已诊断为高血压病并接受相应治疗;d)空腹血糖≥5.6mmol/L,或已诊断为 2 型糖尿病。

1.3 纳入标准 ①符合 MetS 诊断标准;②自愿接受本次临床调查。

1.4 排除标准 ①某些内分泌、遗传、神经系统疾病

引起的继发性代谢障碍或因药物诱发的代谢性疾病;②严重视听障碍者或伴有精神异常者;③伴有严重其他疾病影响理解或完成调查者;④妊娠期、哺乳期妇女。

2 研究方法

2.1 中医体质量表 采用王琦教授编制的中医体质学说理论^[3-4],包括平和、气虚、阳虚、阴虚、痰湿、湿热、血瘀、气郁、特禀共九种中医体质,总共 60 个条目。每种体质亚量表先计算原始分再计算转化分,若平和亚量转化分≥60 分,其余亚量转化分<40 分,则判定为平和质;若其他亚量转化分≥40,则判定为该种体质偏颇;若平和亚量转化分<60 分,其余亚量转化分≥30 分,则判定为该种体质倾向。

2.2 统计学方法 运用 Excel 双重录入建立数据库,采用 SPSS17.0 软件进行统计分析,采用 Fisher 精确概率法进行资料构成比比较。

3 研究结果

3.1 代谢综合征患者中医体质分布特点 130 例患者中平和质 28 例(21.5%);偏颇体质 89 例:其中痰湿质 25 例(19.2%),气虚质、血瘀质各 15 例(11.5%),湿热质 14 例(10.8%),阳虚质 10 例(7.7%),气郁质 4 例(3.1%),阴虚质、特禀质各 3 例(2.3%);兼夹体质 8 例(6.2%):其中气阴两虚 2 例,气虚兼夹痰湿 1 例,阴虚兼夹痰湿 1 例,阳气虚 1 例,气郁兼夹特禀 1 例,气郁兼夹血瘀 1 例,阳虚兼夹血瘀 1 例;倾向体质 5 例(3.8%):其中湿热、气郁、阴虚、特禀、血瘀倾向各 1 例。

3.2 不同性别中医体质分布特点 见表 1。130 例患者中有 117 例存在典型体质属性,其中平和质比例最高,男 8 例(33.3%),女 20 例(21.5%)。89 例偏颇体质患者中男性痰湿和湿热偏颇体质比例较高,

均为 25.0%;女性主要是痰湿偏颇体质(20.4%)。经 Fisher 精确概率法分析,不同性别中医体质分布存在差异($P=0.045$)。

表 1 不同性别中医体质分布情况

偏颇体质	男性(n=24 例)		女性(n=93 例)	
	例	%	例	%
平和质	8	33.3	20	21.5
阳虚质	0	0	10	10.8
阴虚质	0	0	3	3.2
气虚质	2	8.3	13	14.0
痰湿质	6	25.0	19	20.4
湿热质	6	25.0	8	8.6
血瘀质	1	4.2	14	15.1
特禀质	1	4.2	2	2.2
气郁质	0	0	4	4.3

3.3 不同年龄段中医体质分布特点 见表 2。经 Fisher 精确概率法分析,117 典型体质的患者中不同年龄段的中医体质分布不存在差异($P=0.399$)。

表 2 不同年龄段中医体质分布情况

	<40 岁(n=23 例)		40-49 岁(n=21 例)		50-59 岁(n=41 例)		≥60 岁(n=32 例)	
	例	%	例	%	例	%	例	%
平和质	4	17.4	5	23.8	12	29.3	7	21.9
阳虚质	1	4.3	3	14.3	3	7.3	3	9.4
阴虚质	0	0	0	0	2	4.9	1	3.1
气虚质	1	4.3	4	19.0	7	17.1	3	9.4
痰湿质	7	30.4	4	19.0	8	19.5	6	18.8
湿热质	7	30.4	1	4.8	2	4.9	4	12.5
血瘀质	1	4.3	3	14.3	4	9.8	7	21.9
特禀质	1	4.3	1	4.8	1	2.4	0	0
气郁质	1	4.3	0	0	2	4.9	1	3.1

3.4 不同体重指数(BMI)中医体质分布特点 见表 3。体重正常者平和质较多(40.0%),超重人群中以气虚质偏高(22.9%),肥胖人群中痰湿质比例最高(28.1%)。经 Fisher 精确概率法分析,不同 BMI 的中医体质分布存在差异($P=0.020$)。

表 3 不同 BMI 中医体质分布情况

	正常(18.5≤BMI<24) (n=5 例)		超重(24≤BMI<28) (n=48 例)		肥胖(BMI≥28) (n=64 例)	
	例	%	例	%	例	%
平和质	2	40.0	10	20.8	16	25.0
阳虚质	0	0	3	6.3	7	10.9
阴虚质	0	0	3	6.3	0	0
气虚质	0	0	11	22.9	4	6.3
痰湿质	0	0	7	14.6	18	28.1
湿热质	1	20.0	4	8.3	9	14.1
血瘀质	1	20.0	5	10.4	9	14.1
特禀质	0	0	2	4.2	1	1.6
气郁质	1	20.0	3	6.3	0	0

4 讨论

MetS 属于中医学的“脾瘕”范畴。《素问·奇病论》所述“此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也。此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴。”脾胃为后天之本,脾胃亏虚,影响运化功能,水谷津液不能化生,瘀

滞于中焦,痰湿内生,则发为中满;中焦瘀滞,日久化热则成内热;痰浊壅滞,气机不畅,则血瘀;而痰湿膏脂壅聚脾土,又加重了脾胃气虚。故 MetS 的基本病机是脾胃失司,痰湿内生,脾胃气虚为本,痰湿瘀滞为标,湿热、血瘀是疾病转化的表现之一。

中医体质学说认为,体质的偏颇影响着疾病的发生发展趋势。因此从疾病的诊断、辨证及治疗等方面辨识体质特征又能为个体化诊疗及临床实践提供指导。本研究发现,代谢综合征人群中平和质占 21.5%,偏颇兼夹体质占 74.6%,而偏颇体质以痰湿质最多,符合 MetS 发病的基本病机。MetS 的发生与生活方式息息相关,随着生活水平的提高及生活节奏的加快,过食肥甘厚腻、缺乏运动锻炼的生活方式导致 MetS 发病率的升高及年轻化趋势。因此,不同性别的 MetS 患者均以痰湿质居多,而在不同年龄段的患者中未见明显的体质差异。男性患者湿热质较多,可能与男性较女性嗜食辛辣烟酒相关。不同 BMI 人群中体重正常的患者以平和质较多,而超重人群以气虚质多见,肥胖者以痰湿质为多,提示先天脾胃亏虚或后天脾胃失养为本,高能高脂饮食及运动过少的现代生活方式是标,这与 MetS 的发病趋势相一致。可见 MetS 的防治原则早期以治本为主,后期应治标为主兼以扶本。

MetS 是一个相对于糖尿病、心脑血管疾病较为隐蔽的病症,在日常及临床中极易被患者本人及医师忽略。因此从体质辨识入手,为 MetS 的早期发现、早期诊断提供了途径和方法。辨识中医体质特征,从中医体质类型进行早期的调养,阻断延缓或 MetS 的发生,符合中医“未病先防”的治疗理论;而中医体质的调养,也有助于防治 MetS 并发症的发生发展,符合中医“既病防变”的治疗原则。因此从中医体质辨识入手,有助于 MetS 防控的临床指导,调养中医体质是临床防治 MetS 的方法。

参考文献

- [1] 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.
- [2] ABHISHEK GUPTA, VANI GUPTA. Metabolic syndrome: What are the risks for humans [J]. BioScience Trends, 2010,4(5):204.
- [3] 王琦,朱燕波.中国一般人群中中医体质流行病学调查:基于全国 9 省市 21948 例流行病学调查数据[J].中华中医药杂志,2009,24(1):7.
- [4] 朱燕波.中医体质分类判定与兼夹体质的综合评价[J].中华中医药杂志,2012,27(1):37.

第一作者:梁翠梅(1984—),女,医学博士,主治医师,研究方向为代谢性疾病的针灸治疗。

通讯作者:胡慧,医学博士,教授,主任医师。
dfzhenjiu@126.com

收稿日期:2016-02-05

编辑:吕慰秋