

湿阻的流行病学调查

中国中医研究院广安门医院(北京100053) 李连成

指导:路志正

摘要 通过对1005人抽样调查结果表明, 湿阻是临床常见病证, 患病率10.55%。性别、职业、年龄与湿阻无明显联系。湿阻的病因病机主要有外湿过盛、情志不遂和饮食不节。

主题词 脾胃病/流行病学 湿邪(中医)/流行病学

◎ 湿阻

湿阻是临床常见脾胃病之一, 是指湿邪阻滞脾胃, 以全身困重倦怠、胸闷脘痞、腹胀纳呆、口粘苔腻为主要表现的病证。多见于夏末秋初的长夏季节, 不独南方有, 北方亦不少见。其特点是病程长, 缠绵难愈。1990年10月, 笔者对石家庄市各行业共1005人进行了整体随机抽样调查, 了解本病的患病率、常见症状、证候、年龄、职业分布、致病原因等。

一、调查对象与方法

共调查市饮食公司、棉纺二厂、教育学院、正东路住宅小区等11个单位, 其职业有干部、工人、医生、教师、学生、战士、农民等。以询问方式, 将一般情况、现有症状、发病原因、中西医诊断、工作居住条件、气质性格、饮食习惯及嗜好等内容逐项填写于统一的调查表中。

二、调查结果与分析

1. 一般分析: 在1005人中, 符合湿阻诊断者106人, 患病率为10.55%。其中男性482例, 湿阻患者42人, 患病率为8.71%; 女性523例, 湿阻患者64人, 患病率为12.24%。女性患病率高于男性, 但无显著性差异($P>0.05$)。年龄最小者16岁, 最大者77岁, 年龄分布见附表。患病率以41~50岁组最

附表 湿阻的年龄(岁)分布

	总数	21 以下	21 ~ 30	31 ~ 40	41 ~ 50	51 ~ 60	60 以上
调查人数	1005	119	350	304	105	101	26
湿阻例数	106	5	42	33	15	9	2
患病率%	10.55	4.2	12.0	10.9	14.3	8.9	7.7

高, 20岁以下组最低。与总体患病率相比, 除20岁以下组明显低于总体患病率外($P<0.05$), 其他各组均无显著性差异($P>0.05$)。

本组湿阻106例中, 病程最短者3天, 最长者30年, 病程在2年以上者56例, 占52.8%。

2. 劳动性质与湿阻发生的关系: 1005例中, 除老人10例缺少劳动能力外, 脑力劳动者(包括干部、医生、教师、学生、护士)共456人, 湿阻患者41人, 患病率为8.99%; 体力劳动者(包括工人、农民、售货员、战士、无业人员)共539人, 湿阻65例, 患病率为12.06%。经统计学处理, 二者患病率比较无显著性差异($P>0.05$)。

3. 性格与湿阻发生的关系: 气质性格急躁、忧郁者共525人, 湿阻80例, 患病率为15.24%; 气质性格平和、豁达者480人, 湿阻26例, 患病率5.42%。二者有非常显著的差异($P<0.01$)。

4. 起居饮食与湿阻发生的关系: 居住环境潮湿阴暗者127例, 湿阻25例, 患病率为19.69%; 居处干燥向阳者878例, 湿阻81例, 患病率为9.23%。二者有非常显著的差异($P<0.01$)。

经常饥饱无常、餐次餐时无规律者257人, 湿阻58例, 患病率为22.57%; 饮食有节, 进餐有规律者748人, 湿阻48例, 患病率为6.42%。二者有非常显著的差异($P<0.01$)。进餐快者357人, 湿阻55例, 患病率为15.4%; 进餐速度一般者462人, 湿阻43例, 患病率为9.3%; 细嚼慢咽者186人, 湿阻8例, 患病率为4.3%。经统计学处理, 进餐急快者与正常速度进餐者相比 $P<0.01$, 正常速度进餐者与细嚼慢咽者相比 $P<0.05$ 。

嗜食肥甘者292人, 湿阻患者50人, 患病率为17.12%, 与总体患病率相比, 有非常显著的差异($P<0.01$)。嗜酒者(每日饮、经常饮或每次四两以上, 时暴饮者)127人, 湿阻21例, 患病率为16.54%。嗜茶者(嗜浓茶者, 每日进水量不限; 饮淡茶者, 每日进水量在一暖瓶以上。进餐所含水量不计)共261人, 湿阻44例, 患病率为16.86%。嗜酒者、嗜茶者分别

与总体患病率相比,均有显著性差异($P<0.05$ 、 $P<0.01$)。

5. 湿阻的临床症状和中医证候的分析: 各种湿阻症状的出现例数,最高者106例,最低者6例,出现率在50%以上者有:苔腻106例(100%),其中白腻苔80例(75.5%),黄腻苔26例(24.5%);倦怠乏力98例(92.4%);首如裹者87例(82.1%);脘痞85例(80.2%);肢体困重79例(74.5%);腹胀77例(72.6%);口干71例(67%);胸闷短气70例(66%);口粘66例(62.3%);心烦65例(61.3%);纳呆60例(56.6%);不欲饮水55例(51.9%);小便黄53例(50%);脉滑53例(50%)。湿阻的主要症状是苔腻、倦怠乏力、首如裹、肢体困重、脘痞、腹胀,这些症状的出现率均在70%以上。

106例湿阻患者的证候分类如下:湿困脾土32例,湿热蕴结28例,脾虚湿困22例,湿蕴胃肠21例,寒湿中阻3例(波及它脏产生的证候不计)。

6. 湿阻与西医诊断的关系: 106例湿阻患者中,有明确西医诊断者30例,占28.3%。其中慢性胃炎13例,胃下垂2例,十二指肠球部郁滞1例,慢性肠炎1例,慢性胆囊炎1例,高血压6例,冠心病2例,高脂血症2例,植物神经功能紊乱1例,神经衰弱1例。可见湿阻证中以胃肠疾患多见(共17例,占30例患者的56.7%)。

三、讨论

调查表明,湿阻是临床常见病证,患病率10.55%。性别、职业、年龄与本证无明显联系。其病程较长,2年以上者占52.8%,充分体现了湿邪重浊粘腻、胶着难祛的特性。

“诸湿肿满,皆属于脾”,但湿邪弥漫,上中下焦无所不至。106例湿阻患者中,除病位在脾外,涉及它脏者有66例,占62.2%。其中弥漫上焦,使肺气贲郁者43例;郁阻肝胆,致疏泄失职者20例;影响下焦,气化不利者3例。可见,除引起脾胃功能失常外,湿阻以影响上焦,肺气贲郁者较多见。

湿邪为患,多“伤人于冥冥之中”。因其发病隐匿,进展缓慢,无其他病证之痛楚,不易被病人重视。再者,湿土之气,兼夹症多,容易障人眼目,也易被医者忽略。受检者中,54%的湿阻患者不知何时患病及病因,只觉体力乏力、嗜卧倦怠、神疲纳呆,工作学习颇受影响。检查无阳性所见,也无明确诊断,仅对症服药者,见效甚微,整日首如裹,苦闷异常。所以,重视和研究湿阻很有临床价值。

湿阻的病因病机主要有以下几个方面,(1)外湿

过盛:如阴雨雾露、水中作业、居处潮湿等,都可造成外界环境湿气过盛,当超过人体抵御能力,或正气不足,卫外不固时,均可导致湿从外入。笔者在调查中只选择了居处潮湿这一因素进行统计,在居处潮湿的127例中,患病率达19.69%,明显高于居处环境向阳干燥者。证明外湿过盛与湿阻有十分密切的关系。(2)情志不遂,肝胆与脾胃关系密切。肝气的疏泄,有利于脾的运化,胆汁的输入,有助于胃的腐熟。正如《素问·宝命全形论》所说:“土得木而达”。如情志抑郁则肝气不舒,可致木不疏土;性格急躁则木旺克土,使脾胃功能紊乱,升降失调,湿邪内生,可称之为“脾滞生湿”。调查结果表明,性格急躁、忧郁者,湿阻患病率明显高于性格平和、豁达者。(3)饮食不节:饮食自倍和过度饥饿,都能损伤脾胃,使运化失司,湿浊内生。饥饱无常、进餐无规律者与饮食有节者相比,前者患病率显著高于后者。进餐过快,尤其是进食粗硬、寒凉之物,未经充分咀嚼,必致脾胃损伤。有这种不良习惯的357人中,湿阻患病率明显高于进餐速度一般和细嚼慢咽的人。酒味甘性烈,生热助湿,刺激胃肠;肥甘之物难以消化且助湿生痰。二者与湿阻病的发生也有密切关系,嗜肥甘、嗜酒者,其患病率与总体患病率相比,均有显著性的差异。

调查结果表明,气质性格急躁、忧郁,居处潮湿阴暗,饮食不节(饥饱无常、餐次无规律、进餐急切、嗜食肥甘)、饮酒和嗜茶过度等,均与湿阻发生有密切关系。引起湿阻的病因病机主要为外湿过盛、情志不遂和饮食不节,病位主要在脾,可波及它脏,诸如内而脏腑,外而躯体、肌肉、四肢百骸湿邪均可侵犯。因此,对湿阻的防治应引起我们的足够重视。

· 新书出版消息 ·

《中医胃病学》系统阐发22种常见胃病的辨证治疗及临床新进展,每册2元;《中医肝胆病学》从理论到临床,对15种常见肝胆病的辨证论治及临床进展作了论述,每册3.30元;《妇科条辨》是集古今妇科文献精华与作者临床经验之作,介绍60种常见病证的辨证治疗及现代有效方剂140首,每册3.90元;《妇科临床摘英》介绍30余种妇科病的临床经验和具体治法,每册2.60元,以上书籍均已正式出版,可供中医和中西医结合临床、科研、教学工作者及中医爱好者阅读。欲购者,请加邮资10%汇款至西安市西华门20号(邮编710003)。陕西中医编辑部洪文旭收。