

· 证的研究 ·

新疆各地不同民族阴阳虚证流行病学调查分析

王 燕 姜 德 周铭心

(新疆医科大学中医学院, 新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市新医路 8 号, 830054)

[摘 要] **目的** 探讨新疆各地区不同民族居民阴阳虚证罹患情况及分布特点, 为西北燥证病因研究提供流行病学依据。 **方法** 在新疆和田等 5 地和四川乐山、上海等地采用中医证候调查表实施抽样问卷调查, 然后进行阴阳虚证计量辨证和统计分析。 **结果** 共完成 5 544 例调查问卷, 新疆 5 个地区除乌鲁木齐外阴阳虚证罹患率均高于上海和四川乐山 ($P < 0.05$), 和田地区阴阳虚证罹患率高于其他地区 ($P < 0.05$), 维吾尔族罹患率高于汉族, 女性高于男性, 中年高于青年, 农村高于城市, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。新疆 5 个地区除乌鲁木齐外, 均以阴虚证罹患率最高。 **结论** 新疆阴阳虚证罹患率高于内地, 尤以阴虚证最为明显。

[关键词] 新疆; 阴阳虚证; 流行病学研究

Epidemiological Investigation of Prevalence of Yin and Yang Deficiency Syndrome on Different Nationalities in Xinjiang Autonomous Region

WANG Yan, JIANG De, ZHOU Ming-xin

(College of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi 830054)

ABSTRACT **Objective** To investigate the prevalence and distribution of Yin and Yang deficiency syndrome on different nationalities in different parts of Xinjiang in order to offer epidemiology evidence for the research on the cause of dryness syndrome in north-west China. **Methods** The questionnaire was designed according to the Chinese medicine theories and the sampling questionnaire investigation in five regions including Hotan Xinjiang and Leshan Sichuan and Shanghai was carried out. Then a computation differentiation of Yin and Yang deficiency syndrome was done for the statistical analysis. **Results** Totally 5 544 questionnaires were accomplished. In the five regions except Urumqi, the incidence of Yin and Yang deficiency syndrome in Xinjiang was higher than that of Shanghai and Sichuan ($P < 0.05$) and the incidence in Hotan was higher than that of the other four regions ($P < 0.05$). The incidence in Uygur nationality was higher than that in Han nationality, the incidence in female higher than that in male, the incidence in middle aged people higher than that in youth, and the incidence in country higher than that in city. The difference was all significant in statistics ($P < 0.05$). In selected five regions with Urumqi not included, the incidence of Yin deficiency syndrome was the highest. **Conclusion** The incidence of Yin and Yang deficiency syndrome, especially the Yin deficiency syndrome, in Xinjiang is higher than that in the inner land.

Key Words Xinjiang; Yin and Yang deficiency syndrome; Epidemiology research

阴阳虚证是中医辨证最基本的虚证证候, 各种疾病的发生变化过程都可涉及阴虚证、阳虚证及阴阳两虚证的转归。本研究组于 2004 年在做西北燥证流行病学调查^[1~3]的同时, 开展对新疆各地不同民族阴阳虚证罹患情况调查。目的是进一步了解西北燥证的病因病机、临床特点, 探讨西北燥证与阴阳虚证的关系, 为西北燥证防治寻找流行病学依据。

1 调查资料

1.1 一般资料

本次调查旨在研究西北燥证与阴阳虚证罹患情况

的关系, 所以调查对象、调查点、样本含量均和西北燥证研究一致。选择新疆和田、吐鲁番、哈密、乌鲁木齐、伊犁 5 地作为西北燥证及虚证调查点(其中哈密巴里坤县为哈萨克族调查点, 伊犁察布查尔县为锡伯族调查点), 选择四川乐山、上海两地作为对照调查点, 每个调查点采取整群随机方法抽样。根据预调查测算, 西北燥证罹患率为 20%, 取定每个设立多单元分组的调查点抽样 600~1 000 人, 只设一个单元组的调查点抽样 200~300 人, 虚证调查样本同西北燥证。各调查点调查对象的性别、年龄、城乡构成见表 1。因受各种条件制约, 致使各地样本构成未能完全符合抽样设计要求, 如各地中老年段调查对象比例不一致等。

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(A30360120); 新疆维吾尔自治区自然科学基金项目(200321106)

通讯作者: 周铭心, zmxx998@vip.sina.com, 13999916676

http://www.cnki.net

表 1 各调查点调查对象的性别、年龄、城乡构成(例)

调查地	民族	总例数	男	女	年龄(岁)			城市	农村
					16~34	35~54	≥55		
和田	汉族	657	303	354	194	262	201	316	341
	维吾尔族	746	344	402	336	292	118	303	443
吐鲁番	汉族	427	206	221	176	181	70	227	200
	维吾尔族	409	182	227	188	160	61	201	208
哈密	汉族	464	221	243	189	198	77	256	208
	维吾尔族	379	180	199	145	155	79	178	201
	哈萨克族	207	101	106	80	91	36	—	207
伊犁	汉族	410	201	209	123	139	148	212	198
	维吾尔族	209	91	118	76	73	60	—	209
	哈萨克族	200	98	102	75	69	56	—	200
	锡伯族	207	102	105	83	67	57	—	207
乌鲁木齐	汉族	174	83	91	61	55	58	174	—
	维吾尔族	241	110	131	119	93	29	241	—
上海	汉族	196	100	96	108	55	33	196	—
四川乐山	汉族	618	262	356	244	256	118	317	301
合计		5544	2584	2960	2197	2146	1137	2621	2923

1.2 诊断标准

1.2.1 阴阳虚证辨证定性标准 虚证辨证标准采用 1986 年全国中西医结合研究会洛阳会议所定虚证标准(供科研用)。阴虚证:主症:五心烦热,咽燥口干,舌红或少苔、无苔,脉细数;次症:午后升火,便结或尿短赤,盗汗;具备主症 3 项,次症 1 项。阳虚证:主症:全身或局部畏寒或肢冷,面足虚浮,舌淡胖苔润,脉沉微迟;次症:夜尿频多,便溏或尿清长;具备主症 3 项(其中第 1 条为必备),次症 1 项。阴阳两虚证:阴虚证与阳虚证同时存在为阴阳两虚证。

1.2.2 阴阳虚证计量辨证标准 用上述标准判定的 3 种虚证结果,阴阳两虚复合证候比率过大,单纯阴虚或阳虚证较少,不利于开展阴虚与阳虚之间的对比分析。有鉴于此,本研究提出阴阳虚证计量辨证方法,这是定性与定量相结合的复合辨证方法。该法先以上述定性标准将样本判定为阴虚证、阳虚证和阴阳两虚证;然后再以下法对其中的阴阳两虚证作进一步计量判别:(1) 计算阴阳虚证判别指数:

$$A_i = \begin{cases} 2(当 X_{pi} \geq X_p 时) \\ 1(当 X_{pi} < X_p 时) \end{cases} \quad B_i = \begin{cases} 2(当 X_{qi} \geq X_q 时) \\ 1(当 X_{qi} < X_q 时) \end{cases}$$

式中 A_i 、 B_i 和 X_{pi} 、 X_{qi} 分别为第 i 例被调查者阳虚证、阴虚证的判别指数和症状积分, X_p 、 X_q 分别为阳虚证、阴虚证的症状积分均数。(2) 代入判别公式实施阴阳虚证判别: $W_i = A_i - B_i$; 式中 W_i 为第 i 被调查者阴阳虚证判别值。当 $W_i > 0$ 时,辨为阳虚证;当 $W_i < 0$ 时,辨为阴虚证;当 $W_i = 0$ 时,辨为阴阳两虚证。通过判别后,将再次辨出的阴虚和阳虚证罹患者,分别划归原判证候中。

1.3 纳入标准

新疆和对比地区 16 岁以上有能力独立完成调查问卷的城乡常住居民(居住时间至少 3 年者)。

2 研究方法

2.1 调查方法

采取问卷量表形式,量表内容包括一般情况、燥证症状、虚证症状、六淫症状、现患疾病、饮食习惯、烟酒史、亚健康测试、心理素质测试、气质类型测试、体质类型测试、体格检查和生存质量等项目。本研究统计资料只取其中一般情况和阴虚证、阳虚证及阴阳两虚证症状。调查人员均经过系统培训,调查问答与量表填写由被调查者和调查员配合完成,少数民族调查对象由翻译人员协助。

2.2 中医证候调查表

虚证症状量表参照国内中医辨证研究通用问卷计分法(依症状有无、轻重分为 0、1、2、3、4 共 5 级)^[4,5]。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件对数据进行统计学处理,采用卡方检验对罹患率进行比较,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 新疆地区各调查点与上海、四川乐山阴阳虚证罹患率比较

参与此次虚证调查总例数为 5 544 例,阴阳虚证罹患 1 592 例(28.72%),其中新疆地区调查 4 730 例,阴阳虚证罹患 1 550 例(32.77%),上海、四川乐山地区调查共 814 例,阴阳虚证罹患 42 例(5.16%),其间差异有统计学意义($P < 0.01$)。表 2 示,新疆 5 地除乌鲁木齐外,其余 4 地阴阳虚证罹患率均高于上海和四川乐山($P < 0.01$);新疆 5 地阴阳虚证罹患率由高到低依次为和田 > 吐鲁番 > 哈密 > 伊犁 > 乌鲁木齐,除哈密与伊犁,伊犁与乌鲁木齐外,其余各地两两之间差异均有统计学意义($P < 0.01$);上海与四川乐山的罹患病差异亦无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 新疆 5 地与上海、四川乐山阴阳虚证罹患率比较(例,%)

调查地	总例数	阴虚证	阳虚证	阴阳两虚证	阴阳虚证罹患率
和田	1403	424	65	248	737(52.53) *△
吐鲁番	836	222	55	79	356(42.58) *△
哈密	1050	174	16	27	217(20.67) *△
伊犁	1024	160	22	8	190(18.55) *△
乌鲁木齐	417	16	15	19	50(11.99)
上海	196	7	2	6	15(7.65)
四川乐山	618	17	8	2	27(4.37)

与上海比较, * $P < 0.00238$; 与四川乐山比较, △ $P < 0.00238$

表 3 新疆 5 地不同民族阴阳虚证罹患率比较[罹患例数/总例数(%)]

地区	汉族	维吾尔族	哈萨克族	锡伯族
和田	314/657 (47. 79)	423/746 (56. 70)	—	—
吐鲁番	165/427 (38. 64)	191/409 (46. 70)	—	—
哈密	113/464 (24. 35)	73/379 (19. 26)	31/207 (14. 98)	—
伊犁	59/409 (14. 43)	46/209 (22. 01)	45/199 (22. 61)	40/207 (19. 32)
乌鲁木齐	26/176 (14. 77)	34/241 (14. 11)	—	—
合计	677/2 133 (31. 74)	767/1 984 (38. 65)	76/406 (18. 72) *△	40/207 (19. 32) *△

与汉族比较, * $P<0.01$; 与维吾尔族比较, △ $P<0.01$

表 4 新疆 4 地农村与城市居民阴阳虚证罹患情况比较[罹患例数/总例数(%)]

地区	农村	城市
和田	426/784(54. 33)	311/619(50. 24)
吐鲁番	184/408(45. 10)	172/428(40. 19)
哈密	102/409(24. 94) *	80/434(18. 43)
伊犁	74/406(18. 23)	31/212(14. 62)
合计	786/2 007(39. 16) *	594/1 693(35. 09)

与同地区城市比较, * $P<0.05$

3.2 各民族阴阳虚证在新疆 5 地的分布及罹患率比较

表 3 示,各民族阴阳虚证罹患率比较除锡伯族与哈萨克族、汉族与维吾尔族阴阳虚证罹患率差异无统计学意义外,其余各民族间两两比较差异均有统计学意义($P<0.01$)。各民族阴阳虚证罹患率由高到低依次为维吾尔族>汉族>锡伯族>哈萨克族;在 5 地的分布情况仍以和田和吐鲁番地区为主。

3.3 阴阳虚证罹患率的城乡差异以及在新疆 4 地的分布

表 4 示,哈密地区农村居民阴阳虚证罹患率高于城市($P<0.05$),4 地居民总阴阳虚证罹患率农村亦高于城市,差异有统计学意义($P<0.05$);而和田、吐鲁番、伊犁地区城乡差异无统计学意义。

3.4 阴阳虚证罹患率的性别差异

表 5 示,女性总阴阳虚证罹患率高于男性($P<0.05$)。女性汉族城市阴阳虚证罹患率为 44. 44%,男性为 35. 22%,女性高于男性($P<0.01$)。

3.5 阴阳虚证罹患率的年龄差异

表 6 示,中年及中老年罹患率偏高。不同年龄层罹患率比较差异有统计学意义($P<0.01$)。由于中老年人资料欠全,只作青年与中年比较,农村及城市维吾尔族中年组罹患率分别为 40. 93%、41. 79%,青年组罹患率分别为 13. 65%、31. 35%,中年组高于青年组($P<$

0. 01),农村哈萨克族与农村锡伯族中年组罹患率亦显著高于青年组($P<0.01$)。

表 5 4 个民族不同性别阴阳虚证罹患率比较[例(%)]

民族	居住地	男		女	
		总例数	罹患率	总例数	罹患率
汉族	农村	459	124(27. 02)	487	145(29. 77)
	城市	555	196(35. 32)	630	280(44. 44) **
维吾尔族	农村	472	162(34. 32)	588	187(31. 80)
	城市	435	117(26. 90)	488	140(28. 69)
哈萨克族	农村	208	33(15. 87)	199	43(21. 61)
锡伯族	农村	102	17(16. 67)	105	20(19. 05)
合 计		2 231	649(29. 09)	2 497	815(32. 64) *

与男性比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表 6 不同年龄西北燥证罹患率比较[罹患例数/总例数(%)]

民族	居住地	青年	中年	中老年
汉族	农村	71/161 (44. 10)	113/274 (41. 24)	109/248 (43. 95)
	城市	180/468 (38. 46)	197/452 (43. 58)	81/209 (38. 76)
维吾尔族	农村	46/337 (13. 65)	149/364 (40. 93) *	93/216 (43. 06)
	城市	121/386 (31. 35)	112/268 (41. 79) *	11/30 (36. 67)
哈萨克族	农村	15/80 (18. 75)	34/91 (37. 36) *	27/36 (75. 00)
	锡伯族 农村	8/63 (12. 70)	13/47 (27. 66) *	15/36 (41. 67)
合 计		441/1 495 (29. 50)	618/1 496 (41. 31) *	336/775 (43. 35)

与青年比较, * $P<0.01$

3.6 不同地区阴虚证与阳虚证构成比较

表 7 示,新疆 5 地阴虚证罹患率比较差异有统计学意义($P<0.01$),地区间两两比较除哈密地区与伊犁地区阴虚证罹患率比较差异无统计学意义外,其余均有统计学意义($P<0.01$)。和田、吐鲁番、哈密、伊犁地区阴虚证罹患率均显著高于阳虚证罹患率($P<0.01$),乌鲁木齐、上海、四川乐山阴虚证罹患率与阳虚证罹患率比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表 7 新疆 5 地与上海、四川乐山阴虚证和阳虚证构成比较[例(%)]

地区	总例数	阴虚证	阳虚证
和田	1403	483(34. 43) *	65(4. 63)
吐鲁番	836	228(27. 27) *	56(6. 70)
哈密	1050	178(16. 57) *	16(1. 52)
伊犁	1024	161(15. 72) *	23(2. 25)
乌鲁木齐	417	20(4. 80)	16(3. 84)
四川乐山	618	17(2. 75)	8(1. 29)
上海	196	7(3. 57)	5(1. 06)

与同地区阳虚证比较, * $P<0.01$

4 讨论

目前对于虚证的研究主要集中在某些单一虚证的

证本质研究和流行病学调查方面^[6]。对于气血阴阳虚证及五脏虚证的流行病学调查国内少见报道。通过本次虚证流行病学调查得出新疆阴阳虚证罹患情况的主要特点为新疆(32.76%)高于内地(5.15%),南疆(39.83%)高于北疆(16.66%),农村(39.16%)高于城市(35.09%)。阴阳虚证罹患率在不同民族、不同性别、不同年龄方面存在差别。进一步分析显示,阴阳虚证与当地经济水平、人文素养、精神心理、饮食习俗、民族体质等密切相关。又西北多燥气^[2],燥邪属性本阴而标阳^[7],人体长期浸淫其中,必会产生阴阳虚损状态^[8]。此次分析结果显示,新疆5地除乌鲁木齐外阴虚证罹患率均高于阳虚证罹患率,而在上海与四川乐山,二者却无差异。地区间比较,和田阴虚证罹患率最高,吐鲁番次之,其次为哈密和伊犁。文献^[9]以因子分析法探寻西北燥证外感病因之六淫构成,得出和田燥气值最盛,吐鲁番火居第一,燥居第二。阴虚证罹患率与六淫在新疆的构成特点是否相关,西北燥证与阴虚证之间是否存有转化关系,均有待于在今后虚证的进一步统计分析及其与燥证的关系研究中得到证实。

在辨证论治的研究中,现行辨证标准的建立大多基于专家经验或直观观察,缺乏精确的量化,从而影响了辨证的准确性,难以适应现代中医药研究与临床的要求。建立在群体调查基础上流行病学的方法,通过对人群中症状、体征或有关指标的频数分布及相应的统

计分析,是中医证候定量化的重要手段^[10]。周铭心在对创立证候的定性与定量复合辨证标准方面已做出有益探索。运用流行病学方法及计量诊断与传统辨证相结合的方法开展虚证研究具有广阔前景。

参考文献

- [1]牟全胜,周铭心.西北多燥说.新疆中医药,1991,(4):1~6.
- [2]周铭心,宋晓平,单丽娟,等.新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析.新疆医科大学学报,2006,29(11):1034~1038.
- [3]周铭心,宋晓平,单丽娟,等.西北燥证证候类型分析.新疆医科大学学报,2007,30(1):1~6.
- [4]朱文锋,樊新荣.用评定量表法进行中医辨证研究.湖南中医学院学报,2006,26(2):17~21.
- [5]朱文锋.证候辨证量表制定的科学性要求.中国中医药信息杂志,2005,12(8):93~94.
- [6]师建梅,袁世宏,王米渠,等.肾虚证的流行病学研究.山西中医学院学报,2006,7(3):32~33.
- [7]周铭心.燥邪病因属性辨析.新疆中医药,2005,23(6):1~5.
- [8]王燕,周铭心.西北燥证病因病机简析.新疆医科大学学报,2007,30(1):23~25.
- [9]周铭心,单丽娟,宋晓平,等.西北燥证外感病因六淫构成情况因子分析.新疆医科大学学报,2006,29(12):1~6.
- [10]王奇,谭芬来,梁伟雄,等.中医证候量化的临床流行病学研究初探.广州中医学院学报,1992,9(4):224~228.

(收稿日期:2007-06-18;修回日期:2007-10-12)

[编辑:邓媛]

 **东华原医疗**
DONGHUAYUAN MEDICAL

YZN-50多功能真空(提取 分离 蒸馏)浓缩机

留驻**精**华,留驻**健**康



中医中药中国行公益事业杰出贡献奖
中医中药中国行特约赞助单位

适用范围

广泛适用于诊所、药店、中医院、综合医院、药物研发、临床应用、研究机构、食品饮料加工业、化工行业等及其分支行业的制剂室、实验室、中试阶段研究、小批量生产以及为终端客户服务。

主要功能

- 真空低温煎药;
- 蒸馏浓缩中药,制作膏剂、粉剂;
- 有机溶剂提取(酒精、乙醚等);
- 果酱、凝胶体(成冻体)等的低温浓缩和提取;
- 芳香剂的提取、各种精油成分的分离;
- 红参制造功能(蒸熟和炖)等。

全国免费垂询热线: 800-810-0359

行业内唯一通过ISO9001:2000和ISO13485:2003认证的企业



北京东华原医疗设备有限公司

电话: 010-89718013

传真: 010-89718021

地址: 北京市中关村昌平科技园区振超路1号

邮编: 102200

网址: www.donghuagroup.com



Copyright © 2008 Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net