

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2017.16.012

慢性功能性便秘与中医体质类型及相关危险因素的 Logistic 回归分析

赵红波^{*}, 吴晓晶, 杨云, 梁同义, 葛志明

(银川市中医医院, 宁夏回族自治区银川市兴庆区解放东街 231 号, 750001)

摘要 目的 探讨慢性功能性便秘 (CFC) 与中医体质类型、生活方式、饮食习惯、精神心理及相关疾病等因素的关系。方法 采用病例对照设计, 纳入 CFC 患者 422 例为观察组, 匹配无 CFC 症状人群 422 例为对照组, 采用《中医体质调查量表》和《健康情况调查问卷》进行病例信息和临床资料收集, 分析 CFC 体质分布规律, 并采用 Logistic 回归分析法探讨 CFC 的相关危险因素。结果 在 CFC 体质类型分析中, 湿热质 (21.56%)、气虚质 (17.77%)、阴虚质 (15.64%)、阳虚质 (11.85%)、气郁质 (9.72%) 5 种偏颇体质与非 CFC 患者差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。在相关危险因素分析中, 除以上 5 种体质外, 女性、40 岁以上、喜刺激性饮食、进食粗纤维饮食 < 3 种/天、久坐、排便习惯改变、运动量少、进食量少、饮水量少、精神心理障碍、工作压力及患慢性胃炎为 CFC 高危因素 ($P < 0.05$)。结论 CFC 与湿热质、气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质密切相关, 与年龄、性别、饮食习惯、行为方式、精神心理因素及相关疾病之间有一定关联性。

关键词 慢性功能性便秘; 中医体质; 危险因素; Logistic 回归分析

慢性功能性便秘 (chronic functional constipation, CFC) 是一种消化系统常见病、多发病, 因其病因复杂、临床症状个体差异大、调查抽样方法及采用的调查量表不统一而临床报道结果也各不相同。据统计, 我国成人 CFC 患病率为 4% ~ 6%, 并随年龄增长而升高, 且 CFC 的发生与肛门直肠疾病 (如痔、肛裂及直肠脱垂等) 关系密切, 还增加了高血压病、心脑血管疾病的致死率和大肠癌的发病危险性, 严重威胁着患者的健康和生活质量^[1-3]。饮食结构不合理、运动量少、精神心理压力、不良生活习惯、药物刺激、性别、年龄等都是影响 CFC 相关危险因素, 仅靠临床治疗效果不尽人意^[4-5]。有学者认为, 便秘的发生与体质的偏颇具有一定的相关性, 二者相互影响^[6]。因此, 本研究对 CFC 患者中医体质类型、生活习惯、行为方式、精神心理和相关疾病进行临床调查, 分析影响 CFC 的相关危险因素, 以期对 CFC 的诊疗提供参考依据。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 2006 年罗马 III 诊断标准^[7], 即病程至少 6 个月, 且在近 3 个月中至少满足以下 2 项: 至少 25% 的排便感到费力; 至少 25% 的排便为干球粪或硬粪; 至少 25% 的排便有不尽感; 至少 25% 的排便有肛门直肠梗阻感和 (或) 堵塞感; 至少 25% 的排便需手法辅助; 每周排便少于 3 次; 不用泻药时很少出现稀便; 不符合肠易激综合征的诊断标准。

1.2 纳入标准

观察组符合 CFC 诊断标准; 年龄 18 ~ 70 岁; 病程 > 6 个月; 体质辨识为单一体质者; 银川市区内生活 5 年以上; 签署知情同意书。对照组: 无 CFC 症状的健康人群或伴有某些基础疾病者 (如高血压、糖尿病、混合痔、肛门湿疹等)。

1.3 排除标准

伴有胃肠道、盆腔、肛门肿瘤, 巨结肠及肠梗阻者; 有精神、神经系统疾病或伴有严重内分泌代谢系统疾病者; 语言或听力障碍者; 妊娠及哺乳期妇女; 不配合调查者。

* 通讯作者: zhaohb110@163.com

1.4 一般资料

本研究采用病例对照设计, 研究以 2014 年 12 月至 2016 年 12 月就诊于银川市中医院肛肠科、治未病中心门诊的 CFC 患者 422 例作为观察组, 以相同地区、民族和同期就诊于同一家医院门诊为匹配条件, 选取无 CFC 症状人群 422 例为对照组。

2 方法

2.1 调查指标及方法

2.1.1 相关因素判定 根据调查内容并参考国内外文献^[8-9], 设计临床《健康情况调查问卷》, 内容包括患者基本资料(年龄、性别、民族、婚姻状况、文化程度、从事职业)、饮食习惯(进食少、粗纤维饮食、喜肉食、喜刺激性饮食、饮水量)、精神心理(睡眠情况、工作压力、精神心理障碍、情志不畅)、行为方式(运动量、久坐、排便习惯)和相关疾病(糖尿病史、高血压病史、便秘家族史、慢性胃炎史、脑卒中史) 23 项可能影响 CFC 的危险因素。

2.1.2 中医体质判定标准 采用信度良好的《中医体质调查量表》^[10]进行体质分型。该量表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质及特禀质 9 个亚量表构成, 除平和质之外的 8 种体质类型均为偏颇体质。将所收集到的每个样本都分别计算其在 9 种体质类型中的不同得分, 经比较得出最高分来判断该样本倾向何种体质类型, 本研究只考虑单纯体质, 未研究兼夹体质, 若某研究对象的体质类型仅判断为“倾向是”, 归为“是”。

2.2 统计学方法

《中医体质调查量表》和《健康情况调查问卷》由经统一培训的调查员逐条协助填写, 最终由 2 位副主任医师共同审核通过。应用 Epidata 3.0 软件建立数据库, 录入调查信息并进行逻辑纠错后, 导入 SPSS 13.0 软件进行数据统计分析。采用构成比描述影响 CFC 发生的中医体质类型分布状况; 应用单因素和多因素 Logistic 回归分析法探讨 CFC 发生的相关危险因素及体质类型之间的相关性, 变量赋值 $Y=1$ 为患有 CFC, $Y=0$ 为无 CFC, X 为相关危险因素; 多因素 Logistic 回归时先用容忍度 (TOL) 指标进行自变量共线性诊断, 变量筛选使用 stepwise 逐步回归法 ($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$), 并进行相对危险度比值比 (OR) 和 95% 可信区间 (CI) 分析, 以 $P<0.05$ 为差异具有统

计学意义。

3 结果

3.1 中医体质类型分布情况

表 1 示, 与对照组相比, 观察组平和体质少而偏颇体质较多, 其中以湿热质 (21.56%)、气虚质 (17.77%)、阴虚质 (15.64%)、阳虚质 (11.85%)、气郁质 (9.72%) 的分布差异最为明显 ($P<0.05$)。

表 1 两组受试者中医体质类型构成比 [例 (%)]

体质类型	观察组 (422 例)	对照组 (422 例)	χ^2 值	P 值
平和质	38 (9.00)	134 (31.75)	67.296	0.000
气虚质	75 (17.77)	51 (12.09)	5.374	0.020
阳虚质	50 (11.85)	33 (7.82)	3.862	0.049
阴虚质	66 (15.64)	45 (10.66)	4.574	0.032
痰湿质	30 (7.11)	35 (8.29)	0.417	0.519
湿热质	91 (21.56)	57 (13.51)	9.472	0.002
血瘀质	22 (5.21)	35 (8.29)	3.180	0.075
气郁质	41 (9.72)	24 (5.69)	4.817	0.028
特禀质	9 (2.13)	8 (1.90)	0.060	0.806

3.2 CFC 相关因素单因素 Logistic 回归分析

表 2 示, 本次调查 23 项相关因素发现 CFC 发生与年龄、性别因素有关, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。随着年龄增加, CFC 发生率有所提升, 女性的发病率是男性的 1.542 倍。进食量少、进食纤维饮食 ≤ 3 种/天、喜刺激性饮食、每日饮水量 < 700 ml 均与 CFC 的发生相关 ($P<0.05$); 睡眠差、工作压力大、有精神心理障碍的患者影响 CFC 的发生 ($P<0.05$); 运动量少、久坐、无排便习惯也与 CFC 的发生相关 ($P<0.05$); 而有慢性胃炎史、有便秘家族史和脑卒中史的患者 CFC 发生率明显上升 ($P<0.05$)。

3.3 CFC 多因素 Logistic 回归分析

变量赋值 $Y=1$ 为患有 CFC, $Y=0$ 为无 CFC, $X_1 \sim X_{20}$ 分别对应以单因素分析有统计学意义的因素 ($X_1 \sim X_{15}$ 对应年龄、性别、运动量、精神心理障碍等 15 项; $X_{16} \sim X_{20}$ 对应湿热质、阴虚质、气虚质、气郁质、阳虚质) 为自变量。多因素非条件 Logistic 回归分析结果显示, 女性、年龄 40 岁以上、进食少、运动量少、精神心理障碍、工作压力大、粗纤维饮食 (< 3 种/天)、经常进食刺激性饮食、饮水量 < 700 ml、无排便习惯、经常久坐、慢性胃炎史、湿热质、阴虚质、气虚质、气郁质、阳虚质是 CFC 的高危因素 (见表 3)。

表 2 影响 CFC 发生的相关因素单因素 Logistic 回归分析结果

影响因素		例数	观察组 (422 例)	对照组 (422 例)	Wald	P 值	OR (95% CI)	
年龄 (岁)	18 ~ 39	225	107	118	—	—	—	
	40 ~ 59	286	135	151	9. 047	0. 032	0. 675	0. 408 , 1. 496]
	≥60	325	180	153	7. 039	0. 048	0. 926	0. 602 , 2. 145]
性别	男	368	168	200	—	—	—	
	女	476	254	222	10. 209	0. 013	1. 542	1. 067 , 3. 991]
民族	汉族	492	246	246	—	—	—	
	回族	318	159	159	1. 000	—	—	
	其他	34	17	17	—	—	—	
婚姻状况	已婚	203	105	98	—	—	—	
	未婚	641	317	324	0. 496	0. 481	1. 409	0. 614 , 3. 537]
文化程度	初中以下	216	106	110	—	—	—	
	高中至大专	303	154	149	2. 527	0. 059	1. 383	0. 965 , 1. 871]
	本科以上	325	162	163	1. 669	0. 145	1. 052	0. 848 , 1. 432]
从事职业	体力	139	69	70	1. 092	0. 562	0. 610	0. 527 , 1. 399]
	脑力	487	233	254	1. 351	0. 338	0. 835	0. 690 , 1. 271]
	半体力	218	120	98	—	—	—	
进食少	是	485	287	198	6. 811	0. 010	1. 926	1. 377 , 3. 805]
	否	359	135	224	—	—	—	
粗纤维饮食	≤3 种/天	403	217	186	6. 711	0. 039	2. 915	2. 082 , 5. 909]
	≥4 种/天	441	205	236	—	—	—	
喜肉食	是	467	228	239	2. 036	0. 058	1. 124	0. 819 , 1. 637]
	否	377	194	183	—	—	—	
喜刺激性饮食	是	413	256	157	9. 864	0. 017	3. 430	3. 002 , 9. 511]
	否	431	166	265	—	—	—	
饮水量	< 700 ml	270	162	108	11. 725	0. 012	2. 566	1. 847 , 4. 812]
	800 ~ 1500 ml	364	193	171	1. 024	0. 148	1. 834	1. 390 , 3. 758]
	≥1500 ml	210	67	143	—	—	—	
睡眠情况	良好	272	60	212	—	—	—	
	一般	397	258	139	1. 019	0. 112	0. 683	0. 476 , 1. 455]
	差	175	104	71	15. 931	0. 003	1. 850	1. 217 , 3. 924]
工作压力	有	385	246	139	6. 680	0. 035	2. 363	1. 590 , 4. 485]
	无	459	176	283	—	—	—	
精神心理障碍	有	389	282	107	5. 704	0. 023	2. 718	1. 946 , 5. 163]
	无	455	140	315	—	—	—	
情志不畅	有	373	241	132	0. 892	0. 075	0. 904	0. 753 , 1. 396]
	无	471	181	290	—	—	—	
运动量	经常	220	75	145	—	—	—	
	偶尔	408	217	191	0. 831	0. 725	2. 174	1. 395 , 4. 288]
	基本不	216	130	86	6. 124	0. 040	1. 315	0. 945 , 2. 979]
久坐	是	555	307	248	5. 429	0. 040	2. 525	1. 789 , 4. 680]
	否	289	115	174	—	—	—	
排便习惯	无	213	149	64	9. 576	0. 008	2. 600	2. 137 , 5. 690]
	一般	443	215	228	1. 053	0. 052	1. 030	0. 842 , 1. 926]
	良好	188	58	130	—	—	—	
糖尿病史	有	142	73	69	0. 076	0. 770	0. 679	0. 436 , 1. 518]
	无	702	349	353	—	—	—	
高血压史	有	166	85	81	0. 414	0. 548	0. 792	0. 522 , 1. 371]
	无	678	337	341	—	—	—	
便秘家族史	有	314	198	116	5. 800	0. 038	1. 871	1. 586 , 3. 898]
	无	530	224	306	—	—	—	
慢性胃炎史	有	306	181	125	7. 719	0. 026	2. 052	1. 608 , 4. 113]
	无	538	241	297	—	—	—	
脑卒中史	有	60	39	21	6. 005	0. 031	1. 934	1. 676 , 3. 982]
	无	784	383	401	—	—	—	

表 3 影响 CFC 发生相关因素的多因素 Logistic 回归分析结果

影响因素	Wald	OR(95% CI)	P 值
性别(女)	2. 940	1. 159 [1. 648, 3. 851]	0. 015
年龄(40 ~ 59 岁)	3. 758	1. 652 [1. 984, 3. 679]	0. 040
(≥ 60 岁)	4. 196	1. 813 [1. 057, 4. 284]	0. 036
进食少	8. 482	3. 674 [1. 429, 7. 503]	0. 028
粗纤维饮食(< 3 种/天)	8. 391	3. 459 [1. 570, 7. 862]	0. 012
刺激性饮食(经常)	10. 590	4. 484 [2. 208, 9. 673]	0. 011
饮水量(< 700 ml)	7. 725	3. 194 [1. 516, 7. 183]	0. 048
运动量(基本不)	9. 025	3. 891 [1. 965, 8. 182]	0. 023
精神心理障碍	7. 538	2. 776 [1. 469, 6. 781]	0. 039
工作压力	6. 144	2. 053 [1. 217, 5. 709]	0. 017
睡眠情况(差)	1. 576	0. 526 [0. 277, 1. 836]	0. 158
排便习惯(无)	3. 931	1. 602 [0. 875, 4. 109]	0. 035
久坐(经常)	6. 520	2. 437 [1. 396, 5. 892]	0. 027
便秘家族史	3. 483	1. 064 [0. 525, 2. 674]	0. 129
慢性胃炎史	5. 561	1. 748 [1. 180, 5. 366]	0. 015
脑卒中史	1. 314	0. 757 [0. 348, 1. 898]	0. 304
湿热质	8. 380	2. 307 [1. 628, 4. 591]	0. 001
阴虚质	4. 534	1. 880 [1. 043, 3. 789]	0. 033
气虚质	6. 196	2. 032 [1. 415, 4. 363]	0. 018
气郁质	4. 648	1. 185 [0. 420, 2. 676]	0. 042
阳虚质	4. 742	1. 761 [0. 958, 3. 424]	0. 037

4 讨论

中医体质是个体在先天禀赋和后天获得的共同作用下表现出来的相对稳固的一些特质,它具有个体差异性、群类趋同性、相对稳定性和动态可变性等特点,这种体质特点或隐或现地体现于健康和疾病过程之中^[1]。本研究发现,CFC 致病相关危险因素与体质间有着密切联系,在体质分布构成比中观察组平和质明显低于对照组,而湿热质、气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质分布比例均显著高于对照组 ($P < 0.05$)。而在多因素回归分析中,发现湿热质、气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质五个偏颇体质是与 CFC 发生的有密切关系。考虑宁夏地居西北,气候干燥,又喜食辛味,故尤易感受燥邪,伤脾犯胃,酿生湿邪,湿邪困久生热,损耗津液,肠道失润,大便干结难行,形成恶性循环,加重便秘的发生。既往研究^[1]显示,便秘者以偏颇体质居多,尤以气虚、阳虚、阴虚、湿热等体质易患 CFC,而且 CFC 的中医体质以体虚为主,虚实夹杂,多种体质混杂的特点,与 CFC 本身病程长、病情反复有关,也符合中医“久病必虚”的理论。杨敏等^[2]通过调查在校 736 名大学生发现,CFC 的发生与偏颇体质之间均存在正相关,尤其与阴虚质、湿热质、气虚质关系最为密切,而与平和质之

间存在负相关。以上结果与本研究结果基本相似。

本研究发现,饮食方式如进食纤维饮食 < 3 种/天、喜刺激性饮食、饮水量 < 700ml 等因素均属于 CFC 发生相关的高危因素,其中与喜刺激性饮食 (OR = 4.484) 关系最密切。《素问·阴阳应象大论》提到“水谷之寒热,感则害于六腑”,表明饮食对人体健康是会产生影响的。赵励等^[3]研究成人便秘时发现,规律饮食及经常食用粗纤维饮食可降低便秘发生率,而减少粗纤维食物、进食量少、液体摄入不足、喜好辛辣饮食明显提高便秘的发生率,因长期食用刺激性食物引起不规律的肠道收缩、蠕动反应,降低肠道的敏感性,影响肠道微环境,引起或加重便秘。每日饮水量少于 700ml 成为便秘危险因素的 OR 值为 3.194,而饮水 1500 ~ 2000 ml 可以显著增加粪便含水量和粪便体积,又刺激肠蠕动,减少 CFC 发生风险,是除药物之外改善便秘症状的重要手段^[4]。

在生活方式方面如久坐、排便习惯改变、进食量及运动量少是影响 CFC 发生的重要因素。张红等^[5]研究社区老人便秘时发现因社区老年人不科学的排便姿势和不规律的排便习惯,外出活动时间少,进食减少,运动量小,活动方式又单一,容易导致胃肠平滑肌、盆底肌群的收缩力下降,胃肠蠕动减慢,排便动力较弱,肠液相对分泌不足,直肠感觉功能相对减弱,使排便反射不能成立,导致排便困难。本研究中患者存在精神心理障碍,若长期口服抗抑郁药等,易导致 CFC 发生^[6]。而慢性胃炎多伴有胃脘痛、腹胀、反酸、消化不良等表现,饮食量自觉减少,又进食后胃肠蠕动缓慢,使人的正常排便规律发生变化,会使人便意消失,加之服用胃黏膜保护药如硫糖铝咀嚼片,而这些药主要有含钙、铝的抗酸剂,容易引起便秘^[7]。

本研究结果显示,CFC 和性别、年龄、精神心理障碍、生活压力有密切联系,女性人群较男性更容易罹患 CFC,女性患病率为 64.93%,高于男性的 39.81%,二者差异有统计学意义 ($P < 0.05$),结果与国内前人报道^[8]相一致。CFC 患病率有随年龄增加的趋势,与 Sanchez 等^[9]研究结果近似。精神心理因素与胃肠功能性疾病相关联,北京地区流行病学研究^[10]显示,50% 以上的便秘患者合并焦虑和 (或) 抑郁状态,出口梗阻型便秘患者抑郁评分与其肛门直肠动力障碍呈显著正相关,反复的应激事件及长期精神心理异常都会造成神经-内分泌-免疫系统的调节失衡,进而改变肠道的动力

和降低胃肠敏感性,引起便秘。叶彬等^[21]也发现便秘患者严重程度与心理障碍严重程度有关,便秘症状越显著,其焦虑抑郁的程度就越严重,且女性患者更明显。

本研究通过对 422 例 CFC 患者中医体质和相关危险因素的调查分析,探讨了其发生与中医体质和生活饮食习惯、精神心理和相关疾病之间的相关性。因湿热质、气虚质、阴虚质、阳虚质、气郁质是导致 CFC 的危险因素,临床中应注重体质辨识、体质调护,并将其融入到社区健康管理中,及时进行便秘预防的健康讲座,使患者关注便秘。治疗上应先对 CFC 患者进行全面、正确的体质辨识,在中医健脾益肠辨证论治的基础上,予以祛湿、补气、滋阴、温阳、疏肝等综合调理。此外,应多食粗纤维饮食、增加饮水量、加强锻炼、纠正排便习惯、调整作息时间、参加团体娱乐活动等方式来调节不良的生活饮食行为习惯和改善精神心理压力。还要定期举办不同方式的健康知识宣传,真正做到“未病先防”“既病防变”。对具有相关疾病的人群尽早开展健康宣教的同时,积极引导,正确治疗,充分发挥中医养生调摄在治未病方面的积极作用。

虽然本试验在 Logistic 回归分析中使用逐步回归法筛选变量,能够有效地限制密切相关联的自变量同时进入方程,在一定程度上消除了多重共线性的影响,保证了分析结果的稳定有效。但仍存在诸多不足之处:如样本量较少,部分影响因素对不同人群尚有不合理之处,调查量表内容繁多,难免存在记忆偏倚,在一定程度上影响资料正确性和可靠性。今后研究中将开展多中心、大样本调查,使得结果更具针对性和说服力,也力求得出更全面、更客观的中医体质及其相关危险因素与便秘之间分布规律。

参考文献

- [1] 郭晓峰,柯美云,潘国宗,等. 北京地区成人慢性便秘整群、分层、随机流行病学调查及其相关因素分析 [J]. 中华消化杂志, 2002, 22(10): 637-638.
- [2] 熊理守,陈旻湖,陈惠新,等. 广东省社区人群慢性便秘的流行病学研究 [J]. 中华消化杂志, 2004, 24(8): 488-491.
- [3] 赵红波,吴晓晶,杨云,等. 针药联合治疗老年气阴两虚型慢传输便秘临床疗效及机理研究 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(7): 1774-1777.
- [4] 吕尚泽,汤绍迁. 功能性便秘患者影响因素分析 [J]. 长江大学学报(自科版), 2014, 11(33): 45-47.

- [5] 楚慧款,李海,钟丽坤,等. 武汉地区大学生便秘流行病学特点及其影响因素分析 [J]. 胃肠病学, 2013, 18(8): 482-486.
- [6] 柳璇,王琦. 《中医体质分类与判定》标准修改建议及分析 [J]. 北京中医药大学学报, 2013, 36(5): 300-304.
- [7] TACK J, TALLEY NJ. Functional dyspepsia-symptoms definitions and validity of the Rome III criteria [J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2013, 10(3): 134-141.
- [8] 肖立宁,李桂香,耿瑞慧,等. 慢性便秘临床特点及相关因素调查 177 例 [J]. 世界华人消化杂志, 2010, 18(4): 413-417.
- [9] BHARUCHA AE, DORN SD, LEMBO A, et al. American Gastroenterological Association medical position statement on constipation [J]. Gastroenterology, 2013, 144(1): 211-217.
- [10] 赵蕾,廖秀军,杨关根,等. 慢性功能性便秘基本证型分布特点及相关因素分析 [J]. 中国中西医结合杂志, 2014, 34(10): 1173-1177.
- [11] 王华超,刘仍海. 结合中医体质探讨内外同治慢性便秘 [J]. 北京中医药, 2016, 35(11): 1048-1050.
- [12] 杨敏,林小燕,梁淑敏,等. 大学生功能性便秘的中医体质特点研究 [J]. 福建中医药大学学报, 2014, 24(6): 13-15.
- [13] 赵励,谭至柔. 成年人慢性便秘流行病学研究现状 [J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(7): 939-944.
- [14] 原志芳,陈长香,李淑杏,等. 城市社区居家老年人日常生活习惯对便秘的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(11): 3129-3130.
- [15] 张红,马素慧,陈长香. 社区老年人日常行为习惯与便秘的相关性分析 [J]. 河北联合大学学报(医学版), 2016, 18(2): 157-159.
- [16] 黄艺婧,刘兰英. 抗精神病药物所致便秘的中医治疗进展 [J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(9): 2112-2114.
- [17] 林伟国,梁丽丽,韩木龙,等. 慢性胃炎病性证素气滞与病位证素的相关性 [J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(11): 4074-4076.
- [18] 刘海婷,常华,吴雨静,等. 关于老年慢性功能性便秘的相关因素分析 [J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2016, 10(14): 2163-2166.
- [19] SANCHEZ MI, BERICIK P. Epidemiology and burden of chronic constipation [J]. Can J Gastroenterol, 2011, 25(Suppl B): 11B-15B.
- [20] 辛海,金玫,沈蕾,等. 北京市东城区社区中老年慢性病人人群生存质量与中医九种体质的相关性分析 [J]. 中医杂志, 2011, 25(2): 127-129.
- [21] 叶彬,陈春晓. 老年住院慢性便秘患者的焦虑抑郁状态和睡眠状况 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(8): 1996-1998.

Logistic Regression Analysis of Relative Risk Factors for Chronic Functional Constipation and Chinese Medicine Constitution Types

ZHAO Hongbo, WU Xiaojing, YANG Yun, LIANG Tongyi, GE Zhiming

(Yinchuan Hospital of Chinese Medicine, Yinchuan, 750001)

ABSTRACT Objective To explore the relationship between chronic functional constipation (CFC) and Chinese medicine constitution, lifestyle, dietary habits, metal and psychological status as well as related diseases. **Methods**

Case control was used as 422 cases of CFC patients were included in an observation group while 422 cases of CFC-free patients were matched as the control group. Case information and clinical data were collected using the Chinese Medicine Constitution Survey Questionnaire and the Health Status Questionnaire. Then the distribution of CFC constitution was analyzed and the relevant risk factors were investigated with the Logistic regression analysis. **Results** It was found in constitution analysis that damp-heat constitution (21.56%), Qi deficiency constitution (17.77%), Yin deficiency constitution (15.64%), Yang deficiency constitution (11.85%) and Qi stagnation constitution (9.72%) in the observation group were significantly different from those in the control group ($P < 0.05$). In the analysis of the relative risk factors, in addition to the above five constitutions, female, 40 years old or older, preference of irritating diet, taking more than 3 kinds of crude fiber food per day, sedentary, bowel habits change, less exercise, less drinking water, mental and psychological disorders, work stress, and chronic gastritis are high risk factors for CFC ($P < 0.05$). **Conclusion** CFC seems closely related to damp-heat constitution, Qi deficiency constitution, Yin deficiency constitution, Yang deficiency constitution and Qi stagnation constitution, and also associated with age, gender, dietary habits, behavior, mental and psychological factors and related diseases.

Keywords chronic functional constipation (CFC); Chinese medicine constitution; risk factor; Logistic regression analysis

(收稿日期: 2017-02-19; 修回日期: 2017-04-05)

编辑: 柴倩云

欢迎订阅 2017 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中国中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 荣获第二届、第三届、第四届新闻出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、专家论坛、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 15.00 元, 全年 360 元。读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易总公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: M140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://zzyz.chinajournal.net.cn>。

扫一扫 关注

