

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.22.020

基于医院信息系统的帕金森病患者临床特征分析

刘 垲¹, 谢雁鸣^{1*}, 易丹辉², 王永炎¹

(1. 中国中医科学院中医临床基础医学研究所, 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 100700; 2. 中国人民大学)

基金项目: 科技部“重大新药创制”科技重大专项资助项目(2009ZX09502-030)

摘要 目的 基于医院信息系统(HIS)分析帕金森病患者的临床特征。方法 采集 2008 年 1 月至 2010 年 12 月全国 17 家三级甲等医院 4497 例帕金森病住院患者信息,对患者西医诊断、中医证候信息进行规范化后,提取患者一般资料及中医证候信息进行频次统计。结果 4497 例患者中男性 2582 例,女性 1658 例,性别记录缺失者 257 例。年龄中位数为 69 岁,年龄分布以 46~65 岁多见,共 962 例(36.10%)。住院天数中位数为 12 天,以 8~14 天多见,共 1920 例(42.70%)。住院总费用中位数为 10665.4 元,以 5001~10000 元多见,共 1235 例(29.29%)。有入院主证记录的 43 例患者中,肝风内动证 21 例(48.84%)、痰瘀阻络证 10 例(23.26%)、其他证共计 12 例(27.91%);有出院主证记录的 146 例患者中,肝风内动证 29 例(19.86%)、肝肾阴虚证 61 例(41.78%)、气血亏虚证 14 例(9.59%)、痰瘀阻络证 13 例(8.90%)、其他证共计 29 例(19.86%)。结论 帕金森病多发于中老年人群,男性相对多见,其中医证候以肝肾阴虚及肝风内动为主。

关键词 帕金森病; 真实世界研究; 医院信息系统

帕金森病是指各种原因(脑血管病、脑动脉硬化、感染、中毒、外伤、药物以及遗传变性等)造成的以运动迟缓为主的一组临床症候群,主要表现为震颤、肌僵直、运动迟缓和姿势不稳等,包括原发性帕金森病、帕金森叠加综合征、继发性帕金森病和遗传性帕金森病。本病可归属于中医学“颤振”、“振掉”和“震颤”等范畴,历代文献记载描述的中医病名不尽相同,有学者建议中医病名统一为“颤振”^[1]。本研究通过对我国不同地域的 17 家三级甲等医院的医院信息管理系统(hospital information system, HIS)住院患者信息进行整合分析,以探索我国帕金森病医疗现状,为今后的研究提供基础数据。

1 资料与方法

1.1 数据来源

研究数据来自 2008 年 1 月至 2010 年 12 月全国 17 家三级甲等医院的 HIS 数据库。纳入出院第一诊断为“帕金森病/帕金森叠加综合征/帕金森病/帕金森综合症”的患者,排除 100 岁以上者,最终纳入 4497 例患者。

1.2 数据规范化

研究数据来源于多家医院,为便于分析,分别参考《疾病和有关健康问题的国际统计分类》^[2]对西医诊断信息进行规范化,参考《中医诊断学》^[3]对中医诊断信息进行规范化。

1.3 统计学方法

应用 SPSS 18.0 软件对患者基本信息、证型分布等数据进行描述性分析。计量资料符合正态分布者以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示;不符合正态分布的用中位数和四分位数间距表示。计数资料用频数或百分位数表示。

2 结果

2.1 一般资料

4497 例患者中,性别记录缺失 257 例,余 4240 例患者中男性 2582 例,占 60.90%,女性 1658 例,占 39.10%。

患者年龄记录缺失 1832 例,余 2665 例患者年龄中位数为 69 岁,上、下四分位数分别为 60 岁和 77 岁。年龄分布情况:0~17 岁 1 例,占 0.04%;18~45 岁 99 例,占 3.71%;46~65 岁 962 例,占 36.10%;66~75 岁 791 例,占

* 通讯作者: datamining5288@163.com, (010) 64014411 转 3302

29.68%; 76~90 岁 804 例, 占 30.17%; 90 岁以上 8 例, 占 0.30%。

住院天数中位数为 12 天, 上、下四分位数分别为 9 天和 18 天, 其中 1~7 天 868 例 (19.30%), 8~14 天 1920 例 (42.70%), 15~28 天 1177 例 (26.17%), 29~42 天 303 例 (6.74%), 43~56 天 89 例 (1.98%), 57 天及以上 140 例 (3.11%)。具体分析 2008-2010 年数据, 2008 年住院天数中位数为 20.49 天, 上、下四分位数分别为 23 天和 9 天; 2009 年住院天数中位数为 16.51 天, 上、下四分位数分别为 19 天和 9 天; 2010 年住院天数中位数为 13.98 天, 上、下四分位数分别为 16 天和 8 天。

住院总费用: 记录缺失 280 例。其他患者中位数为 10665.4 元, 上、下四分位数分别为 6014.5 元和 28153 元, 其中 1000~5000 元 687 例 (16.29%), 5001~10000 元 1235 例 (29.29%), 10001~20000 元 937 例 (22.22%), 20001~30000 元 430 例 (10.20%), 30001~50000 元 599 例 (14.20%), 50001~100000 元 152 例 (3.60%), 100001~200000 元 95 例 (2.25%), 200001~300000 元 80 例 (1.90%), 300000 元及以上 2 例 (0.05%)。

付费方式: 记录缺失 9 例。其他患者中医保 2699 例 (60.14%), 自费 1061 例 (23.64%), 公费 247 例 (5.5%), 其他方式 481 例 (10.72%)。

入院方式: 记录缺失 102 例。其他患者中急诊入院 407 例 (9.26%), 门诊入院 3985 例 (90.67%), 其他方式入院 3 例 (0.07%)。

入院病情: 记录缺失 74 例。其他患者中病情危急 261 例 (5.90%), 病情一般 4162 例 (94.10%)。

疾病分类: 4497 例患者共计 4501 条疾病诊断信息, 其中帕金森病 4074 例 (90.51%), 帕金森叠加综合征 340 例 (7.55%), 继发性帕金森病 87 例 (1.94%)。

2.2 中医证候分布情况

有入院主证记录的 43 例患者中, 肝风内动证 21 例, 占 48.84%, 其中有性别记录的 18 例患者中男性 15 例、女性 3 例; 痰瘀阻络证 10 例, 占 23.26%, 有性别记录的 7 例患者中男性 4 例、女性 3 例; 其他证共计 12 例, 占 27.91%, 有性别记录的 7 例患者中男性 1 例、女性 6 例。

有出院主证记录的 146 例患者中, 肝风内动证

29 例, 占 19.86%, 有性别记录的 26 例患者中男性 19 例、女性 7 例; 肝肾阴虚证 61 例, 占 41.78%, 男性 40 例、女性 21 例; 气血亏虚证 14 例, 占 9.59%, 有性别记录的 11 例患者中男性 3 例、女性 8 例; 痰瘀阻络证 13 例, 占 8.90%, 有性别记录的 10 例患者中男性 7 例、女性 3 例; 其他证共计 29 例, 占 19.86%, 有性别记录的 27 例患者中男性 11 例、女性 16 例。

3 讨论

帕金森病世界各地患病率的性别分布特征大致相似, 男女之比接近 1 或男性比女性略高^[4], 在老年人群中多发^[5]。本研究中 45 岁以下患者占 3.75%, 中年患者占 36.1%, 65 岁以上老年患者占 59.88%; 男女比例 1.56: 1, 此结果与文献报告大致相同。

中医学并无“帕金森病”的病名, 但对这类疾病的认识最早可追溯到《黄帝内经》。《素问·至真要大论》指出“诸风掉眩, 皆属于肝”, 其中的“掉”便与本病相似。明代孙一奎《赤水玄珠》首次把主要临床表现为震颤的疾病统一命名为“颤振症”, 强调震颤不能随意控制, 指出“颤振者, 人病手足摇动, 如抖擞之状, 筋脉约束不住, 而莫能任持, 风之象也”, 并对该病发病年龄、预后及病机有精辟论述, 即“此病壮年鲜有, 中年以后乃有之, 老年尤多, 夫年老阴血不足, 少水不能制肾火, 极为难治”。这一认识与现代研究结果表明的本病多发于中老年相一致, 也与本研究出院主证中以肝肾阴虚证为多相符。

何梦瑶《医碕·颤振》云“颤, 摇也; 振, 动也。亦风火摇撼之象, 由水虚而然。风木盛则脾土虚, 脾为四肢之本, 四肢乃脾之末, 故曰风淫末疾。风火盛而脾虚, 则不能行其津液, 而痰湿亦停聚, 当兼去痰”, 并将本病分为肾水亏虚、肝风内盛、脾伤痰聚 3 个证型进行论治。现代中医学对于帕金森病的临床辨证分型历经三个时期, 20 世纪 70 年代末已将其分为气滞血瘀、肝肾阴虚、气血两虚 3 型, 并认为其中肝肾阴虚是本病的本质, 它可以和其他 2 个类型互相转化; 80 年代, 获得多数医家认可的是气血两虚、血瘀风动, 肝肾不足、血瘀风动, 痰热风动 3 类证候; 90 年代, 出现了百家争鸣的局面, 1991 年中华全国中医学会老年医学会将本病病名确定为“颤证”, 制定了《中医老年颤证诊断和疗效评定标准 (试行)》, 证候标准有痰热动风型、血瘀动风型、气血两虚型、肝肾

不足型和阴阳两虚型^[4]。近年有研究者认为,在中医理论体系中,帕金森病与帕金森病均属“老年颤证”范畴,源于中医学命名疾病多依据临床症状,二者均有震颤、肌强直、动作迟缓及姿势平衡障碍等表现。帕金森病与帕金森病例,病虽不同,但其病机之标多为痰热(或兼挟瘀血)动风,病机之本多为气虚、阴虚,故其治则立法均可从化痰熄风、活血通络及益气养阴入手^[5]。

本研究结果提示,在帕金森病患者入院时,可以看作疾病病情波动的急性期,以肝风内动、痰瘀阻络为主,属于虚实夹杂、标实为急;经过积极治疗,病情稳定出院时期,表现肝肾阴虚证、气血亏虚证为主,夹有肝风内动、痰瘀阻络证等,属于虚实夹杂,以本虚为主、标实退居次要。提示我们在病情波动、震颤强直诸症明显加剧的急性期,应采取镇肝熄风、活血化瘀等治标之法,迅速祛除风、痰、瘀等病邪,使患者病情尽快趋于平稳。在病情稳定期,应重视老年体虚为常,以补益肝肾、益气养血之剂培补先、后天之本,并不忘以祛风、化痰、活血、清热等法清除实邪,这样虚实兼顾,才能使患者病情稳定。

基于 HIS 系统数据的开放性回顾研究具有真实世界研究采集信息及时、真实等独特优势^[6],但由于不同地域、医疗机构发展水平、管理制度以及

相关人员的素质等因素影响,这些数据本身具有一定的局限,如存在较多的缺失数据。此外,由于未导入患者病历数据,反映帕金森病疾病特点的症状、量表、影像学检查结果等数据均无法获得,影响了进一步的深入分析。但就目前来说,本研究提供了帕金森病患者真实世界的人口学特征、住院信息、证候特点,为了解本病医疗现状、提高疾病认识和医疗水平提供了一定依据。

参考文献

- [1] 闫川慧,张俊龙,郭蕾,等. 颤振中医治疗方案的文献研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(8): 1464-1465.
- [2] 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008.
- [3] 王天芳,袁肇凯,吴承玉. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [4] 王淑贞,迟兆富. 帕金森病流行病学特征 [J]. 山东医药, 1999, 39(2): 39.
- [5] 程琦,杨燕,姜国鑫. 帕金森病流行病学研究进展 [J]. 老年医学与保健, 2006, 12(4): 197-199.
- [6] 中国老年颤证诊断和疗效评定标准(试行) [J]. 山东中医学院学报, 1992, 16(6): 55.
- [7] 张俊龙,闫川慧. 病证结合辨治帕金森病与帕金森综合征 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(6): 959-960.
- [8] 田峰,谢雁鸣. 真实世界研究: 中医干预措施效果评价的新理念 [J]. 中西医结合学报, 2010, 8(4): 301-306.

Analysis on Clinical Characteristics of Parkinsonism Inpatients Based on Hospital Information System

LIU Huan¹, XIE Yanming¹, YI Danhui², WANG Yongyan¹

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700; 2. Renmin University of China)

ABSTRACT Objective To analyze the clinical characteristics of Parkinsonism patients based on hospital information system (HIS). **Methods** Information of 4,497 Parkinsonism inpatients was collected in 17 tertiary A hospitals nationwide from January 2008 to December 2010. The information on western medicine diagnosis and traditional Chinese medicine (TCM) syndrome was normalized. The general data and TCM syndrome information was extracted for frequency statistics. **Results** Among 4497 patients, 2582 were male (60.90%) and 1658 (39.10%) were female. The median age was 69 years old. Most patients (962 cases, 36.10%) aged from 46 years old to 65 years old. The median length of hospital stay was 12 days. The hospital stay of most patients (1920 cases, 42.70%) was 8 to 14 days. The median hospitalization expense was 10665.4 yuan. Most patients (1235 cases, 29.29%) spent 5001 to 10000 yuan. In 43 patients with admission syndrome record, 21 patients were with syndrome of up-stirring of the liver (48.84%), 10 patients with syndrome of phlegm and stasis obstructing the collateral (23.26%), and the rest 12 patients with other syndromes (27.91%). In 146 patients with discharge syndrome record, 29 patients were with syndrome of up-stirring of the liver (19.86%), 61 patients with syndrome of yin-deficiency of liver and kidney (41.78%), 14 patients with syndrome of deficiency of qi and blood (9.59%), 13 patients with syndrome of phlegm and stasis obstructing the collateral (8.90%), and the rest patients were with other syndromes (19.86%). **Conclusion** Parkinsonism mostly strikes middle-aged and old people, and it is relatively common in male. The main TCM syndromes in Parkinsonism patients are yin-deficiency of liver and kidney and up-stirring of the liver.

Keywords Parkinsonism; real-world study; hospital information system

(收稿日期: 2014-06-06; 修回日期: 2014-09-04)

编辑: 崔京艳