

北京市东城区社区中老年慢性病人群生存质量与中医九种体质的相关性分析

辛海¹ 金玫^{1*} 沈蔷² 佟丽¹ 杨芳² 张然²

史淑琴² 蔡伟² 王群² 王从旭² 陆薇²

(1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市美术馆后街 23 号, 100010; 2. 北京市东城区社区卫生服务管理中心)

基金项目: 首都医学发展基金资助(SF-2007-II-08) * 通讯作者: jinmei622@yahoo.com.cn, 13466612248

[摘要] **目的** 探讨北京市社区中老年慢性病人群生存质量与中医体质的相关性。 **方法** 通过应用中医九种体质量表与 SF-36 生存质量量表, 调查北京市东城区 8 个社区 880 例具有 5 种慢性病(高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中和恶性肿瘤)的中老年人的生存质量与中医体质, 采用二值多元 Logistic 回归分析方法, 中医九型体质取二值变量作为因变量, SF-36 8 个维度的具体分值作为自变量, 统计结果取前向逐步法建立 Logistic 回归方程。 **结果** 除特秉质以外的 8 种体质均建立了有统计学意义的回归方程, 气虚质与生理功能和总体健康呈明显的负相关; 阳虚质与总体健康呈明显的负相关; 阴虚质与生理功能呈负相关, 与精神健康呈正相关; 痰湿质与生理功能和总体健康呈负相关; 湿热质与生理功能呈正相关; 血瘀质与总体健康呈负相关; 气郁质与生理功能和精神健康呈负相关。 **结论** 中医体质中平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质均与 SF-36 生存质量量表的各个维度有密切关系。

[关键词] 慢性病; 中医体质; 生存质量; 相关性

Analysis on the Correlation between the Survival Quality and the TCM Constitutions of Aged People with Chronic Diseases in Dongcheng Communities in Beijing

XIN Hai¹, JIN Mei¹, SHEN Qiang², TONG Li¹, YANG Fang², ZHANG Ran², SHI Shuqin², CAI Wei², WANG Qun², WANG Congxu², LU Wei²

(1. Beijing TCM Hospital, Capital Medical University, Beijing 100010; 2. Beijing Dongcheng Community health service center)

ABSTRACT **Objective** To study the correlation between the survival quality of and the TCM constitutions aged people in Beijing with chronic Diseases. **Methods** By using the TCM nine-constitution scale and SF-36 survival quality scale, the survival quality and TCM constitutions of 880 cases in the 8 communities of Dongcheng district with 5 types chronic diseases including hypertension, diabetes, coronary heart disease, stroke, and malignant tumor were surveyed. The method of binary multivariate Logistic regression analysis was applied. For the TCM constitution, binary variable was taken as dependent variable. The score of the eight dimensions of SF-36 scale was regarded as independent variables. In the statistical result, the forward-stepwise method was adopted to establish the Logistic regression equation. **Results** Except the special constitution, all of the other eight ones established the regression equations which were significant in statistics. Qi deficiency constitution had significant negative correlation with the physiological function and overall health state; yang deficiency constitution had significant negative correlation with the overall health state; yin deficiency constitution had negative correlation with the physiological function and positive correlation with the mental health; phlegm-damp constitution had negative correlation with the physiological function and overall health state; damp-heat constitution had positive correlation with the physiological function; blood stasis constitution had negative correlation with the overall health state; and qi stagnation constitution had negative correlation with the physiological function and mental health. **Conclusion** Of the nine TCM constitutions, the even constitution, qi deficiency constitution, yang deficiency constitution, yin deficiency constitution, phlegm-damp constitution, damp-heat constitution, blood stasis constitution, and qi stagnation constitution have close correlation with all dimensions of SF-36 survival quality scale.

Key Words chronic disease; TCM constitution; survival quality; correlation

中医九型体质分类与判定由中华中医药学会对外公布^[1]并广泛应用于各种人群, 通过评估人的各种主观感受来分析人的中医体质, 这与生存质量量表(SF-36 量表)评估的内容相近似, 都是研究人的

生理、心理、情绪等方面对人体的影响, 通过分析二者之间的关系, 能够从中医体质的角度来衡量人的生理、心理和情绪状态, 或从生理、心理和情绪等角度来评价中医体质。而现阶段研究一般集中于慢性

病患者中医体质的调查或 SF-36 量表的调查^[2-12]。社区中老年慢性病患者往往有一种以上的慢性病,患者往往也是拥有一种以上中医体质,我们通过在北京东城区 8 个社区做 大样本流行病学调查,旨在探讨城市社区慢性病人 群的生存质量 8 个维度与中医九型体质的相关关系。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我们在 2009 年 4~11 月,通过应用 SF-36 生存质量量表与中医九型体质质量表,在北京东城区按照东 西南北四个方位各选取 2 个社区,对 8 个社区具有 5 种慢性病(高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中和恶性肿瘤)的中老年患病人 群进行生存质量量表和中医体质量表的测评。8 个社区按照东 西南北方位依次是:东直门社区、朝内头条社区、花园社区、宽街社区、苏州社区、大方家社区、安德里社区和交通社区。在 880 例居民中调查,年龄 23~93 岁,平均年龄(66.08±0.36)岁,<40 岁 8 例;40~49 岁 44 例;50~59 岁 235 例;60~69 岁 239 例;70~79 岁 279 例;80~89 岁 70 例;≥90 岁 5 例;其中女性 555 例,男性 325 例;高血压病 665 例,冠心病 347 例,糖尿病 267 例,脑卒中 141 例,恶性肿瘤 20 例。

1.2 纳入及排除标准

年龄满 15 岁以上者;具有高血压病、糖尿病、冠心病、脑卒中或恶性肿瘤这 5 种慢性病的一种或几种,5 种慢性病的诊断标准依据西医诊断的金标准确定;性别不限,无精神疾患和行为障碍;签署知情同意书。排除病情严重 者及因文化程度等原因不能理解调查问卷内容 者。

1.3 中医体质分类判定标准

根据文献[1]:按照中医体质类型概念框架确立编制量表,由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质痰湿质、血瘀质、气郁质、特禀质 9 个亚量表构成,各个亚量表含有 7~11 个条目。计分方法:回答中医体质分类判定标准中的问题,每一问题按 5 级评分,计算原始分及转化分,依标准判定体质类型。每个条目原始最低分为 1 分,最高分为 5 分,9 个亚量表分别计算分数。先计算各亚量表的原始分数,即原始分数=各个条目分值相加。计算原始分数后再换算为转化分数,各亚量表的转化分数为 1~100 分。转化分数(%)=(原始分-条目数)/(条目数×4)×100%

判定标准:平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏

颇体质转化分均<30 分时,判定为“是”;平和质转化分≥60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均<40 分时,判定为“基本是”;否则判定为“否”。偏颇体质转化分≥40 分,判定为“是”;30~39 分,判定为“倾向是”;<30 分,判定为“否”。亚量表分数越高,该体质类型倾向越明显。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计分析软件,计数资料采用卡方检验;计量资料应用相关性分析(分析生存质量 8 个维度得分与九型体质评分分值之间的相关性),采用二值多元 Logistic 回归分析方法,中医九型体质取是否二值变量作为因变量,SF-36 8 个维度的具体分值作为自变量,统计结果取前向逐步法建立 Logistic 回归方程。

2 结果

2.1 880 例患者体质评分和 SF-36 量表评分

表 1 示,880 例患者中体质例数由多到少分别为平和质、阴虚质、阳虚质、气虚质、血瘀质、痰湿质、湿热质、气郁质、特禀质;SF-36 量表各维度评分由高到低为生理功能、情感职能、精神健康、活力、身体疼痛、生理功能、社会功能、总体健康。

表 1 九种体质评分与 SF-36 各维度评分(分, $\bar{x} \pm s$)

九种体质评分			各维度评分		
项目	例数	得分	项目	例数	得分
平和质	372	67.55±0.54	生理功能	880	81.03±17.74
气虚质	281	23.75±0.64	生理功能	880	68.38±17.72
阳虚质	311	25.11±0.69	身体疼痛	880	69.89±18.55
阴虚质	343	27.48±0.49	总体健康	880	57.63±14.77
痰湿质	215	19.93±0.59	活力	880	70.43±13.02
湿热质	182	16.93±0.55	社会功能	880	65.30±18.90
血瘀质	276	24.44±0.615	情感职能	880	77.58±30.08
气郁质	179	18.02±0.60	精神健康	880	74.18±11.55
特禀质	110	13.67±0.51			

注:由于每人可以有两种以上体质,故各体质例数之和超过 880

2.2 880 例患者不同慢性疾病中医体质的判定

表 2 示,高血压患者中阴虚质较多,冠心病患者中气虚质和血瘀质较多,脑卒中患者中气虚质和阳虚质较多($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。糖尿病和恶性肿瘤患者各体质类型比较无统计学差异($P>0.05$)。

2.3 中医体质分型与 SF-36 量表各维度 Logistic 分析

表 3 示,在 5 种慢性病人 群中,平和质与总体健康、活力和精神健康正相关,有明显的统计学意义;气虚质与生理功能和总体健康呈明显的负相关;阳虚质与总体健康呈明显的负相关;阴虚质与生理功

表2 不同慢性疾病患者体质判定结果比较[例(%)]

疾病	例数	平和质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	特秉质
高血压病	665	106(15.9)	86(12.8)	88(13.2)	106(16.0)	65(10.0)	52(7.8)	78(11.7)	53(8.0)	31(4.6)
糖尿病	267	42(15.7)	35(13.2)	33(12.4)	38(14.1)	26(9.9)	25(9.2)	32(12.1)	22(8.2)	14(5.2)
冠心病	347	51(14.7)	48(13.7)	51(14.6)	46(13.4)	34(9.9)	27(7.8)	48(13.9)	25(7.3)	17(4.7)
脑卒中	141	19(13.2)	19(13.7)	21(14.9)	22(15.4)	13(9.4)	12(8.4)	16(11.5)	12(8.7)	7(4.8)
恶性肿瘤	20	2(11.8)	3(14.7)	4(16.2)	3(14.7)	2(10.3)	1(5.9)	2(11.8)	2(8.8)	1(5.8)

注:由于每个人可以有两种以上慢性病,故各慢性病例数之和超过880例

表3 中医九型体质与SF-36八个维度得分之间的二值多元Logistic回归分析方程

九型体质	体质与八个维度(x ₁ ,x ₂ ,x ₃ ,x ₄ ,x ₅ ,x ₆ ,x ₇ ,x ₈)之间的回归方程	χ ²	P
平和质	$P = \text{Exp}(-4.98 + 0.024x_4 + 0.022x_5 + 0.065x_8) / [1 + \text{Exp}(-4.98 + 0.024x_4 + 0.022x_5 + 0.065x_8)]$	85.696	0.001
气虚质	$P = \text{Exp}(2.516 - 0.016x_1 - 0.026x_4) / [1 + \text{Exp}(2.516 - 0.016x_1 - 0.026x_4)]$	61.587	0.000
阳虚质	$P = \text{Exp}(-0.016x_4) / [1 + \text{Exp}(-0.016x_4)]$	22.165	0.005
阴虚质	$P = \text{Exp}(2.036 + 0.012x_2 - 0.039x_8) / [1 + \text{Exp}(2.036 + 0.012x_2 - 0.039x_8)]$	46.821	0.000
痰湿质	$P = \text{Exp}(1.073 - 0.012x_1 - 0.014x_4) / [1 + \text{Exp}(1.073 - 0.012x_1 - 0.014x_4)]$	25.436	0.001
湿热质	$P = \text{Exp}(1.141 + 0.008x_2) / [1 + \text{Exp}(1.141 + 0.008x_2)]$	25.436	0.001
血瘀质	$P = \text{Exp}(1.288 - 0.019x_4) / [1 + \text{Exp}(1.288 - 0.019x_4)]$	33.537	0.000
气郁质	$P = \text{Exp}(-0.02x_4 - 0.045x_8) / [1 + \text{Exp}(-0.02x_4 - 0.045x_8)]$	31.451	0.000
特秉质	无	7.428	0.491

注: + 表示正相关, - 表示负相关。用x₁代表生理功能, x₂代表生理功能, x₃代表身体疼痛, x₄代表总体健康, x₅代表活力, x₆代表社会功能, x₇代表情感职能, x₈代表精神健康。

能呈负相关,与精神健康呈正相关;痰湿质与生理功能和总体健康呈负相关;湿热质与生理功能呈正相关;血瘀质与总体健康呈负相关;气郁质与生理功能和精神健康呈负相关,以上八种中医体质与SF-36生存质量的几个指标之间有计学意义(*P* 均< 0.01);特秉质与SF-36八个维度之间无明显的统计学意义,无明确的回归方程。

3 讨论

平和质属于九型体质中的健康类型,属于人体生理心理和活力均较健康完善的类型。特秉质与过敏体质较相似,特秉质对人体的生理心理精神健康和总体健康状态无明确的影响,可能意味着特秉质一般不会对人体的生理和精神状态产生明显影响。阴虚质和湿热质在生理功能上不仅没有降低反而有所提高,说明阴虚则阳亢,阴虚质和湿热质在人体的某些功能上反而呈现亢进的特点。气虚质、阳虚质和痰湿质、气郁质以及血瘀质对人的总体健康均产生了负面影响,似可认为,总体健康与人体气血和阳的功能有关,人体的气和阳越振奋,气机越疏通,血流越顺畅,气血通路越没有痰湿和血瘀阻塞,则总体健康状态越高。气虚质和痰湿质还对人体的生理功能产生负面影响,说明生理功能与人体气的旺盛程度以及有无痰湿邪气的阻塞覆盖有一定关系,而从另一侧面,也反映出气虚和痰湿之间有较密切的关系,气虚可能导致或加重痰湿的形成,痰湿也可能导致或加重气虚的形成。气郁质还对精神健康产生

负面影响,说明气郁质的人精神心理状态较差,容易出现心理和精神类疾病,需要尽早干预气郁的程度防止进一步发展而出现严重的心理疾病。

本研究通过二值多元Logistic回归分析,除特秉质以外的八种体质均建立了有极其显著的统计学意义的回归方程。本次统计结果显示,平和质是总体健康水平、活力和心理均较正常的体质类型;气虚质和痰湿质是生理功能和总体健康水平均低下的体质类型,显示了气虚和痰湿影响生理功能和总体健康水平的发挥;阳虚质的总体健康水平也是低下的;阴虚质的生理功能低下,可能因为阴虚质消耗阴液影响功能的发挥所致;湿热质的生理功能是较高的,可能提示湿热是功能旺盛活跃的状态;血瘀质降低总体健康水平,可能提示总体健康水平与血脉畅通与否有关;气郁质的总体健康水平和精神健康是低下的,提示气郁影响了总体健康程度和精神心理状态,间接印证气郁影响人体的心理情绪和整体的精神状态。

致谢:本文在统计分析方面得到北京大学第一医院统计学教研室秦晓琪老师的指导,在此表示感谢。

参考文献

[1]中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社,2009:1-7.
[2]吴承玉, 骆文斌, 王娜娜, 等. 江苏地区2043例中医体质流行病学调查研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(2): 138-140.

3.3 肝郁脾虚证患者中医证候积分与HBV 基因型与基因变异类型的关系

表4 示,与B 基因型比较,C 基因型和B+C 基因型患者证候积分明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$);与BCP 变异比较,前C 区变异和BCP、前C 区双变异患者证候积分亦明显升高,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 不同基因型及变异类型肝郁脾虚型患者证候积分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

项目	类别	例数	证候积分
基因型	B 基因型	24	5.37±2.97
	C 基因型	43	11.65±5.42*
	B+C 基因型	9	10.69±5.21*
基因变异类型	BCP 变异	17	6.26±3.15
	前C 区变异	32	11.07±4.95△
	BCP、前C 区双变异	27	10.01±5.01△

注:与B 基因型比较,* $P<0.05$;与BCP 变异比较,△ $P<0.05$

4 讨论

近年来研究表明,慢性HBV 感染的进展与病毒基因型及前C 区和BCP 突变有关^[4-5]。C 基因型HBV 感染者较B 基因型更易发生前C 区和BCP 突变,且易发展成慢性乙型肝炎、肝硬化和肝癌。在我国约60%慢性HBV 感染者为C 基因型,30%为B 基因型^[6],我们所做基因型检测结果与此相近。

目前对慢性乙型肝炎的病因病机多认为其由湿热毒邪侵袭人体,致正气虚弱,气血失调。其病位在肝,涉及脾、肾,病机既不是单纯脾虚证,也不是单纯肝郁证,而是有其独特的证治规律。针对HBeAg 阴性慢性乙型肝炎患者,我们曾对其中医证型分布进行研究,发现肝郁脾虚型及湿热中阻型为最常见的证型,尤其以前者更为多见^[1]。因此,选取这两种证型进行研究。

本研究结果表明,两组患者在病毒基因型及前C

区和BCP 突变方面均有统计学意义,表明乙型肝炎病毒基因型和基因变异类型与中医证型均有相关性。HBeAg 阴性的肝郁脾虚型患者C 基因最为常见,更易发生前C 区变异。与湿热中阻证相比,C 基因型、B+C 混合型在肝郁脾虚型患者更易发生。研究结果还表明,C 基因型和B+C 基因型患者的肝郁脾虚证候积分高于B 基因型,同样,发生前C 区变异和BCP、前C 区双变异的患者肝郁脾虚证候积分也明显高于BCP 变异患者。而这两类患者在临床抗病毒治疗方面,疗效也均低于B 基因型或BCP 区变异患者,也许肝郁脾虚就是导致其难治的原因之一。HBV 基因型和基因变异的位点与肝郁脾虚证型有一定的相关性。

参考文献

[1]肖倩,向晓星,龙爱华. HBeAg 阴性慢性乙型肝炎患者HBV 变异与中医分型的相关性研究[J]. 江苏中医药, 2008, 40(4) : 22-24.

[2]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会. 病毒性肝炎的诊断标准[J]. 中西医结合肝病杂志, 2001, 11(1) : 56-60.

[3]中国中医药学会内科肝病专业委员会. 病毒性肝炎中医辨证标准(试行) [J]. 中医杂志, 1992, 33(5) : 39-40.

[4]Orito E, Mizokami M, Sakugawa H, et al. A case-control study for clinical and molecular biological differences between hepatitis B viruses of genotypes B and C. Japan HBV Genotype Research Group[J]. Hepatology, 2001, 33(1) : 218-223.

[5]Scaglioni PP, Melegari M, Wands JR. Biologic properties of hepatitis B viral genomes with mutations in the precore promoter and precore open reading frame[J]. Virology, 1997, 233(2) : 374-381.

[6]庄辉. 我国乙型肝炎病毒感染与挑战[J]. 中华传染病杂志, 2006, 23(增刊) : 2-6.

(收稿日期:2010-03-29;修回日期:2010-07-12)

[编辑:邓媛]

(上接第129 页)

[3]陈润东,杨志敏,林熹钊,等. 中医体质分型6525 例调查分析[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(2) : 104-106.

[4]王琦,朱燕波. 中国一般人群中中医体质流行病学调查[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(1) : 7-12.

[5]陈爱玲,赵兰才,阮金玉,等. 1895 例北京市社区居民中医体质状况调查分析[J]. 北京中医药, 2009, 28(8) : 583-584.

[6]张云云,张海梅,郭德莹,等. 168 例缺血性脑卒中患者体质特点研究[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(2) : 31-34.

[7]庞国明,闫楠,朱璞,等. 糖调节受损者的主要中医体质类型及其与相关指标之间的关系[J]. 中华中医药杂志, 2009, 24(12) : 1547-1551.

[8]孙益,童培健,肖鲁伟. 绝经后骨质疏松症与中医体质的相关性[J]. 中医杂志, 2009, 50(8) : 696-698.

[9]刘恒,陈彪. 帕金森病患者体质研究[J]. 北京中医药大学学报, 2009, 32(7) : 489-492.

[10]李晓梅,万崇华,王国辉,等. 慢性病患者的生命质量评价[J]. 中国全科医学, 2007, 10(1) : 20-22.

[11]高利,王宁群,李宁,等. 不同证型脑梗死患者SF-36 生存质量的比较研究[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(4) : 268-270.

[12]苏俊,钱会南,王琦,等. 特禀体质分布及生命质量情况调查研究[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(2) : 167-168.

(收稿日期:2010-04-23;修回日期:2010-08-26)

[编辑:邓媛]