

冠心病患者死亡时间调查

潘晓彦* 黄政德 晋溶辰 邱华丽

(湖南中医药大学护理学院, 湖南省长沙市含浦科技园区象嘴路, 410208)

基金项目: 湖南省科技厅科技计划资助项目(2011FJ6006); 湖南省中医药管理局科技计划资助项目(2012128)

* 通讯作者: pxyl989@126.com, 13875854636

[摘要] 目的 调查冠心病患者死亡时间, 探究中医时间医学理论。方法 随机调查湖南省 299 例冠心病患者死亡时间, 用圆分布资料分析患者死亡的时间规律。结果 冠心病患者死亡具体时间无集中趋势($P > 0.05$); 春季死亡时间集中趋势不明显($P < 0.05$); 夏季死亡时间有集中在 12:52 的趋势($P < 0.05$), 标准差为 3 小时 17 分; 秋季死亡时间无集中趋势($P > 0.05$); 冬季死亡时间有集中在 0:32 的趋势($P < 0.05$), 标准差为 3 小时 38 分。结论 调查分析结果与《黄帝内经》心病死亡时间观点一致, 可为预测冠心病死亡时间提供参考, 可利用《黄帝内经》心病时间医学理论指导冠心病的防治。

[关键词] 冠心病; 死亡时间; 时间医学; 黄帝内经

时间生物学是 20 世纪 50 年代在国外诞生的一门新兴生命科学, 其主要内容是研究生命现象的时间特点。时间医学是现代医学与时间生物学相结合的产物^[1]。其实《黄帝内经》中就有不少有关中医时间医学理论的记载, 如心病冬季死亡时间主要在半夜, 夏季死亡时间一般在中午, 曰“病先发于心, 一日而之肺, 三日而之肝, 五日而之脾, 三日不已, 死, 冬夜半, 夏日中”^{[2]59}。我们调查了 299 例冠心病患者的死亡时间, 对其分布规律进行分析, 报告如下。

1 调查对象与方法

1.1 研究对象

调查病例符合 1979 年世界卫生组织(WHO)制定的冠心病诊断标准^[3], 主要类型包括原发性心脏骤停、心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、心律失常。因肺、肝、肾等其他脏腑疾病诱发者, 死亡时间不清者, 诊断不明者排除不计。

1.2 调查指标

将冠心病患者死亡时间作为调查指标。死亡时间以医生医嘱或病历记录死亡时间为准。

1.3 调查方法

1.3.1 调查采用分层整群抽样法^{[4]204} 先从湖南省 123 个县(区)级行政区用抽签法随机选取 30 个县(区), 每个县(区)中随机抽选 1 家县级以上医院进行调查; 调查前培训调查员, 统一诊断标准, 1 个调查员是课题组成员, 其他调查员是湖南中医药大学护理学专业四年级实习生。调查指标中死亡时间资料准确到月、日、时、分。调查者于 2012 年 1 月寒假期间到医院病案室调查冠心病死亡患者的病历记

录, 患者死亡时间限定为 2011 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日。

1.3.2 四季的划分 采用古代划分法, 2 月 4 日(立春)至 5 月 5 日为春季, 5 月 6 日(立夏)至 8 月 7 日为夏季, 8 月 8 日(立秋)至 11 月 7 日为秋季, 11 月 8 日(立冬)至次年 2 月 3 日为冬季。

1.4 质量控制

1.4.1 调查质控 本调查条目少, 容易理解, 5 分钟可以完成, 调查提问采用封闭式形式。

1.4.2 重测信度 普查前对一家医院进行预调查, 选取 10 份死亡病历间隔 1 周进行重测, 重测信度为 0.9。

1.4.3 评分者间信度 不同调查员随机抽取 20 份死亡病历分别进行调查, Kappa 值为 0.81, 信度高。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 16.0 统计软件进行数据处理, 资料数据为昼时性资料和季节性资料, 采用圆分布资料分析^{[4]156}, 求出平均数和标准差。

2 调查结果

2.1 资料回收情况

调查了 30 家医院, 299 例具体死亡时间记录有效, 回收有效率 100%。

2.2 冠心病患者死亡昼时性资料分布情况

全年情况: $r = 0.09 < r_{0.05} = 0.1$, $P > 0.05$, 无集中趋势, 且夏季死亡病例最少, 占 14%, 冬季死亡病例最多, 占 40.5%。春季情况: $r = 0.23 > r_{0.05} = 0.19$, $P < 0.05$, 标准差为 6 小时 33 分, 集中趋势不明显。夏季情况: $r = 0.69 > r_{0.05} = 0.27$, $P < 0.05$,

表 1 299 例冠心病患者死亡时间分布

季节	有效例数	平均角 $\alpha(^{\circ})$	平均角 α 所在时间	极距 r	$r_{0.05}$ 界值	角标准差 $s(^{\circ})$	死亡时间标准差	P 值
全年	299	351.20	23:12	0.09	0.10	124.20	8 小时 17 分	>0.05
春季	84	198.46	13:14	0.23	0.19	98.28	6 小时 33 分	<0.05
夏季	42	192.94	12:52	0.69	0.27	49.37	3 小时 17 分	<0.05
秋季	52	240.10	16:00	0.06	0.24	137.60	9 小时 10 分	>0.05
冬季	121	8.03	0:32	0.64	0.16	54.46	3 小时 38 分	<0.05

注：昼时性资料以午夜 24 点为 0° ，按每小时相当于 $15^{\circ}(360^{\circ}/24 \text{ 小时})$ 计算正弦值 y 、余弦值 x ，分别求和 Σx 、 Σy ，再求平均角 a 、 r 、 S 、 $r_{0.05}$ ，并转换为时间。

标准差为 3 小时 17 分，有集中在 12:52 的趋势。秋季情况： $r=0.06<r_{0.05}=0.24$ ， $P>0.05$ ，较分散，无集中趋势。冬季情况： $r=0.64>r_{0.05}=0.16$ ， $P<0.05$ ，标准差 3 小时 38 分，有集中在 0:32 的趋势。见表 1。

3 讨论

3.1 调查结果统计学分析与《黄帝内经》观点一致

从本调查结果看，冠心病患者死亡时间冬季集中在 0:32(午夜)，夏季集中在 12:52(中午)。这些结果与《黄帝内经》中心病因时变化理论一致，曰“夫病传者，心病先心痛；一日而咳，三日胁支痛；五日闭塞不通，身痛体重；三日不已，死。冬夜半，夏日中”^{[2]347}。调查结果从现代医学角度证明了《黄帝内经》部分时间医学观点的正确性。

3.2 调查结果的原因分析

冠心病涵盖的中医疾病主要指胸痹心痛病，如“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛；虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛”（《素问·脏气法时论》）。阴寒内盛，胸阳闭阻，阴占阳位，是造成心痛的主要病机。《素问·脉要精微论》云：“涩则心痛”；《素问·四时刺逆从论》曰：“阳明有余，病脉痹，身时热；不足，病心痹”。张仲景把胸痹、心痛的病机主要归纳为“阳微阴弦”，即胸阳不足，阴邪搏结所致^[5]。张介宾云：“春之生，阳气升也；夏之长，阳气盛也；秋之收，阳气降也；冬之藏，阳气伏也。是气之常，皆以阳气为言也。”《灵枢·营卫生会》曰：“夜半为阴隲，夜半后而为阴衰，平旦阴尽而阳受气矣。日中而阳隲，日西而阳衰，日入阳尽而阴受气矣。夜半而大会，万民皆卧，命曰合阴。”冬季阳气内伏，夜半人体阳气都归聚于内脏，邪气肆行，故冠心病病情更为严重，因此，冠心病患者冬季死亡较多，且有集中在子夜的趋势。从五行学说来看，冬肾水克夏心火，冬季心脏病相对会重。对于少部分阳偏胜导致的冠心病患者，则夏季的中午更为严重；另

外，“寒极生热，热极生寒”，事物在发展过程中存在“物极必反”的状况，根据子午流注规律，午时（11：00—13：00）气血运行到心，心经旺，午时阴生，是阴气忤逆阳气之时，因而夏季的中午病情也更为严重，死亡的可能性较大。

3.3 心脏病患者在特定时间死亡理论对时间医学的指导作用

3.3.1 利用因时死亡理论做好特殊时段的防治工作 随着时间生物学和现代医学的发展，医护工作应从时间的角度，关注疾病的预防、治疗和康复的全过程，而不仅局限在疾病的治疗这一个环节上^[6]。《黄帝内经》在某些疾病治疗时机的把握上，是有选择性、灵活性及策略性^[7]。我们可利用本结果，提前做好防治。

3.3.2 因时预防，因因防治 《黄帝内经》阐述这些因时变化理论的同时解释了原因，曰“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚，何也？四时之气使然”。这就要求我们治疗患者时，要注意自然界阴阳的变化规律，用阴阳理论来指导防治工作，加强对患者日常养生保健的健康宣教，如冬季注意保暖，夏季注意养阳等，如“冬三月，此谓闭藏，水冰地坼，勿扰乎阳，早卧晚起，必待日光”；“夏三月，此谓蕃秀，天地气交，万物华实，夜卧早起，无厌于日，使志无怒”。

3.3.3 科学配置医护人员 当冠心病病重患者多时，在这些特殊时段要适当增加人员以备急用，同时要维持药物的有效浓度，告知家属在这些时段要更多关注患者。

3.4 《黄帝内经》因时变化理论对时间医学的影响与展望

人类对时间理解的程度，往往标志着科学对自然探索的深度^[8]。《黄帝内经》中关于疾病何时死亡的理论还有很多，如根据症状、脏腑病变或脉象估计死亡时间，曰“三阴俱搏，二十日夜半死；二阴俱搏，十三日夕时死；一阴俱搏，十日死；三阳俱搏且鼓，三日

更年期妇女中医人格、体质特征分析

邵祺腾 杜 渐 李 黎 王 昊 张振华 杨秋莉*

(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)

基金项目:科技部科技基础性工作和社会公益研究专项面上项目资助(2003DIB1J064);

中国中医科学院“名医名家传承”项目资助(CM20122003);中国中医科学院第七批自主选题项目资助(Z0253)

* 通讯作者:yql126@126.com,(010)64014411 转 3313

[摘要] 目的 了解更年期妇女人格、体质特征,为更年期妇女养生保健提供方向。方法 采用《五态人格测验表》和《五五体质检测》对 778 名更年期妇女进行人格、体质特征分析,并与全国女性常模进行比较,对更年期妇女人格、体质进行相关性研究。结果 更年期妇女太阳、阴阳和平、少阴、太阴维度的人格特征高于全国女性常模($P<0.05$ 或 $P<0.01$);更年期妇女平人质、偏风质、阳盛质低于全国女性常模($P<0.05$ 或 $P<0.01$),阴寒质、气虚质、偏湿质、血虚质高于全国女性常模($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。更年期妇女阳盛质与太阳、少阳人格呈正相关,与太阴人格呈负相关($P<0.01$);偏风质与太阴、少阳、阴阳和平、少阴人格呈正相关,与太阴人格呈负相关($P<0.01$);气虚质与太阳、少阳、阴阳和平人格呈负相关,与太阴人格呈正相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。结论 更年期妇女以太阳、少阴、太阴人格特征明显,体质以阴寒质、阳虚质、气虚质、偏湿质、血虚质为主,其人格、体质存在一定相关性。

[关键词] 更年期;五态人格;体质

更年期是女性一生中较重要的一个时期,由于卵巢功能的逐渐衰退、雌激素水平的下降,女性在这一阶段出现身心上的多种不适,有的甚至影响正常生活。女性更年期一般在 45~55 岁之间,有研究调查 6 096 名年龄在 45~54 岁妇女的绝经期状况,发现 84% 的妇女至少经历一种典型的围绝经期综合征症状^[1]。很多学者从不同方面对更年期进行了分析,发现生理改变、社会文化及家庭关系等因素都会

对围绝经期综合征的发病、病症表现或发病的程度有影响。本次调查主要分析更年期妇女人格、体质特征,为更年期妇女的养生保健提供方向。

1 研究对象

本研究样本源于 2008 年中国中医科学院薛崇成、杨秋莉教授完成的科技部项目“我国人群个性常模的修订和体质标准的创立”,经样本标准化在我国 31 个省、市、自治区,按性别、年龄、地区等,按国家

死”;“病在肝,愈于夏,夏不愈,甚于秋,秋不死,持于冬,起于春,禁当风”;“脉至如涌泉,浮鼓肌中,太阳气予不足也,少气味,韭英而死”。这些理论在临床中还未受到重视,也没有进行科学性研究,如果具有一定的规律性,就能指导医护人员判断病情、因时治疗、估计患者何时死亡等等,而这些工作正是医生最基本的职责,也是医学专业要不断探索的未知领域。

3.5 本研究的局限性

本研究中,我们只调查了心脏病患者何时死亡情况,《黄帝内经》关于因时变化理论还很多,如心病时间变化还有一些记载,如“真心痛,手足青至节,心痛甚,旦发夕死,夕发旦死”;“心见壬癸死”等,这些观点是否科学,是否适用于当代,对临床有无指导作用,仍需进一步研究。

参考文献

- [1]李十红,张京梅,李志忠.《黄帝内经》时间医学思想对急性心肌梗死时间节律的解释[J].医学与哲学(临床决策论坛版),2011,32(3):71-72.
- [2]刘永升.全本黄帝内经[M].北京:华文出版社,2010.
- [3]陆再英,钟南山.内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:279.
- [4]刘明芝,周仁郁.中医药统计学与软件应用[M].北京:中国中医药出版社,2007.
- [5]田德禄.中医内科学[M].北京:人民卫生出版社,2008:118.
- [6]高丽,刘均娥,崔允文,等.时间护理在护理工作中的应用现状[J].护理管理杂志,2011,11(1):36-37.
- [7]吴润秋,谢宇峰.《黄帝内经》待时调治思想初探[J].湖南中医学院学报,2003,23(4):25-26.
- [8]史新民.《内经》的时间观与中医理论体系的构建[J].南京中医药大学学报(社会科学版),2003,4(1):10-12.

(收稿日期:2013-03-22;修回日期:2013-04-19)

[编辑:黄 健]