

【临床论著】

老年人糖脂代谢病的中医证候要素调查*

王舒沛¹ 沈天然^{1 2} 王之浩¹ 陈青松^{1 2△}

摘要:目的 探讨老年人糖脂代谢病的中医病位和病性证候要素分布规律。方法 收集 60 岁及以上的糖脂代谢病患者 3459 例,对证候要素进行频数分析和聚类分析。结果 3459 例糖脂代谢病老年人群的病位证素以肾、肝、脾多见。病性证素分布前 5 位依次为:血虚、痰、阴虚、热、湿。糖脂代谢病中医证候要素组合规律多样,病位证素 2 种以上的组合形式占比 21.8% (753/3459),病性证候要素 2 种以上的组合形式占比 64.0% (2215/3459)。聚类分析发现 4 种证候要素组合规律:气滞血瘀、肝阳上亢、脾阳气虚;痰湿证;热证;肾阴虚证与血虚证。结论 老年人群糖脂代谢病的常见病位证素是肾,涉及肝、脾、心和胃,常见的病性证素是血虚、痰、阴虚、热、湿等。

关键词:糖脂代谢病;中医证候要素;老年病

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.08.001

文章编号:1003-8914(2024)-08-1459-04

Investigation of Traditional Chinese Medicine Syndrome Elements of Glucolipid Metabolic Disorders in the Elderly

WANG Shupe¹ SHEN Tianran^{1 2} WANG Zhihao¹ CHEN Qingsong^{1 2△}

(1. School of Public Health, Guangdong Pharmaceutical University, Guangdong Province, Guangzhou 510310, China;

2. Guangdong Provincial Engineering Research Center of Public Health Detection and Assessment,

Guangdong Province, Guangzhou 510310, China)

Abstract: Objective To explore the distribution characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) disease location and pathogenic syndrome elements of glucolipid metabolic disorders (GLMD) in the elderly. **Methods** This study collected 3459 patients with GLMD aged ≥ 60 years, and the syndrome elements were analyzed by frequency and cluster analysis. **Results** The pathogenic syndromes elements of 3459 elderly patients with GLMD were mostly found in the kidney, liver and spleen. The top five distributions of pathogenic syndrome elements were blood deficiency syndrome, phlegm syndrome, yin deficiency syndrome, heat syndrome, and dampness syndrome. The combination pattern of TCM syndrome elements in GLMD was diverse. The combination form of more than 2 kinds of disease location syndrome elements accounted for 21.8% (753/3459), and the combination form of more than 2 kinds of disease syndrome elements accounted for 64.0% (2215/3459). Cluster analysis found the combination law of four syndromes as follows: qi stagnation and blood stasis, liver-yang hyperactivity, spleen yang qi deficiency, phlegm-dampness syndrome, heat syndrome, kidney yin deficiency syndrome and blood deficiency syndrome. **Conclusion** The common disease location syndrome elements of the elderly people with GLMD are kidney, involving liver, spleen, heart, and stomach and common pathological syndrome elements are blood deficiency syndrome, phlegm syndrome, yin deficiency syndrome, heat syndrome, damp syndrome, etc.

Key words: glucolipid metabolic disorders; traditional Chinese medicine syndrome elements; senility

调查数据显示,中国居民健康逐渐受到了心脑血管疾病、糖尿病等糖脂代谢紊乱性疾病的威胁。虽已引起政府及全社会的广泛关注,但其患病率、病死率、致残率居高不下,防控效果不佳。基于大样本临床流行病学、转化研究数据,郭皎教授等^[1]率团队提出糖脂代谢病(Glucolipid Metabolic Disorders, GLMD)创新

理论,认为糖脂代谢病是糖、脂代谢相关疾病的综合体,自提出以来就受到国内外同行的关注,成为世界范围内公共卫生和临床慢性病治疗面临的问题之一^[2]。糖脂代谢病的单病或合病之间相互影响,恶性循环,分科单病诊治的综合达标率低,其防控形势严峻,刻不容缓,需要综合一体化认识与防控^[1]。由于老年人群的生活方式转变和机体代谢功能下降等多种原因,慢性病共病率高,病因复杂,使老年人群的糖脂代谢紊乱问题更加严重,且多种用药易加重糖脂代谢紊乱。目前糖脂代谢病单病种的中医证候研究众多,但其中医证候分布规律的研究甚少。本研究旨在通过分析老年人

* 基金项目:广东省医学科学技术研究基金(No. 2019GCZX012);广州市基础与应用基础研究项目一般项目(No. 202201010545)

作者单位:1. 广东药科大学公共卫生学院(广东 广州 510310); 2. 广东省公共卫生检测与评估工程技术研究中心(广东 广州 510310)

△通信作者: E-mail: qingsongchen@aliyun.com

糖脂代谢病中医证候病位和病性要素特点,探讨老年人群的糖脂代谢病常见中医证型,为实现老年人群的糖脂代谢病个体化诊治与预防提供一定的科学参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集了中山市火炬开发区医院的 3459 例糖脂代谢病人群,其中男 1156 例,女 2303 例,男:女 \approx 1:2;年龄 60~92 岁,平均(68.30 \pm 5.47)岁;吸烟史、饮酒史分别占比 17.8%、9.3%,有运动锻炼习惯的 18.4%;合并超重、肥胖的 58.7%,合并高血压病 47.9%。本研究已通过广东药科大学伦理委员会审批(医伦审[2019]第(109)号)。

1.2 诊断标准 糖脂代谢病诊断标准参照《糖脂代谢病(痒浊)中西医结合诊疗技术规范》^[2]。

1.3 纳入与排除标准 纳入标准:符合糖脂代谢病的诊断标准;年龄 60 岁及以上,男女不限;依从性高;所有人均签订知情同意书。排除标准:有严重神经或精神疾病者;老年痴呆者;语言沟通困难无法完成问卷调查者;有呼吸消化等系统的严重原发性疾病者;合并重大的传染性疾病或肿瘤者。

1.4 研究方法

1.4.1 调查方法 调查前由医院的中医科主任、内科医师以及课题组老师对所有调查人员进行统一培训。调查时采用经过信效度检验、预调查的结构化调查问卷,主要收集基本人口学信息、吸烟饮酒情况、既往病史等方面的信息。

1.4.2 中医证候要素的判定 本研究采用郭姣教授团队制定的糖脂代谢病中医证候诊断量表^[3],共纳入 71 个变量。该量表首次对糖脂代谢病 15 个病性/病位证素的辨证进行量化分级的客观诊断。病性证素主要由气滞、湿、痰、热、血瘀等实性证素与阳亢、气虚、血虚、阳虚、阴虚等虚性证素组成,病位证素主要是心、脾、肝、肾、胃证。其中舌脉等体征信息由中医科专业的医师进行诊断。处理数据时根据糖脂代谢病中医证候诊断量表^[3]进行量化和变量赋值,对糖脂代谢病患者进行中医证候病性证素以及病位证素维度辨证。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 25.0 软件的卡方检验对计数资料的频数和构成比进行统计分析,聚类分析方法则采用系统聚类分析中的离差平方法(Ward's method)^[4]。

2 结果

2.1 中医证候要素分布情况 3459 例糖脂代谢病老年人群的 15 种中医证候要素分布的频数及频率由高到低依次排序,最高的中医证候要素是血虚证(42.2%),最低是胃证(4.4%)。见表 1。

2.2 中医病性证素的分布 在 3459 例老年人群糖脂代谢病患者中,病性证素中血虚证的频率最高,其次痰证、阴虚证、热证、湿证等占比均超过 10%,占比最小的是气滞证,仅占 5%。见图 1。

表 1 中医证候要素分布频数及频率

证素	频数	构成比/%	证素	频数	构成比/%
血虚证	1458	42.2	阳虚证	769	22.2
痰证	1211	35.0	血瘀证	713	20.6
阴虚证	1162	33.6	阳亢证	670	19.4
热证	1122	32.5	脾证	614	17.8
湿证	1044	30.2	气滞证	493	14.3
肾证	900	26.0	心证	250	7.2
肝证	846	24.5	胃证	153	4.4
气虚证	777	22.5			

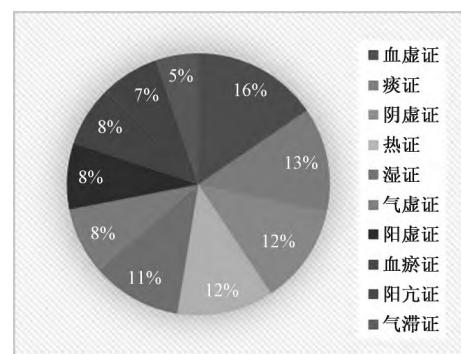


图 1 病性证素分布图

2.3 中医病位证素的分布 在 3459 例老年糖脂代谢病患者中,病位证素出现频率最高的是肾证(33%),其次是肝证、脾证、心证、胃证,其中胃证仅占 5%。见图 2。

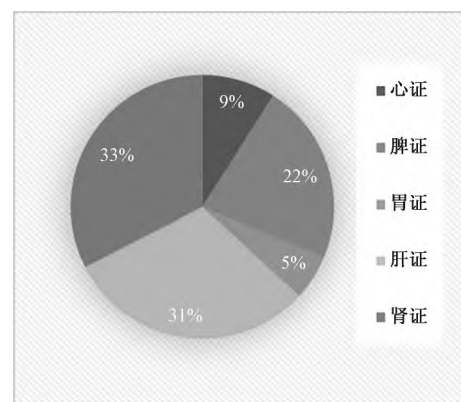


图 2 病位证素分布图

2.4 中医证候要素组合规律 糖脂代谢病中医证候要素组合规律多样,较为复杂,其中病性证素 2 种及以上的组合形式有 2215 例,合计达 64.0%,兼夹证候的多样,说明糖脂代谢病病机错综复杂。病位证素 2 种及以上的组合形式有 753 例,合计 21.8%,复合病位

的出现说明糖脂代谢病的病位多样,涉及脏腑病机混杂。见表 2。此外,通过实性证素和虚性证素组合分布频数及频率的统计结果可以看出,3459 例糖脂代谢病老年人群中,虚实夹杂的病性证素组合有 1667 例,占比 48.2%,由此可知,糖脂代谢病老年人群更多是虚实夹杂的病性证素组合。见表 3。

表 2 中医证候要素组合分布频数及频率

病性证素 组合规律	频数	构成比/%	病位证素 组合规律	频数	构成比/%
0	726	21.0	0	1927	55.7
1	518	14.5	1	779	22.5
2	621	18.0	2	420	12.1
3	515	14.9	3	216	6.2
4	339	9.8	4	86	2.5
5	272	7.9	5	31	0.9
6	161	4.7			
7	130	3.8			
8	94	2.7			
9	60	1.7			
10	23	0.7			

表 3 实性证素和虚性证素组合分布频数及频率

组合规律	频数	构成比/%
零种组合	726	21.0
实性证素组合	565	16.3
虚性证素组合	501	14.5
虚实混合组合	1667	48.2
总计	3459	100.0

2.5 中医证候要素聚类分析 对证素出现频率超过 10 的 13 个中医证候要素进行聚类分析,分别对数据进行不同类别的多次分析,最后选用系统聚类分析中的离差平方方法(Ward's method)法,设置最小聚类数为 2,最大聚类数为 8。见图 3。由图 3 可以看出,当聚类区间为 15 时,聚类分析呈现的证素组合规律有 4 种:①气滞血瘀证、肝阳上亢证、脾阳气虚证,病位在肝脾,病性为气滞、血瘀、阳亢、阳虚;②痰湿证;③热证;④肾阴虚证、血虚证,病位在肾,病性阴虚、血虚。

3 讨论

糖脂代谢病是一个以糖、脂代谢紊乱为核心病理的疾病群,发病率高、发病隐匿、多病并存、防控形势不佳、致残致死率高。本研究结果显示,3459 例糖脂代谢病老年人群中,58.7% 合并超重、肥胖,47.9% 合并高血压病。不同单病状态下的糖脂代谢病患者约有过半的人群合并超重、肥胖、高血压病等危险因素,强调了糖脂代谢病的综合一体化认识和

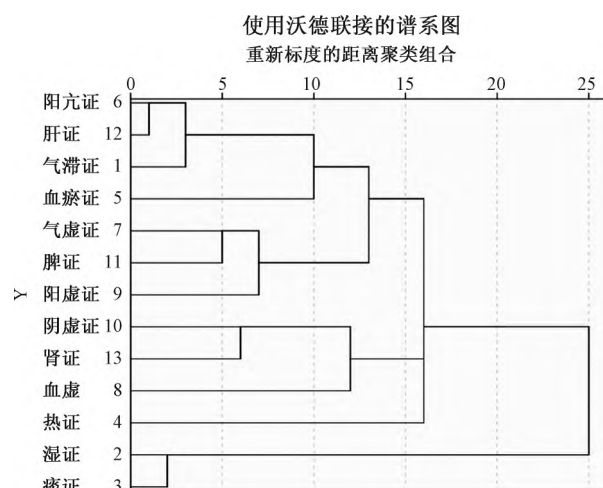


图 3 糖脂代谢病的病位证素与病性证素聚类分析图

防控的必要性。

本研究结果发现,糖脂代谢病患者中医病性证素以血虚证、痰证、阴虚证、热证、湿证等为主,合计占比为 64.0%,中医病位证素以肾、肝、脾为主,合计占比 86.0%,由此可见,糖脂代谢病主要由血虚、痰、阴虚、热、湿等病理变化共同致病,病位与肾、肝、脾关系密切,这与黄婧文等^[5]、李敏谦^[3]的研究结果一致。而中医证候组合规律里,中医病性证素组合规律中 2 种以上的组合形式占比 64.0%,病位证素中 2 种以上的组合形式占比 21.8%,可见糖脂代谢病的病位脏腑涉及广泛,病机并非单一、错综复杂。糖脂代谢病的发病因素较多,病因主要可归纳为先天与后天因素,包括情志失调、运动不足、饮食不节或嗜食肥甘厚腻;禀赋不足或年老体衰或劳欲过度等^[6]。在疾病不同阶段,其病位可涉及脾、肾、肝、心等多脏腑,病位分布广泛,而病位不同对应的临床表现亦有所不同,可见糖脂代谢病具有病因、病位及临床表现的多样性,这也导致了其中医证候要素的多样性,这与李敏谦等^[6]用“瘴浊”命名糖脂代谢病的中医病名研究一致。同时,研究结果发现仅有实性证素组合和仅有虚性证素组合各占 16.3%、14.5%,而虚实混合的证素组合占 48.2%,由此看出,糖脂代谢病人群的病理变化既有痰证、热证、湿证等实性证素出现,又有血虚、阴虚、气虚等虚性证素出现,大部分患者以虚实夹杂证多见,与黄婧文等^[5]的文献研究结果一致。这可能是疾病初期由于生活质量提升带来的嗜食膏粱厚味及疾病长期耗损机体以致情志不畅,故机体会产生气滞、痰湿、瘀血等实性病理变化,而老年人群的脏腑之气逐渐衰弱,易产生阴虚、阳虚等虚性证候表现,机体受病理产物长期损耗,正气逐渐衰弱,无力驱邪外出,故正不抗邪,日久实性与虚性病理产物相互糅合转化,最终导致发展成虚

实夹杂的病机。本研究聚类分析结果呈现的证候要素组合规律有 4 种: ①气滞血瘀证、肝阳上亢证、脾阳虚证, 病位在肝脾, 病性为气滞、血瘀、阳亢、阳气虚; ②痰湿证; ③热证; ④肾阴虚证、血虚证, 病位在肾, 病性阴虚、血虚, 与《国际中医临床实践指南·糖脂代谢病(2021-10-14)》^[7]相吻合。综上所述, 糖脂代谢病的病位主要在肾、肝、脾, 实性证素有痰、热、湿等, 虚性证素主要有血虚、阴虚等, 病机可能与肝郁脾虚、气滞血瘀、肝阳上亢、痰湿阻滞、热证、肾阴血虚等相关。

糖脂代谢病是当今影响人类身体健康和寿命的关键问题^[8]。本研究通过大样本队列人群, 采用糖脂代谢病证候量表分析老年人糖脂代谢病的中医证候要素特点, 通过对中医证素的聚类分析探讨老年人群糖脂代谢病的常见中医证候, 一定程度上丰富和完善了糖脂代谢病在老年人群的中医证候方面的研究。同时采用大样本中医证候量表调查, 为糖脂代谢病中医证候要素的标准化、客观化提供依据。日后还需要开展多中心、多区域、大样本的流行病学调查, 并长期随访, 动态记录糖脂代谢病发生发展过程, 分析不同阶段的中

医证型分布情况, 以期全面地反映糖脂代谢病中医证候要素的分布规律, 了解疾病的本质, 旨在对未来中西医防控糖脂代谢病的临床诊疗研究提供依据。

参考文献

- [1] 郭姣, 肖雪, 荣向路, 等. 糖脂代谢病与精准医学[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2017, 19(1): 50-54.
- [2] 郭姣. 糖脂代谢病(瘴浊) 中西医结合诊疗技术规范[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 771-782.
- [3] 李敏谦. 糖脂代谢病中医证候分布规律及诊断量表研究[D]. 广州: 广东药科大学, 2019.
- [4] 王家良. 临床流行病学: 临床科研设计、测量与评价[M]. 3 版. 上海: 上海科学技术出版社, 2009: 177.
- [5] 黄婧文, 郭姣. 糖脂代谢病中医证候分布规律的现代文献研究[J]. 世界中医药, 2019, 14(1): 1-5.
- [6] 李敏谦, 林育, 项磊, 等. 瘴浊与糖脂代谢病[J]. 世界中医药, 2019, 14(3): 652-655.
- [7] 世界中医药学会联合会. 国际中医临床实践指南糖脂代谢病(2021-10-14) [J]. 世界中医药, 2021, 16(22): 3278-3284.
- [8] 衡先培. 糖脂代谢病药物治疗的问题与挑战[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(1): 9-12.

(编辑: 李佳丽 收稿日期: 2023-05-05)

苏子降气汤联合西药治疗慢阻肺急性加重期痰浊阻肺证的 Meta 分析*

陈 坚¹ 汪周艳^{2△} 曾卫强¹ 潘琦琦¹ 谭惠简¹ 陈静仪¹

摘要: 目的 评价苏子降气汤联合西药治疗慢阻肺急性加重期(AECOPD)痰浊阻肺证的效果。方法 收集苏子降气汤联合西药治疗 AECOPD 痰浊阻肺证的随机对照试验(RCT), 采用 Revman 5.4 进行 Meta 分析。结果 纳入 18 篇 RCT, 共 1401 例患者。苏子降气汤组在临床有效率、中医证候积分、 PaO_2 、 PaCO_2 、FVC、FEV1 以及 FEV1/FVC 方面均优于对照组(均 $P < 0.05$)。结论 苏子降气汤联合西药治疗 AECOPD 痰浊阻肺证更具优势。

关键词: 肺胀; 慢阻肺急性加重期; 痰浊阻肺证; 苏子降气汤; Meta 分析

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.08.002 文章编号: 1003-8914(2024)-08-1462-06

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺)是以气流阻塞为特征的异质性肺部状态^[1]。慢阻肺急性加重期(Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, AECOPD)是指 14 d 内患者咳嗽、痰量、呼吸

困难等症状急性恶化, 是临床过程中重要事件, 是导致慢阻肺患者死亡的重要原因^[2]。在临床上, 痰浊阻肺证是 AECOPD 常见的一种证型^[3]。苏子降气汤治疗 AECOPD 痰浊阻肺证疗效较明显, 但其临床效果和安全性尚未有最终定论, 且缺乏此类研究的系统分析, 故本研究通过对现有文献进行 Meta 分析, 旨在为临床运用苏子降气汤治疗 AECOPD 痰浊阻肺证提供循证依据。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 ①研究对象: 符合《慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017 年更

* 基金项目: 广东省佛山市卫生健康局医学科研课题(No. 20240369); 广东医科大学顺德妇女儿童医院(佛山市顺德区妇幼保健院)青年人才项目(No. 2022QNRC001)

作者单位: 1. 广东医科大学顺德妇女儿童医院(佛山市顺德区妇幼保健院)药学部(广东 佛山 528300); 2. 广东医科大学顺德妇女儿童医院(佛山市顺德区妇幼保健院)GCP 机构(广东 佛山 528300)

△通信作者: E-mail: sysugc@126.com