

中医体质偏颇与慢性疲劳综合征的关系研究

李立华¹ 仇 军¹ 刘 声² 邱新萍³

(1 北京中医医院顺义医院治未病科,北京,101300; 2 北京中医医院肿瘤科,北京,100076;

3 北京中医医院顺义医院马万千工作室,北京,101300)

摘要 目的:观察慢性疲劳综合征的体质分布特点,为体质干预调理慢性疲劳综合征提供依据。方法:选取 2016 年 1 月至 2016 年 12 月于北京中医医院顺义医院治未病科体检的 863 例患者,首先诊断为慢性疲劳综合征,后通过“中医经络检测仪检测操控系统”进行体质分析,采用 SPSS 22.0 统计软件对偏颇体质与慢性疲劳综合征的关系进行分析。结果:863 例患者中,亚健康状态 661 例(76.6%)。气虚质、气郁质、痰湿质占慢性疲劳综合征体质分布的前 3 位,人群亚健康状态构成比明显高于非此类体质者($P < 0.05$);男性与女性的慢性疲劳综合征患病率之间差异无统计学意义($P > 0.05$);气虚质、阴虚质、气郁质、血瘀质分布女性所占比例高于男性,湿热质分布男性比女性高;30~40 岁出现慢性疲劳综合征的几率较别的年龄组大;气虚质、气郁质是所有年龄段的主要体质。结论:不同体质人群中亚健康状态人数分布存在差异;慢性疲劳综合征以气虚体质最为多见;女性人群中以气虚质、阴虚质、气郁质最为多见。不同年龄段人群中亚健康状态人数分布存在差异,气虚、气郁体质存在于每个年龄段中。

关键词 慢性疲劳综合征;气虚质;阴虚质;气郁质

Correlations between TCM Constitution and Chronic Fatigue Syndrome

Li Lihua¹, Qiu Jun¹, Liu Sheng², Qiu Xinping³

(1 Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi, Beijing 101300, China; 2 Beijing Hospital of Chinese Medicine, Beijing 100076, China; 3 Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi, Beijing 101300, China)

Abstract Objective: To observe the physical distribution characteristics of chronic fatigue syndrome, and to provide evidence for the constitutional intervention. **Methods:** All 863 cases of patients who came to Beijing Hospital of Chinese Medicine of Shunyi from January 2016 to December 2016 for physical examination were first diagnosed as chronic fatigue syndrome. Then by the “meridian detector detection control system”, their constitution were analyzed, and some imbalanced were analyzed by SPSS 22 statistical software. **Results:** The sub healthy state was found in 661 cases (76.6%). The constitution type of qi deficiency, qi stasis and phlegm dampness had the largest possibility of chronic fatigue syndrome, and they also had more tendency of sub-health state ($P < 0.05$). There were no significance in sexual difference ($P > 0.05$). Female was more in types of qi deficiency, yin deficiency, qi stagnation and blood stasis, while male was more in dampness heat type; the rate of chronic fatigue was highest in 30 to 40 years old; qi deficiency and qi stagnation was the main type of all ages. **Conclusion:** There are differences in the distribution of the number of health status among people of different constitutions. The most common type of chronic fatigue syndrome is Qi deficiency, and women are often qi deficiency, yin deficiency and qi stagnation type. There are differences in the distribution of health status among different age groups, and the constitution of qi deficiency and qi stagnation exists in each age group.

Key Words Chronic fatigue syndrome; Qi deficiency; Yin deficiency; Qi Stagnation

中图分类号:R274.12 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2017.05.052

慢性疲劳综合征是现代人群多发的一种特发性的疾病,该类人群虽然在检查中未发现明显的器质性的病变,但因长期经受严重疲劳、失眠、注意力减退等困扰,影响生活质量。目前研究认为该病是由病毒感染、免疫功能、遗传、心理等多因素导致^[1]。目前对 CFS 还缺乏根本性的治疗方法,仅仅是对症治疗,改善睡眠质量、运动疗法、心理治疗、药物治

疗、营养支持、行为认知疗法等等,目的是侧重减轻症状和改善功能。但这些方法都是非特异性的,效果不佳。随着人们对生活质量的日益重视,期待从整体调理身体状态,减低药物的不良反应,提高生活质量。本研究拟通过对 863 例体检者进行体质分析,探讨偏颇体质与慢性疲劳综合征的相关性,旨在从中医“治未病”的角度出发,调理体质,提高慢性

基金项目:国家自然科学基金项目(编号:81273614);顺义区科技三项费项目(编号:SYKW201609)

作者简介:李立华(1983.08—),女,博士,主治医师,研究方向:亚健康的中医研究,E-mail:lihuibear@126.com

通信作者:仇军(1973.11—),女,学士,副主任医师,研究方向:亚健康的中医防治研究,E-mail:119725411@qq.com

疲劳综合征人群的生活质量。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2016年1月至2016年12月在北京中医医院顺义医院治未病科进行体检的人群863例作为研究对象。其中男462例,平均年龄(42.58±7.63)岁;女401例,平均年龄(38.25±7.08)岁。男、女人群平均年龄比较,差别无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准 慢性疲劳综合征:持续或反复出现的疲劳感,休息后仍不能缓解,原因不明,时间超过6个月以上。这种感觉导致其社会、工作和个人生活水平下降。以下症状具备4项或以上:1)注意力、记忆力(短期)明显下降;2)颈部或腋下淋巴结肿大(可触及);3)肌纤维痛;4)多发关节疼痛但无红肿;5)咽痛;6)头痛(反复发作);7)活动引起的疲劳持续时间超过24 h;8)睡眠质量较差。1、2项需同时具备^[2-3]。

1.3 体质分类标准 经“中医经络检测仪检测操控系统”判断的体质类型。

1.4 研究方法 由北京中医医院顺义医院治未病科制定调查对象健康档案,其中包括年龄、工作等一般资料、体检报告、体质检测报告、疲劳量表等,并与高才达名老中医工作室、马万千名老中医工作室合作填写数字化CRF调查量表。建立Access数据库,研究小组人员将资料逐一录入数据库,并处理差异值、缺失值。

1.5 统计学方法 采用SPSS 22.0统计软件进行分析处理。数据以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;多组比较采用单因素方差分析;组间百分率的比较采用Pearson卡方检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 慢性疲劳综合征体质分布情况 本研究共选取863份体检者资料,其中,男性资料462份,女性资料401份。所有入选资料中有661例(76.6%)属于慢性疲劳综合征。其中,气虚质、气郁质、痰湿质占慢性疲劳综合征体质分布的前3位,平和质和特禀质分布最少。见表1。

2.2 不同性别体检人群慢性疲劳综合征患病率比较 被调查人群中男462例,占总人数的53.5%,其中被诊断为慢性疲劳综合征的有341例,患病率为73.8%;女401例,占总人数的46.5%,其中诊断为慢性疲劳综合征的有320例,患病率为79.8%。CFS的患病比例中,男性与女性之间差异无统计学

意义($\chi^2=0.068, P>0.05$)。见表2。

表1 慢性疲劳综合征体质分布表($n, \%$)

体质类型	例数	百分数
气虚质	214	32.4
阳虚质	50	7.6
痰湿质	116	17.5
阴虚质	63	9.5
血瘀质	52	7.9
湿热质	26	3.9
气郁质	137	20.7
特禀质	3	0.5
平和质	0	0

表2 不同性别体检人群慢性疲劳综合征患病率比较[$n(\%)$]

健康状态	健康	CFS	疾病(明确诊断的疾病)	合计
男	59(12.8%)	341(73.8%)	62(13.4%)	462
女	40(9.98%)	320(79.8%)	41(10.2%)	401
合计	99	661	103	863

2.3 不同性别体检人群慢性疲劳综合征中医体质的分布 纳入此次研究共661例慢性疲劳综合征人群,其中男341例,占73.8%,女320例,占79.8%。诊断为亚健康状态的体检人群体质男女之间差异有统计学意义的有气虚质、阴虚质、气郁质、血瘀质。其他体质类型如特禀质、阳虚质、痰湿质的比例在慢性疲劳综合征男女性别之间差异均无统计学意义($P>0.05$)。其中,女性慢性疲劳综合征中,气虚质、阴虚质、气郁质、血瘀质分布高于男性,湿热质比例男性比女性高($P<0.05$)。见表3。

表3 不同性别体检人群慢性疲劳综合征中医体质的分布($n, \%$)

体质类型	CFS(男)	CFS(女)	χ^2	P
气虚质	93	121	1.423	0.037*
阳虚质	24	26	5.893	0.065
痰湿质	61	55	1.967	0.312
阴虚质	21	42	16.238	0.013*
血瘀质	14	38	2.301	0.021*
湿热质	18	8	21.002	0.011*
气郁质	35	102	10.232	0.000*
特禀质	1	2	18.298	0.428
平和质	0	0	-	-

注:与男性人群比较,* $P<0.05$ 。

2.4 不同年龄体检人群慢性疲劳综合征患者群比较 863份体检者资料中,年龄在20~30岁之间的有170例,其中属慢性疲劳综合征的有57例,占33.5%;年龄在30~40岁之间的有324例,其中属慢性疲劳综合征的有283例,占87.3%;年龄在40~50岁之间的有342例,其中属慢性疲劳综合征的

有 307 例,占 89.8%;年龄在 50~60 岁之间的有 27 例,其中属慢性疲劳综合征的有 14 例,占 51.9%。30~40 岁之间出现慢性疲劳综合征的几率较高;各年龄组间发生慢性疲劳综合征差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 4。

表 4 不同年龄组慢性疲劳综合征人群比较[n(%)]

年龄组	健康	慢性疲劳综合征	χ^2	P
20~	113(66.5)	57(33.5)	2.301	0.054
30~	41(12.7)	283(87.3)	1.864	0.014*
40~	35(10.2)	307(89.8)	2.893	0.010*
50~	13(48.1)	14(51.9)	13.390	0.093
合计	202	661	—	—

注: * $P<0.05$ 。

2.5 不同年龄体检人群慢性疲劳综合征体质分布情况 此次研究中,共有 661 例慢性疲劳综合征的患者,其中 20~30 岁之间的有 57 例,在这个年龄段之间气虚质、痰湿质、气郁质的居多;30~40 岁之间的有 283 例,此年龄段仍以气虚、痰湿、气郁体质居多;40~50 岁之间的有 307 例,气虚质、气郁质、阴虚质排名前 3;50 岁以上的有 14 例,气虚、阴虚、血瘀、气郁的体质居多。

表 5 不同年龄慢性疲劳综合征体质分布情况[n(%)]

体质类型	年龄			
	20~	30~	40~	50~
气虚质	21(36.8)	98(34.6)	92(30.0)	3(21.4)
阳虚质	7(12.3)	22(7.8)	19(6.2)	2(14.3)
痰湿质	14(24.6)	66(23.3)	35(11.4)	1(7.1)
阴虚质	1(1.8)	15(5.3)	44(14.3)	3(21.4)
血瘀质	2(3.5)	16(5.7)	32(10.4)	2(14.3)
湿热质	2(3.5)	8(2.8)	15(4.9)	1(7.1)
气郁质	10(17.5)	56(19.8)	69(22.5)	2(14.3)
特禀质	0	2(0.7)	1(0.3)	0
平和质	0	0	0	0

3 讨论

早在上个世纪,某位前苏联学者的研究发现“人体……,还并存着一种非健康非疾病的中间状态,称为亚健康状态”。这种关于身体临界状态的描述被后来许多学者证实^[4]。国内外许多学者也将慢性疲劳综合征归属为亚健康状态。世界卫生组织对于亚健康状态的定义是这样描述的:“亚健康是……,是介于健康与疾病之间的一种状态”^[5]。处于这种状态的人群,越来越多。据有关统计资料显示,我国约 70% 的人呈亚健康状态或者说慢性疲劳综合征,也就是说我国亚健康人数超过 9 亿^[6],这个数字说明我国亚健康人群的分布现状广泛,情况十分严峻。

导致慢性疲劳综合征高发的原因是什么? 目前

许多学者认为^[1],它是由于社会、心理、生理 3 方面导致机体的免疫、神经、内分泌系统^[7]协调失衡、功能紊乱而致。但具体是什么特定的细胞发生异常还是某个通路障碍,还没得到阐释。因此,目前西医对此的治疗方式主要是根据不同症状、诱因、个体差异进行治疗:例如情绪疗法,增强身心健康;合理膳食,保持营养均衡;合理作息,生活规律;注意锻炼,增强身体素质。此外,还有采用中频电疗、超声波、半导体激光、红外线、磁疗、蜡疗等物理疗法;行为疗法,治疗亚健康中的某些心理疾患如强迫症、焦虑症等^[8]。尽管如此,疗效差强人意。随着人们生活水平的提高,对精致生活质量的需求日趋明显,人们开始关注传统医学调整人体气血阴阳平衡的优势。中医认为,“阴平阳秘,精神乃治”,健康与否与人与自然环境及社会之间的动态平衡密切相关。从“平”到“偏胜偏衰”的变化,是一个由健康发展到疾病的动态过程。慢性疲劳综合征^[9]是这个过程中的一个阶段,是疾病的临界状态。而无论是慢性疲劳综合征还是某种疾病则都属于人体的阴阳失去制约平衡。调整阴阳失衡,是中医治疗体系的总指导原则。怎样有效的调整阴阳失衡? 近年来,有不少学者从中医体质学的角度出发研究慢性疲劳综合征,有学者^[9]认为,体质差异导致个体内阴阳、气血偏盛偏衰具有差别,对各种致病原的反应各不相同。体质差异主导着气血的变化,影响着它性质、转归、预后。不同体质类型^[10]与慢性疲劳综合征发展成的疾病高度相关。何裕民等^[11]则认为除平和体质外的各种偏颇体质类型其实也即是种种不同次健康类型的组合。为此,本课题组拟在前人的基础上,从中医治未病^[12]的角度,继续研究体质与 CFS 的关系,为防治 CFS 的发生、发展及转归打下基础。

本研究发现,863 例体检人群中,有 661 例(76.6%)属于慢性疲劳综合征。其中,气虚质、痰湿质、气郁质占分布于的慢性疲劳综合征的前 3 位,平和质和特禀质分布最少。这与某些研究者^[13-14]的研究基本吻合。气虚、痰湿、和气郁体质是慢性疲劳综合征的多发体质,原因有以下几个:1)百病生于气。《素问·举痛论》云“余知百病生于气也”,张介宾在《类经·疾病类》云:“气之在人,……,不和则为邪气。……无不因气而生,故百病皆生于气。”气布散全身,运动不止,不断地推动和激发脏腑经络的生理活动。气之活动循常有序,则人体呈现平人常态。外感六淫、内伤情志、过度劳伤,则脏腑经脉功能紊乱,从而发生诸多病证。随着全球竞争日趋激烈,人

们压力过大和不良生活方式的出现,影响气机运动,而致疾病百生。2)劳则气耗。劳则气耗仍归咎于现代压力过大,人们在职场中打拼,过于劳累,但又不及及时纠正修整,劳逸不能相合,则出现乏力、自汗、懒言、腰膝酸软等症状。3)张介宾说:“痰生百病,百病多兼有痰”,沈全鳌说:“痰为诸病之源,怪病皆由痰成”,现代的痰湿体质,多由过食肥甘厚味,脏腑气化失调,进而导致气血浊逆,熏蒸凝聚,水谷津液遂化为痰浊,随气升降,流行于人体各处而造成种种病变。

我们由表2的数据可以看出,男性与女性的慢性疲劳综合征患病率之间差异无统计学意义,与以往有些研究^[15-16]的报道不太一致,说明随着女性地位的提高,男女在社会的地位已无差异,他们共同承担着事业、家庭等压力,导致生理、心理出现不同程度的种种不适,而导致慢性疲劳综合征的发生。所以,这提示我们对于这一人群的,无论男女,均应给予高度重视。

根据表3,我们可以看出,亚健康人群中,阴虚质分布比例女性高于男性,这与女性的“体阴而用阳”的生理特点相关,故较易倾向于阴虚的体质。本次研究结果提示符合中医基础理论分析。而气郁质、气虚质和血瘀质的分布比例中,女性亦高于男性,其中原因可能与女性特有的生理、心理特点有关,如女性天生感情细腻、易多愁善感等。湿热质的分布在亚健康人群中男性高于女性,我们认为与现代社会男性嗜食烟酒、肥甘厚味相关。

根据以往文献报道,亚健康状态在不同人群的年龄层中各有不同的分布。如杨树平等^[17]的调查研究,30~40岁年龄组的慢性疲劳综合征发生率最高,50岁以后发生率最低。本次调查我们发现年龄30~40岁之间出现慢性疲劳综合征的几率较别的年龄组大,经检验,各年龄组患病率之间差异有统计学意义($P < 0.05$)。与既往研究报道,慢性疲劳综合征多出现在35~45岁之间^[18]结果相似,究其原因随着全球经济发展,社会竞争激烈化,生活压力增加,这种身体临界状态出现了年轻化趋势。根据我们的调查结果,30~40岁之间的慢性疲劳综合征发生人群比例明显上升,这提示我们要对这一群体给予更多关注。

表5的结果提示,气虚、气郁体质存在于每个年龄段的慢性疲劳综合征患者之中,并且这2种体质占偏颇体质的大多数,这与“气为百病之长”相关,且气虚体质多因先天禀赋不足、长期饮食失调、情志失调、久病、劳累之后,年老体弱引起,故该体质可贯

穿于各个年龄段;气郁体质与性格上长期忧愁郁闷引起,慢性疲劳综合征各个阶段气郁证居多,可能与复杂的现代社会状况有关,从年轻人到中老年,因为学业、工作、生活等压力忧思烦闷,导致气郁体质的形成。在20~30岁、30~40岁这2个年龄段中,痰湿体质也占多数,究其原因可能是因为年轻人饮食不节,且长期缺乏锻炼,导致痰湿体质形成。40~50岁这个年龄段中,阴虚体质居于前3位,究其原因可能是因为劳损久病或热病之后而致阴液内耗所致。50岁以上的慢性疲劳综合征患者还以血瘀质多发,可能是由于长期心情不畅、年老体弱、久病未愈导致。这提示我们无论在任何阶段,都需注意“气”的调摄,以此为中心,根据每个年龄段的特点,调养身体。

慢性疲劳综合征表现出来的疲劳、失眠、抑郁等症状已经严重困扰人们,如何防治该状态成为治未病科研究的重点。我们从中医的优势项目体质学说为出发点,对慢性疲劳综合征的不同性别,不同年龄的人群的体质分布进行研究,以期在此基础上更好的防治。

参考文献

- [1] 龚海洋,王琦. 亚健康状态及其中医学研究进展述评[J]. 北京中医药大学学报,2003,26(5):1-6.
- [2] 赵瑞芹,宋振峰. 亚健康问题的研究进展[J]. 国外医学: 社会医学分册,2002,19(1):10-13.
- [3] 姚晓天,程志清. 中医体质学说的流行病学研究进展[J]. 浙江中西医结合杂志,2004,14(6):395-封三.
- [4] 袁云娥,吴小苏,谭燕. 亚健康概念及其研究进展[J]. 中国医院,2004,8(4):55-59.
- [5] 袁立霞,刘刚. 亚健康状态的中医药证治评析[J]. 中医药学刊,2005,23(3):494-495.
- [6] 刘冲. 预防过劳死的综合对策[J]. 日本医学介绍,2005,26(1):40.
- [7] 侯晓勇,贾广坡,田连营,等. 慢性疲劳综合征发病相关机制探讨[J]. 河北医药,2015,37(16):2463-2466.
- [8] 尚颖,曹东平. 亚健康的康复医学干预[J]. 中国临床康复,2004,8(36):8374-8375.
- [9] 高京宏,盖海山,李英帅. 浅论调节体质改善亚健康[J]. 山东中医杂志,2006,25(4):225-227.
- [10] 朱灿,谭达全,徐琦,等. 亚健康状态与中医偏颇体质关系浅析[J]. 湖南中医杂志,2016,32(5):156-158.
- [11] 何裕民. 未雨绸缪,开拓生存空间——亦论中医学术发展之大势[J]. 上海中医药杂志,2000,34(5):8-11.
- [12] 钟延进,张锦华,杨慧琳,等. 从“治未病”理论浅谈慢性疲劳综合征的中医防治[J]. 湖南中医杂志,2016,32(1):126-127.
- [13] 王国玮,高飞,李健,等. 671例体检者中医体质分类与亚健康相关性研究[J]. 北京中医药,2011,30(3):198-200.
- [14] 万生芳,于兴旺. 甘肃省亚健康人群中医基本体质类型的流行病学研究[J]. 中医研究,2013,26(2):14-16.

(下接第1178页)

疾病造成的影响^[12-13]。通过平时与患者的交流,以及观察患者的情绪变化,及时对其进行疏导,并对其家属进行健康知识宣传,告知患者该病的治疗方法及防范,能够有效的缓解患者的焦虑抑郁,鼓励患者以积极的心态面对,有利于提高患者的治疗依从性^[14-16]。在本研究中,采用中医整体化医疗模式干预的患者 SAS、SDS 评分均小于采用常规临床治疗干预的患者。给予患者制定饮食,能够改善患者的肾虚、脾胃虚弱、气血不足,有利于病情的恢复。根据患者的不同情况进行不同治疗,能够体现以患者为本的特点,通过专门的医疗小组的协同合作,能够更全面的了解患者的病况,并采取正确有效的治疗及干预,能够提高工作效率,有利于增进医患沟通、护患沟通,加强患者参与意识,促进患者监督机制^[17]。

有研究表明,正确有效的临床干预能够减少并发症的发生,有利于提高患者满意度^[15]。在本研究中,采用中医整体化医疗模式干预的患者并发症总发生率为 17.50%,采用常规临床治疗干预的患者并发症总发生率为 55.00%;采用中医整体化医疗模式干预的患者疾病知识、用药知识、心理调适、孕期自我监护、营养及休息达标率均优于采用常规临床治疗干预的患者;采用中医整体化医疗模式干预的患者总有效率以及满意度均优于采用常规临床治疗干预的患者。因此,本研究也认为,中医整体化医疗模式及临床路径能够改善胎动不安患者的焦虑抑郁,减少并发症,使医疗费用透明化,提高患者的满意度。

综上所述,中医整体化医疗模式及临床路径在胎动不安(先兆流产)中的应用效果显著,增进医护患三方沟通,监督,参与,提高患者满意度,值得推广。

参考文献

[1] 康欣,何贵翔. 中医治疗早期先兆流产的研究进展[J]. 长春中医

药大学学报,2012,28(2):363-365.

[2] Petriglia G, Palaia I, Musella A, et al. Threatened abortion and late-pregnancy complications: a case-control study and review of literature [J]. Minerva Ginecol. 2015, 67(6):491-497. PMID:25668506.

[3] 左圣兰,黄熙理. 晚期先兆流产研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2015,17(2):194-197.

[4] Yassae F, Shekariz-Foumani R, Afsari S, et al. The effect of progesterone suppositories on threatened abortion: a randomized clinical trial [J]. J Reprod Infertil. 2014, 15(3):147-151.

[5] 程慧琴,陆珺,王珺,等. 中医辨证论治在社区先兆流产孕妇管理中的应用疗效[J]. 上海医药,2016,37(16):39-40,47.

[6] 谢丽晶. 辨证施护联合中药治疗先兆流产的临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育,2016,14(14):128-129.

[7] 徐丽琼,谢晓冬. 中西医结合治疗急诊先兆流产临床观察[J]. 中国中医急症,2012,21(8):1335-1336.

[8] 孙红梅,朱颖. 补肾健脾法治疗先兆流产体会[J]. 山西中医,2014,30(7):60,62.

[9] 陈兰,曹佩霞. 寿胎丸治疗先兆流产 164 例分析[J]. 中国妇幼保健,2013,28(32):5372-5373.

[10] Keskin U, Ulubay M, Dede M, et al. The relationship between the VEGF/sVEGFR-1 ratio and threatened abortion [J]. Arch Gynecol Obstet. 2015, 291(3):557-561.

[11] 杨青青,陈霞. 先兆流产的中医治疗[J]. 吉林中医药,2012,32(10):1011-1013.

[12] 林丽娜,高文珠,罗立敏,等. 从肾论治先兆流产[J]. 吉林中医药,2013,33(10):1000-1001.

[13] 冷文娟,何贵翔. 益肾宁心法在先兆流产中的应用[J]. 光明中医,2011,26(5):904-905.

[14] 张园园. 中医辅助治疗早期先兆流产临床研究[J]. 中国现代药物应用,2015,9(24):265.

[15] 邓志林,李彦斌,韩立民,等. 早期先兆流产的中医古代文献及现代研究[J]. 赣南医学院学报,2015,35(3):490-493.

[16] 冯晓玲,代立霞,孙可丰,等. 先兆流产的中医证治及用药规律的文献研究[J]. 中国医药导刊,2012,14(1):53-54.

[17] 付灵梅,尤昭玲,陈宗光等. 补肾健脾宁心方治疗脾肾亏虚型先兆流产 30 例[J]. 中国实验方剂学杂志,2011,17(2):232-234.

(2017-01-14 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1174 页)

[15] 文治禄. 亚健康:公务员行政能力的潜在制约因素[J]. 行政论坛,2005,12(4):90-92.

[16] 陈奇,严恺,景灵君,等. 公务员慢性疲劳综合征现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(5):664-666.

[17] 杨树平,张冰凌,鞠丽卿,等. 深圳市罗湖区教育系统员工健康状况分析[J]. 国际医药卫生导报,2007,13(21):117-119.

[18] 陈晶. 亚健康自评量表的编制与大学生亚健康中医体质研究[D]. 广州:南方医科大学,2009.

(2017-02-15 收稿 责任编辑:王明)