

慢性功能性便秘患者年龄、性别、中医证型与中医体质相关性及其意义

陈笑吟¹ 孙婉瑾¹ 金实¹ 谭静玲¹ 范恒²

(1 湖北省中医院,武汉,430000; 2 华中科技大学同济医学院附属协和医院西院,武汉,430000)

摘要 目的:探讨慢性功能性便秘患者年龄、性别、中医证型与中医体质的相关性,并分析该相关性的临床意义。方法:选取2014年1月至2017年1月湖北省中医院收治的慢性功能性便秘患者242例为研究对象,开展问卷调查包括患者年龄、性别、中医证型、中医体质,然后进行统计分析。结果:纳入患者男89例,女153例,平均年龄(47.7±12.4)岁。男性患者中医体质以平和质为主,占25例(28.1%),女性患者以阳虚质为主,占57例(37.3%)。年龄、中医证型均与中医体质存在明显的对应关系($P < 0.05$)。按年龄划分,老年患者主要对应阳虚质,中年患者主要对应气郁质,青年患者主要对应平和质,未成年患者则欠缺明显的对应关系。按中医证型划分,肠道实热证主要与平和质对应,肠道气滞证主要与气郁质对应,脾虚气弱证主要与气虚质对应,脾肾阳虚证主要与阳虚质对应,阴虚肠燥证主要与血瘀质对应。结论:慢性功能性便秘患者中医体质与年龄、性别、中医证候均有一定相关性,这对指导通过“治未病”理念防治疾病有一定价值。

关键词 慢性功能性便秘;性别;年龄;中医证型;血瘀;中医体质;治未病;相关性

Correlation and Significance of Age, Sex, Traditional Chinese Medicine Syndrome Types and Constitutions of Patients with Chronic Functional Constipation

Chen Xiaoyin¹, Sun Wanjin¹, Jin Shi¹, Tan Jingling¹, Fan Heng²

(1 Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan 430000, China; 2 West Branch, Wuhan Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430000, China)

Abstract Objective: To investigate the correlations between age, sex, traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types and constitutions of TCM in patients with chronic functional constipation, and to analyze the clinical significance of the correlations.

Methods: A total of 242 cases who were diagnosed as chronic functional constipation and received and cured by Hubei Provincial Hospital of TCM, were selected as the subjects and were included in a questionnaire survey. Their age, sex, TCM syndrome types and constitutions of TCM were statistically analyzed. **Results:** There were 89 males and 153 females in this study, and the average age was (47.7 ± 12.4) years old. The male TCM constitution was mainly gentle type, with 25 cases (28.1%), while female TCM constitution was mainly yang deficiency type, with 57 cases (37.3%). Age, TCM syndrome types were corresponding with TCM constitution ($P < 0.05$). According to the age, the elderly patients were mainly yang deficiency Type, and middle-aged patients mainly qi constraint type, while the young patients were mainly gentle type. However, the minor patients did not show obvious relations with TCM constitutions. According to the classification of TCM syndromes, intestinal excess heat syndrome mainly corresponded to gentle type. Intestinal qi stagnation syndrome mainly corresponded to qi deficiency type. Spleen and kidney yang deficiency syndrome mainly corresponded to yang deficiency type. Intestinal dryness mainly corresponded to blood stasis type. **Conclusion:** For patients with chronic functional constipation, their TCM constitution, age, sex and TCM syndrome types were related, which is of certain value to guide preventive treatment of disease by the idea of “preventive treatment of disease”.

Key Words Chronic functional constipation; Sex; Age; TCM syndrome type; Blood stasis; TCM constitution; Preventive treatment of disease; Relevance

中图分类号:R229 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2018.10.063

慢性功能性便秘为临床常见、多发病,临床表现为排便间隔久、大便干燥、排便艰难或粪质不硬、艰涩不畅等,同时缺乏能够解释患者临床表现的器质性病因^[1]。有调查显示,受居民饮食习惯及膳食结

构变化的影响^[2-3],国内外慢性功能性便秘发病率均呈上升趋势,这将严重影响患者生命质量,造成不良影响。目前研究显示利用中医体质学说,评估人群体质特征,对偏颇体质进行针对性干预,对多种疾病

的防治有促进作用^[45],但针对性分析慢性功能性便秘患者中医体质的报道较少,基于此,本研究重点探讨了此类患者群体年龄、性别、中医证型与中医体质的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2014 年 1 月至 2017 年 1 月于我院确诊的慢性功能性便秘患者 242 例为研究对象,开展问卷调查研究,本研究已获得院伦理委员会批准。

1.2 诊断标准 参考 2006 年罗马 III 标准^[6]确诊为慢性功能性便秘。

1.3 纳入标准 1)符合慢性功能性便秘诊断标准;2)能够在调查员协助下完成各项量表内容;3)纳入患者均签署了知情同意书。

1.4 排除标准 1)器质性便秘;2)不能自主配合完成调查者;3)严重的心脑血管、消化及神经等其他严重基础疾病者;4)精神类疾病史患者。

1.5 研究方案 获得所有患者知情同意后,立即发放调查问卷,开展现场调查,本研究 242 例对象均成功、有效收回问卷。调查问卷共 3 个部分,分别用以统计:1)人口学资料,包括姓名、性别、年龄等。2)中医证型,参考国家中医药管理局相关标准^[7],将中医证型划分为肠道实热证、肠道气滞证、脾虚气弱证、脾肾阳虚证、阴虚肠燥证。3)中医体质,参考《中医体质分类与判定》^[8],将中医体质划分为阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、平和质、特禀质,其中特禀质与过敏及遗传因素有关,本研究未观察到患者属于该体质,在结果处理中省略该项。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 19.0 统计软件处理数据,计数资料的组间对比采用 χ^2 检验、Fisher 确切概率检验、秩和检验,不同年龄段、中医证型与中医体质类型的相关性采用降维对应分析评价。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者性别与年龄分布情况 242 例患者中男 89 例(36.8%),女 153 例(63.2%);年龄 15 ~ 81 岁、平均年龄(47.7 ± 12.4)岁,其中年龄 40 ~ 59 岁最多,共 115 例(47.5%)。男性与女性患者年龄分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 1。

2.2 患者中医证型统计 242 例患者中,肠道实热证 43 例(17.8%),肠道气滞证 53 例(21.9%),脾虚气弱证 55 例(22.7%),脾肾阳虚证 41 例(16.9%)、阴虚肠燥证 50 例(20.7%),各中医证型

分布占比差异无统计学意义($\chi^2 = 3.124, P = 0.537$)。

表 1 患者性别与年龄分布情况(例)

性别	10 ~	20 ~	30 ~	40 ~	50 ~	60 ~	70 ~	80 ~	总计
男	1	4	13	26	15	10	12	8	89
女	0	12	19	20	54	26	21	1	153
总计	1	16	32	46	69	36	33	9	242

注: $Z = -0.332, P = 0.740$

2.3 不同性别中医体质的分布情况 男性患者中医体质以平和质为主,占 25 例(28.1%),其次为阳虚质,占 15 例(16.9%);女性患者以阴虚质为主,占 57 例(37.3%),其次为气虚质,占 32 例(20.9%)。总体经卡方检验,男性与女性患者中医体质差异有统计学意义($P < 0.05$),女性患者中阴虚质占比明显更高,男性患者痰湿质、湿热质、平和质占比明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 患者性别与中医体质的分布情况(例)

性别	阳虚	阴虚	气虚	痰湿	湿热	血瘀	气郁	平和	总计
男	15	8	10	6	11	2	12	25	89
女	57	26	32	1	6	7	15	9	153
χ^2	11.205	2.986	3.675	-	6.134	0.326	0.768	22.980	47.642
P	0.001	0.084	0.055	0.011	0.013	0.568	0.381	0.000	0.001

2.4 患者年龄与中医体质的降维对应分析 经对应分析,2 者不存在明显的属性关联($\chi^2 = 50.425, P = 0.417$),提示以 10 岁为年龄段分层后,年龄与中医体质不存在明显的对应关系。进一步将年龄按未成年(< 18 岁)、青年(18 ~ 44 岁)、中年(44 ~ 59 岁)、老年(≥ 60 岁)分组后,年龄段与中医体质存在明显的属性关联($\chi^2 = 34.040, P = 0.036$),维度分析指出,第 1 维度奇异值 0.299,惯量 0.090,第 2 维度奇异值 0.182,惯量 0.033,2 个维度分别解释总信息量的 63.7%、23.4%,总解释量达到 87.2%,可以揭示原始资料的主要信息,根据前 2 个维度,绘制反映年龄段与中医体质之间关系强弱的因子负荷图见图 1,老年患者主要对应阳虚质,中年患者主要对应气郁质,青年患者主要对应平和质,未成年患者则欠缺明显的对应关系。见表 3。

2.5 患者中医证型与中医体质的降维对应分析 中医证型与中医体质存在明显的属性关联($\chi^2 = 87.719, P = 0.000$),维度分析指出,第 1 维度奇异值 0.429,惯量 0.184,第 2 维度奇异值 0.319,惯量 0.102,2 个维度分别解释总信息量的 50.8%、28.0%,总解释量达到 78.8%,可以解释原始资料的主要信息,根据前 2 个维度,绘制反映中医证型与中医体质之间关系强弱的因子负荷图见图 2,分析可

见:肠道实热证主要与平和质对应,肠道气滞证主要与气郁质对应,脾虚气弱证主要与气虚质对应,脾肾阳虚证主要与阳虚质对应,阴虚肠燥证主要与血瘀质对应。见表4。

表3 患者年龄与中医体质(例)

年龄(岁)	阳虚	阴虚	气虚	痰湿	湿热	血瘀	气郁	平和	总计
10~	1	0	0	0	0	0	0	0	1
20~	10	3	0	1	0	0	0	2	16
30~	6	5	7	0	5	1	4	4	32
40~	14	6	5	2	5	2	4	8	46
50~	15	12	13	1	2	5	13	8	69
60~	14	3	9	2	2	0	1	5	36
70~	11	4	6	1	3	0	4	4	33
80~	1	1	2	0	0	1	1	3	9
总计	72	34	42	7	17	9	27	34	242

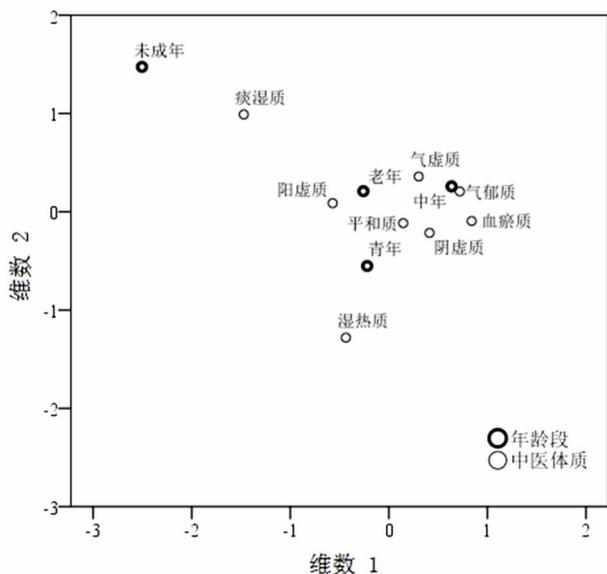


图1 年龄段与中医体质对应关系的因子负荷

表4 患者中医证型与中医体质表(例)

中医证型	阳虚	阴虚	气虚	痰湿	湿热	血瘀	气郁	平和	总计
肠道实热证	10	7	6	2	7	4	2	5	43
肠道气滞证	17	3	5	1	2	1	17	7	53
脾虚气弱证	17	3	20	0	4	0	5	6	55
脾肾阳虚证	16	3	6	2	2	2	2	8	41
阴虚肠燥证	12	18	5	2	2	2	1	8	50
总计	72	34	42	7	17	9	27	34	242

3 讨论

慢性功能性便秘较为常见,目前尚未完全探明其机制,确诊后开展对症治疗多能短期内有效缓解症状,但难以根治疾病^[9]。中医学体质理论认为慢性疾病的形成多与患者体质有关,通过后天因素,如医食疗、运动养生、针灸推拿等方案能够使患者体质类型改变,从而防治疾病^[10],且通过体质辨识能够

将疾病防治从个体化扩大至群体,对易感人群进行识别与干预,可能有助于降低疾病的风险^[11]。故利用体质辨识相关理论指导慢性功能性便秘患者临床诊治及日常调理,有重要作用。

本研究发现阳虚质、气虚质、阴虚质及平和质分布较多其中前3者较多,可能是因为多数患者存在滥用药剂情况,其中味苦性寒冷的泻药可能导致阴虚、阳虚或气虚^[12]。而平和质为较健康的体质,该型分布较多,则可能因为平和质人群基数较高,辛海等^[13]报道在社区慢性病患者中平和质人群占比随体重变化,占比25.0%~46.8%,也相对较高,机制可能与本研究一致。

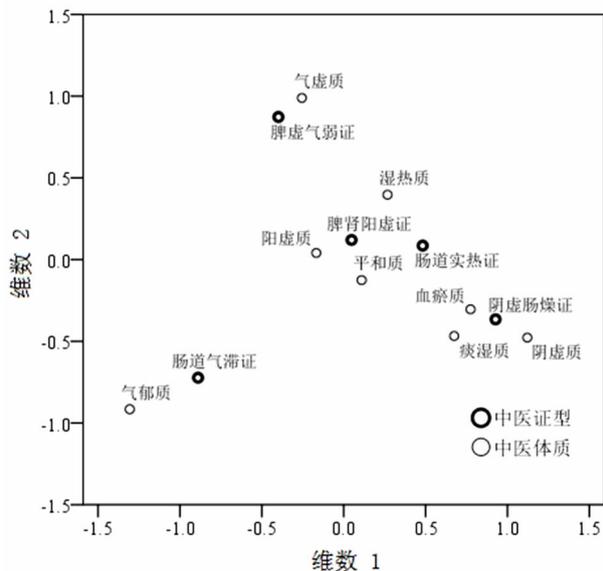


图2 中医证型与中医体质对应关系的因子负荷

按性别分组后,女性患者中阳虚质占比明显更高,男性患者痰湿质、湿热质、平和质占比明显更高。阳虚质主要表现为人体脏腑功能活力不足^[14],其中男性患者占比较少,可能是因为本地区主要产业为农业,男性劳动强度更大,机体锻炼更充沛。王洪彬等^[15]报道中也显示更年期女性偏颇体质中阳虚质占比最高,为10.0%,可能也与女性户外运动少有关,这说明女性患者可能更需要积极开展户外锻炼,以调整体质。痰湿质与湿热质共同点为湿,男性占比更多,可能与本地区男性嗜酒、喜食肥甘厚腻、辛辣刺激食物有关。何秀玲等^[16]报道的上海脂肪肝患者中肝功能损害程度更高患者普遍为湿热质及痰湿质,可能也与其饮食习惯因素有关。这提示为防治便秘,患者可能需要调整饮食习惯。

按年龄层分组后,本研究首先证实以10岁为梯度值分段后,不同年龄段与中医体质见无明显对应关系,可能是因为在此梯度值过于细致有关。但按

未成年、青年、中年、老年分组后,则能发现年龄段与中医体质的相关性,由于在较长一段时间内,居民的生活习惯不会出现明显的变化,因此其结论也有一定说服力。本研究显示老年患者主要对应阳虚质,中年患者主要对应气郁质,青年患者主要对应平和质。其中老年患者对应阳虚质,可能也与此类患者户外锻炼少有关。本研究同时显示,老年患者与气虚质、平和质的关联性也较高,气虚质可能与其机体老化、气血衰弱、脏腑功能下降有关,而平和质则与其更积极地通过中医方案调理有关。毛国庆等^[17]报道骨质疏松症患者也主要表现为阳虚、阴虚及气虚,而骨质疏松症与年龄增长有关,这也间接提示老年人群中阳虚质、气虚质所致慢性疾病较多。中年患者气郁质更多,则可能是因为当今社会压力较大,中年人群为家庭主要经济来源,更容易出现忧愁焦虑、心神不宁等情志,阻碍气机,导致气郁。窦海忠等^[18]报道中年女性湿疹患者的主要中医体质类型为气郁质,其形成机制可能也相同。中医认为肝主调畅气机^[19],故中年人群可能需要更积极养肝。

本研究显示患者各中医证候分布无明显差异,可能与地区性差异有关。本研究发现患者中医证候与中医体质有明显的关联,这与刘炜等^[20]报道结论相同。其中一致性较高的对应关系包括:肠道气滞证主要与气郁质对应,脾虚气弱证主要与气虚质对应,脾肾阳虚证主要与阳虚质对应,这能够证实证候与体质在内在的一致性。阴虚肠燥证主要与血瘀质对应,肠道实热证主要与平和质对应,此两者证候与体质的对应虽然不是完全相关,但前者其次即对应阴虚质,后者其次对应血瘀质,也能够说明对应证候的形成有一定中医体质基础。

总之,慢性功能性便秘患者中医体质与年龄、性别、中医体质均有一定相关性,其中男性患者中医体质以平和质为主,女性患者以阳虚质为主,女性患者中阳虚质占比明显高于男性,男性患者痰湿质、湿热质、平和质占比明显高于女性。老年患者主要对应阳虚质,中年患者主要对应气郁质,青年患者主要对应平和质,未成年患者则欠缺明显的对应关系。肠道实热证主要与平和质对应,肠道气滞证主要与气郁质对应,脾虚气弱证主要与气虚质对应,脾肾阳虚证主要与阳虚质对应,阴虚肠燥证主要与血瘀质对应。

参考文献

[1] 廖奕,刘诗.慢性功能性便秘病理生理机制研究[J].临床消化病

杂志,2013,25(4):225-229.

- [2] Schmidt FM, Santos VL. Prevalence of constipation in the general adult population: an integrative review [J]. J Wound Ostomy Continence Nurs, 2014, 41(1): 70-76; quiz E1-2.
- [3] 周青,陈玉根.慢性功能性便秘临床研究现状[J].中国中西医结合消化杂志,2013,21(11):611-613.
- [4] 袁冰.试论中医体质学的发展趋势及其历史地位[J].中华中医药杂志,2013,28(1):9-11.
- [5] Wang Y, Zhu Y, Di J, et al. Correlation between tobacco and alcohol use and Traditional Chinese Medicine constitutions: an analysis based on a sample from general population of China [J]. J Tradit Chin Med, 2013, 33(5): 642-646.
- [6] Xin HW, Fang XC, Zhu LM, et al. Diagnosis of functional constipation: agreement between Rome III and Rome II criteria and evaluation for the practicality [J]. J Dig Dis, 2014, 15(6): 314-320.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 7.
- [8] 闵佳钰, 孙淑娟, 包蕾, 等.《中医体质分类与判定》标准颁布后5年内中医体质学的文献计量学分析 [J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(2): 599-601.
- [9] Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, et al. Clinical Practice Guideline: Irritable bowel syndrome with constipation and functional constipation in the adult [J]. Rev Esp Enferm Dig, 2016, 108(6): 332-363.
- [10] 韩淑辉, 李康增, 郑建明, 等. 高血压病合并糖尿病患者中医体质分布研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(2): 199-204.
- [11] 杨俊丽, 郭文海, 李海涛, 等. 中医体质辨识与亚健康调控 [J]. 中医药学报, 2013, 41(3): 12-13.
- [12] 李英帅, 王济, 李玲璐, 等. 阳虚质和阴虚质特征比较研究 [J]. 安徽中医学院学报, 2013, 32(3): 1-3.
- [13] 辛海, 吴剑坤, 金玫, 等. 1350例社区慢性病人群的体型与中医体质分布特点 [J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(6): 1719-1721.
- [14] 郭丽娜, 林淑娟, 潘爱娣, 等. 亚健康阳虚质疲劳状态人群健康指导探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2013, 15(1): 99-102.
- [15] 王洪彬, 崔建美, 赵舒, 等. 更年期女性中医体质流行病学调查 [J]. 中国妇幼保健, 2014, 29(4): 577-579.
- [16] 何秀玲, 郝伟荣, 张瑞, 等. 956例老年人脂肪肝患者的中医体质分型及相关因素临床分析 [J]. 四川中医, 2015, 33(1): 76-78.
- [17] 毛国庆, 范竟, 黄正泉. 骨质疏松症与中医体质相关性研究 [J]. 河南中医, 2016, 36(4): 645-647.
- [18] 窦海忠, 周桂林, 李卫平. 湿疹中医体质类型分布规律分析 [J]. 中医学报, 2015, 30(6): 905-907.
- [19] 李毅, 刘艳, 寇小妮, 等. 乙肝后肝硬化中医症状学主成分分析 [J]. 中医药导报, 2012, 18(4): 1-4.
- [20] 刘炜, 葛正行, 李波. 慢性阻塞性肺疾病患者中医体质分布特点及其与证候的关系研究 [J]. 中国中药杂志, 2013, 38(20): 3587-3590.

(2017-06-06 收稿 责任编辑: 杨觉雄)