

从中医体质角度防治慢性病探讨^{*}

郑燕飞, 焦招柱, 王 济, 李英帅, 李玲孺, 胡妮娟, 倪 诚, 王 琦[△]

(北京中医药大学, 北京 100029)

摘要: 慢性非传染性疾病, 已经成为全球死亡和伤残的主要原因。但如何早诊早治、规范化管理, 尚未找到有利的抓手。中医体质可以根据不同体质类型或状态, 及早发现、设计调体方案, 控制慢性病的危险因素, 干预体质的偏颇状态, 进行病因预防、临床前期预防、临床预防, 为慢病管理提供有力的工具。并指出体质干预慢性病的 research 路向, 宜制定基于体质的慢性病评估指南; 制定慢性病中医体质三级防治指南以及中医体质干预评估体系的构建。

关键词: 中医体质; 慢性病; 防治; 体病相关; 研究路向

中图分类号: R241.9 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-2723(2013)04-0082-03

慢性非传染性疾病(简称慢性病)已经成为全球死亡和伤残的主要原因。根据卫生部统计数据, 目前中国有慢性病患者超过 2.6 亿; 每年 1030 万各种死亡中, 85% 由慢性病所致, 占整个疾病负担的 70%^[1]。2011 年世界银行估计^[2], 如果不采取有效的措施, 预计在未来的 20 年里, 慢性病中, 仅由心肌梗死、脑卒中、糖尿病和慢阻肺(慢性阻塞性肺病)所导致的疾病负担就将超过 50%。慢性病已成为中国人民健康的头号威胁, 防治慢性病已刻不容缓。

现在的思维模式是把慢性病防治的重点放在“病”上, 关注的是如何管好已患高血压和糖尿病等慢性病本身, 而忽略研究病的“人”。因此, 面对慢性病“井喷”的严峻形势, 我们的思维模式必须转变, 把资源和精力放在导致慢性病发生的“本质”因素, 从研究人的“病”转向研究病的“人”^[3-4]。

体质是人体的客观生命现象, 决定着个体对疾病的易患性和疾病的转归与方向。不同体质的人群对疾病的易感性不同, 患病后发展规律不同, 用药后反应不同。体质是中医“因人制宜”思想的具体实践, 体现“治病求本”的治则。疾病的发生与体质密切相关。

1 慢性病发生与中医体质密切相关

近年来, 许多学者对体质类型与慢性病的 relationship 进行了研究, 发现高血压、中风、肿瘤、糖尿病等慢性病的发生发展与人的体质因素及类型有密切的关系, 是发生这些疾病的“共同土壤”^[5]。抽取自 2009 年中华中医药学会《中医体质分类与判定》标准发布以来, 采用临床流行病学调查的方法进行研究, 样本量在 150 例以上, 发表在国家核心期刊论文研究中医体质与心脑血管病相关性的论文 115 篇, 涉及高血压、冠心病、脑梗塞等疾病。其中, 在 17578 例高血压与中医体质的相关性研究中, 显示主要体质类型为痰湿质 3543 例、阴虚质 2629 例、气虚质 2130 例, 所占比例分别为 20.16%, 14.96%, 12.11%。3 种体质类型与平和质比, 发生高血压的危险度均显著增高, OR 值分别为 2.43, 2.01, 1.06。取 OR ≥ 1.5 的体质为痰湿质、阴虚质。4181 例冠心病中, 主要体质类型气虚体质 1297 例、血瘀体质 1211 例、痰湿体质 1022 例, 所占比例分别为 31.02%, 28.96%, 24.44%。3 种体质类型与平和质比, 发生冠心病的危险度均显著增高, OR 值分别为 2.31, 3.58, 3.34。1050 例脑梗塞中, 主要体质类型气虚体质 254 例、

^{*} 基金项目: 国家重点基础研究发展计划(973 计划)(NO:2011CB505403); 北京市自然科学基金资助项目(NO:7132125); 国家中医药管理局王琦名老中医药专家传承工作室建设项目; 北京中医药薪火传承“3+3”工程王琦名医传承工作站建设项目

收稿日期: 2013-08-02 修回日期: 2013-08-15

作者简介: 郑燕飞(1984~), 男, 福建漳州人, 在读博士研究生, 中医师, 主要研究方向: 中医体质学。

[△]通信作者: 王琦, E-mail: wangqi710@126.com

阴虚体质 193 例、痰湿体质 163 例,所占比例分别为 24.19%,18.38%,15.52%。3 种体质类型与平和质比,发生脑梗塞的危险度均显著增高,OR 值分别为 1.80,2.22,2.12。可见,心脑血管疾病高危体质类型为痰湿体质、阴虚体质、血瘀体质。

虽然有研究表明痰湿体质易感湿邪,湿聚生痰,患冠心病、原发性高血压、脑卒中和糖尿病的机会远较非痰湿体质者为多^[6]。但从上述结果可以看出,高血压最高危体质为痰湿质,冠心病最高危体质为血瘀质,脑梗塞最高危体质为阴虚体质,其所患病种虽然与痰湿体质有关,但最高危体质类型又有一不一。

2 转变慢性病防治的视角

慢性病的发生是很多相关的危险因素共同长期作用的结果。目前对慢性病的防治,主要关注如下 3 个环节:控制危险因素、早诊早治、规范化管理。针对一般人群,我国主要是从控制慢性病主要共同行为危险因素,即吸烟、饮食和身体活动 3 个方面来开展慢性病防控工作^[7]。但如何早诊早治、规范化管理,尚未找到有利的抓手。中医体质可以根据不同体质类型或状态,及早发现、设计调体方案,干预体质的偏颇状态,进行病因预防、临床前期预防、临床预防,实现调质防病及调质防变,以实现中医“治未病”。而治未病实际是对自己的健康状况进行管理,这种管理是通过健康评价,根据不同的健康问题和危险因素来制定改善目标,选用针对目标的干预措施,最终达到有效降低危险因素的目的。从健康到亚健康再到疾病,体质因素的影响不可忽视,各种体质偏颇是疾病发生失调的内在依据。同时,正是由于体质的不同,导致机体疾病的发生与转归也不尽相同。因此,要转变慢性病防治的视角,通过体质辨识,控制慢性病的危险因素,实现早诊早治,实现个性化的、针对性的健康管理。

王琦教授创制的化痰祛湿方能减少体内脂肪积聚,改变脂质代谢,降低血液粘稠度,改善痰湿体质,使病理性脂肪肝得到逆转,并能防止肝纤维性变^[8]。有报道通过对病理体质进行 3 个月的中医药干预,观察体质变化的效果,发现干预组治疗后的症状体征积分明显低于治疗前($P<0.05$),干预组的症状体征积分明显低于非干预组($P<0.05$),说明干预能在一定程度上纠正病理体质的进一步进展^[8]。在糖尿病前期与体质的干预性研究中,有将观察对

象随机分为辨体施膳痰湿质观察组、湿热质观察组、阿卡波糖对照组,每组 40 例。根据体质不同予调体药膳和生活方式干预,干预 6 个月,发现糖尿病前期患者观察组和对照组均可以明显改善患者的空腹血糖、餐后 2h 血糖、糖化血红蛋白(HbA1c),与治疗前比较差异有显著性意义($P<0.05$),但观察组与对照组间比较差异无显著性意义($P>0.05$)。且可以降低血脂指标 TC、TG、LDL-C,与治疗前比较差异有显著性意义($P<0.05$),但观察组与对照组间比较差异有显著性意义($P<0.05$)。说明辨体施治可以调节和改善患者的血糖、血脂指标,特别是对血脂的调节较对照组更有优势^[9]。有采用自身前后对照方法,对 30 例 2 型糖尿病患者非糖尿病一级亲属痰湿体质者,进行调体干预,干预 3 月后,BMI、2h 负荷血糖、空腹血清胰岛素及稳态模型胰岛素抵抗指数均较干预前明显下降,其前后间比较有统计学意义(均 $P<0.05$),说明中医辨体调质护理可有效改善 2 型糖尿病患者非糖尿病一级亲属痰湿体质人群的胰岛素抵抗^[10]。作为一组由遗传和环境因素相互作用引起的临床综合征,2 型糖尿病及其前期 IGT 的体质类型是相对稳定的,因而辨体质,及早进行生活方式或药物的干预,调理体质类型,在 IGT 的干预、糖尿病的预防方面有着重要的意义。推而广之,对于心脑血管病、肿瘤、慢性呼吸系统疾病等慢性疾患,中医体质学在病因预防、临床前期预防、临床预防方面均有重要指导作用,并显示出“辨质保健”的特色。

3 中医体质干预慢性病的研究路向

3.1 制定基于体质的慢性病评估指南

目前应用中医体质辨识标准进行“体病相关”研究已在全国多个地区广泛开展,涉及学科和病种甚多,但该类研究的方法多为横断面、局限性、问卷式调查,缺少多中心协作及对体质形成因素的观察和分析。并且既往关于自然人的体质分布特征的调查以及单独一种慢性病的体质调查文献较多,而社区合并多种慢性病的中老年人却非常多见,许多中老年人往往既有高血压病又有糖尿病或冠心病,探讨合并几种慢性病人群体质分布特点的文章较少,探讨慢性病人群众体与体型分布规律的文章更少^[11]。因此,宜开展体质与慢性病大样本、多中心、多层次的相关性队列研究,揭示体质与慢性病发生的因果关系,明确各个和多种慢病的体质类

型,易发体质类型及兼夹体质类型、类型的统一化和定量化,进行危险因素、危险度分级及发病率的研究,制定基于体质的慢性病风险评估指南(包括风险评估内容、风险度分级、5年内发病率预测、再评估间隔时间等)。

3.2 构建慢性病中医体质三级防治指南

一级预防,辨识体质类型,进行体质调理。主要预防手段为针对不同体质的生活方式干预,如饮食、起居、运动等。

二级预防,即临床前期预防。对于体质偏颇、理化指标正常、身体有不适感觉的人群和理化指标处于临界状态的人群。主要预防手段为非药物体质干预方案,包括辨体针灸、辨体推拿、体质保健品、辨体调节心理等。

三级预防,即临床干预,注意体质对慢病的发生、发展和转归的影响,结合体质类型进行干预。以调体方药干预为主,配合非药物临床干预。调体方药是临床干预的主要手段,非药物临床干预见二级预防。

3.3 干预评估体系的构建

干预评估主要是针对临床干预结局指标的评估。评估主要分为以下3个层面:①有效性指标、安全性指标;②定性指标、定量指标和时间序列指标;③卫生经济学指标。

参考文献

[1] 中国卫生部疾控局. 中国慢性病防治工作规划(2012—2015)[EB/OL]. (2012-05-21)[2012-05-22]

- [2] The World Bank. Human development unit of east Asia and Pacific region:toward a healthy and harmonious life in China:stemming the rising tide of non-communicable diseases [R]. The World Bank,2011.
- [3] 傅华地,李洋,彭伟霞,等. 转变思维模式积极应对我国慢性病“井喷”的挑战[J]. 复旦学报(医学版),2012,39(4):331-334.
- [4] 王琦. 未来医学的发展方向——个体化诊疗 [N]. 科学时报,2010-3-11(3).
- [5] 李玲儒. 痰湿体质与肥胖亚型的相关性及其易发代谢综合征的氧化应激机制研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2012.
- [6] 王琦. 中国人九种体质的发现 [M]. 北京:科学出版社,2011:9.
- [7] 亓晓,张普洪,张勇,等. 中国慢性病预防控制策略现状[J]. 中国慢性病预防与控制,2012,20(2):214-217.
- [8] 项凤梅,邓科穗,江一平. 中医体质与中药干预效果分析[J]. 江西中医学院学报,2010,22(5):36-37.
- [9] 张利民,谭毅,黄伟,等. 中医辨体施膳对糖尿病前期糖脂代谢的影响[J]. 成都中医药大学学报,2012,35(1):26-30.
- [10] 吕忠勤,王文锐. 中医辨体调质护理对2型糖尿病患者非糖尿病一级亲属的影响[J]. 解放军护理杂志,2012,29(1A):7-9.
- [11] 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.

(编辑:岳胜难)

Discuss on the Prevention and Treatment of Chronic Diseases from Constitution of TCM

ZHENG Yan-fei, JIAO Zhao-zhu, WANG Ji, LI Ying-shuai,
LI Ling-ru, HU Ni-juan, NI Cheng, WANG Qi
(Beijing University of Chinese medicine, Beijing 100029, China)

ABSTRACT: Chronic Non-communicable Diseases(chronic disease)has become the main cause of global death and disability. But it is how to early diagnosis and early treatment and standardized management,has not yet found a good starting point. According to the different physical types or status,constitution of TCM can diagnose early,design the constitutional conditioning scheme,control the risk factors of chronic diseases,interpose bias physical status,conduct pathogenic,pre-clinical and clinical prevention,and provide a powerful tool for chronic disease management. The article points out the study direction of constitution interposing the chronic diseases. We should develop evaluation guide of chronic disease which based on constitution of TCM,formulate three prevention guides of constitution of TCM and chronic disease,and build the intervention assessment system of constitution of TCM.

KEY WORDS: Constitution of Traditional Chinese Medicine;chronic diseases;prophylaxis and treatment;constitution relating to disease;research direction