

# 678 例亚健康疲劳患者发病及中医证候分布特点观察

曾文颖<sup>1</sup> 谢晓磊<sup>1</sup> 徐志兰<sup>2</sup>

随着社会生活、工作节奏的加快,亚健康已成为一种普遍存在的社会现象,随着全球患病人数的逐年上涨<sup>[1]</sup>,日益受到临床医务工作者的重视,中医药在对其诊治方面显露出独特优势。笔者在回顾我院亚健康疲劳门诊 678 例临床资料的同时,运用数理统计分析,探讨亚健康疲劳的临床发病特点及中医证型分布规律并加以分析,以期为临床工作提供依据,现报道如下。

## 资料与方法

**1 诊断标准及中医辨证分型标准** 西医诊断标准参照 1994 年 CDC 诊断标准<sup>[2]</sup>:以疲劳为主诉,且疲劳持续或反复发作 1 个月以上,排除可能引起疲劳的疾病,通过现代的仪器或方法检测未发现阳性指标,或者虽有部分指标的改变,但尚未达到西医学疾病的诊断标准。

中医诊断标准参照 2004 年中国中医药学会《亚健康中医临床指南》<sup>[3]</sup>:以疲劳无力、精力不够、肌肉关节酸痛、心悸胸闷、头晕头痛、记忆力下降、学习困难、睡眠异常、情绪低落、烦躁不安、人际关系紧张、社会交往困难等种种躯体或心理不适为主诉来就诊的人群,通过运用现代的仪器或方法检测未发现阳性指标,或者虽有部分指标的改变,但尚未达到西医学疾病的诊断标准。

中医辨证分型标准参照《中医内科学》<sup>[4]</sup>及《亚健康中医临床指南》<sup>[3]</sup>分为:心脾两虚型、心脾两虚兼肝郁型、肾阴阳两亏型。

**2 纳入及排除标准** 纳入标准:符合诊断标准;年龄 18~60;既往无器质性病变。排除标准:(1)慢性疲劳综合征;(2)继发性疲劳;(3)严重的焦虑症、抑郁症以及其他精神类疾病;(4)妊娠期或者哺乳期妇女;(5)长期服用其他有关药物,不能立即停药;(6)过敏体质及对多种药物过敏;(7)近 1 月有外感、外伤等急性病史。

**3 一般资料** 678 例病例均为中国中医科学院西苑医院 2007—2010 年亚健康门诊就诊患者,年龄分布为 30~39 岁(41.59%),20~29 岁(32.15%),40~49 岁(21.39%),50~59 岁(4.72%)。按性别分组,男性 286 例(42.18%),女性 392 例(57.82%),男女比例为 1:1.37,两组一般资料比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

表 1 男女分组资料

组别	例数	18~29 岁	30~39 岁	40~49 岁	50~59 岁
男	286	96(33.57)	114(39.86)	63(22.03)	13(4.54)
女	392	123(31.38)	168(42.86)	82(20.92)	19(4.84)

**4 亚健康疲劳状态者的临床信息采集** 在前期文献回顾的基础上<sup>[5]</sup>,结合既往临床工作经验,制订亚健康疲劳状态的中医证候研究调查表,包括疲劳量表、焦虑抑郁量表、人口学资料及中医症状等。运用该调查表,对患者临床信息进行采集。

**5 数据库的建立** 应用 ACCESS 软件建立数据库,由两位医师采集数据及辨证结果的内容分别独立进行录入,进行二次核对。

**6 统计学方法** 运用 SPSS 17.0 统计软件,进行频数分布分析,采用例数及百分比描述,计数资料比较采用  $\chi^2$  检验。 $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 结果

**1 一般临床资料分析** 患者病程 1 月~20 余年,主要就诊人群为慢性疲劳者[568 例(83.77%)],就诊者男女发病比例为 1:1.37,女性发病比例高于男性。病程 1~2 月 59 例(8.70%),3~5 月 51 例(7.52%),6 月以上 568 例(83.78%)

**2 临床症状分析(图 1)** 不适主诉前五位依次为:乏力(629 例,92.77%),神疲(584 例,86.14%),困倦(308 例,45.43%),多梦(275 例,40.56%),双目干涩发胀(244 例,35.99%)。

**3 男女各主症频次比较(表 2)** 男女各主症频次比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。

**4 男女心系各症候频次比较(表 3)** 女性比男性容易出现多梦、胸闷憋气,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

基金项目:中国中医科学院中医优势病种临床研究项目(No.CAC-MS08Y0027)

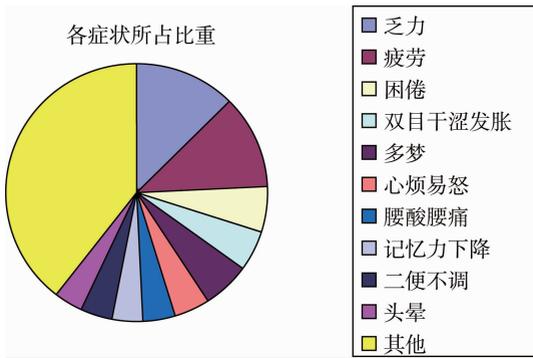
作者单位:1.中国中医科学院西苑医院综合内科(北京 100091);

2.中国中医科学院西苑医院保健科(北京 100091)

通讯作者:徐志兰, Tel:010-62835056, E-mail:zhilanxu309@

163.com

DOI: 10.7661/CJIM.2014.10.1278



注:其他项中包括:入睡困难、易醒、注意力不集中、自汗盗汗、怕冷、纳呆、肢体沉重、面色无华、月经不调、情绪低落和(或)心情抑郁、口干和(或)口中异味感、心悸、早醒、头痛、胸闷憋气、善太息、腹胀、胃脘不适、关节痛、手足心热、耳鸣、胸胁乳房胀痛、性欲降低、吞酸、恶心共 25 项症候表现

图 1 各临床症状比例图

表 2 男女各主症频次比较 [例(%)]

组别	例数	神疲	乏力	困倦
男	286	269(94.06)	286(100.00)	151(52.80)
女	392	371(94.64)	392(100.00)	173(44.13)
$\chi^2$		1.628	0.255	3.331
P		0.238	0.723	0.070

作,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,可见古代人们已认识到过劳可能导致病变发生。在现代社会,中青年人群作为主要劳动阶层,生活、工作压力大,饮食失度、起居失常、运动减少,以致影响脏腑功能,使得气机紊乱,气血失调,阴阳失和,故中青年为此病高发年龄段。王育学<sup>[7]</sup>做过一项 5 万例自然人群的调查,亚健康分布率为 56.18%,其中大多数为青中年女性。杨志敏等<sup>[8]</sup>研究亚健康状态人群的中医体质特点时,发现 30~39 岁年龄段为高发年龄,大专以上学历人群发病率高,以疲劳、失眠、疼痛为常见临床症状。

国内专家认为疲劳的病因多种多样,有外感,有内伤,有内外合而致劳<sup>[9]</sup>。外感包括风、寒、暑、湿等,其中以暑、湿为多,内伤包括饮食、七情、劳倦,其中以过劳最为常见。《素问·举痛论》<sup>[6]</sup>曰:“劳则气耗”。范存欣等<sup>[10]</sup>研究表明,以心理因素和工作压力方面问题严重者,亚健康发作风险高。但既往文献中,未对亚健康疲劳男女发病进行比较,本研究中分别以男、女分组,对相关症状进行比对,发现女性发病高于男性,考虑与现代社会中女性扮演多重角色,在外承担巨大的工作压力并参与社会竞争,在内操持繁重的家务,在身体和心理两方面均得不到充分的休息相关,心神失养,故在心系表现上女性更易出现胸闷憋气、多梦。

5 男女肾系各症候频次比较(表 4) 男性比女性更容易出现自汗盗汗、性欲降低、注意力不集中( $P < 0.05, P < 0.01$ )。

### 讨论

西医学认为,亚健康是介于健康与疾病之间的中间状态。在中医文献中没有相应的记载,但疲劳作为中医临床中常见的症状,在中医古籍中常被描述为“疲”、“惫”、“乏”、“倦怠”、“懈怠”、“困”、“无力”、“弱”、“四肢不举”。《黄帝内经》<sup>[6]</sup>曰:“上古之人,其知道者,法于阴阳,和于术数,饮食有节,起居有常,不妄劳

现代人们为了适应日益激烈的社会竞争,经常处于超负荷运转状态,王琦<sup>[11]</sup>认为亚健康状态主要是躯体、心理、情感等一系列心身异常的表现,多表现为乏力、困倦、活力下降、反应能力减退、适应能力减低等。

本研究提示,就诊患者中长时间疲劳患者占 16.23%,慢性疲劳患者占 83.77%,表明亚健康疲劳起病隐匿,初起不适症状可被患者耐受,随着病程时间的延续,逐渐影响到正常的工作生活而被重视前往就医。

表 3 男女心系各症候频次比较 [例(%)]

组别	例数	入睡困难	早醒	易醒	多梦	胸闷憋气	记忆力下降	心悸
男	286	68(23.8)	27(9.44)	70(24.48)	105(36.71)	14(4.89)	97(33.92)	29(10.14)
女	392	109(27.81)	30(7.65)	107(27.29)	197(50.25)	36(9.18)	123(31.38)	55(14.03)
$\chi^2$		1.902	0.510	1.060	13.923	4.854	0.19	2.708
P		0.190	0.489	0.337	0.000	0.037	0.683	0.102

表 4 男女肾系各症候频次比较 [例(%)]

组别	例数	自汗盗汗	手足心热	耳鸣	注意力不集中	腰酸腰痛	性欲降低
男	286	87(30.42)	13(4.54)	10(3.49)	73(25.52)	83(29.02)	15(5.24)
女	392	53(13.52)	9(2.29)	13(3.31)	66(16.83)	108(27.55)	0
$\chi^2$		26.311	2.436	0.004	6.531	0.035	20.407
P		0.000	0.130	1.000	0.013	0.865	0.000

现代社会生活工作压力大,长期心理压抑,肝气不舒达条畅,肝主疏泄,思虑过度或者肝气郁结,致肝气不舒,则肝木乘之横克脾土,加重脾胃运化失常,再加之思虑过度,暗耗气血,耗伤心神,气血亏虚,心神失养,则出现胸闷、心悸、失眠、记忆力下降、多梦。男性在社会工作及家庭生活中承担着中流砥柱的角色,承受着多重压力,现代人长期熬夜,暗耗精血,为排解压力,吸烟、饮酒、缺乏锻炼,均导致肾精亏虚,而肾中精气所含的肾阴和肾阳调节机体的代谢和生理功能活动,肾阴促进机体的滋润、宁静和制约阳热,若肾阴不足,阴不制阳,阳气上亢,产热增加,迫津液外泻,故见自汗盗汗;肾阳主要促进机体的温煦、运动和化气功能,肾主生殖,故肾阳不足,则全身的新陈代谢降低,各脏腑功能活动减弱,脑髓失养,可见性欲下降,注意力不集中等。

本研究可见,亚健康慢性疲劳在中医证候分布上存在差异,但是时间不足、条件所限,有待对所有系统的症候进一步深入分析研究。

#### 参 考 文 献

[1] Fukuda K, Straus SE, Hickie I, et al. The chronic fatigue syndrome: a comprehensive approach to

its definition and study. International Chronic Fatigue Syndrome Study Group [J]. Ann Intern Med, 1994, 121(12): 953-959.

[2] 袁敬柏.慢性疲劳综合征与慢性疲劳相关疾病[M].北京:中国医药科技出版社,2003:132.

[3] 中华中医药学会.亚健康中医临床指南[M].北京:中国中医药出版社,2006:1.

[4] 周仲瑛.中医内科学[M].上海:上海中医药大学出版社,2002:11.

[5] 孙涛,王天芳.亚健康学[M].北京:中国中医药出版社,2007:21.

[6] 黄帝内经素问[M].北京:人民卫生出版社,1963:3.

[7] 王育学.亚健康问题纵横谈[J].解放军健康,2005,20(3):6.

[8] 杨志敏,黄鹏,杨小波,等.亚健康人群的中医体质特点分析[J].广州中医药大学学报,2009,26(6):589.

[9] 周宝宽,李德新.疲劳的中医病因病机浅析——兼论疲劳与亚健康[J].中医药学刊,2004,22(1):142.

[10] 范存欣,马绍斌,王惠苏,等.广州市大学生亚健康现状及相关因素分析[J].中国公共卫生,2005,22(3):1.

[11] 王琦.调治亚健康状态是中医学在 21 世纪对人类的新贡献[J].北京中医药大学学报,2001,24(2):1.

(收稿:2014-07-07 修回:2014-07-23)

## Chinese Journal of Integrative Medicine 《中国结合医学杂志》英文版

### SCI 影响因子提升至 1.401

2014 年 7 月 30 日,汤森路透(Thomson Reuters)发布 2013 年 SCI 影响因子。*Chinese Journal of Integrative Medicine* 最新 SCI 影响因子为 1.401,较 2012 年的 1.059 提高 32.3%,在 22 本结合医学领域期刊中排名第 11 名,正式进入 Q2 区。以当年 SCI 期刊的影响因子为主要依据,将所有期刊按照专业分为 Q1、Q2、Q3、Q4 区,分别对应排名为 0~25%、26%~50%、51%~75%、76%~100% 的期刊,一区一般是各领域的顶尖期刊,二区是高水平期刊,三区次之,四区则更普通。我刊进入 Q2 区标志着我刊的国际影响力提升一个新台阶。