

岭南地区亚健康人群睡眠状况与中医体质类型的相关性研究

陈柏书, 龙金玲, 赵琳贝妮, 陈燕, 张清松, 罗依, 陈淑惠, 李迎真
(广州中医药大学附属第七临床医学院, 广东深圳 518133)

摘要:【目的】探究岭南地区亚健康人群睡眠状况与中医体质类型的相关性。【方法】选取2022年5月~2023年5月于深圳市宝安区中医院治未病中心就诊的688例在深圳市居住5年以上, 无严重心血管疾病, 经亚健康人群评定量表评定为亚健康的人群为研究对象, 采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、中医体质评定量表对其进行问卷调查, 并将其睡眠状况与中医体质类型进行多元线性回归分析。【结果】(1)调查问卷发放回收情况: 共发放688份问卷, 其中, 失访19份, 回收669份, 剔除无效问卷29份, 最终共纳入有效问卷640份。(2)不同睡眠状况人群的PSQI量表评分情况: 根据PSQI量表得分情况将人群分为睡眠优组(PSQI总分 <8)350例和睡眠差组(PSQI总分 ≥ 8)290例, 组间比较, 睡眠优组的入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍得分以及总分均明显低于睡眠差组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。(3)不同睡眠状况人群的中医体质类别分布情况: 睡眠优者多表现为平和质(86.86%), 睡眠差者多表现为偏颇体质(79.64%)。睡眠差人群中, 偏颇体质排名前3位的分别是湿热质(15.52%)、痰湿质(13.79%)以及气郁质(13.10%)。(4)多元线性回归分析结果显示, 入睡时间与痰湿质、气郁质呈正相关($P<0.01$), 与平和质呈负相关($P<0.05$); 睡眠效率与湿热质、特禀质呈正相关($P<0.05$ 或 $P<0.01$), 与平和质呈负相关($P<0.05$); 睡眠障碍与气郁质、阴虚质呈正相关($P<0.01$); 催眠药物与阴虚质呈正相关($P<0.01$); 日间功能障碍与痰湿质呈正相关($P<0.05$)。【结论】岭南地区亚健康人群睡眠状况与其中医体质类型具有一定相关性, 湿热质、痰湿质、气郁质、阴虚质、平和质、特禀质是影响睡眠状况主要的6种中医体质类别; 结合中医体质辨识指导亚健康人群通过改善其体质从而达到未病先防的目的是很有意义的。

关键词: 岭南地区; 亚健康; 中医体质; 湿热质; 痰湿质; 气郁质; 睡眠; 未病先防

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)07-1676-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.07.004

Study on the Correlation Between Sleep Status and Traditional Chinese Medicine Constitution Types of Sub-healthy Population in Lingnan Area

CHEN Bai-Shu, LONG Jin-Ling, ZHAO Lin-Bei-Ni, CHEN Yan,
ZHANG Qing-Song, LUO Yi, CHEN Shu-Hui, LI Ying-Zhen

(The Seventh Clinical Medical School, Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518133 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To explore the correlation between sleep status and traditional Chinese medicine (TCM) constitution types of sub-healthy population in Lingnan area. **Methods** From May 2022 to May 2023, an investigation was carried out in a sub-healthy population of 688 persons who lived in Shenzhen for more than 5 years, had no serious cardiovascular disease and were confirmed by the sub-health rating scale. The questionnaire survey of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scale and the TCM constitution classification rating scale was conducted, and multiple linear regression analysis was performed to explore the correlation between the sleep status and TCM constitution types. **Results** (1) A total of 688 questionnaires were released, of which 19 were lost to follow-up, and 669 were responded. After weeding out the 29 invalid questionnaires, 640 valid questionnaires were finally included for the analysis. (2) According to the PSQI score, the population was divided into excellent sleep group (total PSQI score <8) of 350 cases and poor sleep group (total PSQI score ≥ 8) of 290 cases. The item scores of time for falling asleep, sleep time and sleep disorder as well as the total PSQI score of the excellent sleep group

收稿日期: 2023-10-14; 修回日期: 2023-12-17

作者简介: 陈柏书(1983-), 男, 博士, 副主任中医师; E-mail: cbs829@sina.com

基金项目: 广东省中医药局面上项目(编号: 20222192)

were significantly lower than those of the poor sleep group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). (3) The persons with excellent sleep usually had the balanced constitution (86.86%), while the persons with poor sleep often had the biased constitution (79.64%). The top three biased constitution types in the persons with poor sleep were damp-heat constitution (15.52%), phlegm-damp constitution (13.79%) and qi-stagnation constitution (13.10%). (4) Multiple linear regression analysis showed that the time for falling asleep was positively correlated with phlegm-damp constitution and qi-stagnation constitution ($P < 0.01$), and was negatively correlated with balanced constitution ($P < 0.05$); the sleep efficiency was positively correlated with damp-heat constitution and inherited special constitution ($P < 0.05$ or $P < 0.01$), and was negatively correlated with balanced constitution ($P < 0.05$); sleep disorder was positively correlated with qi-stagnation constitution and yin-deficiency constitution ($P < 0.01$); hypnotic drugs were positively correlated with yin-deficiency constitution ($P < 0.01$); daytime dysfunction was positively correlated with phlegm-damp constitution ($P < 0.05$). **Conclusion** The sleep status of sub-healthy population in Lingnan area has a certain correlation with TCM constitution types. Damp-heat constitution, phlegm-damp constitution, qi-stagnation constitution, yin-deficiency constitution, balanced constitution and inherited special constitution are the six constitution types that affect sleep status. It is of great significance to guide the sub-healthy population to achieve the purpose of prevention before illness by improving their constitution after the identification of TCM constitution types.

Keywords: Lingnan area; sub-healthy; TCM constitution types; damp-heat constitution; phlegm-damp constitution; qi-stagnation constitution; sleep; prevention before illness

睡眠是植物和动物界普遍存在的休眠状态之一, 是一种可逆的、适应性休眠状态, 具有降低反应性、运动活动和新陈代谢的特点, 可通过调节行为的时机和减少能量消耗来提高行为的效率^[1]。睡眠参与调控人体多种生理过程, 如机体能量代谢、免疫调节及脑功能活动等, 睡眠对机体体力和精力的恢复、记忆力的提高和抵抗力的增强至关重要, 是人类生存发展的基础^[2-3]。随着现代社会生活节奏的加快和生活压力的增大, 人们的睡眠状况每况愈下, 尤其是近几年新型冠状病毒感染疫情期间, 我国居民的失眠发生率高达29.2%^[4]。研究^[5-6]表明, 慢性失眠与心血管疾病风险增加有关, 特别是客观上睡眠时间短的失眠是高血压发病的重要危险因素。目前失眠的治疗方法分为非药物治疗和药物治疗, 非药物治疗主要采用认知行为治疗, 药物治疗是最广泛使用的失眠治疗方法, 包括苯二氮卓类受体激动剂、褪黑素受体激动剂、食欲素受体拮抗剂和具有催眠效应的抗抑郁药物等^[7]。

中医学的体质是指人体在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的在形态结构、生理功能和心

理状态方面的综合、相对稳定的固有特质, 具有相对的稳定性和动态可变性^[8]。中医学认为, 睡眠状况与体质息息相关。受岭南独特的地理环境和自然气候条件以及生活方式的影响, 岭南地区人群的体质和发病情况与中原地区人群有所不同^[9]。基于此, 本研究采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表与中医体质评定量表对岭南地区亚健康人群的睡眠状况与中医体质类型进行调查, 研究岭南地区亚健康人群睡眠状况与中医体质类型的关系。现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2022年5月~2023年5月于深圳市宝安区中医院治未病中心就诊的在深圳市居住5年以上, 无严重心血管疾病, 经亚健康人群评定量表评定为亚健康的人群作为研究对象, 对该亚健康人群进行匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表、中医体质分类评定量表的问卷调查。

1.2 亚健康人群评定 亚健康人群评定量表依据中华中医药学会编写的《亚健康中医临床指南》^[10]制定, 由生理亚健康、心理亚健康及社会亚健康

3个子量表组成。生理亚健康主要表现为疲劳、睡眠紊乱、疼痛等；心理亚健康主要表现为抑郁寡欢、急躁易怒、短期记忆力下降等；社会亚健康主要表现为人际交往频率减退、人际关系紧张等。临床上，上述3种亚健康表现常常相兼出现。

1.3 睡眠状况评定 睡眠状况评定量表采用匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表^[11]，该量表由19个自评和5个他评条目构成，用于评定受评者最近1个月的睡眠质量，从睡眠质量、入睡时间、睡眠时间、睡眠效率、睡眠障碍、催眠药物使用与日间功能障碍等7个维度进行评测并累计各维度得分即为PSQI总分，单项维度得分为0~3分，总分范围为0~21分。以PSQI总分 ≥ 8 分作为判定睡眠质量优劣的标准，得分越高表示睡眠质量越差。

1.4 中医体质评定 中医体质评定量表采用中华中医药学会颁布的《中医体质分类与判定表》^[12-13]。该量表由60个条目、9个亚量表构成，包括平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质亚量表。9个亚量表根据转化分数进行体质判定，分数越高，体质倾向越明显。

1.5 相关性分析 以9种体质类别作为自变量，以各睡眠因子作为因变量，对睡眠状况与中医体质类型进行多元线性回归分析，以探究岭南地区亚健康人群睡眠状况与中医体质类型的相关性。

1.6 统计方法 应用SPSS 25.0统计软件进行数据的相关统计分析。计量资料数据用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示，组间比较采用两独立样本 t 检验；计数资料数据用率或构成比表示，组间比较采用 χ^2 检验；相关性分析采用多元线性回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查问卷发放回收情况及一般资料 本研究共发放688份问卷，其中，失访19份，回收669份，剔除无效问卷29份，最终共纳入有效问卷640份。在纳入的研究对象中，男性324例，女性316例，年龄在23~67岁之间，病程在0.5~12年之间。

2.2 不同睡眠状况人群的PSQI量表评分情况比较 根据PSQI量表得分情况将人群分为睡眠优组(PSQI总分 < 8 分)350例和睡眠差组(PSQI总分 ≥ 8 分)290例。组间比较(两独立样本 t 检验)，

睡眠优组在入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍得分以及总分均明显低于睡眠差组，差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。结果见表1。

表1 不同睡眠状况人群的匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表得分情况比较

Table 1 Comparison of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) scores for the population with different degrees of sleep quality ($\bar{x} \pm s$, 分)

维度	组别	例数/例	PSQI分值	P 值
入睡时间	睡眠优	350	0.73 \pm 0.32	0.000
	睡眠差	290	1.64 \pm 0.22 ^②	
睡眠质量	睡眠优	350	0.98 \pm 0.25	0.076
	睡眠差	290	1.15 \pm 0.11	
睡眠时间	睡眠优	350	0.83 \pm 0.26	0.000
	睡眠差	290	1.37 \pm 0.33 ^②	
睡眠效率	睡眠优	350	0.78 \pm 0.14	0.058
	睡眠差	290	1.01 \pm 0.19	
睡眠障碍	睡眠优	350	0.83 \pm 0.09	0.025
	睡眠差	290	1.47 \pm 0.10 ^①	
催眠药物使用	睡眠优	350	0.64 \pm 0.13	0.061
	睡眠差	290	0.81 \pm 0.21	
日间功能障碍	睡眠优	350	0.93 \pm 0.22	0.068
	睡眠差	290	1.12 \pm 0.13	
总分	睡眠优	350	6.57 \pm 1.99	0.000
	睡眠差	290	9.71 \pm 2.21 ^②	

注：① $P < 0.05$ ，② $P < 0.01$ ，与睡眠优组比较

2.3 不同睡眠状况人群的中医体质类别分布情况比较 表2结果显示：睡眠优组中，平和体质304例(86.86%)，偏颇体质46例(13.14%)；睡眠差组中，平和体质59例(20.34%)，偏颇体质231例(79.64%)；2组人群中中医体质类别分布情况比较，差异有统计学意义($\chi^2 = 477.24$ ， $P < 0.001$)。表明睡眠优人群多表现为平和体质，而睡眠差人群多表现为偏颇体质。

表2 不同睡眠状况人群的中医体质类别分布情况比较

Table 2 Comparison of the distribution of TCM constitution types in the population with different degrees of sleep quality [例(%)]

组别	合计	平和体质	偏颇体质	χ^2 值	P 值
睡眠优	350	304(86.86)	46(13.14)	477.24	< 0.001
睡眠差	290	59(20.34)	231(79.64)		
合计	640	363(56.72)	277(43.28)		

2.4 睡眠差人群的中医体质类别分布情况 表3结果显示:睡眠差人群中,偏颇体质居前3位的分别是湿热质45例(15.52%)、痰湿质40例(13.79%)以及气郁质38例(13.10%)。

表3 290例睡眠差人群的中医体质类别分布情况
Table 3 Distribution of TCM constitution types in 290 cases of poor sleep quality

中医体质	例数/例	比例/%
平和质	59	20.34
气虚质	21	7.24
阳虚质	13	4.45
阴虚质	24	8.28
气郁质	38	13.10
血瘀质	30	10.34
湿热质	45	15.52
痰湿质	40	13.79
特禀质	20	6.90

2.5 多元线性回归分析结果 以体质类别作为自变量,睡眠因子作为因变量;在睡眠因子中,除了睡眠质量、睡眠时间以及PSQI总分之外,其他5个睡眠因子均进入回归模型中。进入回归方程的自变量有湿热质、阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质6种体质类别,而气虚质、阳虚质、血瘀质3种中医体质类别均未进入各线性回归方程。结果见表4。

入选入睡时间回归方程的自变量为痰湿质、气郁质和平和质($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其标准化回归系数分别为0.44、0.51、-0.18,表明入睡时间与平和质、痰湿质、气郁质呈线性回归,其中与平和质呈负相关,与痰湿质、气郁质呈正相关,即痰湿质、气郁质人群出现入睡时间延长的可能性会更大,而平和质人群出现入睡时间延长可能性会更小。

入选睡眠效率回归方程的自变量为湿热质、特禀质和平和质($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),其标准化回归系数分别为0.25、0.12、-0.35,表明睡眠效率与湿热质、特禀质和平和质呈线性回归,其中与湿热质、特禀质呈正相关,与平和质呈负相关,即湿热质、特禀质人群出现睡眠效率降低的可能性会更大,而平和质人群出现睡眠效率降低的可能性会更小。

入选睡眠障碍回归方程的自变量为气郁质和

阴虚质($P < 0.01$),其标准化回归系数分别为0.32、0.56,表明睡眠障碍与气郁质、阴虚质呈线性回归,与气郁质、阴虚质呈正相关,即气郁质、阴虚质人群出现睡眠障碍的可能性会更大。

入选催眠药物回归方程的自变量为阴虚质($P < 0.01$),其标准化回归系数别为0.41,表明催眠药物与阴虚质呈线性回归且呈正相关,即阴虚质人群使用催眠药物的可能性会更大。

入选日间功能回归方程的自变量为痰湿质($P < 0.05$),其标准化回归系数为0.25,表明日间功能与痰湿质呈线性回归且呈正相关,即痰湿质人群出现日间功能障碍的可能性会更大。

表4 睡眠状况与中医体质类别相关性的多元线性回归分析结果

Table 4 Results of multiple linear regression analysis of the correlation between sleep status and TCM constitution types

睡眠因子(因变量)	变量	回归系数	系数标准误差	标准化回归系数	t值	P值
入睡时间	常数项	0.58	0.05		10.99	<0.001
	痰湿质 ^②	0.34	0.03	0.44	7.33	0.005
	气郁质 ^②	0.46	0.02	0.51	9.65	<0.001
	平和质 ^①	-0.23	0.10	-0.18	-2.29	0.040
睡眠效率	常数项	0.31	0.02		9.89	<0.001
	湿热质 ^②	0.43	0.09	0.25	9.72	<0.001
	特禀质 ^①	0.39	0.21	0.12	5.54	<0.050
	平和质 ^①	-0.37	0.22	-0.35	-5.48	0.010
睡眠障碍	常数项	0.44	0.03		8.24	<0.001
	气郁质 ^②	0.36	0.04	0.32	7.56	0.003
	阴虚质 ^②	0.27	0.15	0.56	8.82	<0.001
催眠药物	常数项	0.35	0.04		9.55	<0.001
	阴虚质 ^②	0.28	0.21	0.41	8.07	0.002
日间功能	常数项	0.29	0.03		8.76	<0.001
	痰湿质 ^①	0.41	0.15	0.25	5.85	0.030

3 讨论

中医体质学说从中医基础理论入手,注重辨证论治和整体观念。中医体质学说认为,体质与疾病的发生、发展、预后有着紧密的联系。通过运用体质辨识方法,可以全面把握疾病的发生、发展及转归情况,同时进行个体化干预,使人体达到平衡状态。体质因素是许多医家处方用药的重要依据之一。对于失眠人群,可以通过总结不同体质人群的患病规律及不同睡眠因子人群的体

质类型,为临床处方用药提供依据,提高临床诊疗效率。

失眠属于中医学“不寐”“不得卧”“目不瞑”等范畴,其基本病机为“阳不入阴”,目前临床治疗多从神、情志、体质、节律入手^[14],证型错综复杂。本研究结果表明,在匹兹堡睡眠质量指数(PSQI)量表评分与中医体质类别关系方面,除了睡眠质量、睡眠时间以及PSQI总分之外,其他5个睡眠因子均与该人群的中医体质类别具有线性回归关系,湿热质、阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质是影响睡眠状况主要的6种中医体质。其中,入睡时间与平和质呈负相关,与痰湿质、气郁质呈正相关;睡眠效率与湿热质、特禀质呈正相关,与平和质呈负相关;睡眠障碍与气郁质、阴虚质呈正相关;催眠药物使用与阴虚质呈正相关;日间功能与痰湿质呈正相关。

平和质人群气血调和,阴平阳秘,邪气不易扰乱气机而影响睡眠,故与入睡时间和睡眠障碍呈负相关。痰湿质人群平素体内痰湿较盛,加之地处岭南潮湿之地等因素,导致湿困脾胃,脾不健运,聚湿酿痰,随气升降,上扰神明,心神受扰,故与入睡时间呈正相关;湿邪阻滞气机,困遏清阳,清阳不升,则头重如裹,出现困倦、精力不足等表现,影响人体的日间功能,故与日间功能呈正相关^[15]。气郁质人群因长期情志不畅,气机郁阻而易伤肝脏,肝舍魂,而人之寤寐与肝魂的游、离、出、入密切相关。《普济本事方·卷一》言:“平人肝不受邪,故卧则魂归于肝,神静而得寐;今肝有邪,魂不得归,是以卧则魂扬若离体也。”肺主气,调节一身气机,为魄之处也。魂魄自调则寤寐如常,阳入于阴则寐安。魂魄不调则寤寐错乱,阳不入阴则有梦境的发生,因而与入睡时间及睡眠障碍呈正相关^[16-17]。此外,有研究^[18]表明,气郁质可通过心理韧性与感知压力的独立中介作用及双向链式中介作用影响非恢复性睡眠。湿热质人群体内湿气弥漫,遍布三焦,加之与热相合,难以祛除,湿热结于上焦则心神被扰、气血输布障碍;湿热困于中焦,则脾胃枢机不利,气机升降失调;湿热蕴于下焦,则阻碍肝之疏泄、肾之气化,脏腑阴阳失调。由此可见,湿热之邪可弥漫全身,无论居于何处,都会导致五脏失和而引起失眠。此外,湿热之邪影响人体

津液输布,机体失于濡养,更易伤阴气,阴虚内热则扰动心神而致心神不安、烦躁、辗转难眠,故与睡眠效率呈正相关^[19]。特禀质因先天禀赋不足,对外界环境的适应能力较差,易感受外界的“虚邪贼风”,引起五脏气机失调,导致失眠,故与睡眠效率呈正相关。阴虚质人群因时常熬夜、劳伤心神等因素影响,导致阴液亏虚,阴虚不能纳阳,阳气虚亢,虚阳上扰而致失眠。有研究^[20-21]表明,阴虚质与失眠密切相关。《古今医案按》曰:“心事牵挂,而常彻夜不眠者,其神与精必两伤,大病将至。”表明阴虚质人群的失眠病情往往较重,多要采取治疗措施等,故与睡眠障碍、催眠药物使用呈正相关^[22]。

综上所述,岭南地区亚健康人群不同睡眠状况与其中医体质类别具有线性回归关系,湿热质、痰湿质、气郁质、阴虚质、平和质、特禀质是影响睡眠状况主要的6种中医体质类别,说明睡眠状况与中医体质是密切相关的。因此,在临床诊疗中,我们应该结合岭南地区亚健康人群体质特点,对其睡眠情况进行调理,从而提高治疗效果,推广个体化养生保健方案,为中医临床防治失眠提供新的思路。

参考文献:

- [1] SIEGEL J M. Sleep viewed as a state of adaptive inactivity[J]. *Nat Rev Neurosci*, 2009, 10(10): 747-753.
- [2] RASCH B, BORN J. About sleep's role in memory[J]. *Physiol Rev*, 2013, 93(2): 681-766.
- [3] BESEDOVSKY L, LANGE T, HAACK M. The sleep-immune crosstalk in health and disease[J]. *Physiol Rev*, 2019, 99(3): 1325-1380.
- [4] SHI L, LU Z A, QUE J Y, et al. Prevalence of and risk factors associated with mental health symptoms among the general population in China during the coronavirus disease 2019 pandemic[J]. *JAMA Netw Open*, 2020, 3(7): e2014053.
- [5] FERNANDEZ-MENDOZA J, VGONTZAS A N, LIAO D, et al. Insomnia with objective short sleep duration and incident hypertension: the Penn State Cohort[J]. *Hypertension*, 2012, 60(4): 929-935.
- [6] BATHGATE C J, EDINGER J D, WYATT J K, et al. Objective but not subjective short sleep duration associated with increased risk for hypertension in individuals with insomnia[J]. *Sleep*, 2016, 39(5): 1037-1045.
- [7] SATEIA M J, BUYSSSE D J, KRYSAL A D, et al. Clinical practice guideline for the pharmacologic treatment of chronic insomnia in adults: an American Academy of Sleep Medicine

- clinical practice guideline[J]. J Clin Sleep Med, 2017, 13(2): 307-349.
- [8] 王琦, 郑守曾, 项平, 等. 中医体质学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [9] 刘成丽, 李辉, 饶媛. 基于名医验方调研的岭南医学区域性特色探讨[J]. 湖北民族大学学报(医学版), 2020, 37(4): 61-64.
- [10] 中华中医药学会. 亚健康中医临床指南[M]. 亚健康中医临床指南, 2006.
- [11] BUYASSE D J, REYNOLDS F R, MONK T H, et al. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research[J]. Psychiatry Res, 1989, 28(2): 193-213.
- [12] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 中华养生保健, 2009, 27(9): 38-39.
- [13] 朱燕波. 《中医体质量表》应用中的问题及其使用规范[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(9): 5066-5070.
- [14] 张梦丹, 雷正权, 金霞霞, 等. 基于不同中医辨治体系治疗失眠的研究进展[J]. 中医药导报, 2023, 29(3): 130-135.
- [15] 惠波波, 张晓乐, 王翠, 等. 韩祖成从痰、瘀, 虚论治顽固性失眠经验[J]. 吉林中医药, 2022, 42(10): 1144-1148.
- [16] 张苗苗, 金杰, 秦润笋. 从郁、痰、瘀论治抑郁相关性失眠[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11): 1270-1273.
- [17] 陈宝宇, 王丹, 孙文军, 等. 基于“魂魄飞扬”的多梦症病机探讨[J]. 北京中医药, 2021, 40(1): 69-72.
- [18] 廖文娜, 罗向哈, 孔繁旭, 等. 气郁质纵向预测大学新生非恢复性睡眠的时间路径模型: 心理韧性和感知压力的双向中介作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2023, 31(7): 971-977.
- [19] 王梦琦, 高俊祯, 李向荣. 李向荣教授从湿热论治失眠[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(2): 120-121.
- [20] 杨文佳, 赵娜, 于心同, 等. “补肾安神”法针刺治疗肾阴虚型围绝经期失眠: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(6): 634-638.
- [21] 余新连, 代欣月, 赵习存, 等. 阴虚质与初中生抑郁情绪的关系: 应激性生活事件和入睡时长的链式中介作用[J]. 中国全科医学, 2023, 26(33): 4159-4166.
- [22] 俞震. 古今医案按[M]. 上海: 上海浦江教育出版社有限公司, 2013.

【责任编辑: 陈建宏】

糖尿病视网膜病变与生辰五运六气的相关性

王懿璇¹, 刘敏²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】探讨糖尿病视网膜病变(diabetic retinopathy, DR)与生辰五运六气的相关性。【方法】通过调查问卷方式, 收集2019年5月22日至2021年9月13日在广州中医药大学第一附属医院、广东省第二中医院门诊就诊或住院的1227例糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者的一般资料和五运六气资料, 通过单因素分析及多因素Logistic回归分析, 探讨DR与一般临床资料及生辰五运六气的相关性。【结果】(1)一般资料方面, 与单纯DM组比较, DR组患者的尿酸(UA)、血肌酐(Scr)、尿微量白蛋白/尿肌酐(UACR)水平显著升高, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(2)五运六气资料方面, DR患者的生辰年运以土运偏多, 生辰主气以阳明燥金、太阴湿土偏多, 生辰客气以太阴湿土偏多; 与单纯DM组比较, DR组患者的生辰司天之气/在泉之气为少阳相火/厥阴风木所占比例显著升高, 少阴君火/阳明燥金所占比例显著降低, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(3)多因素Logistic回归分析结果显示, DM患者生辰司天之气/在泉之气为少阴君火/阳明燥金为DR的独立保护因素, Scr、UACR为DR发生的独立危险因素, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。【结论】DM患者的生辰五运六气特征对其是否合并DR有一定影响; DR患者的生辰五运六气的五行特征以木、土、金偏多。

关键词: 五运六气; 糖尿病视网膜病变(DR); 糖尿病(DM); 相关性; 五行特征; 木; 土; 金

中图分类号: R259.872

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)07-1681-06

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2024.07.005

收稿日期: 2023-09-25

作者简介: 王懿璇(1995-), 女, 硕士研究生, 住院中医师; E-mail: 592698558@qq.com

通信作者: 刘敏(1964-), 男, 博士, 主任中医师, 博士研究生导师; E-mail: liumery@163.com

基金项目: 广东省自然科学基金项目(编号: A1-AFD018201A47)