

本文引用:李红,刘璇,陈斌,兰红勤,李晓屏,王国栋,彭杰.长沙地区1386例NAFLD患者中医体质分布特征及其与生活方式的相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(12):1358-1362.

长沙地区1386例NAFLD患者中医体质分布特征及其与生活方式的相关性研究

李红¹,刘璇²,陈斌^{2*},兰红勤¹,李晓屏³,王国栋²,彭杰²

(1.湖南中医药大学第一附属医院健康管理中心,湖南长沙410007;2.湖南中医药大学第一附属医院肝病中心,湖南长沙410007;3.湖南中医药大学第一附属医院治未病中心,湖南长沙410007)

[摘要] **目的** 探索长沙地区非酒精性脂肪肝(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)中医体质分布特征及其与生活方式的相关性。**方法** 采取多阶段整群随机抽样的方法对来自于长沙地区工薪阶层的体检人群进行中医体质类型的抽样调查。**结果** 1.NAFLD的中医体质分布如下:(1)第一体质构成比:平和质42.9%、痰湿质17.1%、湿热质10.2%、阳虚质9.9%、气虚质6.2%、阴虚质6.0%、气郁质4.5%、血瘀质1.9%、特禀质1.3%;(2)不同性别、年龄NAFLD患者的中医体质构成比不一($P<0.01$);2.NAFLD主要中医体质与生活方式存在相关性:(1)痰湿质中保护因素:睡眠较好($\text{Exp}(\beta)=0.432, P=0.023$);危险因素:很少运动($\text{Exp}(\beta)=2.524, P<0.01$);(2)湿热质中保护因素:偶吸烟($\text{Exp}(\beta)=0.326, P=0.003$)、不饮酒($\text{Exp}(\beta)=0.266, P<0.01$)、偶饮酒($\text{Exp}(\beta)=0.487, P=0.011$)、清淡饮食($\text{Exp}(\beta)=0.105, P=0.002$);(3)阳虚质中保护因素:睡眠较好($\text{Exp}(\beta)=0.318, P=0.01$);危险因素:很少运动($\text{Exp}(\beta)=4.378, P<0.01$)。**结论** 1.长沙地区NAFLD患者中医体质分布以平和质、痰湿质、湿热质、阳虚质为主,存在兼夹体质;不同性别、年龄的NAFLD患者中医体质分布不同。2.NAFLD中医体质与饮食、烟酒、睡眠、运动关系密切,其中很少运动是体质最重要的影响因素。(1)痰湿质以偏咸及肉荤饮食、常饮酒、常失眠、很少运动为主;其中睡眠较好为保护因素,很少运动为危险因素;(2)湿热质以辛辣饮食、嗜烟酒、很少运动为主;其中少烟酒、清淡饮食为保护因素;(3)阳虚质以清淡饮食、常失眠为主;其中很少运动为危险因素,睡眠较好为保护因素。

[关键词] 非酒精性脂肪肝;中医体质类型;生活方式

[中图分类号] R256.4;R575

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.12.015

Study on the Distribution Characteristics of TCM Constitution and Its Correlation with Lifestyle of 1386 NAFLD Patients in Changsha Area

LI Hong¹, LIU Xuan², CHEN Bin^{2*}, LAN Hongqin¹, LI Xiaoping³, WANG Guodong², PENG Jie²

(1. Health Management Center, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. Center for Liver, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. Center for preventive treatment of disease, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] **Objective** To explore the distribution characteristics of TCM Constitution of nonalcoholic fatty liver (NAFLD) in Changsha area and its correlation with lifestyle. **Methods** Multi stage cluster random sampling method was adopted to investigate the physical fitness of the population in Changsha area. **Results** 1. The distribution of TCM Constitution constituent with NAFLD as follows: (1) Constitution ratio of the first TCM constitution: flat constitution 42.9%, phlegm-dampness constitution 17.1%, damp-heat constitution 10.2%, Yang deficiency constitution 9.9%, Qi deficiency constitution 6.2%, Yin deficiency constitution 6.0%, Qi depression constitution 4.5%, blood stasis constitution 1.9%, special quality constitution 1.3%. (2) NAFLD patients with different gender, age of TCM showed different co22 (10):1800.nstitutions. 2. The correlation between the main TCM constitutionin in patients with NAFLD and lifestyle are as follows: (1) The protection factors of phlegm dampness: sleep ($\text{Exp}(\beta)=0.432, P=0.023$), and risk factors: little movement ($\text{Exp}(\beta)=2.524, P<0.01$); (2) The protection factors of damp-heat: occasionally smoking ($\text{Exp}(\beta)=0.326, P=0.003$), no drinking ($\text{Exp}(\beta)=0.266, P=0.01$), occasional drinking ($\text{Exp}(\beta)=0.487, P=0.011$), light diet

[收稿日期] 2016-04-13

[基金项目] 湖南省中医药科研计划项目(2014154)。

[作者简介] 李红,女,主管护师,研究方向:非酒精性肝病的中医药健康管理。

[通讯作者] *陈斌,男,教授,博士研究生导师,E-mail:chenbin0410@126.com。

(Exp (β)=0.105, $P=0.002$); (3) The protection factors of Yang deficiency: sleep better (Exp (β)=0.318, $P=0.01$); risk factors: little movement (Exp (β)=4.378, $P<0.01$). **Conclusion** 1. The main distribution of TCM constitution in patients with NAFLD in changsha was flat, phlegm-dampness, damp-heat, Yang deficiency, the mixed constitution also existed. NAFLD patients with different gender, age of TCM showed different constitutions. 2. NAFLD TCM Constitution has close relationship with diet, alcohol, sleep and exercise. The little exercise are the most important factors affecting the TCM constitution in patients with NAFLD. (1) Phlegm dampness is closed with salty meat and meat diet, often drink, often insomnia, little movement; Sleep better was the protective factor and little movement was the risk factor; (2) Damp heat is closed with spicy food, alcohol and tobacco use, little movement; the less alcohol, light diet were protective factors; (3) Yang deficiency is closed with light diet, often insomnia; little movement was a risk factor, sleep better was the protective factor.

[**Keywords**] nonalcoholic fatty liver; TCM constitution; life-style

非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD), 已成为我国仅次于病毒性肝炎的第二大肝病^[1], 对人类健康和社会发展构成严重威胁。本病的发生发展是一个隐匿渐进的过程, 早期无明显症状体征, 给临床防治带来一定困难, 还未找到可以从根本上解决本病的药物或治疗方案。在治疗尚未取得突破性进展的当下, 如何预防本病的发生则显得尤为重要^[2]。虽然已有大量研究证明中医体质类型与相关生活方式的相关性, 但仍缺乏对具体疾病、具有地域差异如长沙地区 NAFLD 的中医体质类型与生活方式相关性的研究。因此有必要在长沙地区开展关于 NAFLD 患者的调查研究, 找出影响本地区 NAFLD 中医体质的相关因素, 为本地区居民 NAFLD 的中医预防保健和治疗提供理论依据, 为运用中医手段来达到减少疾病的发生及发展, 提高生命质量, 延长寿命提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究样本来源于 2014 年 9 月 1 日至 2015 年 12 月 20 日长沙地区相关医院体检中心(湖南中医药大学第一附属医院、长沙市中医院、湖南旺旺医院、望城人民医院、浏阳市中医院、宁乡县中医院), 采取多阶段随机整群抽样的方法对来自于长沙地区的体检人群进行抽样, 最终搜集符合研究的样本 1386 例。其中男性 971 名, 女性 415 名。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照“中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组”制定的《酒精性脂肪肝、非酒精性脂肪肝病的诊断标准》^[3]: (1) 有乏力、肝区隐痛等症状, 可伴有肝脾肿大; (2) 血清转氨酶可升高, 以丙氨酸转氨酶(ALT)为主, 可伴有谷氨酰胺转氨酶(GGT)升高; (3) 影像学表现(主要为 B 超)符合诊断标准。凡具备以上第(1)(2)项和(或)第(3)项即可诊断。

1.2.2 中医体质分类与判定 参照“中华中医药学会标准”于 2009-03-26 发布的《中医体质分类与判

定》^[4]进行分类与判定, 中医体质判定标准如下: 平和质评分 ≥ 60 , 判定为平和质; 病理性体质(平和质以外体质)评分 ≥ 40 判定是, 30~39 判定倾向是; 实际调查中将 40 分以上者视为偏颇体质, 如遇多种体质评分均大于 40 分者, 取评分最大者为第一体质, 其次为第二体质即兼夹体质; 若无 40 分以上者, 则将 30~39 分中评分最大者判为该样本所属中医体质类型。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 纳入标准 (1) 无饮酒史或饮酒折合乙醇量小于 140 g/周(女性 <70 g/周); (2) 除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠外营养、肝豆状核变性、自身免疫性肝病等可导致脂肪肝的特定疾病; (3) 符合上述诊断标准; (4) 调查合作, 病例资料完整准确, 可靠性强者; (5) 签署知情同意书者; (6) 年龄在 18~65 岁之间; (7) 同时符合上述六项者可纳入。

1.3.2 排除标准 (1) 年龄在 18 岁以下或 65 岁以上; (2) 调查不合作者; (3) 调查资料填写记载不完整者; (4) 妊娠或哺乳期妇女; (5) 急性肝炎、重症肝炎、肝硬化失代偿、肝癌患者; (6) 精神异常不能表达自身感受者; (7) 符合以上六项中任意一项者即排除。

1.4 研究方法

1.4.1 制定病例调查表 参考《中医体质分类与判定》及《非酒精性脂肪肝病诊疗指南》^[5]制定病例调查表, 内容包括一般信息、中医体质信息两部分。

1.4.2 调查方法 采用横断面调查方法。采取多阶段整群随机抽样的方法对来自于长沙地区工薪阶层的体检人群进行抽样: (1) 第一阶段: 将所有人群按长沙市区划分为六区三县共计九个调查群; 以湖南省中医药大学第一附属医院、长沙市中医院、湖南旺旺医院、望城人民医院、浏阳市中医院、宁乡县中医院为定点医院。(2) 第二阶段: 在每群组内以单位为整群进行抽样。随机抽取以单位为整体的体检人群为样本。(3) 由经过培训合格的调查员, 在调查对象知情同意的基础上, 于 2014 年 9 月 1 日至 2015 年 12 月 20 日实施现场调查和相关项目体检, 获得长沙地

区(六区三县)NAFLD的中医体质分布状况及实验室检查结果。在病例采集过程中填写病例调查表。

1.4.3 质量控制 培训调查员:介绍本课题的研究背景及概况;对调查表中的具体内容进行说明,详细讲解填写要求及统一规范;介绍抽样方法;及时反馈调查过程中出现的问题,分析其解决方法;按照调查员指导手册进行现场调查及填写病例调查表,解释体质判定表相关内容,尽量减少被调查者主观因素所造成的误差。

1.5 统计学处理

将采集的病例调查表录入 Excel 2007,为保证数据库的准确性,其中体质调查数据不全者不予录入,经由专门培训的研究人员独立录入并相互校对,对于有差别的数据进行核实统一。利用身高、体质量计算体质量指数(BMI),BMI=体质量(kg)/身高(m²)。应用 SPSS 21.0 软件进行统计学分析。 $P<0.05$ 差异具有统计学意义, $P<0.01$ 为差异具有显著统计学意义。计数资料采用 χ^2 检验或校正 χ^2 检验,用频数及百分比表示;Logistic 回归法分析本病中医体质类型

与一般资料的相关性。

2 研究结果

2.1 长沙地区 NAFLD 中医体质类型的分布规律

1386 例 NAFLD 患者中医体质类型以病理性体质(791 例,57.1%)为主,与正常体质(平和质 595 例,42.9%)比较差异具有统计学意义($\chi^2=27.717, P=0.000$);病理性体质又以痰湿质(17.1%)、湿热质(10.2%)、阳虚质(9.9%)为主,三者比较差异具有统计学意义($\chi^2=37.344, P=0.000$);不同性别的 NAFLD 患者中医体质分布存在差异($\chi^2=84.534, P=0.000$);痰湿质、湿热质、气虚质中男性所占比例高于女性,阳虚质、气郁质、阴虚质、血瘀质、特禀质中女性所占比例高于男性;不同年龄阶段的 NAFLD 患者的中医体质类型存在差异($\chi^2=67.082, P=0.000$);30~40 岁以痰湿质所占比例最高,40~50 岁以湿热质所占比例最高,50 岁以上以阳虚、气虚及阴虚体质所占比例高。结果见表 1。

335 例 NAFLD 患者存在兼夹体质,其构成比见表 2。

表 1 NAFLD 中医体质分布特征

[例(%)]

	平和	痰湿	湿热	阳虚	气虚	气郁	阴虚	血瘀	特禀
例数(%)	595(42.9)	237(17.1)	141(10.2)	137(9.9)	86(6.2)	62(4.5)	83(6.0)	27(1.9)	18(1.3)
性别									
男	430(44.3)	187(19.3*)	116(11.9*)	61(6.3)	65(6.7*)	35(3.6)	56(5.8)	10(1.0)	11(1.1)
女	165(39.8)	50(12.0)	25(6.0)	76(18.3*)	21(5.1)	27(6.5*)	27(6.5*)	17(4.1*)	7(1.7*)
年龄									
A	45(43.7)	16(15.5)	13(12.6)	11(10.7)	4(3.9)	8(7.8*)	3(2.9)	3(2.9)	0(0)
B	164(42.9)	76(19.9*)	40(10.5)	27(7.1)	30(7.9*)	19(5.0)	12(3.1)	7(1.8)	7(1.8*)
C	189(43.4)	69(15.9)	62(14.3*)	42(9.7)	20(4.6)	14(3.2)	30(6.9)	3(0.7)	6(1.3)
D	122(40.4)	51(16.9)	22(7.3)	39(12.9*)	24(7.9*)	11(3.6)	24(7.9)	5(1.7)	4(1.3)
E	75(45.7)	25(15.2)	4(2.4)	18(11.0)	8(4.9)	10(6.1)	14(8.5*)	9(5.5*)	1(0.6)

注:A:30岁以下;B:30~40岁;C:40~50岁;D:50~60岁;E:60岁以上;*示同一中医体质中构成比较大者。

表 2 NAFLD 兼夹体质分布特征

	痰湿	湿热	阳虚	气虚	气郁	阴虚	血瘀	特禀
例数(例)	66	83	31	41	31	31	41	11
构成比(%)	19.7	24.8	9.3	12.2	9.3	9.3	12.2	3.3

2.2 NAFLD 中医体质类型与生活方式的相关性

2.2.1 体质与生活方式相关性的 χ^2 分析 通过合并及剔除不符合 χ^2 分析的数据后,对 NAFLD 中医体质类型与饮食、运动等常见生活方式进行分析,结果如下:(1)体质与饮食:不同饮食偏好的中医体质存在差异($\chi^2=115.832, P=0.000$);其中平和质(56.5%)、阳虚质(12.5%)以清淡为主;痰湿质(23.0%)、血瘀质(4.6%)以偏咸为主;湿热质(16.8%)、阴虚质(9.8%)以辛辣为主;气虚质(14.1%)、气郁质(9.4%)以偏甜为主;痰湿质(22.5%)以肉荤为第二因素。(2)体质

与烟酒:不同吸烟习惯的 NAFLD 患者中医体质有所不同($\chi^2=93.987, P=0.000$),其中湿热质(17.0%)、阴虚质(6.5%)以常吸烟为主;不同饮酒习惯的中医体质分布有差异($\chi^2=59.529, P=0.000$),其中痰湿质(25.0%)、湿热质(21.5%)以常饮酒为主。(3)体质与睡眠:睡眠质量不同的 NAFLD 患者中医体质类型有所不同($\chi^2=80.127, P=0.000$),其中痰湿质(17.3%)、阳虚质(13.2%)、气郁质(14.0%)、阴虚质(6.6%)、血瘀质(3.3%)以常失眠为主。(4)体质与运动:不同运动习惯的 NAFLD 中医体质分布存在差异($\chi^2=68.551, P=0.000$),其中痰湿质(19.2)、湿热质(11.8)、气虚质(7.5%)、血瘀质(2.1%)以很少运动为主。见表 3。

2.2.2 体质与生活方式相关性的 logistic 回归分析 以平和质作为参照组做多分类 logistic 回归,偏差检验 $\chi^2=1264.313, P=0.144$,模型拟合效果好。回归分析结

表 3 NAFLD 中医体质与生活方式的相关性

[例(%)]

		平和	痰湿	湿热	阳虚	气虚	气郁	阴虚	血瘀	特禀
饮食	肉荤	203(38.4)	119(22.5*)	57(10.8)	51(9.7)	33(6.3)	22(4.2)	27(5.1)	5(0.9)	11(2.1)
	辛辣	89(41.6)	23(10.7)	36(16.8*)	14(6.5)	15(7.0)	9(4.2)	21(9.8*)	5(2.3)	2(0.9)
	清淡	199(56.5*)	41(11.6)	15(4.3)	44(12.5*)	12(3.4)	15(4.3)	13(3.7)	8(2.3)	5(1.4)
	偏甜	33(38.3)	13(15.3)	8(9.4)	4(4.7)	12(14.1*)	8(9.4*)	5(5.9)	2(2.4)	0(0)
	偏咸	46(30.3)	35(23.0*)	19(12.5)	17(11.2)	10(6.6)	4(2.6)	14(9.2)	7(4.6*)	0(0)
	生冷	5(23.8)	4(19.0)	5(23.8)	1(4.8)	1(4.8)	3(14.3)	2(9.5)	0(0)	0(0)
吸烟	不吸	343(43.1)	106(13.3)	65(8.2)	109(13.7)	46(5.8)	48(6.0)	46(5.8)	22(2.8)	10(1.3)
	偶吸	84(44.2)	47(24.7)	10(5.3)	14(7.4)	17(8.9)	2(1.1)	11(5.8)	2(1.1)	3(1.6)
	常吸	158(41.4)	82(21.5)	65(17.0*)	12(3.1)	21(5.5)	11(2.9)	25(6.5*)	3(0.8)	5(1.3)
饮酒	不饮	262(45.6)	94(16.4)	34(5.9)	70(12.2)	25(4.4)	26(4.5)	34(5.9)	17(3.0)	12(2.1)
	偶饮	277(42.7)	105(16.2)	74(11.4)	54(8.3)	53(8.2)	31(4.8)	40(6.2)	8(1.2)	6(0.9)
	常饮	46(31.9)	36(25.0*)	31(21.5*)	11(7.6)	6(4.2)	4(2.8)	8(5.6)	2(1.4)	0(0)
睡眠	较好	493(46.8)	177(16.8)	108(10.2)	92(8.7)	64(6.1)	25(2.4)	64(6.1)	18(1.7)	13(1.2)
	失眠	71(29.2)	42(17.3*)	22(9.1)	32(13.2*)	13(5.3)	34(14.0*)	16(6.6*)	8(3.3*)	5(2.1)
	多睡	19(29.2)	16(24.6)	10(15.4)	9(13.8)	7(10.8)	1(1.5)	2(3.1)	1(1.5)	0(0)
运动	很少	297(37.4)	153(19.2*)	94(11.8*)	79(9.9)	60(7.5*)	33(4.2)	49(6.2)	17(2.1*)	13(1.6)
	经常	147(44.3)	57(17.2)	18(5.4)	45(13.6)	13(3.9)	21(6.3)	25(7.5)	6(1.8)	0(0)
	每日	141(59.5)	24(10.1)	28(11.7)	8(3.4)	11(4.6)	8(3.4)	8(3.4)	4(1.7)	5(2.1)

注:* 示同一中医体质中构成比较大者。

果见表 4:吸烟、饮酒、饮食、睡眠、运动均为体质的影响因素(P 均 <0.01):(1)痰湿质:睡眠较好为保护因素[Exp(β)=0.432 <1 , $P=0.023<0.05$],很少运动为危险因素[Exp(β) >1 , $P<0.05$],为危险因素;(2)湿热质:偶吸烟、不饮酒、偶饮酒、清淡饮食为保护因素;(3)阳虚质:不吸烟、很少运动为危险因素,睡眠较好为保护因素;(4)气虚质:很少运动为危险因素;(5)阴虚质:很少运动为危险因素。

由于“很少运动”的回归系数 β 绝对值最大可知很少运动是体质最重要的影响因素。统计结果显示经常运动是痰湿质、阳虚质、阴虚质的危险因素,可能由于运动量未进行进一步细分,导致调查时,被调查者估计差异造成。血瘀质、特禀质由于样本量的限制未做统计。

3 讨论

3.1 NAFLD 中医体质的分布规律

本研究结果示长沙地区 NAFLD 患者的中医体质类型以病理性体质为主,存在兼夹体质。痰湿质为其第一病理体质,与古言“肥人多痰湿”相符。长沙地区 NAFLD 患者中医体质类型平和质 $>$ 痰湿质 $>$ 湿热质 $>$ 阳虚质 $>$ 气虚质,与抚州^[6]、郑州^[7]、北京^[8]、南昌^[9-10]、广东^[11]等地略有不同,本区域阳虚质较以上各地比例高,可能与本地区 50 岁以上 NAFLD 患者明显增多及长沙居民夜间睡眠普遍偏少有关。

不同性别、年龄阶段的 NAFLD 患者在中医体质

类型中存在一定规律。调查可见 NAFLD 以男性为主,与本病的流行病学调查结果一致^[12-13]。平和、痰湿、湿热、气虚体质的性别均以男性为主,阳虚质则以女性为主,正如《素问·阴阳应象大论篇》中记载:“阴阳者,血气之男女也”。痰湿质以 30~40 岁为主,湿热质以 40~50 岁为主;此年龄段人群阴阳充盛,精气充沛,偏食咸、肉荤、辛辣类食物,运动量偏少,痰湿质易成;不良习性日久,内蕴生热,形成湿热质。随着年龄的增长,阳气日衰,阳虚质易成,结合此体质女性比例高于男性,符合“女子阴盛而阳微”,分析可能与雌激素水平相关。

3.2 NAFLD 中医体质与常见生活方式的相关性

NAFLD 中医体质类型与饮食、烟酒、睡眠、运动存在一定相关性:痰湿质患者饮食以偏咸、肉荤为主,嗜烟酒,常失眠且缺乏运动;湿热质患者饮食以辛辣,嗜烟酒,缺乏运动;阳虚质以清淡饮食为主且常失眠。肉荤类食物不易消化,常此以往易成脾虚,脾失健运,聚湿成痰,易成痰湿质。辛为阳,饮食辛辣太过则易显热象,酿成火热之体如湿热质。烟,为阳,属火邪,阳胜则热,易致热性体质如湿热质。酒,属湿邪,酒内蕴含大量热量,为湿热之最,易致湿热质、痰湿质。不寐者,阳不入阴,阴阳不能协调,戴元礼《证治要诀》“年高人阳虚不寐”与李中梓“不寐之故……一曰痰滞”正合此调查结果。很少运动是 NAFLD 中医体质最重要的影响因素,正如《温热经纬·薛生白湿热病篇》中所言:“过逸则脾滞,脾气困滞而少健运,则

表4 生活方式的 Logistic 回归结果

体质类型		β	S.E.	Wald	df	Sig	Exp(β)
痰湿	截距	0.111	0.821	0.018	1	0.892	
	睡眠较好	-0.839	0.368	5.202	1	0.023	0.432
	很少运动	0.926	0.249	13.776	1	0	2.524
	经常运动	0.776	0.278	7.769	1	0.005	2.172
湿热	截距	1.449	0.837	2.995	1	0.084	
	偶吸烟	-1.121	0.376	8.88	1	0.003	0.326
	不饮酒	-1.323	0.332	15.894	1	0	0.266
	偶饮酒	-0.718	0.284	6.419	1	0.011	0.487
阳虚	截距	-3.021	1.316	5.269	1	0.022	
	不吸烟	1.56	0.361	18.639	1	0	4.761
	睡眠较好	-1.146	0.446	6.586	1	0.01	0.318
	很少运动	1.477	0.393	14.112	1	0	4.378
气虚	截距	-1.966	1.31	2.252	1	0.133	
	很少运动	0.854	0.364	5.494	1	0.019	2.349
	经常运动	1.673	0.41	16.658	1	0	5.327
	清淡饮食	-2.249	0.719	9.798	1	0.002	0.105
气郁	截距	-2.507	1.463	2.937	1	0.087	
	截距	-2.244	1.24	3.278	1	0.07	
阴虚	很少运动	0.935	0.401	5.451	1	0.02	2.548
	经常运动	1.05	0.429	6.004	1	0.014	2.858

注: β 为回归系数;S.E.为标准误;Wald为Wald检验值;df为自由度;Sig为显著水平;Exp(β)为优势比。

饮停湿聚矣”,故适当适量的体育运动可以减少脂肪肝的发生率^[14-15]。回归结果示不吸烟为阳虚质的危险因素;关于烟草,《滇南本草》有言:“辛,温,有大毒”。温可助阳,在一定程度上可抑制阳虚质形成,此研究与梁星^[16]相关研究结果类似;但考虑其有大毒,吸烟行为弊远大于利,不建议通过吸烟的方式减少阳虚质的发生。

本调查结果显示,制定以运动为核心的生活方式调整方案对预防及改善 NAFLD 有重大意义。建议通过改变不良生活习惯(合理膳食,少食辛辣、油腻类食物;戒烟酒;保证充足的睡眠时间 & 睡眠质量;坚持运动)的方式纠正偏颇体质,减少本病的发生,缓解及改善病情。本研究未对兼夹体质进行进一步分析,未排除兼夹体质对第一体质的影响,因此数据可能会出现一定程度的误差;因所收集血瘀质、特禀质的样本量限制,相关数据仍需进一步验证。

参考文献:

- [1] 常成,薛博瑜.非酒精性脂肪肝中医体质分类及危险因素研究进展[J].中国中医急症,2013,22(1):93-95.
- [2] 邱赛红,黄湘珺,黄宇明,等.灵芝及其提取物减轻肝损伤作用的研究概况[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):461-464.
- [3] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组.酒精性脂肪肝、非酒精性脂肪肝的诊断标准[J].中华肝脏病杂志,2002,11(2):71.
- [4] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[S].北京:中国中医药出版

社,2009.

- [5] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组.非酒精性脂肪肝性肝病诊疗指南(2010年修订版)[J].中华肝脏病杂志,2010,18(3):163-166.
- [6] 孟萍,邓琪卫,王静,等.中医体质因素与非酒精性脂肪肝发病的相关性研究[J].光明中医,2008,11(9):3-5.
- [7] 赵文霞,段荣章,刘君颖.1163例非酒精性脂肪肝患者体质类型分布特点及其与体质量指数、血脂及肝功能酶学的关系[J].中国中西医结合杂志,2010,30(12):1269.
- [8] 王慧英,李红梅,杨蓓,等.141例脂肪肝患者的中医体质类型分布特点及其与症候的关系[J].北京中医药大学学报,2010,33(7):500-502.
- [9] 常成,薛博瑜.非酒精性脂肪肝患者中医体质相关性调查研究[D].南京:南京中医药大学,2013.
- [10] 吴佳.150例非酒精性脂肪肝人群中医体质分型研究[J].河北中医,2014,36(4):507-508.
- [11] 王新亮,林穗芳.非酒精性脂肪肝影响因素与中医体质类型相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2011.
- [12] 夏新中,颜建忠,李艳,等.某区脂肪肝流行病学及危险因素的调查分析[J].中国中医药,2014,12(22):93-95.
- [13] 王沪军,刘华,张薇薇.上海烟草储运公司员工脂肪肝患病率及其相关因素分析[J].世界临床药物,2014,35(5):316-318.
- [14] 杨敏丽,李云川,张忍发.连续和间断运动对高脂饮食大鼠肥胖和脂肪肝作用效果的比较[J].南方医科大学学报,2013,33(1):61-65.
- [15] 杨文吉,崔旭研,郑晟琳,等.有氧运动对非酒精性脂肪肝大鼠肝细胞 PPAR α mRNA 表达的影响[J].现代生物医学进展,2014,10(12):1855-1860.
- [16] 梁星,杨志敏.阳虚质人群的生活方式特点及其相关性的研究[D].广州:广州中医药大学,2010.

(本文编辑 李杰)