

社区老年人早期肾小球滤过率功能减退与 中医体质辨识的现状调查研究*

邹学敏¹, 魏艳², 张真全¹, 李传芬¹, 叶灵兰¹, 陆娟³, 高理群³, 杨九芹³, 潘平⁴

(1. 自贡市中医医院治未病中心, 四川 自贡 643000; 2. 自贡市中医医院营养科, 四川 自贡 643000;

3. 自贡市中医医院丹桂街社区卫生服务中心, 四川 自贡 643000; 4. 自贡市中医医院信息统计室, 四川 自贡 643000)

摘要: 目的: 对老年人体质分布、体质指数 (BMI)、早期肾小球滤过率减退患者体质分布进行调查, 探索社区老年人早期肾小球滤过率功能减退与年龄、中医体质、体质指数的关系。方法: 收集五个社区 546 例老年人体检资料, 采用一般资料调查表、老年人中医药健康管理服务记录表进行调查, 体质辨识量表、生化检测。检出早期肾小球滤过率功能减退 146 例并进行统计分析。结果: 546 例老年人中, 男性 213 人 (39%), 女性 333 人 (61%)。九种体质情况分布: 阴虚体质 240 人 (44%), 痰湿体质 132 人 (24.2%), 平和体质 66 人 (12.1%), 阳虚体质 54 人 (9.9%), 湿热体质 18 人 (3.3%), 血瘀体质 14 人 (2.6%), 气虚体质 13 人 (2.4%), 特禀体质 8 人 (1.5%), 气郁体质 1 人 (0.2%)。BMI (kg/m^2) 分布特点: <18.5 , 20 人 (3.7%), $18.5 \leq \text{BMI} \leq 23.9$, 279 人 (51.1%), $24 \leq \text{BMI} \leq 28$, 197 人 (36.1%), ≥ 28 , 50 人 (9.2%)。社区老年人检出早期肾小球滤过率功能减退 146 例, 检出率为 26.74%, 其中阴虚体质 62 人 (42.47%), 痰湿体质 37 人 (25.34%), 平和体质 14 人 (9.59%), 阳虚体质 18 人 (12.33%), 湿热体质 4 人 (2.7%), 血瘀体质 5 人 (3.42%), 气虚体质 5 人 (3.42%), 特禀体质 1 人 (0.7%)。分析发现年龄与胱抑素 C (CysC) 间存在正相关关系, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 25.849$, $P < 0.05$), 体质指数、中医体质与胱抑素 C (CysC) 间存在相关性, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 170.548$, 9.604 , $P < 0.05$)。结论: 本研究表明社区老年人早期肾小球滤过率功能减退与年龄、中医体质、体质指数间存在相关性, 提示从中医体质调理、体重调整方面入手有可能延缓或避免肾小球滤过率功能减退。

关键词: 老年人; 体质辨识; 胱抑素 C

中图分类号: R 592 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649 (2023) 02-0078-05

Investigation on the Status of Early Glomerular Filtration Rate Dysfunction and Traditional Chinese Medicine Constitution Identification in Community Elderly/ZOU Xuemin, WEI Yan, ZHANG Zhenquan, et al. //1. Disease Treatment Center of Zigong Traditional Chinese Medicine Hospital (Zigong Sichuan 643000, China); 2. Nutrition Department of Zigong Traditional Chinese Medicine Hospital (Zigong Sichuan 643000, China)

Abstract: Objective: To investigate the physical distribution, body mass index (BMI) and the physical distribution of the elderly patients with early glomerular filtration rate decline, and to explore the relationship between the early glomerular filtration

* 基金项目: 自贡市卫生健康委员会 2019 年立项课题 (编号: 19yb017)

- [3] Tarantino V, Savaia V, D'Agostino R, et al. Bacteriotherapy in children with recurrent upper respiratory tract infections [J]. Eur Rev Med Pharmacol Sci, 2019, 23 (1 Suppl): 39-43.
- [4] 纪鑫, 高俊芳, 张芳, 等. 维生素 A 对反复呼吸道感染合并贫血患儿的治疗效果 [J]. 中华医院感染学杂志, 2019, 29 (10): 1557-1561.
- [5] 王力宁, 汪受传, 韩新民, 等. 小儿反复呼吸道感染中医诊疗指南 [J]. 中医儿科杂志, 2008, 4 (6): 3-4.
- [6] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 反复呼吸道感染的临床概念和处理原则 [J]. 中华儿科杂志, 2008, 46 (2): 108-110.
- [7] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 6-33.
- [8] 国家技术监督局. GB/T16751.2-1997 中医临床诊疗术语证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 39.
- [9] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 83-84.
- [10] 刘如安. 耐碳青霉烯类肺炎克雷伯菌下呼吸道感染患者临床特征及危险因素分析 [J]. 中南医学科学杂志, 2020, 48 (2): 141-145.
- [11] 宋辰斐, 薛征, 徐万超. 小儿反复呼吸道感染中医体质类型分布的系统评价和 Meta 分析 [J]. 时珍国医国药, 2018, 29 (2): 506-509.
- [12] 刘艳杰, 丁殿帅, 李静. 反复呼吸道感染儿童维生素 A 缺乏状况与炎症因子、免疫功能指标相关性分析 [J]. 陕西医学杂志, 2021, 50 (7): 858-860.
- [13] 周莉, 李小象, 侯红丽, 等. 反复呼吸道感染患儿食物特异性 IgG 抗体检测的临床意义 [J]. 实用预防医学, 2019, 26 (5): 574-576.
- [14] 李政, 蒋晶晶, 巫波, 等. 反复呼吸道感染患儿血清维生素 A、E 和体液免疫水平变化及临床意义的研究 [J]. 成都医学院学报, 2019, 14 (4): 463-466.

(收稿日期 2022-03-23)

rate decline and age, TCM constitution and body mass index of the elderly in community. Methods: The physical examination data of 546 elderly patients in five communities were collected and investigated by general data questionnaire, TCM health management service record form, physique identification scale and biochemical test. Early glomerular filtration rate dysfunction was detected in 146 cases. Conduct statistical analysis. Results: Among the 546 elderly patients, 213 (39%) were male and 333 (61%) were female. Distribution of nine physical conditions: 240 patients with Yin deficiency constitution (44%), 132 patients with phlegm-dampness constitution (24. 2%), 66 patients with peace constitution (12. 1%), 54 patients with Yang deficiency constitution (9. 9%), 18 patients with dampness-heat constitution (3. 3%), 14 patients with blood stasis constitution (2. 6%), 13 patients with qi deficiency constitution (2. 4%), 8 patients with special constitution (1. 5%), Qi depression constitution 1 (0. 2%). BMI (kg/m^2) distribution characteristics: $<18. 5$, 20 (3. 7%), $18. 5 \leq \text{BMI} \leq 23. 9$, 279 (51. 1%), $24 \leq \text{BMI} \leq 28$, 197 (36. 1%), ≥ 28 , 50 (9. 2%). 146 cases of early glomerular filtration rate dysfunction were detected among the elderly in community, the detection rate was 26. 74%, including 62 cases of Yin deficiency constitution (42. 47%), 37 cases of phlegm-dampness constitution (25. 34%), 14 cases of peace constitution (9. 59%), 18 cases of Yang deficiency constitution (12. 33%), 4 cases of damp-heat constitution (2. 7%). 5 patients (3. 42%) had blood stasis constitution, 5 patients (3. 42%) had qi deficiency constitution, and 1 patient (0. 7%) had special constitution. There was a positive correlation between age and cystatin C (CysC), the difference was statistically significant ($\chi^2=25. 849, P<0.05$), there was a significant correlation between body mass index, TCM constitution and cystatin C (CysC) ($\chi^2=170. 548, 9. 604, P<0.05$). Conclusion: This study shows that there is a correlation between early glomerular filtration rate decline and age, TCM constitution and body mass index in elderly community, suggesting that TCM constitution conditioning and body weight adjustment may delay or avoid glomerular filtration rate decline.

Keywords: Elderly; Constitution identification; Cystatin C; Endogenous creatinine clearance

全球 65 岁以上的老年人到 2050 年将超过 15 亿, 全球老龄化态势进一步加剧^[1], 老龄人口健康问题愈发凸显。“十四五”时期, 我国老年人群的健康需求进一步提升, 国家医疗财政负担还将大幅度增加^[2]。随着我国经济社会发展水平的不断提升、居民行为和生活方式的不断变化及人口老龄化进程的逐步加快, 我国居民慢性病发病率呈现不断攀升的态势^[3]。而胱抑素 C (CysC) 可反映肾小球滤过率 (GFR) 变化情况, 是判断早期肾损伤的重要生物标志物^[4], 血清胱抑素 C 水平升高可反映早期肾功能损伤^[5]。近年来, 慢性肾脏病 (CKD) 在全球的发病率和患病率急剧增长, 我国的 CKD 的患病率约占 10. 8%^[6], 且治疗费用高, 预后差, 给患者和社会带来沉重的经济负担, 成为重大的公共卫生问题^[7]。我国老年人的 CKD 患病率达到 32%~37%, CKD 是影响老年人健康的主要威胁之一^[8]。肾小球滤过率随年龄增长而逐渐降低, CKD 发病率随年龄的增长而越来越高, 70 岁以上的老年人约 30% 会出现肾功能不全, 而 80 岁以上的老年人出现肾功能不全的概率远大于 50%^[9]。同时, 研究分析中医偏颇体质与多种慢性病的发生发展相关^[10]。医疗-家庭-社区联动逐渐成为我国医疗改革的方向^[11], 医学模式从生物-心理-社会医学模式向着“4P”医学模式——预防性、预测性、个体化、参与性发展, 《“健康中国 2030”规划纲要》提出, 充分发挥中医药独特优势, 提高中医药服务能力, 突出中医药在保障人民健康中的重要作用^[12]。随着我国老龄化程度的加快, 老年人中 CKD 的比例将愈来愈高, 若能将传统中医“治未病”思想运用于人群健康管理体系中, 从中医预防保健角度提出个性化养生保健方案, 则能为老年人群的

健康提供保障。本研究旨在探讨社区老年人早期肾小球滤过率功能减退与中医体质辨识的关系, 将现代健康管理理念与中医体质学调体思维有机地结合起来, 形成一种新健康管理模式^[13], 为慢性肾脏疾病的防治提供依据。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用方便抽样的方法, 选取自贡市丹桂街社区卫生服务中心 5 个社区 (丹桂社区、楠桂苑社区、方冲社区、银桦社区、春华社区) 老年人作为研究对象。纳入标准: 社区卫生服务中心在册管理老年人; 无慢性肾病及精神疾病; 首次社区健康体检血清肌酐及尿素正常但血清胱抑素 C (cystatin C) 升高或和内生肌酐清除率 (Ccr) 降低者; 能进行言语交流, 或笔谈, 能完成体质辨识。排除标准: 曾患慢性肾病, 现“痊愈”者; 近三月有服用肾损害药物者; 正在接受激素类药物替代治疗者; 半年内服用过免疫调节剂和激素制剂者。病例的剔除和脱落: 病例的剔除: 纳入后发现不符合纳入标准者; 因各种原因合并其它疾病的病例; 依从性差。病例的脱落: 患者出现严重不良事件 (如突然合并心脑血管意外等疾病), 发生并发症不宜继续接受试验者, 可作为脱落病例退出; 临床资料不全的病例; 不愿意继续接受, 可退出。共有 570 例社区老年人参与研究。剔除 24 例不完整资料, 最终收集 546 例有效资料, 检出早期肾小球滤过率功能减退 146 例。

1.2 调查方法

1.2.1 调查工具 本研究采用问卷、实验室检查两部分: 问卷第 1 部分: 一般资料, 包括性别、年龄、身高、体重、原发病、既往史等内容。问卷第 2 部分: 老年人中医药健康管理服务记录表, 采用 2013

年 7 月国家卫生计生委、国家中医药管理局联合印发《中医药健康管理服务规范》设定的老年人中医药健康管理服务记录表。采用舌面脉信息采集体质辨识系统,型号:DS01-R,产品编号:A20151208,生产厂家:上海道生医疗科技有限公司。采集信息。实验室检查部分:老年人在早晨空腹,取外周静脉血,血生化检测:医院检验科进行检测,全自动生化分析仪,选用型号为 ABDOPP-C87no。检查内容按照国家基本公共卫生服务项目增加胱抑素 C 及内生肌酐清除率。

1.2.2 资料收集方法 由课题组成员对问卷发放人员进行培训,采用当面发放问卷及现场采集,问卷前言部分向每名调查对象说明研究的目的、意义、自愿性、无害性、资料的保密性,研究对象知情同意后填写问卷,同时电子问卷采用选项的设置,确保及时补填、无选项遗漏。

1.2.3 质量控制措施 课题组制定实施方案,建立质控小组,按入组顺序编号,为避免沾染性,社区老年人选择丹桂街社区卫生服务中心老年人。研究过程中使用的药品及治疗器具的规格、厂家、批号完全一致。实验室各项检查固定由一名检验师严格按照操作规程及质控标准进行。体质辨识及经络检测均由培训合格的专业人员完成,老年人营养筛查评估由营养科专业营养师进行评估,数据统计及分析由专业统计人员完成。均采用体质辨识健康管理及经络检测足部保健指导,营养指导由专业营养师进行。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS 24.0 统计分析软件。所得数据应用统计描述和 Person 相关分析。以 $P < 0.05$ 作为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象的一般资料 本次研究共收问卷调查 546 人,有效问卷 546 人,有效率 100%。其中男 213 例(占 39%),女 333 例(占 61%),年龄(67.8 ± 8.9)岁。见表 1。

表 1 患者一般资料 (n=546)

项目	n	百分比(%)
性别		
男	213	39
女	333	61
年龄(岁)		
65≤year<75	378	69.2
75≤year<85	158	28.9
≥85	10	1.8

2.2 调查对象 546 例老年人胱抑素 C 分布情况 见表 2。

表 2 546 例老年人胱抑素 C 分布情况

CysC(mg/L)	n	比例(%)
≤1.03	400	73.3
1.04≤CysC<1.29	125	22.9
≥1.29	21	3.8

2.3 调查对象 546 例老年人体质辨识结果 见表 3。

表 3 546 例老年人体质辨识情况

体质类型	n	比例(%)
平和质	66	12.1
痰湿质	132	24.2
阴虚质	240	44
阳虚质	54	9.9
血瘀质	14	2.6
特禀质	8	1.5
湿热质	18	3.3
气虚质	13	2.4
气郁质	1	0.2

2.4 546 例老年人体质指数 BMI 分布情况 见表 4。

表 4 546 例老年人体质指数 BMI 分布情况

BMI	n	比例(%)
<18.5	20	3.7
18.5≤BMI≤23.9	279	51.1
24≤BMI<28	197	36.1
≥28	50	9.2

2.5 体质指数(BMI)与胱抑素 C(CysC)的关系 见表 5。

表 5 体质指数(BMI)与胱抑素 C(CysC)的关系

		胱抑素 C			总计	Pearson χ^2	P
		CysC ≤1.03	1.04≤CysC <1.29	CysC ≥1.29			
BMI	<18.5	15	2	3	20	170.548	0.003
	18.5≤BMI≤23.9	206	62	11	279		
	24≤BMI<28	145	46	6	197		
	≥28	34	15	1	50		
总计		400	125	21	546		

2.6 年龄与胱抑素 C(CysC)的关系 见表 6。

表 6 年龄与胱抑素 C(CysC)的关系

		胱抑素 C			总计	Pearson χ^2	P
		CysC ≤1.03	1.04≤CysC <1.29	CysC ≥1.29			
年龄	65≤year<75	298	69	11	378	25.849	0.000
	75≤year<85	98	52	8	158		
	≥85	4	4	2	10		
总计		400	125	21	546		

2.7 体质与胱抑素 C(CysC)的关系 见表 7。

表 7 体质与胱抑素 C(CysC)的关系

		胱抑素 C			总计	Pearson χ^2	P
		CysC ≤1.03	1.04≤CysC <1.29	CysC ≥1.29			
体质	平和质	52	14	0	66	9.604	0.035
	痰湿质	95	32	5	132		
	阴虚质	178	51	11	240		
	阳虚质	36	15	3	54		
	血瘀质	9	4	1	14		
	特禀质	7	1	0	8		
	湿热质	14	3	1	18		
	气虚质	8	5	0	13		
	气郁质	1	0	0	1		
总计		400	125	21	546		

3 讨论

3.1 胱抑素 C (CysC) 与内生肌酐清除率机理相关

几十年来,测量血清尿素氮和肌酐一直是评估动物和人类肾功能的基础。这两种生物标志物的优点是,它们在急性和慢性肾毒性中逐渐增加,并且根据肾小球滤过率(GFR)评估,反应的幅度与肾功能下降相关。然而,尿素氮和肌酐在检测肾脏疾病方面都缺乏敏感性,因为它们只有在大约50%~60%的肾单位受损和/或肾功能受到损害的类似比例后才会开始检测出来增加,这取决于物种。肾小球滤过率(GFR)是用于诊断、管理和预测人类和动物中ESRD风险的金标准。但GFR不能轻易直接测量,由于成本、可用性、测量困难和不便,且价格昂贵,并且受到多种因素的影响,包括年龄、性别、种族、肝功能和肠道菌群等。这对于临床生物标志物来说是不可接受的,因为这很难在重大肾损伤前检测出最早的肾毒性信号,从而很难阻断发生较严重的肾损伤。肌酐和GFR还受到许多肾外因素的影响,包括脱水,这些因素可能会通过高估肾损伤而干扰对尿素氮和/或肌酐的解释。此外,一些药物可以竞争或干扰肾肌酐转运体系统,导致虚假的检测结果。肾小球滤过率(GFR)是用于诊断、管理和预测人类和动物中ESRD风险的金标准。但GFR不能轻易直接测量,由于成本、可用性、测量困难和不便,也很昂贵,并且受到多种因素的影响,包括年龄、性别、种族、肝功能和肠道菌群等。为了改进和避免肌酐和肾小球滤过率的精确性,人们提出并研究了几种替代的生物标志物(CysC、BTP和B2M)。由于这些蛋白主要从血液通过肾小球过滤,几乎完全被近端小管细胞吸收,并降解为小肽和氨基酸再吸收到管周循环最小尿排泄,成为潜在的血清生物标志物^[14]。

3.2 老年人健康体检早期肾小球滤过率功能减退胱抑素 C (CysC) 异常, 体质指数与胱抑素 C (CysC) 存在关系 表1显示,在546例老年人中,男213例(39%),女333(61%)。表3显示,九种不同体质情况分布:阴虚体质240人(44%),痰湿体质132人(24.2%),平和体质66人(12.1%),阳虚体质54人(9.9%),湿热体质18人(3.3%),血瘀体质14人(2.6%),气虚体质13人(2.4%),特禀体质8人(1.5%),气郁体质1人(0.2%)。546例老年人调查对象中,偏颇体质高于国内文献报道^[15],偏颇体质中,阴虚质、痰湿质和阳虚质较多,与中医理论中随着年龄增长,人体脏腑功能逐渐减弱,出现偏虚体质相符。阴虚体质神经活动旺盛,代谢过快,脏腑的气血损耗过多,脏腑功能失调,易耗元气。《黄帝内经》言“年六十”形体衰败,有形之阴血津液耗损亏虚的阶段,是引起阴虚质较多的原因^[16],痰湿质的人群存在水液代谢障碍,水湿内停,阻碍气机,阳气运行不畅,阴盛耗伤阳气,机体多表现为体能障碍而低下,出现怕冷、倦怠乏力,头

身困重,思卧懒动等阳虚表现。中医认为肥人多痰多湿,多痰多湿之人也容易肥胖,故痰湿体质的人群多肥胖,BMI增高。表2显示,检出早期肾小球滤过率功能减退146例,检出率为26.74%。表5显示:本研究采用Pearson相关分析评价体质指数(BMI)与胱抑素 C (CysC) 的关系。这两个变量间存在线性关系,根据Shapiro-Wilk检验符合正态分布($P>0.05$),并且不存在异常值。体质指数(BMI)与胱抑素 C (CysC) 间存在相关关系, $P=0.003<0.05$ 。为发病机制研究和疾病早期防控提供参考依据。加强营养管理对社区老年人早期肾功能减退有重要意义。首都医科大学有研究表明,CysC和血肌酐水平均可作为糖尿病患者是否发生肾功能明显损害的监测指标,与血肌酐相比,CysC水平在反映糖尿病患者发生肾功能不全方面可能更具优势^[17]。中国医学科学院北京协和医学院有研究表明,老年糖尿病患者肾功能正常组患者体质指数的比例低于轻度肾功能减退组患者($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示体质指数在合理范围更有利于延缓或减轻肾功能的损害^[18]。

3.3 老年人健康体检早期肾小球滤过率功能减退胱抑素 C (CysC) 异常, 年龄与胱抑素 C (CysC) 存在关系 表6显示,本研究采用Pearson相关分析,评价年龄与胱抑素 C (CysC) 的关系。这两个变量间存在线性关系,根据Shapiro-Wilk检验符合正态分布($P>0.05$),并且不存在异常值。年龄与胱抑素 C (CysC) 间存在正相关关系, $P=0.000<0.05$ 。见表6。早期肾小球滤过率功能减退随着年龄的增加而增加。中国医学科学院北京协和医学院有研究表明,老年糖尿病患者肾功能正常组患者年龄低于轻度肾功能减退组患者($P<0.05$ 或 $P<0.01$),提示年龄越小越有利于延缓或减轻肾功能的损害^[18]。澳门一项认知功能的研究显示,随着年龄增长,也会出现肾功能的减退^[19]。

3.4 老年人健康体检早期肾小球滤过率功能减退胱抑素 C (CysC) 异常, 体质与胱抑素 C (CysC) 存在关系 由表7可见,146例早期肾小球滤过率功能减退胱抑素 C (CysC) 异常中,146例九种不同体质情况分布:阴虚体质62人占42.47%,痰湿体质37人占25.34%,平和体质14人占9.59%,阳虚体质18人占12.33%,湿热体质4人占2.7%,血瘀体质5人占3.42%,气虚体质5人占3.42%,特禀体质1人占0.7%,气郁体质0人。偏颇体质以阴虚质最多,阴虚体质是由于体内津液精血等阴液亏少,以阴虚内热为主要特征的体质状态。根据病相关论,阴虚体质与多种疾病存在密切的关系。《伤寒总病论》言:“凡人禀气各有盛衰……素有热者,多病阳盛阴虚之候,或病阳毒也。”《医理辑要》指出:“易热为病者,阴气素弱”,《丹溪医论选》提及:“人之生也,体质各有所偏……偏于阴虚,脏腑燥热,易感温病。”^[20]临床多位学者发现阴虚体质与多种疾病存在密切联系,如阴虚质是原发性高血压易患体

质^[21]。本研究采用 Pearson 相关分析评价中医体质与胱抑素 C (CysC) 的关系。这两个变量间存在线性关系, 根据 Shapiro-Wilk 检验符合正态分布 ($P > 0.05$), 并且不存在异常值。中医体质与胱抑素 C (CysC) 间存在相关关系, $P = 0.035 < 0.05$, 差异有统计学意义。有研究揭示中医偏颇体质与多种慢性病相关, 其中痰湿质更易发生代谢综合征、肾脏功能减退等^[22]。Fan Bai 等的研究提示阴虚质、痰湿质与糖尿病的发病有关, 且与早期肾脏功能减退有一定关系^[23]。澳门一项认知功能的研究显示, 气郁质和阴虚质与神经认知功能减退有关^[19]。说明中医药健康管理体质保养对早期肾功能减退有作用, 可加强老年人中医药健康管理, 减少社区老年人早期肾小球滤过率功能减退。依据体质辨识情况开展中医药健康教育, 是将中国中医文化精髓与现代科技有机结合的积极实践与探索, 中医药几千年来始终强调“不治已病治未病”, 积累了丰富的预防疾病的宝贵经验和有效措施。中医“治未病”体现了中医对于健康和疾病全过程的思维模式, 倡导的是“防患于未然”的积极医疗态度。通过及时调理体质, 可以预防和治疗相关疾病, 将偏颇体质调整为健康的平和质, 达到未病先防目的, 即“体质可调论”。

4 结 论

综上所述, 社区 65 岁以上老年人早期肾小球滤过率功能减退胱抑素 C (CysC) 异常, 年龄与胱抑素 C (CysC) 间存在正相关关系, 随年龄增加胱抑素 C (CysC) 异常会增加, 体质指数、体质辨识与胱抑素 C (CysC) 间存相关性。社区老年人健康管理多学科合作与管理, 迫切 need 加强社区老年人早期肾小球滤过功能减退早发现、早诊断、早治疗, 降低慢性肾脏疾病发生、糖尿病肾病等诸多并发症的发生的风险。控制疾病的发生率, 体现了中医“治未病”思想, 是“以人为本, 以人健康为中心”的中医特色优质护理服务理念在社区延续护理服务中的具体应用。本研究只针对本社区卫生服务中心 5 个社区 546 例老年人调查研究, 样本代表性不够, 未来可考虑多中心、大样本调查, 探索多学科配合体质辨识下, 中医药茶、膏方、中医适宜技术对早期肾功能减退早期健康管理服务。

参考文献

- [1] 郭凯林, 王世强, 李丹, 等. 我国老年人衰弱的发展轨迹: 基于潜变量增长模型的分析 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (6), 742-755.
- [2] 江河, 李立清. 我国老年人健康保障服务体系建设研究 [J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38 (1), 12-16.
- [3] 许航, 马晓静, 代涛. 基于创新扩散理论视角的我国社区健康管理服务政策扩散研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (16): 1995-2002.
- [4] 高君. 血清淀粉样蛋白 A、胱抑素 C、尿清蛋白/肌酐比值联合检测对早期糖尿病肾病的诊断价值 [J]. 吉林医学, 2022, 43 (2), 532-534.
- [5] 吴善栋, 俞武良, 朱一飞, 等. 高血压合并骨质疏松患者胱抑

- 素 C 和血管内皮功能与骨密度的相关性 [J]. 中华高血压杂志, 2022, 30 (2), 183-188.
- [6] 蒋昭昭, 董飞侠. 300 例慢性肾脏病患者中医体质及证候的相关性研究 [J]. 浙江中医杂志, 2018, 53 (9), 629-631.
- [7] 李艳艳, 单岩, 杜理平, 等. 慢性肾脏病患者疾病感知与恐惧疾病进展的相关性研究 [J]. 中国健康教育, 2019, 35 (3): 258-261.
- [8] 张静, 黄佩佩, 张兰珍, 等. 270 例老年慢性肾病患者膳食结构及营养状况分析 [J]. 中华全科医学, 2021, 19 (12): 2055-2057.
- [9] 戴婷, 张云, 刘昌璇, 等. 前列地尔联合肾康注射液治疗老年慢性肾脏病的 Meta 分析 [J]. 临床肾脏病杂志, 2021, 21 (12): 1021-1027.
- [10] Yanbo Zhu, Huimei Shi, Qi Wang, et al. Association between Nine Types of TCM Constitution and Five Chronic Diseases: A Correspondence Analysis Based on a Sample of 2, 660 Participants [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2017, 2017: 9439682.
- [11] 赵亚芳, 绳宇. 国外开业护士的管理及启示 [J]. 中华护理杂志, 2019, 4 (1): 155-159.
- [12] 李灿东, 李思汉, 詹杰. 中医健康认知与健康管理 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34 (1): 202-205.
- [13] 秦静波, 王济, 闵佳钰, 等. 中医体质学说指导哮喘人群健康管理的思考 [J]. 中医学报, 2019, 34 (1), 139-121, 135.
- [14] Leslie A. Obert, Susan A. Elmore, Daniela Ennulat, et al. A Review of Specific Biomarkers of Chronic Renal Injury and Their Potential Application in Nonclinical Safety Assessment Studies [J]. Toxicol Pathol, 2021, 49 (5): 996-1023.
- [15] 孙永胜, 杨德兵, 马俊等. 农村老年人中医体质辨识及体质影响因素分析 [J]. 健康研究, 2021, 41 (3): 241-245 转 250.
- [16] 张梦姣, 张奕奕, 陈丽敏. 社区老年人血脂异常与中医体质相关性分析 [J]. 上海中医, 2019, 40 (4), 55-57.
- [17] 白静, 张梅, 曹绪胜, 等. 血清胱抑素 C 对增殖性糖尿病视网膜病变患者肾功能损害的评估价值 [J]. 中华医学杂志, 2021, 101 (30): 2400-2404.
- [18] 刘颖, 杨继红等. 老年 2 型糖尿病患者肌少症与早期肾功能减退的关系. 中华老年医学杂志, 2021, 40 (1): 34-38.
- [19] Zhuo Zhang, Yaochen Chuang, et al. The influence of TCM constitutions and neurocognitive function in elderly Macau individuals [J]. Chin Med, 2021, 16: 32.
- [20] 江泽强, 秦静波, 孟翔鹤, 等. 国医大师王琦辨阴虚体质论治疾病临床思路. 中华中医药杂志, 2020, 35 (9): 4426-4428.
- [21] 丁磊, 许月萍, 陆海娟, 等. 阴虚体质原发性高血压的基因多态性研究. 浙江中医药大学学报, 2022, 46 (2): 133-137.
- [22] Pei-Li Chien, Chi-Feng Liu, Hui-Ting Huang, et al. Application of Artificial Intelligence in the Establishment of an Association Model between Metabolic Syndrome, TCM Constitution, and the Guidance of Medicated Diet Care [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 5530717.
- [23] Fan Bai, Hui Luo, Liying Wang, et al. A Meta-Analysis of the Association between Diabetes Mellitus and Traditional Chinese Medicine Constitution [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2021, 2021: 6390530.

(收稿日期 2022-08-25)