

小儿肺炎中医证候演变规律研究

王雪峰¹ 董 丹¹ 虞坚尔² 吕玉霞³
姜之炎⁴ 许尤佳⁵ 肖旭腾⁶ 刘小凡⁷

摘要 目的:探讨小儿肺炎的中医证候演变规律。方法:将纳入病例根据证候表现分为风热犯肺证、痰热壅肺证、阴虚肺热证和肺脾气虚证。跟踪观察患儿在入院当天(基线点)、用药后3、5、7、10天的临床表现,确定各观察点中医证型。应用证候演变概率法对小儿肺炎中医证候在不同观察点、不同地域的演变规律进行系统分析。结果:小儿肺炎初期以风热闭肺证、痰热壅肺证为主;中期是由实证向虚证转移的关键时期;后期应注意固护阴液。小儿肺炎初期,南北方证型分布无明显差异;后期南北方虚证分布差异明显,北方阴虚肺热证多见,南方肺脾气虚证居多。结论:小儿肺炎中医证候在不同观察点、不同地域有着不同的演变规律。

主题词 肺炎/诊断 辨证分型 证候

Study on the Evolutional Law of TCM Syndromes of Infantile Pneumonia

Wang Xuefeng¹, Dong Dan¹, Yu Jian'er², et al.

(1. Affiliated Hospital of Liaoning College of TCM, Shenyang 110032; 2. Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of TCM)

Objective: To study on the evolutional law of TCM syndromes of infantile pneumonia. **Methods:** The patients enrolled were divided into wind-heat attacking the lung syndrome, accumulation of phlegm-heat in the lung syndrome, Yin-deficiency and lung-heat syndrome and lung and spleen Qi-deficiency syndrome. Clinical manifestations of the patients at the day of admission (basal point), and 3rd, 5th, 7th, 10th day after medication were observed and the TCM syndromes were determined. The evolutional law of TCM syndromes of infantile pneumonia at different observation points and different regions were systematically analyzed by probability of syndrome evolution. **Results:** Infantile pneumonia at initial stage was mainly wind-heat attacking the lung syndrome, accumulation of phlegm-heat in the lung syndrome; metaphase was a key stage transforming from excessive syndrome to deficiency syndrome; at late stage reinforcing and protecting Yin liquid should be paid great attention. At the initial stage there was no significant difference between the north and south region in distribution of syndrome type; at the late stage there was significant difference between the north and south region, Yin-deficiency and lung-heat syndrome was more frequently occurred in the north, and lung and spleen Qi-deficiency syndrome was more frequently occurred in the south. **Conclusion:** TCM syndromes of infantile pneumonia has different evolutional laws at different observation points and in different regions.

Key Words Pneumonia/diagnosis; Syndrome differentiation; Typing syndromes

我们对小儿肺炎的中医证候演变规律进行了研究,应用证候演变概率法对小儿肺炎中医证候在不同观察点、不同地域的演变规律进行了系统分析,现报告如下。

1 临床资料

1.1 病例纳入标准:全部病例的诊断均符合卫生部1986年5月小儿四病防治方案中小儿肺炎的诊断标

准^[1]及国家中医药管理局1994年发布的《中医病证诊断疗效标准》中肺炎喘嗽的诊断依据及证候分类标准^[2]。本研究采用多中心、随机、双盲、对照方法,入选病例为2002年3月~2003年12月在全国七个研究单位(辽宁中医学院附属医院、广东省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、黑龙江中医药大学附属医院、广州中医药大学第一附属医院、上海中医药大学曙光医院和成都中医药大学附属医院)儿科住院的急性肺炎患儿,共840例,排除脱落病例23例,实际进入统计分析817例,其中男449例,女368例;年龄0.6~14岁,平均(4.0±2.6)岁;病程1~10天,平均(4.57±0.49)天,并除外慢性、迁延性肺炎、重症肺炎。

1.2 中医辨证分型:根据临床表现,将小儿肺炎分为风热犯肺证(发热恶风,微汗,口渴欲饮,咳嗽,痰稠色黄,呼吸急促,咽红,舌尖红、苔薄黄,脉浮数)、痰热壅

基金项目:国家科技部“十五”攻关项目(2001BA701A16a)

1 辽宁中医学院附属医院,辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街33号(110032)

2 上海中医药大学附属曙光医院

3 黑龙江中医药大学附属医院

4 上海中医药大学附属龙华医院

5 广东省中医院

6 广州中医药大学第一附属医院

7 成都中医药大学附属医院

收稿日期:2004-06-10;修回日期:2004-07-30

肺证(壮热烦躁,痰稠色黄,气促喘憋,鼻翼煽动,舌质红、苔黄腻,脉滑数)、阴虚肺热证(病程延长,低热出汗,面色潮红,干咳无痰,舌质红而干,苔光剥,脉细数)、肺脾气虚证(病程延长,低热起伏,气短多汗,咳嗽无力,纳差,便溏,面色淡白,神疲乏力,四肢欠温,舌质偏淡,苔薄白,脉细无力)等四个证型。

2 方法

2.1 分组方法:将全部病例按入院先后随机分为治疗组 420 例和对照组 420 例,两组在性别、年龄、病情、病程等方面差异无显著性($P>0.05$),具有可比性。

2.2 治疗方法:治疗组用基础治疗+内外合法法,对照组用基础治疗+安慰剂。基础治疗:支气管肺炎予头孢拉定静脉滴注 $100\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;支原体肺炎予红霉素静脉滴注 $25\text{mg} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$,每日最大剂量不超过 0.9g 。内外合法法:根据中医辨证予系列中药如小儿清肺饮(辽宁中医学院附属医院制剂室提供, $250\text{mg}/\text{瓶}$,由黄芩、甘草、桔梗、杏仁等组成。1 岁患儿每次 5ml ,每增加 1 岁增加 5ml ;8~14 岁患儿每次 40ml ,每日 3 次)、养阴清肺汤(辽宁中医学院附属医院制剂室提供, $250\text{ml}/\text{瓶}$,由玄参、麦冬、生地黄、百部等组成。1 岁患儿每次 5ml ,每增加 1 岁增加 5ml ;8~14 岁患儿每次 40ml ,每日 3 次)、止咳散(辽宁中医学院附属医院制剂室提供, $5\text{g}/\text{袋}$,3 袋/盒,由桑白皮、杏仁、桔梗、钩藤等组成。1~5 岁患儿每次每岁 0.5g ,每日 2 次;5~14 岁患儿每次 2.5g ,每日 2 次)、化痰散(辽宁中医学院附属医院制剂室提供,由陈皮、半夏、茯苓、白术等组成。1~5 岁患儿每次每岁 0.5g ,每日 2 次;5~14 岁患儿每次 2.5g ,每日 2 次)、玉屏风颗粒(广东环球制药有限公司生产, $5\text{g}/\text{袋}$,12 袋/盒。1~4 岁患儿每次 $1/5 \sim 1/3$ 袋,每日 3 次;4~6 岁患儿每次 $1/3 \sim 2/5$ 袋,每日 3 次;6~9 岁患儿每次 $2/5 \sim 1/2$ 袋,每日 3 次;9~14 岁患儿每次 $1/2 \sim 2/3$ 袋,每日 3 次)等口服,并同时使用敷胸散(辽宁中医学院附属医院制剂室提供, $500\text{g}/\text{袋}$,敷于肺部啰音密集处)外敷至肺部啰音完全消失。支原体肺炎综合治疗 14 天,其他肺炎综合治疗 10 天,治疗组与对照组疗程一致。

2.3 观察指标及方法:用药前(基线点)及用药后第 3、5、7、10 天,根据病情轻重及出现频率,将临床各单证按等级积分,分别记为 6 分、4 分、2 分及 0 分,并判定各观察点中医证候分型。

2.4 证候演变概率法:包括证候的持续存在概率和证候的转移概率两项指标,持续存在概率指原有该证候,进入下一时间点时该证候仍然存在的百分比;转移概率指原无该证候,进入下一时间点时新发生该证候的

百分比。

2.5 统计学方法:数据用 SPSS 11.5 统计软件处理,以频数、百分率做描述性统计分析,组间比较采用确切概率法 χ^2 检验。

3 结果

3.1 小儿肺炎不同观察点中医证候演变规律:对全部纳入病例在入院当天(基线)及治疗后第 3、5、7、10 天观察记录中医证型,统计不同观察点证候演变概率,结果见表 1。

表 1 小儿肺炎不同观察点中医证候演变规律[例(%)]

证型演变	观察时点(n=817)			
	基线~3 天	3~5 天	5~7 天	7~10 天
风—风	486(93.46)*	407(82.22)*	267(64.96)*	131(47.99)*
风—痰	31(5.96)	12(2.42)	6(1.46)	0
风—阴	1(0.19)	19(3.84)	15(3.65)	16(5.86)
风—肺	2(0.38)	54(10.91)	98(23.84)	34(12.45)
风—正	0	3(0.61)	25(6.08)	92(33.70)
痰—风	9(3.12)	4(1.33)	5(1.85)	1(0.54)
痰—痰	269(93.40)*	258(85.71)*	180(66.67)*	96(51.61)*
痰—阴	8(2.78)	28(9.30)	48(17.78)	25(13.44)
痰—肺	2(0.69)	9(2.99)	16(5.93)	16(8.60)
痰—正	0	2(0.66)	21(7.78)	48(25.81)
阴—风	0	0	0	0
阴—痰	1(11.11)	0	0	0
阴—阴	8(88.89)*	17(100.00)*	61(95.31)*	97(78.23)*
阴—肺	0	0	0	7(5.65)
阴—正	0	0	3(4.69)	20(16.13)
肺—风	0	0	1(1.52)	1(0.57)
肺—痰	0	0	0	1(0.57)
肺—阴	0	0	0	0
肺—肺	0	3(75)*	61(92.42)*	139(79.43)*
肺—正	0	1(25)	4(6.06)	34(19.43)

注:表中括号内为各证型演变概率,其中带*标志的为证候的持续存在概率,其它为证候的转移概率;风即风热闭肺证,痰即痰热壅肺证,阴即阴虚肺热证,肺即肺脾气虚证,正即正常。下表同

3.2 小儿肺炎不同地域中医证候分布与演变规律:将纳入病例按地域分为北方组(辽宁地区+黑龙江地区)和南方组(成都地区+广州地区+上海地区),对各组肺炎患儿在入院当天(基线)及治疗后第 3、5、7、10 天观察记录中医证型,统计不同观察点证候演变概率,结果见表 2。采用确切概率法 χ^2 检验进行组间比较,肺炎基线点南北方证型分布差异无显著性($P>0.05$),而肺炎 3 天—肺炎 5 天—肺炎 7 天—肺炎 10 天过程中,南北方各证型演变差异均存在显著性($P<0.05$)。

4 讨论

小儿肺炎作为一个独立的疾病,在其演变过程中,患儿身体局部及全身的病理变化导致在临床不同时期出现不同的症状表现,中医将这种临床症候群的动态变化以证的演变来表示。证的演变规律是临床实践经

表2 小儿肺炎不同地域中医证候分布与演变规律[例(%)]

证型演变	基线~3天		3~5天		5~7天		7~10天	
	北方(n=264)	南方(n=553)	北方(n=264)	南方(n=553)	北方(n=264)	南方(n=553)	北方(n=264)	南方(n=553)
风—风	131(91.0)	355(94.4)*	118(89.4)*	289(79.6)*	102(85.7)*	165(56.5)*	41(40.2)*	90(52.6)*
风—痰	13(9.0)	18(4.8)	4(3.0)	8(2.2)	4(3.4)	2(0.7)	0	0
风—阴	0	1(0.3)	10(7.6)	9(2.5)	11(9.2)	4(1.4)	16(15.7)	0
风—肺	0	2(0.5)	0	54(14.9)	1(0.8)	97(33.2)	1(1.0)	33(19.3)
风—正	0	0	0	3(0.8)	1(0.8)	24(8.2)	14(43.1)	48(28.1)
痰—风	1(0.9)	8(4.5)	1(0.8)	3(1.6)	0	5(2.9)	1(1.8)	0
痰—痰	104(93.7)*	165(93.2)*	93(78.8)*	165(90.2)*	52(53.6)*	128(74.0)*	21(37.5)*	75(57.7)*
痰—阴	6(5.4)	2(1.1)	24(20.3)	4(2.2)	41(42.3)	7(4.0)	20(35.7)	5(3.8)
痰—肺	0	2(1.1)	0	9(4.9)	3(3.1)	13(7.5)	3(5.4)	13(10.0)
痰—正	0	0	0	2(1.1)	1(1.0)	20(11.6)	11(19.6)	37(28.5)
阴—风	0	0	0	0	0	0	0	0
阴—痰	1(11.1)	0	0	0	0	0	0	0
阴—阴	8(88.9)*	0	14(100.0)*	3(100.0)*	48(100.0)*	13(81.3)*	81(81.0)*	16(66.7)*
阴—肺	0	0	0	0	0	0	3(3.0)	4(16.7)
阴—正	0	0	0	0	0	3(18.8)	16(16.0)	4(16.7)
肺—风	0	0	0	0	0	1(1.5)	0	1(0.6)
肺—痰	0	0	0	0	0	0	0	1(0.6)
肺—阴	0	0	0	0	0	0	0	0
肺—肺	0	0	0	3(75.0)*	0	61(92.4)*	2(50.0)*	137(80.1)*
肺—正	0	0	0	1(25.0)	0	4(6.1)	2(50.0)	32(18.7)

验的总结,但以往的研究缺乏大样本系统观察和客观分析,而且对于证的演变时限及临床证型辨证标准的界定还很模糊。我们运用证候的演变概率法对小儿肺炎中医证候演变规律进行了系统分析,证候的演变概率包括两项指标即证候的持续存在概率和证候的转移概率,对这两项指标进行统计分析可以了解证候转移的基本规律,对于探求小儿肺炎中医证候演变规律,指导临床辨证治疗具有重要意义。

小儿肺炎初期,即从基线点至肺炎3天,风热闭肺型(520例)持续存在概率为93.46%;痰热壅肺证(288例)持续存在概率为93.40%。可见小儿肺炎初期以风热闭肺、痰热壅肺为主,因此除应用辛凉解表的药物外,还应针对证候的病机特点,给予清热宣肺、止咳化痰的药物进行治疗,则可以明显改善患儿咳、痰、喘等临床症状,提高治疗小儿肺炎中医证候的疗效。小儿肺炎中期仍以风热闭肺和痰热壅肺两种证型为主,而向肺炎虚证演变的病例逐渐增多,其演变概率明显高于肺炎初期;阴虚肺热证和肺脾气虚证持续存在概率均较高,已有部分病例向正常转变。因此,小儿肺炎中期是由实证向虚证转移的关键时期,治疗上应注重扶正与祛邪兼顾,则可以提高各证向正常转移的证候转移概率,从而缩短小儿肺炎的疗程。小儿肺炎后期虽多见实证,但其持续存在概率均有所降低,并逐渐向阴虚肺热证、肺脾气虚证和正常转变,其向正常转变的概率高于此前任何时期。阴虚肺热证和肺脾气虚证在此期间持续存在概率仍较高。提示在辨证治疗小儿肺炎时,应

特别注意固护阴液,治以滋阴润肺、止咳平喘之法,则可能提高其向正常转移的概率,从而缩短疗程。

我们通过大样本多家协作的方式,应用数理统计方法分析了不同地域小儿肺炎的证型分布特点及演变规律,对于指导临床辨证治疗具有一定的参考价值。在肺炎初期,南北方证型的分布无明显差异,均以风热闭肺和痰热壅肺两种证型多见。这符合小儿肺炎证候演变的一般规律。小儿肺炎初期除表现为风热犯肺表证外,往往很快就出现表邪入里或表里同病的病理状态。因此,不论是南方地区还是北方地区,对初期小儿肺炎除应用疏风清热的药物外,还应针对证候的病机特点,给予宣肺开闭、化痰定喘的药物。在小儿肺炎中、后期,南北方虚证分布差异明显,北方以阴虚肺热证多见,南方以肺脾气虚证居多。不同地域存在气候差异,不同人群有不同的遗传和体质特点,提示在小儿肺炎辨证中应因人、因地、因时制宜,治疗时在北方地区要注意滋养肺阴,酌加滋阴润肺之品,则可能提高其向正常转移的概率,缩短疗程;南方地区由于气候潮湿,湿易困脾,更易出现肺脾气虚之证,在恢复期辨证治疗时则应特别注意健脾益气,加用健脾祛湿之品,以达到促进其向正常转移、缩短疗程的目的。

参考文献

- 1 李兴华,王荣国. 儿科疾病诊断标准. 上海:上海医科大学出版社, 1997:120~128.
- 2 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准. 南京:南京大学出版社, 1994:78.