

证候 · 诊断

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2014.03.014

小儿肺炎本脏重症证候特征专家问卷调查

刘芳¹, 王雪峰^{1*}, 王 燕², 吴振起¹, 白晓红¹, 赵 雪¹, 王 子¹

(1. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁省沈阳市皇姑区北陵大街 33 号, 110032; 2. 辽宁中医药大学研究生院)

摘要 目的 基于专家问卷调查分析小儿肺炎本脏重症的证候特征。方法 制定小儿肺炎本脏重症证候相关问题的专家调查问卷, 在全国范围内遴选专家进行问卷调查, 统计分析专家对该病证候特征、肺部听诊、影像学表现、演变规律及治疗用药评分的均数、满分比、变异系数、累计百分比。结果 共计遴选专家 46 名。演变为小儿肺炎本脏重症的证型构成比前 2 位为毒热闭肺证 41.30%, 痰热闭肺证 39.13%。小儿肺炎本脏重症专家意见的均值大于 3、变异系数小于 0.25、累计百分比均较高的指标, 主要证候中有壮热持续、发热无汗, 咳声重浊、咳声不爽、昼夜频咳、频咳影响睡眠, 喘促不能平卧、三凹征, 痰黄白相间、痰黏难咯、喉间痰鸣; 次要证候中有神志淡漠和烦躁, 面色发青、面色红赤、面色苍白, 口唇颜色红赤、紫, 食欲减退、不进食, 自汗、有汗, 大便干燥或已 3 日以上未排便, 小便短赤或正常; 舌象特征有舌质红, 舌苔厚、腻、黄、淡黄; 肺部听诊有干、湿啰音均较多, 密集湿啰音, 痰鸣音, 喘鸣音, 呼吸音减弱; 影像学主要有支气管肺炎表现, 大叶性肺炎表现; 治疗用药主要有清热解毒、清泄肺热、化痰、活血化瘀、通腑泄热。结论 小儿肺炎本脏重症以毒热闭肺和痰热闭肺证的证候特征为主, 治疗用药多在清肺化痰基础上加用清热解毒、通腑泻热、活血化瘀药物。

关键词 小儿肺炎; 本脏重症; 肺毒热; 专家问卷调查

肺炎是儿科常见呼吸系统疾病, 近年来重症肺炎有增多趋势, 产生不良预后, 影响患儿生存质量。在小儿肺炎病机演变过程的实热证阶段存在着肺炎本脏重症, 而肺毒热在小儿肺炎向肺本脏重症演变过程中起到十分重要的作用^[1]。本研究采用专家问卷调查法, 对小儿肺炎本脏重症的相关问题包括肺毒热的证候特征、演变规律、肺部听诊和肺脏影像特征及治疗方法等进行调查分析, 以期为临床小儿肺炎本脏重症的辨证论治提供依据。

1 资料与方法

1.1 专家遴选

遴选从事中医、中西医结合儿科医疗工作, 并具有副高级以上职称的专业人员。遴选专家尽可能具有广泛的地域代表性。

1.2 调查问卷的制定

在古代和现代文献有关肺毒热证候及术语研究基础上^[2-3], 结合前期临床研究成果^[4], 参考小儿肺炎现有的诊断标准^[5]和中医辨证标准^[6], 制订

出第一轮问卷。对专家反馈的问卷汇总整理, 提炼权重系数高的证候形成第二轮问卷。

1.3 问卷内容及计分方法

第二轮专家问卷主要分为 6 大部分, 即小儿肺炎本脏重症的主要证候、次要证候、肺部听诊、肺部影像学特点、演变规律及治疗方法。专家根据临床经验和亲身体会对调查问卷中各部分各项备选指标出现频率和重要程度进行排序和评价。各项备选指标均采用 5 分法, 按照“非常常见”、“比较常见”、“一般”、“不太常见”、“无或偶见”分别赋值 5、4、3、2、1 分。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 统计软件进行分析。计算各指标专家意见得分的均数、满分比和变异系数以确定指标的重要性及专家意见的协调度; 以“非常常见”、“比较常见”、“一般”3 个等级评分的累计百分比来表现专家意见的集中程度。一般认为, 变异系数大于或等于 0.25, 说明专家意见协调度不够, 存在较大分歧, 其变异系数越小, 专家的协调程度越高^[7]。

* 通讯作者: liufang_0212@163.com, 13390167258

2 结果

2.1 专家情况

共计遴选专家 46 名, 分别来自成都中医药大学、浙江省中医院、长春中医药大学附属医院、天津中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院、广西中医药大学第一附属医院、山东中医药大学附属医院、江苏省中医院、湖南中医药大学第一附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、黑龙江中医药大学附属第二医院、上海市中医医院、湖北省中医院、北京中医药大学东直门医院、广州中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属北京儿童医院、河南中医学院第一附属医院、南京中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院。其中男 35 名, 女 11 名; 正高级职称 42 名, 副高级职称 4 名; 从事中医儿科专业 40 名, 从事中西医结合儿科专业 6 名; 平均年龄 (50.96 ± 6.96) 岁, 平均工作年限 (27.96 ± 8.11) 年。共发放专家咨询问卷 46 份, 回收 44 份, 回收率 95.7%。

2.2 小儿肺炎本脏重症主要证候调查结果

表 1 示, 小儿肺炎本脏重症以壮热持续、发热无汗, 咳声重浊、咳声不爽、昼夜频咳、频咳影响睡眠, 喘促不能平卧、三凹征, 痰黄白相间、痰黏难咯、喉间痰鸣为主要特征。以上指标均值均大于 3, 变异系数均小于 0.25, 累计百分比均较高, 提示以上条目专家意见协调度高, 且非常集中。

表 1 小儿肺炎本脏重症主要证候调查结果

主要证候	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
发热 壮热持续	4.08	0.400	12.00	0.098	100
发热无汗	3.68	0.802	12.00	0.218	92.00
发热有汗	2.96	0.790	0	0.267	68.00
咳嗽 咳声重浊	4.13	0.612	20.83	0.148	95.83
刺激性干咳	3.20	0.913	4.00	0.285	72.00
咳声不爽	3.48	0.832	4.00	0.236	84.00
昼夜频咳	4.00	0.707	20.00	0.177	96.00
频咳影响睡眠	4.12	0.600	24.00	0.146	100
喘促 喘促不能平卧	3.72	0.737	12.00	0.198	96.00
张口抬肩	3.48	0.872	16.00	0.251	92.00
三凹征	3.84	0.898	28.00	0.234	96.00
痰 痰黄白相间	3.56	0.712	8.00	0.200	96.00
痰黏难咯	3.88	0.726	16.00	0.187	96.00
喉间痰鸣	4.04	0.690	20.00	0.171	95.83
无痰	2.44	0.768	0	0.315	36.00

2.3 小儿肺炎本脏重症次要证候调查结果

表 2 示, 小儿肺炎本脏重症次要证候以神志淡漠、烦躁, 面色发青、面色红赤、面色苍白, 口唇颜色红赤、紫, 食欲减退、不进食, 自汗、有汗, 大便干燥或已 3 日以上未排便, 小便短赤或正常作

为重要指标。以上指标均值均大于 3, 变异系数均小于 0.25, 累计百分比均较高, 提示这些条目专家意见协调度高, 且非常集中。

表 2 小儿肺炎本脏重症次要证候调查结果

次要证候	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
神志 淡漠	3.08	0.640	0	0.208	84.00
烦躁	4.00	0.590	16.00	0.148	100
嗜睡	3.00	0.957	0	0.319	64.00
神昏	2.52	0.872	0	0.346	44.00
面色 晦暗无华	2.88	0.927	0	0.322	60.00
发青	3.32	0.802	0	0.242	80.00
红赤	3.48	0.714	0	0.205	88.00
两颧潮红	2.44	0.768	0	0.315	44.00
萎黄	2.42	0.654	0	0.270	50.00
苍白	3.29	0.624	0	0.190	91.67
发灰	3.00	0.707	0	0.236	76.00
口唇 红赤	3.65	0.714	4.00	0.196	91.30
紫	3.60	0.707	4.00	0.196	92.00
紫暗	3.33	0.963	12.00	0.289	79.17
苍白	2.80	0.764	0	0.273	60.00
食欲 减退	4.40	0.500	40.00	0.114	100
不进食	3.75	0.608	4.00	0.162	95.83
汗 自汗	3.09	0.733	0	0.237	78.26
盗汗	2.88	0.797	0	0.277	62.50
大汗淋漓	2.67	0.702	0	0.263	54.17
多汗	3.00	0.764	0	0.253	72.00
无汗	3.08	0.776	0	0.252	75.00
有汗	3.29	0.624	0	0.190	91.67
大便 大便干燥	3.76	0.663	8.00	0.176	96.00
已经 3 日以上未排便	3.44	0.712	0	0.207	88.00
便稀未成形	2.96	0.624	4.00	0.211	83.33
水样便	2.46	0.721	0	0.293	41.67
热结旁流	2.44	0.768	0	0.315	44.00
小便 尿少甚或无尿	2.88	0.927	0	0.322	76.00
短赤	3.68	0.557	4.00	0.151	100
失禁	1.92	0.504	0	0.263	8.33
白天尿频	1.92	0.493	0	0.257	8.00
正常	3.16	0.688	0	0.218	84.00

2.4 小儿肺炎本脏重症舌象特征调查结果

表 3 示, 小儿肺炎本脏重症舌象主要表现为舌质红, 舌苔主要表现为厚、腻、黄、淡黄。以上指标均值均大于 3, 变异系数均小于 0.25, 累计百分比均较高, 提示这些条目专家意见协调度高, 且非常集中。

2.5 小儿肺炎本脏重症肺部听诊调查结果

表 4 示, 小儿肺炎本脏重症肺部听诊干、湿啰音均较多、密集湿啰音、痰鸣音、喘鸣音、呼吸音减弱, 以上指标均值均大于 3, 变异系数均小于 0.25, 均可作为小儿肺炎本脏重症时肺部听诊的重要指标。

2.6 小儿肺炎本脏重症影像学调查结果

表 5 示, 支气管肺炎和大叶性肺炎影像学表现在本脏重症中占重要地位, 均值均大于 3, 变异系

数分别为 0.112、0.251，累计百分比分别为 100%、88%。而合并胸腔积液、合并脓胸均值小于 3，合并胸腔积液、间质性肺炎表现变异系数大于 0.25，累计百分比也比较低，不能作为小儿肺炎本脏重症的重要影像学表现。

表 3 小儿肺炎本脏重症舌象特征调查结果

舌象	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
舌质 红	4.16	0.688	28.00	0.165	96.00
绛	3.36	0.860	8.00	0.256	84.00
紫	2.96	0.735	4.00	0.248	76.00
暗	3.04	0.841	4.00	0.277	72.00
瘀斑	2.72	0.843	0	0.310	56.00
舌点刺	3.16	0.850	0	0.269	80.00
舌下静脉 青紫迂曲	3.08	0.812	4.00	0.264	76.00
舌苔 镜面舌	2.28	0.542	0	0.238	32.00
裂纹	2.58	0.654	0	0.253	50.00
燥	2.92	0.862	0	0.295	68.00
厚	3.68	0.627	4.00	0.170	96.00
腻	3.68	0.557	4.00	0.151	100
少苔或无苔	2.76	0.597	0	0.216	76.00
黄	4.00	0.645	20.00	0.161	100
淡黄	3.44	0.768	8.00	0.223	92.00
白	2.79	0.833	0	0.299	62.50
灰	2.48	0.653	0	0.263	56.00

表 4 小儿肺炎本脏重症肺部听诊调查结果

肺部听诊	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
干、湿啰音均较多	4.36	0.569	40.00	0.131	100
密集湿啰音	4.46	0.509	44.00	0.114	100
痰鸣音	3.80	0.816	16.00	0.215	92.00
喘鸣音	3.75	0.608	8.00	0.162	100
呼吸音减弱	3.36	0.757	4.00	0.225	88.00

表 5 小儿肺炎本脏重症影像学调查结果

影像表现	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
支气管肺炎表现	4.36	0.490	36.00	0.112	100
大叶性肺炎表现	3.48	0.872	12.00	0.251	88.00
合并胸腔积液	2.72	0.737	0	0.271	56.00
合并脓胸	2.25	0.532	0	0.236	29.17
间质性肺炎表现	3.08	0.954	4.00	0.310	64.00

2.7 小儿肺炎本脏重症演变规律调查结果

可演变为小儿肺炎本脏重症的证型构成比依次为：毒热闭肺证 41.30%，痰热闭肺证 39.13%，风热闭肺证 13.04%，风寒闭肺证 2.17%，脾肺气虚证 2.17%，其他证 2.19%。提示小儿肺炎本脏重症多由毒热闭肺证和痰热闭肺证演变而来。

2.8 小儿肺炎本脏重症治疗用药调查结果

表 6 示，在治疗小儿肺炎本脏重症时，清热解毒、清泄肺热、化痰、活血化瘀、通腑泄热均为重要方法，其均值均大于 3，变异系数均小于 0.25。

表 6 小儿肺炎本脏重症治疗用药调查结果

治疗方法	均数	标准差	满分比 (%)	变异系数	累计百分比 (%)
清热解毒	4.16	0.746	32.00	0.179	96.00
清泄肺热	4.56	0.583	60.00	0.128	100
化痰	4.44	0.583	48.00	0.131	100
活血化瘀	3.96	0.841	28.00	0.212	96.00
凉血通络	3.46	0.884	12.00	0.255	87.50
通腑泄热	3.64	0.700	8.00	0.192	96.00

3 讨论

肺炎归属中医学“喘嗽”、“外感热病”范畴。近年来，随着疾病谱的改变，肺炎支原体、病毒及细菌混合感染导致的小儿肺炎病情呈现较重且复杂趋势，很多患儿临床表现为肺炎本脏重症。肺炎本脏重症是指肺炎喘嗽过程中，肺热内蕴不解、肺毒热渐生，病情迅速进展，严重影响肺及机体功能，但尚未累及其他脏腑，即未出现变证的阶段。而肺毒热是小儿肺炎本脏重症的重要病理因素^[1]。肺毒热是指肺炎过程中由于肺热炽盛，蕴结不解，形成的一类引起肺脏和机体功能严重失调，并产生剧烈阳热反应和火热症状的致病因素。肺毒热是肺炎病机演变过程中的一个病机特点，在肺炎实热证阶段出现肺毒热的证候特点则提示小儿肺炎向本脏重症演变。因此，早期发现肺毒热的临床表现并积极治疗，对遏制肺炎向重症转化有临床指导意义。

本研究调查结果提示，小儿肺炎本脏重症多由毒热闭肺证和痰热闭肺证阶段演变而来。肺炎本脏重症的主要症状特征表现为壮热持续或发热无汗；咳声重浊、咳声不爽、昼夜频咳甚至影响睡眠；喘促不能平卧、三凹征；痰表现为黄白相间、痰黏难咯、喉间痰鸣；舌质红、舌苔黄厚腻或淡黄。肺炎本脏重症次要证候表现为神情淡漠或烦躁；面色发青、面色红赤或苍白；口唇颜色以红赤、紫为重；食欲减退或不进食；自汗、有汗；大便表现为干燥，也有 3 日以上未排便者；小便表现为短赤或正常。其证候特征与《中医儿科学》^[2]中对肺炎喘嗽毒热闭肺证和痰热闭肺证的证候描述相似；二者不同之处在于本次问卷提取的证候更详细地描述了肺炎重症在热、咳、痰、喘等方面的细微变化，可为临床更好地认识肺炎疾病向重症演变的证候特点及预防重症演变提供依据。

肺炎本脏重症的肺部听诊特征方面，专家认为，干、湿啰音均较多、密集湿啰音更为常见，提示，肺部听诊对肺炎病情评估有参考意义。肺部影像学特征以支气管肺炎表现为主，大叶性肺炎表现次之，提示临床上仅依靠肺部影像学判定病情轻重

并不可靠,还应结合其他症状体征及患儿的整体状态进行综合判断。在治疗小儿肺炎本脏重症时,本研究结果提示在常规应用清泄肺热药物外,清热解毒、化痰、活血化瘀、通腑泄热药物也经常使用。此结论进一步证实了肺炎喘嗽发病过程中不仅仅是肺热,肺毒也是不可忽视的重要病理因素,而由肺毒热引发的腑气不通、瘀血内结等系列病理改变,均加速了病情的进展^[8]。因此,除清肺化痰开闭外,清热解毒、活血化瘀、通腑泄热药物的应用对阻止病情加重有一定意义。

本研究中关于证候特征的满分比普遍较低且多处为 0,分析可能与等级赋值方法有关,与病情表现多样、专家评分的谨慎态度亦有一定关系,但此处满分比对调查结果意义相对较小。

参考文献

- [1] 王雪峰. 从肺毒热论治小儿肺炎本脏重症 [J]. 中医杂志, 2012, 53(3): 200-202.
- [2] 王文丽. 肺毒热证浅析 [J]. 中医儿科杂志, 2009, 5(2): 7-9.

- [3] 张子燕, 王雪峰, 关艳楠, 等. 小儿肺炎风热闭肺证阶段辨证用药文献分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 17(4): 246-248.
- [4] 王雪峰, 董丹, 梁茂新, 等. 基于数据挖掘技术建立的小儿肺炎中医辨证规范量表的信度和效度研究 [J]. 中国循证儿科杂志, 2010, 5(1): 15-24.
- [5] 中华医学会儿科学分会呼吸学组. 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童社区获得性肺炎管理指南(试行) [J]. 中华儿科杂志, 2007, 45(2): 83-90.
- [6] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [S]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [7] 曾光. 现代流行病学方法与应用 [M]. 北京: 北京医科大学, 中国协和医科大学联合出版社, 1994: 250-270.
- [8] 汪受传. 中医儿科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 71.
- [9] 张子燕, 董丹, 吴振起, 等. 王雪峰教授从肺毒热论治小儿肺炎实证经验 [J] // 中华中医药学会. 第二十七届全国中医儿科学术研讨会暨世界中医药学会联合会第二届中医儿科国际学术交流论文汇编. 北京: 世界中医药学会联合会, 2010: 48.

Expert Survey on Pattern Characteristics of Severe Self-Visceral Pneumonia in Children

LIU Fang¹, WANG Xuefeng¹, WANG Zheng², WU Zhenqi¹, BAI Xiaohong¹, ZHAO Xue¹, WANG Zi¹

(1. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Liaoning Province 110032; 2. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To analyze the pattern characteristics of severe self-visceral pneumonia in children based on expert survey. **Methods** A questionnaire related to patterns of severe self-visceral pneumonia in children was developed, and experts in traditional Chinese medicine pediatrics or integrative medicine pediatrics were selected nationwide for the survey. The mean, out ratio, variation coefficient and cumulative percentage of pattern characteristics score, lung auscultation score, imaging manifestations score, variation law score and treatment score were analyzed based on the results from the survey. **Result** Forty-six experts answered the questionnaires. According to their opinions, the top 2 patterns of severe self-visceral pneumonia in children were toxin-heat blocking the lung pattern (41.30%) and phlegm-heat blocking the lung pattern (39.13%). The indicators those mean of expert opinion was greater than 3 and variation coefficient less than 0.25 with higher cumulative percentages were continuous strong heat, no sweat, heavy cough, day and night cough, sleep affected by frequent cough, breathlessness, three depressions sign, yellow and white sputum, sticky sputum and throat phlegm in common patterns, conscious indifference and irritability, ashen face, red face, pale face, red or purple lips, loss of appetite, spontaneous sweat, dry stools and short yellow urine in minor patterns, red tongue and thick, greasy, yellow and light yellow tongue fur in tongue image, dry rales, intensive moist rales, sputum, wheezing and decreased breath sounds in lung auscultation, bronchial pneumonia and lobar pneumonia in imaging performance, and heat-clearing toxin-resolving medicinal, lung heat-clearing and discharging medicinal, phlegm-transforming medicinal, blood-quickening stasis-transforming medicinal and bowels-freeing heat-discharging medicinal in treatment. **Conclusion** The main patterns of severe self-visceral pneumonia in children are toxin-heat blocking the lung pattern and phlegm-heat blocking the lung pattern. The commonly used medicinal is lung-clearing phlegm-transforming medicinal as combined with heat-clearing toxin-resolving medicinal, bowels-freeing heat-discharging medicinal and blood-quickening stasis-transforming medicinal reserved. <http://www.cnki.net>

Keywords pediatric pneumonia; severe self-visceral disease; lung toxin-heat; expert survey

(收稿日期: 2013-08-30; 修回日期: 2013-11-14)

编辑: 崔京艳