

支气管哮喘发作期中医证候调查及证素提取的初步研究

孙增涛¹ 刘恩顺¹ 封继宏² 张 弦² 廉 富¹ 李小娟¹ 王 强²

(1. 天津中医药大学第二附属医院呼吸科, 天津市河北区真理道 816 号, 300150; 2. 天津中医药大学)

[摘要] **目的** 探讨支气管哮喘中医证候分布规律, 并在此基础上进行证候要素的提取, 总结其分布规律。 **方法** 采用临床流行病学方法对哮喘证候开展前瞻性调查研究, 按照现有哮喘证候诊断标准, 遵循循证医学原则, 应用 Epi data^{3.0} 建立数据库, 将符合纳入标准的哮喘患者的四诊信息进行二次录入核对, 运用 SPSS^{13.0} 统计软件对证候及证候要素进行频次分析。 **结果** 哮喘发作期出现频次最高的证候是热哮, 其次是冷哮、风哮和虚哮。出现频次前三位的病性要素是痰、气郁和风; 病位要素是肺、脾和肝。 **结论** 哮喘发作期以热哮为主, 兼加痰和气郁的因素, 提示证候要素对临床辨证的覆盖率较好。 **[关键词]** 支气管哮喘; 中医证候; 证候要素

Primary Study on the Investigation of TCM Syndromes and Syndrome Elements of Bronchial Asthma during Attack

SUN Zeng-tao¹, LIU En-shun¹, FENG Ji-hong², et al.

(1. The Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin 300150; 2. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To discuss and summarize the distribution law of traditional Chinese medicine syndromes and syndrome elements of bronchial asthma during attack. **Methods** According to present diagnostic criteria of syndromes of asthma, a prospective investigation was carried out in the way of clinical epidemiology. Based on the principle of evidence-based medicine, the database was established with Epidata^{3.0}. The enrolled patients' information collected with four TCM diagnostic methods was recorded and checked. The analysis on the frequency of TCM syndromes and syndrome elements was made with the software SPSS^{13.0}. **Results** The most frequent syndrome of asthma was heat syndrome, then, cold syndrome, wind syndrome, and deficient syndrome. The first three syndrome elements of asthma were phlegm, qi stagnation and wind. And the diseased organs were lung, spleen and liver. **Conclusion** During the attack, the asthma is mainly of heat syndrome accompanied with phlegm and qi stagnation, indicating that the syndrome elements covers well the differentiation of syndromes.

Key Words Bronchial Asthma; TCM Syndromes; Syndrome elements

支气管哮喘是一种气道慢性炎症性疾病, 属中医“哮病”范畴, 其病情反复发作, 缠绵难愈, 严重危害人类的身心健康。中医辨证常分为发作期和缓解期, 发作期分寒哮、热哮、风哮和虚哮; 缓解期分肺脾肾虚辨证, 其基本病机不离寒、热、风、痰、虚、瘀。为深入了解支气管哮喘中医证候及证候要素的分布情况, 我们进行了多中心临床研究, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

病例来自 2005 年 10 月~2007 年 6 月期间在天津中医药大学第一附属医院、天津中医药大学第二附属医院、天津市胸科医院、天津中医药研究院附属医院、天津市武清区中医医院、天津市静海县医院、天津市东丽医院诊断为支气管哮喘, 并符合纳入及排除标准的

住院和门诊患者共 480 例, 其中男 198 例, 女 282 例; 年龄 14~85 岁, 平均(45±16)岁; 病程 2~65 年, 平均(27±6)年; 诱发因素主要包括吸入变应原、季节气候变化和情志因素等; 其中年轻患者合并鼻炎居多, 而老年患者则主要合并心脏疾患。

1.2 诊断标准

西医诊断标准: 参考中华医学会呼吸病学分会哮喘学组 2003 年《支气管哮喘防治指南》的诊断标准^[1]。

中医证候诊断标准和证候要素判定标准: 参照国家中医药管理局 1994 年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]、1997 年国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语·证候部分》^[3]和 2002 年卫生部发布的《中药新药临床研究指导原则》^[4]结合临床制定。哮喘证候发作期分: 寒哮、热哮、风哮和虚哮; 缓解期: 肺气亏虚、脾气亏虚和肾气亏虚。另外, 考虑到支气管哮喘患者除主证外, 兼挟证较多, 单纯用主要证型分析很难反映疾病的中医证候特点, 我们参照张志斌^[5]、朱文锋等^[6]证候要素判别方法, 根据前期文献分析结果, 拟定哮喘证候要

基金项目: “十一五”国家科技支撑计划资助项目(2007BAI20B08);

天津市科技攻关计划重大科技项目(05YFJCSF02200); 天津市高等学校科技发展基金项目(20040307)

通讯作者: 孙增涛, fjh2007@yahoo.cn, 13102233175

素,其中病位证素:肺、脾、肝、肾、肠和胃;病性证素:寒、热、风、痰、气郁、血瘀、气虚、阴虚和阳虚。

1.3 纳入及排除标准

纳入标准:符合西医诊断标准并处于发作期;年龄 14~85 岁;能够配合调查者。

排除标准:有严重心、脑、肝、肾等疾病,从而影响支气管哮喘患者临床表现,或哮喘持续状态危重患者及资料收集不全者。

2 研究方法

2.1 制订调查表

查询、检索、整理文献资料^[7],分析已有病例资料,广泛征求本专业专家的意见,制订中医证候调查表。主要内容包括一般情况、致病诱发因素、临床症状及其他辨证论治所需的四诊资料。

2.2 调查辨证

遵循流行病学的原理,采用流行病学横断面调查方法对天津地区哮喘患者进行一般情况、诱发致病因素和中医四诊信息调查,以分层整群随机抽样技术,按医院等级(三级医院、二级医院和社区医院)分层,在各层随机抽样。调查过程的每项工作都根据调查方案规定、工作职责和该工作的技术规范制定标准操作规程,并严格执行。由经过培训的硕士研究生进行临床证候调查,观察、记录患者的一般情况、致病诱发因素、临床症状、体征、舌象及脉象,填写中医证候调查表。由两名中级以上职称的中医医师依据调查表,并参考相关标准,得出辨证结论。

2.3 数据统计

用 Epi Data 3.0 建立数据库,由两人分别独立进行数据录入,有异议处请 2~3 位专家讨论处理。数据录入后进行二次检验,再由另外两人分别进行修改,直至两个数据库完全一致。各组实验数据均采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,应用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。

3 结果

3.1 证候分布情况

480 例哮喘发作期患者中热哮最多,共 223 例占 46.4%;冷哮 100 例占 20.8%;风哮 85 例占 17.7%;虚哮 56 例占 11.6%;另有 16 例无法按现有证候标准^[4]分型。

3.2 证候要素提取情况

附表示,哮喘发作期病性要素主要是痰,占 95%,其次是气郁(88%)和风(72%);病位主要是肺、脾和肝。同时研究还发现每种证型的患者均兼挟有痰和气郁的因素,另外冷哮兼挟最多的是气虚,占 72.5%;热哮兼挟最多的是风,占 74.8%;风哮兼挟最多的是气虚,占 56.4%;而虚哮兼挟最多的是风,占 65.5%。

附表 哮喘发作期证候要素提取情况

病性要素	频数(例)	百分比(%)	病位要素	频数(例)	百分比(%)
痰	458	95.4	肺	456	95.0
气郁	425	88.5	脾	298	62.0
风	350	72.9	肝	211	43.9
气虚	225	46.8	肠	102	21.2
热	216	45.0	肾	98	20.4
寒	118	24.5	胃	87	18.1
阴虚	102	21.2			
血瘀	85	17.7			
阳虚	54	11.2			

4 讨论

证候是中医从治疗的角度对人体运动状态和方式的概括和描述^[8],其复杂性制约了中医学辨证论治的规范化进程。近年来,王永炎院士、朱文锋教授等提出了辨证要素^[9]、证候因素^[10]等概念,其指导思想就是将复杂的证候化解为证候要素,再由基本证候要素组合成为复合证候。

由于支气管哮喘证候具有多因素多层次多变量、非线性不确定性的复杂特性,临床证候类型多种多样,具有不确定性和多变性,因此想要用某一个固定的证型模式将其完全涵盖十分困难。通过调查发现哮喘的证候要素可以分为虚实两端,虚证包括气虚、阴虚和阳虚;实证包括寒、热、痰、风、气郁、血瘀,共提取出 9 个病性要素和 4 个主要病位要素:肺、肾、脾和肝。这些证候要素又可以自由组合为不同证候类型。通过提取证候要素提取发现哮喘发作期病位以肺为主,病理产物则是以痰为主,占 95.4%,几乎所有的患者发作期都存在痰邪因素。占第二位的病性要素是气郁(88.5%),说明哮喘发作期存在脏腑气机紊乱,气机郁滞是哮喘发作的一个重要原因。第三位的风占 72.9%,哮喘为一种反复发作性疾病,且发病迅速,时发时止,反复发作与“风性主动”和“善行而数变”的风邪性质相符。总之哮喘发作期病机复杂,往往是多种因素相互兼挟,以邪实为主,痰、郁和风占据主要位置,另外还发现近五分之一的患者存在血瘀的因素。“宿痰伏肺”是哮喘的病机关键,是其反复发作,缠绵难愈的病理基础,亦是导致瘀血内生,病情复杂的主要环节。外风伤肺,内风扰肺,外风引动内风、痰浊,是哮喘发作的根本原因。与现代医学所说气道慢性炎症、气道高反应及气道重塑等病理生理过程有相似之处。因此哮喘发作期治疗当以疏风解痉为首,祛风降气化痰与调理脏腑并重,同时兼顾活血化瘀。另外调查发现,很多患者存在不同程度的虚证,包括气虚(46.8%)、阴虚(21.2%)和阳虚(11.2%),提示哮喘发作期在祛邪的同时,不应忘记补

虚固本。
参考文献

[1]中华医学会呼吸病学会哮喘组. 支气管哮喘防治指南. 中华结核和呼吸病杂志, 2003, 26(3) : 132~138.

[2]国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准· 中医病证诊断疗效标准. 南京: 南京大学出版社, 1994: 8~9.

[3]国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准· 中医临床诊疗术语证候部分. 北京: 中国标准出版社, 1997: 28~30.

[4]中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则(试行) . 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 61~62.

[5]张志斌, 王永炎. 证候名称及分类研究的回顾与假设的提出. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2) : 1~4.

[6]朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1) : 17~18.

[7]封继宏, 孙增涛. 支气管哮喘中医证候研究进展. 北京中医, 2007, 26(9) : 623~625.

[8]刘保延, 王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究. 中医杂志, 2007, 48(4) : 293~298.

[9]朱文锋. 辨证统一体系的创立. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(4) : 4~6.

[10]郭蕾, 王永炎. 关于证候因素的讨论. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(7) : 643~644.

(收稿日期: 2007-08-20; 修回日期: 2007-12-26)

[编辑: 邓媛]

针刺配合放血治疗腰椎间盘突出症 33 例

霍则军 郭佳

(北京大学第三医院, 北京市海淀区花园北路 49 号, 100083)

手术治疗腰椎间盘突出症术后并发症约为 5%~20%, 再手术率达 4.33%。针灸治疗腰椎间盘突出症有确切的疗效, 为进一步寻找治疗本症更为有效的方法, 提高临床疗效, 我们分别采用针刺和针刺结合局部放血治疗腰椎间盘突出症 63 例进行观察, 报告如下。

1 临床资料

观察病例均符合《中医病证诊断疗效标准》, 并经 CT 或 MRI 检查确诊, 共 63 例, 按来诊单双日随机分为两组, 单日来诊归入单纯针刺组, 双日来诊归入针刺配合放血组。针刺组 30 例, 男 16 例, 女 14 例; 年龄 35~64 岁, 平均 43.5 岁; 病程 3 周~1 年, 平均 2 个月; 其中 L4~5 突出的 14 例, L5~S1 突出的 16 例; 腰椎间盘右侧突出合并右下肢放射性疼痛的 13 例, 腰椎间盘左侧突出合并左下肢放射性疼痛的 17 例, 其中两节以上突出的 8 例。针刺配合放血组 33 例, 男 20 例, 女 13 例; 年龄 27~63 岁, 平均 41.7 岁; 病程 1 周~14 个月, 平均 2.5 个月, 其中 L4~5 突出的 18 例; L5~S1 突出的 15 例, 腰椎间盘右侧突出合并右下肢放射性疼痛的 18 例; 腰椎间盘左侧突出合并左下肢放射性疼痛的 15 例, 其中两节以上突出的 9 例。两组患者在性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义 ($P>0.05$)。

2 治疗方法

2.1 针刺组

采用循经取穴与局部取穴相结合, 腰骶部以大肠俞、关元俞为主, 配臀腿部秩边、环跳、风市、委中、阳陵泉、承山和昆仑穴。大肠俞、关元俞针刺时要使电传感传到足部, 两穴间连以电针, 环跳和阳陵泉连以电针, G-6805 电针仪, 选用连续波波型, 频率 15Hz, 强度以患肢肌肉抽动而患者能耐受的最大强度为准, 留针 20 分钟。

2.2 针刺配合放血组

针刺方法与取穴和针刺组相同, 取针后在患侧 L4~5 及 L5

~S1 相应节段以旁开脊柱 2cm 为中心拔一大号火罐, 5 分钟后起罐, 在原处用医用采血片均匀点刺 12 针, 再拔一大号火罐, 留罐 5 分钟, 出血约 5ml。以上两组治疗均隔日 1 次, 6 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。

3 疗效观察

3.1 疗效标准

参照《中医病证诊断疗效标准》中腰椎间盘突出症的疗效标准拟订。治愈: 腰腿痛完全消失, 直腿抬高试验同健侧, 腰部活动正常, 休息 1 个月以上未复发。显效: 症状体征基本消失, 腰部活动功能明显改善, 直腿抬高 $>60^{\circ}$ 。好转: 腰腿疼痛减轻, 腰部活动功能改善, 直腿抬高试验在 $40^{\circ}\sim59^{\circ}$ 之间。无效: 治疗 2 个疗程后症状无改善。

3.2 治疗结果

针刺组 30 例, 痊愈 9 例, 显效 8 例, 有效 5 例, 无效 8 例, 总有效率 73.3%; 针刺配合放血组 33 例, 分别为 14 例、12 例、5 例、2 例、93.9%。两组比较, 针刺配合放血组疗效明显优于针刺组 ($P<0.05$)。

4 讨论

现代实验研究证实, 针刺可使机体产生内源性吗啡样物质参与镇痛, 对腰椎间盘突出症患者可改善其腰部神经根周围微循环, 促进组织炎性渗出物的吸收, 抑制局部血管通透性升高, 减轻炎症水肿, 从而减轻局部炎症反应, 消除或减轻临床症状, 同时可以缓解局部肌肉组织的紧张性痉挛, 恢复腰部肌肉关节的力学平衡, 防止腰椎间盘突出病的进一步发展, 所以治疗本症有一定的疗效。放血疗法具有止痛、消炎、消肿的作用, 放血治疗坐骨神经痛有一定疗效, 在腰椎间盘突出节段放血, 可以促进局部气血运行, 消散瘀滞, 减轻局部炎症反应, 减轻临床症状。本组观察说明放血和针灸对治疗腰椎间盘突出有协同作用, 可以提高疗效。