

· 证的研究 ·

小儿呼吸道合胞病毒性肺炎的中医证候学特点

杨燕¹ 闫慧敏¹ 梁建卫² 李瑞丽³

(1. 首都医科大学附属北京儿童医院中医科, 北京市西城区南礼士路 56 号, 100045;

2. 广州市儿童医院中医科; 3. 南京中医药大学第一临床医学院)

[摘要] **目的** 研究小儿呼吸道合胞病毒性肺炎的中医证候学特点。 **方法** 对 114 例风热闭肺证、痰热闭肺证患儿进行证候学资料调查及统计分析。 **结果** 风热闭肺证和痰热闭肺证患儿在发热、痰壅、紫绀、舌象、脉率、精神方面差异有统计学差异 ($P < 0.05$), 痰热闭肺证重于风热闭肺证; 在恶风恶寒方面差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 风热闭肺证重于痰热闭肺证; 其他指标比较无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 发热、痰壅、恶寒、紫绀、舌象、脉率、精神的程度可作为小儿呼吸道合胞病毒性肺炎风热闭肺证、痰热闭肺证的主要鉴别指标。

[关键词] 呼吸道合胞病毒性肺炎; 证候学分析; 小儿

Study on the Characteristics of TCM Syndromes of Children's Respiratory Syncytial Virus Pneumonia

YANG Yan¹, YAN Hui-min¹, LIANG Jian-wei², et al.

(1. Beijing Children's Hospital of Capital Medical University, Beijing 100045; 2. Guangzhou Children's Hospital)

ABSTRACT **Objective** To study the characteristics of TCM syndromes of children's respiratory syncytial virus (RSV) pneumonia. **Methods** The 114 children with RSV pneumonia diagnosed as "wind heat affecting the lung" and "phlegm heat invading the lung" in TCM were analyzed. **Results** The phlegm heat invading the lung syndrome was worse in the symptoms of fever, sputum retention, cyanosis, tongue, pulse and mental status ($P < 0.05$). The wind heat affecting the lung syndrome was worse in the symptom of aversion to wind and cold ($P < 0.05$). There was no difference in other indices ($P > 0.05$). **Conclusion** The severity of symptoms in fever, sputum retention, cyanosis, tongue, pulse and mental status can be served as the differentiation of the two syndromes in RSV pneumonia in childer.

Key Words Respiratory syncytial virus (RSV) pneumonia; TCM syndrome analysis; Children

小儿病毒性肺炎是常见病、多发病, 在小儿肺炎中占有较大的比例, 其中又以呼吸道合胞病毒性肺炎最为多见。中医药治疗本病有一定的优势, 其特色便在于辨证论治。因此, 研究病毒性肺炎的中医证候学特点对于指导临床有着重要的意义。既往研究显示^[1], 小儿病毒性肺炎的证型分布以痰热闭肺证最多, 占总数的 75%, 其次为风热闭肺证, 占 16.25%。我们在汪受传教授再次承担的“十五”国家科技攻关计划项目——中医药治疗病毒性肺炎疗效评价方法研究中, 参与调查了北京地区小儿呼吸道合胞病毒(RSV)性肺炎 114 例, 分析了 RSV 肺炎风热闭肺证和痰热闭肺证的证候学特点, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

1.1.1 中医诊断标准 符合国家中医药管理局《中医

病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》中肺炎喘嗽诊断依据^[2]。(1) 起病较急, 有发热、咳嗽、气促、鼻煽、痰鸣等症, 或有轻度发绀。(2) 病情严重时, 可见喘促不安, 烦躁不宁, 面色灰白, 发绀加重, 或高热持续不退。(3) 禀赋不足患儿常病程迁延。(4) 肺部听诊可有中、细湿啰音, 常伴干性啰音, 或管状呼吸音。(5) 血象: 白细胞计数可减少、稍增或正常。(6) X 线检查: 肺部显示纹理增多、紊乱、透亮度降低, 或见小片状、斑点状模糊阴影, 也可呈不均匀大片阴影。

1.1.2 西医诊断标准 参照中华人民共和国卫生部《小儿四病防治方案·小儿肺炎防治方案》^[3]、《诸福棠实用儿科学》第 7 版^[4]制订。(1) 一般症状: 起病急骤或迟缓, 出现发热、拒食, 或呕吐、嗜睡, 或烦躁、喘憋等症状。(2) 呼吸系统的症状及体征: 咳嗽及咽部痰声, 呼吸加快, 常见呼吸困难, 严重者呼气时有呻吟声, 鼻翼煽动, 三凹征, 口周或指甲青紫。胸部体征早期可不明显, 以后可听到中、粗湿啰音, 细湿啰音或捻发音; 或可听到管状呼吸音。(3) X 线检查: 可表现为非特异性小斑

片状肺实质浸润阴影,以两肺下野、心膈角区及中内带较多,可部分融合成大片状浸润影。(4) 血象:白细胞计数可减少、正常或稍增。(5) 病毒学检查:呼吸道合胞病毒阳性。

1.2 中医辨证标准

符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准》^[2]肺炎喘嗽的风热闭肺证、痰热闭肺证证候分类标准。(1) 风热闭肺证:发热恶风,微有汗出,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。(2) 痰热闭肺证:壮热烦躁,喉间痰鸣,痰稠色黄,气促喘憋,鼻翼煽动,或口唇青紫。舌质红,苔黄腻,脉滑数。

1.3 纳入标准

(1) 符合上述诊断标准,确诊为呼吸道合胞病毒肺炎,中医辨证属风热闭肺证、痰热闭肺证;(2) 年龄 3 个月~3 岁;(3) 病程在 48 小时以内;(4) 患儿法定监护人知情同意受试。

1.4 排除标准

排除早产儿和小于胎龄儿;入选时有心力衰竭、呼吸衰竭、中毒性脑病、渗出性胸膜炎等合并症者明确合并细菌感染,或需用抗生素者;合并有心、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病,精神病患者;根据研究者的判断,具有降低入组可能性或使入组复杂化的其他病变量者;正在参加其他药物的临床试验者。

1.5 一般资料

所有病例均来源于 2005 年 2 月~2007 年 1 月在北京中医药大学附属北京儿童医院住院的病毒性肺炎患儿,免疫荧光法检测呼吸道合胞病毒均为阳性,共计 120 例。试验过程中排除 2 例,脱落 4 例,完成试验共 114 例。

2 方法

2.1 观察指标及方法

按纳入标准选定研究对象,对每个研究对象详细填写证候研究观察表,按前述中医证候分类标准确定每个病例的临床证候分类,汇总各项调查资料,观察两证一般资料的构成比、两证在主症、次症、舌象、肺部罗音、胸片等方面的差异。

2.2 统计学方法

采用 SPSS 12.0 软件对数据资料进行频数分布并做卡方检验。

3 结果

3.1 两组患儿中医证型分布

入选病例共 114 例,其中风热闭肺证 31 例,占 27.19%;痰热闭肺证 83 例,占 72.81%。

3.2 两证一般资料构成比较

风热闭肺证:男 20 例,女 11 例;年龄:3 个月~1 岁者 29 例,1+~3 岁者 2 例;起病病程:1~3 天者 5 例,4~7 天者 25 例,>7 天者 1 例;肺炎病程:<24 小时者 2 例,24~48 小时者 29 例。痰热闭肺证:男 56 例,女 27 例;年龄:3 个月~1 岁者 73 例,1+~3 岁者 10 例;起病病程:1~3 天者 20 例,4~7 天者 59 例,>7 天者 4 例;肺炎病程:<24 小时者 2 例,24~48 小时者 81 例。两组上述方面比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。

病情分布:风热闭肺证轻度 2 例,中度 22 例,重度 7 例;痰热闭肺证轻度 0 例,中度 46 例,重度 37 例;两组比较差异有统计学意义($P<0.05$),痰热闭肺证病情重于风热闭肺证。

3.3 RSV 肺炎患儿两证主症比较

表 1 示,两证中部分有发热,均有痰壅,在发热、痰壅程度比较上,差异有统计学意义($P<0.01$),痰热闭肺证病情重于风热闭肺证,且痰热闭肺证较风热闭肺证发热例数多;两证均有咳嗽,大部分有气促,咳嗽、气促程度比较差异无统计学意义($P>0.05$),说明两证患儿咳嗽、气促程度基本相同。

表 1 114 例 RSV 肺炎患儿两证主症比较(例)

症状	证型	例数	无	轻度	中度	重度	统计量
发热	风热闭肺	31	16	12	3	0	$P=0.006$
	痰热闭肺	83	17	48	15	3	
咳嗽	风热闭肺	31	0	0	25	6	$P=0.068$
	痰热闭肺	83	0	0	52	31	
痰壅	风热闭肺	31	0	6	2	23	$P=0.000$
	痰热闭肺	83	0	4	2	77	
气促	风热闭肺	31	1	0	26	4	$P=0.423$
	痰热闭肺	83	0	2	61	20	

3.4 RSV 肺炎患儿两证次症比较

表 2 示,两组在恶风恶寒的程度比较上,差异有统计学意义($P<0.01$),风热闭肺证重于痰热闭肺证;在紫绀、脉率、精神的程度比较上,差异有统计学意义($P<0.05$),痰热闭肺证重于风热闭肺证。两证在面色、口渴、食欲食量、恶心呕吐、汗出异常的程度比较上,差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.5 RSV 肺炎患儿两证舌象比较

舌象分布:风热闭肺证正常者 8 例,异常者 23 例;痰热闭肺证正常者 6 例,异常者 77 例;两组比较差异有统计学意义($P<0.01$),痰热闭肺证重于风热闭肺证。

舌质分布:风热闭肺证舌淡红者 7 例,舌红者 24 例;痰热闭肺证舌淡红者 10 例,舌红者 73 例;两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

表2 114例RSV肺炎患儿两证次症比较(例)						
症状	证型	例数	无	轻度	重度	统计值
恶风恶寒	风热闭肺	31	8	23	0	P=0.000
	痰热闭肺	83	82	1	0	
紫绀	风热闭肺	31	12	17	2	P=0.010
	痰热闭肺	83	14	68	1	
脉率	风热闭肺	31	9	13	9	P=0.017
	痰热闭肺	83	7	49	27	
面色	风热闭肺	31	8	23	0	P=0.282
	痰热闭肺	83	14	69	0	
精神	风热闭肺	31	4	16	11	P=0.042
	痰热闭肺	83	5	27	51	
口渴	风热闭肺	31	6	25	0	P=0.638
	痰热闭肺	83	13	70	0	
食欲食量	风热闭肺	31	3	28	0	P=0.666
	痰热闭肺	83	6	77	0	
恶心呕吐	风热闭肺	31	24	5	2	P=0.336
	痰热闭肺	83	56	24	3	
汗出异常	风热闭肺	31	13	18		P=0.570
	痰热闭肺	83	30	53		

注:汗出异常分有和无

舌苔分布:风热闭肺证薄白苔者16例,黄苔者12例,腻苔者3例;痰热闭肺证薄白苔者40例,黄苔者31例,腻苔者12例;两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.6 RSV肺炎两证肺部啰音及胸部X线片比较

肺部啰音分布:风热闭肺证中湿啰音者2例,一侧细湿啰音者3例,两侧细湿啰音者26例;痰热闭肺证中湿啰音者1例,一侧细湿啰音者3例,两侧细湿啰音者79例;两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

胸部X线片分布:风热闭肺证肺纹理粗多、紊乱者14例,小点片状模糊阴影,局限在2叶以内者11例,小点片状模糊阴影,3叶及以上者6例;痰热闭肺证肺纹理粗多、紊乱者32例,小点片状模糊阴影,局限在2叶以内者33例,小点片状模糊阴影,3叶及以上者18例,两组比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 讨论

证是中医学特有的概念,是疾病发生和演变过程中某阶段本质的反映。证候研究的主要目的就是通过对证候特征的分析,找出辨证的规律^[5]。但由于中医证候学的许多表述,都是从表象信息直接到理论陈述的,这些信息之获得又常常依赖对临床群体现象的直观观察。为此,借助数学分析和流行病学方法对此类概念术语及陈述作出解构(分解出它所主合的经验事实)和重建十分必要^[6]。

本研究对114例3个月~3岁患儿的风热闭肺证、痰热闭肺证呼吸道合肥病毒性肺炎患儿的一般资料及临床表现进行了分析,结果发现,痰热闭肺证病情重于

风热闭肺证,提示两证辨证时应考虑病情因素。两证主证、次证的比较结果符合风热闭肺证、痰热闭肺证的辨证特点,即风热闭肺证在恶风(恶风恶寒)上表现更突出,痰热闭肺证则表现为壮热(发热),烦躁(精神),喉间痰鸣(痰壅),口唇青紫(紫绀)等。

小儿病毒性肺炎属于“温病”范畴,辨证治疗可参用卫、气、营、血辨证。疾病初期邪在肺卫,其发热多伴恶风寒,无汗;中期邪在气分,多壮热烦渴,大汗出,是由于邪热入里,正邪剧争,热扰心神,热炼痰蓄,热阻气机,气郁血瘀的病机使然。可结合汗出、恶风寒、发热时间对发热程度进行综合分析,对指导辨证具有一定的意义。此外,本研究发现,痰热闭肺证病情重于风热闭肺证,但痰热闭肺证在口渴、汗出等津伤程度方面未见明显差异,考虑与两证均有热邪伤津及热迫津泄的病机改变有关。对舌象、舌质、舌苔的研究表明,单独参考舌质或舌苔作为辨证依据均不恰当,应综合舌质、舌苔的表现,正确反映舌象本质。

本研究结果表明,发热、痰壅、恶风恶寒、紫绀、脉率、精神、舌象可作为风热闭肺证、痰热闭肺证鉴别的主要指标,其中发热、痰壅在两证辨证分型中价值较大。此外,舌象的研究结果与传统认识一致,确认了舌象对于本病辨证分型有重要价值。患儿的性别、年龄、起病病程、肺炎病程、咳嗽、气促、面色、口渴、食欲食量、恶心呕吐、汗出、肺部啰音、X线胸片等指标对于两证的辨证分型意义不大。

参考文献

- [1]汪爱传,韩新民,任现志,等.小儿病毒性肺炎480例中医证候学特点研究.南京中医药大学学报,2007,23(1):14~19.
- [2]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准·中医儿科病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1995:78.
- [3]中华人民共和国卫生部.小儿四病防治方案·小儿肺炎防治方案.中华儿科杂志,1987,25(1):47~49.
- [4]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学.7版.北京:人民卫生出版社,2002:1180.
- [5]汪爱传,何丽,任现志,等.小儿病毒性肺炎证候特征量化的初步研究.辽宁中医杂志,2003,30(11):875~876.
- [6]黄康泰.中医诊法学.北京:中国医药科技出版社,2002:14.

(收稿日期:2008-01-07;修回日期:2008-04-20)

[编辑:叶晨]

长期销售空心胶囊

本产品严格按照国家标准和《中国药典》规定的质量要求生产,符合药用各项指标,有0号、1号、2号等型号,多种颜色可供选择。本公司以合理的价格欢迎单位和个人来电来函咨询。对用量少的单位和个人特办邮购业务。价格:每万粒135元(含邮资)。

地址:浙江新昌县一诺胶丸有限公司,邮政编码:312560
电话:(0575)86061888,013706852676,联系人:潘炎峰