

# 社区获得性肺炎常见证候及老年患者特征分析

李建生<sup>1</sup> 王至婉<sup>1</sup> 余学庆<sup>1</sup> 李素云<sup>1</sup> 郑四平<sup>2</sup> 孙子凯<sup>3</sup>  
张 伟<sup>4</sup> 贾新华<sup>4</sup> 王明航<sup>1</sup> 王海峰<sup>1</sup>

(1. 河南中医学院老年医学研究所, 河南省郑州市金水路 1 号, 450008; 2. 长春中医药大学第一附属医院;  
3. 江苏省中医院; 4. 山东中医药大学附属医院)

**[摘要]** **目的** 探讨社区获得性肺炎常见证候特征及老年患者的特征。 **方法** 收集 4 所三级甲等医院社区获得性肺炎患者资料, 使用 Epidata 软件建立数据库, 运用 SPSS13.0 统计软件分析患者常见证候的分布规律。 **结果** 1059 例临床数据中, 共出现了 23 个中医证候, 其中频率最高的证候是痰热壅肺证; 与非老年人肺炎比较, 老年人肺炎肺气虚证、痰湿阻肺证、痰瘀阻肺证、脾气虚证、气阴两虚证、肺脾气虚证、肾气虚证、肺肾气虚证、肺阴虚证、肾阴虚证、肺肾阴虚证出现的频率高 ( $P < 0.05$ )。肺炎常见证候有风热袭肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证。 **结论** 社区获得性肺炎常见证候有 6 种, 其中痰热壅肺证是最常见的一种, 而老年人肺炎常兼有气虚或气阴两虚。

**[关键词]** 社区获得性肺炎; 证候; 老年人

## Common Syndromes of Community Acquired Pneumonia and Analysis on Characteristics of Elderly Patients

LI Jiansheng, WANG Zhiwan, YU Xueqing, et al.

(Geriatrics Institute of Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008)

**ABSTRACT** **Objective** To study the common syndromes of community acquired pneumonia (CAP) and analyze the characteristics of elderly patients. **Methods** The data of CAP patients of 4 hospitals were collected. The database was set up with Epidata software. SPSS13.0 was applied to analyze the regulation of common syndrome. **Results** Of the data of 1059 patients, there were 23 TCM syndromes, and the phlegm heat retention in the lung was the one appeared in highest frequency. Compared with non-aged pneumonia patients, the syndromes of lung qi deficiency, phlegm damp retention in the lung, phlegm and blood stasis in the lung, spleen qi deficiency, both qi and yin deficiency, lung and spleen qi deficiency, kidney qi deficiency, lung and kidney qi deficiency, lung yin deficiency, kidney yin deficiency, lung and kidney yin deficiency were in high frequency in aged patients ( $P < 0.05$ ). The common syndromes of pneumonia were wind heat attacking the lung, outside cold but inside heat, phlegm heat retention in the lung, phlegm damp retention in the lung, lung and spleen qi deficiency, and both qi and yin deficiency. **Conclusion** There were 6 common syndromes of CAP, and the phlegm heat retention in the lung is the most common one. Pneumonia of aged patients is usually with qi deficiency or both qi and yin deficiency.

**Key Words** Community acquired pneumonia (CAP); TCM syndromes; The elderly

社区获得性肺炎 (CAP) 是一种常见病和多发病, 死亡率高, 老年人尤为如此。中医药在改善肺炎临床症状和提高患者生存质量及防治肺炎并发症等方面具有很大的优势, 但目前由于疗效评价指标不统一, 更为重要的是缺乏严格而科学的具有中医特色的诊疗评价标准, 使中医防治肺炎及其并发症的疗效评价缺乏说服力。因此, 建立客观、统一、规范化的证候诊断标准是开展中医药研究及评价中医辨治肺炎的重要环节。本研究采用临床流行病学方法, 调查 1059 例肺炎患者, 初步建立了肺炎证候特征, 为开展证候诊断标准研究奠定基础。

## 1 临床资料

### 1.1 研究对象

河南中医学院第一附属医院、山东中医药大学附

属医院、江苏省中医院和长春中医药大学第一附属医院 4 所医院在 2005 年 10 月~2007 年 10 月收治的门诊及住院肺炎患者。

### 1.2 病例选择

西医诊断标准参照 2002 年中华医学会呼吸病学会分会制定的《社区获得性肺炎诊断和治疗指南》(草案)<sup>[1]</sup>中的有关内容。中医辨证标准参照 1994 年国家中医药管理局发布的《中医病证诊断疗效标准》<sup>[2]</sup>中的“风温肺热病”和《今日中医内科(中卷)》<sup>[3]</sup>中的“风温肺热”的相关内容, 并根据《中医药学名词》<sup>[4]</sup>进行名称规范化。如有不符合上述诊断的, 研究者依据临床实际情况如实填写调查表。

**纳入标准:** 年龄 18~80 岁; 符合以上诊断与辨证标准者; 依从性好的患者。

**排除标准:** 神志不清、痴呆、各种精神病患者; 合并支气管扩张、活动性肺结核或肺脓肿患者; 合并严重心功能不全或严重肝肾疾病者。

1.3 调查样本量

根据多因素样本含量估算方法<sup>[5]</sup>, 样本量应为研究因素的 5~10 倍。本研究因素为 98 个, 因此, 样本量至少为 490~980 例。

1.4 调查内容

①一般人口学资料:包括性别、年龄、身高、体重、居住环境、受教育程度等。②疾病相关指标:包括体温、静息心率、呼吸、血压等生命体征及咳嗽、气短、发热、肺部呼吸音等症状与体征;体重指数。③中医四诊信息指标:包括中医证型诊断和中医症状、舌象、脉象。

1.5 调查方法

1.5.1 制定和选择临床调查表 根据文献整理<sup>[6,7]</sup>和预调查研究结果, 课题组制定统一的《肺炎中医证候临床研究调查表》。调查表中包括 30 个证型诊断备选项, 19 个舌象和 11 个脉象备选项, 68 个症状调查条目。考虑到临床证候的复杂性, 设立开放式问卷栏, 当出现研究表中未列出的临床证候类型或相关诊断指标等内容时, 可由问卷研究人员或被研究者如实填写。

1.5.2 研究过程中的质量控制 ①制定统一的肺炎中医证候临床研究调查表; ②调研前对所有研究人员进行统一培训, 并进行一致性检验; ③中医辨证诊断需经过从事呼吸内科中医临床工作 10 年以上、具有副主任医师以上职称的医师明确诊断; ④为确保质量, 要成立质量控制小组, 对研究病例进行抽样和复核。

1.6 数据管理与统计分析方法

数据的录入与修改由数据管理员负责。使用 Epi-data 3.0 版软件, 将所收集资料进行数据审核、整理后, 由两个数据管理员独立进行双份录入, 建立肺炎临床研究数据库。运用 SPSS 13.0 统计软件包进行频次和频率的统计描述, 统计推断中主要运用  $\chi^2$  检验和 Logistic 逐步回归方法。

2 结果

2.1 一般资料

此次调查发放表格 1100 份, 收回表格 1070 份, 其中 11 份因缺乏中医证候诊断而排除, 将有效的 1059 份进行分析。1059 例患者中, 男性 643 例, 女性 416 例。老年人 698 例, 非老年人 361 例, 平均年龄 (63.23±15.56) 岁。病情轻度者 375 例, 中度者 569 例, 重度者 115 例。合并疾病方面, 慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 317 例, 哮喘 69 例, 肺间质纤维化 50 例, 陈旧性肺结核 53 例, 高血压 214 例, 冠心病 255 例, 肺心病 89 例, 糖尿病 82 例。

2.2 证候分布特征

2.2.1 证候分布状况 表 1 示, 1059 例患者中, 共出

现了 23 个中医证候, 其中频率最高的证候是痰热壅肺, 其频率和构成比分别为 38.9% 和 13.24%, 其次是肺气虚 (37.2%, 12.66%), 出现频率最低的证候是心脾肾阳虚和痰蒙心窍。其中频率≥10% 的证候有 14 个, 实证包括痰热壅肺证、痰湿阻肺证、痰瘀阻肺证、风热袭肺证和外寒内热证, 构成比为 35.24%, 虚证包括肺气虚证、肾气虚证、肺肾气虚证、肺阴虚证、脾气虚证、气阴两虚证、肺脾气虚证、肾阴虚证和肺肾阴虚证, 构成比为 58.67%。

表 1 1059 例 CAP 患者中医证候分布状况

| 证候类型  | 频次<br>(例) | 频率<br>(%) | 构成比<br>(%) | 证候类型   | 频次<br>(例) | 频率<br>(%) | 构成比<br>(%) |
|-------|-----------|-----------|------------|--------|-----------|-----------|------------|
| 痰热壅肺证 | 412       | 38.9      | 13.24      | 肺肾阴虚证  | 124       | 11.7      | 3.99       |
| 肺气虚证  | 394       | 37.2      | 12.66      | 风热袭肺证  | 121       | 11.4      | 3.89       |
| 肾气虚证  | 284       | 26.8      | 9.12       | 邪热壅肺证  | 58        | 5.5       | 1.88       |
| 肺肾气虚证 | 284       | 26.8      | 9.12       | 风燥伤肺证  | 25        | 2.4       | 0.83       |
| 痰湿阻肺证 | 250       | 23.6      | 8.03       | 脾阳虚证   | 21        | 2.0       | 0.69       |
| 肺阴虚证  | 192       | 18.1      | 6.16       | 肾阳虚证   | 21        | 2.0       | 0.69       |
| 痰瘀阻肺证 | 185       | 17.5      | 5.96       | 脾肾阳虚证  | 21        | 2.0       | 0.69       |
| 脾气虚证  | 153       | 14.4      | 4.91       | 血瘀证    | 18        | 1.7       | 0.59       |
| 气阴两虚证 | 141       | 13.3      | 4.53       | 阴阳俱虚证  | 14        | 1.3       | 0.45       |
| 肺脾气虚证 | 130       | 12.3      | 4.19       | 心脾肾阳虚证 | 4         | 0.4       | 0.14       |
| 外寒内热证 | 128       | 12.1      | 4.12       | 痰蒙心窍证  | 4         | 0.4       | 0.14       |
| 肾阴虚证  | 124       | 11.7      | 3.99       |        |           |           |            |

注: 构成比 = 证候频率 / 所有证候频率之和 × 100 %

2.2.2 老年人肺炎与非老年人肺炎中医证候分布比较 参照文献[8]将调查人群分为老年性肺炎和非老年性肺炎, 将上述 14 个证候进行老年人肺炎与非老年人肺炎中医证候分布的比较。表 2 示, 与非老年人肺炎比较, 老年人肺炎肺气虚证、痰湿阻肺证、痰瘀阻肺证、脾气虚证、气阴两虚证、肺脾气虚证、肾气虚证、肺肾气虚证、肺阴虚证、肾阴虚、肺肾阴虚证出现的频率高

表 2 老年人肺炎与非老年人肺炎中医证候分布状况(例)

| 证候类型  | 老年人肺炎<br>(698 例) | 非老年人肺炎<br>(361 例) | $\chi^2$ | P     |
|-------|------------------|-------------------|----------|-------|
| 痰热壅肺证 | 280              | 132               | 1.261    | 0.261 |
| 肺气虚证  | 339              | 55                | 113.151  | 0.000 |
| 肾气虚证  | 214              | 70                | 15.396   | 0.000 |
| 肺肾气虚证 | 214              | 70                | 15.396   | 0.000 |
| 痰湿阻肺证 | 150              | 100               | 5.089    | 0.024 |
| 肺阴虚证  | 152              | 40                | 18.340   | 0.000 |
| 痰瘀阻肺证 | 136              | 49                | 4.766    | 0.016 |
| 脾气虚证  | 121              | 32                | 13.814   | 0.000 |
| 气阴两虚证 | 109              | 32                | 9.398    | 0.002 |
| 肺脾气虚证 | 110              | 20                | 23.074   | 0.000 |
| 外寒内热证 | 86               | 42                | 0.106    | 0.745 |
| 肾阴虚证  | 95               | 28                | 11.084   | 0.001 |
| 肺肾阴虚证 | 95               | 28                | 11.084   | 0.001 |
| 风热袭肺证 | 50               | 71                | 36.761   | 0.000 |

( $P < 0.05$ ) ; 风热袭肺证出现的频率低 ( $P < 0.05$ ) ; 而痰热壅肺证、外寒内热证二者比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ ) 。

2.3 肺炎临床常见证候及其症状与体征特征

上述 14 个证候中, 因肺气虚常与肾气虚或脾气虚复合而成肺肾气虚证或肺脾气虚证; 肺阴虚与肾阴虚复合而成肺肾阴虚证。故肺炎临床常见证候有: 风热袭肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、痰瘀阻肺证、肺肾气虚证、肺脾气虚证、肺肾阴虚证、气阴两虚证, 并对其主次症的特征进行了初步的探讨。

2.3.1 风热袭肺证 在 121 例风热袭肺证中, 频率  $\geq 75\%$  的症状与体征有: 咳嗽 (91.8%)、鼻塞 (87.2%)、流涕 (85.4%)、发热 (83.9%)、脉数 (82.5%)、恶风 (75.9%)、咯痰难出 (75.5%) ; 频率  $\geq 25\%$  且  $< 75\%$  的症状与体征有: 痰白干黏 (72.5%)、咽干 (71.8%)、咽痛 (63.6%)、口干 (62.5%)、苔黄 (67.2%)、苔薄白干 (37.2%)、无痰 (30.5%)、脉浮 (30.1%)。Logistic 回归分析结果: 以风热袭肺证 (0=否, 1=是) 为应变量, 所有症状与体征为自变量, 采用二分类 Logistic 回归模型 (含截距), 运用 Forward (LR), 以  $P \leq 0.15$  为进入或剔除模型标准, 进行模型拟合, 以此为依据筛选各证型的症状与体征变量 (下法同)。模型经检验有统计学意义 (Wald  $\chi^2 = 80.43, P < 0.001$ ), 最终模型预测准确率为 87.6%。结果 OR 值  $> 1$  (95%CI 不包括 1) 的症状与体征有: 脉数 (5.407, 为 OR 值, 下同)、痰黄 (4.505)、痰白干黏 (3.614)、无痰 (3.452)、苔薄白干 (3.255)、脉数 (3.125)、鼻塞 (2.098)、便干 (2.045)、舌尖红 (1.422)。得出主症: 发热、恶风、鼻塞、流涕、咳嗽、无痰、痰白干黏、痰黄、咯痰难出、苔薄白干、脉数。次症: 口干、咽干、咽痛、便干、舌尖红、苔黄、脉浮。

2.3.2 外寒内热证 在 128 例外寒内热证中, 频率  $\geq 75\%$  的症状与体征有: 咳嗽 (95.1%)、恶寒 (85.6%)、痰黄 (78.3%)、发热 (76.8%)、痰白干黏 (76.4%)、咯痰难出 (75.3%) ; 频率  $\geq 25\%$  且  $< 75\%$  的症状与体征有: 无汗 (69.1%)、脉数 (68.5%)、肢体酸痛 (56.8%)、苔薄黄 (31.5%)、舌质红 (34.6%)。Logistic 回归分析结果: 模型经检验有统计学意义 (Wald  $\chi^2 = 85.31, P < 0.001$ ), 最终模型预测准确率为 87.4%。结果 OR 值  $> 1$  (95%CI 不包括 1) 的症状与体征有: 痰黄 (8.874)、痰白干黏 (4.296)、脉数 (3.429)、咯痰难出 (3.271)、无汗 (2.935)、肢体酸痛 (2.759)、恶寒 (2.723)、畏寒 (1.784)、舌质红 (1.366)。得出主症: 发热、恶寒、咳嗽、痰色黄、痰白干黏、咯痰难出、脉数。次症: 无汗、畏寒、肢体酸痛、舌质红、苔薄黄。

2.3.3 痰热壅肺证 在 412 例痰热壅肺证中, 频率  $\geq$

75% 的症状与体征有: 咳嗽 (94.2%)、痰多 (85.6%)、痰黄 (83.1%)、痰白干黏 (81.6%)、口渴 (80.8%)、胸痛 (80.5%)、苔腻 (79.2%)、苔黄 (75.6%) ; 频率  $\geq 25\%$  且  $< 75\%$  的症状与体征有: 面红 (72.1%)、脉滑 (60.5%)、便干 (55.9%)、脉数 (54.1%)、舌质红 (54.1%)、发热 (49.3%)、尿黄 (42.2%)。Logistic 回归分析结果: 模型经检验有统计学意义 (Wald  $\chi^2 = 133.51, P < 0.001$ ), 最终模型预测准确率为 85.1%。结果 OR 值  $> 1$  (95%CI 不包括 1) 的症状与体征有: 苔腻 (4.171)、苔黄 (3.374)、脉滑 (3.170)、脉数 (1.023)、舌质红 (2.142)、痰多 (1.432)、痰黄 (1.662)、发热 (1.385)、便干 (1.327)、口渴 (1.145)、面红 (1.315)。得出主症: 咳嗽、胸痛、痰多、痰黄、痰白干黏、口渴、苔黄、苔腻、脉滑。次症: 发热、面红、尿黄、便干、舌质红、脉数。

2.3.4 痰湿阻肺证 在 250 例痰湿阻肺证中, 频率  $\geq 75\%$  的症状与体征有: 咳嗽 (95.4%)、痰多 (83.7%)、痰白黏 (82.9%)、气短 (80.6%) ; 频率  $\geq 25\%$  且  $< 75\%$  的症状与体征有: 苔腻 (64.6%)、胃脘痞满 (61.3%)、纳呆 (56.9%)、食少 (52.8%)、泡沫痰 (50.4%)、舌质淡红 (48.4%)、脉滑 (45.1%)、脉弦 (41.6%)。Logistic 回归分析结果: 模型经检验有统计学意义 (Wald  $\chi^2 = 115.92, P < 0.001$ ), 最终模型预测准确率为 84.7%。结果 OR 值  $> 1$  (95%CI 不包括 1) 的症状与体征有: 舌质淡红 (6.311)、痰多 (6.284)、苔腻 (4.313)、脉滑 (2.352)、脉弦 (2.075)、胃脘痞满 (1.866)、纳呆 (1.756)、痰白黏 (1.369)。得出主症: 咳嗽、气短、痰多、痰白黏、舌质淡红、苔腻。次症: 胃脘痞满、纳呆、食少、泡沫痰、脉滑、脉弦。

2.3.5 痰瘀阻肺证 在 185 例痰瘀阻肺证中, 频率  $\geq 75\%$  的症状与体征有: 痰多色白 (86.2%)、喉中痰鸣 (86.2%) ; 频率  $\geq 25\%$  且  $< 75\%$  的症状与体征有: 口唇青紫 (69.2%)、面色暗 (60.8%)、舌苔白 (45.4%)、苔腻 (57.7%)、舌质紫暗 (30.0%)、舌有瘀斑 (25.9%)。Logistic 回归分析结果: 模型经检验有统计学意义 (Wald  $\chi^2 = 117.23, P < 0.001$ ), 最终模型预测准确率为 78.6%。结果 OR 值  $> 1$  (95%CI 不包括 1) 的症状与体征有: 脉涩 (4.993)、口唇青紫 (4.526)、舌质紫暗 (3.088)、苔腻 (2.509)、痰多色白 (3.225)、痰多色黄 (3.086)、胸痛 (3.568)、舌有瘀斑 (2.507)。得出主症: 痰多色白或色黄、口唇青紫、胸部刺痛、舌质紫暗、脉涩。次症: 面色暗、舌有瘀斑、舌苔白、苔腻。

2.3.6 肺肾气虚证 在 284 例肺肾气虚证中, 频率  $\geq 75\%$  的症状与体征有: 咳嗽 (97.1%)、神疲 (92.5%)、乏力 (89.7%)、易感冒 (91.4%)、气短 (87.9%)、腰膝

酸软(87.0%);频率 $\geq 25\%$ 且 $< 75\%$ 的症状与体征有:畏风(70.7%)、余沥不尽(59.8%)、苔白(47.1%)、苔薄(47.1%)、舌质淡(46.0%)、脉弱(30.5%)、脉细(26.4%)。Logistic 回归分析结果:模型经检验有统计学意义(Wald  $\chi^2 = 76.39, P < 0.001$ ),最终模型预测准确率为 79.4%。结果 OR 值 $> 1$ (95%CI 不包括 1)的症状与体征有:苔白(1.692)、舌体胖大(1.649)、舌质淡(1.662)、脉细(1.679)、脉弦(1.830)、脉沉(2.120)、脸面浮肿(1.912)、耳鸣(1.197)、腰膝酸软(1.562)、易感冒(1.317)、因劳加重(1.387)。得出主症:咳嗽、神疲、乏力、易感冒、气短、腰膝酸软。次症:畏风、脸面浮肿、耳鸣、因劳加重、余沥不尽、舌体胖大、舌质淡、苔白、脉弱、脉细、脉弦、脉沉。

2.3.7 肺脾气虚证 在 130 例肺脾气虚证中,频率 $\geq 75\%$ 的症状与体征有:咳嗽(93.1%)、气短(92.3%)、食少(90.1%)、纳呆(85.6%)、胃脘胀满或腹胀(76.1%);频率 $\geq 25\%$ 且 $< 75\%$ 的症状与体征有:乏力(72.9%)、自汗(62.7%)、畏风(58.9%)、苔薄(39.6%)、舌质淡(35.8%)、脉沉(32.5%)、脉细(31.8%)、苔白(29.1%)、舌体胖大(25.1%)。Logistic 回归分析结果:模型经检验有统计学意义(Wald  $\chi^2 = 82.01, P < 0.001$ ),最终模型预测准确率为 80.1%。结果 OR 值 $> 1$ (95%CI 不包括 1)的症状与体征有:气短(5.421)、乏力(3.875)、食少(2.759)、胃脘胀满或腹胀(1.564)、舌体胖大(1.583)。得出主症:咳嗽、气短、乏力、纳呆、食少、胃脘胀满或腹胀。次症:畏风、自汗、舌体胖大、舌质淡、苔白、苔薄、脉沉、脉细。

2.3.8 肺肾阴虚证 在 123 例肺肾阴虚证中,频率 $\geq 75\%$ 的症状与体征有:咳嗽(96.1%)、咽喉干燥(94.7%)、咽喉干痛(85.5%)、盗汗(82.9%)、腰膝酸软(82.5%);频率 $\geq 25\%$ 且 $< 75\%$ 的症状与体征有:手足心热(69.7%)、尿黄(64.5%)、舌质红(47.4%)、脉数(42.1%)、少苔(34.2%)、脉细(32.9%)、痰少(41.3%)、便干(28.6%)。Logistic 回归分析结果:模型经检验有统计学意义(Wald  $\chi^2 = 86.57, P < 0.001$ ),最终模型预测准确率为 89.6%。结果 OR 值 $> 1$ (95%CI 不包括 1)的症状与体征有:苔少(5.973)、舌体瘦小(2.806)、脉细(1.979)、脉数(1.566)、口鼻干燥(2.997)、痰少(1.343)、头昏或头晕(1.544)。得出主症:咳嗽、咽干、咽痛、盗汗、腰膝酸软、少苔。次症:口鼻干燥、痰少、头昏、头晕、手足心热、舌体瘦小、舌质红、脉细、脉数。

2.3.9 气阴两虚证 在 141 例气阴两虚证中,频率 $\geq 75\%$ 的症状与体征有:咳嗽(95.4%)、气短(88.5%)、

乏力(86.2%)、少痰(85.5%)、无痰(81.6%);频率 $\geq 25\%$ 且 $< 75\%$ 的症状与体征有:舌质红(73.5%)、口干(72.6%)、口渴(72.3%)、手足心热(71.9%)、盗汗(65.9%)、自汗(55.6%)、舌质淡(54.0%)、苔薄(53.3%)、少苔(31.0%)、脉细(29.9%)、脉数(33.3%)。Logistic 回归分析结果:模型经检验有统计学意义(Wald  $\chi^2 = 85.78, P < 0.001$ ),最终模型预测准确率为 82.6%。结果 OR 值 $> 1$ (95%CI 不包括 1)的症状与体征有:少苔(4.141)、乏力(3.328)、舌质红(3.892)、脉细(2.888)、脉数(1.920)、口渴(1.413)、气短(1.533)、手足心热(1.571)。得出主症:咳嗽、无痰、少痰、气短、乏力、少苔、舌质红。次症:自汗、盗汗、口干、口渴、手足心热、舌质淡、苔薄、脉细、脉数。

## 2.4 肺炎常见证候与 COPD 的关系

1059 例患者中,因合并 COPD 的患者最多,故探讨了肺炎常见证候与合并 COPD 的关系。表 3 示,风热袭肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证与 COPD 之间无关联( $P > 0.05$ ),而痰瘀阻肺证、肺肾气虚证、肺肾阴虚证与 COPD 之间有关联( $P < 0.05$ )。

表 3 肺炎常见证候与合并 COPD 分布状况

| 证候类型  | $\chi^2$ | P     | 证候类型  | $\chi^2$ | P     |
|-------|----------|-------|-------|----------|-------|
| 风热袭肺证 | 2.683    | 0.139 | 肺肾气虚证 | 29.723   | 0.000 |
| 外寒内热证 | 2.733    | 0.123 | 肺脾气虚证 | 3.154    | 0.077 |
| 痰热壅肺证 | 1.869    | 0.164 | 肺肾阴虚证 | 8.695    | 0.003 |
| 痰湿阻肺证 | 1.860    | 0.173 | 气阴两虚证 | 3.428    | 0.075 |
| 痰瘀阻肺证 | 22.424   | 0.000 |       |          |       |

## 3 讨论

所收集的 1059 例患者中共有 23 个证候,其中频率 $\geq 10\%$ 的证候有 14 个。14 个证候中,实证构成比为 35.24%,虚证构成比为 58.67%,表明肺炎证候分布中,实证中以痰热壅肺证最常见,虚证中以肺脾气虚证、气阴两虚证为主。其中,老年人肺炎气阴两虚、肺脾气虚出现的频率高于非老年人肺炎,表明老年人较非老年人多存在着正气亏虚,表现为气虚或气阴两虚;由于老年人身体虚弱的存在,尽管痰热壅肺证、外寒内热证与非老年人肺炎比较无统计学差异,但临床上老年人肺炎的热象表现常不明显,发热以中低热为主,外周血象可能仅表现为中性粒细胞的增多,而白细胞总数正常。

依据证候的频率分布,拟定频率 $\geq 10\%$ 的证候作为临床常见证候,因肺气虚常与肾气虚或脾气虚复合而成肺肾气虚或脾肺气虚;肺阴虚与肾阴虚复合而成肺肾阴虚,其结果肺炎证候主要有 9 个,其中痰瘀阻肺

证、肺肾气虚证、肺肾阴虚证与肺炎合并 COPD 之间有关联,提示这 3 个证候并不是肺炎本身所具有的,而与合并疾病 COPD 有关。因此,依据频率与累计构成比及与合并疾病 COPD 的关系,确定肺炎常见证候有 6 个:风热袭肺证、外寒内热证、痰热壅肺证、痰湿阻肺证、肺脾气虚证、气阴两虚证。

在证候研究中,分清主、次症具有重要的临床意义。因为主症能够反映证候的基本属性,有时对属性的判断具有决定作用;次症对证候基本属性的判断起辅助作用<sup>[9]</sup>。为此,我们对肺炎常见 9 个证候进行了主次症特征的研究,主要依据频率和 Logistic 回归分析的结果进行确定,自拟如下标准作为参考:①反映肺炎中医临床症状和体征(舌象、脉象)的指标中,将频率 $\geq 75\%$ 的症状与体征作为相应证候的主症, $\geq 25\%$ 且 $< 75\%$ 的作为次症, $< 25\%$ 的症状与体征剔除;②根据 Logistic 回归分析中 OR 值的大小进行划分。将 OR 值 $\geq 3$ 的症状与体征作为主症, $> 1$ 且 $< 3$ 的作为次症,其余症状剔除;③将频率和 OR 值判定的所有主次症状与体征均纳入。因 Logistic 回归分析的结果显示,频率出现太高的症状如咳嗽,反而不容易出现阳性结果,如痰热壅肺证。为了使证候的特征能全面地凸显出来,

本研究在 Logistic 回归分析的基础上,联合运用频率分析的方法,从而得到了常见证候的特征。

### 参考文献

- [1]中华医学会呼吸病学分会.社区获得性肺炎诊断和治疗指南(草案)[J].现代实用医学,2002,14(3):158-160.
- [2]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,1995:3-4.
- [3]王永炎,晁恩祥.今日中医内科(中卷)[M].北京:人民卫生出版社,2000:781-786.
- [4]全国科学技术名词审定委员会.中医药学名词[M].北京:科学出版社,2005:15-108.
- [5]王家良.临床流行病学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:202.
- [6]余学庆,李建生,王至婉,等.肺炎中医证型及症状特征的文献分析[J].上海中医药大学学报,2008,22(2):26-29.
- [7]李建生,余学庆,王至婉,等.基于文献的肺炎中医证素组合规律研究[J].中华中医药杂志,2008,23(5):379-382.
- [8]李建生.老年医学概论[M].北京:人民卫生出版社,2003:1-2.
- [9]林志南.抓主症与诊治思路[J].中医药通报,2003,2(2):91-92.

(收稿日期:2009-02-02;修回日期:2009-05-20)

[编辑:邓媛]

**2010年订阅办法** 请速到当地邮局订阅 邮发代号:1-140 定价:1.00元/份 半年:97.5元 全年:195元



## 中国中医药报 为中医药事业发展鼓与呼

本报地址:北京市朝阳区北沙滩甲4号 邮编:100192

电话:010-64855367, 64854538

http://www.cnki.net

©1994-2021 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.