

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2015.05.009

天津市成人支气管哮喘发作期患者的中医证候特点

王 强¹, 孙增涛^{pk}, 张 弦², 刘恩顺¹, 封继宏¹

(1. 天津中医药大学第二附属医院, 天津市河北区真理道 816 号, 300150; 2. 天津市北辰区中医医院)

摘要 目的 评价天津市成人支气管哮喘发作期患者中医证候演变特点与年龄的关系。方法 选取天津市 6 家医院, 应用临床流行病学调查方法开展成人支气管哮喘发作期中医证候及证候要素的调查, 纳入病例 886 例, 根据年龄阶段的不同分析其病位、病性要素特点。结果 各证型患者年龄比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。各年龄段中医证型分布差异有统计学意义 ($P = 0.000$)。年龄 14 ~ 20 岁、21 ~ 30 岁患者均以风哮为主, 分别占 52.6%、45.1%; 其他年龄段患者均以热哮为主。病位要素以肺、脾、肝为主。气郁、痰、风热为主要的实性病性要素, 在各个年龄段中均占较高比例 ($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$); 气虚为主要的虚性病性要素, 在各个年龄段中均占较高比例 ($P < 0.05$)。结论 当代天津市成人支气管哮喘发作期患者中医证型以热哮为主, 肺热同时伴有正气亏虚、风邪致病特点, 主要病位为肺、脾、肾、肝。

关键词 哮喘; 证素; 病位; 证候演变

支气管哮喘是常见的呼吸系统慢性疾病, 西药治疗存在副作用及依从性差的问题。中医药防治支气管哮喘临床疗效确切, 但中医药治疗支气管哮喘往往割裂疾病, 缺乏从全病程角度认识疾病。哮喘具有独特的生理病理改变, 如何从一个疾病的角度, 从多个维度认识支气管哮喘中医证候特点及证候的动态变化过程, 对开展中医药全病程治疗方案的研究具有重要意义。因此, 我们应用临床流行病学调查方法^[1], 开展了天津市成人支气管哮喘中医证候及证候要素临床流行病学调查, 并分析不同年龄阶段患者中医证候要素的分布情况, 对支气管哮喘患者中医证候年龄演变特点进行探讨。通过对支气管哮喘病例的中医证候调查, 旨在了解该病种的证型分布和四诊信息, 为支气管哮喘中医辨证现场调查和前瞻性研究提供依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集天津中医药大学第二附属医院、天津中医药大学第一附属医院、天津市胸科医院、天津中医药研究院附属医院、天津市武清中医院、天津市静

海县医院支气管哮喘发作期患者 894 例, 其中具有完整年龄记录者 886 例, 未记录年龄 8 例; 14 ~ 20 岁 38 例, 21 ~ 30 岁 102 例, 31 ~ 40 岁 122 例, 41 ~ 50 岁 191 例, 51 ~ 60 岁 226 例, 61 ~ 70 岁 141 例, 70 以上 66 例。

1.2 中医证型诊断标准

参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]。

1.3 证候要素提取方法

证候要素的分析提取方法按照《中医诊断学》^[3], 并参考《中医病证诊断疗效标准》^[2]以及文献^[4-5], 将复合证候分解为基本证候即证候要素。如寒热错杂的证候要素分解为寒、热; 寒饮伏肺分解为寒、饮、肺; 痰热蕴肺分解为痰、热、肺; 风邪触动痰浊、气道挛急分解为风、痰、肺; 痰饮郁结、肺气上逆分解为痰、饮、气郁、气逆、肺; 痰气交结、气滞血瘀分解为痰、气滞、血瘀; 肺脾气虚分解为气虚、肺、脾; 脾肺肾气(阳)虚分解为气虚、阳虚、肺、脾、肾。

在前期文献调研的基础上, 结合专家经验, 将哮喘证候在传统分型方法的基础上把各个证型分为病位证素和病性证素, 其病位有肺、脾、肝、肾、胃、肠、表, 病性有寒、热、风、痰、气郁、血瘀、气虚、阴虚、阳虚、喘脱。其判定标准参照国家技术监督局发布的《中医临床诊疗术语·证候部分》^[6]和《中药新药临床研究指导原则》^[7]中有

基金项目: 科技部“十一五”国家科技支撑计划(2007BAI20B081); 天津市科技计划重大科技项目(05YFGDSF02200); 天津市卫生局中医、中西医结合科技发展基金(13086); 天津市教育委员会科技发展基金(20130207)

* 通讯作者: wangzhaoyang1981@163.com, 13820259872

关辨证标准,并参考刘保延等^[4]、朱文锋等^[5]证候要素判别方法。

1.4 调查表内容

包括一般资料(姓名、性别、年龄)和中医临床症状调查(肺系、脾系、肾系、肝系、心系症状及舌脉)等。

1.5 质量控制

包括培训调查员、调查质量控制、制定证候判定标准,证候判定由专职主任医师判定,双机双人录入 Epidata 软件,一致性检验良好。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,两组比较采用 t 检验,多组比较采用方差检验,方差不齐采用秩和检验,计数资料采用频数及百分比描述,采用 χ^2 检验及确切概率法。

2 结果

2.1 各中医证型年龄比较

冷哮共 136 例,平均年龄(50.76 ± 13.76)岁;热哮 396 例,平均年龄(48.42 ± 15.26)岁;风哮 225 例,平均年龄(42.16 ± 16.11)岁;虚哮 129 例,平均年龄(56.43 ± 13.75)岁。各证型之间年龄比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。总体上,风哮年龄偏小,虚哮年龄偏大,冷哮、热哮年龄相当。

2.2 各年龄段证型分布情况

表 1 示,各年龄段证型分布差异有统计学意义

($\chi^2 = 85.695, P = 0.000$)。年龄 14~20 岁、21~30 岁患者中均以风哮为主,分别占 52.6%、45.1%;其他年龄段患者中均以热哮为主。年龄 21~30 岁、31~40 岁、41~50 岁患者中冷哮比例最低,分别占 1.0%、11.5%、10.5%。

2.3 各年龄段发作期病位要素分布情况

表 2 示,除肺以外,脾是位居第二的病位要素,肝是位居第三的病位要素,在各个年龄段,肝所占比例平稳。

2.4 各年龄段发作期患者病性要素分布情况

表 3 示,气郁、痰、风、热为主要的实性病性要素,在各个年龄段均占较高比例($P < 0.01$ 或 $P < 0.05$);气虚在各个年龄段所占比例均较高($P < 0.05$);阴虚、阳虚、血瘀在各年龄段所占比例均不高。

3 讨论

本研究结果显示,当代天津市成人支气管哮喘

表 1 不同年龄段成人支气管哮喘发作期患者中医证候分布情况 例 (%)

年龄	例数	冷哮	热哮	风哮	虚哮
14~20 岁	38	2(5.3)	14(36.8)	20(52.6)	2(5.3)
21~30 岁	102	1(1.0)	44(43.1)	46(45.1)	11(10.8)
31~40 岁	122	14(11.5)	57(46.7)	32(26.2)	19(15.6)
41~50 岁	191	20(10.5)	93(48.7)	50(26.2)	28(14.7)
51~60 岁	226	43(19.0)	97(42.9)	44(19.5)	42(18.6)
61~70 岁	141	29(20.6)	57(40.4)	28(19.9)	27(19.1)
>70 岁	66	6(9.1)	30(45.5)	5(7.6)	25(37.9)
合计	886	115(12.9)	392(44.2)	225(25.3)	154(17.3)

表 2 不同年龄段成人支气管哮喘发作期患者病位要素分布情况 例 (%)

年龄	例数	肺	脾	肾	肝	胃	肠	表
14~20 岁	38	38(100)	14(36.8)	2(5.3)	10(26.3)	7(18.4)	7(18.4)	5(13.2)
21~30 岁	102	102(100)	38(37.3)	4(3.9)	32(31.4)	18(17.6)	19(18.6)	4(3.9)
31~40 岁	122	122(100)	60(49.2)	22(18.0)	35(28.7)	23(18.9)	33(27.0)	4(3.3)
41~50 岁	191	191(100)	112(49.2)	34(18.0)	46(28.7)	43(18.9)	43(27.0)	7(3.3)
51~60 岁	226	226(100)	145(64.2)	55(24.3)	68(30.1)	62(27.4)	68(30.1)	20(8.8)
61~70 岁	141	141(100)	97(68.8)	36(25.5)	44(31.2)	29(20.6)	38(27.0)	18(12.8)
>70 岁	66	66(100)	49(74.2)	21(31.8)	19(28.7)	24(36.3)	23(34.8)	11(16.7)
合计	886	886(100)	515(58.1)	174(19.6)	254(28.6)	206(23.2)	231(26.1)	69(7.7)

表 3 不同年龄段成人支气管哮喘发作期患者病性要素分布情况 例 (%)

年龄	例数	寒	热	风	痰	阴虚	血瘀	阳虚	气郁	气虚	喘脱
14~20 岁	38	4(10.5)	20(52.6)	36(94.7)	34(89.5)	8(21.1)	3(7.9)	1(2.6)	36(94.7)	11(28.9)	0
21~30 岁	102	14(13.7)	66(64.7)	78(76.5)	92(90.2)	27(26.5)	14(13.4)	0	99(97.1)	24(23.5)	0
31~40 岁	122	79(20.5)	89(64.8)	114(73.0)	38(93.4)	22(31.1)	10(18.0)	115(8.2)	52(94.3)	5(42.6)	25(4.1)
41~50 岁	191	42(22.0)	116(60.7)	149(78.0)	175(91.6)	55(28.8)	57(29.8)	6(3.1)	174(91.1)	93(48.7)	3(1.6)
51~60 岁	226	54(23.9)	141(62.4)	166(73.5)	214(94.7)	57(25.2)	57(25.2)	33(14.6)	218(96.5)	126(55.8)	6(2.7)
61~70 岁	141	41(29.1)	81(57.4)	96(68.1)	133(94.3)	41(29.1)	42(29.8)	24(17.0)	128(90.8)	72(51.1)	1(0.7)
>70 岁	66	22(33.3)	45(68.2)	39(59.1)	64(97.0)	29(43.9)	22(33.3)	11(16.7)	66(100)	39(59.1)	0
合计	886	256(28.8)	558(62.9)	678(76.5)	756(84.6)	239(26.9)	205(23.1)	190(21.4)	773(87.2)	370(41.7)	35(3.9)

发作期中医证候以热哮为主,肺热同时伴有正气亏虚、风邪致病的特点。随着年龄的增加,哮喘患者病机逐渐复杂,脏腑病位及病性要素增加;提示随着年龄增长,机体阳气亏虚,这与人体随着年龄增加及哮喘患者随着病程的增加,正气亏虚、邪气渐盛的生理过程相一致。

当代天津市成人支气管哮喘发作期主要病位为肺、脾、肾、肝、胃、肠,多伴有正气亏虚表现,在肺多虚实夹杂,在脾肾以气虚为主,在肝以气机不利为要;随年龄增长病机日渐复杂,疾病早期风哮为主,正虚较浅,病位多在肺,疾病后期虚哮为多,病位及肾。

各年龄段病位要素分布情况显示,除肺以外,脾是位居第二的病位要素,同时胃肠道症状也归属于脾系症状,可见脾虚在哮喘的发病中占有重要地位。《景岳全书》曰“痰之发生,虽与诸多原因、诸脏腑有关,但根源在于脾胃。”中医自古有“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”之说。脾主运化,胃主受纳,脾主升清,胃主降浊。脾虚不运或脾虚不能升清,则胃气不降,宿食停滞,积久则痰浊内生,气逆于上,则可致痰气阻于肺络,肺之肃降失职,肺气上逆引发哮喘。脾虚中焦不利,气血津液不得行,或从寒化,或郁而化火,又加重气机的阻塞,如此反复,相互胶结,使得哮喘病情变化多端。因此,在哮喘治疗上除了化痰祛风治疗外,当重视健脾祛湿,治脾不在“补”而在于“健”,健脾则湿化,中焦气机条畅,气、津、痰、血不得郁。

肺、肝是人体气机升降的重要枢机。《类证治裁》曰“凡上升之气,皆从肝出”。《素问刺禁论》曰“肝生于左,肺藏于右”;“左主升而右主降”(《类经附翼》)。肝之正常升发,肺之正常肃降,关系到人身气机的升降运动。肝具有调理气机,调畅情志,通利气血的作用。肝的疏泄功能正常,则气机调畅。哮喘患者气道痉挛、肺气不降与肝气升发太过有重要关系,所以在各个年龄段,肝作为一个重要的脏腑病位,所占比例平稳;肾气是全身脏腑之根本,随着年龄的增加,肾所占比例明显增高,这与人体正常的生理变化及疾病的转归相一致。

参考文献

- [1] 李立明. 流行病学 [M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 47.
- [2] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 112.
- [3] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 7 版. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 82-85.
- [4] 刘保延, 王永炎. 证候、证、症的概念及其关系的研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 293-298.
- [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 [J]. 北京中医药大学学报, 2003, 26(2): 1-4.
- [6] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语: 证候部分 [S]. 北京: 中国标准出版社, 1997: 28-30.
- [7] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 46.
- [8] 朱文锋, 张华敏. “证素”的基本特征 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(1): 17-18.

Characteristics of TCM Syndrome in Acute Phase of Adult Bronchial Asthma Patients in Tianjin City

WANG Qiang¹, SUN Zengtao¹, ZHANG Xian², LIU Enshun¹, FENG Jihong¹

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

ABSTRACT Objective To evaluate the relationship between the characteristics of TCM syndrome evolution and age in acute phase of adult bronchial asthma patients in Tianjin. **Methods** Six hospitals were selected in Tianjin. The clinical epidemiology survey was applied to investigate the TCM syndromes and syndrome elements. Totally 886 cases were included. The location of disease and the characteristics of disease elements were analyzed according to different ages. **Results** The difference of patient's age in different TCM syndromes showed statistical significance ($P < 0.05$). The difference of TCM syndrome distribution in different age ranges had statistical significance ($P = 0.000$). Patients aged from 14 to 20, from 21 to 30 suffered mostly from the wind asthma, accounting for 52.6% and 45.1% respectively, and patients of other ages mainly suffered from the heat asthma. The location of the disease were mainly in the lungs, spleen and liver. Qi stagnation, phlegm, wind-heat were the main excessive pathogenic factors, which had a rather high percentage in every age range ($P < 0.01$ or $P < 0.05$). Qi deficiency was the main deficiency pathogenic factor occupying a high percentage in every age range ($P < 0.05$). **Conclusion** The main TCM syndrome in acute phase of bronchial asthma in adult patients in Tianjin was heat asthma, which had lung heat as well as healthy qi deficiency and wind as a pathogenic factor. Its main location were lungs, spleen, kidneys and liver.

Keywords asthma; syndrome elements; location of disease; syndrome evolution

(收稿日期: 2014-07-17; 修回日期: 2014-11-26)

编辑: 侯建春