

740 例耐多药肺结核中医病性证候要素分布规律

郭晓燕, 张惠勇, 马子凤, 张少言, 张笑, 吴定中, 张晔敏, 鹿振辉*

(上海中医药大学附属龙华医院, 上海市宛平南路 725 号, 200032)

摘要 目的 探讨耐多药肺结核 (MDR-PTB) 中医病性证候要素的分布、主要组合规律。方法 通过多中心横断面临床流行病学调查, 采集 740 例 MDR-PTB 患者中医症状、体征和舌脉信息, 采用 Epidata 3.1 软件建立 MDR-PTB 证候数据库。采用证素、证候判定标准实施判定, 分析描述其病性证候要素的分布、主要组合规律。结果 共选取 139 个症状、体征组成中医四诊调查采集要素, 其中频率 >10% 的症状体征有 29 个, 频率 >30% 的症状体征有 7 个, 依次为脉细、气短、盗汗、神疲、乏力、低热、口渴。740 例患者中单一病性证素 169 例 (22.84%), 两病性证素组合 216 例 (29.19%), 三病性证素组合 126 例 (17.03%), 四病性证素组合 47 例 (6.35%), 五病性证素组合 16 例 (2.16%), 166 例无法判定其病性证素。单一证素以气虚最为常见; 216 例两病性证素出现 9 种组合, 其中气虚 + 阴虚频率最高, 构成比为 64.81%; 126 例患者三病性证素中出现 9 种组合, 其中阴虚 + 火热 + 痰浊、气虚 + 阴虚 + 阳虚较常见, 构成比分别为 38.10%、31.75%; 四种病性证素以气虚 + 阴虚 + 火热 + 痰浊最常见, 构成比为 44.68%; 五种病性证素组合 16 例均为气虚 + 阴虚 + 阳虚 + 火热 + 痰浊。结论 MDR-PTB 患者病性证素中气虚最常见, 以气虚、阴虚合并火热、痰浊为主。

关键词 耐多药肺结核; 证候要素; 病性证素

证候要素 (简称证素) 是构成证候的基本单位, 通过阐述其构成、分布及演变规律, 根据不同证候要素的组合, 确定证候的诊断, 是证候研究的基本方法^[1]。以证候要素辨别为核心的辨证新体系是完善辨证方法、提高辨证水平的需要和有效途径^[2]。本研究对 740 例诊断为耐多药肺结核 (multi-drug resistant pulmonary tuberculosis, MDR-PTB) 患者进行中医病性证素分布的临床调查, 分析病性证素的分布特点及主要组合规律, 为临床治疗提供依据。

1 资料

1.1 病例来源

全部病例来自 2013 年 1 月至 2015 年 12 月在同济大学附属上海市肺科医院、首都医科大学附属北京胸科医院、解放军总医院第二附属医院、新疆维吾尔自治区胸科医院、河北省胸科医院、上海市公

共卫生临床中心、镇江市第三人民医院、南京市胸科医院、沈阳市胸科医院、上海市徐汇区中心医院、武汉市结核病防治所、江西省胸科医院、天津市海河医院、新乡医学院第一附属医院、重庆市公共卫生医疗救治中心、深圳市第三人民医院、长沙市中心医院、自贡市中医医院 18 家 (14 个省市) 结核病定点医院的 MDR-PTB 患者共 740 例。其中男 498 例, 女 242 例; 年龄 17 ~ 75 岁, 平均 (38.39 ± 13.30) 岁; 平均病程 (2.70 ± 2.93) 年。

1.2 诊断标准

参照世界卫生组织颁布的《耐药结核病规划管理指南 (2008 版)》^[3] 及《耐药结核病化学治疗指南 (2009)》^[4] 拟定: 肺结核患者经痰或肺泡支气管盥洗液结核分枝杆菌培养阳性, 菌种鉴定除外非结核分支杆菌, 并对 2 种及以上抗结核药物 (至少包括异烟肼、利福平) 耐药者。

1.3 纳入标准

- 1) 符合上述诊断标准; 2) 病程 6 个月以内;
- 3) 自愿接受本调查方案完成相关调查内容。

基金项目: 国家科技重大专项 (2012ZX10005-008)

* 通讯作者: (021) 64385700

1.4 排除标准

1) 合并有心脑血管、肾脏、造血系统等严重原发性疾病; 2) 合并有影响生活的严重疾病 (如肿瘤或艾滋病); 3) 有精神疾病者。

2 方法

2.1 证素调查表格设计

1) 信息变量选取基于前期研究^[8]和肺病的中医疾病特征, 选取气虚、阴虚、阳虚、火热、痰邪五个中医病性证候要素。中医四诊信息变量参照《证素辨证学》^[9]五个病性证候要素的判定症状组成: 气虚、阴虚、阳虚、火热、痰邪五个病性证素中的每一个均由 30 个症状组成, 去除相互间重复的 11 个变量, 共选取 139 个症状组成中医四诊调查采集要素。2) 信息变量的赋值调查设计 139 个变量均采用二分类变量赋值 (有: 1 分, 无: 0 分) 方法, 即每个症状有或者无。

2.2 四诊信息的采集及质量控制

1) 调查实施前对临床调查实施者进行调查方案、患者信息采集标准、填表说明等培训, 提高参与调查人员对方案理解和实施的一致性, 以保障调查资料的准确性和可靠性。2) 经培训研究人员按统一标准进行四诊信息现场采集和填写, 使调查达到规范化, 减少选择性个体主观偏倚和测量性偏倚。3) 完成采集表后, 由 2 名具有副主任医师职称及以上的中医医师逐项审核, 核对中医四诊信息采集表填写的完整性以及是否符合专业逻辑。

2.3 中医病性证素判定

采用《证素辨证学》^[9]的证素、证候判定标准实施判定, 以各症状要素积分确定证素。证素贡献度之和 ≥ 14 即可确定该证素。

2.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件进行分析。纳入病例的一般信息及症状、体征、舌脉等四诊信息临床分布特征采用 $(\bar{x} \pm s)$ 或百分数进行描述, 证素及证素组合采用构成比进行描述。

3 结果

3.1 740 例患者症状分布情况

表 1 示, 139 个临床症状、体征中频率 $>10\%$ 的临床表现有 29 个, 频率大于 30% 的症状、体征有 7 个, 依次为脉细、气短、盗汗、神疲、乏力、低热、口渴。

3.2 740 例患者病性证素分布情况

740 例患者中单一病性证素 169 例 (22.84%), 两病性证素组合 216 例 (29.19%), 三病性证素组

表 1 740 例耐多药肺结核患者症状、体征分布情况 (频率 $>10\%$)

症状	例数	频率 (%)	症状	例数	频率 (%)
脉细	374	50.54	痰多质稠	140	18.92
气短	298	40.27	脉数	126	17.03
盗汗	270	36.49	自汗	125	16.89
神疲	258	34.86	失眠	119	16.08
乏力	241	32.57	脉滑	117	15.81
低热	234	31.62	久不欲食	114	15.41
口渴	222	30.00	面色淡白	104	14.05
舌赤	213	28.78	纳差	102	13.78
咽干	206	27.84	手足心热	98	13.24
咯痰	199	26.89	多梦	95	12.84
痰黄	176	23.78	胸闷	93	12.57
苔剥少	174	23.51	闷痛	90	12.16
苔黄	148	20.00	容易感冒	87	11.76
苔腻	145	19.59	懒言	83	11.22
舌淡	145	19.59			

合 126 例 (17.03%), 四病性证素组合 47 例 (6.35%), 五病性证素组合 16 例 (2.16%), 166 例无法判定其病性证素。169 例单一病性证素中, 气虚 84 例 (49.70%) 最常见, 其次为阴虚 49 例 (28.99%)、火热 19 例 (11.24%)、痰邪 16 例 (9.47%)、阳虚 1 例 (0.59%)。

表 2 示, 216 例两病性证素出现 9 种组合, 其中气虚 + 阴虚频率最高, 构成比为 64.81%, 其次为火热 + 痰浊、阴虚 + 火热、阴虚 + 痰浊、气虚 + 阳虚, 其余组合出现较少。表 3 示, 126 例患者三病性证素中出现 9 种组合, 其中阴虚 + 火热 + 痰浊、气虚 + 阴虚 + 阳虚较常见, 构成比分别为 38.10%、31.75%。四种病性证素以气虚 + 阴虚 + 火热 + 痰浊最常见, 共 21 例, 构成比为 44.68%, 其次为气虚 + 阴虚 + 阳虚 + 痰浊 12 例占 25.53%, 气虚 + 阴虚 + 阳虚 + 火热 8 例占 17.02%, 阴虚 + 阳虚 + 火热 + 痰浊 4 例占 8.51%, 气虚 + 阳虚 + 火热 + 痰浊 2 例占 4.26%。五种病性证素组合为气虚 + 阴虚 + 阳虚 + 火热 + 痰浊, 共 16 例。

表 2 216 例耐多药肺结核患者两病性证素组合情况

证素	例数	构成比 (%)
气虚 + 阴虚	140	64.81
火热 + 痰浊	28	12.96
阴虚 + 火热	12	5.56
阴虚 + 痰浊	12	5.56
气虚 + 阳虚	10	4.63
气虚 + 痰浊	7	3.24
气虚 + 火热	5	2.31
阴虚 + 阳虚	1	0.46
阳虚 + 痰浊	1	0.46

表 3 126 例耐多药肺结核患者三病性证素组合情况

证素	例数	构成比 (%)
阴虚 + 火热 + 痰浊	48	38.10
气虚 + 阴虚 + 阳虚	40	31.75
气虚 + 阴虚 + 火热	13	10.32
气虚 + 阴虚 + 痰浊	11	8.73
气虚 + 阳虚 + 痰浊	5	3.97
气虚 + 火热 + 痰浊	4	3.17
气虚 + 阳虚 + 火热	3	2.38
阴虚 + 阳虚 + 火热	1	0.79
阴虚 + 阳虚 + 痰浊	1	0.79

4 讨论

证素是构成证的基本要素,包括病位要素和病性要素,分别判断病位和病性,是疾病的客观反映,准确的证素判别抓住了疾病当前的病理本质^[4]。本研究对可判定证素的 574 例 MDR-PTB 患者中医病性证素分布特征研究结果显示,病性证素中气虚最常见,其次为阴虚、火热、痰邪、阳虚。两病性证素出现 9 种组合,其中气虚 + 阴虚频率最高 (64.81%)。三病性证素中阴虚 + 火热 + 痰浊 (38.10%)、气虚 + 阴虚 + 阳虚 (31.75%) 较常见。四种病性证素以气虚 + 阴虚 + 火热 + 痰浊最常见 (44.68%)。五病性证素组合均为气虚 + 阴虚 + 阳虚 + 火热 + 痰浊。以上说明 MDR-PTB 以复合证型为主,以证素组合形成出现,组合具有一定的规律性。

第一,MDR-PTB 病性证素包括实性和虚性证素,以虚性证素为主。黄颖新等^[5]对 120 例耐多药肺结核患者中医证候分布调查显示,排序依次为阴虚火旺证、气阴两虚证、阴阳两虚证、肺阴亏虚证。课题组前期研究显示,MDR-PTB 辨证以肺气亏虚型、肺肾气阴两虚型、阴虚火旺型、肺脾气虚型^[6]。MDR-PTB 初起病变在肺,肺阴亏耗,继则肺肾同病,兼及心肝,而致阴虚火旺,或因肺脾同病,阴伤及气而致气阴两虚,后期肺脾肾三脏交亏,阴损及阳,出现阴阳两虚的严重局面。上述研究表明 MDR-PTB 总体涉及多脏腑、以虚证为本的疾病特征,气虚、阴虚为主要的病性证素。

第二,MDR-PTB 病性证素组合具有一定特征,总体以两因素、三因素复合因素多见,气虚、阴虚证素为主,兼有火热、痰浊等。说明 MDR-PTB 属于虚实夹杂之证,以虚为本,兼有实邪,以气虚、阴虚为本,夹有火热、痰浊、阳虚等。MDR-PTB 为感染性、慢性消耗性疾病,确诊为 MDR-PTB 时已反复治疗,病程长,反复继发感染,同时结核病易引起肺部炎症病变及结构性损伤 (空洞、肺毁损等),出现发热、咳嗽、咯血及气促、胸闷、乏力等症状,长期慢性消耗引起患者免疫功能下降、消瘦等虚损情况,表现为火热、痰浊等实邪证素。气虚、阴虚证素在疾病中有很高比例,可以作为 MDR-PTB 患者治疗的基本法则,痰、热病邪多相兼为病。MDR-PTB 患者的痰多是由火热之邪炼灼津液而成,势必多伴有阴虚,疾病出现虚实夹杂的复杂证候较多。因此,临床治疗标本兼顾,以益气养阴为主,兼以清热、化痰。

另外,本研究中 166 例因构成病性证素的症状、体征因素不足,而无法判定病性证素的性质,表明仅仅依靠症状、体征、舌脉因素尚不能完全确定其病性,需要客观指标来判断,即证候客观化研究。

参考文献

- [1] 郭蕾,王永炎,张志斌. 关于证候概念的诠释 [J]. 北京中医药大学学报,2003,26(2):5-8.
- [2] 张志斌,王永炎. 辨证方法新体系的建立 [J]. 北京中医药大学学报,2005,28(1):1.
- [3] WHO. Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: Emergency update 2008 [M]. Geneva: WHO,2008:50-79.
- [4] 中国防痨协会. 耐药结核病化学治疗指南 (2009) [J]. 中国防痨杂志,2010,32(4):181-198.
- [5] 郭晓燕,张惠勇,鹿振辉,等. 耐多药肺结核中医证候分布规律研究 [J]. 中华中医药杂志,2011,26(11):2494-2497.
- [6] 朱文锋. 证素辨证学 [M]. 北京:人民卫生出版社,2008:193-221.
- [7] 黄颖新,孟庆龙,陈曦,等. 耐多药肺结核中医证候与肺部影像相关性研究 [J]. 中医临床研究,2016,8(13):8-11.

Distribution Characteristics of Chinese Medicine Syndrome Elements in 740 Multi-drug Resistant Pulmonary Tuberculosis Patients

GUO Xiaoyan, ZHANG Huiyong, MA Zifeng, ZHANG Shaoyan, ZHANG Xiao, WU Dingzhong, ZHANG Yemin, LU Zhenhui

(Longhua Hospital, Shanghai University of Chinese medicine, Shanghai, 200032)

ABSTRACT Objective To explore the distribution and main combination characteristics of Chinese medicine syn-

drome elements in multi-drug resistant pulmonary tuberculosis (MDR-PTB) patients. **Methods** Through multi-center cross-sectional clinical epidemiological investigation, the researchers collected the Chinese medicine symptoms, signs, tongue and pulse information in patients with MDR-PTB. Using Epidata 3.1 software to establish MDR-PTB syndrome database, using the syndrome elements and syndrome criteria as the standard, analyzed the distribution and main combination characteristics of Chinese medicine syndrome elements of this disease. **Results** Totally selected 139 symptoms and signs as the Chinese medicine diagnosis elements. Among them, 29 signs and symptoms had the frequency higher than 10%, while 7 signs and symptoms (fine pulse, shortness of breath, sweating, spiritlessness, fatigue, low-fever and thirst) had the frequency higher than 30%. In 740 patients, 169 cases (22.84%) had single syndrome element, 216 (29.19%) had 2 syndrome elements, 126 (17.03%) had 3 syndromes elements, 47 (6.35%) had 4 syndrome elements, 16 (2.16%) had 4 syndrome elements. The other 166 patients were unable to determine the syndrome elements for this disease. In the single element group, Qi-deficiency is commonest. There are 9 combinations in the 216 patients with 2 syndrome elements, in which "Qi-deficiency + yin-deficiency" had the highest frequency (64.81%). There are 9 combinations in the 126 patients with 3 syndrome elements, with "Yin-deficiency + fire-excess + sputum-accumulation" (38.10%) and "Qi-deficiency + yin-deficiency + yang-deficiency" (31.75%) more common. "Qi-deficiency + yin-deficiency + fire-excess + sputum-accumulation" was commonest in the 4 syndrome element group (44.68%). All of the 16 patients with 5 syndrome elements were "Qi-deficiency + yin-deficiency + yang-deficiency + fire-excess + sputum-accumulation". **Conclusion** In MDR-PTB patients, Qi deficiency seems to be the most common syndrome element, while Qi deficiency and yin-deficiency combined with fire-excess and/or sputum-accumulation could be the main combinations.

Keywords multi-drug resistant pulmonary tuberculosis; syndrome element; disease element

(收稿日期: 2017-10-17; 修回日期: 2018-01-30)

编辑: 邓 媛

欢迎订阅 2018 年《中国针灸》杂志 (月刊), 《针刺研究》杂志 (月刊)

两刊均为中国针灸学会、中国中医科学院针灸研究所主办的针灸学术权威期刊, 均已成为中国科技核心期刊、中文核心期刊、中国科学引文数据库 (CSCD) 来源期刊 (核心库)。《中国针灸》杂志为中国精品科技期刊、百种中国杰出学术期刊, 全面报道国内、国外针灸学科的新研究成果。《中国针灸》报道以临床为主, 介绍临床有效治疗方法、专家经验、特色疗法等, 提供继续教育培训、技能培训、学术会议、医疗药品器械信息。《针刺研究》报道以基础研究为主, 反映针灸机制探讨新进展及研究现状。两刊实为针灸科研、医务工作者及针灸爱好者订阅之首选。

2018 年《中国针灸》杂志每册 25 元, 全年 300 元, 邮发代号: 2-53 《针刺研究》杂志每册 20 元, 全年 240 元, 邮发代号: 82-171。在全国各地邮局均能订阅。

如当地邮局订阅困难者, 请直接与中国中医科学院针灸研究所期刊中心发行部联系, 或到我部淘宝网店购买, 淘宝网店店铺名称: 针灸广发。地址: 北京东直门内南小街 16 号, 邮编: 100700。电话: 010-84046331, 010-64089349。E-mail: zhenjiuguangfa@aliyun.com

《中国针灸》网址: www.cjacupuncture.com, E-mail: zhenjiubj@vip.sina.com

《针刺研究》网址: www.zhenciyangjiu.cn, E-mail: zcyj2468@sina.com

《中国针灸》微信公众平台

