

。证的研究。

慢性肺原性心脏病呼吸衰竭中医证素及基础证候临床调查

王海峰¹ 李建生² 余学庆¹ 李素云¹ 王明航¹ 李 亚²

(1. 河南中医学院第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000; 2. 河南中医学院老年医学研究所)

[摘要] 目的 探讨慢性肺原性心脏病呼吸衰竭证候要素的分布和基础证候,为其中医证候的分布规律提供依据。方法 采集 330 例慢性肺原性心脏病呼吸衰竭住院患者的人口学、生物学与社会学 3 个方面的相关指标进行统计描述分析,运用 Logistic 回归方法进行证素、基础证特征分布研究。结果 共收集合格调查表 327 份,提取病性证素 10 项,痰出现的频率最高 (65. 73%),其构成为 32. 48%,其次为热与气虚;病位证素 7 项,肺出现的频率最高 (77. 98%),其次为肾与脾。基础证有 15 个。痰热证的频率最高 (34. 56%);其次为肾气虚证、血瘀证、痰湿证和肺气虚证。结论 痰(饮)、热(火)、虚、瘀是慢性肺原性心脏病呼吸衰竭的主要证素特征,痰热证、肾气虚证、血瘀证、痰湿证和肺气虚证是其基础证候。

[关键词] 慢性肺原性心脏病;呼吸衰竭;证候要素;基础证候;临床调查

Clinical Research on Syndrome Factors and Primary Syndrome Types of Chronic Pulmonary Heart Disease with Respiratory Failure
WANG Haifeng¹, LI Jiansheng², YU Xueqing¹, LI Suyun¹, WANG Minghang¹, LI Ya²
(1. The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450000; 2. Institute of Geriatrics, Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To study the distribution of syndrome factors and primary syndrome types of chronic pulmonary heart disease (CPHD) with respiratory failure, to provide evidence for further studies on its syndrome distribution. **Methods** The related data of demography, biology, and sociology of 330 CPHD in-patients with respiratory failure were collected by a retrospective method, and all data were analyzed by SPSS13. 0 statistical package. **Results** Totally 327 qualified questionnaires were achieved. In the 10 nature factors, phlegm appeared most frequently (frequency 65. 73%), with a constituent ratio of 32. 48% followed by the type of heat and qi deficiency. In the 7 location factors, the lung was most frequently involved (frequency 77. 98%) followed by kidney and spleen. In the 15 primary syndrome types, phlegm heat appeared most frequently (frequency 34. 56%) followed by the type of kidney qi deficiency, blood stasis, phlegm damp, and lung qi deficiency. **Conclusion** Phlegm, heat, deficiency, and blood stasis are the main syndrome factors of CPHD with respiratory failure, and the type of phlegm heat syndrome, kidney qi deficiency syndrome, blood stasis syndrome, phlegm damp syndrome, and lung qi deficiency syndrome are the primary syndrome types.

Key Words Chronic pulmonary heart disease (CPHD); Respiratory failure; Syndrome factor; Primary syndrome type; Clinical investigation

呼吸衰竭是各种原因引起的缺氧伴(或不伴)二氧化碳潴留,从而引起一系列生理功能和代谢紊乱的临床综合征。有关其中医证候研究的文献甚少,且多为个人经验总结。因此本研究基于多中心临床回顾性调查,从中医证素及基础证候方面总结其规律,总结了慢性肺原性心脏病呼吸衰竭中医证素及基础证候分布及特征,为建立慢性肺原性心脏病呼吸衰竭中医诊断与证候诊断标准提供依据。

1 临床资料

1. 1 诊断标准

西医诊断标准:符合 1977 年全国第二次肺心病专

业会议修订的《慢性肺原性心脏病的诊断标准》^[1];呼吸衰竭符合中华医学会编写的《临床诊疗指南呼吸病学分册》诊断标准^[2]。

中医辨证依标准:参照《中医内科学》^[3]和《中医病证诊断疗效标准》^[4]证候分类部分内容;并根据《中医药学名词》^[5]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。

1. 2 纳入标准

符合慢性肺原性心脏病诊断标准且为呼吸衰竭的患者;年龄 18~ 90 岁;中医辨证诊断经副主任医师以上确诊者;依从性好的患者。

1. 3 排除标准

妊娠及哺乳期妇女;单纯支气管哮喘,或气胸、胸

腔积液患者;痴呆、由除外呼吸衰竭的其他原因导致的精神病患者及不愿意合作者;肿瘤患者或后天性免疫缺陷者。

1.4 调查对象

河南中医学院第一附属医院 山东中医药大学附属医院、江苏省中医院和青岛市中医院 4所医院于 2006年 1月 1日~ 2008年 12月 31日收治的住院慢性肺原性心脏病呼吸衰竭患者。

2 方法

2.1 调查内容及方法

①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:包括咳嗽、痰量增多、脓性或黏液脓性痰、气短、喘息、发热等症状及紫绀、肺部呼吸音等体征 ③中医四诊信息指标:包括中医证候诊断和中医症状、体征(舌象、脉象) ④制定临床调查表:根据文献整理和预调查研究结果,制定《慢性肺原性心脏病呼吸衰竭中医证候临床研究调查表》。调查表中包括 31个疾病相关指标,38个证候诊断备选项,24个舌象和 18个脉象备选项,131个症状体征调查条目。考虑到临床证候的复杂性,为便于统计处理,设立封闭式问卷栏,当出现调查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 ⑤研究过程中的质量控制:制定统一的慢性肺原性心脏病呼吸衰竭中医证候临床调查研究相关规范文件;调查前对所有研究人员进行统一培训,并进行一致性检验

2.2 统计学方法

运用 SPSS 13.0统计软件包进行频次、频率或均数的统计描述,运用 Logistic回归方法探索慢性肺原性心脏病呼吸衰竭证素、基础证的特征分布

3 结果

3.1 一般资料

此次调查发放调查表 350份,收回 330份,其中 3份因缺乏中医证候诊断而排除,将有效的 327份进行分析。其中男 194例,女 133例;汉族 326例,回族 1例;老年人(年龄≥ 60岁) 282例,非老年人(年龄< 60岁) 45例;城镇居民 303例,农村居民 24例;吸烟者 128例,不吸烟者 199例,戒烟者 55例;128例吸烟患者中,吸烟时间为 10~ 70年;每天吸 20支及以上者为 85例,20支以下者为 43例。

327例患者中,肺原性心脏病代偿期 45例,肺原性心脏病失代偿期 282例,I型呼吸衰竭 51例,II型呼吸衰竭 276例;基础疾病为慢性阻塞性肺疾病者 213例,慢性支气管炎者 78例,哮喘 10例,支气管扩张 13例,

肺间质纤维化者 7例,陈旧性肺结核者 5例,肺血管疾病 2例;合并酸碱平衡失调者 167例,其中最多为呼吸性酸中毒伴代谢性碱中毒 132例;合并水、电解质紊乱 125例,其中低氯血症最多为 84例;肺性脑病者 38例,反复肺感染者 18例,左心功能不全者 7例,多脏器功能不全者 4例。

3.2 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭的证素分布特征

表 1 表 2示,共提取病性证素 10项,病位证素 7项。10项病性证素中,痰出现的频率最高,其次为热与气虚;病位证素中以肺出现的频率最高,其次为肾与脾。在 327份调查表中,病性证素痰出现次数最多,为 215次,出现频率为 65.75%,占总共出现病性证素的比例为 32.48%,以下依次类推。提示在慢性肺原性心脏病呼吸衰竭患者中,痰、热、气虚、血瘀、湿出现频率较高,为主要的病性证素。病位证素肺出现 255次,出现频率为 77.98%,以下依次类推。提示在慢性肺原性心脏病呼吸衰竭患者中,肺、肾、脾、清窍出现频率较高,为主要的病位证素。

表 1 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭病性证素分布			
病性证素	频次(次)	频率(%)	构成比(%)
痰	215	65.75	32.48
热	128	39.14	19.34
气虚	82	25.08	12.39
血瘀	66	20.18	9.97
湿	61	18.65	9.22
阴虚	34	10.40	5.14
饮	33	10.09	4.99
阳虚	33	10.09	4.99
寒	6	1.83	0.91
外风	4	1.22	0.60

表 2 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭病位证素分布		
病位证素	频次(次)	频率(%)
肺	255	77.98
肾	106	32.42
脾	27	8.26
清窍	26	7.95
心	5	1.53
经络	2	0.61
大肠	1	0.31

3.3 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭基础证分布特征

表 3示,在 327份调查表中,基础证有痰热证、肾气虚证、血瘀证等 15个。其中痰热证的出现频率最高达 113次,所占比例为 34.56%,构成比为 21.98%;其次为肾气虚证和血瘀证,其频率(构成比)分别为 22.32%(14.20%)和 21.71%(13.81%)。提示在慢性肺原性心脏病呼吸衰竭患者中,痰热证、肾气虚证、痰湿证、血瘀证、肺气虚证出现频率较高,为主要的证素。

表 3 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭基础证分布

基础证	频次(次)	频率(%)	构成比(%)
痰热证	113	34.56	21.98
肾气虚证	73	22.32	14.20
血瘀证	71	21.71	13.81
痰湿证	69	21.10	13.42
肺气虚证	67	20.49	13.04
寒饮证	30	9.17	5.837
痰闭证	26	7.95	5.058
脾气虚证	20	6.12	3.891
肾阳虚证	11	3.36	2.14
肺阴虚证	10	3.06	1.95
肾阴虚证	9	2.75	1.75
脾阳虚证	7	2.14	1.36
风寒证	4	1.22	0.78
心气虚证	3	0.92	0.58
腑实证	1	0.31	0.20

3.4 慢性肺原性心脏病呼吸衰竭基础证及其特征

以频率≥15%且累计构成比≥75%为依据,拟定了慢性肺原性心脏病呼吸衰竭的常见基础证(痰热证、肾气虚证、血瘀证、痰湿证、肺气虚证),并对其主次症的基本特征进行了初步的探讨^[6]。①按症状频率判定,出现频率≥70%的症状为主症,≥50%且<70%的作为次症,<50%的症状剔除;②根据 Logistic回归分析中 OR值的大小进行划分。OR≥3的症状作为主症,1<OR<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均纳入,同为主症的就作为该证的主症,不同时为主症者结合临床专业知识进行判定。同为次症或某一方法未入选者均作为该证的次症,结果如下。

3.4.1 痰热证 ①症状与体征分布:113例痰热证临床数据均为二分类变量(下同)。在二分类变量中,频率≥70%的症状与体征有:喘促(94.70%)、咳嗽(93.81%)、湿啰音(88.50%)、动则喘甚(84.96%)、舌红(80.53%)、痰黏稠(76.11%)、桶状胸(76.11%)、苔黄(72.57%)、干啰音(70.80%);频率≥50%且<70%的症状与体征有:胸闷、痰黄、苔腻、食欲不振、口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿、脉滑。②Logistic回归分析结果:以痰热证(0=否,1=是)为应变量,频率超过或接近10%的50个症状为自变量,采用二分类 Logistic回归模型(含截距),运用 Forward(LR),以 $P\leq 0.05$ 为选入变量的标准, $P> 0.10$ 剔除变量的标准,进行模型拟合,以此为依据筛选各证型的症状变量(以下方法同)。模型经检验具有统计学意义($P< 0.001$),最终预测准确率为81.9%。结果显示,OR值≥1(95% CI不包括1)的症状与体征有:痰黄(3.696)、动则喘甚

(2.546)、大便干结(3.462)、颈静脉充盈(2.539)、苔黄(6.993)、舌红(2.697)。③特征:主症:咳嗽、喘促、动则喘甚、痰黄、痰黏稠、大便干结、桶状胸、干啰音、湿啰音、舌红、苔黄。次症:胸闷、食欲不振、颈静脉充盈、口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿、苔腻、脉滑。

3.4.2 肾气虚证 ①症状与体征分布:73例肾气虚证二分类变量中,频率≥70%的症状与体征有:喘促(98.63%)、咳嗽(95.89%)、桶状胸(86.30%)、湿啰音(86.30%)、动则喘甚(80.82%)、干啰音(78.08%)、痰黏稠(71.23%);频率≥50%且<70%的症状与体征有:胸闷、食欲不振、舌红、口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿。②Logistic回归分析结果经检验模型具有统计学意义($P< 0.001$),预测准确率为86.2%。结果显示,OR值>1的症状与体征有:痰多(35.961)、痰少(76.082)、咯痰不爽(6.134)、胸闷(2.244)、面唇爪甲青紫(2.675)、脉细(2.087)。③特征:主症:喘促、咳嗽、动则喘甚、痰多或痰少、痰黏稠、咯痰不爽、桶状胸、干啰音、湿啰音。次症:胸闷、食欲不振、口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿、肢体浮肿、面唇爪甲青紫、舌红、脉细。

3.4.3 血瘀证 ①症状与体征分布:71例血瘀证二分类变量中,频率≥70%的症状与体征如下:咳嗽(97.18%)、喘促(95.77%)、湿啰音(92.96%)、桶状胸(83.09%)、动则喘甚(81.69%)、干啰音(74.63%);频率≥50%且<70%的症状与体征有:痰黏稠、双下肢浮肿、口唇和指(趾)端发绀、食欲不振、舌红、胸闷、舌暗、肢体浮肿、苔腻。②Logistic回归分析结果:经检验模型具有统计学意义($P< 0.001$),预测准确率为83.7%。结果显示,OR值>1的症状与体征有:痰多(14.140)、痰少(36.564)、痰白(2.642)、苔腻(2.080)。③特征:主症:咳嗽、喘促、动则喘甚、痰多或痰少、桶状胸、干啰音、湿啰音。次症:胸闷、痰白、痰黏稠、食欲不振、口唇和指(趾)端发绀、肢体浮肿、双下肢浮肿、舌红、舌暗、苔腻。

3.4.4 痰湿证 ①症状与体征分布:69例痰湿证二分类变量中,频率≥70%的症状与体征如下:喘促(94.20%)、桶状胸(91.30%)、咳嗽(89.86%)、湿啰音(89.86%)、干啰音(71.01%);频率≥50%且<70%的症状与体征有:口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿、肢体浮肿、动则喘甚、痰白、食欲不振、痰黏稠、苔腻。②Logistic回归分析结果:经检验模型具有统计学意义($P< 0.001$),预测准确率为95.7%。结果显示,OR值>1的症状与体征有:痰多(5979.995)、咯痰不爽(53.716)、痰白(8.224)、自汗(6.191)、干啰音

(9. 027) ③ 特征: 主症: 喘促、咳嗽、痰白、痰多、咯痰不爽、自汗、桶状胸、干啰音、湿啰音。次症: 动则喘甚、痰黏稠、食欲不振、口唇和指(趾)端发绀、双下肢浮肿、肢体浮肿、苔膩。

3. 4. 5 肺气虚证 ① 症状与体征分布: 67例肺气虚证二分类变量中, 频率 $\geq 70\%$ 的症状与体征如下: 喘促(98. 51%)、咳嗽(95. 52%)、桶状胸(86. 56%)、湿啰音(85. 07%)、动则喘甚(79. 10%)、痰黏稠(76. 12%)、干啰音(59. 70%); 频率 $\geq 50\%$ 且 $< 70\%$ 的症状与体征有: 口唇和指(趾)端发绀、胸闷、双下肢浮肿、舌红、肢体浮肿、苔膩。② Logistic回归分析结果: 经检验模型具有统计学意义($\chi^2 = 136. 751, P < 0. 001$), 预测准确率为85. 0%。结果显示, OR值 > 1 的症状与体征有: 痰多(122. 151)、痰少(45. 189)、咯痰不爽(4. 438)、食欲不振(3. 503)、失眠(2. 764)、桶状胸(11. 681) ③ 特征: 主症: 喘促、咳嗽、动则喘甚、痰多或痰少、痰黏稠、咯痰不爽、食欲不振、桶状胸、干啰音、湿啰音。次症: 胸闷、失眠、口唇和指(趾)端发绀、肢体浮肿、双下肢浮肿、舌红、苔膩。

4 讨论

朱文锋等^[7]认为, 证素是通过对证候的辨识, 而确定的病位和病性, 是构成证名的基本要素。并将证素分为病性证素和病位证素。以此为依据进行了慢性肺心病呼吸衰竭证素的提取, 结果共提取病性证素10项, 病位证素7项。在10项病性证素中, 痰出现的频率最高, 其次为热、气虚、血瘀、湿; 病位证素主要以肺为主, 其次为肾、脾。依据慢性肺原性心脏病呼吸衰竭临床实际, 将影响其辨证的主要证素或证素组合作为基础证, 对其临床症状特征进行初步筛选、归纳、总结。在327例慢性肺原性心脏病呼吸衰竭患者中, 共出现了15个基础证。选取频率 $\geq 25\%$ 且累计构成比 $\geq 75\%$ 作为常见基础证, 结果有5个基础证(痰热证、肾气虚证、血瘀证、肺气虚证、痰湿证)。

慢性呼吸衰竭多由肺脏疾患的迁延失治, 痰瘀稽留, 损伤正气, 正虚卫外不固, 外邪易反复侵袭, 诱使本病反复发作。痰在本病发病过程中起着主要的作用, 痰之产生与肺、脾、肾三脏气化功能失调有关。在疾病的发展过程中, 痰作为病理产物始终存在, 痰浊潴留, 凡外感六淫之邪, 内受七情饮食所伤, 加之脏腑功能失调, 都可能使肺气的升降产生逆乱, 于是触动肺中伏痰, 则痰生气阻, 肺气通畅不利而发病。若痰郁则化热或兼之外感风热, 则可见痰热证。痰浊壅阻, 肺气不利, 气机阻滞等均可导致血瘀; 瘀血内阻则津液运行不畅, 促使痰饮内生, 终成痰瘀互阻, 肺失宣降。每因感受外

邪而诱发加重, 喘咳并作。痰和瘀既是疾病过程中产生的重要病理产物, 又是导致疾病发生、发展的重要病理因素, 而虚则是疾病发生的内因。久病肺虚, 复感外邪为本病之病因, 基本病机是肺脏反复受邪, 气机闭阻, 宣降失司, 痰浊内蕴, 久而不愈, 伤损阻碍肺气, 使其生理功能减退, 并产生病理性产物痰瘀等, 如此反复, 病久可致肺虚生痰, 气虚血瘀。可见, 本病证素中以痰(饮)、热(火)、虚、瘀为主, 靶点主要集中于肺、脾、肾、心、脑窍。其病理变化为本虚标实、虚实间杂, 本虚多为肺、心、肾虚损, 邪实多为痰、热(火)、瘀血。病情发作时, 病机以痰(痰热、痰湿)、瘀互阻为关键, 痰瘀壅塞肺系, 时或累及大肠传导而致腑实便秘, 甚或蒙扰脑窍而致窍闭风动; 邪盛正衰, 可发生邪陷正脱之危候。病情缓解稳定时, 痰瘀减轻但稽留难除, 正虚显露而多表现为肺、心、肾虚损, 常多兼有痰瘀。

参考文献

- [1] 全国第二次肺心病专业会议. 慢性肺原性心脏病诊断标准 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 1978, 3(1): 56- 57.
- [2] 中华医学会. 临床诊疗指南呼吸病学分册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 6- 8.
- [3] 张伯臾. 中医内科学 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 65- 75.
- [4] 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, 1994: 2- 8.
- [5] 全国科学技术名词审定委员会. 中医医学名词 [M]. 北京: 科学出版社, 2005: 15- 108.
- [6] 徐学庆, 李建生, 王至婉, 等. 肺炎中医证型及症状特征的文獻分析 [J]. 上海中医药大学学报, 2008, 22(2): 26- 29.
- [7] 朱文锋. 中医辨证体系及“证”的规范化研究 [J]. 天津中医, 2002, 19(5): 1- 4.

(收稿日期: 2009- 10- 16; 修回日期: 2010- 01- 12)

[编辑: 叶 晨]

• 学术动态 •

关幼波学术思想研讨会暨北京中医药学会肝胆病专业委员会会议召开

本刊讯 关幼波学术思想研讨会暨北京中医药学会肝胆病专业委员会会议于2010年11月28日在北京召开, 北京市各大医院中西医肝病专家、消化科专家及感染科专家, 以及研究生百余人参加了会议。本次会议对于弘扬中医传统文化, 挖掘整理关幼波名老中医学术思想起到了促进作用。关幼波教授16岁始从其父关月波学医, 27岁悬壶京畿60余载, 在学术上坚持整体观念, 强调“治病必求其本”, 突出辨证论治, 在疑难顽症的病机上强调痰瘀学说, 从气血入手辨明邪正盛衰, 治疗上提倡痰瘀同治, 并在多年的临床实践中积累了丰富的经验, 尤其擅治肝病, 是我国著名的老中医药专家。