

(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、苔腻。

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、苔腻。②Logistic 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、苔腻。

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,气机阻闭,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. 中医学名词[M]. 北京:科学出版社, 2005: 15-108.
- [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] 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, 在疑难顽症病机上强调病瘀学说, 从气血入手辨邪正盛衰, 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。