

西北燥证经验方治疗携证型慢性支气管炎 31 例疗效分析

韩 荣 王 燕 周铭心*

新疆医科大学第六附属医院,新疆维吾尔自治区乌鲁木齐市五星南路 39 号,830004

基金项目:国家自然科学基金资助项目(30860349);新疆维吾尔自治区自然科学基金资助项目(200821135)

* 通讯作者:zmx9998@vip.sina.com, (0991)4360061

[摘要] 目的 观察西北燥证经验方治疗新疆维吾尔自治区携证型慢性支气管炎的临床疗效。方法 将同时确诊有慢性支气管炎和西北燥证患者 81 例分为病证治疗组 31 例和病证对照组 50 例,并设唯病对照组(仅确诊有慢性支气管炎)32 例。唯病对照组采用疾病既行治疗,病证对照组和病证治疗组在疾病既行治疗基础上分别进行燥证既行治疗和西北燥证经验方临床干预,疗程 20 天。治疗前、治疗 10 天、治疗 20 天根据西北燥证问卷分别记录 3 组患者的病情积分,以及病证治疗组和病证对照组患者的燥证积分。结果 各组患者治疗后病情积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$);治疗前、治疗 10 天各组患者病情积分比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 20 天病证治疗组病情积分低于病证对照组及唯病对照组($P < 0.01$)。治疗后病证治疗组、病证对照组患者燥证积分均较治疗前明显降低($P < 0.01$);治疗 10 天病证治疗组燥证积分与病证对照组比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗 20 天则明显低于病证对照组($P < 0.01$)。结论 西北燥证经验方药对携证型慢性支气管炎病情及西北燥证证情均有较好改善作用。

[关键词] 西北燥证;慢性支气管炎;西北燥证问卷;病情积分;燥证积分

Effect of Empirical Formulas on Dryness Syndrome in Northwest China in Chronic Bronchitis Patients

HAN Rong, WANG Yan, ZHOU Mingxin

(The Sixth Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Xinjiang Uygur Autonomous Region 830004)

ABSTRACT **Objective** To observe the therapeutic effect of the empirical formulas applied to dryness syndrome in northwest China for chronic bronchitis (CB) in Xinjiang Uygur Autonomous Region. **Methods** Eighty-one cases of CB with dryness syndrome were randomized into treatment group of 31 cases and control group of 50 cases. Thirty-two patients with CB only were selected as the CB group. The CB group was given conventional therapy. In addition, the treatment group and control group were given empirical formulas applied to dryness syndrome in northwest China and conventional therapy for dryness syndrome respectively. The treatment lasted for 20 days. The scores of pathogenetic condition in all groups and scores of dryness syndrome in the treatment group and control group were recorded according to the questionnaire of dryness syndrome in northwest China before the treatment and on the 10th and 20th day of treatment. **Results** After treatment, the scores of pathogenetic condition decreased significantly in all groups ($P < 0.01$). There was no significant difference in the scores of pathogenetic condition between before and 10 days after treatment in all groups ($P > 0.05$). On the 20th day of treatment, the scores of pathogenetic condition in the treatment group were significantly lower than those in the control group and CB group ($P < 0.01$). After treatment, the scores of dryness syndrome significantly decreased in both the treatment group and control group ($P < 0.01$). There was no significant difference in the scores of dryness syndrome between the treatment group and control group on the 10th day of treatment ($P > 0.05$). The scores of dryness syndrome in the treatment group were significantly lower than those in the control group on the 20th day of treatment ($P < 0.01$). **Conclusion** The empirical formulas applied to dryness syndrome in northwest China is effective for CB and dryness syndrome.

Keywords dryness syndrome in northwest China; chronic bronchitis; questionnaire of dryness syndrome in northwest China; scores of pathogenetic condition; scores of dryness syndrome

西北燥证是发生于以新疆维吾尔自治区为代表的西北地区,以感受燥邪为主要病因,以口鼻、咽喉、肌肤干燥和干咳、烦躁等各种症状为特征的一组中医证候^[1]。西北燥证研究在证候与文献学、病因与流行病学等方面已取得一定成果^[2-4],提示西北燥证是多种西北地区多发病的危险因素。西北燥证前

期流行病学研究结果表明^[4],西北燥证影响慢性支气管炎发病和病变过程,是新疆维吾尔自治区慢性支气管炎的诱因及临床表现之一,这为从西北燥证临床干预角度治疗携证(西北燥证)型慢性支气管炎提供可能。为进一步明确西北燥证经验方药对新疆和西北地区燥证相关性疾病的改善作用,课题组在

燥证高发地区吐鲁番(22.85%)、哈密(19.05%)^[4]等地开展了西北燥证临床干预研究,现将西北燥证经验方药对携证型慢性支气管炎的疗效报道如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

慢性支气管炎西医诊断标准^[5]:①以咳嗽、咯痰为主要症状或伴有喘息。每年发病持续 3 个月,并连续 2 年以上。②排除肺结核、尘肺、肺脓肿、支气管哮喘、支气管扩张、心脏病、心功能不全、慢性鼻咽疾病等具有咳嗽、咯痰、喘息症状的其他疾病。

西北燥证诊断标准^[6]:①下述症状中,具备 3 个以上(含 3 个),即为西北燥证罹患者:口唇干燥、口舌干燥、咽喉干燥、鼻孔干燥、目睛干燥、皮肤干燥;②上述症状中,具备 3 个以下并且具备下述症状 3 个以上(含 3 个),亦为西北燥证罹患者:咽喉疼痛、咽喉不畅、咽如物塞、咽喉痒、皮肤脱屑。

西北燥证兼证诊断标准^[6]分为肝肾精血不足证、肺心脾风火燥证、心肾阴虚证、脾胃阴虚证、脾胃蕴湿证。

1.2 纳入及排除标准

纳入标准:①符合以上诊断标准者。②知情同意者。

排除标准:①发热患者,即腋下体温 $>37.3^{\circ}\text{C}$ 。②急性气管—支气管炎患者,合并有肺炎、支气管肺炎、肺结核、肺癌或其他肺部疾病者。③有食物或药物过敏史者。④未按规定完成治疗者。

1.3 一般资料

113 例研究病例均来自 2009 年 8 月至 11 月新疆维吾尔自治区吐鲁番市人民医院、吐鲁番地区人民医院、哈密地区人民医院、哈密市铁路医院、哈密红星医院、新疆维吾尔自治区中医医院,其中同时确诊有慢性支气管炎和西北燥证患者(病证组)81 例,仅确诊有慢性支气管炎患者(唯病对照组)32 例。将病证组分为病证治疗组 31 例,病证对照组 50 例。病证治疗组中男 19 例,女 12 例,平均年龄 (58.35 ± 13.15) 岁。病证对照组中男 31 例,女 19 例,平均年龄 (62.32 ± 8.68) 岁。唯病对照组中男 18 例,女 14 例,平均年龄 (62.06 ± 10.30) 岁。各组患者年龄、性别比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2 方法

2.1 治疗方法

唯病对照组:采用疾病既行治疗,即指患有慢性支气管炎者曾经或正在采取的中西药物治疗措施,

如抗生素或中药止咳制剂等。

病证对照组:在疾病既行治疗基础上进行燥证既行治疗,即指兼有西北燥证患者曾经或正在自行采取的中西药物治疗措施,如有鼻塞鼻鼾者用鼻炎康,有咽干咽痛者用草珊瑚含片等。

病证治疗组:在疾病既行治疗基础上加用西北燥证方药临床干预,主方:桑白皮 12g,麦冬 15g,五味子 10g,桔梗 12g,(炙)麻黄 10g,黄芩 15g,鱼腥草 30g,炙甘草 12g,贝母 12g。加减:肝肾精血不足证,加当归 12g,山茱萸 12g;肺心脾风火燥证,加金银花 12g,桑叶 10g,紫苏子 12g;心肾阴虚证,加酸枣仁 20g,西洋参 8g,天麻 10g;脾胃阴虚证,加黑芝麻 30g,厚朴 15g;脾胃蕴湿证,加苍术 12g,茯苓 30g。水煎服,每日 1 剂,连续服用 20 天。

2.2 观察指标及方法

治疗前后根据西北燥证问卷计算 3 组患者病情积分及病证治疗组、病证对照组患者燥证积分。西北燥证问卷是西北燥证课题组在沙漠燥证调查量表^[7]和西北燥证流行病学调查量表^[4]基础上,结合国内慢性支气管炎中医辨证量表综合制定,信度、效度检验合宜。

2.3 统计学方法

数据管理采用 EPIdata 3.0 软件,统计分析采用 SPSS 16.0 软件。所有的统计检验均采用双侧检验,计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x}\pm s$)进行描述。3 组治疗前后变化采用方差分析(ANOVA)。如存在明显影响疗效的相关因素,则将这些因素作为协变量作协方差分析。

3 结果

3.1 各组患者治疗前后病情积分比较

表 1 示,各组患者治疗后病情积分均较治疗前明显降低,差异有统计学意义($P<0.01$)。在治疗

表 1 各组患者治疗前后病情积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	例数	病情积分
病证治疗组	治疗前	31	5.74 $\pm$ 1.76
	治疗 10 天	31	2.97 $\pm$ 1.82*
	治疗 20 天	31	1.32 $\pm$ 1.22*
病证对照组	治疗前	50	5.84 $\pm$ 1.88
	治疗 10 天	50	3.66 $\pm$ 1.46*
	治疗 20 天	50	2.88 $\pm$ 1.57* Δ
唯病对照组	治疗前	32	5.34 $\pm$ 1.83
	治疗 10 天	32	3.59 $\pm$ 1.39*
	治疗 20 天	32	2.34 $\pm$ 1.24* Δ

注:与本组治疗前比较,* $P<0.01$;与病证治疗组同时点比较, $\Delta P<0.01$

前、治疗第10天时各组患者病情积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗第20天时病证治疗组病情积分低于病证对照组及唯病对照组($P<0.01$),病证对照组与唯病对照组病情积分比较差异无统计学意义($P>0.05$)。

3.2 病证治疗组、病证对照组患者治疗前后燥证积分比较

因两组患者治疗前燥证积分比较差异有统计学意义($P<0.01$),病证治疗组证情重于病证对照组,对治疗后疗效评价产生影响,故将两组治疗前燥证积分做为协变量,对两组治疗10天、治疗20天燥证证情积分分别做协方差分析。表2示,病证治疗组燥证积分在治疗10天与病证对照组比较差异无统计学意义($P>0.05$);在治疗20天则明显低于病证对照组($P<0.01$)。

表2 病证治疗组、病证对照组患者治疗前后燥证积分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗10天	治疗20天
病证治疗组	31	33.06 $\pm$ 21.98	22.52 $\pm$ 14.46	9.06 $\pm$ 7.23
病证对照组	50	18.34 $\pm$ 11.29	13.82 $\pm$ 11.69	11.26 $\pm$ 10.91
统计量		265.97/48.842	1.006	16.009
P值		0.000/0.000	0.319	0.000

注:治疗前、治疗10天方差齐性检验 $F=0.044, p=0.834$;治疗前、治疗20天方差齐性检验 $F=0.477, P=0.492$

4 讨论

慢性支气管炎是新疆维吾尔自治区高发病,已成为影响当地群众健康状态的重要因素之一。慢性支气管炎发病率或患病率的降低,有利于从根本上降低医疗费用,对慢性支气管炎的防治研究则是目前亟待解决的问题。

慢性支气管炎发病与环境心理因素研究是目前研究的热点问题之一。研究表明,心理压力是慢性支气管炎发病的危险因素之一($OR=2.00, 95\%CI=1.16-3.46$),尤其女性更为明显^[8]。农药的使用、空气中粉尘、生物质燃料使用均可引起慢性支气管炎发病率增加^[9-11]。西北燥证前期流行病学研究结果表明,新疆维吾尔自治区及西北地区干燥气候环境确对人体生理心理产生影响,西北燥证是多种当地高发病的危险因素,尤以慢性支气管炎为著($OR=2.721, 95\%CI=1.96-3.77$)^[12-13]。

周铭心教授等根据多年临床经验拟定了西北燥证经验方药,本研究正是基于该方药对携证型慢性支气管炎的疗效分析,希冀从异病同治角度为新疆

地区慢性支气管炎防治开启新的思路。本研究结果显示,治疗后病证治疗组与病证对照组患者西北燥证积分均低于治疗前($P<0.01$),且病证治疗组治疗后西北燥证积分低于病证对照组($P<0.01$)。各组病情积分比较,病证治疗组亦低于病证对照组及唯病对照组($P<0.01$)。提示运用西北燥证经验方药治疗携证型慢性支气管炎,不仅对西北燥证有较好改善,对慢性支气管炎病情改善也优于普通治疗。

参考文献

- [1]周铭心.西北燥证研究概述[J].上海中医药杂志,2005,39(11):43-45.
- [2]王燕,周铭心.吴鞠通治燥特色探讨——西北燥证治法相关文献研究[J].新疆中医药,2006,24(4):1-3.
- [3]王燕,孙域,周铭心.西北燥证病因病机简析[J].新疆医科大学学报,2007,30(1):23-25.
- [4]周铭心,宋晓平,单丽娟,等.新疆各地不同民族居民西北燥证罹患情况流行病学调查分析[J].新疆医科大学学报,2006,29(11):1034-1038.
- [5]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:73-74.
- [6]周铭心,宋晓平,单丽娟,等.西北燥证证候类型分析[J].新疆医科大学学报,2007,30(1):1-6.
- [7]周铭心,陶培勇.沙漠燥证初探——沙漠石油工人保健研究[J].中医杂志,1997,38(8):493-496.
- [8]Pembroke TP, Rasul F, Hart CL, et al. Psychological distress and chronic obstructive pulmonary disease in the Renfrew and Paisley (MIDSPAN) study[J]. J Epidemiol Community Health, 2006, 60(9): 789-792.
- [9]Hoppin JA, Valcin M, Henneberger PK, et al. Pesticide use and chronic bronchitis among farmers in the Agricultural Health Study[J]. Am J Ind Med, 2007, 50(12): 969-979.
- [10]Valcin M, Henneberger PK, Kullman GJ, et al. Chronic bronchitis among nonsmoking farm women in the agricultural health study[J]. J Occup Environ Med, 2007, 49(5): 574-583.
- [11]Uzun K, Ozbay B, Ceylan E, et al. Prevalence of chronic bronchitis-asthma symptoms in biomass fuel exposed females[J]. Environ Health Prev Med, 2003, 8(1): 13-17.
- [12]沙塔娜提,孙红友,周铭心.环境地理因素与亚健康状态的关系初探[J].新疆中医药,2006,24(4):74-76.
- [13]高华,沙塔娜提,穆罕默德,周铭心.西北燥证与心理素质关系探讨[J].新疆医科大学学报,2007,30(1):17-19.

(收稿日期:2011-05-27;修回日期:2012-01-09)

编辑:崔京艳