

COPD 易感真菌患者中医体质及预防策略研究

刘炜*, 葛正行, 李波

(贵阳中医学院第二附属医院, 贵阳 550001)

[摘要] 目的: 调查慢性阻塞性肺疾病(COPD)急性加重期继发真菌感染患者的中医体质类型, 分析其相关性, 进一步探讨 COPD 继发真菌感染预防策略, 为中医药预防、治疗 COPD 继发真菌感染提供依据。方法: 对 356 例 COPD 急性加重期病例进行系统回顾性研究, 进行中医体质类型判定。结果: 63 例继发真菌感染, 其中气虚质 21 例(33.33%), 痰湿质 15 例(23.81%), 阳虚质 9 例(14.29%), 湿热质 7 例(11.11%), 血瘀质 5 例(7.94%), 阴虚质 4 例(6.35%), 气郁质 2 例(3.17%)。结论: 气虚质 COPD 患者脏腑功能低下, 较其他体质易于继发真菌感染。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 真菌感染; 中医体质; 体质分类

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2013)22-0321-04

[doi] 10.11653/syjf2013220321

Study on Traditional Chinese Medicine Constitution Types of Patients with Acute Exacerbation of COPD with Secondary Pulmonary Fungal Infections (AECOPD) and Prevention and Treatment

LIU Wei*, GE Zheng-hang, LI Bo

(Second Hospital Affiliated to Guiyang College of Traditional Chinese Medicine, Guiyang 550001, China)

[Abstract] **Objective:** To investigate the traditional Chinese medicine (TCM) constitution types of the patients with acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) with secondary pulmonary fungal infections (AECOPD), analyse the internal relativity, and discuss the ways and means of preventing and treating secondary pulmonary fungal infections, so as to provide basis for applying the TCM in preventing and treating secondary pulmonary fungal infections. **Method:** A retrospective study was performed in 365 AECOPD patients and their TCM constitution types were determined. **Result:** A total of 63 patients in 365 AECOPD patients were infected by secondary pulmonary fungi. Among the 63 cases, 21 cases (33.33%) were qi-deficiency type; 15 cases (23.81%) were phlegm-wetness type; 9 cases (14.29%) were yang-deficiency type; 7 cases (11.11%) were wet-heat type; 5 cases (7.9%) were blood-stasis type; 4 cases (6.35%) were yin-deficiency type; 2 cases (3.17%) were qi-depression type. **Conclusion:** The qi-deficiency type patients are more likely to be infected with secondary pulmonary fungi than other types' patients because of Zang and Fu Organ hypofunction.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; epiphyte infection; constitution of TCM; the physique classification

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive

pulmonary disease, COPD) 是一种具有气流受限特征的可以预防和治疗的疾病, 气流受限不完全可逆、呈进行性发展, 与肺部对香烟烟雾等有害气体或有害颗粒的异常炎症反应有关^[1], 作为呼吸系统常见病、多发病, 其患病率、死亡率之高, 已引起医学界的广泛重视。目前 COPD 居全球死亡原因的第 4 位, 世界银行/世界卫生组织公布, 到 2020 年 COPD 将

[收稿日期] 20130909(010)

[基金项目] 贵州省中医药管理局资助项目(QZYY2010-36)

[通讯作者] * 刘炜, 硕士, 副主任医师, 从事中西医结合呼吸内科, 中医药、民族医药治疗慢阻肺、肺癌临床及基础研究, Tel: 15285167162, E-mail: liuweil20001002@126.com

位居世界疾病经济负担的第 5 位。在我国, COPD 同样是严重危害人民身体健康的重要慢性呼吸系统疾病, 据国内外大量文献报道, COPD 继发真菌感染的发病率在逐年上升^[2], 已成为 COPD 病死率上升的重要原因。而目前抗真菌治疗的药物均有其不足或较大副作用, 在这一难题尚未得到合理解决的今天, 减少 COPD 真菌感染发病率成为治疗 COPD 真菌感染的重要手段。由于中医体质决定着人体对某些致病因素的易感性及病变类型的倾向性, 在未病之时, 纠正偏颇体质, 则能达到未病先防、既病防变、愈后防复的目的, 故本研究通过调查 COPD 易感真菌患者的中医体质类型, 分析其相关性, 探讨早期中医药调体治疗, 为降低 COPD 继发真菌感染的发病率, 减少 COPD 病死率提供新思路。

1 资料与方法

1.1 研究对象 收集 2010 年 1 月—2011 年 12 月入住贵阳中医学院第二附属医院呼吸内科确诊为 COPD 急性加重期, 且愿意接受中医体质调查患者 356 例。

1.2 诊断标准 慢性阻塞性肺疾病诊断: 参照 2007 年中华医学会呼吸学分会制定的《慢性阻塞性肺疾病诊治指南》^[1]。真菌感染的诊断标准: 遵照 2001 年 1 月 3 日中华人民共和国卫生部发布的《医院感染诊断》(试行) 为依据^[3]。

1.3 纳入标准 ①符合 COPD 急性加重期的诊断标准。②年龄在 45 ~ 85 岁。③愿意接受中医体质调查者。

1.4 排除标准 ①住院天数 24 h 以内患者。②合并有肿瘤患者。③获得性人类免疫缺陷综合征患者。④合并有除贫血以外的其他血液疾病患者。⑤住院期间外科手术患者。⑥年龄不足 45 岁或超过 85 岁。⑦拒绝或不能配合中医体质调查者。

1.5 中医体质分类及判定标准 中医体质分类标准据中华中医药学会 2009 年实施的《中医体质分类与判定》^[4] 中关于体质分类的标准, 分为平和体质、气虚体质、阳虚体质等 9 种体质类型。中医体质类型判定标准: 按照中华中医药学会 2009 年实施的《中医体质分类与判定》标准, 平和体质为正常体质, 其他均为偏颇体质。

1.6 临床调查的实施 ①收集 2010 年 1 月至 2011 年 12 月入住贵阳中医学院第二附属医院呼吸内科符合 COPD 急性加重期诊断的住院病例, 通过当面与患者沟通或据出院病历通讯方式与患者取得联系, 在向患者详细讲解课题研究的的目的及意义, 征得

患者同意后, 将患者纳入研究对象。②中医体质调查需是在研究对象已出院、处于 COPD 缓解期时进行, 采取调查人员与研究对象当面访问形式。按照中医体质调查表, 患者可根据近 1 年处 COPD 缓解期时感觉及体验自行填写或由调查人员逐条提问代其填写, 舌苔、脉象均由 1 名具有中医医师资格副主任医师判定填写。在提问过程中, 耐心解答被调查者不理解事项, 以求得到真实、准确的信息。③调查人员根据研究对象住院病历资料如实填写《COPD 患者临床观察记录表》, 判定 COPD 继发真菌感染病例。

1.7 统计方法 将数据采用 SPSS 16.0 统计软件进行储存、整理、分析。痰湿质、阴虚质、阳虚质、气虚质、湿热质、血瘀质采用 Pearson- χ^2 检验, 气郁质采用连续校正 χ^2 统计量, 平和质、特禀质采用 Fisher 精确概率法。 $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 COPD 继发真菌感染患者的性别、年龄比较 回顾性分析 356 例符合 COPD 急性加重期诊断的患者, 继发真菌感染 63 例, 发病率为 17.69%。其中男性感染真菌病例 37 例, 未感染真菌病例 173 例, 发病率 17.62%, 女性感染真菌病例 26 例, 未感染真菌 120 例, 发病率 17.81%。将纳入标准的病例以每相差 10 岁为 1 个年龄段进行分组, 分别计算各年龄段的发病率: 45 ~ 55 岁继发真菌感染 3 例 (10.35%); 56 ~ 65 岁继发真菌感染 9 例 (10.59%); 66 ~ 75 岁继发真菌感染 20 例 (18.18%); 76 ~ 85 岁继发真菌感染 31 例 (23.49%)。随着年龄段的上升, 继发真菌感染的发病率也在上升。

2.2 COPD 继发真菌感染患者中医体质分布状况 本调查病例 356 例, 中医体质判定为气虚质 74 例, 感染真菌 21 例 (33.33%), 未感染真菌 53 例 (18.09%); 痰湿质 65 例, 感染真菌 15 例 (23.81%), 未感染真菌 50 例 (17.07%); 阳虚质 56 例, 感染真菌 9 例 (14.29%), 未感染真菌 47 例 (16.04%); 湿热质 48 例, 感染真菌 7 例 (11.11%), 未感染真菌 41 例 (13.99%); 血瘀质 49 例, 感染真菌 5 例 (7.94%), 未感染真菌 44 例 (15.02%); 阴虚质 39 例, 感染真菌 4 例 (6.35%), 未感染真菌 35 例 (11.94%); 气郁质 9 例, 感染真菌 2 例 (3.17%), 未感染真菌 7 例 (2.39%); 平和质 14 例, 特禀质 2 例, 均未感染真菌。由表 3 以看出, 两组中气虚质所占的比例均最高, 气虚质在两组中所占的构成比的差异有统计学意义, $P < 0.05$, 提示

两组比较,气虚质的患者在发病率上有所不同,提示气虚质的患者较其他体质的患者更易继发真菌感染。其中值得注意的是两组中痰湿质构成比相比较,虽然该差异尚未显示出统计学意义,但 $P = 0.05$,这可能与样本量不足有关,提示痰湿质可能是 COPD 易感真菌的高危体质。具体分布见表 1。

表 1 COPD 继发真菌感染组与无真菌组中医体质构成比的比较

中医体质类型	感染真菌组		非感染真菌组		P
	例数	构成比/%	例数	构成比/%	
气虚质	21	33.33	53	18.09	0.007
痰湿质	15	23.81	50	17.07	0.05
阳虚质	9	14.29	47	16.04	0.58
湿热质	7	11.11	41	13.99	0.543
血瘀质	5	7.94	44	15.02	0.139
阴虚质	4	6.35	35	11.94	0.22
气郁质	2	3.17	7	2.39	1.000
特禀质	0	0	2	0.68	1.000
平和质	0	0	14	4.78	0.143

注:痰湿质、阴虚质、阳虚质、气虚质、湿热质、血瘀质采用 Pearson- χ^2 检验,气郁质采用连续校正 χ^2 统计量,平和质、特禀质采用 Fisher 精确概率法。

3 讨论

3.1 COPD 易感真菌患者中医体质分析 慢性阻塞性肺疾病属祖国医学“肺胀”范畴,其发病以正气亏虚为其基础,因易于感受外邪而致病情反复发作,迁延不愈,病久致肺体及功能受损,最终导致肺脾肾三脏虚损,痰浊、水饮、瘀血交错为患而发为“肺胀”。在病理演变过程中,往往容易出现昏迷、痉厥、出血、喘脱的危重症。气虚质以气息低弱,机体、脏腑功能状态低下为主要特征的体质状态。是因先天不足或后天失养、久病气亏所形成。古人多称“气弱”、“气衰”、“气虚之人”。就其发病倾向,《灵枢·论痛》称其为“薄皮弱肉”之人易感触风邪而发病。清·吴德汉《医理辑要》中亦云:“易风为病者,表气素虚”、“易劳伤者,中气必损”。故气虚质患者脏腑功能状态低下,肺气虚则卫表不固,易为外邪所侵而发为肺胀。病后由于正气亏虚,无力抗邪外出,病情缠绵难愈,易于反复发作,或发生变证。脾气虚,水湿不运,痰浊内生,痰湿蕴肺可见咳喘症状。肾气虚,气化不利,水凌心肺,可见喘促、水肿、小便不利等症。肺脾肾三脏虚损,甚可累及心气、心阳,发生喘脱危重症。现代医学认为,在深部真菌感染中,条件致病性真菌感染的发生,较致病性真菌感染

为多,当机体抵抗能力下降时,条件致病性真菌由于过度繁殖而致病。气虚质 COPD 患者由于免疫力低下,反复呼吸道感染,病程较长,肺功能受损,呼吸系统防御能力下降,在治疗过程中若大剂量、长疗程使用广谱抗生素,或合并使用激素,常使人体正气受损,体质更虚,易复感外邪,即真菌而诱发感染。故气虚质成为 COPD 易感真菌最常见中医体质类型,较其他体质的患者更易继发真菌感染。

痰湿质多因先天遗传以及后天过食肥甘所致,由于水液内停而痰湿凝聚,以黏滞重浊为主要特征的体质状态。痰湿质者素有痰湿内停,痰湿为有形之邪,成为外邪入侵的重要条件。外邪致病,每多以有形质者为依附,易于形成内外相引,内外合邪而发病。因此,痰湿质 COPD 患者因体质特点,为外邪的入侵提供条件,使继发真菌感染的机率增加,因此,痰湿质成为 COPD 易感真菌高危体质类型。

本研究显示,继发真菌感染的 65 岁以上 COPD 患者 51 例,占 80.95%,提示高龄患者更易继发真菌感染。年龄是影响体质的后天因素,COPD 继发真菌感染者以老年为主,其发病率随年龄呈增高的趋势。这与人进入老年期,人体内的气血及脏腑功能开始衰减,五脏精气由盛至衰,影响到人体的生理活动及体质有关。

3.2 中医药预防 COPD 真菌感染策略探讨

3.2.1 重视早期干预,辨证与调体结合,增强机体抗病能力是关键 预防真菌感染是中医“治未病”思想的具体体现。真菌引起的机会性感染如酵母菌(念珠菌)和曲菌,常感染免疫力低下和有基础疾病的患者^[5]。基于真菌对人体的致病力呈条件性、机会性侵害,体质因素一定程度的反应了宿主的免疫功能状态,也决定着宿主对某些致病因素的易感性与疾病的倾向性,因此体质因素在真菌感染的发病起着决定性作用。通过中医药的早期干预,据患者中医体质判定的不同,针对气虚质 COPD 患者,可采取中药益气扶正调体治疗,临证可选用党参、黄芪、山药等药,纠正气虚偏颇体质,使其向平和质倾向,气血充足,机体抗病能力增强,则能有效地抵抗某些致病因素的侵入,降低 COPD 继发真菌感染的概率。因此,许飞龙等^[6]强调“辨体”与“辨证”综合运用将有利于对疾病的本质的全面认识,从而更好的指导临床。

3.2.2 据中医体质受后天因素影响,多途径调节阴阳气血平衡 体质的形成有赖于先天遗传以及后天因素影响,相对稳定而又受到年龄、环境、社会-心

理、疾病及药物、营养饮食等因素影响,体质的调节不仅可采取药物的干预,还可采取多途径方式调节阴阳气血平衡,纠正偏颇体质。如气功康复、太极拳、呼吸肌锻炼等,甚至由于环境因素对疾病、体质的影响,还可以通过改变生活环境来改善体质。最终使机体平和,减少 COPD 继发真菌感染的机率。大量临床报道表明^[7-8],在肺胀临床缓解期,在辨证结合辨体的基础上进行药物、穴位贴敷、肺康复锻炼、冬病夏治等方法,可减少 COPD 患者病情发作频率,减轻 COPD 急性加重时严重程度,达到改善肺功能,提高生存质量,延长生命的目的。

4 问题与展望

①鉴于本研究病例数较少,且体质因素受地域影响,而对体质的考察需全面、准确,方能切实指导临床实践,实现治病防病求本^[9],因此,考虑与异域合作研究,扩大病例数,更深层次的研究中医体质与 COPD 真菌感染的内在联系与规律,为中医药防治真菌感染开辟新思路。②本研究为中医药干预 COPD 继发真菌感染的前期研究,研究初步表明气虚质是 COPD 易感真菌的中医体质,并初步探讨了中医药干预 COPD 继发真菌感染策略,故本课题组将在后期研究中,通过临床观察,进一步证实中医药综合调体治疗在降低 COPD 继发真菌感染发病率中的重要作用。

[参考文献]

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2007, 30(1): 8.
- [2] Brown A E. Overview of fungal infection in carleer patients [J]. Seminocol, 2004, 17(Suppl 6): 2.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准(试行方案)[J]. 中华医学杂志, 2001, 81(5): 314.
- [4] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1.
- [5] Kauffman C A. When to suspect fungal infection as the cause of nonresolving pneumonia [J]. J Respir Dis, 1999, 20: 283.
- [6] 许飞龙, 符林春, 岑玉文. 中医体质学的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(9): 1997.
- [7] 徐新毅, 周洵, 刘炜, 等. 止咳平喘膏穴位贴敷配合西药治疗慢性阻塞性肺疾病 36 例临床研究[J]. 贵阳中医学院学报, 2005, 27(2): 33.
- [8] 谭韬, 毕璠, 刘炜, 等. 呼吸气功疗法对慢性阻塞性肺疾病稳定期患者肺功能康复疗效观察[J]. 贵阳中医学院学报, 2007, 29(6): 34.
- [9] 张洪钧. 体质的分层、分类诊断初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 14(4): 285.

[责任编辑 邹晓翠]

《中国医药导报》杂志 欢迎订阅 欢迎投稿

《中国医药导报》杂志是国家卫生和计划生育委员会主管、中国医学科学院主办的国家级医药卫生类科技核心期刊,现为旬刊,国内统一刊号:CN11-5539/R,国际标准刊号 ISSN1673-7210,邮发代号:80-372,本刊系中国科技论文统计源期刊(中国科技核心期刊)、中国学术期刊综合评价数据库统计源期刊,并被万方数据、中国知网、中国学术期刊网络出版总库、中国期刊全文数据库、解放军医学图书馆中文生物医学期刊文献数据库、中文科技期刊数据库收录。每期定价 20 元,全年 36 期优惠价 540 元。

本刊设有专家论坛、研究进展、论著、临床研究、药理与毒理、中医中药、生物医药、病理分析、药品鉴定、制剂与技术、药物与临床、麻醉与镇痛、医学检验、影像与介入、护理研究、教学研究、药物经济学、科研管理、政策研究、医药监管等栏目,是广大医药科研、教育、临床等人员开阔视野、交流经验、增进学术交流的贴身参谋和得力助手,也是发表学术论文的园地。在本刊发表的论文可获得继续教育学分。本刊订户凭订阅单复印件投稿优先发表,来稿注明单位名称、地址、电话、联系人姓名。

社址:北京市朝阳区惠惠家园惠润园(壹线国际)5-3-601 邮编:100025

投稿热线:010-59679061 59679063 发行热线:010-59679533

传真:010-59679056 投稿信箱:yyzx68@vip.163.com

网址:www.yiyaodaobao.com.cn