

新疆 410 例慢性阻塞性肺疾病患者中医证型分布规律

徐丹¹, 高振¹, 荆晶¹, 杨春华², 李争¹, 廖春燕¹, 李风森^{1*}

(1. 国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830000; 2. 新疆哈密地区中心医院, 新疆哈密 839000)

[摘要] **目的:** 探寻慢性阻塞性肺病(COPD)的中医证型分布规律及特殊证型特点。**方法:** 分别在新疆南、北疆进行立意抽样调查, 南疆选取喀什地区第一人民医院及喀什胸科医院, 共收集患者 98 例, 北疆乌鲁木齐地区在新疆维吾尔自治区中医医院呼吸科及其分院、西山社区共调查 312 例 COPD 患者。对患者一般情况、生活特点、中医四诊进行临床调查, 确定诊断并进行辨证分型。**结果:** 410 例 COPD 患者中 I 级与 II 级居多, 占 70%, 肺功能改变上第 1 秒用力呼为容积($FEV_1\%$)较最大肺活量(FVC%)下降明显; 调查显示共计 14 种证型, 单纯实证患者 126 例, 单纯虚证患者 167 例, 虚实夹杂 117 例; 出现频率较高的证型是肾阳虚、肺气虚、痰浊阻肺、风寒袭肺、肾阴虚、西北寒燥证、脾气虚; 西北寒燥证主要在 I 级中多见且肺功能相对较轻; 出现症状共计 51 种, 其中出现 40% 的症状是气短、咳嗽、气喘、咽干口干、神疲乏力、咳痰、胸闷、健忘、汗出、畏寒、心慌、腰膝酸软、头晕、形寒怕冷。**结论:** 新疆患者证型主要以痰、燥、虚、寒为主, 根据中医因地制宜、因时制宜的理论, 治疗除常规止咳化痰、宣肺平喘外, 尚需根据地域特点予以相应的温肺润燥等治疗, 及时有效的干预能减少该病的发作次数、延长缓解期时间、迅速缓解症状以提高新疆慢阻肺患者的中医临床疗效。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 证候分布; 西北寒燥证; 肺功能; 中医证型

[中图分类号] R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2012)03-0206-05

410 Cases of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease Syndromes Distribution in XinJiang

XU Dan¹, GAO Zhen¹, JING Jing¹, YANG Chun-hua², LI Zheng¹, LIAO Chun-yan¹, LI Feng-sen^{1*}

(1. Xinjiang State Research Center of Traditional Chinese Medicine, Ulumuqi 830000, China;

2. Central Hospital of Xinjiang Hami 2, Hami 839000, China)

[Abstract] **Objective:** To explore the syndromes distribution and characteristics of special syndromes of the chronic obstructive pulmonary disease(COPD). **Method:** Purposive sampling in the southern and, selected Kashi first people's hospital and Kashi chest hospital, ninety-eight patients were collected in southern. In northern Xinjiang selected traditional Chinese medicine hospital of Xinjiang uygur autonomous region and its branch, western hills community investigated a total of 312 cases of COPD patients. Survey the patient generally, life characteristics, Chinese medical to determine the diagnosis and the syndrome differentiation. **Result:** Four hundred and ten patients with COPD in the majority of level 1 and level 2, 70%, $FEV_1\%$ on lung function decreased significantly compared with FVC%. This survey shows that a total of 14 kinds of syndromes, purely excess 126 cases, purely deficiency 167 cases, deficiency-excess complex 117 cases, the higher frequency of syndromes is the kidne yang deficiency syndrome, lung qi deficiency syndrome, syndrome of phlegm-heat obstructing the lung, syndrome of wind-cold assailing the lung, kidne yin deficiency syndrome, northwest dry and cold syndrome, spleen qi deficiency syndrome, evidence, mainly in the northwest dry and cold syndrome is 1 level in the more common and relatively mild lung function; symptoms a total of 51 species, of which 40% of the symptoms appear shortness of breath, coughing, wheezing, throat dry, lack of strength, cough, chest tightness, forgetfulness, sweating, fear of

[收稿日期] 20110715(004)

[基金项目] 新疆维吾尔自治区科研院所改革与发展专项基金(2010010)

[通讯作者] * 李风森, 博士, 主任医师, E-mail: fengsen602@163.com

cold, palpitation, weak knees, dizziness. **Conclusion:** patients with syndromes of Xinjiang mainly sputum, dry, deficiency, cold-based, according to the Chinese local conditions, and the time of the theory, in addition to conventional treatment of cough and phlegm, Xuanfei pingchuan, but still need to be appropriate according to geographical features temperature and lung moistening treatment, immediate and effective intervention can reduce the number of episodes of the disease and prolong remission time, quickly relieve the symptoms of COPD patients in Xinjiang in order to improve the clinical efficacy of traditional Chinese medicine.

[Key words] chronic obstructive pulmonary disease; syndrome distribution; northwest dry and cold syndrome; lung function; traditional Chinese medicine syndrome types

慢性阻塞性肺病(简称慢阻肺,COPD)中医上属于“咳嗽”、“喘证”、“肺胀”、“水饮”,根据患者不同的表现而命名。其证候分型表现多样,且在不同地域由于不同风俗习惯、气候环境的影响而不同。新疆地处西北,寒、燥为主,而呼吸系统由于直接与大气相连,受环境的影响甚大。在前期流行病学调查与前人(如石寿棠《医原》)关于寒燥论述的基础上结合新疆寒燥的气候提出了西北寒燥证,并制定出慢阻肺中西北寒燥证的诊断标准,纳入到对慢阻肺患者的证型调查中。

本文拟通过对410例慢阻肺患者的初步调查统计,归纳其证候分布及证候表现特征,以探讨新疆慢性阻塞性肺病的中医证候特点,从而指导新疆地区的中医药治疗,提高中医对慢阻肺治疗的贡献度和参与度。

1 资料和方法

1.1 对象 对2010年8月至2011年5月在喀什地区第一人民医院及喀什胸科医院、新疆医科大学附属中医医院及幸福路分院、西山社区的COPD患者共507例,排除资料不全者,肺功能不能配合者93例,共对410例患者按就诊时间顺序,根据问卷内容进行逐项询问调查。调查员为具有一定流行病学知识并经过培训,会使用便携式肺功能仪的呼吸内科医生。

1.2 病例选择

1.2.1 西医诊断及分级标准 符合慢性阻塞性肺疾病全球倡议(global Initiative for chronic obstructive lung disease, GOLD)2006年版中的诊断及分级标准^[1]。

1.2.2 中医辨证标准 根据全国统编教材王永炎主编的《中医内科学》^[2]和《中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语——证候部分(GB/T16751,2-1997)》^[3]及冷方南主编的《中医证候辨治规律》^[4]及本地区特色制定证候诊断标准,确定14个证型。

1.2.3 纳入标准 ①符合COPD诊断标准;②年

龄30~80岁,中医辨证诊断经副主任医师以上确诊者;③知情同意者。

1.2.4 排除标准 ①经检查证实由结核、真菌、肿瘤等因素所致的慢性喘息者;②合并有心血管、肝、肾和造血系统等严重原发性疾病及精神病患者;③不符合纳入标准,科研依从性差,资料不全者。

1.3 方法

1.3.1 资料收集 编制慢阻肺调查问卷表,按患者就诊时间顺序,做肺功能(美国Koko-Ldjend便携式肺功能仪)检测并根据问卷内容进行逐项询问调查。

1.3.2 问卷内容 包括一般情况、首次发作原因、经常发病原因、发作季节、既往史、过敏史、家族史、吸烟史及咳嗽、咳痰、发热等肺系主要表现及出汗、纳眠、二便、舌、脉等主要症候确定基本证型。

1.3.3 调查表的制定 根据文献整理及预调查的结果,并根据《中医内科学》和冷方南主编的《中医证候辨治规律》等制定调查表并不断完善。

1.3.4 质量控制 调查员为具有一定流行病学知识并经过培训具有中级职称以上呼吸内科医生,中医辨证有两名副主任医师。

1.3.5 数据统计 用Epidata建立数据库,由本基地两名中医专业硕士研究生分别独立进行数据录入,核实修改至两组数据库完全一致。用SPSS 17.0统计软件进行频数计算和检验。计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,多组样本均数比较采用方差分析,需行方差齐性检验,进行任何两个均数比较,计数资料采用频数(构成比), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 410例COPD患者中男性253例,女性157人;汉族317人,维吾尔族56人,回族19人,其余民族15人;年龄在30~80岁,平均年龄(66.24 ± 11.03)岁;其中吸烟者190人,占46%,不吸烟者220人;体重指数 25.02 ± 3.99 。肺功能I级107人,II级179人,III级90人,IV级34人;其中

首次发病 23 例,余患者病程最短 1 年,最长 70 年,平均病程 10 年;合并支气管扩张患者 55 例,合并肺结核患者 76 例,合并哮喘患者 126 例,合并冠心病患者 137 例,合并高血压患者 163 例,合并糖尿病患者 58 例。

2.2 各级患者肺功能情况 I 级与 II 级居多,占全部患者 70%,4 组 COPD 患者肺功能显示,COPD 患者肺功能改变上第 1 利用力呼气容积(FEV_1)较最大肺活量(FVC)下降明显(表 1)。

表 1 各组分级患者肺功能情况($\bar{x} \pm s$) %

分组	例数	比列	FEV_1/FVC	FEV_1	FVC
I 级	107	26	65.68 ± 4.29	92.96 ± 12.86	105.89 ± 15.89
II 级	179	44	60.64 ± 7.25	67.05 ± 10.57	84.40 ± 15.26
III 级	90	22	51.97 ± 9.12	42.89 ± 8.33	65.15 ± 12.81
IV 级	34	8	46.38 ± 9.62	25.12 ± 5.09	44.00 ± 8.99
合计	410	100	58.87 ± 93.50	65.03 ± 23.56	82.43 ± 23.31

2.3 辨证分型及各分型肺功能情况 调查显示共

表 2 COPD 患者证型及各证型肺功能比较($\bar{x} \pm s, n = 12$)

中医证型	频次	频率/%	构成数	构成比/%	$FEV_1/FVC/\%$	$FEV_1/\%$	FVC/%
肾阳虚	91	16.4	39	9.5	59.19 ± 9.61	67.73 ± 25.11	87.05 ± 25.58
肺气虚	80	14.4	59	14.4	60.22 ± 9.59	66.18 ± 25.37	83.72 ± 24.72
痰浊阻肺	66	11.8	63	15.4	56.75 ± 9.43	61.05 ± 22.56	82.41 ± 24.07
风寒袭肺	46	8.3	46	11.2	58.75 ± 11.72	64.21 ± 22.76	78.55 ± 21.44
西北寒燥	43	7.7	39	9.5	59.39 ± 8.08	71.95 ± 23.38	89.62 ± 20.53
肺阴虚	32	5.7	23	5.6	60.01 ± 10.71	68.68 ± 19.43	85.27 ± 15.30
痰热蕴肺	32	5.7	32	7.8	58.95 ± 9.16	61.02 ± 21.08	77.41 ± 21.28
表寒肺热	30	5.4	28	7.8	58.06 ± 9.59	64.70 ± 22.27	82.92 ± 24.56
阳虚水泛	19	3.4	18	4.4	59.70 ± 8.57	62.13 ± 24.24	79.08 ± 25.53
脾气虚	38	6.8	15	3.6	61.89 ± 6.74	71.53 ± 19.54	88.56 ± 23.24
肾阴虚	53	9.5	25	6.1	-	-	-
风热犯肺	14	2.5	14	3.4	-	-	-
肺气阴两虚	7	1.3	7	1.7	-	-	-
血瘀	6	1.1	2	0.5	-	-	-
合计	557	100.0	410	100.0	-	-	-

2.5 各症状表现情况 出现的各个症状共计 51 种,其中出现 40% 的症状是气短、咳嗽、气喘、咽干、口干、神疲乏力、咳痰、胸闷、健忘、汗出、畏寒、心慌、腰膝酸软、头晕、形寒怕冷(表 4)。

3 结论

慢性阻塞性肺病是全球严重危害人类健康的重要的慢性呼吸系统疾病,其发病率呈上升趋势。中

有 14 个证型,7 种实证,7 种虚证。COPD 患者不仅可表现为单纯的实证或虚证,还表现为虚实夹杂。本调查显示单纯实证患者 126 例,单纯虚证患者 167 例,虚实夹杂 117 例。虚实夹杂表现为主证及其兼证,故各证出现频次较构成数高,表 2 可以得出出现频次、频率较高的是肾阳虚、肺气虚、痰浊阻肺、风寒袭肺、肾阴虚、西北寒燥证、脾气虚,而构成比最高的是痰浊阻肺,其次为肺气虚、风寒袭肺、肾阳虚。我们对出现频次较多证型的肺功能作了比较, FEV_1 中痰热蕴肺、痰浊阻肺最低,且与西北寒燥证组有差异($P < 0.05$),FVC% 中风寒袭肺与痰热蕴肺最低,且与西北燥证差异显著($P < 0.05$)(表 2)。

2.4 各级肺功能患者证型比较 I 级中频率在 10% 以上的是肾阳虚证、肺气虚证、痰浊阻肺证、西北寒燥证、肾阴虚证;II 级中是肾阳虚证、痰浊阻肺证、肺气虚证、风寒袭肺证;III 级中为肺气虚证、肾阳虚证、痰浊阻肺证;IV 级是肾阳虚证、肺气虚证、痰浊阻肺证(表 3)。

医根据其咳、痰、喘反复发作的特点,将其初期症状较轻,一般归入“咳嗽”范畴,而发展到中后期,症状逐步加重,中医学将其归为“喘证”、“肺胀”、“痰饮”等范畴,并提出“痰、虚、瘀”为慢性阻塞性肺病的主要病因病机。古代医家认为肺胀当分虚实,记载肺胀的发病机制是由于“肺虚为微寒所伤则咳嗽,嗽则气还于肺间则肺胀,肺胀则气逆,而肺本虚,

表3 各级肺功能患者证型比较

中医证型	I级		II级		III级		IV级	
	频次/次	频率/%	频次/次	频率/%	频次/次	频率/%	频次/次	频率/%
肾阳虚	23	17.2	39	16.0	21	17.2	8	15.7
肺气虚	22	16.4	27	11.1	24	19.7	7	13.7
痰浊阻肺	15	11.2	30	12.3	14	11.5	7	13.7
西北寒燥	15	11.2	19	7.8	8	6.6	1	2.0
肾阴虚	15	11.1	25	10.2	8	6.6	5	8.0
风寒袭肺	11	8.2	25	10.2	8	6.6	2	3.9
肺阴虚	9	6.7	14	5.7	5	4.1	3	5.9
脾气虚	8	6.0	17	7.0	8	6.5	5	9.8
表寒肺热	6	4.5	9	3.7	9	7.4	3	5.9
痰热蕴肺	5	3.7	17	7.0	7	5.7	3	5.9
阳虚水泛	2	1.5	10	4.1	2	1.6	3	5.9
肺气阴两虚	1	0.7	4	1.6	2	1.6	-	-
风热犯肺	1	0.7	5	2.0	5	4.1	3	5.9
血瘀	1	0.7	3	1.2	1	0.8	1	2.0
合计	134	100.0	244	100	122	100	51	100

表4 COPD患者症状

症状	频次/次	频率/%	症状	频次/次	频率/%	症状	频次/次	频率/%
气短	317	77.3	头痛	140	34.1	五心烦热	96	23.4
咳嗽	310	75.6	失眠	137	33.4	语音低微	94	22.9
气喘	288	70.2	恶风	134	32.7	胸痛	91	22.2
咽干口干	259	63.2	腰背冷痛	131	32.0	水肿	89	21.7
神疲乏力	244	59.5	身重	131	32.0	尿频	88	21.5
咳痰	235	57.3	少气懒言	130	31.7	胸胁胀满	85	20.7
胸闷	227	55.4	夜咳重	127	31.0	咳而遗尿	84	20.5
健忘	226	55.1	面色萎黄	124	30.2	嗜睡	77	18.8
汗出	211	51.5	寒冷加重	123	30.0	便秘	76	18.5
咽痒	207	50.5	咽痛	117	28.5	口唇紫暗	74	18.0
乏力	206	50.2	咳引胸痛	111	27.1	不予饮	74	18.0
畏寒	206	50.2	易感冒	107	26.1	纳差	74	18.0
心慌	197	48.0	周身酸痛	105	25.7	腹胀	74	18.0
腰膝酸软	188	45.9	口苦	105	25.7	发热	71	17.3
头晕	180	43.9	耳鸣	104	25.4	鼻燥	64	15.6
形寒怕冷	164	40.0	流清涕	103	25.1	面色无华	58	14.1
烦躁不安	140	34.1	肢冷	102	24.9	形体消瘦	56	13.7

气为不足,复为邪所乘,壅否不能宣畅,故咳逆短乏气也”,认为肺胀的主要病因是久病肺虚。慢阻肺目前尚无统一的辨证分型标准,各家分型众多,李素云等^[5]采用分期辨治,急性发作期:痰热蕴肺证;痰饮伏肺兼肺肾气虚证;肺热痰瘀兼肺痹证等,迁延期:正虚邪恋,气阴两虚证,肺脾两虚等。稳定期:肺脾肾气虚证;肺肾阴虚证。而付林安等^[6]为本病可分为虚、实两端,即实者分为风寒郁闭、外寒内热、外寒内饮、湿热痰郁、痰浊壅肺、痰饮凌肺;虚者分为肺

脾气虚、肺阴不足、肺肾气虚、肾阳衰微。

本次研究根据《中医内科学》及《中医证候辨治规律》制定出了COPD辨证分型标准进行中医辨证分型显示虚证主要为肾阳虚、肺气虚、肺阴虚、脾气虚,而实证主要表现为痰浊阻肺、西北寒燥证、风寒袭肺、痰热蕴肺。在王至婉等^[7]对1046例COPD患者调查中显示,痰热证的频率最高为60.2%,其次为肺气虚证和痰浊证,与本研究相似。而在文献研究中汪海鹰等^[8]对慢性支气管炎的证-治调查中显

示频率最高痰浊阻肺、痰热蕴肺,其次为肺脾两虚、肺肾两虚。慢阻肺是由慢支进一步发展而来,病情由痰逐渐转变为虚。本调查还显示 COPD 患者不仅可表现为单纯的实证或虚证,往往还表现为虚实夹杂。调查显示单纯实证患者 126 例,单纯虚证患者 167 例,虚实夹杂 117 例,可以看出肾阳虚、肺气虚、肺阴虚、脾气虚多与痰热蕴肺、痰浊阻肺、风寒袭肺等同时存在。

不同肺功能显示 FEV₁ 中痰热蕴肺、痰浊阻肺最低,且与西北寒燥证组有差异($P < 0.05$),FVC 中风寒袭肺与痰热痰热蕴肺最低,且与西北燥证差异($P < 0.05$),提示 COPD 在发病过程中痰是主要影响气道阻塞的原因,所表现出的肺功能较低。调查中还显示各级患者中表现出的主要证型为肺气虚、痰浊阻肺、肾阳虚,提示 COPD 在病情发展中这 3 种证型始终占主要地位,根据患者体质情况、生活环境的不同可在不同的分级中表现出其他证候。

结果还显示 COPD 的三大症状即咳、痰、喘占主要地位,而其余出现较多的是气短、咽干口干、神疲乏力、胸闷、健忘、汗出、畏寒、心慌、腰膝酸软、头晕、形寒怕冷等。COPD 患者长期反复急性发作,进一步损伤肺脾肾,即所谓“久病必虚”,土虚亦不能生金,且肺气根于肾,肾虚则肺亦虚,肺、脾、肾三脏之虚成为 COPD 发生、反复发作的重要内因。脾虚表现出神疲乏力、而腰膝酸软、形寒怕冷、畏寒则是肾虚的表现。

在对新疆慢阻肺患者的流行病学调查过程中

总结新疆慢阻肺的发病特点及证候规律,患者证型主要以痰、燥、虚、寒为主,根据中医因地制宜、因时制宜的理论,治疗除常规止咳化痰、平喘化痰外,尚需根据地域特点予以相应滋阴润燥、温肺润燥等治疗,从而减少该病的发作次数、延长缓解期时间、迅速缓解症状。提高新疆慢阻肺患者的中医临床疗效。

[参考文献]

- [1] 何权瀛,陈琳. 2006 版慢性阻塞性肺疾病全球倡议评介[J]. 中国实用内科杂志,2007,27(16):1235.
- [2] 王永炎. 中医内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2005.
- [3] 国家技术监督局. 中华人民共和国国家标准中医临床诊疗术语——证候部分[S]. 北京:科学出版社,1997.
- [4] 冷方南. 中医证候辨治规范[M]. 北京:人民卫生出版社,1989.
- [5] 李素云,吴其标. 曹世宏教授论治慢性阻塞性肺疾病经验选粹[J]. 中医药学刊,2002,20(1):28.
- [6] 付林安,付涛,魏海婷. 慢性支气管炎、肺气肿的辨证分型治疗[J]. 河北中医,2005,27(10):745.
- [7] 王至婉,李建生,余学庆,等. COPD 急性加重期基础证及特征的临床调查研究[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(10):703.
- [8] 汪海飏,徐卫方,王平,等. 慢性支气管炎的中医证-治相应关系研究[J]. 中国实验方剂学杂志,2010,16(12):193.

[责任编辑 邹晓翠]

本刊欢迎网上投稿

《中国实验方剂学杂志》2010 年正式施行网上投稿,请登录本刊网站 www.syfjxzz.com 注册会员,登陆采编系统之后按照提示在线投稿。本刊对网上来稿免收稿件处理费。编辑部对来稿有修改权。经审后,如录用,请按通知要求交纳论文发表费。详见本刊稿约。