

## 慢性阻塞性肺疾病患者二便功能状态分析

徐卫方<sup>1</sup>, 刘莹莹<sup>2</sup>, 高振<sup>1\*</sup>, 赵海涛<sup>2</sup>, 潘伟伟<sup>2</sup>

(1. 新疆医科大学附属中医医院 & 慢性阻塞性肺病国家中医临床研究基地, 乌鲁木齐 830000;

2. 新疆医科大学中医学院, 乌鲁木齐 830011)

**[摘要]** 目的:揭示慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者二便的功能变化,为 COPD 在中医治疗中注重二便的治疗提供依据,同时为 COPD 的肺肠同治理论提供基于临床的明证,佐证肺与大肠相表里理论在病态机体中的科学性。方法:随机抽取 2008 年以来在新疆医科大学附属中医医院住院的 COPD 患者 100 例,同时抽取不伴有肺部疾病的其他疾病患者 100 例作为对照组,调出他们刚入院尚未用药时的二便情况。结果:COPD 组患者小便调的 55 例(55%)、小便频数的为 45 例(45%),而对照组中小便调的为 86 例(86%)、小便不调的为 14 例(14%)。COPD 组患者中大便调的为 60(60%),大便不调的为 40 例(40%),大便不调的中大便干的占 32%、大便溏的 6%、溏结不调的 2%;对照组患者中大便调的为 85 例(85%),大便不调的为 15 例(15%),其中大便干的占 14%,大便溏的 1%。COPD 组和对照组相比二便的调与不调均存在统计学差异。结论:应该加强辨识二便功能在 COPD 中医辨证中的作用和意义,并将针对二便的治疗作为辅助 COPD 治疗的一个方法在临床中加以利用和研究,以此强化中医整体观治病的优势和特色,丰富中医治疗 COPD 的手段,提高临床治疗 COPD 的疗效。

**[关键词]** 慢性阻塞性肺疾病;二便;临床调查;肺与大肠相表里

**[中图分类号]** R287 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1005-9903(2011)12-0227-02

《素问·咳论篇》曰“肺咳不已,则大肠受之。”《证因脉治·卷三》亦指出“肺气不清,下遗大肠,则腹乃胀”。《黄帝内经灵枢集注·卷五》云“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘争”。《素灵微蕴》卷四亦有“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易”的说法。故肺不降则大肠腑气不通,腑实热结亦上迫于肺,使得肺气不降,二者互为因果形成恶性循环,治疗宜宣上通下,肺腑同治,方能去肺腑之实以疗肺病。究其原因,一则肺与大肠相表里,二则肺主通调水道。但目前关于肺与大肠相表里的理论研究与实验研究不少,临床调查则略显不足;同样,肺主通调水道也多在病机的阐述时运用较多,实验多从水通道蛋白的分布及改变着手,至于中医所在意的外在的宏观症状的研究则不多。所以本研究选取在新疆医科大学附属中医医

院住院的慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)患者为研究对象,记录其入院第 1 天即没经系统治疗的 COPD 患者的二便功能状态,分析 COPD 患者二便的功能状态,为 COPD 的中医治疗中注重二便的治疗提供依据,同时为 COPD 的肺肠同治理论提供基于临床的明证,佐证肺与大肠相表里理论在病态机体中的科学性。

### 1 资料与方法

随机抽取 2008 年以来在新疆医科大学附属中医医院住院的 COPD 患者 100 例,同时抽取其他不伴有肺部疾病的其他疾病患者 100 例作为对照组,调出刚入院尚未用药时的二便情况,同时记录其一般情况。分析如下:对照组年龄最小 56 岁,最大 78 岁,平均(67 ± 5.81)岁,其中男性 39 例,女 61 例,汉族 84 例,其他民族 16 例;肺胀组年龄最小 45 岁,最大 76 岁,平均(66.55 ± 7.21)岁,其中男性 71 例,女 29 例,汉族 83 例,其他民族 17 例;两组年龄相比无统计学差异。两组间频数及频率分布用描述统计分析,两组间差异比较用卡方检验。

### 2 结果与分析

COPD 组患者小便调的 55 例(占 55%)、小便频数的为 45 例(占 45%),而对照组中小便调的为 86 例(占 86%)、小便不调的为 14 例(占 14%)。COPD 组患者中大便调的为 60(占 60%),大便不调的为

**[收稿日期]** 20110226(003)

**[基金项目]** 新疆医科大学第四期大学生创新性实验计划项目重点与课题(CX2009013)

**[第一作者]** 徐卫方,副教授,主任医师,博士,从事呼吸系统疾病的中西医结合研究, Tel: 13609913475, E-mail: xuweifang66@sina.com

**[通讯作者]** \*高振,博士,主治医师,从事复杂性疾病的中西医结合干预研究, Tel: 0991-5506733, E-mail: gaozhening@gmail.com

40 例(占 40%),大便不调的中大便干的占 32%、大便溏的 6%、溏结不调的 2%;对照组患者中大便调的为 85 例(占 85%),大便不调的为 15 例(占 15%),其中大便干的占 14%,大便溏的 1%。经由卡方检验发现,COPD 组和对照组相比小便的调与不调存在统计学差异,即可以认为 COPD 患者的小便不调者多于对照组患者小便不调者( $P < 0.01$ );同样,COPD 组和对照组相比大便的调与不调亦存在统计学差异,即 COPD 患者组大便不调者多于对照组大便不调者。见表 1~3。

表 1 COPD 组与对照组二便状态描述 例(%)

分组	小便调	小便频	大便调	大便不调		溏结 不调
				大便干	大便溏	
COPD	55(55)	45(45)	60(60)	32(32)	6(6)	2(2)
对照	86(86)	14(14)	85(85)	14(32)	1(1)	0(0)

表 2 COPD 组与对照组小便状态分布比较

分组	正常	异常	卡方	P
COPD	55	45	23.104	<0.01
对照	86	14		

表 3 COPD 组与对照组大便分布比较

分组	正常	异常	卡方	P
COPD	60	40	15.674	<0.01
对照	85	15		

### 3 讨论

本研究发现 COPD 组患者中小便调的仅占 55%,而小便不调的患者却占到了 45%,且全部为小便频数,远多于对照组小便不调,这种差异存在统计学差异。考虑 COPD 在中医一般归属于“肺胀”范畴,而肺胀的主要病因病机是久病肺虚,肺气不固。本研究佐证了当肺气不固时,会出现小便频数、量多,进而推测肺的功能状态决定着体内水液的分布与排泄。在病理上,肺失宣降,水道不利,久则必及于肾;反之,若肾主水功能失调,水湿泛滥,则波及于肺,加重肺转运水的失衡,而若“肺失宣降与通调,则水不能布,而致痰饮,咳喘,水喘”(《医学入门》),而现代医学的研究则认为水通道蛋白 5 可能参与了肺内炎症时液体的异常转运<sup>[2]</sup>。亦有研究发现水通道蛋白 4 的表达与支气管黏膜炎症严重程度的关系呈负相关,即水通道蛋白 4 表达越少,气道炎症程度越重<sup>[3]</sup>。所以水在组织和细胞内外的分布与肺部炎症等病变密切相关。故而在治疗 COPD 时应该注意调节患者体内水液的分布,使之趋于平衡。而尿是所

有水液代谢中极为重要的一环,基于此认为在进行 COPD 的辨证中应该重视辨小便这一环。

从胚胎学发育的角度来看,肺器官由原肠的前肠发展而成,呼吸道上皮和腺体由原肠内胚层分化而成<sup>[4]</sup>。这可能是肺与大肠相表里的结构基础之一。肺部功能失调日久必然导致大肠生理功能的失调,原因如下:肺主治节是大肠按正常规律传导的基础,肺主宣发是得以濡润的基础,肺主肃降是大肠传导功能的动力,肺主通调水道是大肠润燥的枢纽<sup>[5]</sup>。而《素灵微蕴》卷四亦有“肺与大肠表里同气,肺气化精,滋灌大肠,则肠滑便易”的说法。在此说明了肺气的重要作用。而 COPD 属于慢性病,病程较长,久治不愈易于损伤肺气,引起肺气亏损,失于宣肃,故而影响大肠的功能,即中医认为的肺与大肠相表里。二则 COPD 发病年龄偏高,患者大多为中老年人,肠道功能衰退,排泄机制减弱,易出现便秘现象。便秘时,常出现下腹胀,腹式呼吸减弱,腹压升高,膈肌上移,影响到呼吸功能,尤其排便时因憋气动作,膈肌、腹肌一起收缩,使胸腔压力和腹腔压力同时增加,更易诱发气喘加重、发生气胸或猝死事件<sup>[6]</sup>,故而在治疗 COPD 时可以考虑肺肠同治。同时笔者统计了雷载权所主编《中药学》教材中收录的泻下药共计 13 味,其中峻下逐水药中的甘遂、京大戟、芫花、商陆、牵牛子、巴豆等 6 味药皆在归大肠经的同时归于肺经。凡此无不说明中医治肠对于治疗 COPD 的作用和意义,在临床中必须引起我们的重视。

### [参考文献]

- [1] 于会勇,陆丽萍,王芬芬,等.肺主通调水道与临床用药思路[J].中华临床医药杂志,2003,62:10312.
- [2] Towne J E, Harrod K S, Krane C M, et al. Decreased expression of aquaporin(AQP)1 and AQP5 in mouse lung after acute viral infection[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2000,22:34.
- [3] 孙忠民,朱柏,杨岚,等. AQP4 在 COPD 支气管黏膜的表达及其与患者肺功能、气道黏膜炎症的相关性[J]. 西安交通大学学报,2008,29(2):193.
- [4] 周吕. 胃肠生理学[M]. 北京:科学技术出版社,1991:726.
- [5] 傅理均,倪建江. 浅谈通便在肺系病证中的应用[J]. 江西中医药,2007,38(4):17.
- [6] 韩鹏,许志强,李永峰,等. 慢性阻塞性肺疾病合并便秘的临床研究[J]. 医药论坛杂志,2009,30(4):9.

[责任编辑 邹晓翠]