

80 例支气管哮喘患者中医体质分布特点 及其与证候的关系

耿嘉玮 乔会秀

【摘要】 目的 调查 80 例支气管哮喘患者中医体质类型,研究体质类型与证候分型的关系,为支气管哮喘的中医防治提供依据。**方法** 对 80 例支气管哮喘患者采用中医体质问卷进行中医体质调查,并按照王琦分型法分析诊断体质,以进行体质和证候的相关分析。**结果** 80 例支气管哮喘患者体质分布多属于偏颇体质,其中痰湿质占 25.0%、气虚质占 22.5%、特禀质占 17.5%、湿热质占 11.2%,为其主要体质类型;肺虚证、脾虚证、兼痰浊证为支气管哮喘患者的主要证候特点,肺虚证与痰湿质、气虚质、特禀质显著相关;脾虚证痰湿质、气虚质、特禀质显著相关;肾虚证与痰湿质、特禀质显著相关;兼痰浊证与痰湿质、气虚质显著相关;兼瘀血证与血瘀质显著性相关。**结论** 痰湿质、气虚质和特禀质为支气管哮喘患者的常见体质类型,支气管哮喘患者的体质类型与中医证候密切相关。

【关键词】 支气管哮喘; 中医体质; 体质分类; 中医证候

【中图分类号】 R562.2+5 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.08.006

Distribution characteristics of TCM constitutional types in 80 patients with bronchial asthma and relationships between these characteristics and syndromes GENG Jia-wei, QIAO Hui-xiu. Chinese Medicine Department of Internal Medicine, Beijing Gulou Traditional Chinese Medicine Hospital, Beijing 100009, China

Corresponding author: GENG Jia-wei, E-mail: gengjiawei1962@sina.com

【Abstract】 Objective To explore the characteristics of TCM constitution of 80 patients with bronchial asthma and study the relation between constitutions and syndromes, to provide basis for preventing and treating bronchial asthma. **Methods** Constitution questionnaires and coronary angiography were used to survey 80 patients with bronchial asthma. Constitutions were analyzed and diagnosed based on WANG Qi's Constitutional Classification. The correlation between constitution and syndrome was analyzed. **Results** In 80 bronchial asthma cases, the pathological constitutional types are mostly phlegm-dampness constitution, followed by Qi deficiency constitution, allergic constitution, dampness-heat constitution, Yang deficiency constitution. Yin deficiency constitution, Qi stagnation constitution, blood stasis constitution in sequence. The syndrome types are mostly Lung deficiency Syndrome, Spleen Deficiency Syndrome and phlegm-dampness Syndrome, Lung deficiency Syndrome was correlated significantly to phlegm-dampness constitution, Qi deficiency constitution, allergic constitution; Spleen Deficiency Syndrome was correlated significantly to phlegm-dampness constitution, Qi deficiency constitution, allergic constitution; Spleen Deficiency Syndrome was correlated significantly to phlegm-dampness constitution, allergic constitution; with phlegm-dampness Syndrome was correlated significantly to phlegm-dampness constitution, Qi deficiency constitution, blood stasis Syndrome was correlated significantly to blood stasis constitution. **Conclusion** The most common constitutions are phlegm-dampness constitution, Qi deficiency constitution, allergic constitution. There is close correlation between TCM constitution and syndrome of patients with bronchial asthma.

作者单位: 100009 北京市鼓楼中医医院内科

作者简介: 耿嘉玮(1962-), 本科, 副主任医师。研究方向: 中医临床。E-mail: gengjiawei1962@sina.com

文献标引:

耿嘉玮, 乔会秀. 80 例支气管哮喘患者中医体质分布特点及其与证候的关系[J]. 环球中医药, 2012, 5(8): 582-584.

【Key words】 Bronchial asthma; TCM constitution; Constitutional classification; TCM syndrome

支气管哮喘(bronchial asthma)是由嗜酸粒细胞、肥大细胞和T淋巴细胞等多种炎性细胞参与的气道慢性炎症。这种慢性炎症常可使易感者对各种激发因子产生气道的高反应性,表现出反复发作的喘息、气促、胸闷或咳嗽等症状^[1]。目前,支气管哮喘是全球最常见的慢性疾病之一,已成为严重公众健康问题,由于遗传和过敏体质、气候环境、生活条件、职业,特别是近些年的环境污染等因素,支气管哮喘的发病率逐年增高。中医在哮喘的治疗方面具有疗效好、无副作用、善于预防、长于治本的优点,已为世人所首肯^[2],分析哮喘体质特点有利于发挥中医辨证论治的优势,而目增加中医特色的客观指标。本研究运用《中医体质分类与判定》^[3]标准对80例支气管哮喘患者进行中医体质类型判定,并分析体质类型与证候分型之间的相关性,为从中医体质角度预防和治疗哮喘提供新依据。

1 对象

所有病例均来源于2010年10月至2012年2月间在北京市鼓楼中医医院内科就诊的支气管哮喘患者。参照中华医学会呼吸病学会2008年《支气管哮喘防治指南》^[4]标准确诊;中医辨证符合《中药新药临床研究指导原则》^[5]进行辨证分型。排除上呼吸道及气管、支气管内肿瘤、心源性哮喘及其它可引起哮喘的器质性疾病。80例患者中男性42例,女性38例,年龄最小18岁,最大70岁,平均年龄(61.5±5.3)岁。

2 方法

2.1 中医体质判定方法

中医体质分类标准参照2009年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定标准》^[3]进行分类,将人体体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质9个类型。所有研究对象均回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题,9种体质共67个问题,由调查人员根据回答按5级评分,计算原始分数,然后计算出每种体质的转化分,根据分数结果确定每个哮喘患者的体质类型。

2.2 中医证候判定方法

中医病证参照《中药新药临床研究指导原

则》^[5]判定证候分类,分为发作期和缓解期。(1)发作期。冷哮主证:喉中哮鸣有声,胸膈满闷,咳痰稀白,面色晦滞,或有恶寒,发热,身痛,舌质淡、苔白滑,脉滑紧;热哮主证:喉中哮鸣有声,气促息涌,胸膈满闷,呛咳阵作,痰黄黏稠,面红,伴有发热。心烦口渴,舌质红、苔黄腻,脉滑数。(2)缓解期。肺虚证主证:久咳或常咳,常易感冒,气短,声低,自汗。舌淡、苔薄白,脉弱;脾虚证主证:咳嗽痰多,倦怠乏力,食少。腹胀,便溏,舌淡、苔薄腻或白滑,脉细弱;肾虚证主证:气息短促,动辄喘息,畏寒肢冷,腰酸肢软,面色苍白,舌淡苔白,脉沉细;兼痰浊证主证:咳嗽痰多,舌苔白腻,脉滑;兼瘀血证:口唇爪甲紫绀,舌淡紫,脉细涩。具体操作由特定的中医师进行问卷调查,记录患者的主证及舌苔脉象,客观填写临床观察表,确定入选者的中医辨证候。

2.3 统计方法

数据统计应用SPSS 15.0进行管理和分析。一般数据用频数法,相关分析采用Pearson相关分析, $P<0.05$ 为显著性标准。

3 结果

3.1 主要体质类型分布情况

本研究发现多数支气管哮喘患者同时具有2~3种体质倾向,以判定结果为“是”且转化分最高者为标准确定体质类型,80例支气管哮喘患者中,平和质1例(1.3%);病理体质者79例(98.7%)。患者病理体质类型主要分布为痰湿质、气虚质、特禀质、湿热质。见表1。

3.2 主要证候分型分布情况

80例支气管哮喘患者主要证候分布为:肺虚证、脾虚证、兼痰浊证。见表2。

3.3 主要体质类型与证候分型的相关性分析

80例支气管哮喘患者主要体质类型与证候分型的相关性分析结果表明:冷哮与阳虚质、痰湿质显著相关;热哮与湿热质、痰湿质显著相关;肺虚证与气虚质、痰湿质、特禀质显著相关;脾虚证与气虚质、痰湿质、特禀质显著相关;肾虚证与特禀质、痰湿质显著相关;兼痰浊证与痰湿质、气虚质显著相关;兼瘀血证与血瘀质显著性相关。兼痰浊证和兼瘀血证与平和质显著负相关。空格项中为本体质类型中未见此证型。见表3。

表 1 80 例支气管哮喘患者主要体质类型分布情况

体质类型	例数	占总数比例(%)
痰湿质	20	25.0
气虚质	18	22.5
特禀质	14	17.5
湿热质	9	11.2
阳虚质	7	8.7
阴虚质	5	6.3
气郁质	4	5.0
瘀血质	2	2.5
平和质	1	1.3

表 2 80 例支气管哮喘患者证候分型分布情况

证候分型	例数	占总数比例(%)
冷哮	8	10.0
热哮	12	15.0
肺虚证	26	32.5
脾虚证	21	26.3
肾虚证	13	16.2
兼痰浊证	52	65.0
兼瘀血证	5	6.3

表 3 80 例支气管哮喘患者体质类型与证候分型的相关性分析(r)

证候分型	特禀质	湿热质	阴虚质	气虚质	血瘀质	气郁质	痰湿质	阳虚质	平和质
冷哮	0.106	-0.165 ^a	-0.093	0.125	0.025	0.031	0.317 ^b	0.359 ^b	
热哮	0.093	0.441 ^b	0.146	-0.029	0.012	0.057	0.343 ^b	-0.185	
肺虚证	0.214 ^a	0.107	0.126	0.426 ^b	0.031	0.008	0.324 ^b	0.103	
脾虚证	0.271 ^a	0.201	-0.085	0.397 ^b	0.028	0.053	0.412 ^b	0.271 ^a	
肾虚证	0.257 ^a	0.095	0.107	0.175	0.025	0.031	0.246 ^a	-0.237 ^a	
兼痰浊证	0.138	0.395	0.107	0.275 ^a	0.025	0.103	0.458 ^b	0.170	-0.257 ^b
兼瘀血证	0.013	0.095	0.107	0.175	0.325 ^b	0.131	0.195	0.137	-0.074 ^a

注:^aP<0.05;^bP<0.01

4 讨论

体质现象是基于遗传因素,在缓慢的、潜在的环境因素作用下,于生长发育和衰老过程中渐进性地形成的个体特性,作为人体生命活动的一种重要表现形式,与健康与疾病密切相关^[6]。由此可见体质类型影响着疾病的发生及其病证的发展转化,因此正确判断疾病的体质类型及分析体质类型与证候分型的相关性可以有效防治疾病。本研究结果显示支气管哮喘患者在 9 种体质类型的构成中以痰湿质、气虚质、特禀质和湿热质为主;证候分型中以肺虚证、脾虚证、兼痰浊证为主;体质类型与证候分型的相关性研究结果表明:肺虚证与气虚质、痰湿质、特禀质,脾虚证与气虚质、痰湿质、特禀质,兼痰浊证与痰湿质、气虚质均为正相关,表明支气管哮喘的体质类型与证候分型具有密切相关性,为支气管哮喘的中医防治提供了依据。

现代医学研究支气管哮喘是一种以嗜酸粒细胞、肥大细胞反应为主的气道慢性炎症,为多种因素引起的免疫变态反应性疾病^[7];同时“哮喘”被认为是一种多基因遗传疾病。表明其为过敏性、遗传性疾病,这与 9 种体质类型中的特禀质相对应,那么在中医治疗的研究中,可以试着借助体质类型与证候分型而发挥其优势。支气管哮喘在中医临床中

多属于“哮证”和“喘证”的范畴,其病理基础为“伏痰”,研究结果显示体质类型与证候分型分布均以痰浊及脾肺虚为主,据此治疗本病应主以补肺健脾、清热化痰立法,可以调控其体质类型以达到如《素问·生气通天论》指出“阴平阳秘,精神乃治”的动态平衡,不仅可以及早预防本病的发生发展,亦求“治病求本”,以整体治疗改善体质,对改进支气管哮喘的治疗方法具有积极的意义。

参 考 文 献

- [1] 陈灏珠.实用内科学(下册)[M].11 版.北京:人民卫生出版社,2001:1556-1563.
- [2] 周兆山.哮喘中医论治[M].北京:中医古籍出版社,2002:4.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定[M].北京:中国中医药出版社,2009.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义,诊断,治疗及教育和管理方案[J].中华结核和呼吸杂志,2008,3(31):177-185.
- [5] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:61-65.
- [6] 匡调元.人体体质学:中医学个性化诊疗原理[M].上海:上海科学技术出版社,2003:7.
- [7] 朱慧华,虞坚尔.儿童支气管哮喘中医药治疗研究现状[J].上海中医药杂志,2007,41(4):74.

(收稿日期:2012-06-01)

(本文编辑:秦楠)