

支气管哮喘与中医体质类型的相关性研究

——附 205 例临床资料

王 皓 张 勇 王晓强 吴雅楠 吕 梅

(华北石油管理局总医院,河北任丘 062552)

摘 要 目的:探讨支气管哮喘与中医体质类型的相关性。方法:随机收集 205 例支气管哮喘患者,通过问卷调查其一般情况、中医体质类型,分析支气管哮喘发病与中医体质类型的相关性。结果:205 例支气管哮喘患者中中医体质类型比例较高者为特禀质 60 例(占 29.3%),阳虚质 42 例(占 20.5%),痰湿质 35 例(占 17.1%),气虚质 24 例(占 11.7%);特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质与支气管哮喘发病成正相关性($P<0.05$, $P<0.01$)。结论:支气管哮喘患者中,特禀质、阳虚质、痰湿质、气虚质有着更广泛的分布,并与支气管哮喘的发病成正相关。

关键词 支气管哮喘 中医体质 问卷调查 体质类型分布

中图分类号 R259.622.5

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0027-03

支气管哮喘是一种常见的气道慢性炎症性疾病。这些炎症导致气道高反应性的增加,通常出现广泛多变的可逆性气道通气受限,并引起反复发作的喘息、胸闷及咳嗽等症状^[1]。研究表明,支气管哮喘的发病呈现明显的家族遗传性和聚集性,同时亦受到遗传和环境因素的双重影响,这与中医体质学说的先天与后天共同作用的理论不谋而合。基于此,我们通过对 205 例支气管哮喘患者进行中医体质类型研究,旨在探讨支气管哮喘发病与中医体质类型的相关性,以期对易发支气管哮喘的特定体质人群进行干预,尤其为冬病夏治穴位贴敷治疗支气管哮喘的有效性提供理论依据,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选择 2015 年我院门诊初诊的患者 207 例,全部符合支气管哮喘诊断标准,其中有 2 例因资料不全剔除,有效纳入 205 例。其中男 101 例,女 104 例;平均年龄 45.6 岁;病程 1~33 年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参考 2008 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组提出的《支气管哮喘防治指南》^[2],符合支气管哮喘诊断标准,且病情处于慢性持续期。

1.2.2 中医体质判定标准 依据 2009 年国家中医药管理局发布的《中医体质辨识判定标准》^[3]进行中

医体质评分和判定。

1.3 纳入标准 (1)年龄 ≥ 18 周岁且 ≤ 80 周岁;(2)符合支气管哮喘诊断标准,且处于稳定期或非急性发作期;(3)本地常住人口,有固定联系方式,具有随访可能性;(4)对调查知情同意者。

1.4 排除标准 (1)血糖未经控制的糖尿病患者、血液病、恶性高血压、严重心脑血管病、严重肝肾功能障碍、支气管扩张、胸膜病变、恶性肿瘤等患者;(2)哮喘急性发作或加重期间;(3)妊娠及哺乳期妇女;(4)对体质问卷调查不能理解和配合的。

1.5 剔除标准 依从性差的患者,或者资料填写不完整,影响统计结果者,予以剔除。

1.6 质量控制 调查问卷与评价、诊断过程分开,由专人调查,专人核对。数据结果由 3 名专门培训的临床中医师分别进行填写、录入及审核。

1.7 统计学方法 本研究所有数据均采用 SPSS17.0 统计软件分析,计数资料以百分率表述,相关性分析采用 Spearman 相关系数,以 $P<0.05$ 为有统计学差异。

2 研究结果

2.1 中医体质类型分布情况 中医体质类型分布频数从高到低的顺序依次是:特禀质 29.3%,阳虚质 20.5%,痰湿质 17.1%,气虚质 11.7%,血瘀质 11.2%,湿热质 4.9%,气郁质 2.9%,阴虚质 2.4%,平

基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目(2015184)

和质 0%。详见表 1。

2.2 支气管哮喘与中医体质类型的相关性 经 Spearman 相关性分析,特禀质、气虚质、阳虚质、痰湿质与支气管哮喘成正相关($P<0.05$, $P<0.01$),阴虚质、湿热质、气郁质与支气管哮喘发病无相关性($P>0.05$)。详见表 2。

3 讨论

中医体质理论源于《黄帝内经》,常用“素”、“质”等以表体质之义,如《素问·调经论》“是人者,素肾气胜”;《素问·厥论》“是人者,质壮”。至东汉张仲景则称之为“家”,比如《伤寒论》中有“汗家”、“亡血家”等之说。后世张景岳进一步提出“当识因人因证之辨,盖人者,本也,证者,标也。证随人见,成败所由。故当以人为先,因证次之”。张景岳所强调的治病必求于本,此“本”即是指个体体质。《景岳全书·传忠录》在《藏象别论》中明确阐述了五脏功能强弱与禀赋体质的关系,指出“若其同中之不同者,则脏气各有强弱,禀赋各有阴阳”。由此可见,中医学认为人体的体质因素往往决定个体对某种致病因素的易感性,即“同气相求”。体质即人类个体特质,是先天遗传和后天获得的基础上各种因素共同作用的结果。实验研究表明:中医体质的形成,一方面受遗传因素的影响,不同体质的人具有不同的基因组。另一方面又受环境因素的作用,其患病基因是否表达与个体特征有关^[4]。体质决定是否发病,决定疾病的易感性、疾病的证型,甚至决定疾病的传变与转归。

支气管哮喘是一种多基因“遗传性疾病”,存在有哮喘特异基因、IgE 调节基因和特异性免疫反应基因^[5]。其发病是由基因与环境因素共同作用而致病,呈现家族聚集倾向,患者中约 40%有哮喘家族史,自身及亲属中很多患有过敏性疾病,其机理目前尚不完全清楚,目前较公认的观点认为其受遗传和环境因素的双重影响。这与中医体质学说的先天及后天理论不谋而合。治病求本,本于体质,清·喻昌《医门法律》所谓“凡治病者,在必求于本,或本于阴,或本于阳,知病之所由生而直取之,乃为善治”。我们进行体质与疾病相关性研究的目的在于找出支气管哮喘发病与中医体质类型的相关关系,理出其中的内在联系,为支气管哮喘从调整体质角度入手,因人制宜地改善体质状况,从而降低支气管哮喘的复发率,改善其生存质量,进而找出治疗支气管哮喘的新思路。本研究发现支气管哮喘患者中特

表 1 支气管哮喘患者中医体质类型分布

体质类型	特禀质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	平和质
例数	60	24	42	5	35	10	23	6	0
百分比	29.3	11.7	20.5	2.4	17.1	4.9	11.2	2.9	0.0

表 2 支气管哮喘与中医体质类型的相关性

	特禀质	气虚质	阳虚质	阴虚质	痰湿质	湿热质	血瘀质	气郁质	平和质
例数	60	24	42	5	35	10	23	6	0
r	0.256**	0.134*	0.194**	-0.108	0.159*	-0.106	0.102	-0.057	
P	0.000	0.049	0.005	0.286	0.021	0.123	0.138	0.407	

注:Spearman 相关性分析,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

禀质所占比例最大(29.3%),占所调查人数的近 1/3。而支气管哮喘与中医体质的相关性分析中,特禀质相关性最强($P<0.01$)。国医大师王琦教授^[6]认为特禀体质的形成主要由遗传因素造成,当父母都是特禀体质时其子女有 70%可获得特禀体质。我们发现,在支气管哮喘患者中特禀质人群尤为突出,其对防治支气管哮喘方面的意义在于当父母中有特禀体质者,其子代要更加注意预防支气管哮喘的发生,需防重于治。

中医学认为支气管哮喘属于哮证、喘证、痰饮病范畴,多数为寒痰阻肺,常由六淫七情诱发,使肺气闭阻,胸阳不振,加之痰饮内伏,正像《脉因证治》中说的“哮喘之因,痰饮内伏,结成窠臼”。寒从中生,聚湿生痰,致成哮喘,其特征正如《仁斋直指方·喘嗽方论》中指出的“惟夫邪气伏藏,痰涎浮涌,呼不得呼,吸不得吸,于是上气喘急”。因此,阳虚则生内寒,湿聚则生痰。病程日久,反复发作则致气虚,阳气不足。“寒”、“痰”、“虚”在支气管哮喘发病中是很重要的因素。本研究中,阳虚质、气虚质、痰湿质与支气管哮喘发病成正相关性,同时在人群分布中阳虚质 20.5%,占 1/5;痰湿体质 17.1%,占 1/6,其人数也占相当的分量。在临床工作中,逐渐筛选出冬病夏治穴位贴敷疗法是简便易行的改善支气管哮喘患者体质的方法。三伏天是自然界阳气最旺盛的时候,天人相应,人体阳气也最旺盛,全身经络最为通畅,在皮肤腠理开泄之时,在特定穴进行穴位贴敷治疗,所用中药,均属热性、阳性药,有补虚助阳、温里化痰的作用^[7],有改善阳虚质、气虚质、痰湿质的作用。所选穴位多为相关脏腑俞募穴和任督脉经穴,根据现代医学研究,这些穴位多位于交感神经链附近,是呼吸系统疾病的病理反射区,可通过内脏交感、副交感神经的刺激而调节气管、支气管、血管等平滑肌的舒缩及腺体分泌,降低气道高反应状态,提高机体非特异性免疫功能,改善丘脑-垂体-肾上腺系统的功能^[8],可以稳定人体免疫功能,进而

中西医结合治疗糖尿病周围神经病变 24 例临床观察

戴盛锋

(浙江中医药大学附属温州中医院, 浙江温州 325000)

摘要 目的:观察中西医结合治疗糖尿病周围神经病变的临床疗效。方法:将 48 例患者随机分为治疗组和对照组各 24 例,对照组予 α -硫辛酸治疗,治疗组在对照组基础上加用中药补气通络汤。比较 2 组临床疗效及 MCV、SCV 的变化。结果:治疗组临床总有效率为 87.5%,明显高于对照组的 54.2% ($P<0.05$);治疗组治疗后正中神经和腓神经的 MCV 及 SCV 明显大于对照组 ($P<0.05$)。结论:中西医结合治疗糖尿病周围神经病变可显著提高疗效。

关键词 糖尿病周围神经病变 α -硫辛酸 补气通络汤 肌电图

中图分类号 R587.205

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2016)05-0029-02

糖尿病周围神经病变(DPN)为常见的糖尿病慢性并发症之一,是指在排除其他原因的情况下,糖尿病患者出现周围神经功能障碍相关的症状和(或)体征的病变,临床常表现为肢体麻木、疼痛、感觉异常。近年来,笔者在常规应用 α -硫辛酸基础上,联合口服自拟中药补气通络汤治疗糖尿病周围神经病变 24 例,取得满意的疗效,现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 全部病例均为 2014 年 10 月至 2015 年 6 月我院内分泌科住院患者,共 48 例,按随机数字表法分为 2 组。对照组 24 例:男 14 例,

女 10 例;年龄 40~74 岁,平均年龄 58.7 岁;糖尿病病程 4~15 年,平均病程 7.4 年;合并高血压病 7 例,高脂血症 8 例,脑血管病 1 例。治疗组 24 例:男 13 例,女 11 例;年龄 42~72 岁,平均年龄 56.2 岁;糖尿病病程 5~14 年,平均病程 7.7 年;合并高血压病 10 例,高脂血症 6 例,脑血管病 2 例。2 组患者一般资料比较无统计学差异 ($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 糖尿病周围神经病变参照《中国 2 型糖尿病防治指南》^[1]进行诊断:①明确的糖尿病病史;②在诊断糖尿病时或之后出现的神经病变;③临床症状和体征与 DPN 的表现相符;④有

减少过敏性疾病的发病率和复发率,以及提高机体抵御外邪侵袭的能力,有改善特禀体质的作用。

为了国民健康的需求,国家提出了“疾病防治重心前移,坚持预防为主”的指导思想。体质调理思路体现了中医“未病先防、既病防变”的预防理念及“异病同治”的治疗思想。且体质具有可调性,本研究结果为我们临床工作者进行冬病夏治穴位贴敷干预调整支气管哮喘的特禀质、阳虚质、气虚质及痰湿质的体质偏颇,提供了理论及临床依据,值得进一步探讨。

参考文献

- [1] 陈灏珠.实用内科学[M].12 版.北京:人民卫生出版社,2005:1647.
- [2] 中华医学会呼吸系病学会.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2003,23(3):132.
- [3] 中华中医药学会.中医体质分类与判定(ZYYXH/7157—

2009)[J].世界中西医结合杂志,2009,4(4):303.

- [4] 王琦.论中医体质研究的 3 个关键问题(上)[J].中医杂志,2006,47(4):250.
- [5] 张至强,谢雅革,张宏宇,等.从体质理论防治支气管哮喘探微[J].江苏中医药,2015,47(5):18.
- [6] 王琦,骆庆峰.过敏体质的概念、形成与调控原理[J].北京中医药大学学报,2004,27(2):6.
- [7] 陈华,谢苗苗.“冬病夏治”干预哮喘病临床应用浅析附哮喘三伏贴干预支气管哮喘缓解期 90 例临床观察[J].中国现代药物应用,2010,15(4):214.
- [8] 冯杨荣,宋康.支气管哮喘缓解期的中医体质干预分析[J].山西中医,2011,21(2):54.

第一作者:王皓(1981—),女,医学硕士,主治医师,从事中医内科临床工作.wanghaol308@126.com

收稿日期:2015-12-19

编辑:傅如海 岐 轩