

引用:张蓉,王旭.基于现代文献的鼻-鼻窦炎中医证型及证候要素分布研究[J].湖南中医杂志,2020,36(9):149-151.

基于现代文献的鼻-鼻窦炎 中医证型及证候要素分布研究

张蓉¹,王旭²

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210029;2. 南京市中西医结合医院,江苏 南京,210014)

[摘要] 目的:探讨鼻-鼻窦炎证素分布规律。方法:检索中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据(VIP),2010年1月至2019年6月关于鼻窦炎的文献报道,建立EXCEL 2010数据库,导入SPSS 25.0统计软件进行数据频数分析统计。结果:共检索到符合标准的文献131篇。共提取证型38个。鼻窦炎常见证型是胆腑郁热、肺经风热、脾胃湿热、脾肺两虚型。其中病位证素7个,其肺、脾、胆为常见病位证素,病性证素统计得9类,以热、湿、气虚、风为常见病性证素;证素组合包括:单一证素和两证素组合两种方式。单一证素类型中,证素组合以热+胆、气虚+脾肺为主;在两证素组合中,证素组合以风热+肺、湿热+脾胃、虚寒+肺为主。结论:鼻窦炎的证型最常见的是胆腑郁热、肺经风热、脾胃湿热、脾肺两虚,病位证素最常见的是肺、脾、胆,病性证素最常见的是热、湿。

[关键词] 鼻窦炎;文献研究;中医证型;证素;分布规律

[中图分类号] R276.154⁺.1 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.09.062

鼻窦炎(Sinusitis)是鼻窦黏膜的炎症性疾病,多与鼻炎同时存在,故也称鼻-鼻窦炎(rhinosinusitis),是耳鼻喉科的常见病和多发病,属中医学“鼻渊”范畴。该病发生在鼻腔、鼻窦黏膜,以鼻塞、流脓涕、头痛及嗅觉减退为主要症状,或伴随记忆力减退、注意力不集中等症状。临床上西医对鼻-鼻窦炎(下文中简称鼻窦炎)的治疗效果欠佳,并且易反复发作,而中医药治疗鼻窦炎辨证论治、治病求本,临床疗效颇佳。

中医对于疾病的辨证方法包括:脏腑、八纲、卫气营血、三焦、六经、气血津液、病性和经络辨证,现代中医已对以上传统中医辨证方法有了改进和创新,并提出了各种现代中医辨证方法,如微观辨证、证素辨证、方证辨证、藏象辨证、病机辨证、病证结合辨证^[1]。证素辨证,是中国中医科学院王永炎院士团队和湖南中医药大学朱文锋教授创立并完善的辨证体系,是现代中医辨证学的重要组成部分,大量的临床研究已经证明了其理论的先进和实用性^[2]。证素辨证,以象为素,以素为候,以证为证,病证结合,方证结合为原则^[3],证素以“病位证素”和“病性证素”为主要组成部分。证素辨证利用证候-证素-证名三位一体^[4],提高辨证的规范准确,规范化和量化辨证。基于此,本研究对现代文献中鼻-鼻窦炎证型进行分析,以2010年1月至2019年6月的相关文献为切入点,探索鼻-鼻窦炎中医证型及证型要素分布规律,为规范本病的中医辨证提供依据。

1 资料与方法

1.1 文献来源及检索方式

2019年6月中国知网(CNKI)、万方数据(WANFANG DATA)、维普中文科技期刊数据(VIP)中有关鼻窦炎中医证候的文献;文献范围包括:SCI来源期刊、EI来源期刊、核心期刊、CSCD、CSCD、研究生学位论文。检索方式采用计算机检索与人工阅读相结合。以“鼻窦炎”为题名或关键词进行第1次检索,以“中医”“中药”“证候”“辨证”“症状”为检索词进行第2次检索,将2次检索得的文献进行人工阅读。

1.2 纳入标准 1)符合西医鼻-鼻窦炎诊断标准^[5]及中医鼻渊诊断标准^[6]的文献;2)中医或中西医结合治疗鼻窦炎的临床研究类文献,包括临床对照试验、病例研究等;3)含有鼻窦炎具体辨证分型、症状描述的文献;4)同一研究从不同角度发表或内容雷同的文献,只选取最为详实的1篇文献;5)不同数据库收入同一篇文献、资料来源相同的文献,只纳入其中1篇;6)中医鼻渊诊断标准的文献。

1.3 排除标准 1)重复发表、资料来源不明、无明确诊断标准的文献;2)中医证型辨证无明确者;3)动物实验、药理研究类文献;4)个案报道及综述类文献。

1.4 规范证候名称 所检索的文献中鼻窦炎的辨证分型不一,根据中华人民共和国国家标准《中医临床诊疗术语·证候部分》^[7],并参考朱文锋主编《中医诊断学》^[8]及王世贞主编《中医耳鼻喉科学》^[9]中提出的证候名称规范方法,对检索所得的证候进行统一规范。例如:将“外邪犯鼻”规范为“鼻窍证”,将“湿浊壅滞”规范为“湿浊蒙窍”,将“肺热型”规范为“肺热熏鼻”,将“湿热型”规范为“湿热内蕴”,将“胆热上移”“胆经郁热”统一为“胆腑郁热”,将“湿热瘀结”

基金项目:江苏省南京市科技发展计划项目(201803039)

第一作者:张蓉,女,2017级硕士研究生,研究方向:中医耳鼻喉科学

通讯作者:王旭,男,主任医师,硕士研究生导师,研究方向:中西医结合耳鼻喉科学, E-mail: wangxu830@163.com

“湿热夹瘀”统一为“湿热瘀阻”。对于无法以上述方法进行标准化归类的证型,按照原文献予以保留。

1.5 文献评价及筛选 对于计算机初次检索出的文献,结合纳入及排除标准,对文献的题目、摘要进行初步阅读,剔除不符合要求的文献;对于经过初筛的文献进行全文阅读,进行 2 次筛选;对比最后筛选出的文献是否有实验类似、题目类似的文献,进行筛选选取最为详实的 1 篇。

1.6 拆分证候要素 参照《中医诊断学》^[8]《证素辨证学》^[10]中证候要素分析证候含义,将统计所得的证候分解为病位证素和病性证素。例如:“脾胃湿热”分解为病位证素“脾胃”,病性证素“湿热”;“肺脾气虚”分解为证素“肺脾”,病性证素“气虚”;“肺经风热”分解为病位证素“肺”,病性证素“风热”等。

1.7 数据分析 将纳入的所有文献进行编号(1~131 号),将文献的相关信息(如:文献名称、作者、证候、病位证素、病性证素)经过处理后录入 EXCEL 2010 中,形成数据库,一人录入数据,一人核对数据,一人盲审,以确保数据准确,建立 2010 年 1 月至 2019 年 6 月鼻窦炎证候文献研究数据库。采用 SPSS 25.0 统计软件对统计数据进行频数统计,探索鼻窦炎的证候要素分布与组合规律。

2 结 果

2.1 文献检索结果 初次检索“鼻窦炎”,共得 27916 篇文献,二次检索后得 2865 篇文献,最后筛选出 131 篇文献,其中期刊 100 篇,硕士论文 31 篇,博士论文 1 篇。仔细阅读合格文献,每篇文献中的每一个证型记为 1 条,共计 229 条。

2.2 证型分类 对于 131 篇文献中的证型进行统计、整理及规范,共得证型 229 条,提取证型 38 个,其中胆腑郁热、肺经风热、脾胃湿热、脾肺两虚为常见证型。(见表 1)

3 证素分布及组合规律

3.1 病位证素及病性证素分布 文献共提取病位证素(作用靶点)7 类,以肺、脾、胆为常见病位证素。病性证素为 9 类,以热、湿、气虚、风为常见病性证素。(见表 2、表 3)

3.2 证素组合分布 将检索得的 229 条鼻窦炎证型提取具有基本病位证素和病性证素的证型,去除 36 条证型名称中未明确作用靶点的证型(例:湿热内蕴、气虚卫表不固),共得 193 条证型。其中证素组合包括:单一证素和两证素组合。最多见的是单一证素,频率为 59.59%,其次为两证素组合,频率为 40.41%。(见表 4)

3.3 单一证素的分布和组成 在 115 条单一证素的证型中,病位因素(即作用靶点)中最常见的是热,频率为 57.39%,其次为气虚,频率为 34.78%,余下包括阳虚、风、痰、邪、阴虚。在病位证素和病性证素的组成中,以“热+胆”为最常见组合形式,频率为 40.87%,其次为“气虚+脾肺”,频率为 20.87%,余下包括“热+肺”“气虚+脾”“阳虚+脾肾”“风+鼻窍”“气虚+脾肺”“热+胃”“痰+肺”“邪+肺”“阴虚+肺胃”“热+肺胃”。(见表 5、表 6)

表 1 证型频数分布

证型	频数(次)	频率(%)	证型	频数(次)	频率(%)
胆腑郁热	47	20.52	肺气虚弱	1	0.44
肺经风热	27	11.79	肺胃热盛	1	0.44
脾胃湿热	26	11.35	肺胃阴虚	1	0.44
脾肺两虚	23	10.04	肺虚邪恋	1	0.44
湿热内蕴	20	8.73	风寒化热	1	0.44
肺经郁热	16	6.99	风热犯肺	1	0.44
脾气亏虚	14	6.11	风热外袭	1	0.44
肺气虚寒	11	4.80	肝胆湿热	1	0.44
脾虚湿困	5	2.18	寒湿凝滞	1	0.44
脾肾阳虚	4	1.75	脾胃两虚	1	0.44
湿热瘀阻	3	1.31	脾虚肺热	1	0.44
风热犯鼻	2	0.87	脾虚内湿生痰	1	0.44
脾经湿热	2	0.87	气虚卫表不固	1	0.44
气滞血瘀	2	0.87	热毒犯肺	1	0.44
外感风寒	2	0.87	热毒疮脓	1	0.44
鼻窍证	1	0.44	热盛津伤	1	0.44
毒邪炽盛	1	0.44	湿浊蒙窍	1	0.44
肺经湿热	1	0.44	痰浊阻肺	1	0.44
脾肺两虚	1	0.44	外寒里热	1	0.44

表 2 病位证素分布情况

病位证素	频数(次)	频率(%)	病位证素	频数(次)	频率(%)
肺	89	35.18	肾	4	1.58
脾	78	30.83	鼻窍	2	0.79
胆	48	18.97	肝	1	0.40
胃	31	12.25			

表 3 病性证素分布

病性证素	频数(次)	频率(%)	病性证素	频数(次)	频率(%)
热	128	46.55	阳虚	4	1.45
湿	37	13.45	邪	2	0.73
气虚	59	21.45	痰	2	0.73
风	31	11.27	阴虚	1	0.36
寒	11	4.00			

表 4 证候要素组合形式

证素组合	例数(次)	频率(%)
单一证素	115	59.59
两证素组合	78	40.41
合计	193	100

表 5 单一证素分布

证素	频数(次)	频率(%)	证素	频数(次)	频率(%)
热	66	57.39	痰	1	0.87
气虚	40	34.78	邪	1	0.87
阳虚	4	3.48	阴虚	1	0.87
风	2	1.74			

表 6 单一证素的分布和组成

组合	频数(次)	频率(%)	组合	频数(次)	频率(%)
热 + 胆	47	40.87	气虚 + 肺	1	0.87
气虚 + 脾肺	24	20.87	热 + 胃	1	0.87
热 + 肺	17	14.78	痰 + 肺	1	0.87
气虚 + 脾	13	11.30	邪 + 肺	1	0.87
阳虚 + 脾肾	4	3.48	阴虚 + 脾胃	1	0.87
风 + 鼻窍	2	1.74	热 + 脾胃	1	0.87
气虚 + 脾胃	2	1.74	合计	115	100

3.4 两证素的分布和组成 在筛选出的 78 条两证素辨证中,湿热证素最多见,频率为 38.46%,其次为风热,频率为 37.18%,余下包括虚寒、虚湿、虚热、痰湿、气虚邪犯。在病位证素和病性证素的组合中,“风热 + 肺”是最常见的组合,频率为 37.18%,其次是“湿热 + 脾胃组合,频率为 33.33%,余下包括“虚寒 + 肺”“气虚 + 湿 + 脾”“湿热 + 脾”“湿热 + 肺”“湿热 + 肝胆”“气虚 + 热”“痰湿 + 脾”。(见表 7、表 8)

表 7 两证素分布与组成情况

证素	频数(次)	频率(%)	证素	频数(次)	频率(%)
湿热	30	38.46	虚热	1	1.28
风热	29	37.18	痰湿	1	1.28
虚寒	11	14.10	气虚邪犯	1	1.28
虚湿	5	6.41	合计	78	100

表 8 两证素分布与证候靶点组合情况

组合	频数(次)	频率(%)	组合	频数(次)	频率(%)
风热 + 肺	29	37.18	湿热 + 肺	1	1.28
湿热 + 脾胃	26	33.33	气虚 + 邪	1	1.28
虚寒 + 肺	11	14.10	湿热 + 肝胆	1	1.28
气虚 + 湿 + 脾	5	6.41	气虚 + 热	1	1.28
湿热 + 脾	2	2.56	痰湿 + 脾	1	1.28

4 讨 论

笔者通过对 2010 年 1 月至 2019 年 6 月的鼻窦炎相关文献研究,提取所得证型共 38 个,其中胆腑郁热、肺经风热、脾胃湿热、脾肺两虚、湿热内蕴、肺经郁热、脾气亏虚、肺气虚寒等证型为主。提取所得病性证素统计得 9 个(热、湿、气虚、风、寒、阳虚、邪、痰、阴虚),病位证素(即作用靶点)7 个(肺、脾、胆、胃、肾、鼻窍、肝)。结果表明各病性证素在鼻窦炎中的占比存在差异性,鼻窦炎的主要病性证素是热、湿、气虚、风、寒;病位证素在鼻窦炎中的占比也存在参照差异性,鼻窦炎的主要病位证素是肺、脾、胆、胃。

本研究对鼻窦炎的证素组合类型也进行了统计,提取的证素组合类型共 2 种,包括单一证素和两证素组合,其中单一证素最多,其次是两证素组合,统计所得结果表明各证素组合形式在本病的占比存在差异性,即证素组合形式在本病的分布存在差异性。在单一证素类型中,病性证素以热、气虚为主,证素组合以热 + 胆、气虚 + 脾肺为主,组成胆腑郁热证型和脾肺两虚证型。在两证素组合类型中,病性

证素以湿热、风热、虚寒为主,证素组合以风热 + 肺、湿热 + 脾胃、虚寒 + 肺为主,组成肺经郁热证型、脾胃湿热证型及肺气虚寒证型。

通过本研究发现,鼻窦炎的证型最常见的是胆腑郁热、肺经风热、脾胃湿热、脾肺两虚,病位证素最常见的是肺、脾、胆,病性证素最常见的是热、湿。关于鼻窦炎病因病机,《医碥》载:“盖鼻渊属风热入脑、热气涌涕伤鼻。点出鼻窦炎首先因风热之邪犯肺,肺失宣降,邪热循经上犯鼻窦形成鼻渊。而鼻窦炎的中医病名“鼻渊”最早见于《素问·气绝论》书中,载:“胆热移于脑,则辛頞鼻渊。”其明确点出鼻窦炎的形成与胆热密切相关。《景岳全书·鼻证》提出:“此证多因酒醴肥甘或久用热物,以致湿热上熏,津汁溢而下,离经腐败。”说明内外合邪,湿热上蒸导致鼻窦炎的产生。根据对鼻窦炎证候组合规律分布情况的分析,鼻窦炎早期以实证为主,热、湿、风等实邪侵犯鼻窍,邪正相争,病情较剧,表现为鼻流脓涕、头痛、发热等症状,而在疾病的后期,多见虚湿夹杂,此时气虚、瘀血等因素发挥着重要作用。本研究所得结论与古代医家言论相符,与王世贞主编《中医耳鼻喉科学》中的辨证分型(肺经风热、胆腑郁热、脾胃湿热、肺气虚寒、脾气虚弱)中有三个证型相同。

本研究立足于现代文献,探讨了鼻窦炎证型、证素分布及证素组合的规律。由于本研究统计文献数量和文献治疗的局限性,研究结果仍存在不足。为了形成规范的鼻窦炎证素辨证体系,需要进一步扩大文献范围,减少误差,需开展多重流行病学调查,以进一步探讨鼻窦炎证素证型、证素分布及证素组合的规律,为用证素辨证指导临床治疗鼻窦炎提供客观依据。

参考文献

[1] 宋美芳,侯雅静,卞庆来,等. 中医辨证方法体系概述[J]. 湖北中医药大学学报,2018,20(3):46-50.

[2] 押丽静,白彦萍,李铭,等. 中医证素的研究概况[J]. 环球中医药,2019,12(3):459-463.

[3] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志,2004,45(10):729-731.

[4] 陈锦团. 基于证素辨证原理的中医临床疗效动态评价方法研究[D]. 福州:福建中医药大学,2018.

[5] 中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 慢性鼻 - 鼻窦炎诊断和治疗指南(2012 年,昆明)[J]. 中华耳鼻喉头颈外科杂志,2013,48(2):92-94.

[6] 王世贞,王德鉴. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1.

[7] 国家技术监督局. 中医临床诊疗术语·证候部分[S]. 1997:GB/T16751.2-1997.

[8] 朱文锋. 中医诊断学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:11-14.

[9] 王世贞. 中医耳鼻喉科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2011:152-157.

[10] 朱文锋. 证素辨证学[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:88-90.

(收稿日期:2019-11-13)