

● 调查报告 ●

引用:王进,张雪芳. 肺结核患者中医体质分布特征及相关因素研究[J]. 湖南中医杂志,2020,36(12):115-118.

肺结核患者中医体质分布特征及相关因素研究

王进¹,张雪芳²

(1. 南京市第二医院汤山分院,江苏 南京,210024;

2. 南京市中医院,江苏 南京,210024)

[摘要] 目的:研究初诊肺结核患者中医体质分布特征,分析常见体质与危险因素的相关性。方法:选择南京市第二医院(公共卫生医疗中心)结核科住院治疗的初诊肺结核患者359例作为研究对象,完成一般人口学资料和《中医体质判定表》的问卷调查,采用SPSS 22.0软件对调查数据进行统计学分析,分析常见病理体质与危险因素的相关性,并进行多因素回归分析。结果:①在被调查的359例初诊肺结核患者中,平和质占3.80%,偏颇体质占96.20%,偏颇体质中尤以阴虚质、气虚质和阳虚质为主。②阴虚质在肺结核合并糖尿病患者中所占比例为42.70% ($P < 0.05$);在多因素回归分析中得出合并糖尿病是气虚质肺结核患者的危险因素。③阴虚质肺结核患者在吸烟患者中所占比例为45.60%,结果有统计学意义 ($P < 0.05$);气虚质、阴虚质患者在接触粉尘或化学气雾的工作环境中所占比例分别为52.84%、57.30%,结果均有统计学意义 ($P < 0.05$);多因素回归分析得出接触化学气雾或粉尘是阳虚质肺结核的危险因素。结论:初诊肺结核的发生与中医体质类型有关,提示要调节体质综合防治肺结核的发生。

[关键词] 肺结核;中医体质;危险因素

[中图分类号] R259 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.12.050

Study on Chinese Medicine distribution characteristics and related factors of newly diagnosed tuberculosis patients

WANG Jin¹, ZHANG Xuefang²

(1. NanJing Second Hospital Tangshan Branch, NanJing, 210024, Jiangsu, China;

2. NanJing Hospital of Traditional Chinese Medicine, NanJing, 210024, Jiangsu, China)

[Abstract] Objective: To study the distribution characteristics of TCM constitution of newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients and analyze the correlation between common constitution and risk factors. Methods: 359 newly diagnosed tuberculosis patients hospitalized in the tuberculosis department of nanjing second hospital (public health medical center) were selected as the study objects to complete the questionnaire survey on general demographic data and TCM constitution determination table, SPSS 22.0 software was used to statistically analyze the survey data, analyze the correlation between common pathological conditions and risk factors, and conduct multivariate regression analysis. Results: Among the 359 newly diagnosed pulmonary tuberculosis patients investigated, peaceful substance accounted for 3.80% and biased substance accounted for 96.20%. The biased substance was mainly Yin deficiency and qi deficiency and Yang deficiency. The proportion of Yin deficiency in patients with pulmonary tuberculosis complicated with diabetes was 42.70% ($P < 0.05$). Multivariate regression analysis showed that diabetes was a risk factor for pulmonary tuberculosis. The proportion of tuberculosis patients with Yin deficiency

基金项目:江苏省结核病重点项目(ZKX14040)

第一作者:王进,女,护师,研究方向:传染病护理

通讯作者:张雪芳,女,主任护师,研究方向:传染病护理, E-mail:1710378462@qq.com

in smoking patients was 45.60%, and the results were statistically significant ($P < 0.05$). The proportion of patients with deficiency of qi and Yin in the working environment exposed to dust or chemical aerosol was 52.84% and 57.30%, respectively, and the results were statistically significant ($P < 0.05$). Multivariate regression analysis showed that chemical aerosol or dust exposure was a risk factor for pulmonary tuberculosis with Yang deficiency. Conclusion The happening of phthical and constitution type of traditional Chinese medicine concern, clew wants the happening of integrated prevention and cure phthical.

[Key words] pulmonary tuberculosis; TCM Constitution; risk factors

肺结核(pulmonary tuberculosis, PTB)是由结核分枝杆菌引发的肺部感染性疾病,是最主要的结核病。其传播途径主要有空气飞沫传播和接触传播,各人群对结核菌都普遍易感^[1]。我国是世界上22个结核病高负担国家之一^[2]。体质是由先天遗传和后天获得为基础而形成的,具有多方面综合的、相对稳定的特质,并受形态结构、生理功能及心理状态等多方面的影响。疾病的发生与人体体质的变化有关,体质状态是疾病发生发展的主要因素^[3]。本文对初诊肺结核患者中医体质分布特征及相关因素进行探究,以期临床提供参考和借鉴,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 选择2018年4~6月于南京市第二人民医院(公共卫生医疗中心)住院治疗的初诊肺结核患者为研究对象。

1.2 诊断标准 符合《WS196-2017 结核病分类》^[4]《WS288-2017 肺结核诊断》^[5]中的有关诊断标准。1)痰涂片阳性肺结核。2)份痰涂片抗酸杆菌检查阳性,或者1份痰涂片抗酸杆菌检查阳性加胸部影像有活动性肺结核相符的病变,或者1份痰涂片抗酸杆菌检查阳性加1份痰分枝杆菌培养阳性;2)仅分枝杆菌分离培养阳性肺结核。胸部影像有活动性肺结核相符的病变,或者仅分枝杆菌核酸检测阳性;3)分子生物学阳性肺结核的标准。胸部影像有活动性肺结核相符的病变,或者仅分枝杆菌核酸检测阳性;4)肺组织病理学阳性肺结核。肺组织病理符合结核病病理改变。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)年龄18~65岁,性别不限;3)患者自愿参加本研究,签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)合并严重心、肝、肾、血液等系统疾病;2)有认知及言语功能障碍、精神疾病患者;3)妊娠及哺乳期妇女;4)不能配合调查者。

1.5 病例脱落标准 因故未完成本方案所规定的调查项目者作为脱落病例。

1.6 调查方法 研究者向入选患者解释研究目的、方法、意义,取得患者的同意,为了保证收集资料的准确性,研究者当场就问卷的每个条目向患者进行解释,患者根据自身的真实情况来逐条填写,问卷填写完毕,研究者检查资料的完整性,若有缺失项目及时填补,再次核定无误后收回。

1.6.1 一般资料调查 采用自行编制的一般资料调查表收集患者的人口学资料和疾病相关资料,包括:性别、年龄、体质量和身高(BMI)、疾病类型、居住环境、工作环境、吸烟史、糖尿病病史。

1.6.2 中医体质调查 根据《中医体质分类与判定》^[6]进行中医体质评定与分型。该标准中描述了9种基本类型及其特征,每种类型体质均对应一个亚量表,每个亚量表各有7~8个问题。根据近1年的感觉来回答9个亚量表中共计67个问题,每一问题按5级评分,分为“没有”“很少”“有时”“经常”“总是”,对应分数为1~5分,正向积分1~5分,标有“*”的问题为逆向积分,计5~1分。

1.6.3 中医体质判定 中医质量表为中医体质辨识提供了标准的测量工具^[7]。判定方法如下:分别计算《中医体质分类与判定》表中每个亚量表的原始分数及转化分数,依标准判定出体质类型^[7],详见表1。原始分=各条目分数相加,转化分数=[原始分-条目数]/(条目数×4)]×100。

表1 平和质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分≥60分	是
	其他8种体质转化分均<30分	
基本是	转化分≥60分	基本是
	其他8种体质转化分均<40分	
	不满足上述条件者	否
偏颇体质	转化分≥40分	是
	转化分30~39分	倾向是
	转化分<30分	否

1.7 数据处理方法 采用Epi Data 3.1软件建立数据库并录入数据,予SPSS 22.0软件进行描述性统计、 χ^2 检验和多元因素 Logistic 回归分析。

2 研究结果

2.1 一般人口学特征 本研究纳入病例共359例,其中男225例,女134例;平均年龄(36.9±7.2)岁;继发型肺结核203例,结核性胸膜炎75例,气管、支气管结核48例,血行播散型肺结核6例,原发型肺结核27例。

2.2 中医体质辨识结果、常见病理体质与危险因素分析 359例调查对象中,120人为兼夹体质,故以479例计数。其中平和质18例,占3.80%,偏颇体质中以阴虚质、气虚质和阳虚质为主,分别为178例、176例、43例,占37.20%,

36.70%,9.00%。平和质中无吸烟和合并糖尿病患者,居住环境及工作环境以通风明亮和不接触粉尘或化学气雾为主。详见表 2。

2.3 中医体质 359 例肺结核患者中,阴虚质在肺结核合并糖尿病患者中所占比例较高,占 42.70%,差异有统计学意义($P<0.05$)。阴虚质患者在吸烟患者中所占比例较高,

占 45.60% ($P<0.05$),其余体质在是否吸烟中无统计学意义。气虚质、阴虚质患者在工作环境中接触粉尘或化学气雾比较多,结果有统计学意义($P<0.05$)。气虚质、阳虚质和阴虚质的居住环境以阴暗潮湿为主,其中阳虚质和阴虚质患者在居住环境中的分布差异具有统计学意义($P<0.05$)。(见表 3)

表 2 359 例肺结核患者中医体质辨识结果与危险因素分析[例(%)]

一般情况		平和质 (18 例)	阴虚质 (178 例)	气虚质 (176 例)	阳虚质 (43 例)	痰湿质 (27 例)	湿热质 (12 例)	淤血质 (7 例)	气郁质 (15 例)	特禀质 (3 例)
居住环境	明亮通风	17(94.4)	76(42.70)	105(59.66)	37(86.05)	18(66.67)	11(91.67)	7(100.00)	14(93.33)	2(66.67)
	阴暗潮湿	1(5.6)	102(57.30)	71(40.34)	6(13.95)	9(33.33)	1(8.33)	0	1(6.67)	1(33.33)
有无糖尿病病史	无	16(88.9)	128(71.91)	136(77.27)	34(79.07)	16(59.26)	10(83.33)	7(100.00)	12(80.00)	3(100.00)
	有	2(11.1)	50(28.09)	40(22.73)	9(20.93)	11(40.74)	2(16.67)	0	3(20.00)	0
吸烟	从不吸烟	14(77.8)	82(46.07)	89(50.57)	27(62.80)	10(37.04)	7(58.33)	4(57.14)	10(66.67)	3(100.00)
	吸烟	0	67(37.64)	57(32.39)	8(18.60)	8(29.63)	2(16.67)	2(28.57)	3(20.00)	0
	已戒烟	4(22.2)	29(16.29)	30(17.04)	8(18.60)	9(33.33)	3(25.00)	1(14.29)	2(13.33)	0
工作环境	不接触粉尘或化学气雾	17(94.4)	76(42.70)	83(47.16)	28(65.12)	14(51.85)	6(50.00)	6(85.71)	12(80.00)	1(33.33)
	接触粉尘或化学气雾	1(5.6)	102(57.30)	93(52.84)	15(34.88)	13(48.15)	6(50.00)	1(14.29)	3(20.00)	2(66.67)

表 3 359 例肺结核患者偏颇体质与危险因素的相关性分析

体质类型	糖尿病		吸烟		工作环境		居住环境	
	χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值	χ^2 值	P 值
平和质	14.3478	0.0002	12.5169	0.0004	23.7547	<0.0001	23.2214	<0.0001
气虚质	3.5257	0.0604	0.148	0.7004	5.0697	0.0243	0.5948	0.4406
阳虚质	2.0678	0.1504	0.689	0.4065	7.1568	0.0075	28.2162	<0.0001
阴虚质	83.6246	<0.0001	14.5069	0.0001	16.1787	<0.0001	5.3672	0.0205

2.4 中医体质与危险因素的 Logistic 回归分析 以体质偏颇与否为应变量,工作环境、居住环境、吸烟状况以及是否合并糖尿病等因素作为自变量进行 Logistic 回归分析,结果表明气虚质形成的影响因素是合并糖尿病病史,无糖尿病史而形成气虚质的概率是有糖尿病史的 0.585 倍,其 95%CI (0.376,0.908)。阳虚质形成的影响因素是接触粉尘或化学气雾的工作环境,无接触粉尘或化学气雾情况而形成阳虚质的概率是接触粉尘或化学气雾的 0.369 倍,其 95%CI (0.204,0.668)。(见表 4)

表 4 359 例肺结核病患者中医体质与危险因素

Logistic 回归分析					
体质类型	影响因素	β 值	P 值	OR 值	95%CI
气虚质	糖尿病病史				
	有				
	无	-0.2685	0.017	0.585	(0.376,0.908)
阳虚质	工作环境				
	接触粉尘或化学气雾				
	无接触粉尘或化学气雾	-0.4984	0.001	0.369	(0.204,0.668)

3 讨 论

3.1 初诊肺结核的中医体质类型分析 本研究显示,除平和质外,体质多属于偏颇状态,而偏颇体质中以阴虚质、气虚质和阳虚质为主。王芳等^[8]研究报道肺痹患者多见于阴虚质、气虚质;《医门法律》载肺结核患者“阴虚者,十常八九;阳虚者,十之一二”;丹溪亦认为“痹瘵主乎阴虚”。中医学理论认为肺结核患者受后天因素影响初起肺体受损,肺阴亏耗,肺失濡润,表现为肺阴亏损之候,继则阴虚火旺,肺肾同病,兼及于心;或因气阴两伤,肺脾同病,最终肺脾肾三脏均亏,阴损及阳,阴阳两虚。在整个病变过程中,仍以阴虚为本^[9]。本研究结果与文献研究结果基本一致。

3.2 359 例肺结核患者的偏颇体质与肺结核危险因素的相关性分析 本研究综合运用 χ^2 、二元 Logistic 回归分析进行危险因素分析后发现,阴虚质在肺结核合并糖尿病患者中所占比例较高 42.70% ($P<0.05$),糖尿病中医学称之为“消渴”,阴津亏耗,燥热偏盛,消渴日久,阴损及阳,热灼津亏,易形成阴虚体质和气虚体质^[10];阴虚质主要是由于体内精、血、津、液等亏少,以阴虚内热和干燥等表现为主要特征的体质状态。故阴虚质的糖尿病患者易感染肺结核。同时,在多因素回归分析中也得出合并糖尿病是气虚质的危险因素。气虚体质多因先天禀赋不足、长期饮食失调、情志失调、久病、劳累而引起心、肺、脾、肾功能损伤,导致体内气的化生不足,机体防御外邪、护卫肌表等功能减退。因此气虚质亦为肺结核合并糖尿病发病的重要病理基础。这也与张红月^[11]关于 2 型糖尿病患者诱发肺结核的概率

是非2型糖尿病患者的3倍的结论一致,故临床上积极控制糖尿病的同时调节体质状态可以降低感染肺结核的几率。

调查显示,长期吸烟的人体质会发生改变,易形成阴虚质^[12]。靳成娟等^[13]研究指出,吸烟是我国肺结核发病的主要危险因素之一。这与本研究得出的阴虚质肺结核患者在吸烟患者中所占比例较高45.60%($P < 0.05$)结论一致。何英俊等^[14]在对肺结核发病的危险因素病例进行对照研究中发现,工作环境接触粉尘、居住环境潮湿是肺结核的危险因素;王琦教授在环境制约论中提出地理环境、季节变化、居住条件、饮食结构、社会文化等等都对个体体质存在着一定的影响,有时甚至起着决定性的作用。本研究显示阳虚质和阴虚质肺结核患者在阴暗潮湿的居住环境中的所占比例较高;气虚质、阴虚质患者在接触粉尘或化学气雾的工作环境中所占比例较高;多因素回归分析结果显示接触化学气雾或粉尘是阳虚质肺结核的危险因素。因此生活中积极戒烟,改善居住环境和工作环境不仅可以调节患者的体质状态,还可以降低感染肺结核的几率。

综上,本次研究表明,初诊肺结核患者多属于偏颇体质,阴虚质、阳虚质、气虚质与初诊肺结核的发病存在相关性,在一定程度上可以预测初诊肺结核的发生。合并糖尿病、吸烟、工作环境及居住环境差对体质的形成相关,因此在肺结核的防治过程中,在辨证施治的同时,也要改善居住环境和工作环境,积极戒烟、控制糖尿病,结合肺结核患者的体质状态给予养阴清肺、益脾健脾之法,重视对偏颇体质的纠正,将调理体质贯穿整个治疗过程中。

(上接第114页)大便结者。王氏云:“大便硬(同“软”)者宜汤,大便结者宜丸”^[4],本病中并无大便结,当为调中丸作汤剂使用。且王氏弘扬仲景学术,对《伤寒杂病论》深有研究,创制方剂亦遵循仲景之法,如其自制神术散、白术散,以代麻、桂,此调中丸易调中汤,实仿仲景缓病则理中丸,急病则理中汤之意。调中汤可看作四君子汤与理中汤的合方。此案中患者内寒为主,病势较急较重,改为汤剂后,药力增强,祛内寒暖脾阳为先,补脾气为辅。方中干生姜温中散寒,发汗解表,表里同治,两善其功,故为君药。用干生姜而不用干姜,《汤液本草》中有言:“以干生姜代干姜者,以其不僭故也”。白术、人参、茯苓、甘草,此为四君子汤方,补脾益气,具为臣佐之药。全方温中益气,兼解表邪,药味虽少,直中肯綮,则内寒得除,外邪得散,数服而愈。

王好古精研岐黄之术,弘扬仲景思想,继承师学并发扬光大,其阴证学说丰富了中医学的诊治理论与实践,其温补

参考文献

- [1] 胡萍,范学工,长沙市三级甲等综合医院医护人员的肺结核防治知识现状及影响因素的研究[D].长沙:中南大学,2014.
- [2] WHO. Global tuberculosis report 2018[R]. Geneva:WHO,2018.
- [3] 朱燕波,虞晓含,王琦,等. 简短版中医体质量表的初步设置与考评[J]. 中国全科医学,2017,20(7):879-885.
- [4] 刘二勇,周林,王黎霞.《WS196-2017 结核病分类》标准全面解读[J]. 中国防痨杂志,2018,40(3):234-238.
- [5] 高孟秋.《WS288-2017 肺结核诊断》新标准中关于临床诊断患者判定的解析[J]. 中国防痨杂志,2018,40(3):243-246.
- [6] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[S]. 北京:中华中医药学会,2009,38-39.
- [7] 朱丽冰,王济,李英帅,等. 论《中医体质量表》的修订[J]. 安徽中医药大学学报,2016,35(4):6-9.
- [8] 王芳,体质因素与肺系病发病规律的关系[D]. 济南:山东中医药大学,2012.
- [9] 徐向前,鹿振辉,陆城华,等. 中医药治疗耐药多药肺结核的研究近况[J]. 中华中医药杂志,2017,32(4):1653-1655.
- [10] 罗嘉莉,张晓霞,鲍欣雨,等. 社区老年人中医体质分型及组合与2型糖尿病的关系研究[J]. 中国全科医学,2019,22(5):516-521.
- [11] 张红月. 老年2型糖尿病患者并发肺结核的危险因素[J]. 中国老年学杂志,2017,37(17):4258-4259.
- [12] 冉丕鑫. 慢性阻塞性肺疾病的患病危险因素及其预防[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(2):141-143.
- [13] 靳成娟,杜建,杨怀盛,等. 中国人群肺结核发病危险因素的荟萃分析[J]. 军事医学科学院院刊,2014,38(5):355-359,364.
- [14] 何英俊. 肺结核发病的危险因素病例对照研究[J]. 广州医药,2017,48(5):89-92.

(收稿日期:2020-02-20)

脾肾治疗阴证的主张,亦对明清温补学派医家产生了深远的影响。

参考文献

- [1] 盛增秀,竹剑平,王英,等. 王好古医学全书·阴证略例[M]. 北京:中国中医药出版社,2016:75,95,29,96,78,77,92,93,98,108.
- [2] 郭彦麟. 基于易水学派的王好古学术思想研究[D]. 北京:北京中医药大学,2018:47.
- [3] 周岩. 本草思辨录[M]. 北京:人民军医出版社,2015:40.
- [4] 汪昂. 本草备要[M]. 王效菊,点校. 北京:人民卫生出版社,2005:51.
- [5] 张轶晖,董尚朴. 王好古遣药制方的创新[J]. 中国民族民间医药,2010,19(14):184.
- [6] 王好古. 医垒元戎[M]. 竹剑平,欧春,金策,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:4.

(收稿日期:2020-02-22)