

引用:孙宸伟,彭屹峰,王一花,茅靖. COPD 急性发作期中医证型相关因素研究[J]. 湖南中医杂志,2021,37(6):8-10.

COPD 急性发作期中医证型相关因素研究

孙宸伟¹, 彭屹峰², 王一花³, 茅靖¹

(1. 上海市松江区方塔中医医院, 上海, 201600;

2. 上海市普陀区中心医院, 上海, 201203;

3. 上海中医药大学, 上海, 201200)

[摘要] 目的:探究急性发作期慢性阻塞性肺疾病(COPD)中医证型的相关因素。方法:将 200 例急性发作期 COPD 患者分为痰浊壅肺证、痰热蕴肺证、痰瘀阻肺证、肺肾气虚证,记录患者性别、年龄、病程等信息,进行肺功能等相关检查,并由患者本人填写 COPD 评估测试(CAT),根据所收集的资料分析中医证型与年龄、病程的关系,CAT 评分与第 1 秒用力呼气容积(FEV1)、FEV1/用力肺活量(FVC)的关系、中医证型与 CAT 评分的关系。结果:在患者平均年龄、平均病程、CAT 评分方面,痰浊壅肺证、痰热蕴肺证与痰瘀阻肺证、肺肾气虚证比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。CAT 评分与第 1 秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV1%pred)、FEV1/FVC%之间存在负相关。结论:急性发作期 COPD 患者的年龄、病程、CAT 评分以及肺功能在各中医证型中存在差异,CAT 评分可为中医辨证分型提供依据。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病;中医证型;CAT 评分;肺功能;关系研究

[中图分类号] R259.63 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.06.003

Factors associated with the traditional Chinese medicine syndrome types of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease

SUN Chenwei¹, PENG Yifeng², WANG Yihua³, MAO Jing¹

(1. Fangta Hospital of Traditional Chinese Medicine in Songjiang District, Shanghai 201600, China;

2. Putuo District Central Hospital, Shanghai 201203, China;

3. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China)

[Abstract] Objective: To investigate the factors associated with the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome types of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Methods: A total of 200 patients with acute exacerbation of COPD were divided into groups based on the TCM syndromes types of turbid phlegm obstructing the lung, phlegm-heat accumulated in the lung, phlegm and blood stasis obstructing the lung, and lung-kidney Qi deficiency. The information including sex, age, and course of disease was recorded, related examinations including pulmonary function were performed, and the patients were asked to undergo COPD assessment test (CAT). The association of TCM syndrome type with age and course of disease was analyzed, as well as the association of CAT score with forced expiratory volume in the first second (FEV1) and FEV1/forced vital capacity (FVC) ratio and the association of TCM syndrome type with CAT score. Results: There were significant differences in mean age, mean course of disease, and CAT score between the patients with turbid phlegm obstructing the lung/phlegm-heat accumulated in the lung and those with phlegm and blood stasis obstructing the lung/lung-kidney Qi deficiency ($P < 0.001$). CAT score was negatively correlated with predicted percentage of forced expiratory volume in 1 second and FEV1/FVC% ratio. Conclusion: There are differences in age, course of disease, CAT score, and pulmonary function between the patients with acute exacerbation of COPD with different TCM syndrome types.

基金项目:上海市松江区卫健委重点学科建设项目(ZK2019801)

第一作者:孙宸伟,男,医学硕士,医师,研究方向:呼吸与危重症疾病的诊治

通讯作者:茅靖,女,副主任医师,研究方向:呼吸与危重症疾病的诊治, E-mail: 1226358446@qq.com

[**Keywords**] chronic obstructive pulmonary disease; traditional Chinese medicine syndrome type; COPD Assessment Test score; pulmonary function; correlation analysis

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD), 简称为慢阻肺, 是以持续气流受限为特征的疾病。其起病缓慢, 病程较长。据世界卫生组织统计, 本病目前居全球死亡原因的第四位^[1], 且发病率呈明显升高趋势。2011年COPD全球倡议(GOLD)引入了慢阻肺评估测试(CAT), 这为慢阻肺症状评估提供了较为可靠的客观依据^[2]。中医药在慢阻肺的治疗和预后中发挥了重要作用。本文通过探究COPD急性发作期COPD辨证分型及中医证型、肺功能与CAT评分的相关性, 为慢阻肺患者病情评估提供参考依据。

1 临床资料

1.1 病例资料 选取2017年9月至2019年12月上海市普陀区中心医院呼吸内科门诊和住院部诊断为COPD的患者200例。其中男153例, 女47例; 年龄为45~90岁, 平均(73.92±9.50)岁; 平均病程(18.90±10.17)年。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照《慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2015年版)》^[3]制定。1) 出现呼吸困难、慢性咳嗽或咳痰, 并有COPD危险因素暴露史、家族史的患者均应考虑诊断为COPD。2) 呼吸困难: 渐进性(随着时间加重); 典型表现为劳力时加重; 持续存在。3) 慢性咳嗽: 间歇性, 或为干咳; 任何形式的慢性咳痰均可提示。4) 危险因素暴露史: 吸烟(包括当地盛行的水烟); 吸入烹饪和取暖燃料产生的烟雾; 吸入职业性粉尘和化学产物。5) COPD家族史。6) COPD确诊的必备条件是肺功能检查, 运用支气管舒张剂后, 第1秒用力呼气容积(FEV₁)/用力肺活量(FVC)<0.70提示患者存在持续性气流受限。

1.2.2 中医辨证标准 根据《中药新药临床研究指导原则》^[4]和《中医内科学》^[5]中的有关内容, 结合临床表现, 拟定痰浊壅肺证、痰热蕴肺证、痰瘀阻肺证、肺肾气虚证4个证型。

1.3 纳入标准 1) 符合COPD的西医诊断和中医辨证标准, 处于急性发作期; 2) 年龄20~95岁; 3) 肺功能检查: 吸入支气管舒张剂后FEV₁/FVC<0.70; 4) 自愿参加本研究。

1.4 排除标准 1) 与纳入标准不相符, 或虽与纳入标准相符合, 但多种中医证型并见, 无主次之分;

2) 哮喘、充血性心力衰竭等以气流受限为特征的疾病; 3) 心功能不全; 4) 孕妇, 哺乳期妇女。

2 研究方法

2.1 资料收集 采集患者病史, 根据制定的调查问卷记录患者性别、年龄、病程等信息, 采集中医临床资料, 进行肺功能等相关检查。由患者本人填写CAT评分表。其中中医临床资料由2名高级中医师参照中医辨证标准进行辨证分型。根据所收集的资料分析中医证型与年龄、病程的关系, CAT评分与FEV₁、FEV₁/FVC的关系, 中医证型与CAT评分的关系。

2.2 统计学方法 采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 采用方差分析(ANOVA), 多组之间有差异则需两两比较, 采用SNK-q检验, 不符正态分布采用Kruskal Wallis H秩和检验。若 $P < 0.05$, 多组之间有差异则需两两比较, 采用SNK-q检验。计数资料采用 χ^2 检验, 等级资料采用秩和检验。相关性分析采用Spearman相关分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 研究结果

3.1 中医证型与年龄、病程的相关性 痰浊壅肺证、痰热蕴肺证的平均年龄、平均病程与痰瘀阻肺证、肺肾气虚证比较, 差异均有统计学意义($P < 0.01$)。(见表1)

表1 中医证型与年龄、病程的相关性($\bar{x} \pm s$)

中医证型	例数	平均年龄(岁)	平均病程(年)
痰浊壅肺证	57	68.89±9.73	11.68±7.40
痰热蕴肺证	55	71.89±8.39	14.27±7.81
痰瘀阻肺证	40	76.89±7.46	23.75±8.06
肺肾气虚证	48	79.81±7.82	28.71±6.50

3.2 CAT评分与第1秒用力呼气容积占预计值百分比(FEV₁%pred)、FEV₁/FVC%相关性分析 从表2、图1、图2可以看出, CAT评分与FEV₁%pred、FEV₁/FVC%之间存在负相关, 随着FEV₁%pred、FEV₁/FVC%的减小, CAT评分逐渐增大。

表2 CAT评分与FEV₁%pred、FEV₁/FVC%的相关性

CAT评分	FEV ₁ %pred	FEV ₁ /FVC%
r	-0.595	-0.373
P值	0.001	0.001

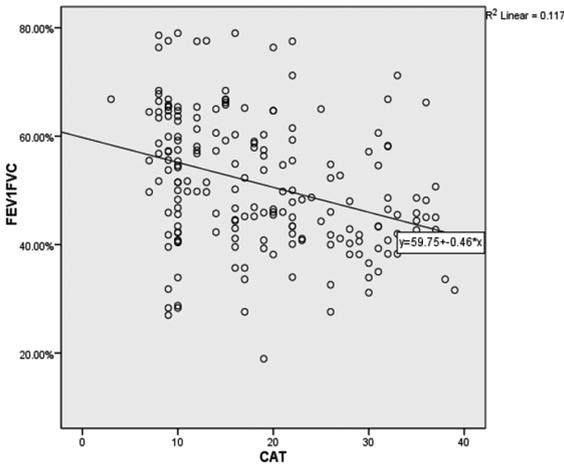


图1 CAT评分与FEV1/FVC%的相关性

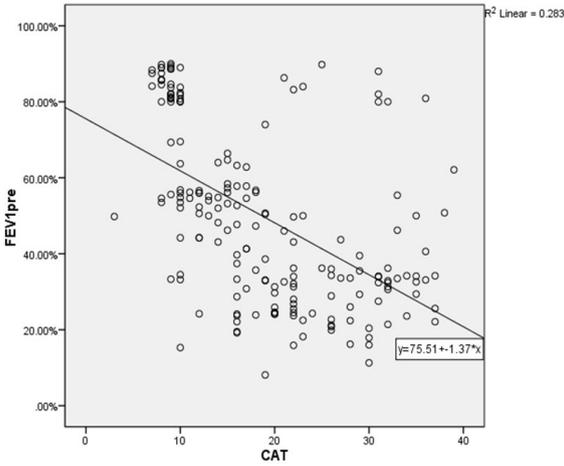


图2 CAT评分与FEV1%pred的相关性

3.3 中医证型与CAT评分相关性 痰浊壅肺证、痰热蕴肺证的CAT评分与痰瘀阻肺证、肺肾气虚证比较,差异均有统计学意义(P<0.01)。(见表3)

表3 中医证型与CAT评分相关性[例(%)]

组别	例数	0~10分	11~20分	21~30分	31~40分	平均值(分)
痰浊壅肺证	57	29(50.8)	18(31.6)	5(8.8)	5(8.8)	13.67±7.33
痰热蕴肺证	55	20(36.4)	24(43.6)	6(10.9)	5(9.1)	16.58±8.13
痰瘀阻肺证	40	7(17.5)	10(25.0)	18(45.0)	5(12.5)	21.08±7.45
肺肾气虚证	48	5(10.4)	8(16.7)	16(33.3)	19(39.6)	25.90±8.36
合计	200	61(30.5)	60(30.0)	45(22.5)	34(17.0)	18.89±9.09

4 讨论

《素问·上古真天论》载:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。丈夫八岁,肾气实,发长齿更……八八,则齿发去”[6]。人体脏腑精气随着年龄的增长,呈现出一个由盛转衰的状态。年高及久病患者,素体本虚,易感外邪,发而为病。《素

问·五藏生成》载:“诸气者,皆属于肺。”肺通过宣发和肃降实现体内与外界的气体交换,维持生命活动。若肺虚日久,必累及肾,肾气亏虚,摄纳无权,气不归元而发病,此时病程长,病情重,预后较差。本研究结果发现,肺肾气虚证和痰瘀阻肺证患者年龄、病程高于其他两型。年龄和病程由高到低依次为肺肾气虚证>痰瘀阻肺证>痰热蕴肺证>痰浊壅肺证,说明高龄患者与病程较长的患者更易出现肺肾气虚证和痰瘀阻肺证。

目前肺功能检查用于COPD的严重程度诊断和分类,但肺功能检查更偏向于功能性诊断,肺功能测试往往对COPD的早期和细微变化相对不敏感[7]。Jones在2009年制定了CAT评分量表,该量表不仅反映了COPD患者生活质量,同时也反映出了患者的心理活动,可预测COPD患者的预后。王明昌等[8]发现CAT评分对COPD有良好的评估作用,CAT评分越高,患者生存质量越差,多提示预后不良。本研究结果显示,痰浊壅肺证、痰热蕴肺证、痰瘀阻肺证、肺肾气虚证患者CAT评分逐渐增高,且肺肾气虚证患者病情最为严重,说明CAT评分与肺功能存在负相关。

综上所述,急性发作期COPD患者的年龄、病程、CAT评分以及肺功能在各中医证型中存在差异,CAT评分可为中医辨证分型提供依据。

参考文献

- [1] VESTBO J, HURD SS, AGUSTÍ AG, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD executive summary [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2013, 187(4): 347-365.
- [2] JONES PW, HARDING G, BERRY P, et al. Development and first validation of the COPD Assessment Test [J]. Eur Respir J, 2009, 34(3): 648-654.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2015年版) [J]. 中华结合呼吸杂志, 2015, 30(1): 8-17.
- [4] 郑筱萸. 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: 13.
- [5] 周仲瑛. 中医内科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 50-52.
- [6] 郭霭春. 黄帝内经素问校注 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 80.
- [7] 宋秀娟, 王慧敏. 影响COPD生活质量相关因素的研究 [J]. 临床肺科杂志, 2014, 19(3): 508-509.
- [8] 王昌明, 翁帮琼, 魏卿. 慢性阻塞性肺疾病评估测试评分对预后的评估意义 [J]. 中华肺部疾病杂志, 2017, 10(1): 35-40.

(收稿日期: 2020-11-12)