

● 调查报告 ●

引用:张鑫,覃绿星,陀景舒,侯仕明,荣钢,黄海宁,吴祥,李丽,俞梦媛. 270例三江侗族胃食管反流病患者中医体质类型及红外皮温的分布特点分析[J]. 湖南中医杂志, 2021, 37(12): 99-102.

270例三江侗族胃食管反流病患者 中医体质类型及红外皮温的分布特点分析

张鑫^{1,2}, 覃绿星², 陀景舒^{1,2}, 侯仕明¹, 荣钢¹, 黄海宁³, 吴祥⁴, 李丽¹, 俞梦媛¹

(1. 三江侗族自治县中医医院, 广西 柳州, 545500;

2. 柳州市中医医院/柳州市壮医医院, 广西 柳州, 545001;

3. 三江侗族自治县人民医院, 广西 柳州, 545500;

4. 三江侗族自治县民族医院, 广西 柳州, 545500)

[摘要] 目的:研究270例三江侗族胃食管反流病(GERD)患者中医体质类型及红外皮温的分布特点。方法:选取270例GERD患者,采用标准化的中医体质量表对患者进行体质判定,并运用数字式医用红外热成像仪观察患者的红外皮温情况。结果:270例GERD患者中,阳虚质夹气郁质最多,其次为阳虚质夹痰湿质、阴阳两虚质,其他偏颇体质及平和质最少。不同年龄、不同性别GERD患者中医体质组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。阳虚质夹气郁质红外分布特点:督脉轨迹不显示或者断续,咽喉部、剑突下、两侧胁肋部呈高温分布,下焦、肾区呈凉偏离;阳虚质夹痰湿质红外分布特点:督脉轨迹不显示或者断续,胸骨后、剑突下呈高温分布,双眼皮温呈“镜片征”或者“八字征”,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离;阴阳两虚质红外分布特点:督脉轨迹不显示或者断续,口腔、咽喉处、胸骨后或者剑突下呈高温分布。偏于阳虚者,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离;偏于阴虚者,头面、四肢呈热偏离,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离。结论:270例三江侗族GERD患者以阳虚质夹气郁质、阳虚质夹痰湿质、阴阳两虚质最为常见,不同体质GERD患者红外皮温具有共性,其特点为咽喉处、胸骨后、剑突下为高温分布。

[关键词] 胃食管反流病;三江侗族;中医体质;红外皮温分布;调查报告

[中图分类号] R259.73 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.12.041

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃内容物反流入食管引起的反流相关症状和(或)并发症的一种疾病^[1],其中烧心、反酸是本病典型的症状^[2]。流行病学调查显示,GERD在世界范围内的总患病率约为13%,美国约为6%~30%,而我国为2.5%~7.8%^[2-4]。目前西医治疗的首选用药是质子泵抑制剂(PPI),该药可有效缓解症状,但停药后易复发。中医药治疗可以通过调节脏腑阴阳改善患者体质,缓解临床症状,且毒副作用小,复发率低。

中医体质是人体由先天遗传和后天获得的基础上所形成的形态结构、功能活动等相对稳定的固有特质,是疾病发生、发展和转归的关键^[5]。体质的偏颇特征直接影响着疾病过程中证型的形成以及病机的转归,辨别体质状况是临床辨证的前提和重要依据^[6]。研究显示,中医体质与GERD的中医证型有密切关系,偏颇体质与GERD的发病呈正相关性^[7]。因此,GERD的中医体质类型研究对临床有着重要

指导意义。红外热成像技术是近年来应用于中医可视化、客观化研究的有效技术手段之一。该技术能动态观测人体的温度热场分布情况,客观地反映人体阴阳寒热及气血虚实情况,用以指导中医的临床辨证。本文基于中医体质学及医用红外热成像技术,研究柳州市三江侗族GERD患者中医体质类型及红外皮温的分布特点,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象 选取2018年1月至2020年12月在柳州市三江侗族自治县中医医院、三江侗族自治县人民医院、三江侗族自治县民族医院门诊及住院治疗的GERD患者270例。其中男130例,女140例;年龄最大70岁,最小20岁,平均(43.52±12.37)岁。

1.2 诊断标准 参照《中国胃食管反流病多学科诊疗共识》^[4]制定。1)有烧心、反酸等典型症状;2)有胸痛、上腹烧灼感、上腹痛、上腹胀、嗝气等GERD不典型症状,并排除心脏疾病等因素;3)可同时出现食管外症状,如咳嗽、咽喉症

状、哮喘等;4)PPI 试验性治疗呈阳性;5)内镜检查提示反流存在;6)食管反流监测提示反流存在。满足 1)4),或 1)5),或 1)6),或 2)6),或 3)6),即可明确诊断。

1.3 纳入标准 1)符合上述诊断标准;2)籍贯为柳州市三江侗族自治县,并且居住满 3 年以上,民族为侗族;3)签署知情同意书。

1.4 排除标准 1)不接受红外热成像皮温采集;2)合并有严重的心脏疾病、脑血管疾病、消化道出血、贲门切除术后、消化性溃疡、胃次全切除、原发性食管动力疾患(如原发性食管痉挛、贲门失弛缓症)、卓-艾综合征、消化道恶性病变、幽门梗阻等疾病;3)患有精神疾病及心理疾病;4)妊娠期及哺乳期妇女;5)因文化程度、语言沟通障碍等原因不能很好地理解问卷,不能完成问卷调查;6)严重听力障碍。

1.5 调查方法

1.5.1 中医体质调查 由经过系统培训的具有中医学本科教育背景的调查员协助被调查者填写中医体质调查问卷。中医体质量表参照《中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)》^[8]制定。被调查者按照中医体质量表的要求,认真、细致地填完表中的问卷项目,调查员协助补充四诊的内容,并由 2 名主治医师对所有中医体质量表进行核对,最后将得出的体质类型结果分类录入 Excel 表格。

1.5.2 红外热成像皮温图采集 1)检测仪器:采用数字式医用红外热像仪[四川维恩伟业红外医疗器械有限公司,型号:WN III 0305(通用型)]。2)检测要求:检测环境需保持相对恒定的温度和湿度,室温保持在 26~29℃,相对湿度保持在 50%~60%,室内无强光干扰,无对流风,制冷及制热源均远离被检者。被检者在受检前放松心态、保持安静,静坐休息 15~20 min。3)检测方法:被检者进入检查室后,按照操作者的指引,脱去衣服,充分暴露,站立于距离红外摄像头 1.5 m 的指定位置,取站立位,分别摄取正面、背面、左侧面、右侧面 4 个方向,记录并保存红外热图。

1.6 统计学方法 将所有采集的资料分类录入 Excel 表格,采用 SPSS 22.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,符合正态分布并且满足方差齐性,采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,采用 χ^2 检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 中医体质类型总体分布特点 270 例 GERD 患者中,体质类型以兼夹体质为主,其中阳虚质夹气郁质最多,占 38.9%;其次为阳虚质夹痰湿质,占 35.2%,阴阳两虚质占 18.1%;其他偏颇体质、平和质最少,分别为 7.8%、0。(见表 1)

2.2 不同年龄 GERD 患者中医体质分布特点 将 270 例 GERD 患者按照 3 个年龄段划分,20~39 岁 84 例,40~60 岁 100 例,>60 岁 86 例。随着年龄增长,阳虚质夹痰湿质、阴

阳两虚质呈现逐渐增高的趋势,而中青年患者阳虚质夹气郁质较常见。不同年龄 GERD 患者中医体质组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 37.001, P = 0.000 < 0.01$)。(见表 2)

表 1 中医体质类型总体分布特点

中医体质	例数(例)	百分比(%)
阳虚质夹气郁质	105	38.9
阳虚质夹痰湿质	95	35.2
阴阳两虚质	49	18.1
其他偏颇体质	21	7.8
平和质	0	0

表 2 不同年龄 GERD 患者中医体质分布特点(例)

中医体质	20~39 岁	40~60 岁	>60 岁	合计
阳虚质夹气郁质	51	40	14	105
阳虚质夹痰湿质	19	34	42	95
阴阳两虚质	8	18	23	49
其他偏颇体质及平和质	6	8	7	21
合计	84	100	86	270

2.3 不同性别 GERD 患者中医体质分布特点 将 270 例 GERD 患者主要中医体质按照男女性别划分,女性患者中阳虚质夹气郁质和阴阳两虚质较男性多,而男性中阳虚质夹痰湿质较女性多。不同性别 GERD 患者中医体质组间比较,差异有统计学意义($\chi^2 = 16.710, P = 0.001 < 0.01$)。(见表 3)

表 3 不同性别 GERD 患者中医体质分布特点(例)

中医体质	男性	女性	合计
阳虚质夹气郁质	43	62	105
阳虚质夹痰湿质	61	34	95
阴阳两虚质	16	33	49
其他偏颇体质及平和质	10	11	21
合计	130	140	270

2.4 阳虚质夹气郁质患者红外分布特点 GERD 阳虚质夹气郁质患者督脉轨迹不显示或者断续,咽喉处、剑突下、两侧肋肋部呈高温分布,下焦、肾区呈凉偏离。(见图 1)

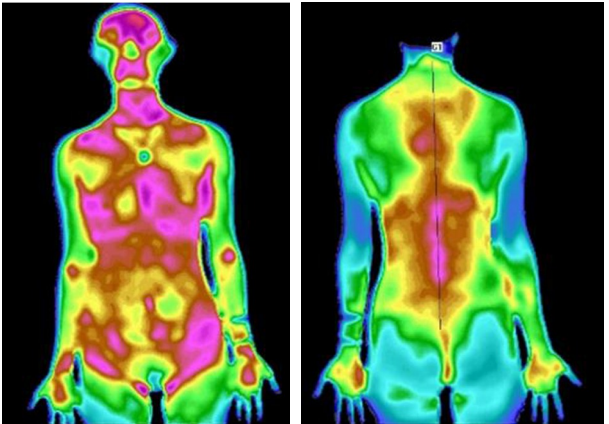


图 1 阳虚质夹气郁质患者红外分布特点

2.5 阳虚质夹痰湿质患者红外分布特点 GERD 阳虚质夹痰湿质患者督脉轨迹不显示或者断续,胸骨后、剑突下呈高温分布,双眼皮温呈“镜片征”或者“八字征”,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离。(见图 2)

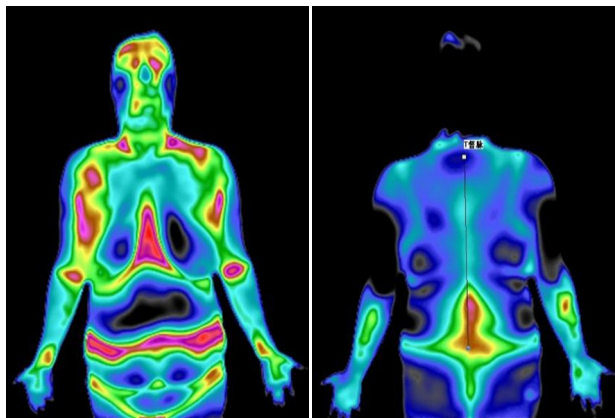


图 2 阳虚质夹痰湿质患者红外分布特点

2.6 阴阳两虚质患者红外分布特点 GERD 阴阳两虚质患者督脉轨迹不显示或者断续,口腔、咽喉处、胸骨后或者剑突下呈高温分布(见图 3)。偏于阳虚者,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离(见图 4);偏于阴虚者,头面、四肢呈热偏离,督脉、中焦、下焦、肾区呈凉偏离。(见图 5)

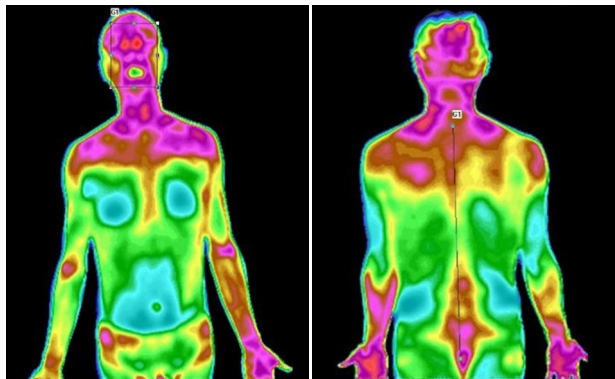


图 3 阴阳两虚质患者红外分布特点

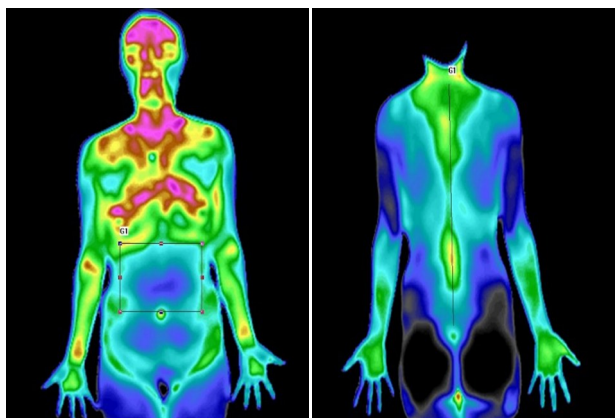


图 4 阴阳两虚偏阳虚质患者红外分布特点

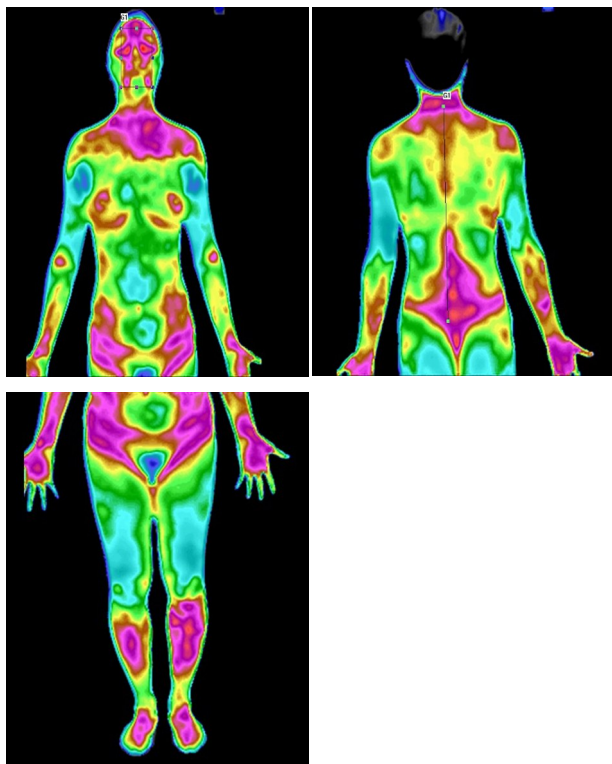


图 5 阴阳两虚偏阴虚质患者红外分布特点

3 讨 论

GERD 属于中医学“吐酸”“食管痹”“胃脘痛”等范畴。本病的病因主要由于饮食不节、情志失调、外邪入侵、起居劳逸不当、素体禀赋不足或久病体虚所致的脾胃虚弱。其病机为本虚标实,本虚以脾胃虚损为主;标实以气郁、食滞、痰凝为主^[1]。张景岳在《景岳全书·杂证谟·吐酸》中曰:“吞酸等证,总由停积不化而然,而停积不化,又总由脾胃不健而然。”可见脾胃虚弱是导致本病的根本原因。李东垣在《脾胃论·脾胃盛衰论》中言:“百病皆由脾胃衰而生。”引起脾胃虚弱的病因不外乎外感内伤,而虚性体质者更容易出现脾胃虚弱。

中医体质是在先天遗传和后天基础上所形成的具有相对稳定的个体化特质,影响着疾病的发生、发展和转归。体质决定疾病的易感性,疾病过程中证型的形成及病机转归受到体质偏颇特征的直接影响,体质状况的辨别是临床诊疗过程中的重要依据。因此,从体质上对 GERD 进行干预,具有一定的意义。体质的形成受到先后天的影响,与地域环境、饮食、生活习惯等密切相关。《医学源流论》载:“人禀天地之气以生,故其气体随地不同,西北之人气深而厚……东南之人,气浮而薄”,即人禀天地之气所生,不同的地域环境造就了不同的体质类型。《素问·异法方宜论》记载:“南方者,天地所长养……其民嗜酸而食附。故其民皆致理而赤色,其病挛痹”,即南方一带为天地长养之地,人皆喜欢食用酸性之物,以致于感病多生挛痹,此主要强调地域及饮食

偏嗜可决定发病倾向。柳州市三江侗族自治县地处广西壮族自治区北部,是湘、桂、黔三省(区)交界地,该地属于亚热带岭南湿润气候区、山地谷地气候区,春多寒潮阴雨,夏季多雨水,冬多寒霜。由于特殊的气候类型,长期居住在该地区的人易感受寒湿邪气,耗伤人体阳气,因此阳虚证在GERD的中医证型中较为常见。柳州市三江侗族自治县是中国侗族的聚居地之一,人们喜食酸鱼、酸肉,而过食酸鱼酸肉又是GERD的好发因素之一。

红外热成像技术主要通过红外热成像仪收集人体辐射的远红外光波,经特殊光学转换后变为电信号,并转换为数字量,经多媒体图像技术处理,以热图形式显示人体的温度场,经过专门的处理软件将这些温度差以热图的形式表现出来^[9]。红外热像仪可以快速且非接触性地捕获皮肤表面发出的红外辐射,通过对人体温度的测量及对异常热量分布的分析,可以对患者病情起到预测、诊断和检测的目的^[10]。在对人体进行全身扫描的过程中,一定程度上能辨别疾病外在的寒热属性,精确地显示脏腑及经络的温度变化,从整体上显示疾病的寒热属性及气血灌注情况,在中医辨证中具有重要的参考意义。

本研究通过对柳州市三江侗族自治县GERD患者红外热成像皮温图进行分析,系统总结出该人群的红外分布特征。研究结果发现,柳州市三江侗族自治县GERD患者红外皮温分布共性是咽喉、胸骨后、胸胁、上腹部存在不同程度的热偏离,而阳虚质人群的督脉多不连续或者不显示,大腹、肾区、四肢末梢呈凉偏离。270例GERD患者的中医体质多以兼夹体质为主,其共性多存在阳虚的基础。女性患者多以阳虚质夹气郁质为常见,正所谓女子“以肝为先天”,故气郁在女性的发病病理中较为常见,所以其体质类型多以阳虚质夹气郁质为主。而男性患者多以阳虚质夹痰湿质为主。随着年龄的增长,阳虚质夹气郁质、阳虚质夹痰湿质、阴阳两虚质呈逐渐增加的趋势。女性“五七”则阳明脉衰,男性“五八”则肾气衰,随着年龄的增长,人体正气呈现出由盛而衰、脏腑功能逐渐虚弱的情况。在阳虚的基础上,

更容易产生气郁、痰湿等病理产物,从而出现阳虚质夹气郁质、阳虚质夹痰湿质、阴阳两虚质等兼夹体质类型。

红外热成像技术作为近年来应用于医学领域的新的诊疗设备,对于中医的可视化、客观化具有一定的应用价值,特别在对体质的判定方面具有重要的参考价值。本研究结果仍存在不足,主要是样本量小、地域范围小、研究设计类型缺乏随机化,故今后应该扩大样本量,加强多中心、多区域、多学科的临床随机对照研究。

参考文献

- [1] 李军祥,谢胜,唐旭东,等. 消化系统常见病胃食管反流病中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(6): 2995-2998.
- [2] RICHTER JE, RUBENSTEIN JH. Presentation and epidemiology of gastroesophageal reflux disease[J]. Gastroenterology, 2018, 154(2): 267-276.
- [3] EUSEBI LH, RATNAKUMARAN R, YUAN Y, et al. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: A meta-analysis[J]. Gut, 2018, 67(3): 430-440.
- [4] 中国医疗保健国际交流促进会胃管反流多学科分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2020, 7(1): 1-28.
- [5] 周晓玲, 周娅妮, 陈峭, 等. 广西地区阻塞性睡眠呼吸暂停综合征中医体质类型分布及红外皮温分布特点探究[J]. 时珍国医国药, 2017, 28(12): 3059-3061.
- [6] 刘菊, 林芳群, 袁红霞. 胃食管反流病中医证型和体质的相关性研究[J]. 河南中医, 2013, 33(3): 367-369.
- [7] 孙佳琪. 胃食管反流病的危险因素及中医体质辨识研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2020.
- [8] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. 世界中西医结合杂志, 2009, 4(4): 303-304.
- [9] 周晓玲, 谢胜, 侯秋科. 穴位埋线对非酒精性脂肪肝足三阴经穴位皮温的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2011, 15(19): 40-42.
- [10] 徐恒, 季青洁, 吴春玲, 等. 医用红外热成像技术的临床应用[J]. 中医临床研究, 2019, 11(35): 126-129.

(收稿日期: 2021-03-10)

(上接第98页)可致肝脾同病;肾阳虚衰则土不能暖,可致肾脾同病。东垣认为:“盖脾胃不足,不同余脏,无定体故也。其治肝、心、肺、肾,有余不足,或补或泻,唯益脾胃之药为切。”强调治疗五脏病要注重调理脾胃。心脾同病须用黄连等泻心火之药,肺脾同病须用泻肺之品和人参、黄芪等益气扶正之药,肝脾同病须用柴胡、防风、羌活等风药泻之,肾脾同病须用干姜、川乌、茯苓等温阳逐寒、利水化湿之药。在上述用药原则的基础上,时时不能忘记顾护脾胃。

参考文献

- [1] 张航, 冯嘉玮. 李东垣“阴火”与朱丹溪“相火”之比较研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 871-873.

- [2] 董广通, 魏军平. 李东垣阴火理论与升阳散火治法对消渴病治疗启示[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(1): 96-100.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 文魁, 丁国华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 11.
- [4] 陈国印. 灵枢经新识[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2003: 177.
- [5] 李东垣. 内外伤辨惑论[M]. 李一鸣, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2019: 15.
- [6] 陈士铎. 本草新编[M]. 柳长华, 徐春波, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 137.
- [7] 徐海荣, 段永强, 梁玉杰, 等. 李东垣从脾胃论治五脏病遣方用药规律及其临床意义[J]. 中医杂志, 2015, 56(12): 1011-1014.

(收稿日期: 2021-02-07)