

哮喘缓解期中医临床流行病学研究※

□ 周兆山* 王燕青 刘治香 姜洪玉 陶红卫 陆学超

(青岛市中医医院 山东 青岛 266033)

摘要 目的：为了客观评价哮喘缓解期是否存在肺虚、脾虚、肾虚证候。方法：采用临床流行病学研究的方法，对 485 例哮喘患者进行调查研究，并与 519 例不患哮喘的正常人进行了对照分析。结果：哮喘缓解期能构成肺、脾、肾虚“证”的共计 72 例（占 14.85%），与对照组间比较无显著性差异。结论：哮喘缓解期并不存在肺虚、脾虚、肾虚证候，哮喘缓解期传统的中医药防治思路需要调整。

关键词 哮喘 缓解期 中医 流行病学

哮喘是临床常见病、难治病，具有反复发作、迁延难愈的特点。为了阐明哮喘发病特点及其缓解期的规律，以便能有效指导临床，我们采用临床流行病学研究的方法，对 485 例哮喘患者进行调查研究，并与 519 例不患哮喘的正常人进行了对照分析。现将研究情况总结如下。

※基金项目 山东省中医管理局资助课题（NO：2002 - 162）

* 作者简介 周兆山，男，主任医师，硕士生导师，中华中医药学会内科分会理事，中华中医药学会肺系病学术委员会常务委员，中国中西医结合学会呼吸病专业委员会委员，山东中医药学会理事、山东中医药学会肺系病专业委员会副主任委员。

1 临床资料

1.1 研究对象的选择

1.1.1 实验组 纳入标准：随机选择符合 2002 年中华医学会呼吸分会哮喘学组支气管哮喘防治指南：“支气管哮喘的定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案”中的诊断标准^[1]，且属于哮喘传统分型中的外源性哮喘病人；年龄从 3 岁至 60 岁，病史大于 1 年者；有明显的缓解期，其缓解期持续的时间大于 1 个月。排除标准：除外与哮喘相关的并发症，如慢性阻塞性肺气肿（中度以上者）、慢性肺源性心脏病；除外哮喘病人所伴发的其他慢性疾病，如

冠心病、高血压病、糖尿病、消化性溃疡、慢性肠炎、肾炎以及精神心理性疾病等。

1.1.2 对照组 纳入标准：相对健康的正常人。排除标准：除外过敏性疾病，以及包括哮喘在内的所有呼吸系统的慢性疾病；除外其他器质性或功能性疾病，如冠心病、高血压病、糖尿病、消化性溃疡、慢性肠炎、肾炎及神经衰弱、植物神经功能紊乱等精神心理性疾病。

1.2 研究对象的来源与一般情况

1.2.1 实验组 主要来源于本院门诊以及病房的病人，共485例。其中男性225例，女性260例；年龄在3~14岁之间者183例，15~60岁之间者302例；其中学龄前儿童72例，学生141例，工人85例，干部106例，农民10例，其他41例，无业者30例。

1.2.2 对照组 对照组的研究对象来源于青岛市的幼儿园、小学、中学、本院职工、工厂工人、机关干部以及社会退休职工等。共519例。其中男性229例，女性290例；年龄在3~14岁之间者195例，15~60岁之间者324例；其中学龄前儿童83例，学生181例，工人73例，干部102例，农民19例，其他30例，无业者31例。

两组在性别、年龄、职业上无显著性差异($P > 0.05$)，两组具有可比性。

2 研究方法

2.1 研究资料的搜集

2.1.1 临床调查问卷的设计内容

实验组：除一般情况外，主要涉及如下问题。哮喘首次发病情况：包括发病年龄、发病季节；患病时间；患病过程中的规律与特点：包括发作周期的表现形式（季节性和非季节性）、发作时昼夜变化的表现形式、发作时的症状特点等；家族遗传史；缓解期情况（主要临床症状）等。

缓解期主要临床症状：平时易感冒、自汗、怕风、畏寒、纳呆、乏力、便溏、腰痛、耳鸣、盗汗、眼干、头晕、足跟痛、阳萎、早泄、腰痠、其他。

对照组：除一般情况外，主要涉及如下问题：平素易出现的症状（与实验组相同）。

2.2 哮喘缓解期证的诊断标准

根据本研究的病例选择标准，参考国家中医药管理局1995年发布的《中医病证诊断疗效标准》^[2]中哮喘缓解期的诊断依据进行制定。就临床所见，哮喘缓解期的病人很难全部具备诊断依据中的所有内容。为了规范本课题的研究，使各证候的判定有具体的标准可依，在不违背《中医病证诊断疗效标准》哮喘缓解期诊断依据原则的基础上，主要选取最具有辨证意义的，能够构成某一“证”的基本要素——症状作为辨证指标。于是制定了与本研究的病例选择标准相适应的肺气亏虚证、脾气亏虚证、肾气亏虚证的诊断标准。

2.2.1 肺气亏虚 平素自汗，怕风，常易感冒。3个症状中，具备2个以上者。

2.2.2 脾气亏虚 倦怠无力（乏力），食少（纳呆），便溏。3个症状中，具备2个以上者。

2.2.3 肾气亏虚 腰痠腿软（腰痠），脑转（头晕），耳鸣。3个症状中，具备2个以上者。

3 研究结果

3.1 实验组病史概况以及发病规律与特点

3.1.1 病程 发病1~5年者243例；6~10年者93例；11~20年以上者64例，20年以上者72例。中间缓解时间最长者达43年，最短为4个月。

3.1.2 哮喘首次发病年龄 在485例患者中，哮喘首次发病年龄在7岁以下（包括7岁）者236例，占48.66%，8~14岁45例，占9.28%，15岁（包括15岁）以上者196例，占40.41%。其中，儿童组哮喘首次发病年龄在7岁以下（包括7岁）者169例，占儿童组92.35%，8~14岁14例，占儿童组7.65%；成人组哮喘首次发病年龄在7岁以下（包括7岁）者67例，占成人组22.19%，8~14岁31例，占成人组10.26%。全部病例哮喘首次发病年龄在儿童期内者281例，占全部病例57.94%。

3.1.3 哮喘首次发作与季节的相关性 在485例患者中，春季发病者79例，占16.29%，夏季发病者84例，占17.32%，秋季发病者106例，21.86%，冬季发病者161，占33.20%，不明确者55例，占11.34%。可见，哮喘病的首次发病季节，冬季最多，

秋季次之，冬秋季发病者为 55.06%。夏季发病者相对较少，夏春季节发病者为 33.61%。

3.1.4 哮喘发作与昼夜节律的相关性 白天发作者 32 例，占 6.60%；白天发作晨间加重者 24 例，占 4.95%；白天发作夜间加重者 189 例，占 38.97%；晨间发作者 30 例，占 6.19%；夜间发作者 181 例，占 37.23%；发作无规律者 52 例，占 10.72%。其中夜间发作和白天发作夜间加重者共 370 例，占 76.29%，由此说明，哮喘发作有着明显的昼夜节律，即哮喘多在夜间发作或夜间加重。

3.1.5 哮喘发作与季节的相关性 在 485 例哮喘病人中，发作有明显的季节性者 286 例，占 58.97%；发作无明显季节性者 145 例，占 29.90%；尚未明确者 54 例，占 11.13%。发作有明显的季节性的 286 例中，冬季发作者占 58.16%；秋季发作者占 36.88%；春季发作者占 27.66%，夏季发作者占 9.97%。以上数据说明哮喘的易发作季节是冬秋季，而以冬季为主。这与哮喘首次发病的季节规律是一致的。

3.1.6 哮喘发作时的症状特点 发作前有先兆症状，即喷嚏、流涕，继而咳嗽、喘息者 292 例，占 60.21%；发作前无先兆症状 145 例，占 29.90%；无规律者 48 例，占 9.90%。说明发作前有喷嚏，流涕这一先兆症状的病人占大多数。

3.1.7 哮喘病人家族遗传史的相关性 在实验组 485 例哮喘病人中，有哮喘病家族史者 168 例，占 34.64%。说明哮喘病人有明显的家族遗传倾向。

3.2 实验组与对照组症状的暴露率分析 通过两组症状暴露率的分析可见：以上症状各组均可出现，有的症状组间有非常显著的差异，如畏寒、耳鸣、盗汗等。有的症状则无显著差异，如平时易感冒、自汗、纳呆等。见表 1。

3.3 实验组有症状者能构成肺、脾、肾虚“证”和不能构成任何“证”的统计

实验组所出现的症状，虽然与对照组进行了对比分析，但是不管其是否有统计学意义，只要符合诊断标准中所涉及到的症状均作为构成证的对象。

哮喘缓解期无任何症状者 172 例（占 35.46%）；虽有某一症状或二个散在于各证的症状，但构不成肺

气亏虚证、脾气亏虚证、肾气亏虚证的病例共有 241 例，占 49.69%。能构成肺气亏虚证者 33 例，占 6.80%；脾气亏虚证者 11 例，占 2.27%；肾气亏虚证者 28 例，占 5.77%。能构成肺、脾、肾虚“证”的共计 72 例，占 14.85%。

表 1 实验组和对照组缓解期症状分析 (n·%)

项 目	实验组	对照组	X ² 值	P 值
无任何症状	172(35.46)	274(52.79)	29.7998	<0.01
平时易感冒	88(18.14)	71(13.68)	3.7486	>0.05
自汗	50(10.31)	37(7.13)	3.2038	>0.05
怕风	21(4.33)	10(1.93)	4.8386	<0.05
畏寒	98(20.21)	30(5.78)	46.9041	<0.01
纳呆	20(4.12)	16(3.08)	0.7857	>0.05
乏力	68(14.02)	42(8.09)	9.0313	<0.01
便溏	23(4.74)	5(0.96)	13.2056	<0.01
腰痛	54(11.13)	37(7.13)	4.8789	<0.05
耳鸣	48(9.90)	14(2.70)	22.4282	<0.01
盗汗	70(14.43)	31(5.97)	19.8322	<0.01
眼干	42(8.66)	26(5.01)	5.2903	<0.05
头晕	53(10.93)	40(7.71)	3.0942	>0.05
足跟痛	15(3.09)	17(3.28)	0.0271	>0.05
阳萎	5(1.03)	0(0.00)	3.4981	>0.05
早泄	5(1.03)	1(0.02)	1.7223	>0.05
腰痠	30(6.19)	31(5.97)	0.0198	>0.05
其他	2(0.41)	12(2.31)	6.5808	<0.05

可见，以构不成肺、脾、肾虚“证”的病例为多，能构成肺、脾、肾虚“证”者较少。根据实验组缓解期症状的暴露率统计结果，说明哮喘缓解期大部分患者一如常人。

3.4 实验组与对照组所构成“证”的分析 哮喘缓解期如正常人，通过与正常人对比较是可行的。经统计学检验表明，实验组肺气亏虚证、脾气亏虚证、肾气亏虚证与对照组相比无显著的差异。见表 2。

表 2 实验组和对照组各证的比较 (n·%)

项 目	实验组	对照组	X ² 值	P 值
肺虚证	33(6.80)	22(4.24)	3.6563	>0.05
脾虚证	11(2.27)	4(0.77)	3.8193	>0.05
肾虚证	28(5.77)	16(3.08)	3.7122	>0.05

(下转第 40 页)

类、三仁汤类加佩兰、生苡仁、石菖蒲、泽泻、猪苓、法半夏等。而后者则宜加黄芩、蒲公英、紫花地丁、半枝莲等清热药。待其湿热去除后再调理脾胃。

3.3 肝郁脾虚证 肝主疏泄，脾主运化。如肝之疏泄功能失调，则气机不畅失于调达，则易肝木郁逆，横犯胃土，肝胃之气不和，脾失运化，滞浊中焦，气机阻滞窒碍难行，致脘胁痞满胀痛或胸胁部虚逆满闷气痛。宜开郁健脾，理气和中，疏肝止痛。用柴胡疏肝散类和四君子汤类合方主之。如柴胡、白芍、枳实、枳壳、郁金、佛手、香橼、党参、白术、云苓、炙甘草、木香、陈皮等药。

3.4 饮食阻滞证 脾胃失调，脾虚不能运化输注四肢，胃虚不能消谷传导，以致食久之物转邪不化，滞阻中焦，不饥、不纳、不欲饮食，腹中攻撑不和，噎腐吞酸，或呈恶心腹痛胀满，舌苔厚腻，脉

滑，宜消食下气和中，去郁化滞为主。用枳术厚朴汤加木香、布渣叶、莱菔子、谷芽、麦芽、山楂、鸡内金等。若兼有大便不通，数日不下，腹中硬疼者，则加大黄、神曲、郁李仁、槟榔、青皮、佛手、大腹皮以通腑消导。

3.5 胃阴不足证 胃阴不足则内生虚热，阴虚则火旺，故可见胃脘部灼热疼痛，餐后饱胀感，口干舌燥，大便干结难下，或身有燥热感，舌红少津或有裂纹，舌苔少或无，脉象细或微数或虚数状。此宜养阴益胃、滋荣润燥和络止痛为主。用沙参麦冬汤合益胃汤加减主之。

3.6 胃络瘀阻证 可见胃痛日久不愈，痛处固定，按之刺痛为主，痛时拒按，稍按即痛，或大便色黑，舌质紫暗或暗红、有瘀斑、脉涩或弦涩。宜化瘀活血祛络行气止痛为主。失笑散加减用之。如兼有气虚患者，则宜加黄芪、太子参、

党参、西洋参等。如有阴虚者，则宜加生地、丹皮、玄参、沙参。如有瘀血凝滞日甚者，则宜加乳香、没药、郁金、川楝子、延胡索等。

4 病案举例

唐某某，女，31 岁，病历号码：NO. 0108917 号。2004 年 8 月来院就诊。诊时自诉上腹痛，痛无定时，反复发作三个月。胃镜检查示慢性糜烂出血性胃炎。观其形体消瘦，行动自如，唯发作痛时难忍，察其舌质稍暗红，苔薄白，脉弦细。属脾虚血瘀证。予以党参 15g、白术 10g、云苓 15g、香附 10g、五灵脂 6g、莪术 6g、麦芽 10g、谷芽 10g、炙甘草 6g。六剂后，症状已减。守方再进六剂。三诊时，自诉症状基本消失，舌红苔薄脉细，嘱其服参苓白术散 2~3 月善后调理。半年后随访未有不

(上接第 46 页)

4 结 论

通过以上研究结果可以看出，哮喘发病多在幼年或童年且有明显家族遗传倾向；哮喘发病季节多在冬季且多于夜间发作或加重。哮喘缓解期无任何症状者 172 例（占 35.46%），另有 241 例（占 49.69%）虽有某一症状或一个症状以上，但构不成肺气亏虚证、脾气亏虚证、肾气亏虚证。能构成肺、脾、肾虚“证”的共计 72 例（占 14.85%），但与对照组间比较并无显著性差异。这就给我们提出了一个新问题，哮喘缓解期病人出现的这些所占比例较少的“证”，

是不是哮喘缓解期本身内在病机的外在客观反映？传统辨证论治的方法能否全面有效的指导哮喘缓解期的临床治疗？这是值得深思的问题，需要我们去深入研究。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南（支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案 [J]）. 中华结核和呼吸杂志，2003，26（3）：132-138.
- [2] 中医病证诊断疗效标准编审委员会. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京：南京大学出版社，1994. 5-6.