

# 慢性肺源性心脏病呼吸衰竭中医证候临床调查

## Clinical investigation of TCM syndromes of respiratory failure in chronic pulmonary heart disease

宋超 王彦霞

(漯河医学高等专科学校第二附属院, 河南 漯河, 462300)

中图分类号: R259 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860(2015)27-0034-02 证型: BGAD

**【摘要】**目的: 调查分析临床上常见的慢性肺源性心脏病呼吸衰竭中医证候。方法: 选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月在我院进行治疗的 327 例慢性肺源性心脏病呼吸衰竭患者为研究对象, 通过对病人的证候的临床调查, 采用统计学方法 (Logistic 回归分析, 聚类分析等) 进行中医证候的统计分析。结果: 经过聚类分析等结果表明, 痰热壅肺型、痰湿壅肺型、肺肾气虚型、阳虚水泛证、气阴两虚证、血瘀证为该症的主要证型。结论: 慢性肺源性心脏病呼吸衰竭的主要证型为痰热壅肺型、痰湿壅肺型、肺肾气虚证、阳虚水泛证、气阴两虚证、血瘀证等, 通过临床调查该症的中医证候, 可以为进一步的研究治疗提供依据。

**【关键词】**中医证候; 聚类分析; 慢性心源性心脏病呼吸衰竭

**【Abstract】**Objective: To investigation clinical common chronic pulmonary heart disease with respiratory failure. Methods: 327 cases of respiratory failure with chronic pulmonary heart disease were included in the study, by statistical methods (Logistic regression analysis cluster analysis, etc.) for TCM syndromes. Results: Cluster analysis results showed the Tanre Yongfei type, Tanshi Yongfei type, Feishen Qixu type, Yangxu Shuifan syndrome, Qiyin Liangxu syndromes, Xueyu syndrome as the main TCM syndrome. Conclusion:The main syndromes of chronic pulmonary heart disease with respiratory failure is Tanre Yongfei type, Tanshi Yongfei type, Feishen Qixu type, Yangxu Shuifan syndrome, Qiyin Liangxu syndromes, Xueyu syndrome, etc.

**【Keywords】**Syndromes; Cluster analysis; Chronic respiratory failure; Cardiac heart disease

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.27.015

临床医学表明, 由于多种因素造成人体内的 O<sub>2</sub> 的含量下降 (部分伴有 CO<sub>2</sub> 出现潴留) 导致患者出现呼吸衰竭, 呼吸衰竭是一种生理功能和代谢紊乱的综合疾病<sup>[1]</sup>。选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月在我院进行治疗的 327 例慢性肺源性心脏病呼吸衰竭患者为研究对象, 调查分析临床上常见的慢性肺源性心脏病呼吸衰竭中医证候, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择 2013 年 1 月—2015 年 1 月在我院进行治疗的 327 例慢性肺源性心脏病呼吸衰竭患者为研究对象, 年龄 18~90 岁, 所选患者中合并酸碱平衡失调者 167 例, 合并水电解质代谢紊乱者 125 例, 所选患者均经过诊断确诊为慢性肺源性心脏病呼吸衰竭患者 (符合诊断标准), 并且无哺乳和妊娠期女性, 无神经系统疾病患者等。

#### 1.2 方法以及观察指标

进行所选择性肺源性心脏病呼吸衰竭患者的临床中医证候调查, 观察和分析患者的临床资料, 临床症状和体征表现及中医四诊的各项指标等。

##### 1.2.1 制定调查表

参考有关文献进行临床调查表的制定, 本次研究选择 131

个临床症状和体征调查项目, 采取封闭式问卷栏的方法。

##### 1.2.2 调查过程的质量控制

调查前对所有的调查人员进行培训, 调查严格按照院方制定的规范, 如实填写, 不适用暗示性的语言, 保障调查资料的真实性和有效性。

##### 1.3 统计学方法

对上述性肺源性心脏病呼吸衰竭患者的各项记录数据进行分类和汇总处理, 采取统计学软件 SPSS19.0 对上述汇总数据进行分析和处理, 计数资料采取频次或者频率及均数表示, 采用 Logistic 回归分析, 聚类分析,  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 患者的中医证候分布特征

研究所选的 327 例患者中共出现 31 个中医证候, 经过聚类分析, 结果为痰热壅肺型 (113 例, 构成比为 23.9%), 其次为痰湿壅肺型 (61 例, 构成比为 12.9%), 之后为肝肾气虚型 (52 例, 构成比为 11.0%), 痰瘀阻肺型 (48 例, 构成比为 10.2%) 等, 阳虚水泛型 (27 例, 构成比为 5.7%), 气阴两虚证 (20 例, 构成比为 4.2%), 血瘀证 (17 例, 构成比为 3.6%)。

### 2.2 患者的临床症状和体征分布

所选患者中出现最多的症状和体征为喘促(311例,频率为95.1%),其次为咳嗽(304例,频率为93.0%),之后为湿罗音(284,频率为86.9%),桶状胸(276例,频率为84.4%),之后还有舌红,胸闷等。

### 3 讨论

证型分类是证候诊断标准化研究的重要工作,根据中医辨证分型依据及各证候的实用性等,研究取痰热壅肺型、痰湿壅肺型、肺肾气虚证、阳虚水泛证、气阴两虚证、血瘀证作为主要证型,针对肺源性心脏病呼吸衰竭患者的中医证候进行临床调查,经过聚类分析以及 Logistic 回归分析选择其中,出现频率 $\geq 70\%$ 且 OR 大于等于三的证型为主证,频率在 50%~70% 至今且 OR 在 1 到 3 的证候为次证<sup>[2,3]</sup>。

结果表明,痰热壅肺证,预测准确率为 80.5%,其主证为咳嗽、粗喘等,次证为胸闷、食欲不振等;痰湿壅肺证,预测准确率为 80.5%,其中主证为咳嗽、干湿啰音等,次证为食欲不振、苔白等;肺肾气虚证,预测准确率为 80.1%,OR 大于等于 1 的临床症状和体征主要为,患者出现自汗和脉沉等,其中主证为喘促和痰黏稠等,次证为痰白、食欲不振等;痰瘀阻肺证,预测准确率为 88.3%,OR 大于等于 1 的临床症状和体征主要为,患者出现自汗、张口抬肩等;阳虚水泛证,预测准确率为 96.3%,OR 大于等于 1 的临床症状和体征主要为患者

(上接 31 页)

寒热温凉四气分析,五运太过时,木运、火运太过,用药偏寒凉;金运、土运、水运太过,用药偏温热。五运不及时,用药基本以和为主,只有木运、火运有用温的情况,且火运不及用温较木运不及用温多。依然是根据五行之象的阴阳属性来相应地补不足而损有余,寒者太过则热之,热者太过则寒之,阳不足则稍加温补。五运用药的五味,并不能完全用五行生克来分析,但从其五行之象的阴阳属性来分析,基本上是顺应运气本身的阴阳属性。属阳运气太过时予属阳之味,属阴运气太过时予属阴之味;属阳运气不及时予属阴之味,属阴运气不及时予属阳之味。

综上所述,通过分析“运气七篇”中苦味应用及《素问·六元正纪大论》中 60 年逐年用药的应用规律,发现在对药物的认识和使用方面,“运气七篇”亦充分地贯彻了象数思维,有独特的法象用药方法。如“运气七篇”中的苦味之品是具有火象之物,其应用在取其火象的基础上,通过五行生克、阴阳互制的“运数”过程来进行的。《素问·六元正纪大论》中五味的运用,除根据五行相克来应用之外,亦有据五味所对应之象的阴阳属性来应用的。因此,临床用药在参考运气学说配伍规律时,需注意从药物功效的“象”出发,不宜直接将后世本草中注明的物性味代入分析。

出现颈静脉充盈和颈静脉怒张等,其中主证为双下肢浮肿、胸闷等,次证为舌暗、弦脉等;血瘀证的主证为咳嗽和喘促等,次证为胸闷、食欲不振等<sup>[4,5]</sup>。以上模型经验均具有显著的统计学意义( $P < 0.01$ )。

综上所述,慢性肺源性心脏病呼吸衰竭的主要证型为痰热壅肺型、痰湿壅肺型、肺肾气虚证、阳虚水泛证、气阴两虚证、血瘀证,通过临床调查慢性肺源性心脏病呼吸衰竭的中医证候,可以为疾病的进一步研究和治疗提供依据。

### 参考文献:

- [1]刘忠杰,崔赵丽.体质类型与慢性肾脏病中医证候及临床检验指标相关性的研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2011,12(11):1004-1007.
- [2]王丽萍,张勇,陈建,等.慢性肾脏病合并代谢综合征患者的中医证候分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2012,13(1):25-29.
- [3]龚人爱,邵志华,何援军,等.慢性肾脏病中医证候与实验室指标的关系[J].内蒙古中医药,2012,31(22):123-124.
- [4]王宇晖,陈洪宇,朱斌.慢性肾脏病 3 期肾络瘀痹证的中医证候研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2013,14(5):430-432.
- [5]焦安钦.试论慢性肾脏病消化道症状的中医证候特点[J].中国医药导刊,2011,13(12):2154-2156.

编辑:白莉 编号:EB-15072119F(修回:2015-08-21)

运气学是一个永远值得探索的宝库,上述分析亦不能概括运气用药的全部规律。如土运太过时用咸味药也用苦味药,就是在上述规律之外。五运用药中,逢何种司天在泉用何药,亦不能完全用上述规律解释。以此文抛砖引玉,希望于同道有所裨益。

### 参考文献:

- [1]乔文彪,张亚密.王好古与药类法象理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2013,19(9):989-991.
- [2]于虹.论中药的法象药理[J].中华中医药杂志,2005,20(11):648-649.
- [3]黄玉燕,汤尔群,桑希生.《黄帝内经》“苦味”探析[J].辽宁中医杂志,2012,39(7):1238-1240.
- [4]李志庸.张景岳医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:525.

### \*基金项目:

科技部 973 计划项目-中医原创思维模式研究(2011CB505401)。

编辑:白莉 编号:EB-15082505F(修回:2015-09-10)