

中医体质类型与哮喘-慢阻肺重叠综合症 (ACOS) 的相关性研究

张燕 黄丽英 (通讯作者)

浙江省杭州市临安区中医院 浙江 311300

【摘要】：目的：研究中医体质类型与哮喘-慢阻肺重叠综合症 (ACOS) 的相关性。方法：通过《中医体质分类与判定》制定的标准，对符合标准的本院 60 例哮喘-慢阻肺重叠综合症患者进行中医体质学分析。结果：(1) 体质频数由高到任的顺序依次是气虚质 (80.00%)、痰湿质 (41.67%)、湿热质 (16.67%)、气郁质 (15.00%)、平和质 (11.67%)、血瘀质 (5.00%)、阳虚质 (3.33%)、特禀质 (0.00%)、阴虚质 (0.00%)；(2) 与普通人群相比较, 体质构成比有明显差异 ($P < 0.001$)，气虚质、痰湿质、痰热质与哮喘-慢阻肺重叠综合症具有相关性。结论：气虚质、痰湿质、痰热质与哮喘-慢阻肺重叠综合症具有相关性。

【关键词】：哮喘-慢阻肺重叠综合症；中医体质

DOI:10.12417/2705-098X.26.07.089

体质学说最早起源于《内经》，叶天士才的《临证指南医案》中首次明确提出了“体质”这一词。现代医家认为人体体质是由先天禀赋和后天获得相关物质共同作用形成。自中医体质学说提出以来，研究者们对中医体质与支气管哮喘、中风病、冠心病、糖尿病等相关疾病的关系进行了研究^[1-4]，但对于哮喘-慢阻肺重叠综合症 (ACOS) 人群的研究还较少，本文根据对 60 例哮喘-慢阻肺重叠综合症 (ACOS) 患者的中医体质调查，哮喘-慢阻肺重叠综合症患者与中医体质有一定的相关性。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集临安区中医院呼吸科门诊及病程诊断为 ACOS 的患者 60 例，年龄在 20~89 岁之间；对本课题的参与者均进行充分告知，并签署同意书。

1.2 纳入标准

根据 ACOS 的诊断标准，需要满足以下标准：其中包括 3 个主要标准：①支气管舒张剂阳性反应 (FEV₁%pred 增加 >12% 和 FEV₁ 超过基线值 200 ml 以上)，②血常规检查中出现嗜酸粒细胞增高，③既往有个人哮喘史；3 个次要标准即①血检中总 IgE 水平升高，②曾有个人过敏史，需要满足 2 个主要标准及 1 个次要标准。

1.3 排除标准

①不符合 20~89 岁者；②1 月期间内使用全身激素进行相关治疗者；③患有其他肺部疾病、肺外疾病或系统性疾病；④有严重出血倾向或大出血者或肺功能检查禁忌症者，如严重气胸、不稳定型心绞痛等；⑤因意识或行动不便等原因无法顺利配合检查者；⑥容易病历脱落的患者，如不能配合复查和随访者。

1.4 中医体质的标准

选自王琦教授的《中医体质分类研究》，根据标准制定包括中医体质量表、患者基本情况及患者症状体征的调查问卷表。王教授将中医体质分为以下类型，平和质、气虚质、阳虚

质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质，共九项。调查者根据问卷调查表对 ACOS 患者体质进行填写，并根据中医体质量表和患者基本情况进行判断，从而得出患者的体质类型。

1.5 统计学方法

将采集数据经核实对比后，录入数据，采用 SPSS 28.0 软件分析处理数据，计数资料以率 (%) 表示，组间比较用卡方检验。检验 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义， $P < 0.01$ 表示具有显著统计学意义。

2 结果

2.1 体质类型分布情况

本次研究共纳入 60 例符合纳入标准的 ACOS 患者，通过调查问卷，对照诊断标准对参与者进行了中医体质判定。所得结果中提示有 46 例 ACOS 患者为兼加体质者，占总人数的 76.7%，兼加 2 种体质者更为多见；而单一体质者仅有 14 例，占总人数的 23.3%。

本研究人群中的体质类型分布如下：体质频数由高到低的顺序依次是：气虚质 (80.00%)、痰湿质 (41.67%)、湿热质 (16.67%)、气郁质 (15.00%)、平和质 (11.67%)、血瘀质 (5.00%)、阳虚质 (3.33%)、特禀质 (0.00%)、阴虚质 (0.00%)，见表 1。

表 1 体质类型分布情况(n, %)

体质类型	人数	比例
平和质(A)	7	11.67
气虚质(B)	48	80.00
阳虚质(C)	2	3.33
阴虚质(D)	0	0.00
痰湿质(E)	25	41.67

湿热质(F)	10	16.67
血瘀质(G)	3	5.00
气郁质(H)	9	15.00
特禀质(I)	0	0.00

注：续表 1。

2.2 中医体质分布的性别差异

表 2 患者性别分布(n, %)

性别	例数(例)	百分比(%)
男	49	81.7
女	11	18.3

本研究按性别分类，男性为 49 例，女性为 11 例，男女比例为 4.45: 1，男性较女性更为多见。

表 3 中医体质分布的性别差异

体质类型	男性(n,%)	女性(n,%)	X ²	P
	n=49	n=11		
平和质(A)	6(12.25%)	1(9.09%)		
气虚质(B)	40(81.63%)	8(72.72%)		
阳虚质(C)	1(81.63%)	1(9.09%)		
阴虚质(D)	0(0.00%)	0(0.00%)		
痰湿质(E)	25(51.02%)	0(0.00%)		
湿热质(F)	9(18.37%)	1(9.09%)		
血瘀质(G)	2(40.82%)	1(9.09%)		
气郁质(H)	0(0.00%)	9(81.82%)		
特禀质(I)	0(0.00%)	0(0.00%)		

按性别对所有研究对象进行分组，分析 9 种体质在男性和女性中所占比例是否具有差异。使用卡方检验计算后，结果提示：湿热质(13.3%VS 特禀质(3.0%VS 4.9%)、气郁质(9.9%VS 13.8%)、5.2%) 三类体质在性别中所占比例差异具有统计学意义 (P<0.05)。而平和质、阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质及血瘀质在性别中所占比例的差异均无统计学意义 (P>0.05)。

2.3 中医体质分布的年龄差异

按年龄对研究者进行分段，将研究对象分为 5 例青壮年组 (20-40 岁)；11 例中年组 (40-60 岁)；44 例老年组 (60-89 岁)，分析在不同年龄段中 9 种体质所占比例是否具有差异。

使用卡方检验计算后，结果提示：阳虚质、气虚质、湿热质、血瘀质、气郁质以及平和质六种体质，在三个年龄段中所占比例的差异均具有统计学意义(P<0.05)。其中，阳虚质、气虚质、血瘀质在老年组中的比例高于壮年组和中年组；而湿热质、气郁质、平和质在壮年组中的比例均高于中年组和老年组。阴虚质、痰湿质各自在三个年龄段中所占比例的差异均无统计学意义(P>0.05)。

表 3 中医体质分布的年龄差异

体质类型	20-40 岁(n,%)	40-60 岁(n,%)	60-89 岁(n,%)	X ²	P
	n=5	n=11	n=44		
平和质(A)	4(80.00%)	3(27.27%)	0(0.00%)		
气虚质(B)	0(0.00%)	5(45.45%)	43(97.92%)		
阳虚质(C)	0(0.00%)	0(0.00%)	2(100%)		
阴虚质(D)	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)		
痰湿质(E)	0(0.00%)	4(36.36%)	21(47.73%)		
湿热质(F)	0(0.00%)	3(27.27%)	7(15.91%)		
血瘀质(G)	0(0.00%)	0(0.00%)	2(100%)		
气郁质(H)	0(0.00%)	4(36.36%)	5(11.36%)		
特禀质(I)	0(0.00%)	0(0.00%)	0(0.00%)		

3 讨论

临床中有不少患者既有哮喘的特征，又有 COPD 持续气流受限的特征。2014 年 GINA 和 2015 年 GOLD 发布了指南^[5]，均对哮喘-慢阻肺重叠综合征的特征和诊疗等方面作出了重要阐述，指出哮喘-慢阻肺重叠综合征 (ACOS) 是一种持续性气流受限同时伴有哮喘和 COPD 特征性疾病。ACOS 的全球患病率为 25%-41%^[6]。与哮喘及 COPD 的患者相比，哮喘-慢阻肺重叠综合征患者具有两者体征，因此也具有较差的生活质量，导致患者急性发作频繁增加，肺功能下降速度更加迅速，从而导致，哮喘-慢阻肺重叠综合征患者医疗负担重，有更高的死亡率。但是，目前对哮喘-慢阻肺重叠综合征的相关研究尚不完善，对其发病机制和病理生理等方面也缺乏全面的认识，缺乏直接的询证医学的依据。

中医在对于 ACOS 患者个体化治疗中具有独特的优势，该病的中医范畴归属于“喘证、哮喘、肺胀”^[7]。中医体质学认为治未病，即是通过改善、纠正体质的偏颇，从而达到消除疾病发生的内在机制以防治疾病。王琦教授^[8]认为体质决定着个体对某种致病因子的易感性及其所产生的病变类型的倾向性，体质还决定着证候的形成与演变，影响疾病的发生、发展与转归，是病、证产生的背景和重要物质基础。体质辨识能够实现

个体预防,适用于易患病人群的识别与调控,有助于实施个体化诊疗。因此在促进哮喘-慢阻肺重叠综合征的诊疗中,ACOS的中医体质特点具有重要意义。

本次调查结果显示哮喘-慢阻肺重叠综合征患者中,92%的病例为气虚质、痰湿质、湿热质、气郁质、平和质,血瘀质、阳虚质、特禀质、阴虚质的病例数极少,仅占8%。气虚质、痰湿质、湿热质三种体质较多,而老年组较其他两组更为多见,此外本研究中81.7%的哮喘-慢阻肺重叠综合征患者为男性,而气郁质则为女性患者多见,平和质者多为青年。这主要是因为男性患者吸烟者较多,而吸烟已明确与哮喘-慢阻肺重叠综合征的发生相关。哮喘-慢阻肺重叠综合征者多为年老者,长期正气不足,体质相对虚弱,抵御外邪能力较差,容易感受外邪,疾病消耗使肺气亏虚,肺气亏虚又易招致外邪侵袭,使哮喘-慢阻肺重叠综合征反复发作,发展的过程又加重了肺气亏虚状态,且外感六淫、饮食劳倦、情志不舒等易化火化热生痰而损伤肺卫,故气虚质、痰湿质、湿热质者多见。本研究为样本量相对较小,具有一定的局限性。

年龄是会对体质形成的一定的影响,人的体质会跟随年龄的变化而产生变化。本研究结果显示,阳虚质、气虚质、血瘀质在老年组中的比例高于壮年组和中年组;而湿热质、气郁质、平和质在壮年组中的比例均高于中年组和老年组。从而得出年龄与哮喘-慢阻肺重叠综合征者体质类型有一定的相关性。究其原因,青少年患者多喜食肥甘厚味、辛辣刺激之物,加之饮酒过度、生活作息不规律等不良生活方式,易伤及脾胃,导致脾

失运化,从而日久生湿热,形成湿热体质,而湿热之邪黏滞缠绵,从而导致疾病易反复发作。老年患者则阳气虚多见,阳气虚者出现生理活动减弱和衰退,导致机体抵御能力下降,《内经》中提示,女子五七阳明脉衰,六七三阳脉衰于上,阳气逐步亏耗,阳气外泄,寒从内生,损伤阳气,阳虚卫外功能失调,而阳气亦会随年龄的增长而逐渐亏损,故此易至疾病产生。

综上所述,哮喘-慢阻肺重叠综合征的发生与体质是有相关性的,而偏颇体质者更易引起哮喘-慢阻肺重叠综合征的发生,而这部分人的体质多为气虚质、痰湿质。哮喘-慢阻肺重叠综合征患者在疾病治疗之前可以先进行个人体质辨识,根据测评结果对其制定个性化治疗方案,能够有助于提高治疗疗效。而根据治未病思想,对哮喘-慢阻肺重叠综合征患者,平时需注意体质的调理,痰湿体质者饮食上少食油腻、辛辣之物,忌涉水淋雨、久居湿地等;气虚质者注意不可劳累过度。此外,体质分布与年龄具有一定的相关性。因此,在临床中对于不同年龄段的患者诊治时,需关注其年龄体质的特征,在用药及饮食调护的上应各自有所侧重。

总之,本研究通过对哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)患者的中医体质分布的研究,发现不同性别、年龄的体质特征,为中医体质的个性化干预管理提供依据。未来有待进一步探究导致不同年龄段哮喘-慢阻肺重叠综合征(ACOS)患者呈现不同体质的社会、环境和心理因素等,为生物-心理-医学的全方位治疗提供线索。

参考文献:

- [1] 方春仙,杨珺超.中医体质类型与非急性发作期支气管哮喘的相关性研究[J].浙江中医药大学学报,2012,36(5):519—521.
- [2] 李壮苗,刘芳,兰碧玉等.不同体质中风先兆证患者 ABCD~2 评分及脑梗死风险预测[J].中医杂志,2014,55(21):1845—1848.
- [3] 肖龙,高俊杰.冠心病患者中医体质研究[C].第七次全国中西医结合心血管病学术会议论文汇编,2005:122—126.
- [4] 婉丽,胡节惠.2型糖尿病表型与中医体质分类关系的研究[J].现代医药卫生,2004,20(24):2602—2603.
- [5] GrNA-GOLD.Diagnosis of disease of chronic airflow limitation:asthma,COPD and asthma—COPD overlap syndrome(ACOS)[EB/OL].[2014—08—05].
- [6] 孙慧,齐曼古丽·吾守尔,胡欣,等.哮喘-慢阻肺重叠综合征研究近况[J].临床肺科杂志,2018,23(2):347-351
- [7] 刘信松,湛洪俊,欧江琴.慢性阻塞性肺疾病与中医体质的相关性研究进展[J].中国民间疗法,2021,29(19):111-114
- [8] 王琦.中医体质学说的研究展望[J].中医药学刊,2002,20(2):137.