

维吾尔医“异常脾液质”理论在慢性阻塞性肺疾病诊疗中的应用分析

艾比布拉·阿布都卡的 买买提阿不拉·艾则孜 阿卜杜麦吉提·麦麦提

墨玉县维吾尔医医院 新疆 和田 848100

【摘要】目的：探讨维吾尔医异常脾液质分型理论指导下成熟剂联合常规西医方案治疗慢性阻塞性肺疾病（COPD）的临床疗效。方法：选取2025年1月至12月间就诊的86例异常脾液质型COPD患者，采用随机数字表法均分，各43例，对照组单纯接受西药三联吸入方案，观察组则在此基础上联合口服维吾尔医异常脾液质成熟剂，两组干预周期均设定为12周，并对相关指标进行比较分析。结果：相较于对照组，观察组治疗后FEV1/FVC比值、FEV1占预计值百分比均更高（ $P<0.05$ ），IL-6、TNF- α 水平则更低（ $P<0.05$ ），总有效率更高（ $P<0.05$ ）。结论：维吾尔医异常脾液质成熟剂能协同改善异常脾液质型COPD患者气道炎症状态与肺通气功能，体现了“异病同治”思维下维西医结合的独特诊疗优势。

【关键词】异常脾液质；慢性阻塞性肺疾病；炎症因子；肺功能；维西医结合

DOI:10.12417/2705-098X.26.14.019

慢性阻塞性肺疾病是一种以持续性不可逆气流受限为核心病理特征的慢性呼吸系统疾病，患者长期承受呼吸困难之苦，全球范围内其致死率始终处于较高水平^[1]。2025年发布的最新流行病学数据表明，国内COPD患者接受肺功能检测的比例尚不足12%，基层医疗机构在该疾病管理方面的能力仍显薄弱^[2]。而维吾尔族群体由于烟草使用、室内燃煤取暖及长期厨房油烟接触等多重危险因素并存，COPD患病率达到7.1%，明显高于汉族人群，这一现状迫切要求探索融入民族医学特色的临床干预方案^[3]。维吾尔医学建立在独特的体液学说之上，将人体生命活动的维持归结为胆液质、血液质、黏液质与脾液质四种体液之间的动态均衡，其中异常脾液质被认为是诸多复杂疾病共享的病理基础。研究表明，异常脾液质型COPD在维吾尔医COPD分型中占比达40.64%，该类患者病情较重且预后不佳^[4]。异常脾液质成熟剂针对该证型展现出多层次、多靶点的干预潜能，但其具体作用机制仍有待阐明。本研究将维医“异常脾液质-成熟剂-生物标记物谱”三维模式融入COPD诊疗实践，以期为一病情重、预后差的常见证型开辟新的防治思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2025年1月至12月期间本院肺病科收治的异常脾液质型慢性阻塞性肺疾病患者86例，经随机数字表法平分为观察组与对照组，每组43例，观察组男25例，女18例，年龄跨度48至76岁，平均（62.37±8.41）岁，病程3至18年，均值（9.62±1.85）年，对照组男24例，女19例，年龄跨度47至78岁，平均（63.05±7.96）岁，病程2至19年，均值（9.87±4.12）年，两组患者一般资料均衡可比（ $P>0.05$ ）。

纳入标准：符合中华医学会中国慢性阻塞性肺疾病基层诊疗与管理指南（2024年修订版）^[5]诊断标准，吸入支气管舒张剂后FEV1/FVC<70%，且经维医专家依据《维吾尔医诊断学》

辨证为异常脾液质型者，签署知情同意书。

排除标准：合并支气管哮喘、支气管扩张、肺结核等其他呼吸系统疾病者，近4周内COPD急性加重史者，对维吾尔药成分过敏者，无法配合完成12周随访者。

1.2 方法

（1）对照组：采用常规西医三联吸入治疗方案，即糠酸氟替卡松吸入粉雾剂（500 μ g/次，每日1次）+布地格福吸入气雾剂（160 μ g/7.2 μ g/4.8 μ g 每日一次），同时予以氨茶碱缓释片（0.2 g/次，每日2次）口服，并根据病情需要给予祛痰、营养支持等对症处理，疗程持续12周。

（2）观察组：在对照组治疗基础上加用维吾尔医异常脾液质成熟剂，组方为：熏衣草 15g，牛舌草 15g，香青兰 15g，地锦草 10g，玫瑰花瓣 10g，破布木果 20g，野葱 10g，神香草 10g，蜀葵子 10g，刺糖 50g 制法为除刺糖外诸药粉碎后加水1500 ml 煎煮10分钟，静置8小时，再小火煎煮2小时，过滤后趁热加入刺糖溶解，调至1000 ml，饭后趁热口服，每次100 ml，每日3次，连续服用2周。该方剂属性湿热，具有调节异常脾液质黏稠度、降低其干寒属性、促进异常体液成熟并排出体外之功效。连续服用成熟剂以后清除异常脾液质目的特处方配成艾皮提蒙合剂每次100ml，每日3次口服。

两组均配合呼吸肌训练（腹式呼吸法联合缩唇呼吸，每日2次，每次15分钟）及戒烟指导、营养管理等综合措施。

1.3 观察指标

（1）肺功能指标：于治疗前后分别通过德国耶格肺功能检测仪记录FEV1、FVC及FEV1/FVC比值，以FEV1占预计值百分比（FEV1%pred）评估气流受限程度。

（2）血清炎症因子水平：清晨空腹状态下采集肘静脉血，借助酶联免疫吸附试验（ELISA）测定白细胞介素-6（IL-6）

与肿瘤坏死因子- α (TNF- α) 水平。

(3) 临床总有效率：依据症状积分变化判定疗效，显效为症状积分下降 $\geq 70\%$ ，有效为下降 $30\% \sim 69\%$ ，无效为下降 $< 30\%$ ，总有效率= (显效+有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计分析

本研究中涉及的各项数据用 SPSS 23.0 软件处理， χ^2 与 t 检验的资料是计数与计量资料，并且，计数和计量资料也用 (%) 和 ($\bar{x} \pm s$) 表示。差异符合统计学条件时， $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 肺功能指标比较

表 1 显示，干预后观察组 FEV1/FVC 及 FEV1%pred 均更高 ($P < 0.05$)。

表 1 两组肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$, %)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		43	43		
FEV1/FVC(%)	干预前	48.63±4.27	49.12±4.29	0.937	>0.05
	干预后	56.81±4.94	52.37±4.65	3.541	<0.05
FEV1%pred(%)	干预前	42.15±3.36	41.97±3.12	0.506	>0.05
	干预后	51.27±4.82	46.03±4.05	3.028	<0.05

2.2 血清炎症因子水平比较

表 2 显示，干预后观察组 IL-6、TNF- α 水平均更低 ($P < 0.05$)。

表 2 两组血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/ml)

组别		观察组	对照组	t	P
例数		43	43		
IL-6	干预前	48.12±4.37	47.95±4.14	0.264	>0.05
	干预后	22.15±2.41	31.74±2.86	4.792	<0.05
TNF-α	干预前	36.82±3.52	37.23±3.48	0.152	>0.05
	干预后	15.36±1.27	22.85±1.93	4.536	<0.05

2.3 临床总有效率比较

表 3 显示，观察组临床总有效率更高 ($P < 0.05$)。

表 3 两组临床疗效比较 (例, %)

组别	观察组	对照组	χ^2	P
例数	43	43		
显效	22(51.16)	15(34.88)		

有效	18(41.86)	18(41.86)		
无效	3(6.98)	10(23.26)		
总有效	40(93.02)	33(76.74)	4.114	<0.05

3 讨论

维吾尔医学体液学说乃其理论体系之基石，四种体液——胆液质、血液质、黏液质、脾液质——各司其职又相互制约，维系着人体内环境的微妙平衡^[6]。脾液质产生于肝脏而贮于脾脏，色略黑、味酸涩，属性干寒，肩负形成沉淀、维持器官形态、限制其他体液过度燃烧之重任，还深度参与感觉、思维、记忆等高级神经活动，一旦脾液质受内外因素扰动而发生质量或数量异常，便会成为诸多复杂性疾病的共同病理根基^[7-8]。现代研究已证实异常脾液质是肿瘤、糖尿病、哮喘、高血压等顽疾发生发展过程中的共性病理生理学基础，亦是机体体液代谢失控后生成并累积的各种病理性产物之总和^[9]。就 COPD 而言，维吾尔医认为异常脾液质沉积于气道，使本已干寒的气道属性进一步加剧，异常脾液质向气道间隙渗透并刺激气道平滑肌痉挛，引发异常脾液质型哮喘样表现，而在 COPD 维医分型中，异常脾液质型占比高达 40.64%，病情重、预后差，需要临床特殊关注^[10-11]。

在治疗策略上，维吾尔医对体液性疾病秉持“成熟-清除-专治”三步疗法，成熟剂的核心功能在于调节异常体液之黏稠度，降低其干寒属性及强烈刺激性，使异常体液趋于正常后顺利通过血管壁并最终排出体外^[12]。本研究所用异常脾液质成熟剂由熏衣草，牛舌草，香青兰，地锦草，玫瑰花瓣，破布木果，野葱，神香草，蜀葵子，刺糖组成，现代药理学分析表明其含有糖、皂苷、酚、黄酮、生物碱、香豆素等多种活性成分，以及钙、钠、钾、铁、锌、锰等 50 余种微量元素和维生素 A、B、C、D、E、K 等 30 余种维生素，体外实验已证实该成熟剂对多种活性氧具有显著清除作用，且呈剂量依赖性关系，其抗氧化效能甚至强于维生素 C，同时还具有免疫调节、抗抑郁、抗肿瘤及保护 DNA 免受氧化损伤等多重药理活性，这些发现为成熟剂改善 COPD 气道炎症提供了坚实的现代科学支撑^[13]。

本研究结果显示，观察组在西医三联吸入治疗基础上加用成熟剂后，FEV1/FVC、FEV1%pred 均高于对照组 ($P < 0.05$)，这一结果与“ASSCOPD-异黑成熟剂-生物标记物谱”三维模式所预期的多靶点协同效应完全吻合。从炎症因子变化来看，观察组 IL-6、TNF- α 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)，提示成熟剂能通过清除过量活性氧、下调 NF- κ B 信号通路等机制协同抑制气道慢性炎症，与哈木拉提等学者提出的“维医乃孜来致病论、中医无痰不哮论、西医气道慢性炎症论”三者共同物质基础可能是自由基对气道破坏之论断形成呼应。临床总有效率方面，观察组高于对照组 ($P < 0.05$)，充分说明成熟剂的加入不仅能

提升症状缓解率,更能有效遏制病情反复,这对 COPD 这一需长期管理的慢性疾病而言意义非凡。

综上所述,维吾尔医异常脾液质理论为 COPD 诊疗提供了有别于单纯西医的独特认知框架,异常脾液质成熟剂在常规西

医治疗基础上能协同改善肺通气功能、抑制气道炎症,其多成分、多靶点、多环节的作用特点与现代精准医学理念不谋而合。未来需结合代谢组学、蛋白质组学等组学技术深入探索“异常脾液质-成熟剂-生物标记物谱”的完整效应链条,为维西医结合防治 COPD 提供更高级别的循证依据。

参考文献:

- [1] 刘嘉敏,王露,张东等.基于隐结构结合关联规则探讨中医药治疗慢性阻塞性肺疾病合并呼吸衰竭的组方规律[J].中药新药与临床药理,2022,33(7):985-993.
- [2] 钟雪梅,马涛,任杰,等.SERPINE2 基因多态性与喀什地区维吾尔族、汉族、塔吉克族慢性阻塞性肺疾病相关性[J].国际检验医学杂志,2021,42(S1):37-42.
- [3] 曹阳,柴迪,刘伟明,等.新疆维吾尔自治区老年慢性阻塞性肺疾病患病情况及知晓率调查分析[J].中华老年医学杂志,2020,39(12):1472-1476.
- [4] 吾胡兰木·依米提.COPD 稳定期患者维吾尔医异常体液分型与肺功能、生活质量的相关性研究[D].新疆医科大学,2017.
- [5] 中华医学会,中华医学杂志社,中华医学会全科医学分会,等.中国慢性阻塞性肺疾病基层诊疗与管理指南(2024 年)[J].中华全科医师杂志,2024,23(6):578-602.
- [6] 贾金虎,周勤.百令胶囊联合乌美溴铵维兰特罗吸入粉雾剂对慢性阻塞性肺疾病稳定期(肺肾两虚证)患者疗效及生活质量评分的影响[J].中医临床研究,2022,14(25):105-109.
- [7] 张峰,周海霞.新疆地区不同民族慢性阻塞性肺疾病稳定期患者用药依从性影响因素[J].临床药物治疗杂志,2020,18(10):39-43.
- [8] 曹嘉敏,刘梦洋,邸家琪,等.慢性阻塞性肺疾病-肺间质纤维化中西医治疗进展[J].河北中医,2022,44(4):700-704.
- [9] 简玲丽,杨烨,杨旭.氟替美吸入粉雾剂联合呼吸康复训练对慢性阻塞性肺疾病患者呼吸困难及焦虑的改善效果[J].当代医学,2024,30(18):108-112.
- [10] 高振,董竞成.维医“异常脾液质型慢性阻塞性肺疾病-异黑成熟剂-生物标记物谱”三维模式的构建[C].中华中医药学会.第四届仁心雕龙学术论坛暨福建省中医药学会治未病分会 2018 学术年会论文集.中国福建省泉州市,2018:1216-1219.
- [11] 木尔阿布都拉·阿布都西库,阿卜杜外力·萨迪克.维吾尔医 3 种异常体液质类型膝骨关节炎患者的 MRI 特征研究[J].健康忠告,2021,15(33):62-63.
- [12] 刘羽佳,孙永昌.《慢性阻塞性肺疾病全球倡议(2024 版)》解读:慢性阻塞性肺疾病合并肺间质异常临床评估、危险分层以及预后[J].国际呼吸杂志,2024,44(6):630-636.
- [13] 王益德,李争,徐丹,等.新疆墨玉县乡村地区慢性阻塞性肺疾病患病现状及影响因素分析[J].第三军医大学学报,2021,43(22):2485-2494.