

哮喘儿童中医体质类型研究*

夏晨萍^{1,2,3}, 李利清^{1,3}, 白莉^{1,3}, 周静冬^{1,3}, 张新光^{1,3}

(1. 上海中医药大学附属市中医医院儿科, 上海 200071; 2. 上海市松江区方塔中医医院儿科, 上海 201600;

3. 上海市中医药研究院中医儿科研究所, 上海 200071)

摘要: **目的** 探索哮喘儿童与非哮喘儿童体质类型的特征, 为临床哮喘儿童防治提供客观依据。 **方法** 采用平行对照的研究方法, 对就诊于上海市中医医院的 100 例哮喘儿童进行《中医体质分类与判定》量表的评定, 并同期选取 100 例非哮喘儿童进行对照, 从而进行哮喘儿童与非哮喘儿童体质类型之比较。 **结果** 哮喘儿童易感体质具一定共性, 基本为偏颇兼夹体质, 最多见乃是特禀质, 普遍易见为气虚质兼阳虚质、气虚质、阳虚质、阴虚质。 **结论** 哮喘儿童中医体质类型以特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质和气虚质兼阳虚质最为常见。在临床论治时应综合考虑哮喘患儿的中医体质, 为进一步用中医体质学说指导临床防治儿童哮喘研究奠定基础。

关键词: 哮喘; 中医体质分类; 儿童

中图分类号: R272

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2018)05-0053-05

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2018.05.011

A Study on the Constitution Classification of TCM about Children with Asthma

XIA Chenping^{2,3}, LI Liqing^{1,3}, BAI Li^{1,3}, ZHOU Jingdong^{1,3}, ZHANG Xinguang^{1,3}

(1. Pediatrics Department of Shanghai Municipal Hospital of T.C.M affiliated to Shanghai TCM University, Shanghai 200071, China;

2. Pediatrics Department of Fangta Hospital of TCM, Shanghai 201600, China;

3. Institute of Pediatrics Shanghai Academy of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200071, China)

ABSTRACT: **Objective** To explore the characteristics of physique types of children with asthma and non-asthmatic children provides an objective basis for prevention and treatment of children with clinical asthma. **Methods** A parallel control study was conducted to evaluate the TCM Constitution Classification and Judgment Scale for 100 asthmatic children attending Shanghai Traditional Chinese Medicine Hospital, and 100 non-asthmatic children were selected for comparison during the same period to treat asthmatic children and non-asthmatic patients. Comparison of children's constitution types. **Results** Children with asthma have a common susceptibility. They are basically biased and have a physique. They are most commonly seen as sputum. They are generally seen as qi deficiency and yang deficiency, qi deficiency, yang deficiency, and yin deficiency. **Conclusion** The type of TCM constitution of children with asthma is most common in sputum, qi deficiency, yang deficiency, yin deficiency and qi deficiency and yang deficiency. In the clinical treatment, the TCM constitution of children with asthma should be considered comprehensively, which lays a foundation for further research on clinical prevention and treatment of childhood asthma by TCM physique.

KEY WORDS: asthma; constitution classification of TCM; children

近年来认识到哮喘是一种异质性疾病^[1-2]。21 世纪是生命科学的世纪, 医学模式正在从以疾病为中心的群体医学向以人为中心的个体医学转变。哮喘儿童

中医体质类型的研究不仅对于“辨体保健”^[3]有益, 而且对于“辨体论治”亦有一定帮助, 对于哮喘防治有着一定的指导作用。

收稿日期: 2018-10-12

* 基金项目: 上海市海派中医流派传承研究基地(ZYSN XD-CC-HPGC-JD-005), 上海中医药大学预算内项目(2014YSN62)

第一作者简介: 夏晨萍(1991-), 女, 硕士, 主治医师, 研究方向: 中医儿科肺脾系疾病。

△通信作者: 李利清, E-mail: ririking@126.com

1 资料与方法

1.1 试验设计 平行、对照。

1.2 一般资料 收集本院（上海中医药大学附属市中医院）儿科门诊符合纳入标准的哮喘患儿 100 例，同时选取未出现哮喘及类似病情 100 例儿童作为对照。

1.3 病例选择标准

1.3.1 儿童哮喘西医诊断标准 参考 2016 年中华医学会儿科分会呼吸学组制定的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》^[4]。

1.3.2 小儿哮喘中医诊断标准 参考中华人民共和国 1994 年中医药行业标准《中医病证诊断疗效标准》^[5]。

1.3.3 中医体质分型与判定标准 参考 2009 年 4 月 9 日中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》^[6]。

（1）患儿单独完成调查表中的问题，或者在其父母之帮助下回答《中医体质分类与判定》中全部问题，每一个问题基本按 5 级评分，计算其原始分以及转化分，依据标准判断体质的类型。

原始分数值=各个条目分数相加

转化分数值=[(原始分-条目数)/(条目数×4)]×100

（2）判定标准，见表 1。

表 1 平和质与偏颇体质判定标准

体质类型	条件	判定结果
平和质	转化分数值≥60 分	是
	其他体质转化分数值均<30 分	
	转化分数值≥60 分	基本是
	其他体质转化分数值均<40 分	
偏颇体质	不满足上述条件者	否
	转化分数值≥40 分	是
	转化分数值 30-39 分	倾向是
	转化分数值<30 分	否

1.4 纳入标准

1.4.1 观察组纳入标准 ①符合上述儿童哮喘诊断标准；②排除有严重合并症及心理精神疾病者；③年龄在 6 到 16 岁者；④主要资料完整；⑤患儿父母或其他法定监护人自愿参加本研究。

1.4.2 对照组纳入标准 ①否认既往有哮喘及发作性喘息等类似之病史者；②年龄在 6 到 16 岁者；③无

其他严重疾病及心理精神等疾病者；④患儿父母或其他法定监护人自愿参加本研究；⑤主⑤要资料完整。

1.5 排除标准

1.5.1 病例组排除标准 ①不符合上述儿童哮喘诊断标准者；②哮喘属重度及危重度患者；③合并其他系统严重疾病及心理精神疾病者；④年龄<6 岁或>16 岁者；⑤主要资料不完整或无法完成问卷者。

1.5.2 对照组排除标准 ①既往曾有哮喘及发作性喘息等类似病史者；②年龄<6 岁或>16 岁者；③合并其他严重疾病及心理精神等疾病者；④主要资料不完整或无法完成问卷者。

1.6 研究方法

1.6.1 调查问卷表的制作 患儿体质调查表主要依据由王琦、朱燕波等起草，中华中医药学会体质分会公布的中医体质分类与判定标准（ZYYXH/T157-2009）设计，将中医体质分为痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质、平和质等 9 种基本体质。

1.6.2 资料采集 本研究采用统一问卷调查表的形式，对来我院进行穴位贴敷及门诊治疗的符合纳入标准的患儿及其家长进行详细的询问调查，患儿可独立完成或在患儿法定监护人或父母的帮助下回答《中医体质分类与判定》量表中的全部问题，每一个问题按 5 级来评分，计算原始分数值及转化分数值，依标准判定其体质类型。由主治医师或更高级医师来判定后填写，查体部分一般由调查人员查体后填写。问卷完成后收集人员应检查并确认，不合格者或重新进行调查或废除。

1.6.3 调查内容 参加调查的患儿基本信息，包括其姓名、性别、年龄、身高、体重等，主要调查内容包括既往史，最近 1 周的发作次数，最近 1 年的发作次数，目前的体质情况及用药情况，舌脉等。

1.6.4 统计学方法 将采集到的患儿资料统一按照笔录-梳理-建库-统计过程分阶段进行。采用 SPSS21.0 进行统计学分析，计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，两组间比较是使用独立样本的 t 检验，两组间比较则使用秩和检验；计数资料比较采用的是 χ^2 或 Fisher 确切概率法。检验水准 $\alpha=0.05$ ， $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料比较

2.1.1 性别比较 哮喘组 100 例,其中男性 73 例,女性 27 例;非哮喘组 100 例,其中男性 62 例,女性 38 例。见表 2。

表 2 哮喘组与非哮喘组性别分布情况

组别	例数	男性	女性	c^2	P
哮喘组	100	73	27	2.758	0.097
非哮喘组	100	62	38		

注:经 c^2 检验,哮喘组与非哮喘组性别构成无统计学意义($P=0.097,P>0.05$)

2.1.2 年龄比较 哮喘组 100 例,年龄最小者 6 岁,年龄最大者 16 岁,平均年龄(8.39±1.974)岁;非哮喘组 100 例,年龄最小者 6 岁,年龄最大者 15 岁,平均年龄(8.58±1.875)岁。分析结果显示:哮喘组患儿平均年龄及男女比例与非哮喘组患儿无显著差异,具有可比性。见表 3。

表 3 哮喘组与非哮喘组年龄分布情况

组别	年龄($\bar{x}\pm s$,岁)	t 值	P 值
哮喘组	8.39±1.974	-0.698	0.486
非哮喘组	8.58±1.875		

注:经 t 检验,哮喘组与非哮喘组年龄分布无统计学意义($P=0.486,P>0.05$)

2.2 哮喘组与非哮喘组患儿中医体质分布比较 表 4 所示,100 例哮喘儿童体质中:偏颇体质占总数之 87%,平和质占其 13%,位于前 5 位的有特禀质(16%)、气虚质兼阳虚质(11%)、气虚质(10%)、阳虚质(10%)、阴虚质(10%)。3 种及 3 种以上体质兼具者较少。

通过对两组间各体质类型分别进行比较,结果显示平和型比例明显低于非哮喘组,而阳虚型、气虚+特禀型、气虚+阳虚型平和质、阳虚质、气虚质兼特禀质、气虚兼阳虚质病例数在两组间明显不同,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 哮喘组与非哮喘组患儿中医体质类型分数比较 如表 5 所示,哮喘组平和质平均分数为 30.8±3.4,非哮喘组平和质平均分数为 33.4±3.2,经 t 检验,哮喘组和非哮喘组平和质分数比较有统计学意义($P<0.001$)。哮喘组气虚质平均分数为 18.8±4.4,非哮喘组气虚质平均分数为 14.4±2.9,经 t 检验,哮喘组和非哮喘组气虚质分数比较有统计学意义($P<0.001$)。

表 4 哮喘组与非哮喘组患儿中医体质分布比较

中医体质	哮喘组		非哮喘组		c^2	P
	例数	百分比(%)	例数	百分比(%)		
平和质	13	13	75	75	78.003	<0.001
气虚质	10	10	4	4	2.765	0.096
阳虚质	10	10	0	0	15.526	0.001
阴虚质	10	10	4	4	2.765	0.096
痰湿质	7	7	6	6	0.082	0.774
湿热质	0	0	0	0	-	-
血瘀质	2	2	1	1	0	1.000
气郁质	0	0	0	0		
特禀质	16	16	9	9	2.240	0.134
气虚质+特禀质	7	7	0	0	5.329	0.021
阳虚质+特禀质	5	5	0	0	3.282	0.070
湿热质+特禀质	1	1	0	0	-	1.000
痰湿质+特禀质	3	3	1	1	0.255	0.614
血瘀质+特禀质	4	4	0	0	2.296	0.130
气虚质+阳虚质	11	11	0	0	11.640	0.001
气虚质+血瘀质+特禀质	1	1	0	0	-	1.000
合计	100	100	100	100	-	-

表 5 哮喘组与非哮喘组患儿中医体质类型分数比较

中医体质	哮喘组	非哮喘组	t/Z	P
平和质	30.8±3.4	33.4±3.2	-5.529	<0.001
气虚质	18.8±4.4	14.4±2.9	8.321	<0.001
阳虚质	15.0(13.0,19.0)	11.0(10.0,13.8)	-6.879	<0.001
阴虚质	13.0(11.0,15.8)	13.0(11.0,15.0)	-0.125	0.900
痰湿质	13.0(11.0,15.0)	12.0(11.0,14.0)	-1.800	0.072
湿热质	8.7±1.6	8.8±1.6	-0.530	0.596
血瘀质	10.0(9.0,11.0)	10.0(9.0,11.0)	-0.547	0.584
气郁质	10.5±2.0	11.1±1.9	-2.202	0.029
特禀质	18.0(14.0,22.0)	11.0(10.0,13.8)	-8.432	<0.001

非哮喘组气虚质分数比较有统计学意义($P<0.001$)。哮喘组湿热质平均分数为 8.7±1.6,非哮喘组湿热质平均分数为 8.8±1.6,经 t 检验,哮喘组和非哮喘组湿热质分数比较无统计学意义($P=0.596>0.001$)。哮喘组气郁质平均分数为 10.5±2.0,非哮喘组气郁质平均分数为 11.1±1.9,经 t 检验,哮喘组和非哮喘组气郁质分数比较有统计学意义($P=0.029<0.005$)。哮喘组阳虚质平均分数为 15.0(13.0,19.0),非哮喘组阳虚质平均分数为 11.0(10.0,13.8),经秩和检验,哮喘组

和非哮喘组阳虚质分数比较有统计学意义 ($P < 0.001$)。哮喘组阴虚质平均分数为 13.0(11.0, 15.8), 非哮喘组阴虚质平均分数为 11.0 (10.0, 13.8), 经秩和检验, 哮喘组和非哮喘组阴虚质分数比较无统计学意义 ($P = 0.9 > 0.005$)。哮喘组痰湿质平均分数为 13.0 (11.0, 15.0), 非哮喘组痰湿质平均分数为 12.0 (11.0, 14.0), 经秩和检验, 哮喘组和非哮喘组痰湿质分数比较无统计学意义 ($P = 0.072 > 0.005$)。哮喘组血瘀质平均分数为 10.0(9.0, 11.0), 非哮喘组血瘀质平均分数为 10.0(9.0, 11.0), 经秩和检验, 哮喘组和非哮喘组血瘀质分数比较无统计学意义 ($P = 0.0584 > 0.005$)。哮喘组特禀质平均分数为 18.0(14.0, 22.0), 非哮喘组痰湿质平均分数为 11.0 (10.0, 13.8), 经秩和检验, 哮喘组和非哮喘组特禀质分数比较无统计学意义 ($P < 0.001$)。经统计显示, 哮喘组平和型、气郁型评分低于非哮喘组, 气虚型、阳虚型、特禀型评分高于哮喘组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 分析与讨论

中医体质最初的理论基础起源于《黄帝内经》。《灵枢·论痛》中提到:“筋骨之强弱, 肌肉之坚脆, 皮肤之厚薄, 腠理之疏密, 各不同。”《颅凶经·病证》首次提出小儿为“纯阳之体”的观点。经过历代医家、学者不断地努力探索, 现比较公认及成熟的中医体质分类是以王琦为主要代表, 提出的 9 分法^[7], 即将中医体质分为痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质、平和质等 9 种基本类型。本次研究调查也是以此分类法为基础进行小儿体质类型的判别。

3.1 哮喘发病与体质的相关性 传统医学认为, 哮喘的发生是由于宿痰伏于肺络, 因气候变化、饮食、情志、劳累等因素诱发, 痰气互结, 壅阻气道, 导致气机升降失调, 肺失宣降所致。而体质因素是哮喘发病最为关键的一个环节^[8]。而体质虚弱是哮喘发病的主要内因^[9]。因此, 改善这种体质状态是防治哮喘的重要措施。学者们从治未病理论^[10]、从化理论^[11]等多方面对哮喘儿童体质进行了研究。

3.2 哮喘辨证与体质因素的相关性 “辨质论治”将体质理论和哮喘疾病相互结合起来, 从改善患儿体质入手, 是防治小儿哮喘的新思路与新方法。在支气管患者不同体质特征的基础上, 结合各个患者的疾病特点, 探寻其发病的规律, 将“辨质论治”与“辨证论治”

相互结合, 更有助于从整体上对疾病的本质进行把握以及对疾病正确的诊疗^[12]。许多学者^[13-17]对支气管哮喘儿童体质类型进行了研究, 认为在中医药治疗中可以通过调整患者的体质类型以达到“阴平阳秘, 精神乃治”的动态平衡之理想状态。个体的体质“受察于先天, 培养于后天”, 体质在一定程度上也会影响疾病的发生、发展、转归与预后, 而且也会影响到疾病的诊疗过程^[18-20]。因此, 能否正确认识小儿体质的特点, 并且将体质与病证相结合进行辨证论治、辨质论治, 将关系到临床诊断的准确性, 对于儿童哮喘防治有着重要意义^[21-22]。

3.3 哮喘儿童体质类型 本课题研究显示哮喘儿童易感性体质具有一定共性, 基本为偏颇兼夹之体质, 其中特禀质最多见, 这一点与深圳医者报道^[23]有一定的一致性。而普遍易见是气虚质兼阳虚质、气虚质、阳虚质、阴虚质。哮喘儿童中医体质类型以特禀质、气虚质、阳虚质、阴虚质和气虚质兼阳虚质最为常见。

特禀质体质是 9 种体质类型之一, 是一种特异性体质, 它是由先天因素和遗传因素共同形成的。其病机多为机体的阴阳平衡被外界打破, 使机体感受外界刺激的反应阈值降低, 反应性增高, 从而导致例如哮喘、过敏性鼻炎等过敏性疾病的发生。在本次研究中发现哮喘患儿中气虚质、阳虚质所占比例偏多。这也从一个侧面为海派徐氏儿科重视“扶阳”提供了一定支持。

此次的研究也为儿童支气管哮喘防治提供了一条新的思路: 从辨病施治、辨质论治有机地结合, 防治儿童支气管哮喘, 积极采取相应措施改善患儿体质, 继承发扬中医学传统优势, 更好地为人类卫生事业服务。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- [2] 夏晨萍, 李利清, 虞坚尔. 从心身异质性探索支气管哮喘[J]. 中国医药导报, 2016, 13(10): 73-75.
- [3] 王尚礼, 宋康. 从体质谈哮喘的治未病[J]. 浙江中医药大学学报, 2012, 36(2): 119-121.
- [4] 中华医学会儿科学分会呼吸学组, 《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(3): 167-181.

- [5] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准——中医病证诊断疗效标准[M]. 南京:南京大学出版社,1994:77.
- [6] 吴美贤,薛征. 从中医体质学说论儿童哮喘的防治[J]. 中医儿科杂志,2017,13(6):86-90.
- [7] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报,2005,28(4):1-8.
- [8] 高思华,王键. 中医基础理论[M]. 2版. 北京:人民卫生出版社,2012:165-176.
- [9] 王和清. 小儿体质与哮喘关系探微[J]. 中医药临床杂志,2007,19(1):76.
- [10] 王英,张伟. 从体质学说论治未病在儿童过敏性哮喘中的应用[J]. 亚太传统医药,2018,14(6):110-111.
- [11] 田仓瑜琦,宋红. 从化理论与哮喘急性发作期的关系探析[J]. 中国中医急症,2017,26(8):1389-1391.
- [12] 赵霞,卢海燕,孙轶秋. 120例哮喘患儿中医体质分型研究[J]. 南京中医药大学学报,2014,30(1):27-29.
- [13] 刘潇,张伟,杨丽珍,等. 感冒后哮喘发作患儿的中医体质类型研究[J]. 中医药信息,2017,34(2):65-67.
- [14] 张洪玉,张海军,李国香,等. 小儿中医体质评价在哮喘防治中应用的意义[J]. 中国临床研究,2014,27(7):880-881.
- [15] 王皓,张勇,王晓强,等. 支气管哮喘与中医体质类型的相关性研究——附205例临床资料[J]. 江苏中医药,2016,48(5):27-29.
- [16] 刘映玲,郑艳萍,黄慧芳,等. 591例支气管哮喘儿童中医体质类型调查研究[J]. 世界中西医结合杂志,2016(1):80-82.
- [17] 耿嘉玮,乔会秀. 80例支气管哮喘患者中医体质分布特点及其与证候的关系[J]. 环球中医药,2012,5(8):582-584.
- [18] 李德,赵霞. 从体质学说论小儿哮喘的冬病夏治[J]. 长春中医药大学学报,2007,23(5):110-112.
- [19] 杨俊丽,郭文海,李海涛,等. 中医体质辨识与亚健康调控[J]. 中医药学报,2013,41(3):12-13.
- [20] 柏娟,赵京,申昆玲,等. 北京、重庆、广州三城市儿童哮喘患病情况调查[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志,2010,4(4):280-285.
- [21] 李奕,黄琼,沈照波. 引入体质调控辅助防治儿童支气管哮喘[J]. 中医研究,2017,30(8):43-45.
- [22] 吴雅楠,王皓,郭海云,等. 三伏贴疗法对支气管哮喘中医体质辨识的干预效果[J]. 中国医学创新,2016,13(20):106-109.
- [23] 杨秋莉,徐蕊,于迎,等. 中医个性、体质类型与亚健康[J]. 中国中医基础医学杂志,2009,15(5):383-384.

《云南中医学院学报》欢迎网上投稿

网址:<http://www.xb.ynutcm.edu.cn>