

328 例甘肃地区脊柱结核患者中医体质分布规律调查分析

邓强¹ 罗林钊^{2△} 李军杰¹ 杨镇源¹ 张彦军¹ 彭冉东¹ 杜凯然²

[摘要] 目的:调查分析甘肃地区脊柱结核(STB)患者中医体质分布情况及规律特点,为中医综合防治干预 STB 提供一定依据。**方法:**采用 SPSS 18.0 统计分析软件,对 328 例确诊的 STB 患者进行问卷调查,并进行讨论分析。**结果:**在调查的 STB 患者中阳虚质、气虚质、血瘀质人数占总人数比例高于其他体质类型;在不同年龄段、不同病程间差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论:**甘肃地区 STB 患者中阳虚质、气虚质、血瘀质为易感体质。

[关键词] 甘肃地区;中医体质;脊柱结核;分布规律

[中图分类号] R529.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1005-0205(2020)03-0029-03

Investigation and Analysis on the Distribution Law of TCM Constitution of 328 Patients with Spinal Tuberculosis in Gansu Province

DENG Qiang¹ LUO Linzhao^{2△} LI Junjie¹ YANG Zhenyuan¹
ZHANG Yanjun¹ PENG Randong¹ DU Kairan²

¹Gansu Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730050, China;

²Gansu University of Traditional Chinese Medicine, Lanzhou 730030, China.

Abstract Objective: To investigate the distribution and regularity of TCM constitution in patients with spinal tuberculosis (STB) in Gansu, and to provide a basis for the comprehensive prevention and treatment of STB patients. **Methods:** SPSS 18.0 statistical analysis software was used to conduct a questionnaire survey on 328 confirmed STB patients. **Results:** Among the STB patients surveyed, the proportion of Yang deficiency constitution, Qi deficiency constitution, and blood stasis constitution was higher than that of other constitution types. There were statistically significance in different age and different disease durations ($P<0.05$). **Conclusion:** In STB patients in Gansu, Yang deficiency, Qi deficiency and blood stasis are susceptible physique.

Keywords: Gansu area; TCM constitution; spinal tuberculosis; distribution law

根据 2018 年世界卫生组织(WHO)的报告,中国近年来结核病(TB)的发病率和死亡率呈缓慢下降趋势,但是中国的 TB 患者人数仍居高不下,仅次于印度,处于世界第二位, TB 依然是危害中国人健康的主要疾病之一^[1]。脊柱结核(STB)作为最常见的肺外结核,在骨与关节结核中约占 50%,其中好发人群多为青少年,近年来中老年人群发病增多^[2]。STB 会出现脊柱弯曲,背部畸形,导致不可逆的神经系统疾病伤害,甚至截瘫,造成严重的社会和经济问题^[3]。

在对疾病的认识中,中医强调“治未病”,包括未病

先防、既病防变和愈后防复三个方面^[4]。通过对 STB 患者体质的分析,以及对 STB 患者在疾病发生前后是否存在体质状况异常的观察,可以采取中医综合疗法进行预防干预,如针灸、中药等治疗,调节个人情志和改善行为、生活方式^[5],调理人体阴阳气血平衡,益气固表,抗邪于外,谓“正气存内,邪不可干”。另外,在发病之后,要及时预防疾病的传变,体质因素是疾病传变与否的重要因素之一^[6]。本调查采用中医体质学和流行病学的研究方法,观察甘肃地区 STB 患者体质分布状况,试图得出 STB 患者的体质类型分布规律,从而运用中医综合疗法进行重点干预。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

选取 2016 年 6 月至 2019 年 6 月甘肃省中医院门

¹ 甘肃省中医院(兰州,730050)

² 甘肃中医药大学

△通信作者 E-mail:13183199629@163.com

诊和住院的 328 例 STB 患者作为研究对象,根据中医体质类型分为 9 组。

1.2 诊断标准^[7]

1)临床症状和体征:出现脊柱畸形、背痛、神经性疼痛(感觉障碍、运动障碍、麻木)等,结核病的全身毒性症状(STS),包括持续性低热,盗汗和体质量减轻。2)影像学检查:X 线、CT 和 MRI 可见椎骨破坏,椎间隙受累,脊柱后凸,椎旁脓肿形成和硬膜囊压迫。3)实验室检查:红细胞沉降率(ESR)和 C 反应蛋白(CRP)浓度上升,结核菌素试验(PPD)阳性。4)病理学检查:脓液或痰培养出现干酪样坏死,并发现结核杆菌^[8]。

1.3 纳入标准

1)符合上述脊柱结核诊断标准;2)患者意识清晰,沟通交流无障碍,能够配合完成调查问卷;3)自愿参加并签署知情同意书。

1.4 排除标准

1)合并脑、心、肝、肾器质性病变^[9];2)资料不全无法进行统计调查;3)兼症较多影响中医体质辨识准确性。

1.5 方法

采用《中医体质分类与判断》标准^[10]进行问卷调查和辨识,该调查表由 9 个亚量表构成,分别为平和

质、阳虚质、气虚质、血瘀质、气郁质、痰湿质、阴虚质、湿热质、特禀质,根据 STB 患者情况,得出相应原始分;转化分 = [(原始分 - 条目数)/(条目数 × 4)] × 100^[11],由转化分判定其中医体质。该问卷调查由经过培训的中医医师为调查员,在医院进行。调查过程中,为避免造成信息错误,调查员需对问卷做出必要的说明,然后由调查员采用中医辨证方法对 STB 患者进行体质辨识。收集整理数据进行统计。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计学软件进行数据分析,计数资料用 χ^2 检验,采集的计量资料用 t 检验, $P < 0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 甘肃地区 STB 患者中医体质类型分布

本次调查发放问卷共 350 份,回收 342(97.7%)份,去除不合格问卷后,获得有效问卷为 328(93.7%)份。调查对象年龄范围 11~70 岁,其中按照各年龄段分布:11~25 岁 7 例,26~40 岁 64 例,41~55 岁 154 例,56~70 岁 103 例,见表 1。病程分布:≤6 个月 20 例,7~12 个月 103 例,13~18 个月 99 例,19~24 个月 68 例,≥25 个月 38 例。

表 1 中医体质类型分布

项目	平和质	阳虚质	气虚质	血瘀质	阴虚质	痰湿质	气郁质	湿热质	特禀质	合计
例数	2	96	80	71	33	31	8	2	5	328
比例/%	0.6	29.3	24.4	21.6	10.1	9.5	2.4	0.6	1.5	100.0

2.2 甘肃地区 STB 患者不同年龄段中医体质类型分布

本次调查甘肃地区 STB 患者年龄在 11~70 岁间,STB 患者在不同年龄段中医体质类型分布差异有统计学意义($\chi^2 = 119.84, P < 0.05$),其中 26~40 岁

阴虚质(17,26.6%)人数所占比例高于其他 3 组,41~55 岁气虚质(56,36.4%)人数所占比例高于其他 3 组,56~70 岁阳虚质(46,44.7%)与血瘀质(34,33.0%)人数所占比例高于其他 3 组,见表 2。

表 2 不同年龄体质类型分布[例(%)]

年龄/岁	例数	平和质	阳虚质	气虚质	血瘀质	阴虚质	痰湿质	气郁质	湿热质	特禀质
11~25	7	1(14.2%)	2(28.4%)	1(14.2%)	0	1(14.2%)	0	1(14.2%)	0	1(14.2%)
26~40	64	1(1.5%)	9(14.1%)	6(9.4%)	13(20.3%)	17(26.6%)	13(20.3%)	2(3.0%)	1(1.5%)	2(3.0%)
41~55	154	0	39(25.3%)	56(36.4%)	24(15.6%)	14(9.1%)	14(9.1%)	4(2.6%)	1(0.6%)	2(1.2%)
56~70	103	0	46(44.7%)	16(15.5%)	34(33.0%)	2(1.9%)	4(3.8%)	1(1.0%)	0	0
χ^2						119.84				
P						<0.05				

2.3 甘肃地区 STB 患者在不同病程间中医体质类型分布

甘肃地区 STB 患者不同病程间中医体质类型构成比差异有统计学意义($\chi^2 = 107.42, P < 0.05$),其中病程≤6 个月(6,45.0%)与 7~12 个月(29,28.2%)中 STB 患者气虚质人数所占比例略高于其他 4 个病程;病程在 13~18 个月(31,31.3%)中 STB 患者血瘀质人数所占比例略高于其他 4 个病程;病程在 19~24

个月(39,57.3%)与≥25 个月(19,50.0%)中 STB 患者阳虚质人数所占比例略高于其他 4 个病程,见表 3。

3 讨论

中医体质禀成于先天,关系于后天,既具有相对稳定性和群类趋同性,又具有动态可变性和个体差异性^[12]。因此,分析并掌握甘肃地区 STB 患者中医体质类型的分布规律,并且对易感人群及已发 STB 患者进行有效干预,这对降低 STB 发病率及治疗 STB 具有重要意义。

表 3 不同病程中医体质类型分布[例(％)]

病程/月	平和质	阳虚质	气虚质	血瘀质	阴虚质	痰湿质	气郁质	湿热质	特禀质	合计
≤6	2(10％)	3(15％)	6(45％)	1(5％)	2(10％)	3(15％)	2(10％)	0	1(5％)	20(100％)
7~12	0	14(13.6％)	29(28.2％)	21(20.4％)	16(15.5％)	17(16.5％)	3(2.9％)	1(0.9％)	2(1.8％)	103(100％)
13~18	0	21(21.2％)	23(23.2％)	31(31.3％)	11(11.1％)	9(9.1％)	2(2.0％)	1(1.0％)	1(1.0％)	99(100％)
19~24	0	39(57.3％)	13(19.1％)	10(14.7％)	3(4.4％)	2(2.9％)	0	0	1(1.4％)	68(100％)
≥25	0	19(50.0％)	9(23.6％)	8(21.0％)	1(2.6％)	0	1(2.6％)	0	0	38(100％)
例数合计	2	96	80	71	33	31	8	2	5	328
χ^2	107.42									
P	<0.05									

现代医学研究发现,STB起因于结核分枝杆菌从原发感染部位到椎体的血源性扩散,由于 STB 具有背部疼痛、气虚乏力、驼背畸形、流注脓肿、发热盗汗、甚至截瘫^[13]等临床特征,被认为是中医学中“骨痹”“流痰”等范畴^[14]。《外科医案汇编》^[15]云:“痰凝于肌肉、筋骨、骨空之处,无形可征……乘虚侵袭而发病。”流痰因痰虫侵袭破坏骨质,聚而成脓,四处流窜,破溃后脓液稀薄如痰,故名“流痰”。根据对甘肃地区 328 例 STB 患者中医体质类型的分布情况的观察,其中阳虚质(96,29.3％)、气虚质(80,24.4％)、血瘀质(71,21.6％)人数占总人数比例高于其他体质类型。在不同年龄段中:26~40 岁阴虚质(17,26.6％)人数所占比例高于其他 3 组,41~55 岁气虚质(56,36.4％)人数所占比例高于其他 3 组,56~70 岁阳虚质(46,44.7％)与血瘀质(34,33.0％)人数所占比例高于其他 3 组。在不同病程间:病程≤6 个月(6,45.0％)与 7~12 个月(29,28.2％)中 STB 患者气虚质人数所占比例略高于其他 4 个病程;病程在 13~18 个月(31,31.3％)中 STB 患者血瘀质人数所占比例略高于其他 4 个病程;病程在 19~24 个月(39,57.3％)与≥25 个月(19,50.0％)中 STB 患者阳虚质人数所占比例略高于其他 4 个病程。究其根由:患病初期,痰虫侵蚀,腠理失司,损筋坏骨,体内正邪交争,阳气浮越,继而耗伤正气,营卫失和,则引起气虚、自汗、发热等症状,多见气虚质体质^[16];随着痰虫侵蚀骨质,聚而成脓,流窜四周,痰浊停聚,导致脉络瘀阻,运输失司,故中期多见血瘀质体质;后期体内寒痰凝聚,发病日久,必损及阳气,则多见阳虚质体质。

综上所述,本次调查中 STB 患者病程早期气虚质占总人数比例最高,病程中期为血瘀质占总人数比例最高,病程后期是阳虚质占总人数比例最高,符合中医体质学客观规律。由此可根据中医“治未病”的理论,在 STB 的防治上实施因人制宜的措施,进行中医综合疗法的干预,加快 STB 患者的恢复,降低 STB 患者出现脊柱畸形、神经损害甚至截瘫的风险,提高患者的生活质量。

参考文献

[1] WHO. Global tuberculosis report 2018 [R]. Geneva: World Health Organization(WHO),2018.

[2] 邓强,李军杰,张彦军. 脊柱结核的微创外科治疗研究新进展[J]. 中国中医骨伤科杂志,2017,25(4):83-86.

[3] PIGRAUSERRALLACH C, RODRÍGUEZPARDO D. Bone and joint tuberculosis[J]. European Spine Journal, 2013,22(5352):556-566.

[4] 马同,赵继荣,邓强."治未病"思想在预防骨质疏松性骨折的应用研究进展[J]. 中国骨质疏松杂志,2018,24(9):121-125.

[5] 邸洁,朱燕波. 中医体质干预研究现状及展望[J]. 天津中医药,2014,31(5):314-317.

[6] 姜良铎. 健康、亚健康、未病与治未病相关概念初探[J]. 中华中医药杂志,2010,25(2):167-170.

[7] 《耐药脊柱结核临床诊疗专家共识》编写组. 耐药脊柱结核临床诊疗专家共识[J]. 中国防痨杂志,2019,41(4):377-382.

[8] LIU Z, WANG J, CHEN G Z. Clinical characteristics of 1 378 inpatients with spinal tuberculosis in general hospitals in south-central China[J]. BioMed Research International,2019:9765253.

[9] XIA C, ZHU Q B, HUANG F, et al. Traditional Chinese medicine constitution types in 127 elderly patients with insomnia:an investigation in communities of Yangpu District, Shanghai[J]. Journal of Chinese Integrative Medicine,2012,10(8):866-873.

[10] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[J]. 世界中西医结合杂志,2009(4):303-304.

[11] 陈润东,杨志敏,林熾钊. 中医体质分型 6 525 例调查分析[J]. 南京中医药大学学报:自然科学版,2009,25(2):104-106.

[12] 王琦. 中医体质三论[J]. 北京中医药大学学报,2008,31(10):653-655.

[13] ALI A, MUSBAHI O, WHITE V L C, et al. Spinal tuberculosis:a literature review[J]. JBJS Reviews,2019,7(1):9-13.

[14] 邓强,李军杰. 从督脉论治胸腰椎结核并不全瘫的临床观察[J]. 中国中医骨伤科杂志,2018,26(2):23-27.

[15] 阎闯,姜德友,李辉.《外证医案汇编》学术经验探讨[J]. 江苏中医药,2015,47(10):4-6.

[16] 李军杰,邓强."益气养阴、逐瘀化痰"法治疗老年性脊柱结核的思路初探[J]. 中国中医基础医学杂志,2019,25(4):462-464.