

气虚证肛肠病患者 100 例肺功能测定分析

王 为

内容提要 目的:证明气虚证肛肠病的发生与肺通气功能障碍有关。方法:选取以脱肛为主要症状的内痔、混合痔及直肠粘膜脱垂患者共 100 例进行肺通气功能测定。结果:观察组 67 例有阻塞性肺通气功能障碍,占 67%;4 例有混合性肺通气功能障碍,占 4%;15 例有限制性肺通气功能障碍。健康对照组出现肺通气功能障碍者较少见。观察组患者第一秒最大呼气量(FEV1.0)为男(2011.65 ± 875)ml($\bar{x} \pm s$,下同)、女(1551.54 ± 514)ml;最大呼气中期流速(MMF)男(1.84 ± 1.24)L/s、女(1.57 ± 0.62)L/s;最大呼气流速峰值(PEF)男(2.34 ± 1.51)L/s、女(1.86 ± 0.92)L/s,健康对照组测定结果明显高于观察组。经统计学处理,两组有显著性差异。结论:气虚证肛肠病患者皆存在着程度不同、性质不一的肺通气功能障碍,从一个方面反映了气虚证肛肠病的发生与宗气虚弱有关,即“宗气下陷”所致。

关键词 气虚证 肛肠病 肺通气功能

Analysis in Pulmonary Ventilatory Function from 100 Patients with Ano-Rectal Diseases Caused by Deficiency of Qi Wang Wei Xuzhou TCM Hospital, Jiangsu (221003)

Objective: To explore the pathogenesis of ano-rectal diseases caused by deficiency of Qi, which is correlated with obstruction of pulmonary ventilation. **Methods:** The pulmonary ventilatory function was measured in 100 patients with the internal piles, the interno-external hemorrhoid and prolapse of rectum, the prolapse of anus was the principal symptom of them. **Results:** Data from the 100 patients showed that 67% of them were diagnosed with the obstruction of pulmonary ventilation, the ratio was far less in the health control group. FEV1.0 ($\bar{x} \pm s$) (2011.65 ± 875)ml, MMF (1.84 ± 1.24)L/s and PEF (2.34 ± 1.51)L/s in male patients, (1551.54 ± 514)ml, (1.57 ± 0.62)L/s and (1.85 ± 0.92)L/s in female patients, but those values were higher in the control than in the patients. The statistical analysis was performed and the difference was significant between patients and the control group ($P < 0.01$). **Conclusion:** The patients with ano-rectal diseases caused by deficiency of Qi accompanied with obstruction of pulmonary ventilation in different degree and varied sorts, it confirmed that the pathogenesis of ano-rectal diseases caused by deficiency of Qi is related with “sinking of pectoral Qi”.

Key words deficiency of Qi, ano-rectal diseases, pulmonary ventilation

1990 年 3 月~1992 年 6 月,我们有目的的选取有齿痕舌,以脱肛为主要症状的内痔、混合痔及直肠粘膜脱垂患者共 100 例进行肺通气功能测定,发现大部分此类患者存在着程度不同、性质不一的肺通气功能障碍,现报告如下。

资料与方法

1 诊断标准 慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)参考 COPD 缓解

期⁽¹⁾诊断。肛肠疾病参照国家中医药管理局颁布之中医病证诊断标准⁽²⁾。

2 病例选择 选取我院肛肠科门诊有齿痕舌⁽³⁾,以脱肛为主要症状的内痔、混合痔及直肠粘膜脱垂患者共 100 例为观察组,其中男性 60 例,女性 40 例;年龄 17~69 岁,平均 39.35 岁;病情轻重及病程等不限。另选 100 名健康志愿者作对照组,男 60 名,女 40 名;年龄 19~64 岁,平均 37.86 岁。两组符合对偶组设计,年龄、性别及工种等因素基本一致。

3 观察方法 使用日产 CHESTHI-198 型肺功能仪并参照其使用说明书,测定肺功能,所测项目为:(1)第一秒最大呼气量(FEV1.0),阻塞性障碍时,由于

气流阻力增大,呼气延长,因而其值便降低。(2)最大呼气中期流速(MMF),其值降低反映中等气道阻塞。(3)最大呼气流速峰值(PEF),在 75%、50%、25% 时最大呼气流速(V75、V50、V25),其值降低反映小气道阻塞。固定专人操作仪器,所有患者治疗前后各测定 3 次,3 次之间差异在 $\pm 5\%$ 以内时,采用最大值作为测定值。

4 统计学处理 所有计量资料用 t 检验。

结 果

1 两组肺通气功能障碍的情况 观察组 100 例患者有阻塞性肺通气功能障碍者 67 例;有混合性肺通气功能障碍者 4 例;有限制性肺通气功能障碍者 15 例。而对照组 100 例仅有 19 例有阻塞性肺通气功能障碍;5 例有限制性肺通气功能障碍;无混合性肺通气功能障碍。观察组与对照组比较有显著性差异($P < 0.01$)。

2 两组 FEV1.0、MMF、PEF 测定结果 见表 1。

表 1 两组 FEV1.0、MMF、PEF 测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	FEV1.0(ml)	MMF(L/s)	PEF(L/s)
对照	男性 60	3130.00 $\pm$ 417.00	3.37 $\pm$ 1.10	4.72 $\pm$ 2.53
	女性 40	2314.00 $\pm$ 348.00	2.89 $\pm$ 0.80	3.86 $\pm$ 1.25
观察	男性 60	2011.65 $\pm$ 875.00*	1.84 $\pm$ 1.24*	2.34 $\pm$ 1.51*
	女性 40	1551.54 $\pm$ 514.00*	1.57 $\pm$ 0.62*	1.86 $\pm$ 0.92*

注:与对照组同性别比较,* $P < 0.01$

结果表明,观察组与对照组同性别患者比较,各指标均有显著性差异($P < 0.01$)。

讨 论

中医辨证是中医学的精髓,是中医诊断疾病的基本原则和方法,而辨证之关键首先在于识证,诚如《类证治裁·序》所言:“司命之难也在识证,识证之难也在辨证”。因此中医临床辨证的客观化研究备受人们重视,即在中医临床辨证中充分利用现代科学技术,使中医的“证”有明确的客观指标。一种以传统中医理论和现代医学理论相结合的学术思想⁽⁴⁾为指导建立中医辨证诊断的新模式正在出现,它将使中医学的研究更加深入。我们从中医学的整体观念出发,根据“肺与大肠相表里”理论,运用现代科技的检测手段,对气虚证肛肠病患者进行肺通气功能测定,正是基于这种新模式的考虑。

COPD 的临床表现以咳、喘、哮、短气、少气为主要症状,相当于中医的咳嗽、喘证、哮证等范畴。有人曾

报道显示限制性功能障碍肺病的肺功能检查情况⁽⁵⁾,不过本观察组多出现阻塞性功能障碍。阻塞性功能障碍的特征⁽⁶⁾是呼吸道狭窄,因而气流阻力增大。这种阻塞发生于粘液集聚、粘膜肿胀或支气管肌痉挛(支气管哮喘、痉挛性支气管炎)。因为呼气需经常对抗高阻力,所以进一步发展的阶段时,多出现肺的过度膨胀,余气量增大。在过度膨胀之外,还有肺的结构改变(弹性纤维丧失,肺泡间隔消失,毛细血管床减小)的病理状态,称为肺气肿。在临床上多表现有不同程度的肺肾不足征象。而脱肛作为一种气虚性肛肠病变,与慢性阻塞性肺部疾患存在着一定的内在联系。我们认定局部病变是全身性疾病的表现,即脱肛是全身气血双虚的局部表现⁽⁷⁾。正如《难经》所云“病之虚实,入者为实,出者为虚”。因为肺与大肠相表里,表证及里、里证也可及表。脱肛一症,诸医多责之于脾胃气虚,中气下陷,但未明“诸气者,皆属于肺”,如过悲伤肺,久咳伤肺,肾虚不纳气,肺气无源亦伤肺,使肺气耗伤导致大肠气虚;或因肺气虚损,损及于脾,终致脾肺气虚,脏器不固而成脱肛之症。另外,肺主一身之气,而血的运行赖之于气的有力推动,气虚不足以运行血液,则血行每易瘀滞而发病,理论上肛肠病的发生更与局部血行瘀滞有关。因此,我们认为气虚证肛肠病的发生与肺通气功能障碍及与局部解剖结构因疾病因素发生改变有关。这与现代医学从其解剖结构及生理功能考虑的病理改变也并不矛盾,只是更宏观些,也使中医“肺与大肠相表里”理论有了一定的物质基础。

参 考 文 献

1. 崔祥瑛,王鸣岐,萨藤三主编.实用肺脏病学.上海:上海科学技术出版社,1991:228—235.
2. 陈佑邦,丁泽民,干祖望,等.中医病证诊断疗效标准.南京:南京大学出版社,1994:131—134.
3. 王 为.60 例痔科病人的舌象观察.中医药信息 1992;9(增刊):54.
4. 周金黄.发展新中医药学的故事.中国中西医结合杂志 1998;18(8):452.
5. Jordan N, Fink MD, Kevin J, et al. 肉芽肿性和间质性肺疾病及囊性纤维化的免疫学特征. JAMA 1993;12(4):181.
6. 王复周,梁质熹,臧益民,等译.人体生理学[德].北京:科学出版社,1991:525—531.
7. 丁泽民,丁义江,王业皇主编.丁氏痔科学.上海:上海科学技术出版社,1989:66—67.

(收稿:1998-08-27 修回:1998-10-30)