

急性感染性腹泻中医证型分布

叶青艳 陈建杰 周 华 凌琪华 王 倩 陈 洁 杨 涛 董亚男 申 弘

摘要 目的 观察急性感染性腹泻患者症候及证型分布特点。**方法** 运用回顾性研究的方法,对 465 例急性感染性腹泻患者症候及证型在不同季节、性别中的分布进行分析。**结果** 465 例急性感染性腹泻患者症状以食欲不振[381 例(81.94%)]、倦怠乏力[350 例(75.27%)]、腹痛[338 例(72.69%)]、里急后重[325 例(69.89%)]、肛门灼热[276 例(59.35%)]、恶心[258 例(55.48%)]、泻下急迫[249 例(53.55%)]、小便短黄[240 例(51.61%)]、口渴[210 例(45.16%)]、腹胀[206 例(44.30%)]最常见。证型分布依次为:肠道湿热证[268 例(57.63%)]、食滞肠胃证[106 例(22.80%)]、寒湿犯表证[47 例(10.11%)]、脾胃气虚证[23 例(4.95%)]、寒湿困脾证[21 例(4.52%)]。肠道湿热证秋季发病比例最高($P < 0.01$);寒湿犯表证冬季发病比例最高($P < 0.01$);寒湿困脾证女性患者较男性多($P < 0.01$),且秋季发病比例最高($P < 0.05$);食滞肠胃证冬季发病比例最高($P < 0.01$)。 **结论** 急性感染性腹泻肠道湿热证多见。肠道湿热证、寒湿困脾证均在秋季发病率高,寒湿犯表证、食滞肠胃证均在冬季发病率高。寒湿困脾证在女性患者更多。

关键词 急性感染性腹泻;中医证型;症候;季节;性别

Distribution of Syndrome Types of Chinese Medicine in Acute Infectious Diarrhea YE Qing-yan, CHEN Jian-jie, ZHOU Hua, LING Qi-hua, WANG Qian, CHEN Jie, YANG Tao, DONG Ya-nan, and SHEN Hong *Institute of Infectious Diseases, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai (200021)*

ABSTRACT Objective To observe syndrome types of Chinese medicine (CM) and distribution features of acute infectious diarrhea patients. **Methods** A retrospective study was performed in 465 acute infectious diarrhea patients. The distribution of CM syndrome and syndrome types in different seasons and genders were analyzed. **Results** Lack of appetite [381 (81.94%)], fatigue [350 (75.27%)], abdominal pain [338 (72.69%)], tenesmus [325 (69.89%)], anal scorching hot [276 (59.35%)], nausea [258 (55.48%)], diarrhea [249 (53.55%)], short yellow urine [240 (51.61%)], thirsty [210 (45.16%)], and abdominal distention [206 (44.30%)] were most often seen. The syndrome distribution were sequenced as intestinal damp heat syndrome [268 (57.63%)], dyspeptic retention in intestine and stomach syndrome [106 (22.80%)], cold-damp invading exterior syndrome [47 (10.11%)], Pi-Wei qi deficiency syndrome [23 (4.95%)], cold-damp disturbing Pi syndrome [21 (4.52%)]. The incidence ratio of intestinal damp heat syndrome was the highest in autumn ($P < 0.01$), while that of cold-damp invading exterior syndrome was the highest in winter ($P < 0.01$). Cold-damp disturbing Pi syndrome was more often seen in females than in males ($P < 0.01$), and its incidence ratio was the highest in autumn ($P < 0.05$). The incidence ratio of dyspeptic retention in intestine and stomach syndrome was the highest in winter ($P < 0.01$). **Conclusions** Intestinal damp heat syndrome was the most often seen in acute infectious diarrhea. Incidence ratios of intestinal damp heat syndrome and cold-damp disturbing Pi syndrome were higher in autumn, while those of cold-damp invading exterior syndrome and dyspeptic retention in intestine and stomach syndrome were higher in winter. Cold-damp disturbing Pi syndrome was more often seen in females.

KEYWORDS acute infectious diarrhea; symptom type of Chinese medicine; Chinese medical syndrome; season; gender

基金项目:国家“十二五”科技重大专项课题(No.2012ZX10004301);中管局重点学科建设——中医传染病学
作者单位:上海中医药大学附属曙光医院传染病研究所(上海 200021)

通讯作者:陈建杰, Tel:021-20256502, E-mail: jianjie_chen@hotmail.com

DOI: 10.7661/CJIM.2016.06.0678

感染性腹泻是由病原微生物及其产物或寄生虫引起的以腹泻为主要临床表现的一组肠道传染病。《中华人民共和国传染病防治法》中将除霍乱、痢疾、伤寒、副伤寒以外的感染性腹泻归为其他感染性腹泻,为丙类传染病之一,连续腹泻不超过 14 天为急性腹泻^[1]。感染性腹泻以高发病率和流行广泛为特点,在世界各地均有发生,在中国感染性腹泻病的发病率位居肠道传染病的首位。急性感染性腹泻属于中医学“泄泻”、“暴泻”范畴,本研究对 465 例急性感染性腹泻患者症候特点进行了分析,现报道如下。

资料与方法

1 诊断标准及中医辨证分型标准 急性感染性腹泻诊断参照《感染性腹泻诊断与治疗》^[2]:(1)每日排便≥3 次、粪便性状异常,可为稀便、水样便、黏液、脓血或血。(2)可伴恶心、呕吐、腹痛、发热、全身不适,病情重者可伴脱水、酸中毒、休克等。(3)粪便常规检查:稀便、水样便、黏液便、脓血便或血便,镜检可有多量红、白细胞,少量或无红、白细胞。(4)参考流行病学史,结合血常规检查。中医辨证分型参照《中医消化病诊疗指南》^[3]分为以下 5 型:(1)寒湿犯表证。主症:泻下大便清稀如水样,苔薄白或白腻,脉浮。次症:腹痛肠鸣,脘闷食少,恶寒发热,鼻塞、头痛、肢体酸痛。(2)寒湿困脾证。主症:泻下大便清稀;舌淡苔白腻或白滑,脉濡滑。次症:腹痛肠鸣,肢体困重,脘闷食少,倦怠乏力,畏寒。(3)肠道湿热证。主症:腹痛腹胀,暴注下泻,粪色黄褐秽臭;舌红苔黄腻。次症:身热口渴;肛门灼热;小便短赤;脉滑数。(4)食滞肠胃证。主症:大便臭如败卵,泻下不爽;泻后痛减;舌苔垢浊或厚腻。次症:脘腹胀痛;噎腐吞酸;呕吐酸食;大便伴有不消化食物;脉滑。(5)脾胃气虚证。主症:大便溏薄,夹有不消化的食物;饮食稍有不慎即泻或加重;舌质淡,苔薄白。次症:脘腹痞满;食少纳呆;神疲倦怠;脉弱。主症 1 项加次症 2 项即可辨证。

2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合诊断标准;(2)签署知情同意书。排除标准:(1)合并有心、肝、肺、肾、内分泌代谢系统、神经系统、造血系统严重疾病;(2)既往有明确溃疡性结肠炎、克罗恩病、肠易激综合征等病史;(3)患者对自觉症状不能正确描述;(4)精神病患者。

3 一般资料 本项研究获得上海中医药大学附属曙光医院伦理委员会批准。465 例均为上海中医药大学附属曙光医院肠道门诊 2013 年 1—12 月急性感染性腹泻患者。其中男性 252 例,女性 213 例。年龄 12~82 岁,平均年龄(33±12)岁。病程 1~72 h,平

均(26±16)h。

4 调查方法 观察患者中医症候,参照《常见症状中医鉴别诊疗学》^[4]、《中医病临床诊疗术语·证候部分》^[5]、《中医病证诊断疗效标准》^[6]等,选取急性感染性腹泻症状并结合文献分析筛选出 31 个常见症状:泻下急迫、泻下不爽、泻下臭腐、泻下清稀、发热、寒战、精神萎靡、面色少华、皮肤弹性差、腹胀、腹痛、肠鸣、里急后重、肛门灼热、小便短黄、口渴、食欲不振、恶心、呕吐、烦躁、神志不清、倦怠乏力、肢体困重、肢体酸痛、失眠、畏寒肢冷、汗出、头晕眼花、头痛、鼻塞、流涕。制定急性感染性腹泻调查表。根据目前通用方法划分四季,3~5 月为春季,6~8 月为夏季,9~11 月为秋季,12~2 月为冬季。

5 统计学方法 应用 SPSS 18.0 软件进行统计分析,计量资料采用方差分析,偏态分布采用秩和检验,构成比用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 患者症状分布(表 1) 31 项症状中,频次排名前 10 位症状分别为:食欲不振、倦怠乏力、腹痛、里急后重、肛门灼热、恶心、泻下急迫、小便短黄、口渴、腹胀。

表 1 急性感染性腹泻患者前 10 位症状分布					
症状	例数	比例(%)	症状	例数	比例(%)
食欲不振	381	81.94	恶心	258	55.48
倦怠乏力	350	75.27	泻下急迫	249	53.55
腹痛	338	72.69	小便短黄	240	51.61
里急后重	325	69.89	口渴	210	45.16
肛门灼热	276	59.35	腹胀	206	44.30

2 患者证型分布 患者各证型比例由高至低分别为肠道湿热证[268 例(57.63%)],食滞肠胃证[106 例(22.80%)],寒湿犯表证[47 例(10.11%)],脾胃气虚证[23 例(4.95%)],寒湿困脾证[21 例(4.52%)]。

3 各证型性别比例分布(表 2) 寒湿困脾证女性患者较男性多($P<0.01$);寒湿犯表证、肠道湿热证、食滞肠胃证、脾胃气虚证男女分布差异无统计学意义($P>0.05$)。

4 各证型发病季节分布(表 3) 寒湿犯表证冬

表 2 各证型性别比例分布 [例(%)]					
证型	例数	男	女	χ^2	P
寒湿犯表	47	22(46.8)	25(53.2)	1.149	0.179
寒湿困脾	21	5(23.8)	16(76.2)	8.179	0.004
肠道湿热	268	151(56.3)	117(43.7)	1.178	0.161
食滞肠胃	106	65(61.3)	41(38.7)	2.809	0.058
脾胃气虚	23	9(39.1)	14(60.9)	2.212	0.102

表 3 各证型发病季节分布 [例(%)]

证型	例数	春季	夏季	秋季	冬季	χ^2	P
寒湿犯表	47	10(21.3)	8(17.0)	3(6.4)	26(55.3)	31.530	0.000
寒湿困脾	21	1(4.8)	5(23.8)	12(57.1)	3(14.3)	8.507	0.037
肠道湿热	268	42(15.7)	89(33.2)	93(34.7)	44(16.4)	32.320	0.000
食滞肠胃	106	22(20.8)	21(19.8)	25(23.6)	38(35.8)	12.070	0.007
脾胃气虚	23	7(30.4)	4(17.4)	7(30.4)	5(21.7)	3.220	0.359

季发病比例最高($P < 0.01$);寒湿困脾证秋季发病比例最高($P < 0.05$);肠道湿热证秋季发病比例最高($P < 0.01$);食滞肠胃证冬季发病比例最高($P < 0.01$);脾胃气虚证各季节分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。

讨 论

本研究从症状、证型,研究急性感染性腹泻的证型分布,及在不同人(性别)、不同季节中的分布特点。本研究显示患者的症状分布排列在前 10 项的分别是食欲不振、倦怠乏力、腹痛、里急后重、肛门灼热、恶心、泻下急迫、小便短黄、口渴、腹胀,以消化道症状为主。

急性感染性腹泻属中医学“泄泻”、“暴泻”、“痢疾”等范畴,一般认为本病的发生与外邪、饮食、起居关系密切,而外邪中主要有寒、湿、热、暑等邪气。本病的特点是起病急,正如《素问玄机原病式》所言:“暴注,卒暴注泄液,胃肠热甚而传化失常,火性疾速,故如是也”^[7]。因而在湿邪是主要的致病因素,又以火、热之邪多见。肠道湿热证在本次临床调查中出现频率居首位[268 例(57.63%)]。这一证型形成既有疾病本身因素,又有环境因素及患者自身因素。感染性腹泻具有地区流行差别,以气温较高的热带、亚热带地区发病率为高^[8]。本研究所有病例均来自上海,上海地处我国东部沿海,北亚热带南缘,气候温和湿润,同时民众嗜食生冷肥甘之味,易伤脾胃,脾失健运,湿浊内生,人处天地之间,易受外界影响,湿易由内而生亦可由外而侵。因而以肠道湿热证型最为多见。

中医学认为,人与自然是一个统一的整体。四时气候变化影响着人体的生理、病理变化。临床中根据不同季节的气候特点,选择治疗用药的原则,称之为“因时制宜”。本研究结果显示肠道湿热证、寒湿困脾

证均在秋季发病率高,寒湿犯表证、食滞肠胃证均在冬季发病率高。六淫致病常有明显的季节性,春季多风病,夏季多暑病,长夏多湿病,秋季多燥病,冬季多寒病。因而肠道湿热证在秋季发病率高,寒湿犯表证在冬季发病率高。又因秋季,气候由炎热转凉,故而又以寒湿困脾证多见。冬季人们饮食量普遍偏多以御寒,则见食滞肠胃证。

《内经》早在阐述阴阳时确立了男女性别的差异,男女有别,其体质强弱亦有不同。男属阳,女属阴。本研究结果显示寒湿困脾证在女性患者更多。女性患者更易感受寒湿等阴寒之邪。在临床辨证过程中,结合患者性别、发病季节等因素,有助于证型的判别及选方用药。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国传染病防治法[J]. 中华老年口腔医学杂志, 2005, 3(1): 56-58.

[2] 中华人民共和国卫生部.感染性腹泻诊断与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008:1-7.

[3] 李乾构,周学文,单兆伟.中华消化病诊疗指南[M]. 北京:中国中医药出版社, 2006:77-78.

[4] 朱文锋.常见症状中医鉴别诊疗学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006:378-380.

[5] 国家技术标准局(GB/T 16751.2-1997).中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分[S].北京:中国标准出版社,1997:126.

[6] 国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2012:15.

[7] (金)刘完素.素问玄机原病式[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:65.

[8] 林玫,董柏青.感染性腹泻流行病学研究现况[J]. 中国热带医学, 2008, 8(4): 675-677.

(收稿:2014-11-09 修回:2016-03-10)