

呼吸系统疾病中中医辨证与真菌感染的相关性研究

范洪 侯英荣

(河北省沧州市中西医结合医院, 河北省沧州市南环西路 22 号, 061001)

摘要 目的:探讨真菌感染呼吸系统疾病的中医辨证特点,分析中医辨证分型与真菌感染的相关性,为中西医结合辨证和治疗提供理论依据。方法:按中医辨证理论,将 275 例呼吸系统疾病辨证分为 4 型,即外寒内饮型 70 例、肺热壅盛型 67 例、痰湿内盛型 73 例、脾肾阳虚型 65 例。并对患者的痰液标本进行真菌培养,利用美国 Micro Scan 自动细菌生长系统进行细菌鉴定,分析呼吸系统疾病中医辨证不同分型真菌感染的特点和规律。结果:在 275 例呼吸系统疾病中真菌感染率为 25.5%。在中医辨证不同分型中,真菌感染率外寒内饮型为 1.4%、肺热壅盛型为 19.4%、痰湿内盛型为 63.0%、脾肾阳虚型为 15.3%。结论:呼吸系统疾病中医辨证不同分型与真菌感染密切相关,痰湿内盛型真菌感染率最高,外寒内饮型感染率最低,以白色念珠菌感染为主。

关键词 呼吸系统疾病/中医辨证;真菌/感染

Correlation Research between Syndromes of Chinese Medicine and Fungus Infection on Respiratory System Disease

Fan Hong, Hou Yingrong

(Integrative Chinese and western medicine Hospital, Cangzhou City, Hebei Province, 061001)

Abstract **Objectives:** discover syndrome differentiated characteristics of fungus infection of respiratory System Disease (RSD), analyze correlation between Chinese medicine syndromes and fungus infection, and provide theoretical basis for integrative Chinese and western medical treatment. **Methods:** according to syndrome differentiation theory, 275 cases of RSD were categorized as External Cold and Internal Fluid Retention (ECIFR, 70 cases), Lung Heat Congestion (LHC, 67 cases), Exuberant Internal Phlegm Dampness (EIPD, 73 cases), Yang Deficiency Of Spleen and Kidney (YDSK, 65 cases). Mycetes was cultivated in the phlegm samples and identified by US Micro Scan Automated Microbic System. Analysis on characteristics and mechanism of fungus infection was made to each syndrome category. **Results:** of 275 RSD cases, the total infection rate was 25.5%; that of ECIFR was 1.4%, LHC, 19.4%; EIPD, 63.0%; YDSK, 15.3%. **Conclusion:** RSD categorized in syndrome of Chinese medicine were closely correlated to fungus infection. Infection rate was the highest in the syndrome of Exuberant Internal Phlegm Dampness, and the lowest in the pattern of External Cold and Internal Fluid Retention. The majority of fungus infected is *Blastomyces albicans*.

Key Words Respiratory System Disease/ Syndrome Differentiation of Chinese Medicine; Fungus/ Infection

呼吸系统感染性疾病可产生大量痰液,不同细菌感染所表现的临床症状和痰液性质不同。本研究对呼吸系统疾病按中医理论辨证分型,并对辨证不同分型患者的痰液进行真菌培养,探讨呼吸系统疾病中医辨证不同分型与真菌感染的相关性,为临床中医辨证和治疗提供理论依据,现报道如下。

1 临床资料

1.1 病例来源:观察组:随机观察本院呼吸内科的呼吸系统感染性疾病患者 275 例,其中男 149 例,女 126 例,年龄 22~86 岁,平均年龄 53.65 ± 12.32 岁。按中医理论辨证分为 4 型,即外寒内饮型 70 例、肺热壅盛型 67 例、痰湿内盛型 73 例、脾肾阳虚型 65 例。对照组:选择单位体检正常者 31 例,其中男 19 例,女 12 例,年龄 27~61 岁,平均年龄 49.45 ± 11.73 岁,无呼吸系统疾病,无其他急性和慢性病史。

1.2 呼吸系统疾病中医辨证分型标准^[1]: 1) 外寒内饮型:辨证为咳嗽、气急、喘息、胸膈满闷、周身疼痛、恶寒身冷、食欲欠佳、无汗,其痰质为稀薄色白、量少易咳出。2) 肺热壅盛型:辨证为胸闷憋气、口苦咽干、不恶寒、口渴喜饮、汗出面赤、咽干咽痛、时有干咳无痰、脉滑数、舌质红苔黄,其痰质为色黄、量少、黏稠、不易咳出。3) 痰湿内盛型:辨证为胸腹满闷、腹胀、恶心、咳嗽喘息、脉滑、舌质白或淡、边有齿痕、舌苔厚腻,痰质为咳痰色白、黏稠量多、易咳出。4) 脾肾阳虚型:辨证为咳嗽气短、声低无力、神疲倦怠、自汗纳差、大便溏稀、脉沉细、舌淡苔薄,痰质为稀白色、量少易咳出、以饮为主。

1.3 真菌培养:痰液标本的留取:要求患者在早晨起床后反复漱口,然后深咳痰液于无菌标本容器内,2h 内送检。痰液标本合格判断标准^[2]:痰液直接涂片革兰染色,要求白细胞 >25 个/低倍视野,上皮细胞 <10 个/低倍视野,不合格标本重新送检。真菌培养方法:

基金项目:河北省科学技术研究与发展指导计划项目(052761935)

接到痰液标本后,立即以常规方法接种于沙保罗培养基上,培养时间 24 ~ 72h,培养温度为 35℃。真菌鉴定:利用美国德灵公司提供的 Micro Scan 自动细菌鉴定系统,以分纯的真菌菌落接种于 Yeast ID 鉴定板上,培养 24 ~ 48h,系统内读数鉴定。质控菌株为 ATCC60193 白色念珠菌菌株。

1.4 呼吸系统疾病真菌感染判断标准:痰液培养连续 2 次以上有真菌生长,经鉴定为同一种真菌,为真菌培养结果阳性,并结合患者的发热、咳嗽、咳白色黏液丝状痰或黏液胶冻样痰或脓痰、重者痰液中带有血丝、甚至咯血、呼吸困难等临床表现,可确诊为真菌感染。

1.5 统计学处理:采用 SPSS10.0 统计软件,进行 χ^2 检验。

2 结果

2.1 对照组:31 例体检正常者细菌培养结果均无致病性细菌生长。

2.2 呼吸系统疾病真菌感染特点:在 275 例呼吸系统感染性疾病中真菌感染 70 例,真菌感染率为 25.5%。其中白色念珠菌 44 例,感染率为 62.9%;热带念珠菌 13 例,感染率为 18.6%;平滑念珠菌 8 例,感染率为 11.4%;克柔念珠菌 5 例,感染率为 7.1%。白色念珠菌感染率最高。

2.3 呼吸系统疾病中医辨证不同分型与真菌感染的相关性:在中医辨证不同分型中,真菌感染率痰湿内盛型 > 肺热壅盛型、脾肾阳虚型 > 外寒内饮型,各组间有显著性差异 ($P < 0.01$),结果见表 1。

表 1 真菌培养结果[例(%)]

	外寒内饮型	肺热壅盛型	痰湿内盛型	脾肾阳虚型
白色念珠菌	1(1.4)	8(11.9)	28(38.4)	7(10.8)
热带念珠菌		2(3.0)	10(13.7)	1(1.5)
平滑念珠菌		2(3.0)	5(6.8)	1(1.5)
克柔念珠菌		1(1.5)	3(4.1)	1(1.5)
合计	1(1.4)	13(19.4)	46(63.0)	10(15.3)

2.4 呼吸系统疾病中医辨证不同分型真菌感染菌种分布:在中医辨证不同分型真菌感染中,70 例外寒内饮型只发生 1 例白色念珠菌感染;67 例肺热壅盛型白色念珠菌感染率最高,显著高于其他真菌 ($P < 0.05$);73 例痰湿内盛型白色念珠菌感染率最高,显著高于其他真菌 ($P < 0.01$),65 例脾肾阳虚型白色念珠菌感染率最高,显著高于其他真菌 ($P < 0.05$)。结果见表 1。

3 讨论

细菌是呼吸系统疾病主要致病菌,呼吸系统疾病的细菌感染可产生大量痰液。中医学认为,痰的生成是由于气机郁滞或阳气不足,不能正常运化津液,使津

液聚积所致,痰贮于肺,不但影响气道通畅,而且污染气道环境,成为细菌生长繁殖的滋生地,细菌的大量增殖亦感染气道,加重痰液质和量的改变,使痰浊阻肺,成为肺系证发生和发展的重要因素。本研究结果显示,呼吸系统疾病中医辨证不同分型与真菌感染密切相关,痰湿内盛型真菌感染率最高,外寒内饮型真菌感染率最低。呼吸系统疾病中医辨证 4 种分型均以白色念珠菌感染为主。白色念珠菌感染后能抑制细胞免疫^[3],具有较强的致病性,可使患者病情急剧恶化甚至致命^[4]。这与患者病情的发展、药物应用不当、老年患者、身体虚弱、免疫能力低下等因素有关^[5]。临床上利用真菌检验手段,根据中医辨证理论,掌握呼吸系统感染性疾病中医辨证分型与真菌感染的特点和规律性,在诊断和治疗过程中,有利于运用中西医结合针对性的辨证施治,提高诊治率。

参考文献

- [1] 方药中,邓铁涛,李克光主编.实用中医内科学.上海:上海科学技术出版社,2002:233 ~ 237.
- [2] 叶应妩,王毓三主编.全国临床检验操作规程.第 2 版.南京:东南大学出版社,1997:461.
- [3] 蒋洪敏,韦超凡,陈利玉,等.白色念珠菌诱导小鼠胸腺细胞凋亡.中华微生物学和免疫学杂志,1999,19:453.
- [4] 戴自英主编.实用抗菌药理学.第二版.上海:上海科学技术出版社,1998:246 ~ 255.
- [5] 范洪,郑小丽,石海香,等.呼吸系统疾病住院患者痰液真菌培养结果分析.中华全科医师杂志,2003,2(1):24 ~ 26.

(2007-11-16 收稿)

欢迎订阅 2008 年《中医杂志》

《中医杂志》由中华中医药学会和中国中医科学院联合主办,从 1955 年创刊以来始终坚持“以提高为主,兼顾普及”的办刊方针,是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响的国家级医药期刊;是中国自然科学核心期刊,首届国家期刊奖获得者。2008 年《中医杂志》正文 96 页,内容将做重大调整和充实。

本刊主要栏目中“当代名医”和“临证心得”介绍名老中医辨证用药治疗疑难病的经验,即学即用;“专题笔谈”介绍常用中药应用的新经验,启发思路;“临床研究”介绍中医药治疗的新方法、新成果,真实可靠;“临床解惑”回答读者遇到的各类疑难问题,深入浅出。此外,还辟有病例讨论、针灸经络、思路与方法、综述、百家园、中医教学等栏目。读后可使您掌握最新信息与治疗方法,成为您学习中医药、研究中医药,不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》(月刊,大 16 开本,96 页),2008 年每册 9.80 元,各地邮局办理订阅,邮发代号:2—698,国外代号:M140

《中医杂志》英文版(季刊),本刊自办发行,每册定价 22.00 元。

地址:北京市东直门内南小街 16 号,邮编:100700,电话:(010)64035632。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>; E-mail: jtcm@188.com。