

引用:谢楚溪,庄明月,程锦涛,刘莲莲,王成祥.“天人合一”观下女性难治性慢性咳嗽证素、“七七”年龄及节气分布规律[J].中医药导报,2025,31(1):90-95.

“天人合一”观下女性难治性慢性咳嗽证素、“七七”年龄及节气分布规律*

谢楚溪¹,庄明月¹,程锦涛¹,刘莲莲¹,王成祥²

(1.北京中医药大学,北京 100029;

2.北京中医药大学第三附属医院,北京 100029)

[摘要] 目的:基于“天人合一”观探究女性难治性慢性咳嗽中医证素特点、“七七”年龄分布及发病节气规律。方法:收集2020年1月至2024年5月在北京中医药大学第三附属医院就诊的584例女性难治性慢性咳嗽患者的临床资料(基本资料、相关因素、中医四诊),采取证素评分矩阵确定中医证素,证素间采用Apriori算法进行关联规则分析,因子分析提取公因子,k-means聚类法分析公因子组合情况,归纳年龄、证候、节气分布规律。结果:共纳入584例女性患者,以“七七”患者居多。提取以阴虚、痰、气虚、气滞、肺及肝等为主的病性病位证素24个。10个因子组合共聚为4类证型:血虚风燥证、气阴两虚证、肝郁气滞证、风痰阻络证。发病节气“白露”“小寒”占重要比重。结论:女性难治性慢性咳嗽以气阴两虚证、风痰阻络证为主,不同“七七”年龄段证候分布比例存在差异,且受节气影响。

[关键词] 难治性慢性咳嗽;女性;七七理论;节气;中医证素;病性;病位;天人合一

[中图分类号] R256.11 [文献标识码] A [文章编号] 1672-951X(2025)01-0090-06

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2025.01.017

The Distribution of Syndrome Elements, the "Qi-Qi" Age and the Solar Terms in Female Chronic Refractory Cough Under "Unity of Heaven and Man"

XIE Chuxi¹, ZHUANG Mingyue¹, CHENG Jintao¹, LIU Lianlian¹, WANG Chengxiang²

(1. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China;

2. Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital, Beijing 100029, China)

[Abstract] Objective: To explore the distribution of syndrome elements, the "qi-qi" age and the solar terms in female chronic refractory cough under "Unity of Heaven and Man". Methods: Collect the clinical data of 584 female patients with chronic refractory cough who were treated in the outpatient service of Beijing University of Chinese Medicine Third Affiliated Hospital from January 2020 to May 2023 (including basic information, relevant factors, and four diagnostic methods of traditional Chinese medicine). The syndrome elements were determined using a syndrome element scoring matrix, and the association rules were analyzed using the Apriori algorithm. The common factors were extracted using factor analysis, and the combination of common factors was analyzed using k-means clustering method. The distribution patterns of age, syndrome, and solar terms were summarized. Results: A total of 584 female patients is included, with a majority of patients in the "qi-qi" group. A total of 24 syndrome elements of disease location were extracted, including Yin deficiency, phlegm, Qi deficiency, Qi stagnation, lung and liver. The 10 factors were combined into 4 types of syndromes: blood deficiency and wind dryness syndrome, Qi and Yin deficiency syndrome, liver depression and Qi stagnation syndrome, and wind phlegm obstruction syndrome. The solar terms "Bailu" and "Xiaohan" account for an important proportion. Conclusion: Female chronic refractory cough is mainly characterized by

*基金项目:国家自然科学基金项目(82074389);首都卫生发展科研专项项目(首发2022-2-7034);北京中医药文化资源调查专题(WHZX-2020-94)

通信作者:王成祥,男,教授,主任医师,研究方向为中西医结合治疗呼吸科疾病

Qi and Yin deficiency syndrome and wind phlegm obstruction syndrome. There are differences in the distribution of syndromes among different "qi-qì" groups, and there are statistical differences in the impact of solar terms.

[Keywords] chronic refractory cough; female; "qi-qì" theory; solar terms; TCM syndrome elements; disease character; disease location; Unity of Heaven and Man

难治性慢性咳嗽(chronic refractory cough,CRC)是一种排除性诊断。欧洲呼吸学会于2014年引入了“咳嗽超敏反应综合征”这一术语阐释CRC。在病理条件下,咳嗽反射的中枢或外周神经元性炎症可能由无害的刺激引发,不仅具有低刺激阈的特点,还表现为对不同刺激的的异质性^[1]。咳嗽高敏感性被认为是难治性慢性咳嗽主要病理生理学特性,神经源性炎症、神经重塑是咳嗽敏感性增高的重要机制^[2]。目前国内外诊断标准不统一,且没有规范的治疗方案,治疗选择有限,中枢作用药物可能会产生严重的不良反应,出现停药后咳嗽症状反弹^[3]。随着越来越复杂的感染发生,由于缺乏对病因和机制的识别,临床上的经验性治疗存在一定的盲目性^[4]。中医治疗咳嗽历史悠久,以证率治效果显著。追根溯源,《黄帝内经》中便有“久咳”之说,本病当归属“久咳”“顽咳”范畴。在欧美,CRC以女性多见^[1,3,5]。我国也有研究表明,CRC以女性患者多见^[6]。“天人合一”作为《黄帝内经》的核心思想之一,主张“人与天地”,认为作为独立于人的意识之外的客观存在的“天”(即自然界万物)与人有着辩证统一的本原、属性、发展规律。随着环境问题的加剧、疾病谱的变化、传染病的多发等,人们开始重新审视和反思“天人合一”思想的现代医学意义。笔者通过因子、关联规则及聚类分析的方法探讨女性难治性慢性咳嗽的中医证候分布、“七七”年龄及发病节气规律,以期结合女性“七七”理论下中医生理病理与自然节气从整体观“天人合一”角度探究中医药治疗女性久咳的新思路。

1 资料与方法

1.1 诊断标准 参照ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children^[7]《成人和儿童慢性咳嗽的诊断和治疗指南》、《咳嗽的诊断与治疗指南(2021)》^[8]及《中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识》^[9]对于CRC的定义拟定。(1)咳嗽时长>8周,且符合慢性咳嗽诊断;(2)经规范检查和治疗后,仍不明原因的慢性咳嗽;(3)经验性治疗2~4周,仍不能缓解的已知病因的慢性咳嗽。具备第(1)条诊断,且符合(2)(3)中任意一条即可诊断。

1.2 纳入标准 (1)符合CRC西医诊断标准,且以CRC为主要诊断的女性患者;(2)病历资料完整者。

1.3 排除标准 (1)合并严重心、脑、肝、肾等系统疾病者;(2)未脱离已知暴露因素或感染源者。

1.4 研究对象 纳入2020年1月至2024年5月在北京中医药大学第三附属医院就诊的584例女性CRC患者。本研究通过北京中医药大学第三附属医院伦理委员会审核(批准号:BZYSY-2020KYKTPJ-06)。

1.5 数据收集 通过查阅资料、结合CRC临床特点,由3名副主任医师或主任医师制定CRC中医症状调查表,结合《中医临床诊疗术语:证候部分》^[9]和《证素辨证学》^[10]进行规范,收集的临床资料包含:(1)基本资料(就诊年龄、发病节气、病程、始

因、基础疾病);(2)相关因素(二便、睡眠、女性生理三期、加重因素);(3)中医四诊(中医症状、舌脉)。

1.6 统计学方法 使用Excel建立数据库,将多个临床资料转化为二分类变量、多分类变量、计数资料及计量资料,导入SPSS 26.0软件进行分析。计数资料采用频数、构成比表示。依据《证素辨证学》及专家指定的CRC中医症状调查表设计证素积分权值矩阵,按照《证素辨证学》中的证素诊断、评分及分级标准计算病性病位证素赋分及证素等级^[10]。采用MMULT函数计算病性病位证素,按照权值之和将证素分级。总权值为[4]70-[20]100,该证素属于I级(轻);总权值为[21]101-[30]150,该证素属于II级(明显);总权值>[30]150(严重),该证素属于III级证素。证素使用SPSS 26.0进行描述性统计分析:(1)采用Apriori算法将证素进行关联规则分析,将二分类变量数据导入SPSS Modeler18.0软件,其中“T”代表“有”,“F”代表“无”,设置最小规则置信度为80%,最小条件支持度为10%,最大前项数为2,并绘制关联规则网络图,排除目标值为“F”时的关联,仅保留true值,线段越粗代表关联性越强;(2)对证素进行KMO和巴特利特检验,采用降维-因子分析法提取证素的公因子;(3)依据k-means聚类法分析公因子组合情况,并依照专家临床经验确定辩证分型。

2 结 果

2.1 临床特征

2.1.1 就诊年龄、发病节气、病程、女性生理 584例女性CRC患者,就诊年龄(57.8±15.6)岁,最小18岁,最大89岁,中位数60岁,46.1%患者就诊年龄为51~70岁。涉及24种发病节气,其中出现频率最高的发病节气为白露45例(7.7%)、小寒45例(7.7%)、立冬40例(6.8%)、霜降38例(6.5%),频率最低的发病节气为小满6例(1.0%)、大暑2例(0.3%)。(见表1)病程2.0(0.8,4.0)年,最小0.5年,最大50.0年,99%患者病程在6个月及以上,65.4%以上患者病程在1年及以上。57.0%女性处于绝经后期,25.0%女性处于育龄期,18.0%女性处于围绝经期。

表1 584例CRC女性患者发病节气

节气	频数	百分比/%	节气	频数	百分比/%
白露	45	7.7	寒露	23	3.9
小寒	45	7.7	清明	21	3.6
立冬	40	6.8	寒露	23	3.9
霜降	38	6.5	大寒	17	2.9
秋分	36	6.2	立夏	17	2.9
大雪	35	6.0	夏至	16	2.7
冬至	33	5.7	立秋	15	2.6
小雪	30	5.1	芒种	15	2.6
谷雨	28	4.8	处暑	13	2.2
惊蛰	26	4.5	小暑	13	2.2
立春	26	4.5	小满	6	1.0
春分	23	3.9	大暑	2	0.3

2.1.2 始因、基础疾病、加重因素 CRC始因不详的患者402例(68.8%),始于病毒感染者127例(21.7%),始于着凉感寒者32例(5.4%)。无相关基础疾病者335例(57.4%),出现频率前三的基础疾病为高血压113例(19.3%)、胃食管反流76例(13.0%)及咳嗽变异性哮喘46例(7.9%)。(见表2)夜间加重164例(28.1%),冷风加重121例(20.7%),晨间加重102例(17.5%)。(见表3)

表2 584例CRC女性患者基础疾病

基础疾病	频数	百分比/%	基础疾病	频数	百分比/%
无	335	57.4	心力衰竭	18	3.1
高血压	113	19.3	甲状腺结节	15	2.6
胃食管反流	76	13.0	冠心病	11	1.9
咳嗽变异性哮喘	46	7.9	脂肪肝	9	1.5
子宫肌瘤	41	7.0	过敏性鼻炎	7	1.2
糖尿病	31	5.3	荨麻疹	6	1.0
乳腺结节	27	4.6	胃炎	4	0.7

表3 584例CRC女性患者加重因素

加重因素	频数	百分比/%
夜间加重	164	28.1
冷风诱咳	121	20.7
晨间加重	102	17.5
异味诱咳	92	15.8
运动诱咳	55	9.4
饮食不慎	36	6.2
说话诱咳	17	2.9

2.1.3 中医四诊及证素统计 去除<5%发生率的变量后,共得到62个中医四诊症状体征。其中脉细占比最高达到83.0%,其次为脉弦(79.6%)、脉数(67.6%)、痰色白(48.3%)及喉痒(37.2%)。(见表4)I、II、III级证素分布见表5~7。

表4 584例CRC女性患者四诊统计

症状体征	频数	百分比/%	症状体征	频数	百分比/%
脉细	485	83.0	咽部异物感	119	20.4
脉弦	465	79.6	神疲	116	19.9
脉数	395	67.6	脉沉	114	19.5
痰色白	282	48.3	痰多质稠	113	19.3
喉痒	217	37.2	气短	112	19.2
口渴	207	35.4	口苦	108	18.5
舌赤	193	33.0	舌淡	105	18.0
胸闷	117	30.3	色黄	104	17.8
失眠	162	27.7	咽干	104	17.8
睡眠不实	151	25.9	经常便溏	104	17.8
舌黯红	150	25.7	食后痞胀	98	16.8
痰少质稠	145	24.8	舌边齿印	96	16.4
苔黄腻	145	24.8	痰黏难咳	95	16.3
舌苔黄	143	24.5	泡沫痰多	94	16.1
舌苔薄白	131	22.4	苔剥、少、无	92	15.8
干咳	123	21.1	大便干结	89	15.2

续表4:

症状体征	频数	百分比/%	症状体征	频数	百分比/%
经常畏冷	77	13.2	咽喉痛	44	7.5
眼干涩	75	12.8	乳房胀	43	7.4
夜尿	75	12.8	盗汗	40	6.8
纳呆恶食	73	12.5	腰膝酸软	40	6.8
多梦	70	12.0	痰少质稀	40	6.8
呕吐酸水	68	11.6	经常腹泻	38	6.5
心悸	62	10.6	舌下络脉曲张	38	6.5
痰滑易咳	61	10.4	舌淡胖	38	6.5
鼻塞流清涕	57	9.8	胸痛	35	6.0
舌有裂纹	52	8.9	经常便秘	35	6.0
头晕	51	8.7	嗳气	34	5.8
自汗	50	8.6	舌尖红	33	5.7
苔白腻	49	8.4	矢气多	32	5.5
出虚汗或易出汗	48	8.2	急躁易怒	30	5.1
阵发呛咳	45	7.7	痰多质稀	29	5.0

表5 I 级证素分布

序号	病性证素		病位证素			
	证素名称	计数/个	百分比/%	证素名称	计数/个	百分比/%
1	阴虚	170	12.72	肺	187	28.86
2	痰	126	9.42	肝	71	10.96
3	气滞	101	7.55	脾	45	6.94
4	气虚	99	7.40	心	40	6.17
5	阳虚	96	7.18	心神	40	6.17
6	血虚	86	6.43	胃	29	4.48
7	饮	64	4.79	肾	24	3.70
8	燥	36	2.69	脾	16	2.47
9	寒	24	1.80	大肠	6	0.93
10	阳亢	24	1.80			
11	不固	22	1.65			
12	湿	21	1.57			
13	血瘀	7	0.52			
14	血热	4	0.30			
15	外风	3	0.22			

表6 II 级证素分布

序号	病性证素		病位证素			
	证素名称	计数/个	百分比/%	证素名称	计数/个	百分比/%
1	阴虚	151	17.10	肺	141	21.76
2	痰	79	8.95	心	8	1.23
3	气虚	52	5.89	肝	7	1.08
4	阳虚	48	5.44	脾	7	1.08
5	气滞	20	2.27	肾	3	0.46
6	血虚	12	1.36	脾	3	0.46
7	饮	10	1.13	胃	1	0.15
8	燥	2	0.23			
9	湿	1	0.11			

表7 III级证素分布

序号	病性证素			病位证素		
	证素名称	计数/个	百分比/%	证素名称	计数/个	百分比/%
1	阴虚	32	3.62	肺	20	3.09
2	痰	18	2.04			
3	饮	15	1.70			
4	气虚	7	0.79			
5	阳虚	6	0.68			
6	血虚	1	0.11			

2.2 关联规则分析 肺与阴虚、痰支持度百分比最高(24.49%)，肺与饮的置信度百分比最高(86.52%)。并根据关联规则结果，绘制复杂网络图，见表8、图1。

表8 证素关联规则分析

后项	前项	实例	支持度/%	置信度/%	增益
阴虚=T					
肺=T	痰=T	143	24.486	301 36	81.118 881 11
肺=T	饮=T	89	15.239	726 03	86.516 853 93
阴虚=T	气滞=T	121	20.719	178 08	85.123 966 94
阴虚=T	肝=T	78	13.356	164 38	83.333 333 33
阴虚=T	血虚=T	100	17.123	287 67	83.0
					1.373 144 476

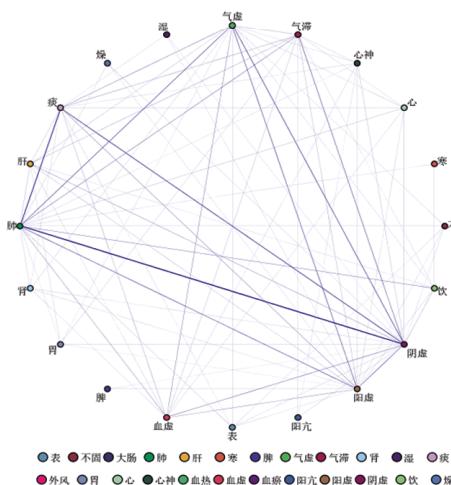


图1 证素关联规则分析复杂网络图

2.3 因子分析 对24项证素进行Kaiser-Meyer-Olkin(KMO)

检验和巴特利球形检验， $KMO=0.635$ ，巴特利球形检验， $P<0.01$ ，适用于因子分析，当公因子为10时，旋转后的累积贡献率达63%，特征根均>1，经8次旋转迭代，按照旋转后的矩阵证素权重，进行判别。权重可反映每种症状在新维度中的重要性，权重较大的症状对这个新维度的贡献更大，且权重相当的因素可以组合成一个因子，最后得出10种因子组合。(见表9) F1气虚-血虚-阳虚，F2胃-肝-气滞，F3心神-阳亢，F4饮-寒，F5脾-大肠，F6表-不固，F7肺-痰，F8心-瘀血，F9燥-血热，F10外风-表。

2.4 聚类分析 最后将10种因子组合进行K-均值聚类分析，按照最终聚类权值结合临床实际与专家经验，将因子组合聚为4类较为合理，符合临床实际及中医理论，舍弃权重为负的因子组合，合为风痰阻络证、血虚风燥证、肝郁气滞证、气阴两虚证4类。(见表10)四类证候舌象见图2。

表10 女性CRC证候聚类结果

项目	序号	个数	包含证素	症状
聚类	1	97	F1、F9	脉细、舌淡、头晕、睡眠不实、心悸、多梦、阵发呛咳、干咳
	2	77	F3、F6	心悸、神疲、失眠、睡眠不实、舌苔黄剥、舌尖红、少苔、舌裂纹、咽干、大便干结、眼干涩、多梦、盗汗
	3	50	F2、F5、F8	乳房胀、脉弦、口苦、急躁易怒、咽部异物感、呕吐酸水、矢气多、舌色黯红、舌面有瘀，苔分布不均
	4	360	F4、F7、F10	脉数、鼻塞流清涕、胸闷、痰色白、痰多质稠、痰黏难咳、痰滑、苔白腻或水滑、舌暗、舌下络脉曲张
有效		584		
缺失		0		



图2 四类证候舌象

表9 女性CRC证素因子分析结果

成分	初始特征值			提取载荷平方和			旋转载荷平方和		
	总计	方差贡献率	累积方差贡献率/%	总计	方差贡献率	累积方差贡献率/%	总计	方差贡献率	累积方差贡献率/%
F1	3.197	13.321	13.321	3.197	13.321	13.321	2.412	10.051	10.051
F2	1.721	7.170	20.491	1.721	7.170	20.491	1.787	7.447	17.498
F3	1.551	6.463	26.954	1.551	6.463	26.954	1.588	6.616	24.114
F4	1.482	6.175	33.129	1.482	6.175	33.129	1.503	6.264	30.377
F5	1.376	5.734	38.863	1.376	5.734	38.863	1.500	6.249	36.626
F6	1.343	5.597	44.460	1.343	5.597	44.460	1.456	6.065	42.692
F7	1.205	5.022	49.483	1.205	5.022	49.483	1.310	5.457	48.149
F8	1.129	4.704	54.187	1.129	4.704	54.187	1.276	5.318	53.467
F9	1.086	4.524	58.711	1.086	4.524	58.711	1.173	4.887	58.354
F10	1.022	4.258	62.969	1.022	4.258	62.969	1.108	4.615	62.969

2.5 七七证候及发病节气规律 按照《黄帝内经》中女子“七七理论”将患者按年龄分为4组,由于“一七”“二七”“三七”患者数量过少,本研究剔除“一七”“二七”“三七”数据($n=8$)。“四七”“五七”“六七”“七七”患者($n=576$)证候规律见表11~12及图3。

表 11 4 种证候下各年龄分布

年龄	血虚风燥证		气阴两虚证		肝郁气滞证		风痰阻络证		总计	
	计数	百分比/%	计数	百分比/%	计数	百分比/%	计数	百分比/%		
“四七”	2	4.8	16	6.9	1	2.3	19	7.9	38	6.6
“五七”	8	19.0	21	9.1	3	6.8	33	13.7	65	11.3
“六七”	5	11.9	27	11.7	2	4.5	31	12.9	65	11.3
“七七”	27	64.3	167	72.3	38	86.4	176	73.0	408	70.8
总计	42	100.0	231	100.0	44	100.0	259	100.0	576	100.0

表 12 各证候发病最高节气统计

证候	节气	百分比/%
血虚风燥证	大雪	11.9
气阴两虚证	小寒	9.1
肝郁气滞证	霜降	13.6
风痰阻络证	白露	8.9

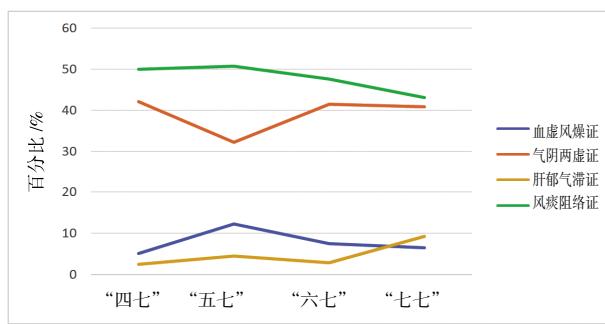


图 3 “七七”各年龄段证候变化趋势

3 讨 论

3.1 女性CRC证候分布 关联规则分析得出,CRC涉及肺、阴虚、痰、饮、气滞、肝及血虚7个重要证素,“阴虚”“痰”“肺”的支持度最高。《金匮要略》载“病痰饮者,当以温药和之”,阐明了痰饮属于阴邪的本质,伤及肺阴。使用养阴之品,效果优于单纯排痰^[1]。其次,“肺”“饮”的置信度最高。“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺”肺与饮的证素往往还包含了脾肾虚的病机。再次是“阴虚”“气滞”关联度高,阳明之脉从肩下入缺盆内络肺,肺之肃降一方面将大量津液降于大肠,另一方面帮助大肠向下推动糟粕,大肠向下工作的方式,也助肺之肃降。“气滞”“肝”“血虚”都与“阴虚”形成关联规则,肝藏血体属阴,这些共同影响着疾病的证候。

目前有关CRC的证候分类研究,缺乏统一的辨证标准和临床指南。本研究证素因子降维后所聚4类证素,结果如下。

1组将脉细、舌淡、头晕、睡眠不实、心悸、多梦的血虚表现与阵发呛咳、干咳等风燥表现聚为一类,提示该组具有血虚风燥的特点。女性每个月生理期都会流失固定的血液,血虽属阴,但不能简单地将其看作阴虚证^[2]。风趁虚而入或营血亏虚生风,虚火生燥,燥伤肺本。

2组将心悸、神疲为主的气虚表现与失眠、睡眠不实、舌苔黄剥、舌尖红、少苔、舌裂纹、咽干、大便干结、眼干涩、多梦、盗汗的阴虚表现聚为一类,提示该组具有气阴两虚的特点。女性CRC气阴两虚患者可见舌红、大便干结、眼干涩等的热象。

3组将乳房胀、脉弦、口苦、急躁易怒、咽部异物感、呕吐酸水、矢气多等气滞症状聚为一类,提示该组具有肝郁气滞的症状。该组舌色黯红、舌面有瘀,苔分布不均。肝为将军之官,类似于人体的免疫系统,高敏反应归根结底是免疫系统过于亢奋。

4组将脉数、鼻塞流清涕等风类证候,胸闷、痰色白、痰多质稠、痰黏难咳、痰滑、苔白腻或水滑等痰证及舌暗、舌下络脉曲张等瘀证聚为风痰阻络证。《诸病源候论》云:“风邪中于肺,故咳也。”有医者认为治痰全程当顾护脾胃^[3]。脾生痰,痰郁于肺中,气道长期处于高反应的状态^[4]。风邪侵袭,患者后期常存在支气管扩张的症状,易发感染^[5]。

3.2 女性CRC证候与年龄的动态分析 本研究显示,四七患者风痰阻络证占比呈升高趋势(7.9%),女子“四七,筋骨坚,发长极,身体强壮”。“四七”女子生理上气血盛,多因感染遗留咳嗽,气道长期处于高反应状态,反而易受风邪。

“五七”年龄段血虚风燥证占比上涨(19.0%),女子“五七,阳明脉衰,面始焦,发始堕”。经脉十二,阳明独动不休,“五七”之后女性因为经、带、胎、产的生理特点造成阳明经脉气血逐渐衰减失于血的濡养。

“六七”阶段风痰阻络占比上升最大(12.9%),“六七,三阳脉衰于上,面皆焦,发始白”。头为诸阳之会,气血不能上达,三阳经脉之气从头部开始衰退,从阳明脉衰发展至三阳经脉衰气血损伤,加重面憔、发白等症状。对于本身属阴的女性来说,阳损及阴,阴阳俱虚,围绝经期女性阴虚体质占据总体之前三^[6],45~54岁女性阴虚体质出现峰值^[7],易虚易受侵袭。

“七七”阶段肝郁气滞证占比最高(86.4%),“七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也”。此时患者处于围绝经期及绝经后期,天癸枯竭,月经断绝,女性在绝经期因为身体机能的衰退和免疫力的下降,而更容易受到呼吸道疾病的侵袭,从而增加慢性咳嗽的风险。《灵枢·九针十二原》云“肝也,其原出于太冲”,太冲脉衰,天癸竭,女性肝郁加重。研究表明,女性在围绝经期、绝经后期焦虑、抑郁水平明显提升^[18-20]。

3.3 “天人合一”下CRC节气分布探讨 整体观中“人与自然相统一”的天人合一观对临床指导具有深刻意义。本研究提取自然因素之一节气,“白露”(7.7%)、“小寒”(7.7%)为占比最高发病节气,“白露”是秋寒增长的重要时期^[21]。秋风疾进又“善行而数变”,形成风痰阻络之病理,研究示风痰阻络证的主要发病节气为白露。气逆为秋季咳嗽常见病机^[22]。

“小寒”时节,“数九寒天”,地表余热释放殆尽,加之雨水已过,气候干冷风燥,燥邪易伤的就是人体内的水分,耗伤气阴更易袭肺,气阴两虚证的主要发病节气为小寒。“霜降”为太

阳黄经交节,其气候也由秋季少雨干燥向阴雨寒冻的冬季过渡。霜降主气阳明燥金,客气厥阴风木,造成气滞血瘀。若忧思失度者,损及脾胃而致运化失司,痰浊内停,正如明代医家陈实功所言:“多由思虑伤脾,怒恼伤肝,郁结而成”。在霜降时节,可见肝郁气滞患者更甚。

“冬三月,此为闭藏……逆之则伤肾”,“大雪”时节,一候鹖鴠不鸣;二候虎始交。万物封藏。平素气血虚弱者更易受邪罹患风邪,虚风生内燥。五七及七七患者受冬三月节气影响更甚,五七阳明脉始衰,身体开始变化,七七天癸竭,易受侵袭。

3.4 总结与不足 综上所述,CRC发病及证候分布随女性年龄及节气分布相关。本研究所收集584例CRC患者,经关联规则、因子、聚类分析、证素分析等方法,聚为血虚风燥、气阴两虚、肝郁气滞、风痰阻络四类,聚类结果与实际临床辨证有所出入,分析原因可能为“四七”“五七”“六七”样本量相较于“七七”过低,统计证据不足所导致,但大致分布呈相似趋势。本研究采取回顾性研究方法,研究结果容易存在混杂偏倚。由于CRC为排除性诊断,样本收集有一定局限性,年龄分布以中老年女性居多,不能够充分探讨女性CRC年龄、节气、证候分布深层联系。未来仍需进行大样本、多中心的研究,为女性CRC患者的中医临床辨证论治规范标准提供参考。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.中国难治性慢性咳嗽的诊断与治疗专家共识[J].中华结核和呼吸杂志,2021,44(8):689-698.
- [2] 王文洁,王敏,王蕾.基于咳嗽相关指南及“五脏六腑皆令人咳”理论认识慢性咳嗽辨治要点[J].中华中医药杂志,2023,38(12):5861-5864.
- [3] 刘智霖,马建岭,史利卿,等.难治性慢性咳嗽发病机制及治疗的研究进展[J].华中科技大学学报(医学版),2022,51(4):578-584.
- [4] 华雯,李雯.新型冠状病毒感染后慢性咳嗽的诊治[J].中国实用内科杂志,2023,43(9):718-721.
- [5] VISCA D, BEGHÈ B, FABBRI L M, et al. Management of chronic refractory cough in adults[J]. Eur J Intern Med, 2020, 81: 15-21.
- [6] 王颖,史利卿,季坤.基于因子分析的难治性慢性咳嗽中医证素特点探讨[J].浙江中医杂志,2022,57(8):550-552.
- [7] MORICE A H, MILLQVIST E, BIEKSIENE K, et al. ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children[J]. Eur Respir J, 2020, 55(1): 1901136.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,赖克方.咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J].中华结核和呼吸杂志,2022,45(11):13-46.
- [9] 国家技术监督局.中医临床诊疗术语·证候部分:GB/T 16751.2—1997[S].北京:中国标准出版社,1997.
- [10] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008.
- [11] 柏正平,刘雨,谭小宁,等.金水六君煎拮抗地塞米松治疗慢性阻塞性肺病大鼠阴虚痰饮的实验研究[J].中药药理与临床,2019,35(3):19-24.
- [12] 田梅,张伟.浅述肺血虚证的存在性[J].新中医,2013,45(11):3-4.
- [13] 王祺,翟娜,李丁蕾,等.从“痰”论治慢性咳嗽[J].中医临床研究,2023,15(33):74-77.
- [14] 龙俐.气道炎症重塑及外周神经在咳嗽高敏异质性中的作用机制研究[D].广州:广州医科大学,2020.
- [15] FLUME P A, CHALMERS J D, OLIVIER K N. Advances in bronchiectasis: Endotyping, genetics, microbiome, and disease heterogeneity[J]. Lancet, 2018, 392(10150): 880-890.
- [16] 殷陶.围绝经期女性中西医体质分布规律及相关因素研究[D].北京:北京中医药大学,2022.
- [17] 孙健翔,王琦,李玲孺.阴虚体质理论与科学实证[J].天津中医药,2020,37(9):968-971.
- [18] 蓝俊才.基于证素辨证的节气与肺气肿型慢性阻塞性肺疾病的相关性研究[D].福州:福建中医药大学,2019.
- [19] 薛茜尹.女性抑郁症中医体质特征与神经内分泌相关研究[D].天津:天津中医药大学,2021.
- [20] 贾庆升.围绝经期女性焦虑和抑郁情绪影响因素分析[J].中国妇幼保健,2021,36(9):1974-1977.
- [21] 张玥玥,雷茹雪,杨娇,等.白露节气对肺系疾病的影响[J].中医研究,2016,29(12):6-8.
- [22] 李晓虎.基于“肺应秋”理论的中药治疗咳嗽的古今用药规律研究[D].天津:天津中医药大学,2023.

(收稿日期:2024-05-22 编辑:罗英姣)