252例过敏性哮喘患者体质分布特征及临床资料分析

张诗瑜^{1,2}, 崔红生^{1*}, 高英洁^{1,2}, 弓雪峰^{1,2}, 王佳美^{1,2}, 吕明圣^{1,2}, 侯丹^{1,2},
张馨予^{1,2}, 郭琦^{1,2}, 黄贵锐^{1,2}, 程思益^{1,2}, 张志杰^{1,2}

(1. 北京中医药大学第三附属医院, 北京 100029;
2. 北京中医药大学, 北京 100029)

[摘要] 目的:通过横断面研究的方法,分析过敏性哮喘患者兼夹体质的分布特点,为过敏性哮喘的调体及治疗提供依据。方法:选取于2021年12月至2023年9月门诊就诊的过敏性哮喘患者,采用问卷调查的方式,收集患者的临床资料,分析过敏性哮喘患者的兼夹体质分布规律及过敏性哮喘特禀质患者性别、年龄、体质量指数、合并过敏性疾病、过敏史、家族史、蓄养宠物情况、呼出气一氧化氮等与体质的相关性。结果:研究共纳入过敏性哮喘患者252例,男女比为1:1.5,青年占比最高。单纯特禀质占比最高,特禀质兼夹其他体质依次为阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、阴虚质、和血瘀质。兼夹一种体质有58例,阳虚质占比最高。兼夹两种体质有38例,气虚质+阳虚质数量最多。超重或肥胖患者共116例;共48例患者有过敏性疾病家族史,117例患者有过敏史;70例患者养宠物,养宠物与对猫狗毛过敏有相关性($P<0.05$);202例的患者合并其他过敏性疾病,过敏性鼻炎、荨麻疹和湿疹是合并最多的三类疾病;嗜酸性气道炎症患者有177人。过敏性哮喘证型依次排列为风哮证134例(53.17%)、热哮证51例(20.24%)、寒哮证32例(12.7%)、虚哮证15例(5.95%)、气郁哮证14例(5.56%)、痰哮证6例(2.38%)。二元Logistic回归分析结果提示,女性阳虚质与气郁质较男性多;年龄越大出现痰湿质与湿热质可能性越小;体质量指数与痰湿质呈正相关,与阳虚质呈负相关($P<0.05$)。结论:过敏性哮喘以特禀质为主,风哮证为最常见的证型。特禀质与其他偏颇体质兼夹致使过敏性哮喘反复发作,兼夹体质中气虚质、阳虚质多见。过敏性哮喘中女性、青年发病率更高,女性更易兼夹阳虚质和气郁质。肥胖可能是过敏性哮喘的重要危险因素,肥胖者更易兼夹痰湿质和湿热质。宠物接触、过敏性鼻炎可能与过敏性哮喘控制不佳有关。

[关键词] 过敏性哮喘; 体质特点; 特禀质; 兼夹体质; 临床资料

[中图分类号] R2-0;R22;R242;R287;R256.12 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2024)16-0110-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20241422 **[增强出版附件]** 内容详见 <http://www.syfjxzz.com> 或 <http://cnki.net>

[网络出版地址] <https://link.cnki.net/urlid/11.3495.R.20240531.1857.005>

[网络出版日期] 2024-06-03 14:48:22

Constitution Distribution and Clinical Data of 252 Patients with Allergic Asthma

ZHANG Shiyu^{1,2}, CUI Hongsheng^{1*}, GAO Yingjie^{1,2}, GONG Xuefeng^{1,2}, WANG Jiamei^{1,2}, LYU Mingsheng^{1,2},
HOU Dan^{1,2}, ZHANG Xinyu^{1,2}, GUO Qi^{1,2}, HUANG Guirui^{1,2}, CHENG Siyi^{1,2}, ZHANG Zhijie^{1,2}

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

[Abstract] **Objective:** A cross-sectional study was conducted to analyze the constitution distribution characteristics of patients with allergic asthma, aiming to provide a basis for the regulation of constitution and the treatment of allergic asthma. **Method:** The patients with allergic asthma treated in the outpatient clinic from December 2021 to September 2023 were selected. The clinical data of the patients were collected by a questionnaire survey. The composite constitution distribution characteristics of the patients and the correlations of

[收稿日期] 2024-03-03

[基金项目] 国家自然科学基金面上项目(82274497)

[第一作者] 张诗瑜, 博士, 从事中医药治疗肺系疾病研究, E-mail: bzyzsy2021@126.com

[通信作者] * 崔红生, 博士, 教授, 主任医师, 博士生导师, 从事中医药防治肺系疾病研究, E-mail: hshcui@sina.com

constitution with gender, age, body mass index (BMI), comorbid allergic diseases, history of allergy, family history, keeping pets, and fractional exhaled nitric oxide (FeNO) in the patients with special constitution were analyzed. **Result:** A total of 252 patients with allergic asthma were included in this study, with a male-to-female ratio of 1:1.5, and the proportion of young people was the highest. The proportion of special constitution alone was the highest, and the proportions of other constitutions combined with special constitution followed the order of Yang deficiency, Qi deficiency, Qi depression, phlegm dampness, dampness heat, Yin deficiency, and blood stasis. There were 58 patients with special constitution combined with one other constitution, of which Yang deficiency accounted for the highest proportion. There were 38 patients with special constitution combined with two other constitutions, of which Qi deficiency + Yang deficiency was the most common. Among the patients, 116, 48, and 117 patients were overweight or obese, had a family history of allergic diseases, and had a history of allergy, respectively. Seventy patients kept pets, and there was a correlation between keeping pets and allergy to cat and dog hair ($P < 0.05$). Other allergic diseases complicated with allergic asthma occurred in 202 patients, being dominated by allergic rhinitis, urticaria, and eczema. There were 177 patients with eosinophilic airway inflammation. The patients with allergic asthma mainly presented the syndromes of wind asthma (134, 53.17%), heat asthma (51, 20.24%), cold asthma (32, 12.7%), deficiency asthma (15, 5.95%), Qi depression asthma (14, 5.56%), and blood stasis asthma (6, 2.38%). The results of binary logistic regression suggested that women were more likely have Yang deficiency and Qi depression than men. Older patients were less likely to present phlegm dampness and dampness heat. BMI was positively correlated with phlegm dampness and negatively correlated with Yang deficiency ($P < 0.05$). **Conclusion:** The patients with allergic asthma mainly present special constitution and wind asthma syndrome. The combination of special constitution and other constitutions (commonly Qi deficiency and Yang deficiency) leads to repeated attacks of allergic asthma. The incidence of allergic asthma is higher in women and young people, and women are more likely to have Yang-deficiency or Qi-deficiency constitution. Obesity may be a risk factor for allergic asthma. Obese people are more likely to have phlegm-dampness and dampness-heat constitutions. Pet contact and allergic rhinitis may lead to poor control of allergic asthma.

[Keywords] allergic asthma; characteristics of constitution; special constitution; composite constitution; clinical data

过敏性哮喘是指由过敏原引起或触发的一类哮喘,是哮喘中最常见的表型^[1]。流行病学调查显示,全球约有3.39亿哮喘患者^[2],其中50%以上的成人哮喘病例可能与过敏有关,而在儿童哮喘病例中高达80%^[3]。我国一项横断面调查研究估计哮喘的总患病率为4.2%,提示了我国成人哮喘患者约有4 570万人^[4]。尽管在有关哮喘本质的科学知识、各种新药物及对哮喘管理的理解等方面都取得了长足的进步,但国际调查表明哮喘的控制效果并不理想^[5]。中医学认为,体质是个体生命过程中,在先天禀赋和后天获得的基础上形成的相对稳定的固有特质,体质因素能决定机体对某些疾病的易感性和疾病类型的倾向性,故体质可为疾病的防治提供依据^[6]。对过敏性哮喘患者体质的分布特征进一步分析有利于针对不同患者制定适宜的预防和治疗方案。王琦教授认为中医体质可分为9种^[7],且在此基础上创立了“辨体-辨病-辨证”三维诊疗模式并将

其应用于过敏性哮喘的治疗,疗效颇佳^[8-9]。目前研究多认为过敏性哮喘患者主要以特禀质为主^[10]。但临床实践发现,过敏性哮喘患者在特禀质基础上常常兼夹其他偏颇体质,仅用单一体质不能充分反映不同患者的病情特点,不利于指导临床的综合防治。因此,本研究在前人基础上进一步探究过敏性哮喘患者兼夹体质分布特点,以期指导临床用药,为防治过敏性哮喘提供有效的思路与方法。

1 临床资料

1.1 研究对象 全部病例资料均来源于选取2021年12月至2023年9月在北京中医药大学第三附属医院呼吸科门诊的诊断过敏性哮喘的患者,经初步判定体质为特禀质后,在患者知情同意的基础上纳入研究。本研究经北京中医药大学医学伦理委员会审查批准通过(伦理批号2021BZYLL04012)。

1.2 诊断标准 过敏性哮喘诊断标准,参照《中国过敏性哮喘诊治指南(第一版,2019年)》^[11]中过敏

性哮喘的诊断标准制定,①符合GINA和我国《支气管哮喘防治指南(2020年版)》^[12]的诊断标准,即在可变性的喘息、气紧、胸闷、咳嗽等临床症状,有可变性气流受限的客观证据,并排除其他可引起哮喘样症状的疾病;②暴露于过敏原(主要为尘螨、花粉、霉菌和动物毛发等)可诱发或加重症状;③过敏原皮肤点刺试验或血清特异性免疫球蛋白E(sIgE)检测至少对1种过敏原呈阳性反应。

中医特禀质及兼夹体质分型判定标准:根据中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》^[13]的标准(中华中医药学会行业标准,标准号ZYYXH/T57-2009),制定《过敏性哮喘患者体质分类与判定表》。完成特禀质亚量表,体质判定为“是”,即转化分 ≥ 40 分,则继续完成问卷,根据患者平素自觉症状回答判定表中的问题,每个问题按5级评分,计算原始分及转化分。对于平和质,需满足平和质亚量表转化分 ≥ 60 分且其他8种偏颇质转化分均 < 40 分,方可判定为“是平和质”;对于各偏颇质,转化分 ≥ 40 分,方可判定为“是该体质”。

1.3 纳入标准 ①符合过敏性哮喘的西医诊断标准;②符合中医特禀质;③年龄 ≥ 18 岁;④患者自愿参与问卷调查并完成。

1.4 剔除标准 ①调查问卷不完整、明显逻辑错误或乱填者;②合并肺结核、肺癌等慢性消耗性疾病者;③合并心、脑、肝、肾等系统较严重的原发性疾病者;④精神类疾病患者。

2 方法

2.1 资料收集 ①自拟患者信息表,内容包括:一般资料(包括年龄、性别、身高、体质量等)、就诊资料(包括主诉、伴随症状、加重诱因、既往史、目前使用的药物、吸烟饮酒史、家族史、舌脉)、过敏相关信息[过敏史、蓄养宠物情况、合并过敏疾病情况、过敏原、外周血嗜酸性粒细胞、呼出气一氧化氮(FeNO)检测]、肺功能检查等在内的信息。②依据2009年中华中医药学会发布的《中医体质分类与判定》^[13]自测表(中华中医药学会行业标准,标准号ZYYXH/T57-2009),经呼吸科专家讨论,制定出《过敏性哮喘患者体质分类与判定表》。测定表由平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质8个亚表构成,涉及问题有66项,适用于过敏性哮喘患者。③实验室检查。

2.2 相关因素的分级量化 ①年龄:依据2013年世界卫生组织提出的年龄分段标准^[14],18~44岁为青年、45~59为中年、 ≥ 60 岁为老年;②体质量指数

(BMI):根据世界卫生组织标准,BMI < 18.5 kg $\cdot$ m²为体质量过轻、18.5~23.9 kg $\cdot$ m²为体质量正常、24.0~27.9 kg $\cdot$ m²为超重、 ≥ 28 kg $\cdot$ m²为肥胖。

③FeNO, FeNO ≥ 25 ppb(1 ppb $\approx 1 \times 10^{-9}$)则为嗜酸性气道炎症,FeNO < 25 ppb则为非嗜酸性气道炎症。

2.3 中医证型判定标准 参照《支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识》^[15]、《武维屏学术思想及临床经验集》^[16]对患者进行中医辨证。由2名高级职称的呼吸科医师进行辨证,对于复杂证候者只保留主要证候,判定存在分歧者咨询第三名高级职称中医师共同讨论决定。具体辨证分型标准如下,①寒哮:喉中哮鸣如水鸡声,气促,喘憋,胸闷如塞,痰色白而多泡沫,口不渴或渴喜热饮,畏寒肢冷,面色青晦,遇天冷或感寒易发。舌苔白滑,体偏胖脉弦紧或浮紧。②热哮:喉中痰鸣如吼,喘息气促,咳呛阵作,咯痰色黄或白,厚浊黏稠,咳吐不利,可伴口苦口干,面赤汗出,或有身热。舌红苔黄腻,脉滑数或弦滑。③气郁哮:多因情怀不舒、所欲不遂而诱发或加重,哮鸣喘息,胸憋胀闷,胁肋胀痛。舌苔薄白或薄黄,脉弦。④风哮:喘憋气促,喉中哮鸣有声,咳嗽、咯痰黏腻难出,无明显寒热倾向,起病急,变化快,发作前可有鼻、咽、眼等发痒之症,可伴喷嚏、鼻塞、流涕。舌苔薄白,脉弦。⑤痰哮:哮喘久发,反复缠绵不愈,胸闷胁痛,唇甲青紫,面色晦暗,可伴口苦,咽干,便干,腹胀,女子多伴有月经不调,或有轻度浮肿。舌紫暗或有瘀斑,脉沉涩。⑥虚哮:气短息促,动则喘甚,发作频繁,甚则持续喘哮,口唇、爪甲青紫,咯痰无力,痰涎清稀或质黏起沫,面色苍白或额红唇紫,口不渴或咽干口渴,形寒肢冷或烦热,舌质淡或偏红,或紫黯,脉沉细或细数。以上资料收集过程对个人隐私进行保密处理。

2.4 统计学方法 样本量估算根据多因素分析中样本量需为自变量的5~10倍的原则^[17],本研究共纳入自变量22个,因此样本量应不少于110例,实际纳入252例。采用SPSS 26.0软件进行数据分析,计数资料用频数来表述,用卡方检验分析;计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,若是数据是符合正态分布和方差齐性的计量资料时用 t 检验,组间比较选用独立样本的 t 检验。多因素分析选择二元逻辑回归分析。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

3 结果

3.1 过敏性哮喘患者体质分布特征 研究共纳入252例过敏性哮喘特禀质患者,平均年龄为(43.20 $\pm$ 15.16)岁。对每一种兼夹体质进行计数,其分布顺

序为阳虚质、气虚质、气郁质、痰湿质、湿热质、阴虚质和血瘀质。见表1。

表1 过敏性哮喘患者兼夹体质类型分布

Table 1 Distribution of composite constitution types in patients with allergic asthma

兼夹体质类型	病例数/例	百分比/%	个案百分比/%
阳虚质	105	23.03	41.67
气虚质	94	20.61	37.30
气郁质	68	14.91	26.98
痰湿质	56	12.28	22.22
湿热质	55	12.06	21.83
阴虚质	51	11.18	20.24
血瘀质	27	5.92	10.71

3.2 过敏性哮喘患者体质兼夹种类分析 对兼夹体质数进行统计,单纯特禀质最多,兼夹一种体质中,阳虚质、气虚质、气郁质数量较多;兼夹两种体质中气虚质+阳虚质数量最多(表2)。部分过敏性哮喘患者兼夹3种体质以上。王琦教授团队认为,兼夹3种及以上偏颇体质者可能与填写量表时研究人员对中医体质认识不足;没有进行量化评分,依据特征症状判定体质;填写不认真等原因导致^[18]。

表2 过敏性哮喘患者体质兼夹种类分析

Table 2 Analysis of composite constitution types in patients with allergic asthma

体质种类(种)	类型分布	例数	合计/例
1	单纯特禀质	78	78
2	特禀质+阳虚质	26	58
	特禀质+气虚质	11	
	特禀质+气郁质	8	
	特禀质+其他	13	
3	特禀质+气虚质+阳虚质	15	38
	特禀质+气虚质+阴虚质	4	
	特禀质+气虚质+痰湿质	3	
	特禀质+其他	16	
4种及以上		78	78
合计		252	252

3.3 过敏性哮喘患者的临床资料分析 所纳入患者的男女比约为1:1.5,其中男性101例,女性151例;青年组153例(60.71%),中年组55例(21.83%),老年组44例(17.46%);平均BMI为(24.11±3.75) kg·m⁻²,体质量过轻、体质量正常、超重、肥胖组分别有9例(3.57%)、127例(50.40%)、

82例(32.54%)、34例(13.49%)。过敏信息方面,117例患者有过敏史(46.43%)。70例患者有食物过敏史,海产品、牛羊肉、辣椒、桃和芒果为主要过敏原。76例患者有药物过敏史,头孢类、青霉素类、磺胺类、链霉素、莫西沙星等为主要过敏原。102例患者有接触物过敏史,过敏原主要有猫狗毛、尘螨、粉尘、花粉等;48例患者有过敏性疾病家族史(31.62%);蓄养宠物患者为70例(27.78%),宠物类型以猫狗为主。养宠物患者中对猫狗毛过敏的有12人,占比为17.14%,卡方检验结果表明养宠物与猫狗毛过敏有相关性($\chi^2=12.822, P<0.05$);合并其他过敏性疾病者有202例(80.16%),过敏性鼻炎、荨麻疹和湿疹的患者占比较高,分别为52.44%、17.38%、16.46%。FeNO平均值为(47.16±46.19)ppb。根据FeNO值将患者分为嗜酸性气道炎症(FeNO≥25 ppb)和非嗜酸性气道炎症(FeNO<25 ppb)两类,嗜酸性气道炎症占比高达70.24%,过敏性哮喘患者嗜酸性气道炎症比例高,提示呼出一氧化氮是检测本病比较灵敏的指标。过敏性哮喘急性发作期患者中医证型以风哮证、热哮证为主,排列顺序为风哮证134例(53.17%)、热哮证51例(20.24%)、寒哮证32例(12.7%)、虚哮证15例(5.95%)、气郁哮证14例(5.56%)、瘀哮证6例(2.38%)。见表3。

表3 过敏性哮喘患者证型分布情况

Table 3 Distribution of traditional Chinese medicine syndrome differentiation type in patients with allergic asthma

证型	例数	百分比/%
寒哮证	32	12.70
热哮证	51	20.24
气郁哮证	14	5.56
风哮证	134	53.17
瘀哮证	6	2.38
虚哮证	15	5.95
合计	252	100.00

3.4 兼夹体质的临床资料比较 不同兼夹体质的性别分布上,阳虚质、阴虚质、血瘀质、气郁质女性占比均高于男性($P<0.05$);在年龄的分布上,痰湿质与湿热质青年组人数均占比最高($P<0.05$);在BMI分布上,阳虚质、气郁质正常体质量占比最高,痰湿质、湿热质超重者占比最高($P<0.05$);痰湿质嗜酸性气道炎症者高于非嗜酸性气道炎症($P<0.05$)。过敏史、家族史、过敏性疾病种类与兼夹体质分布无明显相关性。见表4。

表4 过敏性哮喘特禀质患者兼夹体质的临床资料比较

Table 4 Comparison of clinical data of different composite constitutions in allergic asthma patients with special constitution

体质种类	性别			年龄分组				BMI/kg·m ⁻²				FeNO/ppb		
	男	女	P	青年	中年	老年	P	<18.5	18.5~23.9	≥24	P	≥25	<25	P
气虚质	33	61	0.239	57	22	15	0.833	5	49	40	0.386	62	32	0.252
阳虚质	26	79	0.000 ²⁾	60	28	17	0.290	6	63	36	0.003 ²⁾	70	35	0.295
阴虚质	14	37	0.039 ¹⁾	32	7	12	0.191	3	28	21	0.450	33	18	0.333
痰湿质	20	36	0.450	41	13	2	0.007 ²⁾	2	20	34	0.047 ¹⁾	33	23	0.036 ¹⁾
湿热质	23	32	0.766	40	13	2	0.009 ²⁾	5	23	27	0.029 ¹⁾	35	20	0.226
血瘀质	4	23	0.005 ²⁾	17	8	2	0.270	3	13	11	0.080	19	8	0.987
气郁质	17	51	0.003 ²⁾	44	14	10	0.700	7	34	27	0.002 ²⁾	45	23	0.391

3.5 过敏性哮喘兼夹体质二元 Logistic 多因素回归分析 以兼夹体质中常见体质(除血瘀质)为因变量,将性别、年龄、BMI、FeNO 变量纳入二元 Logistic 多因素回归分析。结果提示,过敏性哮喘特禀质患者中女性兼夹阳虚质者为男性的 2.923 倍,女性兼夹气郁质者为男性的 2.496 倍;年龄每增加 1 岁,兼夹痰湿质的可能性减少 4%、兼夹湿热质的可能性减少 2.9%;BMI 每增加 1,兼夹痰湿质的可能性增加 14.1%、兼夹阳虚质的可能性减少 7.7% ($P<0.05$)。详见增强出版附加材料。

4 讨论

4.1 过敏性哮喘患者以特禀质为主,风哮证为最常见的证型 特禀质是在禀赋遗传基础上形成的一种特异性体质,过敏体质是其中一种^[19]。过敏体质是过敏性哮喘重要的危险因素之一,过敏体质患者对外界环境的适应能力较差,尤其在过敏季节,容易引发过敏性哮喘^[7,9]。王琦教授认为在用“辨体-辨病-辨证”的三维模式辨治过敏性哮喘时首当辨体,并创制了脱敏调体方(乌梅、灵芝、蝉蜕、防风)以调节特禀质之体^[9]。治病必求于本,过敏体质是机体发生过敏性哮喘的基础,只有通过改善和纠正过敏体质,增强机体对外界因素刺激的适应能力,才能真正地从根本上阻断过敏性哮喘的发生^[20]。

此外,特禀质过敏性哮喘患者中风哮证为最常见的证型。目前的证候调查研究中发现本病总体上以风哮、热哮、冷哮为主,与本研究结果一致^[21-22]。过敏性哮喘属于中医学“哮病”范畴,其发病迅速、骤发骤止的特点与风邪之“善行而数变”相吻合。风为阳邪,易袭阳位,而肺为华盖,主皮毛且开窍于鼻,故风邪致病,肺首当其冲。究其病机,多为正虚为本,宿根内伏,遇外风引触,外邪引动内邪为标,内外相合,致使枢机不利,肺之宣降失常,肺气上逆

而致咳喘等证^[23],故治以祛风散邪、敛肺扶正并举。可选用过敏煎合脱敏调体方^[24]加减来治疗,药如银柴胡、防风、乌梅、五味子、灵芝、蝉蜕。方中防风疏风散邪,可祛内外之风,蝉蜕清透伏邪,二者相合共奏疏风透邪之功;银柴胡清透郁热;乌梅、五味子敛肺生津;防风配乌梅,一散一收,祛邪而不耗津、敛肺而不留邪;灵芝益气血、健脾胃、安心神而固其本。全方标本兼治,敛散并用,既调特禀质之体,又治风哮之证,可有效防止过敏性哮喘的复发。

4.2 特禀质与其他偏颇体质兼夹致使过敏性哮喘反复发作,迁延不愈 由于后天环境及生活习性的影响,临床上过敏性哮喘患者往往在特禀质的基础上兼夹其他偏颇体质。阳虚质、气虚质为最常见的兼夹体质。既往 Meta 分析发现哮喘患者中,气虚质、特禀质、阳虚质为主要的中医体质类型,也是导致哮喘发病的危险因素^[25]。气虚质、阳虚质者总体特征为元气不足,脏腑功能减退。肺虚则宣肃失司,输布水液功能减弱,液聚成痰;脾虚则运化失职,痰饮内停,上贮于肺;肾虚则摄纳失常,阳虚水泛而痰饮内生,上干于肺。肺、脾、肾三脏功能失常,水液代谢异常,痰浊内伏于肺而成哮病之宿根,形成了本病内在的病理基础。内伏之痰,每遇外邪引动,内外相合,痰随气升,阻于气道,肺失宣降而发病。再者,气、阳虚质者机体御外能力不足,卫外不固,较常人更易感受外邪,致使患者病情反复而迁延不愈。正如《黄帝内经·灵枢·百病始生》曰:“此必因虚邪之风,与其身形,两虚相得,乃客其形。”因此,阳虚质、气虚质等兼夹体质与过敏性哮喘反复发作、迁延不愈密切相关。

4.3 女性、青年、肥胖者过敏性哮喘发病率更高 女性过敏性哮喘患者明显多于男性,且女性更易兼夹阳虚质和气郁质。既往研究表明,成年女性的

哮喘发病率高于男性,与男性患者相比,女性患者一生中患哮喘的概率更高,而且病情更为严重^[26]。女性具有“阴盛阳微”的先天生理特性,故女性阳虚体质的发生率往往高于男性。此外,《女科经论》中提到:“妇人从于人,凡事不得行,每致忧思忿怒,郁气居多”。因此,女性之所以比男性更容易出现气郁质,可能是由于女性大多感情细腻而性格内敛,易被七情所伤,从而造成气机郁滞。

过敏性哮喘发病率在幼儿期最高,并随着年龄的增长逐渐下降,而非过敏性哮喘中年以后发病率上升^[27]。特应性过敏通常始于儿童期和成年早期,而非过敏性哮喘可能与刺激性因素(如职业暴露和吸烟等)的累积暴露有关^[27]。本研究纳入患者皆为成年过敏性哮喘患者,其中青年占比最高,与既往研究结果一致。此外,哮喘为典型的心身疾病,研究发现,长期的社会心理压力与哮喘发病密切相关^[28]。因此推断青年人群过敏性哮喘发病率更高,可能与青年人群作为社会的主要劳动力,承受来自工作、生活等各方面的压力有关。

过敏性哮喘肥胖患者比例达到了13.49%,体形超过正常的患者比例更是达到了46%,而体形肥胖的过敏性哮喘患者更易兼夹痰湿质,这正合“肥人多痰”“肥人多湿”的中医理论观点,且与既往研究结果一致^[29]。已有相关研究证实肥胖是本病的危险因素,与肺功能损伤相关,早期干预控制体质量,适当运动有可能降低本病的发生率^[30]。

4.4 宠物接触、过敏性鼻炎与过敏性哮喘控制不佳有关 参与本研究的患者中蓄养宠物者占总人数的27.78%,宠物类型以猫狗为主,养宠物与对猫狗毛过敏有相关性。近年来,随着蓄养宠物猫狗的人越来越多,对猫狗毛过敏的人数逐年增高^[31]。一项对美国831个随机家庭进行的全国性调查发现,所有参与调查的家庭都含有狗过敏原(100%),大多数家庭都含有猫过敏原(99.9%),尽管其中的部分家庭并未养宠物^[32]。来自宠物的过敏原主要存在于皮毛、唾液和尿液中,通过脱落的毛发和皮屑传播到环境中^[33]。临床上发现,由于人们从宠物身上获得陪伴与心理慰藉^[34],部分患者尽管知道自身对宠物过敏仍继续蓄养宠物,导致病情反复,控制欠佳。

过敏性哮喘临床上常合并其他过敏性疾病^[35-36]。研究表明,我国哮喘患者中69.9%的患者合并过敏性鼻炎,且与哮喘控制不佳有关,早期过敏性鼻炎的管理可能改善哮喘的预后^[37]。目前,过敏性鼻炎-哮喘综合征的概念已被提出^[38-39],其属于

“同一气道,同一疾病”的呼吸道疾病,这与中医的整体观念不谋而合^[40]。《黄帝内经·灵枢·决气》:“上焦开发,宣五谷味,熏肤,充身,泽毛,若雾露之溉,是谓气”。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》:“肺主鼻”。肺主皮毛,开窍于鼻,过敏性疾病多相伴而发,在肺表现为过敏性哮喘,在鼻为过敏性鼻炎,在皮则为荨麻疹和湿疹,运用中医整体观念理论指导过敏性疾病治疗,可取得不错疗效。

过敏性哮喘患者以特禀质为主,风哮证为最常见的证型,特禀质常常兼夹其他偏颇体质,其中气虚质、阳虚质多见。女性、青年过敏性哮喘发病率更高,肥胖是过敏性哮喘的重要危险因素,而宠物接触、过敏性鼻炎与过敏性哮喘控制不佳有关。通过对过敏性哮喘体质分布特征和临床资料的分析,对过敏性哮喘兼夹体质和影响因素进一步甄别,为过敏性哮喘的调体及治疗提供依据,对过敏性哮喘的管理具有重要的临床意义。

[利益冲突] 本文不存在任何利益冲突。

[参考文献]

- [1] SCHATZ M, ROSENWASSER L. The allergic asthma phenotype[J]. *J Allergy Clin Immunol Pract*, 2014,2(6):645-648.
- [2] VOS T, ABAJOBIR A A, ABATE K H, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 [J]. *Lancet*, 2017,390(10100):1211-1259.
- [3] JOHANSSON S G, HOURIHANE J O, BOUSQUET J, et al. A revised nomenclature for allergy. An EAACI position statement from the EAACI nomenclature task force [J]. *Allergy*, 2001, 56(9): 813-824.
- [4] HUANG K, YANG T, XU J, et al. Prevalence, risk factors, and management of asthma in China: A national cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2019, 394(10196):407-418.
- [5] REDDEL H K, BATEMAN E D, BECKER A, et al. A summary of the new GINA strategy: A roadmap to asthma control [J]. *Eur Respir J*, 2015,46(3):622-639.
- [6] 胡艳,王济,李玲孺,等. 中医体质学的发展及其在治未病领域的实践 [J]. *中国医药导刊*, 2019,21(7):437-441.
- [7] 王琦. 9种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. *北京中医药大学学报*, 2005(4):1-8.
- [8] 王振宇,姚海强,王琦. 辨体-辨病-辨证诊疗模式的

- 临床运用[J]. 中医杂志, 2016, 57(22):1921-1924.
- [9] 崔红生, 姚海强, 王济, 等. 国医大师王琦教授从体-病-证三维角度辨治过敏性哮喘经验[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(1):130-132.
- [10] 赵蔚波, 王雅琦, 赵海虹, 等. 中医特禀(过敏)体质相关疾病及防治思路探析[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(8):4499-4502.
- [11] 筹中华医学会变态反应分会呼吸过敏学组, 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 中国过敏性哮喘诊治指南(第一版, 2019年)[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(9):636-655.
- [12] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12):1023-1048.
- [13] 中华中医药学会发布. 中医体质分类与判定[M]. 北京:中国中医药出版社, 2009:1-7.
- [14] 世界卫生组织最新年龄分段[J]. 健康指南:中老年, 2013(9):64.
- [15] 中国中西医结合学会呼吸病专业委员会. 支气管哮喘中西医结合诊疗中国专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2023, 43(1):12-20.
- [16] 武维屏主编. 武维屏学术思想及临床经验集[M]. 北京:中国中医药出版社, 2014:53-55.
- [17] 金丕焕主编. 医用统计方法[M]. 2版. 上海:复旦大学出版社, 2003:332.
- [18] 李英帅, 杨寅, 李玲孺, 等. 中医体质量表应用中的疑难问题解读[J]. 中医杂志, 2015, 56(10):844-846.
- [19] 王琦, 骆庆峰. 过敏体质的概念、形成与调控原理[J]. 北京中医药大学学报, 2004(2):6-8.
- [20] 李玲孺, 张惠敏, 倪诚, 等. 关于支气管哮喘诊疗思路的探讨[J]. 中医药通报, 2012, 11(3):8-15.
- [21] 包春春, 陈远彬, 吴蕾, 等. 232例成人过敏性哮喘急性发作期患者中医证候分布及特征研究[J]. 中医杂志, 2022, 63(3):240-244.
- [22] 李小娟, 孙增涛, 朱海燕, 等. 334例支气管哮喘急性发作期患者中医证候特征及其与呼出气一氧化氮水平的关系[J]. 中医杂志, 2018, 59(4):312-315.
- [23] 崔红生, 毕伟博, 朱佳, 等. 和调枢机法治疗支气管哮喘的理论基础与临床运用[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(11):6314-6319.
- [24] 王佳美, 崔红生, 弓雪峰. 基于国医大师王琦体质分类学说论治慢性咳嗽[J]. 天津中医药, 2022, 39(5):556-561.
- [25] 王雅琦, 王济, 王毅兴, 等. 哮喘与中医体质关联性研究的系统评价与Meta分析[J]. 现代中医临床, 2022, 29(1):44-50.
- [26] MIYASAKA T, DOBASHI-OKUYAMA K, KAWAKAMI K, et al. Sex plays a multifaceted role in asthma pathogenesis[J]. *Biomolecules*, 2022, 12(5):650.
- [27] PAKKASELA J, ILMARINEN P, HONKAMAKI J, et al. Age-specific incidence of allergic and non-allergic asthma[J]. *BMC Pulm Med*, 2020, 20(1):9.
- [28] BARNTHOUSE M, JONES B L. The impact of environmental chronic and toxic stress on asthma[J]. *Clin Rev Allergy Immunol*, 2019, 57(3):427-438.
- [29] 虞晓含, 朱燕波, 王琦, 等. 体重指数与中医体质类型的对应分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(2):105-107.
- [30] DIAS-JUNIOR S A, REIS M, DE CARVALHO-PINTO R M, et al. Effects of weight loss on asthma control in obese patients with severe asthma[J]. *Eur Respir J*, 2014, 43(5):1368-1377.
- [31] SCHOOS A M, NWARU B I, BORRES M P. Component-resolved diagnostics in pet allergy: Current perspectives and future directions [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2021, 147(4):1164-1173.
- [32] ARBES S J, COHN R D, YIN M, et al. Dog allergen (Can f 1) and cat allergen (Fel d 1) in US homes: Results from the national survey of lead and allergens in housing [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2004, 114(1):111-117.
- [33] ZAHRADNIK E, RAULF M. Respiratory allergens from furred mammals: Environmental and occupational exposure[J]. *Vet Sci*, 2017, 4(3):38-54.
- [34] 石娟, 卫小将. 空巢青年养宠物行为的社会建构逻辑[J]. 中国青年研究, 2023(9):87-94.
- [35] AGACHE I, AKDIS C, JUTEL M, et al. Untangling asthma phenotypes and endotypes[J]. *Allergy*, 2012, 67(7):835-846.
- [36] LOTVALL J, AKDIS C A, BACHARIER L B, et al. Asthma endotypes: A new approach to classification of disease entities within the asthma syndrome [J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2011, 127(2):355-360.
- [37] LIN J, SU N, LIU G, et al. The impact of concomitant allergic rhinitis on asthma control: A cross-sectional nationwide survey in China [J]. *J Asthma*, 2014, 51(1):34-43.
- [38] 樊佳, 唐雪春. 中医药治疗成人过敏性鼻炎-哮喘综合征的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(12):229-234.
- [39] PAIVA F L, PAIVA F L, MONTEIRO T M, et al. Combined allergic rhinitis and asthma syndrome (CARAS)[J]. *Int Immunopharmacol*, 2019, 74:105718.
- [40] 刘莉莉, 刘大新, 刘锦峰, 等. 中医药临床优势病种探讨——变应性鼻炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(2):203-211.

[责任编辑 张丰丰]