

于流行^①,热病易伤津耗气,小儿体禀纯阳,发病易从阳化热,内外相因,小儿易形成阴虚内热体质,浙派中医“滋阴清热”^②的观点正基于此。阴虚内热患儿,陈师一般予沙参麦冬汤,甚者加用石斛益阴清热;痰热明显,合桑白皮汤;食积日久,易化热伤阴,加用炒麦芽、生山楂、焦六曲、炒鸡内金、连翘以清热消积;肾虚咳喘,或伴有遗尿、生长发育落后等先天不足表现,佐以六味地黄丸、补骨脂等滋阴补肾。

4 病案举隅

4.1 案一 患儿张某某,男,9岁,2021年11月16日初诊。患儿近1月余来咳嗽迁延不愈,凌晨、晨起咳剧,咳嗽阵作,喉间有痰,咳痰欠畅,鼻塞流涕,涕出黄稠,晨起喷嚏频频,咽红而肿,扁桃体 I°肿大,可见白色渗出,胃纳尚可,大便偏干,一二日一行,两肺呼吸音略粗,未闻及啰音,舌红苔薄白,脉浮数。西医诊断:反复呼吸道感染;中医诊断:PIC(风邪犯肺证)。治拟疏风宣肺、清热利咽。方选三拗汤合桑白皮汤加减,处方:炙麻黄5 g,杏仁6 g,浙贝母10 g,桑白皮9 g,炒黄芩9 g,鲜芦根20 g,炒苍耳子9 g,白芷10 g,桔梗6 g,人中白9 g,射干6 g,炒莱菔子9 g,瓜蒌仁12 g,丝瓜络9 g,皂角刺10 g,生甘草3 g。共3剂,日1剂,早晚分服。

2021年11月23日二诊。患儿咳嗽减少,喉间有痰,痰出黄稠,稍有鼻塞流涕,咽轻红肿,扁桃体 I°肿大,无渗出,胃纳尚可,大便偏干,一二日一行,舌质红苔薄白,脉细数。西医诊断:反复呼吸道感染;中医诊断:PIC(痰热壅肺证)。治拟清肺化痰、利咽通窍。方选桑白皮汤加减,处方:桑白皮9 g,杏仁6 g,浙贝母10 g,炒黄芩9 g,鲜芦根20 g,炒苍耳子9 g,白芷10 g,桔梗6 g,射干6 g,炒莱菔子9 g,瓜蒌仁12 g,丝瓜络9 g,皂角刺10 g,竹沥半夏9 g,款冬花9 g,鱼腥草15 g。共7剂,煎服法同前。

2021年11月30日三诊。患儿咳嗽已平,稍有鼻塞,无流涕,多动少静,咽部轻度充血,扁桃体 I°肿大,无渗出,夜寐欠宁,时有磨牙,呼吸声略重,胃纳尚可,大便成形,一二日一行,舌红苔薄白,脉细数。西医诊断:反复呼吸道感染;中医诊断:PIC(肺阴不足证)。治拟养阴润肺、祛风清热。方选沙参麦冬汤加减,处方:北沙参10 g,麦冬9 g,制玉竹10 g,杏仁6 g,浙贝母10 g,木蝴蝶5 g,射干6 g,炒莱菔子9 g,瓜蒌仁12 g,皂角刺10 g,辛夷6 g,白芷10 g。共7剂,煎服法同前。

按:患儿首诊为PIC,咳嗽阵作,喉间有痰,咳痰欠畅,脉浮数,此属风邪束肺期,涕出黄稠,咽红而肿,舌质红为肺热内蕴,治拟外疏风邪、内清肺热。患儿凌晨咳剧,故选三拗汤祛风解表,处方中炙麻黄、桔梗可祛风解表,与杏仁同用,宣降肺气;桑白皮、炒黄芩、鲜芦根、浙贝母、丝瓜络清热化痰,炒苍耳子、白芷祛风通窍,射干、人中白、皂角刺利咽散结,瓜蒌仁、炒莱菔子祛痰通便。

二诊患儿咳嗽减少,痰出黄稠,咽红而肿,舌红脉数,此时外风已解,进入痰热壅肺期,二诊去炙麻黄,继予桑白皮汤,加鱼腥草、款冬花、竹沥半夏以增强清肺化痰之力。三诊患儿咳嗽已平,多动少静,咽轻度充血,舌红脉细数,此为肺阴不足、阴虚风动表现,正气已虚,邪气未尽,此期采用和法以扶正祛邪、滋阴清热。北沙参、麦冬、制玉竹养阴润肺,杏仁、浙贝母、炒莱菔子、瓜蒌仁化痰止咳,巩固治疗以防咳嗽反复;木蝴蝶、射干、皂角刺利咽散结;辛夷、白芷祛风通窍。

4.2 案二 患儿俞某某,女,5岁,2021年12月7日初诊。患儿反复咳嗽2月余,对症治疗咳嗽好转,现晨起稍有咳嗽,偶有鼻塞,涕出白稠,夜寐欠宁,稍有磨牙,胃纳尚可,食欲欠旺,二便尚调,舌淡红苔薄白,脉细。西医诊断:反复呼吸道感染;中医诊断:PIC(脾虚痰湿证)。治拟健脾化痰、和中助运。方选陈夏六君加减,处方:太子参6 g,炒白术10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,姜半夏6 g,蝉衣5 g,桔梗6 g,皂角刺10 g,鸡内金9 g,温山药10 g,炙甘草3 g,辛夷6 g,苦杏仁6 g,浙贝母6 g。共7剂,日1剂,早晚分服。3个月后回访,患儿体健,期间无感冒、咳嗽等不适。

按:患儿咳嗽日久,经治疗后现咳嗽明显减少,已进入“正虚邪恋”期,患儿食欲不旺,舌淡红苔薄白,脉细,属于脾虚痰湿证。此期邪气未尽,正气尚虚,应“巧用和法”,补虚之时不忘祛邪。脾虚应“健运脾胃”,补脾佐以运脾,则补而不滞。方中太子参、炒白术、茯苓、炙甘草、温山药补气健脾,鸡内金消积助运,陈皮、半夏健脾化痰,辛夷通鼻窍,杏仁、浙贝母止咳化痰,蝉衣、桔梗、皂角刺祛风利咽,以清解余邪。

5 结语

随着病情发展,小儿PIC病因病机不断变化,故陈师将其分为“风邪束肺”“肺热壅盛”“正虚邪恋”三期论治。陈师继承了浙派中医儿科学术特色,风邪束肺期“善用风药”疏散风邪,肺热壅盛期清肃肺热,正虚

邪恋期“巧用和法”扶正祛邪,对于脾虚痰湿、阴虚内热患儿,分别采用“健运脾胃”“滋阴清热”法,在减轻咳嗽症状、改善患儿体质、减少病情反复方面疗效显著,值得推广。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.咳嗽的诊断与治疗指南(2015)[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(5):323-354.
- [2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组.中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J].中华儿科杂志,2012,50(2):83-92.
- [3] 刘恩梅,陆权,董晓艳.中国儿童慢性咳嗽诊断与治疗指南

(2013年修订)[J].中华儿科杂志,2014,52(3):184-188.

- [4] 吴勉华,王新月.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2012:76.
- [5] 张介宾.景岳全书[M].上海:上海科学技术出版社,1961:337.
- [6] 陈华,赵文坛,陈健,等.论浙派中医儿科的学术特色与传承发展[J].浙江中医药大学学报,2021,45(2):107-110.
- [7] 江育仁.脾健不在补贵在运——运脾法在儿科临床的实践意义[J].中医杂志,1983,24(1):4-6.
- [8] 刘时觉.浙江医籍考[M].北京:人民卫生出版社,2008:701-765.

(收稿日期:2022-02-10)

(上接第852页)

调节,适当运动。雷教授从痰论治重症劳损,辨证准确,疗效可靠,为重症劳损的辨治提供了新的思路,丰富了对病因病机的认识,值得推广及学习。

参考文献:

- [1] 闫晓宇.古代虚劳“六极”病辨治学术思想研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(2):95-96.
- [2] 徐明.宁夏大学564名男生手淫相关因素调查[J].中国学校卫生,2005,26(5):365-366.
- [3] 陈家胜.河南某高校大一学生手淫行为调查[J].中国学校卫生,2015,36(12):1876-1878.
- [4] 汪绮石.理虚元鉴[M].上海:上海卫生出版社,1958.

- [5] 张介宾.景岳全书[M].北京:中医古籍出版社,2021:665.
- [6] 缪希雍.神农本草经疏[M].北京:中医古籍出版社,2017:190.
- [7] 吕景山.施今墨对药经验集[M].太原:山西科学技术出版社,2019:205-206.
- [8] 沈丕安.中药药理与临床应用[M].北京:人民卫生出版社,2006:767.
- [9] 孙广瀚.刘健教授从脾虚湿盛论治强直性脊柱炎经验抉微[J].浙江中医药大学学报,2020,44(4):373-376.
- [10] 朱丹溪.格致余论[M].北京:中国医药科技出版社,2010:13.
- [11] 孙文胤.丹台玉案[M].北京:中国中医药出版社,2016:24.

(收稿日期:2022-01-11)

阳虚体质大肠息肉患者的红外皮温特征研究

税典奎^{1,2} 李梓宣^{1,3} 黎舒婷^{1,3} 黄慧花^{1,3} 黄庆^{1,3} 李佳玺^{1,3}

1.广西中医药大学研究生院 南宁 530001 2.柳州市柳铁中心医院 3.柳州市中医医院(柳州市壮医医院)

摘要: [目的] 探讨阳虚体质大肠息肉患者红外皮温分布规律。[方法] 收集符合中医阳虚体质的大肠息肉患者 150 例与平和体质大肠息肉患者 50 例,分别进行红外皮温检测,摄取以下部位的皮温(前后躯干、中下焦、督脉、足三里、天枢、中脘和关元)。再根据患者息肉病理学检查结果,将患者分为腺瘤组和非腺瘤组,进一步根据镜下息肉数量,将两组患者分为息肉数量 ≥ 10 和 < 10 的两个亚组,比较不同病理组和息肉数量组之间的皮温差异,总结其特征和规律。[结果] 阳虚体质患者各部位平均皮温明显低于平和体质患者($P < 0.01$)。在息肉数量 < 10 的情况下,腺瘤性息肉患者平均皮温与非腺瘤性息肉组差异无统计学意义($P > 0.05$);在息肉数量 ≥ 10 的情况下,腺瘤性息肉组平均皮温明显低于非腺瘤性组($P < 0.01$)。[结论] 阳虚体质大肠息肉患者的肠道息肉数量与皮温呈负相关,息肉数量越多,其皮温越低。在息肉数量 ≥ 10 的情况下,腺瘤性息肉患者的皮温表现为明显冷偏离状态,可初步预估高危息肉病理类型。因此,红外皮温可为阳虚体质大肠息肉患者的癌变风险做出预估。

关键词: 红外热成像;阳虚体质;大肠息肉;腺瘤性息肉;皮温;结直肠癌;平和体质

中图分类号:R574 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)08-0857-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.08.008

Characteristics of Infrared Skin Temperature in Patients with Colorectal Polyps with Yang Deficiency Constitution SHUI Diankui^{1,2}, LI Zixuan^{1,3}, LI Shuting^{1,3}, et al 1. Graduate School of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning(530001), China; 2. LiutieCentral Hospital of Liuzhou City; 3. Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To investigate the distribution law of infrared skin temperature in patients with colorectal polyps with Yang deficiency constitution. [Methods] Totally 150 patients with Yang deficiency constitution in traditional Chinese medicine(TCM) and diagnosed as colorectal polyps and 50 patients of colorectal polyps with plain constitution were collected, infrared skin temperature detection was conducted, and the skin temperature of the following parts(front and rear torso skin temperature, middle and lower-Jiao, Governor Vessel, Zusanli, Tianshu, Zhongwan, and Guanyuan points) was ingested. According to the pathological results of polyps, the patients were divided into adenoma group and non-adenoma group, and according to the number of polyps under the microscope, the patients in the two groups were divided into subgroups with more than 10 and less than 10 polyps. Differences in skin temperature between different pathological groups and polyp arrays groups were compared, and the characteristics and regularities were summarized. [Results] The average skin temperature of each part of the patients with Yang deficiency constitution was significantly lower than that of the patients with peaceful constitution($P < 0.01$). When the number of polyps was less than 10, the average skin temperature of patients with adenomapolyps was similar to that of patients with non-adenomapolyps($P > 0.05$), and when the number of polyps was more than 10, the average skin temperature of adenomagroup was significantly lower than that of non-adenomagroup($P < 0.01$). [Conclusion] The number of polyps in patients of colorectal polyps with Yang deficiency constitution was negatively correlated with skin temperature, the more polyps, the lower the skin temperature. When the number of polyps is more than 10, the skin temperature of patients with adenomatous polyps is obviously cold deviation, which can preliminarily predict the pathological type of high-risk polyps. Therefore, infrared skin temperature can further predict the cancer risk of colorectal polyps patients with Yang deficiency constitution.

Key words: infrared thermal imaging; Yang deficiency constitution; colorectal polyp; adenomatous polyp; skin temperature; colorectal cancer; peaceful constitution

基金项目:广西自然科学基金项目(2020GXNSFAA259083);广西中医药适宜技术开发与推广项目(GZSY20-61)

Fund projects: Guangxi Natural Science Foundation(2020GXNSFAA259083); Guangxi Traditional Chinese Medicine Suitable Technology Development and Promotion Project(GZSY20-61)

迄今为止,大肠癌在全球恶性肿瘤中发病人数位居第3位,死亡率为第2位^[1]。大肠癌由腺瘤性息肉、锯齿状息肉等癌变演化形成,其中腺瘤性息肉为其主要的癌前病变^[2]。早期发现和治疗能有效阻止大肠肿瘤的形成,西医防治手段为饮食习惯调整、早期肠镜筛查腺瘤性息肉等,但肠镜检查普及率不足导致多数群众错过早期筛查,反复检查则会带来经济负担,而且无法降低腺瘤性息肉的复发率^[3]。中医治未病理论广泛运用于大肠息肉的防治中,近年来国内各地研究者通过对大肠息肉疾病的体质研究,总结出阳虚体质为大肠息肉发病的主要偏颇体质^[4-5]。然而,对于中医体质的研究主要采用体质评分量表,容易受医生主观判断的影响,缺乏客观性。红外热成像作为新兴检测手段,为体质辨识提供了客观化依据,并已运用到脂肪肝、慢性胃炎等消化系统疾病的治疗中^[6-7]。本研究对阳虚体质结肠息肉患者进行红外热成像技术检测,总结该类患者的皮温分布特征,并且探讨阳虚体质结肠息肉患者的皮温与息肉性质之间的相关性,以期结肠癌癌前病变的防治提供新的检测手段。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取2020年1月至2021年12月在柳铁中心医院和柳州市中医医院进行肠镜检查,且病理报告诊断为大肠息肉的患者。收集患者基本资料、内镜下诊断、病理诊断、中医体质类型诊断和红外皮温资料。

1.2 纳入标准 同时符合结肠息肉的西医诊断标准和中医体质分类中的阳虚体质标准。

1.2.1 西医诊断标准 根据《实用内科学》^[8]和《消化超声内镜学》^[9]的肠道息肉诊断标准:肠镜下诊断为肠道息肉,包括直肠、乙状结肠息肉和结肠息肉,并且活检病理诊断为息肉样变。

1.2.2 中医诊断标准 符合《中医体质分类判定标准》^[10]中的阳虚体质:以身体畏寒怕冷、手足不温为主要特征,伴有喜热饮食、精神不振、舌淡胖嫩、脉沉迟。

1.2.3 排除标准 (1)患有结直肠肿瘤、肠结核等其他肠道疾病者;(2)皮肤疾病导致皮肤散热障碍,皮温异常者;(3)合并精神障碍以及严重的心脑血管、泌尿系统、泌尿系统等重要系统疾病者;(4)不能配合中医体问卷调查者。

1.3 患者分组 将患者分为阳虚体质组与平和体质

组,并根据不同的息肉病理类型和息肉数量,分为4组:非腺瘤性息肉组、腺瘤性息肉组,并依据息肉数量<10与数量≥10进一步分为亚组。比较阳虚体质患者和平和体质患者的皮温,并比较腺瘤性息肉患者与非腺瘤性息肉患者的皮温。

1.4 红外皮温检测

1.4.1 检测设备 由专业人员采集患者红外皮温,使用维恩伟业公司生产的WIN II 0805(通用型)Version 2.1医用红外热像仪进行检测,测温范围为0~50℃,探测器像素为320×240,温度分辨率≤0.038℃,空间分辨角≤0.9 mrad。环境要求:室温26~28℃,相对湿度50%~60%,无强光干扰,保持室内外相对隔绝。

1.4.2 红外热像摄取 检查时间为早上8:00至10:00,患者未进食,无剧烈活动,用体温计测得体温为36.0~37.0℃,方可进行红外皮温检测。患者脱尽全身衣服,静坐10 min后进行红外摄影。分别摄取人体前后躯干及上下肢皮温照片,进行3次拍摄,最终取平均体温作记录。

1.4.3 皮温观察部位的选取 根据全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材《中医基础理论》《难经》《内经》划分中焦和下焦界限。中焦部位:横膈以下至脐水平线以上的上腹部;下焦部位:脐水平线以下至双侧腹股沟的中点连线;前躯干部位:上为双侧锁骨中点连线,下为双侧腹股沟中点的连线;后躯干划分部位:上侧为双肩峰连线,矩形两侧不超过腰部,下侧为骶骨上缘。根据《腧穴名称与定位》(GB/T 12346—2006)的标准定位取穴,选取以下穴位:中脘、天枢、关元、足三里,并检测穴位的体表温度。

1.4.4 观察指标 前后躯干、中焦整体面积温度取平均值,督脉皮温取大椎穴至腰阳关穴的直线平均温度,其余取相应穴位的皮温,天枢穴取双侧天枢穴的皮温平均值,足三里穴取双侧足三里穴的皮温平均值。

1.5 统计学分析 采用SPSS 23.0统计软件进行统计学分析,符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 t 检验。如果计量资料不符合正态分布,组间比较则采用秩和检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者一般资料 共收集了2020年1月至2021年12月肠镜下诊断为结肠息肉、直肠息肉的患者200例,