

本文引用:何星星,谢静,饶慧.中医体质类型与小儿热性惊厥复发的相关性研究[J].湖南中医药大学学报,2018,38(2):177-180.

中医体质类型与小儿热性惊厥复发的相关性研究

何星星¹,谢静^{2*},饶慧¹

(1.湖南中医药大学,湖南长沙410208;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] **目的** 研究中医体质类型与小儿热性惊厥(FC)复发的相关性,进而从中医体质角度为热性惊厥复发的防治提供依据。**方法** 采用1:2病例对照研究设计,病例组32例,对照组64例,填写小儿中医体质类型调查表,分析体质因素在两组中的差异,再进行多因素条件Logistic回归分析。**结果** 病例组平和质、阳盛质、性别因素较对照组分布差异有统计学意义($P<0.05$);平和质、阳盛质在不同惊厥类型FC复发患儿中分布差异无统计学意义($P>0.05$);多因素条件Logistic回归分析显示平和质、性别与FC复发无关($P>0.05$),阳盛质与FC复发相关($P<0.05$),OR为4.256,95%CI为3.262~44.787。**结论** 阳盛质是热性惊厥复发的危险因素。

[关键词] 热性惊厥;复发;中医体质;条件Logistic回归分析;相关性

[中图分类号]R2;R74 **[文献标志码]**A **[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.02.014

Correlation Study of TCM Constitution and Recurrent Febrile Convulsions

HE Xingxing¹, XIE Jing^{2*}, RAO Hui¹

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] **Objective** To study the correlation between the type of traditional Chinese medicine and the recurrence of febrile convulsion in children, and to provide a basis for the prevention and treatment of recurrent febrile convulsion from the perspective of TCM constitution. **Methods** A case-control study was designed in 1:2, 32 cases in the case group and 64 cases in the control group. The questionnaire of physical constitution types of children were filled out, and the differences of physical factors in the two groups were analyzed. Then the Logistic regression analysis of multiple factors was performed. **Results** The gentleness constitution, Yang excess constitution and gender factors in case group were statistically significant, compared with the control group ($P<0.05$). The distribution of gentleness constitution and Yang excess constitution in different types of seizure recurrence in children with FC was not statistically significant ($P>0.05$). Multivariate logistic regression analysis showed that gentleness constitution and gender had no correlation with FC recurrence ($P>0.05$), and Yang excess constitution was correlated with FC recurrence ($P<0.05$), OR 4.256, 95% CI 3.262-44.787. **Conclusion** Yang excess is a risk factor for the recurrence of febrile convulsion.

[Keywords] febrile convulsion; recurrence; Chinese medicine constitution; conditional Logistic regression analysis; correlation

热性惊厥(febrile convulsions,FC)指首次发作年龄在3个月~5岁,在上呼吸道感染或其他传染病的初期,体温在38℃以上时突然出现惊厥的一种

儿科常见疾病,排除颅内感染和其他导致惊厥的器质性、代谢性疾病及既往无热惊厥史^[1]。本病的发病率、复发率较高,国内研究分别为4.4%^[2]、51.7%^[3],

[收稿日期]2017-06-01

[基金项目]湖南省中医药科研计划项目(2017119)。

[作者简介]何星星,女,在读硕士研究生,研究方向:中医药防治小儿心肝系疾病。

[通讯作者]*谢静,女,副主任医师,硕士研究生导师,E-mail:982100692@qq.com。

而反复发作可能造成脑损伤,遗留认知功能缺陷等后遗症,并且是癫痫发病的潜在危险因素^[4],同时 FC 发作会使患儿家长不同程度的焦虑、紧张,甚或要求过度治疗从而损害患儿体质、增加社会经济压力等,故积极防治 FC 复发具有重要的临床意义。

导师近年在临床观察中发现 FC 复发患儿大多有怕热、易汗出、易感冒,有口气、大便秘结、小便黄、性情急躁多动等特征,符合阳盛质的体质特点,临床采用清热消积法调理体质可明显减少患儿反复感染和热性惊厥发作次数。因此,考虑体质因素在 FC 的复发中占有重要的地位,且以阳盛质为多。为此,本研究采用 1:2 病例对照研究,参照具有良好信度和效度的王晓鸣等《健康儿童中医体质辨识方法的研究》^[5-6]调查儿童体质,初步探讨中医体质类型与小兒 FC 复发的相关性,进而从中医体质角度为 FC 复发的防治提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2015 年 10 月至 2017 年 4 月湖南中医药大学第一附属医院儿科住院部收治的 FC 复发患儿 32 例作为病例组,同时随机选取本地区同期无热性惊厥病史的健康儿童 64 例作为对照组。配对条件:两组病例年龄相差 1 岁以内。病例组男 24 例,女 8 例,对照组男 28 例,女 36 例。病例组年龄(3.98±2.33)岁,对照组年龄(4.11±2.05)岁。

1.2 诊断标准

热性惊厥的诊断标准参照第八版《诸福棠实用儿科学》^[7]可分为单纯型和复杂型。(1)单纯型:①惊厥发作为全面性发作,通常为全面强直-阵挛发作;②惊厥持续时间短暂,最长不超过 15 min;③惊厥发作出现于热程初起的 24 h 内且无反复发作。必须符合 3 项标准。(2)复杂型:①惊厥发作持续 15 min 以上;②局灶性发作;③一次病程中惊厥发作 2 次或 2 次以上。3 项中符合 1 项即可。

1.3 纳入标准

病例组:(1)既往有热性惊厥病史者;(2)符合热性惊厥西医诊断标准者;(3)无合并心、肝、肾、神经、免疫系统等严重疾病者;(4)患儿父母或其他法定监护人知情并同意参与填写调查问卷者;(5)资料完整者。对照组:(1)既往无热性惊厥病史的健康体检儿

童;(2)患儿父母或其他法定监护人知情并同意参与填写调查问卷者;(3)资料完整者。

1.4 中医体质类型判定标准

参照王晓鸣等《健康儿童中医体质辨识方法的研究》^[5-6],将小兒中医体质分为平和质、阳盛质、痰湿质、气虚质、阴虚质、阳虚质 6 大体质类型:(1)平和质:体型匀称、面色红润、大便正常、饮食正常、睡眠良好、平素患病较少、哭声响亮或储言清晰响亮、精力充沛。(2)阳盛质:面色偏红、大便干燥或便秘、小便黄、喜食冷饮、口渴多饮、怕热、感冒后易发热、容易哭闹、脾气急躁。(3)痰湿质:形体偏胖、皮肤湿疹、大便偏烂且粘、小便混浊、多汗且粘、平素喉间易有痰、感冒后咳嗽痰多、苔腻。(4)气虚质:面色不华、食欲不振、哭时语声低、活动量稍大就容易出汗、活动量稍大就容易气短、活动后容易疲劳、安静少动、易患感冒。(5)阴虚质:形体偏瘦、两颧午后潮红、口唇红而偏干、皮肤偏干、大便偏干、睡眠不实、盗汗、手足心热。(6)阳虚质:面色偏白、口唇淡白、吃(喝)凉的食物后容易腹泻、怕冷、受凉后易感冒、安静不好动、易疲劳、手足不温。

具体方法:收集体型、面色、性情、睡眠、饮食、大小便、舌苔、出汗、患病情况等体质指标后,采取李克特(Likert)5 点评分方法,每个条目原始最低分是 1 分,最高分是 5 分,每个条目按 1~5 分正向计分,每个项目都有“没有”“很少”“有时”“经常”“总是”5 个选项。各亚辨识表分别计算分数,6 个亚辨识表各条目分别相加得到 6 种体质类型的原始分。体质判定结果平和质:若平和质原始分 ≥ 27 分且其他 5 种体质原始分均 < 18 分,则体质类型判定为是;若平和质原始分 ≥ 27 分,其他 5 种体质转化分均 < 21 分,则判定为基本是,不满足上述条件者,则判定为否。偏颇体质:若原始分 ≥ 21 分,则判定是;若原始分 18~20 分,则倾向是;若原始分 < 18 分,则为否。

1.5 资料收集

设计问卷调查表,由专业中医师询问患者家属,如实记录患者姓名、性别、年龄、惊厥类型(单纯型或复杂型)、体质类型信息。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 17.0 软件,计数资料以百分比(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,然后采用多因素条件 Logistic 回归分析,具体方法采用 Wald 检验。

2 结果

2.1 两组性别比较情况

病例组男 24 例,占 75%,女 8 例,占 25%;对照组男 28 例,占 43.75%,女 36 例,占 56.25%,比较差异有统计学意义($P<0.01$),病例组男性 FC 复发率高于女性。见表 1。

2.2 两组体质类型分布情况

病例组阳盛质较对照组分布比例增多,而平和

组别	<i>n</i>	男	女
病例组	32	24(75.00)	8(25.00)
对照组	64	28(43.75)	36(56.25)
χ^2		8.392	
<i>P</i> 值		0.004	

质较对照组分布比例减少,比较差异有统计学意义($P<0.05$)。痰湿质、气虚质、阴虚质在两组中分布差异无统计学意义($P>0.05$),而病例组阳虚质病例数为 0,不作统计分析。见表 2。

表 2 两组儿童体质类型分布情况 [n(%)]

组别	<i>n</i>	平和质	阳盛质	痰湿质	气虚质	阴虚质	阳虚质
病例组	32	6(18.75)	20(62.50)	3(9.37)	1(3.13)	2(6.25)	0(0.00)
对照组	64	27(42.18)	10(15.62)	9(14.06)	5(7.81)	11(17.19)	2(3.12)
χ^2		5.195	21.818	0.429	0.800	2.180	-
<i>P</i> 值		0.023	0.000	0.513	0.371	0.140	-

2.3 病例组单纯型、复杂型各体质类型的分布情况

平和质、阳盛质在不同惊厥类型 FC 复发患儿中分布差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 单纯型、复杂型 FC 复发患儿体质类型比较 [例(%)]

惊厥类型	<i>n</i>	平和质	阳盛质	痰湿质	气虚质	阴虚质	阳虚质
单纯型	11	3(27.27)	6(54.54)	1	1	0	0
复杂型	21	3(14.28)	14(66.66)	2	0	2	0
<i>P</i> 值		0.390	0.703	-	-	-	-

2.4 FC 复发患儿多因素条件 Logistic 回归分析

对单因素分析中有意义的变量进行多因素条件 Logistic 回归分析,整个模型似然比检验($P<0.05$),模型拟合效果好。平和质、性别与 FC 复发无关($P>0.05$),阳盛质与 FC 复发相关($P<0.05$),OR 为 4.256,95%CI 为 3.262~44.787。见表 4。

表 4 FC 复发患儿复发的多因素条件 Logistic 回归分析

变量	<i>b</i>	S <i>b</i>	Wald 2	<i>P</i>	OR	95% CI
平和质	0.992	0.508	4.309	0.342	1.903	2.567~5.166
阳盛质	1.874	0.311	35.98	0.001	4.256	3.262~44.787
性别	0.633	0.675	6.788	0.784	0.982	1.908~3.320

3 讨论

总结国内外众多权威研究,FC 复发的现代危险因素如围产期异常、癫痫或高热惊厥家族史、发病年龄、体温、首次惊厥发作形式或持续时间等^[8-17]均为不可干预因素,指导临床预防 FC 复发治疗的意义

有限,而且美国儿科协会基于药物副作用不推荐预防性口服抗癫痫药^[18]。

中医将 FC 归属于急惊风范畴,在病因病机方面,正如元·曾世荣《活幼口议·小儿惊风痰热四证》言:“小儿有热,热盛生痰,痰盛生惊,惊盛作风,风盛发搐……有退热而愈者,有治惊而愈者,有截风而愈者,有化痰通关而愈者,皆是依证用药。急惊当先定搐,搐由风也,风由热也,搐既已作,方可下热退惊,热若不退,惊亦不散,不移其时,搐搦又作”。历代医家多认为急惊风乃因外感时邪,饮食内伤,暴受惊恐等所致,病性属热、属实、属阳,病位在心、肝,针对痰、热、惊、风病机,基本治疗原则为清热、豁痰、镇惊、息风。

目前尚缺乏体质与 FC 复发关系的临床研究。儿童是体质形成和发展的重要阶段,李振华等^[19]研究表明阳虚、湿热、痰湿体质为儿童手足口病易感体质。因为儿童中医体质具有可变性、可塑性高等特点^[20-21],从体质角度防治疾病可取得相应疗效,如艾瑶华^[22]应用清热导滞法进行体质干预治疗滞热型体质反复呼吸道感染小儿 138 例,疗效显著优于免疫调节剂左旋咪唑。马融教授^[23]在临证中非常重视癫痫患儿的体质辨证,积极改善体质,可减少癫痫的发作。柴茂山^[24]以脱敏调血汤并加入调质治疗用药治疗小儿过敏性紫癜 420 例,病质结合,结果总有效率 98.57%,五种体质的临床病理特征均明显改善。

本研究表明阳盛质体质是 FC 复发的危险因素,提示阳盛质热性惊厥患儿易复发,故临床于 FC 发作间歇期调理患儿阳盛体质或可以达到防治 FC 复发的效果。

参考文献:

- [1] 郭 虎,郑 帆.热性惊厥处理指南解毒[J].实用儿科临床杂志,2011,26(6):467-468.
- [2] 王慕逖.儿科学[M],5版.北京:人民卫生出版社,2002:406.
- [3] 张翠香,黄建萍,陈 冰,等.小儿高热惊厥的临床特点及复发因素分析[J].医学理论与实践,2004,17(10):1191-1192.
- [4] 郑飞霞,李光乾.反复热性惊厥人鼠体内促炎症细胞因子水平的变化[J].温州医学学报,2007,37(6):529-532.
- [5] 王晓鸣,王徐静,林子良.健康儿童中医体质辨识方法的研究[J].中华中医药杂志,2014,29(8):2658-2660.
- [6] 王晓鸣,王徐静,林子良.健康儿童中医体质辨识表的检验研究[J].中华中医药学刊,2016,34(2):473-475.
- [7] 江载芳,申昆玲,沈 颖.诸福棠实用儿科学(第八版)[M].北京:人民卫生出版社,2015:1978-1999.
- [8] KNUDSEN F U. Recurrence risk after first febrile seizure and effect of short term diazepam prophylaxis [J]. Arch Dis Child, 1985,60(11):1045-1049.
- [9] BERG A T, SHINNER S, HAUSER W A, et al. A prospective study of recurrent febrile seizures [J]. N Engl J Med, 1992,327(16):1122-1127.
- [10] ANNEGERS J F, BLAKELY S A, HAUSER W A, et al. Recurrence of febrile convulsions in a population-based cohort[J]. Epilepsy Res,1990,5(3):209-216.
- [11] OFFRINGA M, BOSSUYT P M, LUBSEN J, et al. Risk factors for seizure recurrence in children with febrile seizures: A pooled analysis of individual patient data from five studies[J]. J Pediatr,1994,124(4):574-584.
- [12] BERG A T, SHINNER S. Complex febrile seizures[J]. Epilepsia, 1996,37(2):126-133.
- [13] WARUIRU C, APLETON R. Febrile seizures: an update [J]. Arch Dis Child, 2004,89(10):751-756.
- [14] 陈晓梅.小儿热性惊厥复发相关因素的临床分析[J].山东医药,2010,50(24):28.
- [15] 钱 毅,程 志,封其华.小儿热性惊厥复发高危因素的 Logistic 回归分析[J].中国妇幼保健,2013,28(3):3779-3781.
- [16] 刘桂兰.小儿热性惊厥复发因素及应对措施[J].中国医学工程,2014,22(6):83.
- [17] 李 冉. 小儿牛黄清心散对热性惊厥后脑损伤保护作用的临床研究[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):216-219.
- [18] PATTERSON J L, CARAPETIAN S A, HAGEMAN J R, et al. Febrile seizures[J]. Pediatr Ann, 2013,42(12):249-254.
- [19] 李振华,曲 夷.临沂市手足口病患儿中医体质类型的初步调查[J].山东中医杂志,2016,35(5):396-398.
- [20] 欧正武.论小儿体质与体质辨证[J].湖南中医学院学报,1989,9(3):113-114.
- [21] 袁雪晶.论体质学说在中医儿科临床的应用[J].中医儿科杂志,2009,5(1):11-13.
- [22] 艾瑶华. 清热导滞法治疗热滞型体质小儿反复呼吸道感染 138 例疗效观察[J].中西医结合研究,2014,6(6):308-310.
- [23] 王 伟,马 融.马融体质辨证在小儿癫痫治疗中的应用[J].中医杂志,2012,53(7):611-613.
- [24] 柴茂山.420 例小儿过敏性紫癜患者的中医体质分类及治疗[J].光明中医,2010,25(9):1558-1559.

(本文编辑 匡静之)