

- [18] KACZMAREK M. The timing of natural menopause in Poland and associated factors[J]. *Maturitas*, 2007, 57(2): 139-153.
- [19] 李敏. 济南市女性绝经年龄相关因素分析[D]. 济南: 山东大学, 2015.
- [20] 孙小燕, 张瑞, 王丽蓉, 等. 初潮年龄对女性绝经年龄及围绝经期综合征影响的横断面研究[J]. *中华生殖与避孕杂志*, 2018, 38(4): 299-304.
- [21] 曾莉, 杜发立. 贵阳市汉族与苗族女性自然绝经年龄与月经初潮、孕次的相关性分析[J]. *中国妇幼保健*, 2016, 31(20): 4203-4204.
- [22] 洪雯丽, 付歆欣, 黄瑶琪, 等. 原始卵泡池和精神压力对妇女自然绝经年龄的影响[J]. *南昌大学学报(医学版)*, 2019, 59(4): 73-76, 102.
- [23] 王琦. 论中医体质研究的3个关键问题(下)[J]. *中医杂志*, 2006, 47(5): 329-332.
- [24] 马巧玲, 李文珊, 吴晓晶, 等. 银川市三区围绝经期女性中医体质分类特点研究[J]. *宁夏医学杂志*, 2020, 42(5): 470-473.
- [25] 丁虹, 钱梭梅, 庞燕芬, 等. 绝经过渡期女性中医体质分布及其与慢性疾病指标的关系[J]. *浙江中医杂志*, 2019, 54(11): 797-799.
- [26] 石相应. 1000例围绝经期女性生物分子与中医体质的调查研究[D]. 杭州: 浙江中医药大学, 2019.

【责任编辑: 陈建宏】

岭南地区假体周围感染证候特点的回顾性研究

袁家威¹, 张海涛¹, 李宜金¹, 黎嘉澔¹, 曾意荣²

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510405; 2. 广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】通过回顾岭南地区假体周围感染(PJI)患者中医证候分布情况, 探索本病病因病机特点, 以为临床辨证治疗假体周围感染提供依据。【方法】采用病例调查表, 回顾性分析2013年8月~2020年8月广州中医药大学第一附属医院关节骨科收治的91例假体周围感染住院患者的一般情况、初次置换与再次入院时间、入院时中医证候及辨证分型等相关情况, 以探讨其证素和证型分布特点。【结果】(1)在证素分布方面: 91例患者中, 以实证证素为主。其中实证以热邪[52.7%(48/91)]、湿邪[45.1%(41/91)]为多, 其次为邪毒[33.0%(30/91)]和血瘀17.6%(16/91), 而痰阻[占8.8%(8/91)]和气滞[7.7%(7/91)]较少; 虚证则以气虚[15.4%(14/91)]和血虚[13.2%(12/91)]为多, 其次为精髓亏虚[11.0%(10/91)], 而阴虚[1.1%(1/91)]较少。(2)在证型分布方面: 91例患者中, 以实证为主, 占73.6%(67/91), 其中湿、热、邪毒夹杂而致病者最多, 湿热蕴结、热毒蕴结、湿毒蕴结3证占比合计为51.7%(47/91); 虚证较少, 仅占14.3%(13/91), 其中以肝肾亏虚证最多[11.0%(10/91)]; 同时, 还有小部分为虚实夹杂证, 占12.1%(11/91)。【结论】假体周围感染的中医证候表现具有实证较多的特点, 其中实证以湿热蕴结证为最常见, 而虚证则以肝肾亏虚证为最常见。

关键词: 假体周围感染; 证素; 证型; 湿热蕴结证; 肝肾亏虚证**中图分类号:** R274.9; R687.4**文献标志码:** A**文章编号:** 1007-3213(2021)06-1098-05**DOI:** 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.004**收稿日期:** 2020-08-27**作者简介:** 袁家威(1994-), 男, 硕士研究生; E-mail: 763750150@qq.com**通讯作者:** 曾意荣, 男, 博士, 主任医师; E-mail: yuan763750150@126.com

Retrospective Study on the Syndrome Characteristics of Prosthetic Joint Infection in Lingnan Area

YUAN Jia-Wei¹, ZHANG Hai-Tao¹, LI Yi-Jin¹, LI Jia-Hao¹, ZENG Yi-Rong²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome and to explore the etiology and pathogenesis of prosthetic joint infection (PJI) in Lingnan area, so as to provide evidence for the clinical syndrome differentiation and treatment of PJI with Chinese medicine. **Methods** The general conditions, time for the initial replacement and re-admission, TCM syndrome types in 91 cases of PJI inpatients admitted in the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine from August 2013 to August 2020 were retrospectively analyzed by using case investigation forms. And then the distribution of syndrome elements and TCM syndrome types was explored. **Results** (1) In 91 PJI patients, the syndrome elements were predominated by excess syndrome elements. The distribution of excess syndrome elements was as follows: heat pathogen accounting for 52.7% (48/91), dampness pathogen accounting for 45.1% (41/91), pathogenic toxins accounting for 33.0% (30/91), blood stasis accounting for 17.6% (16/91), phlegm blockage accounting for 8.8% (8/91), and *qi* stagnation accounting for 7.7% (7/91). The distribution of deficiency syndrome elements was as follows: *qi* deficiency accounting for 15.4% (14/91), blood deficiency accounting for 13.2% (12/91), essence and bone marrow insufficiency accounting for 11.0% (10/91), and yin deficiency accounting for 1.1% (1/91). (2) In 91 PJI patients, the syndrome types were predominated by excess syndrome types, accounting for 73.6% (67/91). Most of the excess syndrome resulted from the mixture of damp, heat, and pathogenic toxins, and the 3 syndrome types of damp-heat accumulation, heat-toxin accumulation, and damp-toxin accumulation totally accounted for 51.7% (47/91). The deficiency syndromes only accounted for 14.3% (13/91), which was predominated by liver and kidney insufficiency (accounting for 11.0%, 10/91). And there was also a small minority of the syndrome of deficiency mingling with excess, which accounted for 12.1% (11/91). **Conclusion** The TCM syndromes of the PJI patients are characterized by the excess syndromes, the excess syndromes are predominated by damp-heat accumulation syndrome, and the deficiency syndromes are predominated by liver and kidney insufficiency syndrome.

Keywords: prosthetic joint infection; syndrome elements; syndrome types; damp-heat accumulation syndrome; liver and kidney insufficiency syndrome

随着经济的持续发展以及人们对生活质量的不断追求,行全关节置换术的患者也不断增多^[1]。假体周围感染(prosthetic joint infection, PJI)是目前关节置换术中最严重的灾难性并发症之一,其中髌、膝关节置换术后假体周围感染的发生率达1%~2%^[2-6]。本研究通过回顾性调查分析广州中医药大学第一附属医院2013年8月~2020年8月收治的91例岭南地区假体周围感染住院患者的证候分布特点,进而探讨其病因病机,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2013年8月~2020年8月广州中医药大学第一附属医院三骨科收治的91例岭南地区假体周围感染住院患者为研究对象。

1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 ①长期居住于岭南地区;②第一诊断为假体周围感染;③符合肌肉骨骼系统感染协会(Musculoskeletal Infection Society, MSIS)诊断指南^[7]或美国感染协会(Infectious Diseases Society of America, IDSA)指南^[8];④临床资料完整

的关节置换术后患者。

1.2.2 排除标准 ①合并有严重的肝脏疾病、肾脏疾病、心血管疾病、血液疾病、肿瘤疾病的患者；②住院期间未行中医理法方药治疗的患者；③临床资料欠完整的患者。

1.3 调查方法 制定假体周围感染回顾性调查表，主要内容包括患者的一般情况、初次置换与再次入院时间、入院时中医证候、辨证分型等相关情况。在调查进行前，与本科高年资医师(副主任中医师及以上职称的医师)讨论表格的合理性，并明确填写方法，随后通过具有专业知识的调查者在临床电子病历系统查阅患者的原始资料，并如实记录。中医辨证分型依据患者住院记录中入院时的四诊资料，并参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[9]进行辨证。通过对患者常住地进行调查，筛选岭南地区病例并分析其中医证型特点。所谓岭南地区，目前系指广东省、广西壮族自治区、海南省以及香港、澳门特别行政区。

1.4 统计方法 由受过专业培训的研究人员录入数据，并应用SPSS 17.0统计软件进行数据的分析处理。计数资料用率或构成比表示，证素和证型的分布特征采用描述性分析方法进行统计分析。

2 结果

2.1 91例假体周围感染患者的一般临床特点 共有91例患者纳入本次研究，其中男34例，女57例，男女比例为1:1.7；年龄最小21岁，最大84岁，平均年龄(62.38 ± 1.336)岁。初次置换与再次入院行翻修手术时间间隔最长261个月，最短0.7个月，平均(41.63 ± 5.159)个月。

2.2 91例假体周围感染患者的证素分布特点 根据91例患者的证型情况，可将其拆分为6个实证证素(热邪、湿邪、邪毒、血瘀、痰阻、气滞)和4个虚证证素(气虚、血虚、精髓亏虚、阴虚)。表1结果显示：91例患者中，以实证证素为主。其中实证以热邪[52.7%(48/91)]、湿邪[45.1%(41/91)]为多，其次为邪毒[33.0%(30/91)]和血瘀17.6%(16/91)，而痰阻[占8.8%(8/91)]和气滞[7.7%(7/91)]较少；虚证则以气虚[15.4%(14/91)]和血虚[13.2%(12/91)]为多，其次为精髓亏虚[11.0%(10/91)]，而阴虚[1.1%(1/91)]较少。

表1 91例假体周围感染患者的证素分布特点

Table 1 Distribution of syndrome elements in 91 cases of prosthetic joint infection patients

证素	例数(例)	百分比(%)	
实证	热邪	48	52.7
	湿邪	41	45.1
	邪毒	30	33.0
	血瘀	16	17.6
	痰阻	8	8.8
	气滞	7	7.7
虚证	气虚	14	15.4
	血虚	12	13.2
	精髓亏虚	10	11.0
	阴虚	1	1.1

2.3 91例假体周围感染患者的证型分布特点 表2结果显示：假体周围感染患者的证型多有兼夹，分别有3个虚证(肝肾亏虚、气血亏虚、气阴两虚)、7个实证(气滞血瘀、热毒蕴结、湿毒蕴结、湿热蕴结、湿热瘀滞、痰湿蕴结、痰瘀互结)和1个虚实夹杂证(正气亏虚，邪毒留滞)。91例患者中以实证为主，占73.6%(67/91)，其中湿、热、邪毒夹杂而致病者最多，湿热蕴结、热毒蕴结、湿毒蕴结3型占比合计为51.7%(47/91)；虚证较少，仅占14.3%(13/91)，其中以肝肾亏虚型最多[11.0%(10/91)]；同时，还有小部分为虚实夹杂证，占12.1%(11/91)。

表2 91例假体周围感染患者的证型分布特点

Table 2 Distribution of syndrome types in 91 cases of prosthetic joint infection patients

证型	例数(例)	百分比(%)	
虚证	肝肾亏虚	10	11.0
	气血亏虚	2	2.2
	气阴两虚	1	1.1
实证	湿热蕴结	28	30.8
	热毒蕴结	15	16.5
	气滞血瘀	7	7.7
	湿热瘀滞	5	5.5
	湿毒蕴结	4	4.4
	痰湿蕴结	4	4.4
	痰瘀互结	4	4.4
虚实夹杂	正气亏虚，邪毒留滞	11	12.1

3 讨论

假体周围感染一病,目前尚无确切的中医辨证分型和治疗标准,但前人运用桃红四物汤联合五味消毒饮治疗,取得很好的疗效,认为假体周围感染主要病机是因为瘀血阻滞而化热,进而导致热毒成脓而蕴结骨节^[10]。本次回顾性研究发现,假体周围感染患者具有实证(73.6%)较虚证(14.3%)和虚实夹杂证(12.1%)多的证候分布特点。临床多数学者认为,假体周围感染与中医学中的“关节流注”或“附骨疽”存在相同之处。《灵枢·痈疽》指出:“寒邪客经络之中,则血泣,血泣则不通……故痈肿寒气化为热,热胜则腐肉,肉腐则为脓,脓不泻则烂筋,筋烂则伤骨,骨伤则髓消……”从古籍对本病的描述中可知,其病机为病后余毒未清,湿热壅盛,入里而留着于筋骨,导致气血不和而引发本病;或因外来邪毒入侵,而使瘀血化热,邪热蕴蒸,凝滞筋骨而引发本病。该论述与本研究结果不谋而合。

假体周围感染的证型分布特点与地域特点(包括气候和饮食特点)存在一定关系。①在气候特点方面:岭南地区由于南岭山脉阻挡,来自西伯利亚的冷空气难以抵达,此外,北回归线横穿岭南中部,日照时间充足,年均气温较高,加之充沛的降雨,正如《岭南卫生方》中所言:“岭南既号炎方,而又濒海,地卑而土薄。炎方上薄,故阳燠之气常泄;濒海地卑,故阴湿之气常盛”“人居其间,类多中湿”“又阳燠既泄,则使人本气不坚,阳不下降常浮而上”。由此可见,岭南地区湿热邪毒之盛,这也就形成了独具特色的岭南湿热病学学术流派^[11]。②在饮食特点方面:我国岭南地区大多位于沿海,经济较为发达,水产资源较为丰富,人们在饮食上形成了喜食海鲜、禽畜等肥甘厚味的习惯,加之气候炎热,人们喜喝冷饮,患者常因饮食不节、起居失调而致脾失运化,导致内因脾虚而生湿,外又感受湿热之邪,内外之邪交困,相互夹杂而生病^[12]。

本研究的结论存在一定的局限性。首先,由于假体周围感染的发生率较低,即便本研究回顾性分析了本科过往7年的病例,但最终符合纳入标准的病例数量仍然较少。此外,本研究病例全部来自同一所医疗机构,无论是在患者的就医习惯,抑或是医疗人员的诊疗方式,都对本研究结

果存在一定影响,包括在病例的获取、证型的分析等多个方面均可能存在一定偏倚或偶然性。

综上所述,本研究通过回顾性分析广州中医药大学第一附属医院关节骨科过往7年的假体周围感染病例资料,发现岭南地区假体周围感染病例存在实证较多的特点,其占比达73.6%,而其中以湿热蕴结证最为常见,占比为30.8%;而虚证则以肝肾亏虚型最为常见,占比为11.0%;同时,还有小部分为正气亏虚、邪毒留滞之虚实夹杂证,占比为12.1%。研究结果对于中医诊疗假体周围感染患者具有积极的指导作用。今后,我们应积极开展岭南地区多中心、大样本的假体周围感染证候学临床研究,加快建设电子医疗数据库,将数据分析、人工智能与医疗相结合,进而探讨岭南地区假体周围感染及其他疾病的相关研究,从而为临床诊疗提供更为可靠的依据。

参考文献:

- [1] KURTZ S M, ONG K L, LAU E, et al. Projections of primary and revision hip and knee arthroplasty in the United States from 2005 to 2030 [J]. J Bone Joint Surg Am, 2007, 89(4): 780-785.
- [2] ONG K L, KURTZ S M, LAU E, et al. Prosthetic joint infection risk after total hip arthroplasty in the Medicare population [J]. J Arthroplasty, 2009, 24: 105-109.
- [3] KURTZ S M, ONG K L, LAU E, et al. Prosthetic joint infection risk after TKA in the Medicare population [J]. Clin Orthop Relat Res, 2010, 468: 52-56.
- [4] DALE H, FENSTAD A M, HALLAN G, et al. Increasing risk of prosthetic joint infection after total hip arthroplasty [J]. Acta Orthop, 2012, 83(5): 449-458.
- [5] PHILLIPS J E, CRANE T P, NOY M, et al. The incidence of deep prosthetic infections in a specialist orthopaedic hospital: a 15-year prospective survey [J]. J Bone Joint Surg Br, 2006, 88(7): 943-948.
- [6] HORANTC, ANDRUSM, DUDECK M A. CDC/NHSN surveillance definition of healthcare-associated infection and criteria for specific types of infections in the acute care setting [J]. Am J Infect Control, 2008, 36(5): 309-332.
- [7] PARVIZI J, GEHRKE T. Definition of periprosthetic joint infection [J]. J Arthroplasty, 2014, 29: 1331.
- [8] OSMON D R, BERBARI E F, BERENDT A R, et al. Diagnosis and management of prosthetic joint infection: clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America [J]. Clin Infect Dis, 2013, 56(1): 1-25.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002.

- [10] 邓煜, 曹林虎, 白新文. 桃红四物汤合五味消毒饮加减预防全膝关节置换术后假体周围感染临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(10): 1143-1145.
- [11] 周登威, 徐志伟. 岭南医学湿热病的形成与学术特色[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(8): 1052-1053, 1098.
- [12] 孙晓生. 论岭南医学研究要素及其时空维度[J]. 广州中医药大学学报, 2011, 28(6): 648-650.

【责任编辑：陈建宏】

不同年龄段儿童传染性单核细胞增多症临床特点及合并肝功能异常危险因素分析

邵彩林, 吉训超

(广州中医药大学第一附属医院儿科, 广东广州 510405)

摘要:【目的】总结不同年龄段儿童传染性单核细胞增多症(IM)的临床特点并探讨其发生肝功能异常的危险因素。【方法】回顾性分析2017年8月1日至2020年8月1日在广州中医药大学第一附属医院儿科住院部确诊为IM的85例患儿, 回顾其临床资料, 总结其中医证候特点及不同年龄段儿童IM发病特点, 并运用多因素Logistics回归分析合并肝功能异常的危险因素。【结果】(1)85例IM患儿中以男性为主, 发病年龄以学龄前为主, 发病节气以霜降、寒露、处暑最多见。(2)临床表现方面: 以发热、咽峡炎、颈部淋巴结肿大的三联征为主要临床表现, 分别占94.1%(80/85)、98.8%(84/85)和100.0%(85/85), 且大多数IM患儿伴有鼻塞表现, 但皮疹少发; 其中脾肿大及皮疹在不同年龄组间差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)中医证型分布方面, 以热毒壅滞证最常见, 占69.4%(59/85), 其他从高到低依次为热毒炽盛证、热邪犯肺证和正虚邪恋证, 分别为17.6%(15/85)、10.6%(9/85)和2.4%(2/85)。(4)有近半数的IM患儿合并有肝功能异常, 在常见的危险因素中, 发病年龄及节气与IM合并肝功能异常关系较密切($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 即患儿的年龄越大[OR = 2.839, 95%CI(1.406, 5.731)]、发病节气越往后[OR = 1.118, 95%CI(1.003, 1.247)], 其发生肝功能异常的可能性越大。【结论】IM患儿的中医证型主要为热毒壅滞证; 发病年龄及节气是IM合并肝功能异常的危险因素。

关键词: 传染性单核细胞增多症; 肝功能异常; 危险因素; 中医证型; 热毒壅滞证; 儿童

中图分类号: R259.127

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)06-1102-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.06.005

Analysis of Clinical Characteristics and Risk Factors of Abnormal Liver Function in Infectious Mononucleosis Children at Different Ages

SHAO Cai-Lin, JI Xun-Chao

(Dept. of Pediatrics, the First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics of infectious mononucleosis (IM) in children at different ages and to explore the risk factors of the complication of abnormal liver function. **Methods** The clinical data of 85 cases of IM children admitted in the pediatric inpatient department of the First Affiliated Hospital of

收稿日期: 2020-09-18

作者简介: 邵彩林(1993-), 女, 硕士研究生, 住院医师; E-mail: scljiangxijiujiang@163.com

通讯作者: 吉训超, 男, 主任中医师, 硕士研究生导师; E-mail: chaoxunji1967@126.com