

陕西咸阳地区新型冠状病毒肺炎 中医证候特征及其分析

曹 雪, 刘小莹, 郭团茂, 蒲秀玲, 庞 乐, 苏海生, 袁军民[△]

咸阳市中心医院, 陕西 咸阳 712000

[摘 要] 目的: 通过 17 例新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)确诊患者的临床资料, 分析咸阳地区新冠肺炎患者的中医证候特征, 为今后临床辨证治疗新冠肺炎提供依据。方法: 分析 2020 年 1 月 20 日至 2 月 10 日我院收住确诊的 17 例新冠肺炎患者的一般情况、主要症状和舌脉在初期、中期、重症期和恢复期的特征。结果: 1) 本地区确诊的 17 患者均为湿热疫毒所致; 男性居多(10 例), 平均年龄(39.70 ± 11.16)岁, 发病到确诊时间平均为(4.4 ± 3.6)d, 有基础疾病者占 23.5%(4/17), 病发前 2 周有湖北地区旅居史者占 82.4%(14/17), 与确诊患者有密切接触史者占 52.9%(9/17); 呈家庭聚集性发病者占 47.1%(8/17); 普通型居多 82.4%(14/17)。2) 首发发热者占 76.5%(13/17); 发热患者体温范围 $37.4 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$, 平均体温(38.01 ± 0.44) $^{\circ}\text{C}$; 发热持续时间 1~15 天不等, 平均(6.01 ± 0.33)d。3) 17 例寒湿郁肺型排在前 6 位的症状是发热、咽干、咳嗽、倦怠乏力、咳痰、恶心呕吐; 舌质多淡红 56.3%(9/16)、苔多白腻 81.3%(13/16); 以濡脉为主 68.8%(11/16)。11 例疫毒闭肺型排前 6 位症状是倦怠乏力、胸闷、咳痰、脘痞、气短及发热、喘息、纳差(后 3 个并列); 舌质多红 54.5%(6/11)、苔黄腻或黄燥 63.6%(7/11); 以滑数脉为主 63.6%(7/11)。2 例内闭外脱型均有神志异常、咳痰、气短、大便干症状; 均表现为舌质紫暗、苔厚腻; 脉浮大无根或滑数。恢复期共 16 例, 其症状排前 5 位的是倦怠乏力、纳差、气短、大便异常和咽干; 舌质淡 62.5%(10/16)、苔白腻 75.0%(12/16); 脉细弱 87.5%(14/16)。结论: 咸阳地区新冠肺炎病性属湿热疫毒; 病位在上焦肺脏, 可及中焦脾胃; 临床分为寒湿郁肺型、疫毒闭肺、内闭外脱和脾肺气弱 4 型进行辨证治疗。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 中医证候; 辨证论治; 咸阳地区

[中图分类号] R285 **[文献标识码]** A

The Characteristics of TCM Syndrome of COVID-19 in Xianyang District and Its Analysis

CAO Xue, LIU Xiaoying, GUO Tuanmao, PU Xiuling, PANG Le, SU Haisheng, YUAN Junmin[△]

Xianyang City Central Hospital, Xianyang 712000, China

Abstract Objective: To analyze the characteristics of TCM syndromes of COVID-19 in Xianyang district and provide the reference for clinical syndrome differentiation and treatment through analyzing clinical data of 17 cases of confirmed COVID-19. Methods: General conditions, main symptoms, the characteristics of tongues and pulses at the primary, moderate, severe and the rehabilitation stages of 17 confirmed COVID-19 patients who were hospitalized from January 20, 2020 to February 10, 2020 were analyzed. Results: 1) All 17 patients confirmed in the district were caused by damp-heat epidemic toxin; most of the patients were male (ten cases), average ages (39.70 ± 11.16) years, average time from attacking to confirming (4.4 ± 3.6)d, the patients with basic diseases held 23.5% (4/17), the ones who have travelled to Hubei district two weeks before the attacking occupied 82.4% (14/17), these who had close contact with the confirmed patients held 52.9% (9/17); these showed family aggregation held 47.1% (8/17); most of them were common type in clinic and they held 82.4% (14/17). 2) These who started with fever held 76.5% (13/17); the temperature of fever patients ranged between 37.4 and 39.0°C , average body temperature (38.01 ± 0.44) $^{\circ}\text{C}$; the duration of fever ranged from one to 15 days, average (6.01 ± 0.33)d; 3) The symptoms ranked in the first six positions of 17 patients of cold-dampness and stagnation of lung pattern were fever, dry throat, cough, fatigue, expectoration, nausea and vomiting; tongue were of light red 56.3% (9/16), most of tongue coating were white and greasy, 81.3% (13/16); mainly soft pulse, 68.8% (11/16). The top six symptoms of 11 patients of epidemic toxin closing lung pattern were fatigue, choking sensation in chest, expectoration, gastric blockage, being short of breath, fever, panting and poor appetite; most of the tongue were red, 54.5% (6/11), tongue coating yellow and greasy or yellow and drying, 63.6% (7/11); smooth and rapid pulse, 63.6% (7/11). Two patients of unconsciousness and collapse pattern manifested

abnormal consciousness, expectoration, being short of breath and dry stool; they manifested purple and dark tongue, thick and greasy tongue coating; floating and rootless pulse or smooth and rapid pulse. 16 patients were at rehabilitation stage, the top five symptoms were fatigue, poor appetite, being short of breath, abnormal stool and dry throat; the tongue was light, 62.5% (10/16), white and great tongue coating mainly, 75.0% (12/16); thin and weak pulse, 87.5% (14/16). Conclusion: The nature of COVID-19 is of cold-dampness epidemic toxin in Xianyang district; located at lung in upper energizer, it could involve spleen and stomach in the middle energizer; it could be divided into cold-dampness and stagnation of lung pattern, epidemic toxin closing lung pattern, unconsciousness and collapse pattern, which are differentiated and treated in clinic.

Keywords COVID-19; TCM syndrome; syndrome differentiation and treatment; Xianyang district

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)是以发热、干咳、乏力为主要临床表现的、新的急性呼吸道传染病,其病原体为“SARS-CoV-2”,以传染性强、起病急、病情进展迅速,有一定死亡率为临床特点,严重危害人类身体健康^[1]。咸阳市中心医院东郊分院(陕西省新冠肺炎第一批定点医院)为我市唯一一家收治新冠肺炎确诊患者的医院。此次疫情发生后,我院迅速成立中西医救治小组,承担中医证候信息的收集、综合分析辨证治疗的任务,现将收治的17例新冠肺炎患者中医证候特征进行分析,以期对中医药和中西医联合干预新冠肺炎提供依据。

1 资料与方法

1.1 病例来源 所有病例均来自2020年1月20日至2月10日咸阳市中心医院东郊分院收治的经SARS-CoV-2核酸检测阳性而确诊的患者,共17例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 依据国家卫生健康委员会颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行四、五版)》的诊断标准,分为轻型、普通型、重型、危重型4型^[2-3]。

1.2.2 中医诊断标准 依据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行四、五版)》的诊断标准^[2-3]。1)寒湿郁肺型(初期):恶寒发热或无热,干咳、咽干,倦怠乏力,胸闷、脘痞,或呕恶、便溏;舌质淡或淡红,苔白腻,脉濡。2)疫毒闭肺(中期):身热不退或往来寒热,咳嗽痰少,或有黄痰,腹胀便秘;胸闷气促,咳嗽喘憋,动则气喘;舌质红,苔黄腻或黄燥;脉滑数。3)内闭外脱(重症期):呼吸困难,动辄气喘或需要辅助通气,伴神昏,烦躁,汗出肢冷;舌质紫暗,苔厚腻或燥;脉浮大无根。4)肺脾气虚(恢复期):气短、倦怠乏力,纳差呕恶、痞满、大便无力,便溏不爽;舌质淡,苔白腻;脉细弱。

1.3 纳入标准 1)符合上述西医诊断标准和中医证型标准者;2)年龄不限;3)患者填写或其家属

代填知情同意书者。

1.4 观察方法 1)观察人员:所有患者均由中医各一名副主任医师以上职称的固定医生观察并填写相关信息。2)观察内容:(1)一般情况:包括性别、年龄、确诊病程、程度分型、伴有基础疾病、湖北旅居史、确诊患者密切接触史、发病类型等9个方面;(2)主要症状:发热、恶寒、咳嗽、咽干、咳痰、喘息、胸闷、气短、倦怠乏力、恶心呕吐、脘痞、纳差、神志异常、汗出、大便异常;(3)舌像与脉像。

1.5 统计学方法 数据采用SPSS 22.0统计软件进行一般描述性分析。

2 结果

2.1 一般情况 收治确诊的17例患者中男10例(58.8%),女7例(41.2%),男:女=1:1.43;年龄9~68岁,平均(39.70±11.16)岁;从发病到确诊时间最长11天,最短1天,平均(4.4±3.6)天;轻型1例(5.9%),普通型14例(82.4%),重型2例(11.8%),无危重型;有基础疾病者4例(23.5%),其中2型糖尿病2例,脑梗死后遗症1例,淋巴瘤化疗1例;病发前14天存在湖北地区旅居史者14例(82.4%),与确诊患者有密切接触史者9例(52.9%),呈家庭聚集性发病者8例(47.1%)。

2.2 首发症状 首发症状中发热13例(76.5%)、乏力7例(41.2%)、咳嗽4例(23.5%)、咽痛2例(11.8%),恶心呕吐、腹泻各1例(各占5.9%)。

2.3 发热情况

2.3.1 入院时体温 患者入院时体温为37.4~39.0℃,平均(37.98±0.71)℃。17例中发热14例(82.4%),其中低热(37.3~38℃)8例(57.1%),中热(38.1~39.0℃)6例(42.9%),无高热(39.1~41℃)和超高热(41℃以上)患者。

2.3.2 住院期间最高体温 住院期间发热患者体温37.4~39.0℃,平均(38.01±0.44)℃,其中12例(85.7%)入院时即为最高体温37.4~38.8℃,平均(37.78±0.6)℃,入院后体温继续升高2例(14.3%),最高体温分别是38.9℃和39.0℃。

2.3.3 发热持续时间 14例发热患者发热持续时间为1~15天不等,平均(6.01±0.33)天,其中持续1、4、5、6天者各1例(各占7.1%),2天者4例(占28.6%),9天以上5例(占35.7%)。

2.4 患者不同时期中医证候变化情况

2.4.1 不同时期患者病程 入院时初期16例(94.1%),中期1例(5.9%);入院后由初期转入中期10例(58.8%),中期转入重症期2例(11.8%),初期转入恢复期6例(35.3%);中期转入恢复期9例(52.9%);重症期转入恢复期1例,转入他院1例。17例患者病程经过初期者16例,中期11例,重症期2例,恢复期16例。

2.4.2 患者不同时期主要症状变化情况 17例患者初期排前6位症状分别是发热、咽干、咳嗽和倦怠乏力、咳嗽、恶心呕吐;11例中期患者排前6位的症状分别是倦怠乏力、胸闷、咳嗽、脘痞、气短及发热、喘息、纳差(后3个症状并列);2例重症期患者均有神志异常、咳嗽、气短、大便干症状;16例恢复期患者排前5位症状分别是倦怠乏力、纳差、气短、大便异常、咽干。见表1。

症候	初期		中期		重症期		恢复期	
	有	无	有	无	有	无	有	无
发热	14	2	4	7	1	1	1	15
恶寒	5	11	1	10	0	2	0	16
咳嗽	11	5	3	8	1	1	0	16
咽干	13	13	2	9	1	1	2	14
咳嗽	10	6	6	5	2	0	0	16
喘息	0	16	4	7	1	1	0	16
胸闷	2	14	8	3	1	1	1	15
气短	1	15	5	6	2	0	4	12
倦怠乏力	11	5	9	2	1	1	8	8
恶心呕吐	9	7	2	9	0	2	0	16
脘痞	4	12	6	5	0	2	1	15
纳差	7	9	4	7	0	2	4	12
神志异常	0	16	1	10	2	0	0	16
汗出	1	15	2	9	1	1	0	16
大便异常	2	14	3	8	2	0	3	13

2.4.3 不同时期患者舌象、脉象情况 17例患者初期以舌质淡红56.3%(9/16)、苔白腻81.3%(13/16)居多;中期以舌质红54.5%(6/11)、舌苔黄腻27.3%(3/11)或黄燥36.4%(4/11)为多;重症期表现为舌质紫暗、苔厚腻;恢复期以舌质淡62.5%(10/16)、苔白腻75.0%(12/16)为主。脉象初期以濡脉为主68.8%(11/16),中期以滑数63.6%(7/11)为主,恢复期以细弱87.5%(14/16)常见,重症期脉象为浮大无根或滑数。见表2。

舌象、脉象		初期	中期	重症期	恢复期
舌象	舌质淡	5	2	0	10
	舌质淡红	9	3	0	4
	舌质红	2	6	0	2
	舌质紫暗	0	0	2	0
	苔白膩	13	2	0	12
	苔黄膩	2	3	0	3
	苔黄燥	0	4	0	0
	苔厚膩	0	1	2	1
	苔燥	1	1	0	0
	脉濡	11	2	0	1
脉象	脉滑数	3	7	1	1
	脉浮大无根	0	1	1	0
	脉细弱	2	1	0	14

3 讨论

新冠肺炎属中医“疫疔”“温病”范畴,因感受疫疔之邪而发病。本研究中82.4%(14/17)的患者有疫毒地区(湖北)旅居史,52.9%(9/17)患者有与新冠肺炎确诊者密切接触史,47.1%(8/17)患者存在家庭聚集性发病,说明本病具有人传人特点,与1项1099例患者调查结果相同^[4-6]。正如《素问·刺法论篇》曰:“五疫之至,皆相染易”。

我国地域辽阔,南北气候、环境不同,患者个体体质不一,感受疫毒邪气的轻重和侵袭人体脏腑、经络部位不同,以及部分患者就诊前自服或应用西药对症处理等因素导致其临床表现不尽一致^[7]。本病以发热、咳嗽、胸闷、气短等邪入肺脏症状为主,多伴有恶心呕吐、倦怠乏力、便溏,苔腻等脾胃症状,可见病邪首先犯肺,下及脾胃,符合疫病由表入里,表里同病,位居上中二焦的特性。

陕西咸阳地区发病起初多表现为发热、乏力、咳嗽,与国内其他地区临床表现一致,可伴有腹泻、恶心呕吐等消化道症状,而鼻塞、流涕、打喷嚏等感冒症状少见,有别于一般的上呼吸道感染^[8]。此次诊疗的17例患者以普通型为主,占82.4%(14/17),无危重型患者,可能系患者发病年龄较轻(39.70±11.16)岁、基础疾病少23.5%(4/17)所致,除1例重症患者因年龄大、基础疾病多、入院较晚转外院治疗外,其余16例住院患者3周内治愈15例,1例重症期转入恢复期。说明本病患者年龄轻、基础疾病少或无,救治及时、正确,疗效均较好,发展为危重症的可能性较小。此结果与国内有关报道一致^[9-10]。

发热情况,17.6%(3/17)患者无发热症状,说明发热并非诊断本病的必备条件,不能轻易排除不发热患者。其发热以低热为主,平均体温(38.01±

0.44)℃,发热持续时间不等(1~15天)。本病发热符合湿邪或湿热交阻之黏滞、留恋不解、热势不扬的特点。

本病初期,患者因邪气外束,正邪相争发热;肺气上逆,则见咳嗽;湿邪伤脾,脾失运化,且湿性黏滞,阻滞气机,则见恶心呕吐、倦怠乏力;舌淡红、苔白腻,脉濡均为寒湿郁肺之像。中期主要为湿热疫毒阻肺,伤阴而见胸闷,咳黄痰;倦怠乏力,脘痞、舌淡红、苔白腻,脉滑数均为湿毒兼热,蕴及肺脾之像。重症期疫毒之邪阻滞于肺,故有呼吸困难;神明被扰故见神昏烦躁;舌质紫暗为毒邪内盛而兼血行不畅之象;舌苔厚腻、脉浮大无根为阴阳离绝之征。恢复期患者倦怠乏力、纳差、气短,舌淡白腻,脉细弱,均为肺脾气虚的表现。

新冠肺炎为新发、突发之疫情,由于本地区发病、观察例数较少,故本研究对新冠肺炎患者的中医证候仅做了初步探索,以期对该病的辨证治疗有所裨益。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-18)[2020-02-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df-351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)[EB/OL]. (2020-01-27)[2020-01-28]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202001/4294563ed35b43-209b31739bd0785e67.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)[EB/OL](2020-02-05)[2020-02-05]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/3b09b4204a79db-5b8912d4440.shtml>.
- [4] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in china[J/OL]. medRxiv, 2020: 1-30(2020-02-09)[2020-02-28]. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
- [5] CHAN J F, YUAN S, KOK K H, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of family cluster[J]. Lancet, 2020, 395(10223): 514-523.
- [6] ROTHER C, SCHUNK M, SOTHMANN P, et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany[J]. N Engl J Med, 2020, 382(10): 970-971.
- [7] 李秀惠, 胡建华, 杨宇, 等. 63例 SARS 中医证候群的动态分析[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 23(8): 569-571.
- [8] 张侠, 李柳, 戴广川, 等. 南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(2): 145-148.
- [9] 杨华升, 李丽, 勾春燕, 等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 115-118.
- [10] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J]. 上海中医药大学学报, 2020, 34(2): 17-21.

收稿日期: 2020-02-28

* 基金项目: 陕西省 2020 年度中医药防治新冠肺炎项目(2020-YJ004)。

作者简介: 曹雪(1989—), 女, 硕士学位, 主治医师。研究方向: 中医临床证候及规范化研究。

△ 通讯作者: 袁军民(1965—), 男, 硕士学位, 主任医师。研究方向: 医院传染病管理。