

北京顺义地区新型冠状病毒肺炎的 中医临床证候与 CT 表现

丁 潇^{1,2}, 邹忆怀^{3△}, 辛大永¹, 张 虎¹

1 北京中医医院顺义医院, 北京 101300; 2 北京中医药大学研究生院; 3 北京中医药大学东直门医院

[摘 要] 目的: 通过分析北京市顺义区集中收治的 3 个家庭聚集性病例, 初步探讨新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) (简称新冠肺炎) 的流行病学、中医临床证候及早期 CT 表现的特征。方法: 回顾性分析 2020 年 1 月 30 日至 2020 年 2 月 20 日顺义区医院感染性疾病科定点收治的 12 例确诊为新冠肺炎的患者资料, 包括流行病学、临床表现、中医证候和 CT 表现等。结果: 本病起病隐匿, 家族聚集性强。中医证候采集提示病机为“湿”“寒”“热”“毒”, 舌暗, 舌苔以白腻或黄腻为主, 症状以发热、咳嗽等为主, CT 表现较为典型。结论: 临床诊疗时可根据流行病学、症状体征及 CT 诊断快速判断, 中医药早期介入, 控制疫情扩散。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 中医证候; CT; 病机

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A

TCM Clinical Syndromes and CT Manifestations of COVID-19 in Shunyi District of Beijing

DING Xiao^{1,2}, ZOU Yihuai^{3△}, XIN Dayong¹, ZHANG Hu¹

1 Shunyi Hospital, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 101300, China; 2 Graduate College, Beijing University of Chinese Medicine; 3 Dongzhimen Hospital of Beijing University of Chinese Medicine

Abstract Objective: To explore epidemiological features, TCM clinical syndrome and early CT manifestations of COVID-19 initially by analyzing three family cluster cases from Shunyi district of Beijing. Methods: The data, including the epidemiology, clinical manifestation, TCM syndrome, CT performance and others, of 12 confirmed cases were retrospectively analyzed who were admitted into infectious disease department, Shunyi designated hospital from January 30, 2020 to February 20, 2020. Results: The onset of the disease was hidden, it showed strong family aggregation. The collection of TCM syndromes suggested that "damp", "cold", "heat" and "toxin" were basic pathogenesis, including dark tongue, white - greasy or yellow - greasy tongue coating mainly, fever, cough and others as the main symptoms, typical CT performance. Conclusion: The epidemiology, the symptoms, body signs and CT should be used in the clinical diagnosis and treatment, early intervention of TCM could contain the outbreak of COVID-19.

Keywords COVID-19; TCM syndrome; CT; the pathogenesis

2019 年 12 月湖北省武汉市出现新型冠状病毒肺炎 (Corona Virus Disease 2019, COVID-19) (简称新冠肺炎) 大规模传播。新型冠状病毒 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2, SARS-CoV-2) 传染性强, 该病起病隐匿、以家族聚集为特点。主要经呼吸道飞沫传播及接触传播, 人群普遍易感。该病初期以发热、乏力、干咳为主要临床表现, 重症病例多在 1 周后出现呼吸困难, 甚至进展为急性呼吸窘迫综合征^[1]。疫情爆发以来, 在国家卫生健康委员会及国家中

药管理局的高度重视下, 北京中医医院顺义医院承担了北京市顺义区内新冠肺炎的中医会诊工作。中医介入干预以来, 患者临床症状得到很大改善。新冠肺炎的确诊需要咽拭子、痰或下呼吸道分泌物等标本中检测出新型冠状病毒核酸^[2], 但是核酸检测有价格昂贵、容易产生假阴性、检测时间较长等缺点。因此医学专家推荐结合流行病学史、症状及 CT 特征作为初步筛查新冠肺炎的主要方法, 并早期介入中医治疗。笔者采集了 2020 年 1 月 30 日至 2020 年 2 月 20 日顺义区医院感染

性疾病科定点收治的12例被确诊为新冠肺炎患者的资料,包括流行病学、临床表现、中医证候和CT表现等,初步探讨新冠肺炎的中医治疗,为中医药控制疫情提供有力依据。

1 资料与方法

1.1 流行病学资料 收集2020年1月30日至2020年2月20日顺义区医院感染性疾病科定点收治的12例经呼吸道标本RT-PCR检测到新型冠状病毒核酸阳性的3个家庭聚集性病例,1个单发病例。患者共计12例,其中男6例,女6例;发病年龄2~61岁,中位年龄40.8岁;1人无症状,其余11人发热,多为中、低热,体温37.5~38.4℃,8人伴咳嗽,4人伴乏力,3人伴浑身肌肉酸痛,3人伴咽痛,2人伴腹泻。第1组家庭:成员5人,均为湖北籍,常住北京。1月18日由北京至湖北黄冈,途径武汉转车;1月23日返京。2岁孩子无症状,丈夫、妻子及孩子爷爷、奶奶于1月30日均出现发热、咳嗽,被收入发热隔离病房。第2组家庭:成员4人,妻子及妻弟武汉籍,丈夫及孩子吉林籍,常住北京,妻子与妻弟接触其父亲(确诊为新冠肺炎)后,2月5日出现发热,其丈夫与儿子也出现发热伴咳嗽后被收入隔离病房。第3组家庭:成员2人,天津籍,常住北京。妻子于1月22日在天津宝坻区百货大楼购物后出现发热、咽痛,其丈夫也出现发热;2月2日两人由天津自驾回北京;2月5日均被收入隔离病房。还有1例女性患者,湖北籍,1月24日由武汉来京,由于防护及分餐措施得当,其家庭成员未见发病。所有患者既往无肺部基础疾病。实验室检查:外周血白细胞计数正常或降低为主,有2例升高;淋巴细胞计数均正常或减少;C反应蛋白有10例增高;中性粒细胞百分数5例升高,4例正常,3例降低;12位患者中,1位(第1组家庭中的爷爷)3次RT-PCR检测才确诊。

1.2 资料收集方法 中医信息采集采用问诊与望诊相结合的方法^[3]。由于医生穿戴防护服及两层手套,对脉诊结果造成较大干扰,故不采集脉诊信息。问诊采用微信查房,由医生询问,患者回答,以了解病史及症状。望诊主要望面色及舌象,由工作5年以上的中医主治医师穿标准防护服进入病房采集信息。采用手机拍摄患者舌象图片,每一份图片由5名区级中医专家进行会诊,以避免个人判断的主观偏倚。结合患者的体温、影像学结果等病例资料,完善中医证候、辨证判定患者证型。

1.3 中医证候采集 参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[1]将新冠肺炎普通

型分为寒湿郁肺证和疫毒闭肺证,前者的主要病机为寒湿,而后者的主要病机为湿热。全部12例患者为初期或中期,无重症期。每日中医查房时观察记录患者舌象,记录每日症状、体征、辅助检查资料。并在区级中医会诊时讨论舌象,结合患者其他资料辨证论治。

1.4 CT判读 CT检查设备为荷兰Philips 64排CT。清场后,让患者采取仰卧位,扫描范围自胸腔入口至肋膈角以下,扫描层厚5mm,层间隔5mm,管电压120kV,自动管电流,矩阵512mm×512mm。由2名有5年以上高年资胸部影像诊断的医生独立进行阅片。观察指标主要包括病变位置、数目及征象。当判定结果有分歧时,经过双方讨论后达成一致意见。

2 结果

2.1 流行病学调查结果 以上12名患者中,明确到过武汉者6例;有明确与武汉来京人员(且后来确诊本病)接触史者2例,密切接触者2例;有明确到过天津宝坻区百货大楼者1例,密切接触者1例。其中有11例呈家庭聚集发病,1例单发病。12例普通型患者中发热11例(91.67%)、咳嗽8例(66.67%),乏力倦怠4例(33.33%),浑身肌肉酸痛3例(25.00%),咽干咽痛3例(25.00%),畏寒3例(25.00%),纳差3例(25.00%),头痛2例(16.67%),腹泻2例(16.67%)。见表1。

2.2 中医证候 中医证候是指在疾病发生和演变过程中某阶段本质的反应,它由相应的临床症状、舌、脉、形、色、神表现出来。根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》的诊断标准,顺义区医院收治的均为普通型12例(100%)。12例患者全部收集到完整的信息及舌象图片。

第1组家庭:共5人。丈夫:发热,畏寒,咳嗽,肌肉酸痛,舌红,苔薄白腻;妻子:发热,咳嗽,纳差,乏力,舌红,苔薄白腻;爷爷:发热咳嗽,肌肉酸痛,头痛,舌暗红,苔薄白腻略少津;奶奶:发热,乏力,肌肉酸痛,咽干,无咳嗽,舌暗红,少苔;孩子:无症状,舌淡红苔白腻。

第2组家庭:共4人。妻子:发热,咳嗽,有少量黄痰,肌肉酸痛,舌暗有裂纹,苔薄黄;妻弟:发热,咳嗽,有黄痰,腹泻,舌淡红,苔薄白,边有齿痕;丈夫:发热,头痛,纳差,乏力,腹泻,舌暗红,苔黄厚腻;孩子:发热,纳差,舌暗红,苔白厚腻有剥苔。

第3组家庭:共2人。妻子:发热,畏寒,咳嗽,有黄黏痰,咽痛,舌紫暗有瘀,苔黄腻。丈夫:发

热,咳嗽,有白黏痰,乏力,舌暗红,苔黄厚腻。

单独患者:1人,老年女性,发热,畏寒,咳嗽,咽干,不寐,舌淡红,苔黄腻。

12例患者均采用中医治疗,每3天采集舌象1次,以调整患者用药。根据舌象情况进行分析。12例普通型患者多表现为舌质暗红和舌苔腻。从舌色观察,其中舌质淡红2例(16.67%),舌红2例(16.67%),舌暗红5例(41.67%),舌暗有瘀斑1例(8.33%),舌暗有裂纹1例(8.33%),舌淡红有齿痕1例(8.33%)。舌苔从颜色观察,舌苔黄腻者2例(16.67%),舌苔白腻者4例(33.33%),舌苔黄厚腻者2例(16.67%)。舌苔从薄厚观察,舌苔薄腻者3例(25.00%),苔厚腻者3例(25.00%),少苔者1例(8.33%),剥苔者1例(8.33%)。12例患者中寒湿郁肺证6例(50.00%),其中兼有气阴两虚证2例(16.67%),肝气郁滞者2例(16.67%),脾气虚弱者2例(16.67%),病邪均属湿重于热;疫毒闭肺证6例(50.00%),其中兼有气阴不足者2例(16.67%),瘀血滞络者1例(8.33%),均为热重于湿。12例患者首次舌象具体表现见表2。

2.3 CT表现

第1组家庭:丈夫发热4天,体温最高38.0°C,伴乏力、胸闷,无咽痛,自服白加黑、头孢等药物治疗,症状无好转。1月30日至顺义区医院发热门诊留观,CT显示两肺未见活动性病灶,2天后复查

CT显示两肺下叶胸膜下多发磨玻璃密度影,其内可见小血管影增粗。妻子发热,与丈夫共同前来筛查,胸部CT显示:右肺下叶磨玻璃密度影。孩子CT显示肺部无明显病变。孩子爷爷发热5天,CT显示双肺多发磨玻璃影。孩子奶奶发热4天,CT显示右肺中野可疑结节影。4人CT显示病灶分布、形态基本相似,符合新型冠状病毒肺炎早期特点。

第2组家庭:妻子和妻弟先发病,他们接触其父亲后出现低热、乏力,核酸检测阳性。CT表现符合早期特点,表现为两肺胸膜下多发斑片状磨玻璃影。丈夫和孩子继而发热,丈夫胸部CT显示:右肺中叶及左肺下叶磨玻璃密度影,病灶内可见小血管影增粗。9岁孩子症状较轻。

第3组家庭:2人均首次核酸检测阳性,CT表现类似,丈夫胸CT显示:右肺上叶炎性病变,左肺上叶舌段索条影,双肺多发微结节影。妻子胸CT显示:左肺下叶多发小斑片影及间质改变,外带明显。均符合早期新冠肺炎影像学改变。

单独老年女性患者1例,发热伴咳嗽8天来诊,2月14日胸CT显示:右肺感染,收入留观。2月19日复查胸CT显示:双肺多发炎性改变(病毒性),右肺病变范围部分增大,纵膈多发小淋巴结显示,右肺胸膜局部增厚。见表3。

表1 12例普通型患者的流行病学调查结果

组别	居住、接触史			症状								
	14天内到过武汉地区旅行或居住	14天内接触过传播地区发热患者	14天内到过传播地区或有流行病学关联	发热	咳嗽	乏力	肌肉酸痛	咽干咽痛	畏寒	纳差	头痛	腹泻
第一组家庭	丈夫	+	+	+	+	+	-	+	-	+	-	-
	妻子	+	+	+	+	+	-	-	-	+	-	-
	孩子	+	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
	爷爷	+	+	+	+	+	-	+	-	-	+	-
	奶奶	+	+	+	+	-	+	+	+	-	-	-
第二组家庭	丈夫	-	-	-	+	-	+	-	-	+	+	+
	妻子	+	+	+	+	+	-	+	-	-	-	-
	孩子	-	-	-	+	-	-	-	-	+	-	-
第三组家庭	妻弟	+	+	+	+	+	-	-	-	-	-	+
	丈夫	-	-	-	+	+	+	-	-	-	-	-
单独发病	中老年女性	-	-	+	+	+	-	-	+	+	-	-

注:+代表有,-代表无

表 2 12 例普通型新冠肺炎患者首次舌象分析及辨证分型、治法

		舌色	舌体	舌苔	辨证分型	治法
第一组家庭	丈夫	红	正常	薄白腻	寒湿郁肺	疏肝解郁化湿
	妻子	红	正常	薄白腻	寒湿郁肺	疏肝理气化湿
	孩子	淡红	正常	白腻	寒湿郁肺	温中健脾益气
	爷爷	暗红	少津	薄白腻	寒湿郁肺	养阴化湿
	奶奶	暗红	正常	少苔	寒湿郁肺	养阴化湿
第二组家庭	丈夫	暗红	正常	黄厚腻	疫毒闭肺	清热解毒利湿
	妻子	暗	裂纹	薄黄	疫毒闭肺	滋阴清热化湿
	孩子	暗红	剥苔	白厚腻	疫毒闭肺	健脾利湿
第三组家庭	妻弟	淡红	齿痕	薄白	寒湿郁肺	健脾利湿
	丈夫	暗红	正常	黄厚腻	疫毒闭肺	清热解毒利湿
单独发病	妻子	紫暗	瘀斑	黄腻	疫毒闭肺	清热活血利湿
	中老年女性	淡红	正常	黄腻	疫毒闭肺	清热解毒利湿

表 3 患者肺部 CT 表现

组别		磨玻璃影	胸膜增厚	空气支气管征	小血管增粗	微结节
第一组家庭	丈夫	+	-	-	+	-
	妻子	+	-	-	-	-
	孩子	-	-	-	-	-
	爷爷	+	-	-	+	-
	奶奶	+	-	-	-	+
第二组家庭	丈夫	+	-	+	+	-
	妻子	+	-	-	-	-
	孩子	-	-	-	-	-
第三组家庭	妻弟	+	-	-	-	-
	丈夫	+	-	+	+	+
单独发病	妻子	+	-	-	-	-
	中老年女性	+	+	+	-	-

注: + 代表有, - 代表无

3 讨论

新冠肺炎属中医“疫病”范畴,病因为感受疫戾之气而出现的发热、咳嗽、喘促等,临证时应结合“天、地、人”三才因素整体考虑,辨证论治。武汉 2019 年末至 2020 年初气温低于往年,人体易感寒湿之邪。且武汉地势低洼,湿气萦绕,不易散去。中老年患者因素体虚弱,正气不足,故而发病。综观这 12 例普通型新冠肺炎患者,四诊合参,以“湿”“寒”“热”“毒”^[4-7]为基本病机。中医介入后,全部 12 例患者病情减轻。故早识别、早收治、早中医介入就显得十分重要。

本文 3 组家庭聚集性病例提示核酸检测存在时间上的差异,容易产生假阴性,且检测时间较长,故不能单纯依靠核酸检测。为体现联防联控、应收尽收的原则,建议临床在诊断本病时应根据流行病学、症状体征及 CT 诊断快速判断。CT 影像较为典型,早期呈现多发小斑片影、以肺外带明显。流行病学提示如果家庭成员有确诊感染者,其

他密切接触成员应尽早展开隔离排查,即使 2 次核酸阴性,也不能放松警惕,仍需进一步核查。在隔离留观期间,就可以早期中医介入,减轻患者症状、减少隔离焦虑、控制疫情扩散。

参考文献

- [1] 仝小林,黄璐琦,刘清泉,等.《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》中医药防治策略解读[J/OL]. 中医杂志, (2020-02-09) [2020-02-21]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200207.1714.002.html>.
- [2] 于明坤,柴倩云,梁昌昊,等.新型冠状病毒肺炎中医预防及诊疗方案汇总分析[J/OL]. 中医杂志, (2020-02-12) [2020-02-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200211.0848.002.html>.
- [3] 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/OL]. 北京中医药, (2020-02-13) [2020-02-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.
- [4] 杜永浩,金晨望,杨健,等.家庭聚集性早期新型冠状病毒肺炎的临床与 CT 表现初步探讨[J/OL]. 西安交通大学学报(医学版), (2020-02-13) [2020-02-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1399.r.20200213.0838.004.html>.

- [5] 李盛华, 潘文, 赵多明, 等. 中医药应在新冠肺炎防治中发挥更大的作用[J/OL]. 西部中医药, (2020-02-26)[2020-02-26]. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/9ff178820ef9413db41b7ef92e30c433.pdf>.
- [6] 宋忠阳, 雍文兴, 张利英, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医临床特征与辨证论治——甘肃经验[J/OL]. 西部中医药, (2020-02-17)[2020-02-17]. <http://subject.med.wanfang-data.com.cn/Upload/Files/202002/2454d6eb920e48d19-7bd-8e162f51ea46.pdf>.
- [7] 潘文, 李盛华, 王晓萍, 等. 中医对新型冠状病毒肺炎的认识

与防治探讨[J/OL]. 西部中医药, (2020-02-21)[2020-02-21]. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/17b43aa1350c4720821187f15935dfdfa.pdf>.

收稿日期: 2020-02-21

作者简介: 丁潇(1984—), 女, 硕士学位, 主治医师。研究方向: 慢性病的中医康复。

△通讯作者: 邹忆怀(1965—), 博士学位, 博士研究生导师, 主任医师。研究方向: 老年病的中医诊治。