

武汉地区新型冠状病毒肺炎 中医证候及病机特点

闫向勇, 李俊, 燕忠生[△]

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院, 甘肃 兰州 730050

[摘要] 目的: 通过分析火神山医院新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎)患者的临床资料, 探讨武汉地区新冠肺炎的中医证候特点和发病机制, 为进一步指导临床救治提供依据。方法: 分析笔者参与诊治的武汉火神山医院 228 名患者的临床表现及中医证候特点。结果: 228 例患者中有发热症状 228 例(100%); 咳嗽、咯痰 198 例(86.8%), 倦怠乏力 138 例(60.5%)、胸闷气短 178 例(78.1%), 咽痛 97 例(42.5%)、食欲下降 119 例(52.2%)、肌肉酸痛 74 例(32.5%)。通过对舌象进行分析, 辨证分型寒湿郁肺证 16 例(7.0%)、湿毒郁肺证 57 例(25%)、疫毒袭闭证 147 例(64.5%)、虚证 8 例(3.5%)。结论: 武汉地区新冠肺炎患者的中医病性多数为“湿热证”, 舌红苔黄说明热象突出, 中医药治疗要遵循“三因治宜”的原则进行辨证论治。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 临床表现; 中医证候; 病机

[中图分类号] R563.1 **[文献标识码]** A

On the Characteristics of TCM Patterns and the Pathogenesis of COVID-19 in Wuhan Region

YAN Xiangyong, LI Jun, YAN Zhongsheng[△]

Hospital 940 of PLA Joint Logistics Support Force, Lanzhou 730050, China

Abstract Objective: To provide the reference for further direction of clinical rescue and treatment by analyzing clinical data of the patients with COVID-19 from Huoshenshan hospital, discussing the characteristics of TCM syndrome and the pathogenesis of COVID-19 in Wuhan region. Methods: Clinical features and TCM patterns of 228 patients whose diagnosis and treatment the author participated in from Wuhan Huoshenshan hospital were analyzed. Results: Among 228 patients, there were 228 patients presenting fever (100%); 198 cases suffering cough, expectoration (86.8%), 138 cases lassitude and feeble (60.5%), 178 cases chest stuffiness and panting (78.1%), 97 cases pharyngalgia (42.5%), 119 cases poor appetite (52.2%) and 74 cases muscular soreness (32.5%). After analyzing tongue manifestations, 16 patients were differentiated as the pattern of cold damp stagnating lung (7.0%), 57 cases damp toxin stagnating lung pattern (25%), 147 cases epidemic toxin invading and blocking pattern (64.5%) and eight cases deficiency pattern (3.5%). Conclusion: The nature of COVID-19 patients in Wuhan region mostly is "damp heat pattern", red tongue and yellow tongue coating demonstrates the prominent heat manifestations, TCM therapy should be based on the principle of "adaptation to human body, season and local conditions".

Keywords COVID-19; clinical manifestations; TCM syndrome; the pathogenesis

2019 年 12 月以来, 湖北省武汉市部分医院陆续发现不明原因肺炎病, 患者呼吸道标本病毒全基因组序列分析结果显示为一种新型冠状病毒引起。随着疫情的蔓延, 我国其他地区及境外也相继发现了此类病例。截至 2020 年 2 月 19 日, 全球已有包括中国在内的 26 个国家和地区出现感染病例, 感染患者超过 75 000 例, 其中死亡人数超

过 2000 人。疫情爆发之后围绕该病的诊治, 国家卫生健康委员会和国家中医药管理局高度重视中医药参与救治新冠肺炎的工作, 目前已有一系列指南和文献指导临床实践^[1-3]。

本病属于中医“疫病”范畴, 《黄帝内经》曰: “五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似。”既强调了疫病具有传染性, 更强调疫病在临床表现上

具有高度的相似性。早发现、早诊断,发现其共性规律,快速掌握病因、病机及传变规律对开展中医药防治疫病具有重要作用。笔者作为军队支援湖北医疗队中医治疗组成员,在到达火神山医院后,我们迅速组成中医治疗组,在辨证施治的同时总结中医证候特点和病因、病机,形成了火神山医院的中医诊疗方案。现将笔者参与诊治的新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)(简称新冠肺炎)患者的临床表现及中医证候特点进行简要分析,为进一步制定科学、有效的中医诊疗方案提供一定依据。

1 资料与方法

1.1 临床资料 选择 2020 年 2 月 4 日至 2 月 19 日火神山医院收治住院的新冠肺炎确诊患者,笔者参与诊治的患者有 228 例,其中男 127 例,女 101 例;年龄 24~93 岁,中位年龄 53 岁;分型:普通型 178 例(78.1%),重型 50 例(21.9%)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 新冠肺炎的诊断根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[1]的诊断标准。

1.2.2 中医辨证 参考《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[1],将新冠肺炎分为寒湿郁肺证、湿毒郁肺证、疫毒袭闭证、肺脾气虚证、气阴两伤证。

1.3 研究方法 由于工作人员接触患者需要三级防护,对脉诊结果影响较大,因此放弃脉诊。本研究通过望诊、问诊采集获取中医信息。问诊采用统一制定的问卷,包括发病时间、临床表现、服药史及基础疾病等信息。望诊主要望舌象,用手机拍摄舌象照片,由 2 人小组判读;对难以判读和有争议的舌象,交由 1 名主任医师进行中医辨证,判定证型。

1.4 统计学方法 所有数据均经 SPSS 22.0 统计学软件进行处理,采用一般描述性分析。

2 结果

2.1 发热 228 例患者中发热者 228 例(100%),中位体温 38.8℃,其中体温>39℃ 7 例,38.1~39℃ 157 例,37.3~38℃ 64 例。患者发热持续 2~14 天,中位发热持续时间 7 天,其中热程≤3 天者 36 例,热程 4~7 天者 159 例,热程≥8 天者 33 例。

2.2 主要临床特征 患者其他临床表现主要有咳嗽、咯痰、倦怠乏力、胸闷气短、咽痛、食欲下降等,入院后化验结果以淋巴细胞降低、心肌酶谱升高,转氨酶胆红素水平升高较为常见。见表 1。

表 1 228 例新冠肺炎患者主要临床特征

症状	例数	百分比(%)
发热程度		
>39℃	7	3.1
38.1~39℃	157	68.9
37.3~38℃	64	28.1
发热持续时间		
热程≤3 天	36	15.8
热程 4~7 天	159	69.7
热程≥8	33	14.5
咳嗽、咯痰	198	86.8
倦怠乏力	138	60.5
胸闷、气短	178	78.1
咽痛	97	42.5
食欲下降	119	52.2
肌肉酸痛	74	32.5

2.3 舌象及中医证候 228 例患者共拍摄舌象图片 1121 张,对首诊患者舌象进行分析,患者舌淡红 35 例(15.3%),舌红 134 例(58.8%),舌暗红 59 例(25.9%);舌苔腻 204 例(89.5%),舌苔燥 16 例(7.0%),无苔 8 例(3.5%);从舌苔颜色观察苔黄 149 例(65.4%),苔白 71 例(31.1%);从舌苔厚薄观察,舌苔薄者 61 例(26.8%),苔厚者 159 例(69.7%)。228 例患者中寒湿郁肺证 16 例(7.0%),湿毒郁肺证 57 例(25%),疫毒袭闭证 147 例(64.5%),虚证 8 例(3.5%)。

3 讨论

本研究发现“湿”是本病的主要病因病机。从患者发热情况分析,目前所诊治患者全部有发热症状。患者发热持续时间较长,以中等程度发热为主^[4],符合中医湿邪外束、热势不扬的特点。患者出现咳嗽、咯痰、胸闷、气短、咽痛等症状提示病位在肺;倦怠乏力、食欲下降和肌肉酸痛等症状多提示病变累及脾、胃,属表里同病。本病初起多属实证,或寒或热。根据舌象,舌腻提示湿,黄腻提示湿热,白腻提示寒湿。本病病情变化较快,病情凶险,符合疫毒的特点。后期表现为虚像,患者舌红少苔,舌暗红提示夹瘀。因此涉及的病理因素为内有湿、热、瘀、痰,外感时疫之邪,内外合病而致病。

元代朱丹溪说:“春应温而反寒,夏应热而反凉,秋应凉而反热,冬应寒而反温,此非其时而有其气。是以一岁之中,长幼之病皆相似者,名曰瘟疫病也。”2019 年入冬以来,华南地区气温较高,非其时而出现其气,结合病理因素可定为“湿瘟”,考虑其传染性较强,也可定为“湿毒疫”。无论是国家卫生健康委员会办公厅和国家中医药管理局办公室制定的《新型冠状病毒性肺炎中医诊疗方案(试行第六版)》,还是李力、杜洪霖等^[5-6]的研究结果,均明确指向“湿”邪,这一点在我们的病例中也

可得到验证。根据笔者的观察,由于武汉地区气温较高,所以从湿化热的可能性较大,228例病患中,病情加重者即为湿随热化。从目前的流行病学分析看,本病潜伏期相对较长、病程长、治愈较慢,临床表现则为肢体酸痛、倦怠乏力等。毒则指疫毒,提示其传染性和对人体的危害性,目前很多资料均已表明,其传染性较强,但毒性弱于2003年的SARS。至于瘀的表现主要为舌暗红,无论是寒湿或湿热,均可阻碍气机,影响气机的运行,导致血瘀。后期则有“虚”的一面,我们观察的病例有8例患者发病超过20天,舌象表现为肺脾两虚,气阴不足。

由于目前参与诊治的病例数有限,对本病的病因病机特点及辨证分析只能进行浅析。随着救治患者人数的增加,研究结论会逐渐清晰,临床治疗会更加高效。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版)[EB/OL]. (2020-02-18)[2020-02-19]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s76-53p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [2] 北京协和医院新型冠状病毒感染的肺炎诊治专家组. 北京协和医院关于“新型冠状病毒感染的肺炎”诊疗建议方案(V2.0)[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(3): 186-188.
- [3] CHEN N S, ZHOU M, DONG X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet, 2020;395(10223): 507-513.
- [4] 杨海侠, 张银萍, 杨长虹, 等. 新型冠状病毒肺炎疑似患者留观隔离期的护理体会[J/OL]. 西部中医药, (2020-02-21)[2020-02-21]. <http://gszy.paperopen.com/oa/darticle.aspx?type=view&id=202002276>.
- [5] 李力, 李琦, 程金波, 等. 新型冠状病毒肺炎患者分层治疗与中医辅助治疗方案[J]. 第三军医大学学报, 2020, 42(4): 427-430.
- [6] 杜洪霖, 马战平. 西北地区新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 西部中医药, (2020-02-21)[2020-02-25]. <http://gszy.paperopen.com/oa/darticle.aspx?type=view&id=202002231>.

收稿日期: 2020-02-29

作者简介: 闫向勇(1980—), 男, 主治医师。研究方向: 临床常见病的中西医结合诊治。

△ 通讯作者: 燕忠生(1968—), 男, 硕士学位, 主任医师。研究方向: 内科疾病的中西医结合诊治。