

# 漳州地区新型冠状病毒肺炎中医证候特征及病机特点初探

郑 镒<sup>1</sup>, 林 燕<sup>1</sup>, 陈文喜<sup>2</sup>, 张喜奎<sup>3</sup>, 洪敏俐<sup>2</sup>

(1. 福建医科大学附属漳州市医院, 福建 漳州 363000; 2. 漳州市中医院, 福建 漳州 363000;  
3. 福建中医药大学, 福建 福州 350122)

**摘要:** 目的 通过分析漳州地区新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)的临床资料,探讨漳州地区新冠肺炎的中医证候特征和病机特点,为辨证论治提供依据。方法 收集漳州市医院朝阳分院截至2020年2月18日收治的新冠肺炎患者20例,分析有完整资料的19例患者的一般资料、中医证候特征和辨证分型。结果 ①症状:19例患者中发热14例(73.7%),稀溏便12例(63.2%),乏力、咳嗽各11例(各57.9%),少痰10例(52.6%),口干9例(47.4%),胸闷7例(36.8%),纳差、头晕各6例(各31.6%)。②舌象表现:从舌色看,舌淡红10例(52.6%),舌红5例(26.3%),舌淡白、红绛、淡黯、暗红各1例(各5.3%);从舌体看,舌体胖大兼有齿痕2例(10.5%),单纯胖大1例(5.3%),单纯齿痕舌2例(10.5%),裂纹舌3例(15.8%),正常11例(57.9%);从舌苔看,腻苔10例(52.6%),薄黄苔5例(26.3%),薄微黄苔2例(10.5%),燥黄厚、薄白苔各1例(各5.3%)。③辨证分型:寒湿郁肺7例(36.8%),湿热蕴肺9例(47.4%),疫毒闭肺兼气阴两伤2例(10.5%),疫毒闭肺兼气阴两伤、痰瘀阻肺1例(5.3%)。结论 湿邪致病是漳州地区新冠肺炎的基本特征,可见寒湿郁肺和湿热蕴肺两种证型,病情进展可发展为疫毒闭肺。病位以气分为主,病程缠绵,易伤津耗气,有基础病老年患者更易正气受损,虚实夹杂。治疗应遵循三因制宜的原则。

**关键词:** 新型冠状病毒肺炎;漳州;福建;中医证候;病机

中图分类号:R2

文献标志码:B

文章编号:1000-338X(2020)02-0000-03

2019年新型冠状病毒(2019 novel coronavirus, 2019-nCoV)肺炎(以下简称新冠肺炎),是一种新发现于中国武汉的具有强传染性的呼吸系统疾病,临床以发热、干咳、乏力为主要表现。人群普遍易感,病情发展迅速<sup>[1]</sup>。疫情初始,漳州市医院朝阳分院即作为漳州地区定点收治医院,承担了全市新冠肺炎的诊治任务。漳州市卫健委高度重视中医药救治新冠肺炎的工作,第一时间成立了市级新冠肺炎中医救治专家组,专家组成员由漳州市中医院肺病科及漳州市医院中医科专家组成,并与省级专家远程会诊对接。中医学强调对疾病病因病机的认识,辨证论治。新冠肺炎属中医学“疫病”范畴,具有传染性、流行性的特点还具有季节性和地域性的特征。本文收集漳州地区新冠肺炎19例患者,分析其一般资料、中医证候特征及病机特点,为临床诊治提供参考。

## 1 临床资料

**1.1 一般资料** 2020年1月23日—2月18日,漳州市医院朝阳分院共收治新冠肺炎确诊患者20例,全部接受住院治疗,根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》<sup>[2]</sup>的诊断标准,其中普通型18例(90%),重型2例(10%),危重型0例(0%)。20例患者中收集到完整信息的有19例,其

中普通型17例,重型2例。19例患者中男10例,女9例;年龄19~75岁,中位年龄38岁;有明确到过武汉者14例,有明确与武汉来漳人员接触史者5例;其中有10例呈家庭聚集发病。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准** 新冠肺炎的诊断标准根据《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》<sup>[2]</sup>。

**1.2.2 中医辨证标准** 参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》<sup>[2]</sup>和《广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行第一版)》<sup>[3]</sup>,将新冠肺炎分为寒湿郁肺、湿热蕴肺、疫毒闭肺证、内闭外脱、气阴两伤、肺脾气虚等6个证型。

## 2 研究方法

### 2.1 资料采集和中医辨证

**2.1.1 中医四诊信息的采集** 全面系统地收集患者的一般资料,包括流行病学史、症状、体征、既往病史、治疗经过等。制定新冠肺炎患者中医四诊信息采集表,全面客观地采集患者的中医四诊信息,包括发病的起因、旅居史、发热的特点,咳嗽咯痰情况,痰的性状,有无胸闷、呼吸困难、消化道症状,口干,纳寐,二便,舌脉等等。望诊除望神色形态外,主要望舌象,采用手机拍摄患者舌象图片,每一份舌象图片由3名中医专家进行会诊确定舌质舌苔的性质,以避免个人判断的主观偏倚。

**2.1.2 中医辨证分型** 根据新冠肺炎患者中医四

收稿日期:2020-02-18

基金项目:漳州市名中医洪敏俐主任医师传承工作室建设项目[漳卫中医(2018)-4号]。

作者简介:郑镒(1984—),男,主治医师,医学硕士。主要从事中西医结合内科疾病诊治工作。

通信作者:洪敏俐(1967—),女,主任中医师,教授,医学博士,硕士生导师。E-mail:1501499678@qq.com

诊信息,专家组逐一进行会商,参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》<sup>[2]</sup>和《广东省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案(试行第一版)》<sup>[3]</sup>,由4名中医专家进行中医辨证分型。

**2.2 统计学方法** 运用 SPSS 22.0 软件对数据进行分析,采用描述性统计方法,计量资料以中位数(最小值,最大值)“M(X<sub>Min</sub>, X<sub>Max</sub>)”表示,计数资料例数用 *n* 表示,频率用%表示。

### 3 结果

**3.1 一般资料** 入选病例共 19 例,其中男 10 例(52.6%),女 9 例(47.4%);年龄最小 19 岁,最大 75 岁,中位数年龄 38 岁;病程最短 3d,最长 22d,中位数病程 8d;合并有糖尿病 1 例(5.3%),合并冠心病 1 例(5.3%),合并慢阻肺 1 例(5.3%),其余 16 例无合并基础病;武汉回漳人员 14 例(73.7%),与武汉回漳且确诊的病例密切接触者 5 例(26.3%)。

**3.2 中医证候特征** 见表 1。

表 1 19 例患者中医证候分布情况

| 证候   | <i>n</i> | 占比/% |
|------|----------|------|
| 发热   | 14       | 73.7 |
| 稀溏便  | 12       | 63.2 |
| 乏力   | 11       | 57.9 |
| 干咳   | 11       | 57.9 |
| 少痰   | 10       | 52.6 |
| 口干   | 9        | 47.4 |
| 胸闷   | 7        | 36.8 |
| 纳差   | 6        | 31.6 |
| 头晕   | 6        | 31.6 |
| 畏冷   | 5        | 26.3 |
| 咽喉不适 | 4        | 21.1 |
| 气喘   | 4        | 21.1 |
| 鼻塞   | 3        | 15.8 |
| 流涕   | 3        | 15.8 |
| 胃脘痞满 | 3        | 15.8 |
| 呕吐   | 2        | 10.5 |
| 头痛   | 2        | 10.5 |
| 寐差   | 1        | 5.3  |

**3.3 舌脉象表现** 见表 2。

表 2 19 例患者舌象分布情况(*n*,%)

| 舌色 | <i>n</i> | 舌体    | <i>n</i> | 占比/% | 舌苔  | <i>n</i> | 占比/% |
|----|----------|-------|----------|------|-----|----------|------|
| 淡红 | 10       | 正常    | 11       | 52.6 | 薄黄苔 | 5        | 26.3 |
| 红  | 5        | 裂纹    | 3        | 26.3 | 白腻苔 | 3        | 15.8 |
| 暗红 | 1        | 胖大兼齿痕 | 2        | 5.3  | 黄腻苔 | 3        | 15.8 |
| 淡白 | 1        | 齿痕    | 2        | 5.3  | 薄微黄 | 2        | 10.5 |
| 淡黯 | 1        | 胖大    | 1        | 5.3  | 薄黄腻 | 1        | 5.3  |
| 红绛 | 1        |       |          | 5.3  | 厚白腻 | 1        | 5.3  |
|    |          |       |          |      | 厚黄腻 | 1        | 5.3  |
|    |          |       |          |      | 微黄腻 | 1        | 5.3  |
|    |          |       |          |      | 燥黄厚 | 1        | 5.3  |
|    |          |       |          |      | 薄白苔 | 1        | 5.3  |

**3.4 中医证型分布情况** 19 例患者中医证型分布为:寒湿郁肺证 7 例(36.8%),湿热蕴肺 9 例(47.4%),疫毒闭肺兼气阴两伤 2 例(10.5%),疫毒闭肺兼气阴两伤、痰瘀阻肺 1 例(5.3%)。

## 4 讨论

### 4.1 中医证候特征及病机特点分析

**4.1.1 本病具有很强的传染性** 吴又可可在《温疫论》中指出:“温疫之为病,非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”<sup>[4]</sup>故本病属于中医感受天地间的杂气——疫疠之气的温疫范畴。

**4.1.2 湿邪致病是漳州地区的基本特征** 本病中医证型可表现为寒湿郁肺和湿热蕴肺两大证型。19 例患者中绝大多数患者有发热表现(73.7%),且以中低热为主(68.4%)。除了肺系症状以外,脾胃症状也多见,从舌苔看,腻苔共有 10 例(52.6%),占了一半以上。可见,湿邪致病是漳州地区的基本特征,病变部位主要在肺与脾。本组病例中有 14 例为输入性病例,具有武汉发病的共同特点<sup>[1]</sup>;其次,受漳州地理气候和本地区人群体质的影响,患者若素体阳虚者,感邪易从寒化,表现为畏冷,流清涕,胸闷,纳差,稀溏便,乏力,舌淡白、淡暗、苔白腻,脉濡等寒湿郁肺证;漳州地处福建的东南部,属沿海地区,气候特点为亚热带季风性气候,年平均气温 21℃,百姓多以海鲜类为食导致湿热体质者居多,这类患者感邪后易出现身热不扬,咳嗽痰少,痰黏难咳,口干喜饮或不欲饮,或见呕恶纳呆,大便黏滞,舌淡红或红,苔黄腻,脉滑数等湿热蕴肺证。湿热蕴肺证占比 47.4%,这与陈淑娇<sup>[5]</sup>等观察到的福建省莆田地区新冠肺炎患者 24 例中湿热证占比为 60%相似。

**4.1.3 病变以气分为主,病情缠绵,易伤气津** 9 例患者中湿热蕴肺,疫毒闭肺证兼气阴两伤,疫毒闭肺兼气阴两伤、痰瘀阻肺证占比共 63.2%,病邪以湿热、热毒占主导地位。部分患者一开始表现为寒湿阻肺,几天后即出现口干、舌苔由白腻转黄腻等湿热蕴结的现象。可能的原因:其一,初起输入性病例感受寒湿后又受本地区气候的影响;其二,苦温燥湿药的影响。病变以气分为中心,湿热流连,病程缠绵,不少患者发热反反复复,多以低热为主,最长患者反复发热 20 余天。在病程中期甚至早期即可出现热伤气津的征象,表现出湿与燥的矛盾同时在一个患者身上出现,增加了治疗的难度。这与王庆国<sup>[6]</sup>的研究结果一致,初期可兼寒、兼热、兼津伤。

**4.1.4 正气受损,虚实夹杂** 19 例患者中伴有基础病的老年患者 3 例,占 15.8%。此类患者原本脏腑功能虚损,或气虚、或阴虚,兼痰浊阻肺或瘀血阻络,不慎感受疫毒之邪,新病老病齐发,正气受损,虚实夹杂,使病情更加复杂。其中 1 例慢阻肺老年患者,病情发展迅速,病程第 9 天胸部 CT 即开始出

现纤维影像。

**4.2** 本病轻症居多,预后较好 19例患者中普通型居多,占84.2%,经中西医结合治疗,无转为危重症情况发生;2例重症其中1例已经治愈;截至2020年2月18日,19例患者已治愈10例。可见本病绝大多数临床表现较轻,预后良好。如年纪轻,无严重基础疾病,发展为危重症的可能性较小。

**4.3** 中医治疗原则 根据以上新冠肺炎的证候特征及病机特点,本病为温疫,传染性强;病机以寒湿、湿热、热毒为主要致病因素,治疗以祛邪为第一要务。治疗早期宜宣宜透;中期以清泄肺热,湿热分消,兼顾气津;后期正气已伤,肺络受损,治疗宜益气养阴兼清余邪,化痰通络。伴有基础病老年患者更要注意全程顾护正气,顾护胃气,标本兼治。

## 5 结 语

由于新冠肺炎为新发、突发疫情,我们对漳州地区新冠肺炎的证候特征和病机特点做初步的分析。但由于目前观察的病例数尚少,难免认识不全

面,随着病情的变化 and 治疗的延续,有待今后不断完善。

## 参考文献:

- [1] 刘清泉,夏文广,安长青,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考[J/OL]. 中医杂志:1-2[2020-02-19]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1057.002.html>.
- [2] 国家卫生健康委员会. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知[EB/OL]. (2020-01-27)<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>
- [3] 广东省卫生健康委员会. 关于印发广东省新型冠状病毒肺炎的肺炎中医治疗方案(试行第一版)的通知 [EB/OL](2020-01-26)[http://wsjkw.gd.gov.cn/xxgzbdfk/tzgg/content/post\\_2879192.html](http://wsjkw.gd.gov.cn/xxgzbdfk/tzgg/content/post_2879192.html).
- [4] 吴又可. 瘟疫论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2011:1.
- [5] 陈淑娇,张喜奎,蔡晶,等. 整体、动态、个性化、全程的原则在福建省新型冠状病毒肺炎防控中的运用[J]. 福建中医药,2020,51(1):5-9.
- [6] 王庆国辨治新型冠状病毒肺炎的案例与思路[EB/OL]. <http://subject.med.wanfangdata.com.cn/Upload/Files/202002/0f37c87b6b804b658375ba7824fd20a8.pdf>

## TCM Syndrome Characteristics and Pathogenesis of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) in Zhangzhou District Fujian Province

Zheng Qiang<sup>1</sup>, Lin Yan<sup>1</sup>, Chen Wenxi<sup>2</sup>, Zhang xikui<sup>3</sup>, Hong Minli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Zhangzhou Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Zhangzhou 363000, China;

<sup>2</sup> Zhangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fujian province, Zhangzhou 363000, China;

<sup>3</sup> Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China

**ABSTRACT Objective:** To study the distribution characteristics of TCM syndromes and explore the pathogenesis characteristics of (COVID-19) in Zhangzhou, so as to provide basis for TCM syndrome differentiation and treatment. **Methods:** Twenty cases of COVID-19 admitted to Chaoyang branch hospital of Zhangzhou hospital affiliated to Fujian medical university before February 18, 2020 were collected. The general information, TCM syndrome characteristics and syndrome differentiation of 19 patients with complete data were analyzed. **Results:** symptoms, fever were found in 14 of the 19 patients (73.7%) followed by 12 cases of loose stool (63.2%), 11 cases of weakness and 11 cases of cough (57.9%, respectively). There were 10 cases (52.6%) with a little phlegm, 9 cases (47.4%) with thirst, 7 cases (36.8%) with chest tightness, 6 cases (31.6%) with poor appetite and 6 cases (31.6%) with dizziness. Tongue characteristic: inspection of the color of the tongue, 10 cases (52.6%) were light-reddish tongue followed by red tongue in 5 cases (26.3%), light-whitish tongue, deep-red tongue, pale-dark tongue and dull red tongue in 1 case respectively (5.3% respectively). Inspection of the tongue body, there were 2 cases (10.5%) with bulgy tongue and tooth-marked tongue, 1 case (5.3%) with bulgy tongue, 2 cases (10.5%) with tooth-marked tongue, and 3 cases (15.8%) with fissured tongue. Inspection of tongue fur, greasy tongue fur were found in 10 cases (52.6%) followed by thin and yellow tongue fur in 5 cases (26.3%), thin pale-yellow tongue fur in 2 cases (10.5%), thick dry-yellow tongue fur, thin and white tongue fur in 1 case respectively (5.3%, respectively). Syndrome differentiation of TCM: syndrome of cold and dampness stagnation in the lung in 7 cases (36.8%), syndrome of dampness and heat accumulating in the lung in 9 cases (47.4%), syndrome of pestilence poison closing in the lung with qi and yin asthenia in 2 cases (10.5%), syndrome of pestilence poison closing in the lung with qi and yin asthenia, phlegm and blood stasis retention in the lung in 1 case (5.3%). **Conclusion:** dampness-pathogenic factors resulting in the occurrence of disease was the basic characteristics of COVID-19 in Zhangzhou district. There were two types of syndromes of cold and dampness stagnation in the lung, dampness and heat accumulating in the lung. Disease progress could develop for the syndrome of pestilence poison closing in the lung. The location of the disease was in QI-FEN mainly. The course of the disease was lingering easy to bring about body fluid impairment and qi consumption. Impairment of healthy qi and intermingled deficiency and excess were found in old patients with basic disease. Treatment should follow the principle of three conditions.

**KEY WORDS** 2019 novel coronavirus diseases; Zhangzhou; Fujian Province; TCM syndromes; pathogenesis