

35 例新型冠状病毒肺炎证候特征及微观辨证相关性研究¹

张修成 张锦博 高兴华 张熙祎 弓显凤²

(西安市胸科医院, 陕西 西安 710000)

摘要: **目的** 分析 35 例新型冠状病毒肺炎患者临床证候、理法方药及实验室检查, 探讨新型冠状病毒肺炎的证候特征及微观辨证之间相关性。**方法** 采集 35 例新型冠状病毒肺炎患者症状、舌象、证型、方药、实验室检查及治疗效果, 进行数据分析及统计学处理。**结果** 35 例新型冠状病毒肺炎患者以轻症多见, 中医辨证分型分布特征为“寒湿束表, 热郁津伤证”20 例、“风寒袭表, 气虚湿滞证”6 例、“热毒袭肺证”7 例、“热毒壅肺证”2 例。实验室检查, 各证型之间淋巴细胞计数比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 热毒壅肺证患者淋巴细胞计数低于寒湿束表、热郁津伤证患者 ($P < 0.05$)。各证型在白细胞计数、血沉、C 反应蛋白方面无差异性 ($P > 0.05$), 但血沉和 C 反应蛋白普遍升高。23 例 T 淋巴细胞分析统计结果表明, 各证型之间在总 T 淋巴细胞 (CD3+) 方面有差异性 ($P < 0.05$), 在 T 辅助淋巴细胞 (CD3+、CD4+) 及 T 抑制淋巴细胞 (CD3+、CD8+) 方面无差异性 ($P > 0.05$); 寒湿束表、热郁津伤证患者的总 T 淋巴细胞 (CD3+) 明显高于风寒袭表、气虚湿滞证及热毒壅肺证患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义。疗效评定方面, 主要症状明显好转时间为 (4.85 ± 3.40) 天, 平均住院日为 (17.74 ± 4.92) 天, 临床治愈率 94.29%。**结论** 新型冠状病毒肺炎中医基本病机为“湿”“寒”“热”“毒”“瘀”, 用方以藿香正气散、甘露消毒丹、银翘散、麻杏甘石汤使用频率较高, 治疗新冠肺炎, 坚持中西医并重, 结合微观辨证, 临床疗效确切。

关键词: 新型冠状病毒肺炎; 中医; 证候; 微观辨证

Study on Syndrome Characteristics and Correlation of Micro-Symptoms of 35 Cases of COVID-19

ZHANG Xiu-cheng, ZHANG Jin-bo, GAO Xing-hua, ZHANG Xi-yi, GONG Xian-feng.
(Xi'an Chest Hospital, Xi'an, China, 710000)

Abstract: **Objective** Analysis of clinical symptoms, rationale, prescriptions and laboratory tests of 35 patients with COVID-19, Explore

¹基金项目: 陕西省 2020 年度中医药防治新冠肺炎科研应急专项 (2020-YJ003)

²通讯作者: 弓显凤, 女, 主任医师。E-mail: gongxf527@163.com

the syndrome characteristics of COVID-19 and its correlation with microscopic syndromes. **Methods** Collect 35 cases of COVID-19 patients' symptoms, tongue signs, syndrome types, prescriptions, laboratory tests and treatment effects, and analyze the data and statistical processing. **Results** Light patients are common in 35 patients with COVID-19, The TCM syndrome classification and distribution features are "cold and damp beam table, heat stagnation and injury syndrome" 20 cases, "wind cold attack table, qi deficiency and dampness stagnation syndrome" 6 cases, "heat poisoning lung syndrome" 7 cases, and "heat poisoning lung infestation". Certificate " 2 cases. In terms of laboratory tests, There was a statistically significant difference in lymphocyte counts between the syndrome types ($P < 0.05$), The number of lymphocytes in patients with heat toxin and lung syndrome was lower than that in patients with cold and damp beam surface and heat stagnation syndrome ($P < 0.05$). There was no difference in the white blood cell count, erythrocyte sedimentation rate, and C-reactive protein of each syndrome type ($P > 0.05$), but the erythrocyte sedimentation rate and C-reactive protein were generally increased. T-lymphocyte analysis and statistics in 23 cases showed that, There is a difference in the total T lymphocytes (CD3 +) among the syndrome types ($P < 0.05$), There was no difference in T helper lymphocytes (CD3 + 、 CD4 +) and T suppressor lymphocytes (CD3 +、 CD8 +) ($P > 0.05$); In the cold and damp bundle table, the total T lymphocytes (CD3 +) of patients with heat and stagnation injury syndrome were significantly higher than those of wind chill attack table, patients with qi deficiency and dampness stagnation syndrome and heat poisoning lung syndrome ($P < 0.05$). (see Table 5). In terms of curative effect evaluation, the main symptoms improved significantly (4.85 ± 3.40) days, the average hospital stay (17.74 ± 4.92) days, and the clinical cure rate was 94.29%. **Conclusion** The basic pathogenesis of TCM of COVID-19 is "wet", "cold", "hot", "toxic" and

“stasis”, Recipes with higher frequency include Huoxiangzhengqi San, Ganlu Xiaodu Dan, Yinqiaosan, Ma Xing Gan Shi Tang, Adhering to both Chinese and Western medicine, combined with micro-differentiation, the clinical effect is definite in the treatment of COVID-19.

Keywords: COVID-19; Chinese medicine; Syndromes; Micro dialectics

2019年12月,新型冠状病毒肺炎,首先在湖北武汉被发现,继而蔓延至全国各省,因其具有强传染性和高流行性的特点,被国家卫生健康委员会归入乙类传染病,采取甲类传染病的预防、控制措施。疫情发生后,西安市胸科医院作为陕西省定点收治医院,积极响应国家中西医结合协同诊治方案,坚持中西并举,结合微观辨证,取得良好临床疗效,现总结如下。

1 临床资料及研究方法

1.1 临床资料 35例确诊病例均来自西安市胸科医院隔离病区,入院后收集患者基本情况,包括人口学信息,流行病学史,生化、免疫指标检查,胸部CT,中医证候学资料等。35例患者中,男性14例,女性21例,最小21岁,最大82岁,男性平均年龄(48.86±15.90)岁,女性平均年龄(53.81±16.75)岁(表1)。根据西医分型,27例普通型,8例重型。其中合并高血压病4例,2型糖尿病3例,冠心病2例,类风湿性关节炎1例,慢性胃炎1例,房间隔缺损1例,痛风1例,视神经脊髓炎1例,HIV患者1例。35例患者临床症状出现频次、舌象分布情况见表2。

1.2 西医诊断依据及中医辨证依据

1.2.1 西医诊断依据及临床分型 参考国家卫健委颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行一至七版)》,确诊病例是在符合疑似病例的基础上,实时荧光RT-PCR检测新型冠状病毒核酸阳性为诊断依据。分为①轻型:临床症状轻微,影像学未见肺炎表现。②普通型:具有发热、呼吸道等症状,影像学可见肺炎表现。③重型:符合呼吸窘迫,RR≥30次/min;或静息状态下,指血氧饱和度≤93%;或动脉血氧分压(PaO₂)/吸氧浓度(FiO₂)≤300mmHg以上任何一条。高海拔地区(海拔超过1000米)应根据以下公式对PaO₂/FiO₂进行校正:PaO₂/FiO₂[大气压(mmHg)/760];肺部影像学显示24-48小时内病灶明显进展>50%者按重型管理。④危重

型：符合以下情况之一：出现呼吸衰竭，且需要机械通气；或出现休克；或合并其他器官功能衰竭需ICU监护治疗。西医治疗方案均按照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案（试行第五版）或（试行第六版）》进行。

1.2.2 中医辨证依据 参考陕西省中医药管理局发布的《陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案（试行第二版）》^[1]。分为轻症、重症、恢复期。轻症证型包括：①寒湿束表，热郁津伤（干咳，低热或高热，乏力，胃脘痞满，或恶寒，或头痛，或呕恶，或咽干咽痛，口微干。舌质淡红，苔薄白略腻，脉浮紧或浮缓）；②风寒袭表，气虚湿滞（憎寒壮热、无汗，头项不舒、肢体酸痛；咳嗽有痰、鼻塞声重、胸膈痞闷；身困乏力，纳呆便溏。舌苔白腻，脉浮按之无力）；③热毒袭肺（发热头痛，热势较高，口干咳嗽，咽痛目赤，口渴喜饮，小便短赤。舌质红，苔黄或腻，脉滑数）；④外寒内热（高热烦躁，恶寒怕风，身痛无汗，咽痛口干，咯黄粘痰或咳痰不利，大便秘结。舌质红，苔白而少津，脉滑数）。重症证型包括：①热毒壅肺（高热不退，咳嗽明显，少痰或无痰，喘促短气，头身痛；或伴心悸，躁扰不安。舌质红，苔薄黄或腻，脉弦数）；②内闭外脱（神识昏蒙、淡漠，口唇爪甲紫暗，呼吸浅促，咯粉红色血痰，胸腹灼热，四肢厥冷，汗出，尿少。舌红绛或暗淡，脉沉细数）。恢复期包括：①余热未清（身热多汗，或有微渴，心胸烦热，气逆欲呕，口干喜饮，气短神疲。舌红少苔，脉虚数）；②气阴两虚（神倦乏力，气短，咳嗽，痰少，纳差。舌暗或淡红，苔薄腻，脉沉细）。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计学软件进行数据处理与分析，计量资料中服从正态分布的以均值±标准差（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，不服从正态分布的以中位数（P25, P75）表示。多组间均数比较采用方差分析，双侧 $\alpha = 0.05$ 作为检验水准，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 性别、年龄统计 35 例新型冠状病毒肺炎年龄分布（表 1），经 t 检验男女平均年龄无差异（ $P > 0.05$ ），不具有统计学意义。

表1 新型冠状病毒肺炎患者年龄分布表

性别	例数(个)	最小年龄(岁)	最大年龄(岁)	平均年龄(岁)
男	14	21	81	48.86±15.90
女	21	34	82	53.81±16.75

2.2 中医证候分布情况及相关实验室检查分析

2.2.1 症状、舌象出现频次情况统计 通过研究发现新型冠状病毒肺炎最常见的症状是发热，其次为咳嗽、咽干、乏力等。舌象表现为淡红舌、白腻苔多见（表2）。因隔离区特殊情况，脉象采集无法统一标准，故未予统计。

表2 中医症状及舌象分布情况[n(%)]

症状	n	舌象	n
发热	27 (77.1)	淡红舌	20 (57.1)
咳嗽	20 (57.1)	红舌	6 (17.1)
咽干	13 (37.1)	暗红舌	7 (20)
乏力	12 (34.3)	绛红舌	2 (5.7)
咳痰	9 (25.7)	薄白苔	8 (22.9)
气短	8 (22.9)	白苔	5 (14.3)
纳差	8 (22.9)	白腻苔	10 (28.6)
腹泻	4 (11.4)	薄黄苔	6 (17.1)
畏寒	3 (8.6)	黄腻苔	4 (11.4)
肌肉酸痛	2 (5.7)	剥脱苔	2 (5.7)

2.2.2 证型分布情况 参考陕西省中医药管理局发布的《陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案（试行第二版）》辨证分型标准，35例患者中轻症33例，2例重症（热毒壅肺证）。轻症中（寒湿束表，热郁津伤证）20例；（风寒袭表，气虚湿滞证）6例；（热毒袭肺证）7例；（外寒内热证）0例，见表3。

表3 中医证型分布情况 (n)

严重程度	证型	例数(个)
	寒湿束表，热郁津伤证	20

轻型	风寒袭表, 气虚湿滞证	6
	热毒袭肺证	7
重型	热毒壅肺证	2

2.2.3 不同证型与白细胞计数, 淋巴细胞计数, 血沉、C反应蛋白统计结果

35 例患者血沉和 C 反应蛋白普遍升高, 淋巴细胞计数在各证型之间比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 进一步两两证型组间比较, 热毒壅肺证患者淋巴细胞计数低于寒湿束表、热郁津伤证患者 ($P < 0.05$)。各证型在白细胞计数、血沉、C 反应蛋白方面无差异性 ($P > 0.05$), 见表 4。

表 4 不同证型与实验室检查结果分析 ($\bar{x} \pm s$)

证型	例数	白细胞计数 ($10^9/L$)	淋巴细胞计数 ($10^9/L$)	血沉 (mm/h)	C 反应蛋白 (mg/L)
寒湿束表, 热郁津伤	20	4.86 ± 1.48	1.31 ± 0.47	59.25 ± 34.37	31.28 ± 33.38
风寒袭表, 气虚湿滞	6	5.35 ± 2.88	0.94 ± 0.23	62.33 ± 35.90	60.93 ± 69.03
热毒袭肺	7	4.67 ± 1.69	1.11 ± 0.51	42.86 ± 21.15	43.91 ± 55.65
热毒壅肺	2	6.03 ± 5.45	0.60 ± 0.01	74.00 ± 16.97	88.72 ± 85.04
F 值		0.315	2.45	0.728	1.290
P 值		0.814	0.041	0.543	0.295

注: 参考范围, 白细胞: $3.50-9.50 \times 10^9/L$; 淋巴细胞: $1.10-3.20 \times 10^9/L$; 血沉: $0-20\text{mm/h}$; C反应蛋白: $0-6.00\text{mg/L}$;

2.2.4 不同证型与外周静脉血T淋巴细胞结果统计

在 35 例中, 有 24 例行外周血 T 淋巴细胞分析检查, 去除 1 例 HIV 患者, 共 23 例纳入统计。结果表明, 各证型之间在总 T 淋巴细胞 (CD3+) 方面有差异性 ($P < 0.05$), 在 T 辅助淋巴细胞 (CD3+、CD4+) 及 T 抑制淋巴细胞 (CD3+、CD8+) 方面无差异性 ($P > 0.05$); 进一步两两证型组间比较显示, 寒湿束表、热郁津伤证患者的总 T 淋巴细胞 (CD3+) 明显高于风寒袭表、气虚湿滞证及热毒壅肺证患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义 (见表 5)。

表 5 不同证型与 T 淋巴细胞 (个/uL) 检查结果 ($\bar{x} \pm s$)

证型	例数 (个)	总 T 淋巴细胞 (CD3+)	T 辅助淋巴细胞 (CD3+、CD4+)	T 抑制淋巴细胞 (CD3+、CD8+)
寒湿束表，热郁津伤	12	1195.5±422.63	585.08±283.46	554.33±299.89
风寒袭表，气虚湿滞	5	701.60±282.52	338.4±90.57	327.80±182.05
热毒袭肺	4	782.25±229.23	418±122.69	352.50±141.82
热毒壅肺	2	387±90.51	164±65.05	210.50±20.51
F 值		4.596	2.906	1.905
P 值		0.014	0.061	0.163

参考范围：总 T 淋巴细胞 (CD3+)，(690-2540) 个/uL；T 辅助淋巴细胞 (CD3+CD4+)，(410-1590) 个/uL；T 抑制淋巴细胞 (CD3+CD8+)，(190-1140) 个/uL；

2.3 疗效评价 35例患者全部采用中西医结合方案治疗，主要症状明显好转时间(4.85±3.40)天，平均住院日(17.74±4.92)天，临床治愈率94.29%。

3 讨论

新型冠状病毒肺炎是由新型冠状病毒引起的一种急性传染病，具有起病急、变化快、传染性强的特点。中医学把此病定性为“疫”病范畴，早在《素问·遗篇·刺法论》就有相关描述“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似”，故其病因为感受“疫戾”之气所致。对于病机的认识，各家略有不同，郑榕^[2]认为“寒湿疫毒”是新型冠状病毒感染肺炎的重要病机，提出以“散寒除湿、避秽化浊”为总的治疗原则，并分4期进行论治，分别为寒湿郁肺、疫毒闭肺、内闭外脱、肺脾气虚。夏文广等^[3]总结52例武汉市新冠肺炎患者临床特点，认为“湿、毒、热、虚”为总病机，证型有湿毒郁肺、湿热蕴毒、疫毒闭肺、邪热壅肺及内闭外脱，以湿毒郁肺证和湿热蕴毒最多。而陈瑞等^[4]则在“湿毒症”基础上注重辟秽解毒之法，尽早阻断疫毒传变，以升麻、当归作为辟秽解毒药的基础。临床症状及舌脉的变化是窥探病机的基础，更有“杂病重脉，疫病重舌”一说。

通过对我院确诊患者临床症状及舌象的总结，结合陕西省气候寒冷干燥等特点我们认为基本病机为“寒、湿、热、毒、瘀”。此病初期多兼发热、上呼吸道症状，如咽干、畏寒、肌肉酸痛等，舌苔白或白腻多见，故“寒邪”在早期致病过程中发挥重要角色，“湿邪”贯穿整个致病过程，寒湿遏表，卫阳不舒，继而发热，咳嗽，咳痰，胸闷等肺系症状；寒湿困脾，部分患者腹泻、纳差等，寒湿

相间，化“热”伤阴，出现气短加重，高热不退，热毒夹杂秽浊之气入营入血，伤及气阴，最难纠正。“毒”指此病发病急，传变迅速，在很短时间会发展成重症，甚至死亡。“瘀”多在病程中后期致病，早期正邪交争，后期正气亏虚，气虚致瘀、寒湿致瘀、痰瘀交阻等，故多有暗红舌出现。故我们认为“湿”“寒”“热”“毒”“瘀”为基本病机贯穿整个辨证体系中。

此病病位主要在肺，但部分病例以胃肠道症状为主症就诊，提示治疗上应着眼五脏，随证治之。治法方药上无固定方剂，结合分型辨证施治。本研究基本证型有：寒湿束表，热郁津伤证 20 例；风寒袭表，气虚湿滞证 6 例；热毒袭肺证 4 例；热毒壅肺证 2 例。治法有解表化湿、辛凉透表、益气解表、宣肺透热、通腑泄热、清热解毒、散寒祛湿、化痰祛浊、分消走泄等法则。方剂常用有藿香正气散、甘露消毒丹、银翘散、麻杏甘石汤、小柴胡汤、达原饮、霍朴夏苓汤、人参败毒散、止嗽散、千金苇茎汤、沙参麦冬汤、宣白承气汤等。其中藿香正气散、甘露消毒丹、银翘散、麻杏甘石汤使用频率较高，可能与所属证型的患者较多有关，从另一个方面可以看出早期寒湿袭肺，中期化热伤阴，后期疫毒闭肺这一基本发展病程。

对于微观辨证与新冠肺炎治疗之关系，宋美芳^[5]简洁表述为用微观指标来认识与辨别证。本研究所有病例均采用中西医结合治疗，西医常规予以抗病毒、吸氧、化痰、平喘、部分使用激素、支持等疗法，故常规化验检查及胸部 CT 亦是我们临床辨证的重要参考。胸部 CT 的感染面积与病情呈正相关，钟飞扬等^[6]研究认为新型冠状病毒肺炎病灶多位于双肺（70%），主要表现为磨玻璃影（100%）和实变（63%），男性较多（60%），重症患者更容易出现肺部实变。故参照胸部 CT 可协助我们判断病情严重程度及病势发展，遣方用药时要考虑到疾病的传变。

本研究中 35 例患者血沉和 C 反应蛋白普遍升高，淋巴细胞计数在各证型之间比较，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ），进一步两两证型 t 检验比较发现，热毒壅肺证患者淋巴细胞计数低于寒湿束表，热郁津伤证患者（ $P < 0.05$ ）（见表 4），表明血常规中淋巴细胞计数在重症病例中明显降低，可作为辨证分型及疾病发展的参考。T 淋巴细胞发挥细胞免疫及免疫调节等功能，是抵御感染的重要屏障，亦是中医“正气”的物质组成部分。本研究统计 23 例外周静脉血 T 淋巴细胞结果显示：各证型之间在总 T 淋巴细胞（CD3+）方面有差异性（ $P < 0.05$ ），

寒湿束表、热郁津伤证患者的总 T 淋巴细胞 (CD3+) 明显高于风寒袭表, 气虚湿滞证及热毒壅肺证患者 ($P < 0.05$), 差异具有统计学意义 (见表 5)。而重症当中的热毒壅肺证 T 淋巴细胞总数均低于正常值, 表明新型冠状病毒肺炎“热毒壅肺证”患者群中 T 淋巴细胞计数降低更严重, 提示免疫力严重低下, 病情预后差, 为中医“重症”分型提供了微观物质依据。瘟疫病情发展瞬息万变, 在临床辨证论治中, 要紧密综合现代医学实验室检查结果, 对把控病势走向, 提高遣方用药精度有重要参考价值。

总之, 随着抗击疫情的逐渐深入, 对此病的认识将更加全面, 参照“寒”“湿”“热”“毒”“瘀”的基本病机, 我院根据实际情况辨证施治, 坚持中西医结合并重, 各取所长, 取得了 94.29% 的治愈率。但因样本量较少, 存在一定的局限性, 随后应联合省内多家单位, 共享治疗经验, 为陕西省新冠肺炎中医证候规律及中医药治疗方案提供依据。

参考文献

- [1] 陕西省中医药管理局. 陕西省新型冠状病毒感染的肺炎中医药治疗方案 (试行第二版) [Z]. 2020-02-01.
- [2] 郑榕, 陈琴, 黄铭涵. 从“寒湿疫毒”辨治新型冠状病毒感染肺炎 [J/OL]. 中国中医药信息杂志 1-3 [2020-03-03]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.r.20200213.1105.002.html>.
- [3] 夏文广, 安长青, 郑婵娟, 等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究 [J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.1502.004.html>
- [4] 陈瑞, 罗亚萍, 徐勋华, 等. 基于武汉地区 52 例新型冠状病毒肺炎的中医证治初探及典型案例分析 [J/OL]. 中医杂志. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200220.1443.002.html>
- [5] 宋美芳, 陈家旭, 彭晨习, 等. 论中医微观辨证 [J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(07): 2867-2869.
- [6] 钟飞扬, 张寒菲, 王彬宸, 等. 新型冠状病毒肺炎的 CT 影像学表现 [J/OL]. 武汉大学学报(医学版): 1-5 [2020-03-04]. <https://doi.org/10.14188/j.1671-8852.2020.0061>.

(收稿日期: 2020-03-18 编辑: 文颖娟)