

本文引用:江建锋,游柏稳,何可,王伟.湖南省部分新型冠状病毒肺炎中医证候分布规律分析[J].湖南中医药大学学报,2020,40(4):392-395.

湖南省部分新型冠状病毒肺炎中医证候分布规律分析

江建锋¹,游柏稳^{1*},何可¹,王伟²

(1.湖南中医药大学第二附属医院,湖南长沙410005;2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙410007)

[摘要] **目的** 通过运用现代信息网络流行病学调查方法,总结湖南省部分新冠肺炎中医证候分布规律,为精准辨证作出指导方向。**方法** 对定点医院收治的湖南省新冠肺炎病例,运用网络信息流行病学调查方法,设计新冠肺炎中医证候问卷表,统计2020年2月4日-10日收治的患者共77例,进行数据整理及统计学分析。**结果** 1.重症患者发热、恶寒、身痛卫表证较为明显,轻症患者不明显,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);2.两组患者咳嗽均以干咳为主,重症患者咳嗽、气急症状较轻症患者严重($P<0.05$);两组胸闷症状比较,差异有统计学意义($P<0.05$);3.重症患者有明显的口干、口苦、恶心呕吐、腹胀、纳差、乏力、便溏等湿浊困脾症状,而轻症组不明显,两组比较差异有统计学意义($P<0.05$);4.重症组黄腻苔、白腻苔明显多于轻症组($P<0.05$),舌尖少苔所占比例亦多。**结论** 本次湖南省新冠肺炎病机为温毒所致,夹浊毒之气,与《湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案》病机辨治认识基本一致,故清热解毒,化浊利湿为基本治疗原则,结合分期论治,三因制宜,个体化治疗,取得较好效果。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;湖南省;证候;辨证论治;清热解毒;化浊利湿

[中图分类号]R259

[文献标志码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2020.04.002

Analysis of the Distribution Law of Traditional Chinese Medicine Syndrome of Some COVID-19 in Hunan Province

JIANG Jianfeng¹, YOU Baiwen^{1*}, HE Ke¹, WANG Wei²

(1. The Second Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410005, China;

2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] **Objective** To summarize the distribution law of traditional Chinese medicine (TCM) syndrome of COVID-19 in Hunan province by modern information network epidemiological survey method, and to point out the direction of guiding the precise syndrome differentiation. **Methods** COVID-19 patients admitted in designated hospitals in Hunan province were analyzed by using network information epidemiology survey method. The questionnaire of TCM syndrome of COVID-19 was designed. A total of 77 COVID-19 patients admitted from February 4 to February 10, 2020 were collected and analyzed by data collation and statistical analysis. **Results** 1. The symptoms of fever, chills and body pain defensive exterior syndrome in severe patients were more obvious than those in light patients, and the distribution difference between the 2 groups was statistically significant ($P<0.05$); 2. The cough in both groups was mainly dry cough, and the symptoms of cough and shortness of breath in severe patients were more serious than those in light patients ($P<0.05$), but the symptoms of chest distress in both groups were not obvious, and there was no significant difference ($P>0.05$); 3. The severe patients had clear symptoms of dampness and turbid disturbing spleen, such as dry mouth, bitter mouth, nausea and vomiting, abdominal distention, poor appetite, fatigue, loose stools and so on, while not obvious in the light group. The distribution difference between the 2 groups was statistically significant ($P<0.05$); 4. The yellow greasy fur and white greasy fur in the severe group were significantly more than those in the light group ($P<0.05$), and the proportion of little fur at the tip of the

[收稿日期]2020-03-03

[作者简介]江建锋,男,博士,副主任医师,湖南省新冠肺炎中医药医疗救治专家组成员,主要从事中医内科临床及教学工作。

[通讯作者]*游柏稳,男,博士,主任医师,教授,湖南省新冠肺炎中医药医疗救治专家组副组长,E-mail:869669871@qq.com。

tongue was also large. **Conclusion** The pathogenesis of COVID-19 in Hunan is warm toxin, combined with Qi of turbidity and toxin, which is basically consistent with the pathogenesis and syndrome differentiation treatment of COVID-19 TCM Treatment Plan of Hunan Province. Therefore, clearing away heat and detoxifying, transforming turbidity and removing dampness are the basic treatment principles. Combined with the treatment by stages, and treating with three cases, as well as individualized treatment, good effects will be achieved.

[**Keywords**] COVID-19; Hunan province; syndrome; syndrome differentiation and treatment; clearing away heat and detoxifying; transforming turbidity and removing dampness

自从新型冠状病毒肺炎(以下简称新冠肺炎)发生以来,截至2020年3月3日上午9:00时,湖南省累计确诊1 018例,累计治愈892例,死亡4例。本研究课题组充分利用现代信息网络优势,结合湖南省防治新型冠状病毒肺炎中医药高级专家顾问,国医大师熊继柏教授的问诊经验^[1],利用专业信息化软件,以“智慧化”为省级专家量身打造“新冠肺炎问诊表”,形成了便捷高效的会诊模式。该模式既有效指导全省各地一线医生进行中西医结合治疗,又初步总结了湖南省新冠肺炎患者中医证候分布规律。现将总结资料报道如下。

1 资料与方法

1.1 入选病例标准

入选病例为湖南省定点医院收治的新型冠状病毒肺炎确诊患者,记录时间为2020年2月4日至2月10日。统计轻症患者64例,重症患者13例。

1.2 调查方法

对符合纳入标准的患者,由经过培训的隔离区内的医务人员进行问卷调查、病例信息收集、在线实时填写每个患者性别、年龄、病程、咳嗽咳痰情况、发热恶寒程度、胸闷、口干、口苦、呕恶、腹胀、饮食、大小便等情况,再上传舌象等关键影像资料。隔离区外专家会诊团队利用手机APP或电话终端,根据舌象辨证分型进行中医诊疗指导,并形成结果统计分析 & 病患记录留存。

1.3 数据统计

采用Excel软件建立中医证候数据库进行统计分析。一般资料采用描述分析,计量资料组间比较符合正态分布者采用独立样本 t 检验,不符合正态分布者采用秩和检验。计数资料采用卡方检验,有序分类资料采用秩和检验。 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 轻症组与重症组一般资料比较

2.1.1 轻症组与重症组性别构成比比较

由表1可知:轻症男性发病略多于女性,重症女性发病略多于男性,但两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),可能与样本量较少有关。

表1 轻症组与重症组患者性别构成比比较[例(%)]

组别	例数	男	女
轻症组	64	34(53.1)	30(46.9)
重症组	13	6(46.2)	7(53.8)

2.1.2 轻症组与重症组患者年龄、病程比较 由表2可知:重症组较轻症组平均年龄偏大,与轻症组比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表2 轻症组与重症组患者年龄、病程比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	年龄/岁	病程/d
轻症组	64	46.02 \pm 3.25*	11.31 \pm 2.11*
重症组	13	51.77 \pm 7.98	14.31 \pm 3.95

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.2 轻症组与重症组卫表症状比较

由表3可知:轻症组患者恶寒、发热、身痛等表症不明显,重症组多伴有恶寒、发热表证,较轻症组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表3 轻症组与重症组患者卫表症状比较[例(%)]

组别	例数	恶寒	发热	身痛
轻症组	64	4(6.3)*	8(12.5)*	0(0)*
重症组	13	9(69.2)	8(61.5)	1(7.7)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.3 两组患者肺系症状比较

2.3.1 轻症组与重症组患者咳嗽症状比较 表4可知:轻症可无咳嗽,偶尔咳嗽为多;重症亦可无咳嗽,但较轻症咳嗽频繁,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表4 轻症组与重症组患者咳嗽症状对比[例(%)]

组别	例数	无咳嗽	偶尔咳嗽	频繁咳嗽
轻症组	64	30(46.9)	29(45.3)	5(7.8)*
重症组	13	5(38.5)	6(46.2)	2(15.4)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.3.2 轻症组与重症组咳痰症状比较 由表5可知:轻症、重症均以干咳无痰为多,两组差异无统计学意义($P>0.05$),但重症组有血痰,轻症组未见。

表5 轻症组与重症组患者咳痰症状比较[例(%)]

组别	例数	无痰	少量痰	浓痰	血痰
轻症组	64	41(64.1)	11(17.2)	12(18.8)	0(0)
重症组	13	6(46.2)	2(15.4)	2(15.4)	1(7.7)

2.3.3 轻症组与重症组气急症状比较 由表6可知:轻症气急症状较轻,明显轻于重症组($P<0.05$)。

表6 轻症组与重症组患者气急症状比较[例(%)]

组别	例数	无气急症	轻度气急症	重度气急症
轻症组	64	44(68.8)	17(26.6)	3(4.7)*
重症组	13	5(38.5)	6(46.2)	2(15.4)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.3.4 轻症组与重症组胸闷症状比较 由表7可知:两组胸闷症状比较差异有统计学意义($P<0.05$),轻症以无胸闷为多。

表7 轻症组与重症组患者胸闷症状比较[例(%)]

组别	例数	无胸闷	有胸闷
轻症组	64	50(78.1)	14(21.9)*
重症组	13	8(61.5)	5(38.5)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.4 轻症组与重症组脾胃等症状比较

由表8可知:重症组在口干、口苦、呕恶、腹胀、乏力、纳差等方面,均重于轻症组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表8 轻症组与重症组患者脾胃症状比较[例(%)]

组别	例数	口干	口苦	呕恶	腹胀	乏力	纳差
轻症组	64	4(6.25)*	22(34.4)*	7(10.9)*	0(0)*	21(32.8)*	33(51.6)*
重症组	13	2(15.4)	8(61.5)	2(15.4)	4(30.8)	9(69.2)	12(92.3)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.5 两组大便情况比较

由表9可知:两组大便以正常为多,异常大便以大便偏稀为多,重症组表现更为明显,两组差异有统计学意义($P<0.05$)。

表9 轻症组与重症组患者大便情况比较[例(%)]

组别	例数	便秘	正常
轻症组	64	15(23.4)*	42(65.6)*
重症组	13	5(38.5)	7(53.8)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

2.6 两组患者舌苔比较

由表10可知:轻症组舌苔以薄黄苔为最多,其次为黄腻苔,舌尖少苔亦比例较大。重症组以黄腻苔为主,其次为白腻苔,两组舌苔情况比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

表10 两组患者舌苔比较[例(%)]

组别	例数	薄白	白腻	薄黄	黄腻	舌尖少苔
轻症组	64	8(12.5)	5(7.8)*	2(3.4)	14(21.9)*	14(21.9)
重症组	13	0(0)	5(38.5)	1(7.7)	7(53.8)	5(38.5)

注:与重症组比较,★ $P<0.05$

3 分析与讨论

3.1 一般资料分析

根据纳入的轻症与重症患者情况,轻症男性患者略多于女性,重症女性略多于男性,但差异无统计学意义。根据目前国家的统计数据,男性患病多于女性,最终结果仍待进一步的统计。两组的年龄比较,轻症组的平均年龄是(46.02±3.25)岁,重症组的平均年龄是(51.77±7.98)岁,这与前期报道发病年龄为60岁以上中老年人有一定出入。笔者分析出现差异性的原因,首发新冠肺炎患者多为返乡务工人员,故年龄相对较轻。从本研究可以看出,年龄因素对本病轻重症有一定的影响。本研究表明,轻症组病程为(11.31±2.11) d,重症组病程为(14.31±3.95) d,符合指南中发病病程在7~14 d左右,且重症患者病程明显延长。

3.2 两组卫表症状分析

根据本组研究资料,轻症组中患者恶寒、发热、身痛等卫表症状均较轻或不明显,而重症组表证均明显,由此无论从六经辨证之太阳病,卫气营血之卫分证,三焦辨证之上焦病,初发表证若比较重者,我们应予以高度重视积极治疗,以防向重症转化。

3.3 两组肺系症状分析

根据研究结果表明,本次新冠肺炎以干咳少痰为主。轻症无咳嗽者占了将近一半,其严重程度远较重症为轻。而本组研究调查结果显示,重症甚至咳血痰,表明病情严重。而气急症状方面比较,重症组明显重于轻症组;胸闷症状比较,两组差异有统计学意义。因此可知,咳嗽与气急程度可作为判断本病轻重程度的重要临床主症。

3.4 两组脾胃等症状分析

本研究结果显示,在口干、口苦、恶心呕吐、纳差、乏力、大便稀溏等湿热困脾症状上,轻症组发病率较低,重症组发病率较高,与轻症组比较,差异有统计学意义。所以,湿邪轻重是决定本病预后走向的

重要因素,在我们中医治疗中,时时注意利湿化浊,顾护脾胃,使温热之邪尽早散去,方能治愈。

3.5 舌苔分析

根据本组统计轻症患者舌苔,舌苔薄黄者比例最高(34.4%),其次为黄腻苔(21.9%),薄白苔及白腻苔所占比例较少。从中医角度分析,此次新冠肺炎以温毒之邪为主,其性属热,故以黄苔为多,白苔较少,温热之邪容易伤津化燥,故舌尖少苔者所占比例较高(21.9%),同时,仍然有很大一部分黄腻苔患者。重症患者以白腻及黄腻苔为主,如前所述,本病湿邪困脾者不在少数,利湿化浊健脾是治疗的关键点。

4 结语

新冠肺炎具有传染性强、进展迅速等特点,结合中医古籍论述,本病属中医学“疫病”范畴。《素问·刺法论》中论:“五疫之至,皆相染易,无问大小,病状相似”“避其毒气,天牝从来”。吴又可《温疫论》云“疫者,感天行之疠气也……此气之来,无论老少强弱,触之者即病”,从这些原文文献就可以看到,古人已经认识到传染病,称为疫病。本病属于中医学“疫病”范畴,病因为感受疫疠之气,病位在肺,病性特点为“温热浊毒”。

对于本病中医病因病机,除温毒之邪外,更兼浊邪。如吴鞠通《温病条辨》“疫者,疠气流行,多兼秽浊。”尤其对于重症患者,正如本流行病学研究表明,腹胀,乏力,口干,口苦,恶心呕吐,舌苔黄腻等湿热浊毒困阻之像尤为明显。同时,根据本次临床研究结果表明,纳入本次观察的轻症与重症患者,大部分舌尖少苔,可能与温邪化燥有关,正如叶天士在《外感温热病篇》云:“风挟温热而燥生,谓水主之气不能上荣,两阳相劫也”^[2]。

根据国内几位中医专家的临证经验,一致认为“湿毒”为本次发病共同致病因素^[3]。吴又可在《瘟疫论》中提出“一病自成一气”,各有其特点^[4]。我省新冠肺炎中医专家结合本省实际情况,在国医大师熊继柏教授指导下,制定了《湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案》^[5]。将本病分为初热期、重症期、危重期及恢复期。初热期第一个证型是温邪犯肺型,遵吴鞠通之“治上焦如羽,非轻不举”^[6]之旨,

用轻清宣透法,方用桑菊饮合银翘散加减。第二个证型咳嗽微喘型治以宣肺止咳,推荐处方桑贝止嗽散。第三个证型是邪犯胃肠型,治法清热化浊,理气运脾,推荐处方王氏连朴饮、藿朴夏苓汤。重症期第一个证型是邪热壅肺型,治法宣泄肺热,推荐处方麻杏石甘汤合桑贝散;另一证型疫毒闭肺型,治以清肺通腑解毒,推荐处方宣白承气汤合桑贝散。危重期属内闭外脱型,治法为开闭固脱,解毒救逆,推荐处方:生脉散、三石汤、安宫牛黄丸;阴竭阳脱型治法为益气固脱回阳,推荐处方参附龙牡汤。恢复期属脾胃阴虚型,治以滋阴养胃润肺,方用沙参麦冬汤;属脾肺气虚型,治以益气健脾化痰,推荐处方为黄芪六君子汤。根据我们专家团队诊治经验,以《湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案》^[5]为基础的辨证治疗,在新冠肺炎各个时期,均取得了较为理想的临床疗效。

综上所述,根据本省部分临床流调结果,湖南省新冠肺炎病机以温毒为主,夹有秽浊之气,与湖南省中医诊疗方案认识基本一致,临床以清热解毒为大法,兼顾祛湿化浊,后期邪入脏腑,应清泻里热,化浊开窍,到了危重期则益气救阴,恢复期或养阴或益气,兼轻余热,化未尽之痰。但由于时间仓促,样本数较小,统计存在偏差,后期在原有收集样本量的基础上,扩大纳入观察样本量,再次进行统计分析,希望得出更精确、客观的结果。

参考文献

- [1] 湖南省中医药管理局.湖南省中医药管理局迅速部署新型冠状病毒感染的肺炎中医药防控工作[EB/OL].(2020-01-22)[2020-03-01].http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/xwzx/zyyw/202001/t20200122_11163569.html.
- [2] 王孟英.温热经纬[M].北京:人民卫生出版社,2005:65.
- [3] 王玉光,齐文升,马家驹,等.新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL].中医杂志:1-6[2020-02-20].<http://kns.cnki.net/KCMS/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.
- [4] 吴又可.瘟疫论[M]//于伯海.伤寒金匮温病名著集成.北京:华夏出版社,1997:668.
- [5] 湖南省中医药管理局.湖南省新型冠状病毒感染的肺炎中医药诊疗方案(试行第三版)[EB/OL].(2020-02-03)[2020-03-01].http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/tzgg/202002/t20200203_11168981.html.
- [6] 吴鞠通.温病条辨[M].北京:中国中医药出版社,2006:121,125.