

四 诊 研 究

21 例传染性非典型肺炎患者舌象观察

王 斌¹ 王 凡² 吴红金²

摘要 目的:观察 21 例传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)患者舌象变化,探讨 SARS 证候演变规律。方法:应用柯达(Easy Share LS 系列)400 万像素数码相机,拍摄患者舌象,观察其动态变化;对 21 例确诊为 SARS 患者的舌象进行分析,观察 10 种主要临床症状;对 21 例 SARS 患者进行冠状病毒核酸及抗体检测;进行中西医结合治疗。结果:舌象及证候演变符合温病在卫、气、营(血)不同病理阶段的规律。结论:研究探讨舌象在 SARS 中的变化规律,对于阐明该病的病因病机及指导临床实践具有重要意义。

主题词 严重急性呼吸综合征/诊断 舌诊 @ 舌象分析

为探讨舌象与传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)证候的相关性,我们收集 21 例 SARS 患者的舌象并结合临床进行分析,现将结果报告如下。

1 临床资料

根据卫生部 2003 年 5 月 3 日《传染性非典型肺炎临床诊断标准(试行)》,选择临床确诊 SARS 患者 21 例,其中男 10 例,女 11 例;年龄 19~83 岁,平均 35.80 ± 19.07 岁,其中 ≤ 20 岁 5 例,21~30 岁 6 例,31~40 岁 3 例,41~50 岁 5 例,50 岁以上 2 例;发病 1~20 天,平均 4.65 ± 4.27 天,其中 1~4 天 15 例,5~10 天 5 例,10 天以上 1 例。

2 治疗及观察方法

2.1 治疗方法:所有患者均采用中西医结合方法治疗。确诊患者西医疗法为抗病毒治疗,利巴韦林 500mg,静脉滴注,每日 1~2 次,胸腺肽 200mg,静脉滴注,每日 1 次,合并细菌感染予阿奇霉素 500mg,静脉滴注,每日 1~2 次,或左氧氟沙星 200mg,静脉滴注,每日 1~2 次,高热不退者或 X 线胸片进展较快者予甲基强的松龙,80~320mg/日。中医采取汤药或/和中药注射剂疗法,视病情进展和临床证候予不同方药,早期以湿热遏阻、卫气同病为主者予银翘散和三仁汤加减,中期以气分证为主,湿热蕴毒、邪阻气机者,予甘

露消毒丹加减,极期以湿热毒盛、耗气伤阴、瘀血内阻为主者,以清营汤合生脉散加减。恢复期以正虚邪恋,气阴两伤为主者,应用益气养阴、化湿活血法,予清暑益气汤、参苓白术散等加减;中药汤剂浸泡 15~30 分钟,常规煎煮,视患者病情每日 2~3 次服用。中药注射剂的使用方法为:体温低于 38.5°C ,予鱼腥草注射液 100ml,静脉输液,每日 1 次;体温高于 38.5°C 者予鱼腥草 100ml 或清开灵注射液 20~40ml,每日 1~2 次静脉输液;视体质强弱或乏力与否选用参脉注射液 40ml,每日 1 次静脉输液,对某些体温下降,仍有喘憋、胸闷、四肢凉,或心率减慢者予生脉注射液 40ml,每日 1 次静脉输液。

2.2 观察内容

舌象:每日早 8:00~10:00 患者在自然光线下自然放松、伸舌,用 Kodak Easy Share LS443 数码相机(400 万像素)在特写档位近距离(15cm 以内)拍照,在 ACDSec 图像处理系统下调整亮度,使之统一,具有可比性。

临床症状:观察 10 种主要临床症状,计有发热、头痛、全身酸痛、咳嗽、呼吸急促、食欲不振、口干渴、神疲乏力、汗出、心悸的改善时间。

冠状病毒核酸及抗体检测:对 21 例 SARS 患者应用荧光定量 RT-PCR 方法测定血清及漱口水冠状病毒核酸,并应用酶联方法测定其血清抗体。

3 治疗结果

全部患者观察天数为 2~17 天,平均 7.52 ± 3.14 天,其中 2~5 天者 3 例,6~10 天者 15 例,10 天以上者 3 例。

3.1 SARS 患者病情进展与舌象变化:表 1 示, SARS 患者早期以红色舌质薄白或薄黄苔为主,在早期的 13 例中占 61%;中期以红色舌质白或黄厚苔为主,在 21 例中占 57%;极期的舌苔较为多样,但总以厚腻为主,在 19 例中占 36%;恢复期则以红色舌质少苔(津)为主,在 16 例中约占 38%。

3.2 SARS 患者临床症状改善情况:对住院时间在 5 天以上的患者 30 例进行统计,各临床症状改善时间见表 2。

基金项目:国家中医药管理局科研课题(国中医药科非典专项 06 号)

1. 北京藏医院,北京市朝阳区安外小关北里 218 号(100029)

2. 北京市中西医结合医院

收稿日期:2003-07-29

表1 21例SARS患者病情进展与舌象变化情况(例)

舌 象	分 期			
	早期 (1~4d)	中期 (5~7d)	极期 (8~10d)	恢复期 (10d以上)
舌红苔薄白或薄黄	8	1	1	4
舌红苔白或黄厚	2	12	5	4
舌红苔白腻	2	4	5	1
舌红苔黄腻(垢)	0	3	7	1
舌红(绛)少苔(津)	1	1	1	6
合 计	13	21	19	16

表2 21例SARS患者临床症状改善时间(天)

症状	例数	改 善 时 间		
		最短	最长	平均($\bar{x} \pm s$)
发热	16	1	9	3.65±3.31
肌肉酸痛	12	1	11	4.00±4.28
头痛	14	1	11	1.70±2.79
咳嗽	16	1	11	5.33±3.73
呼吸急促	9	1	10	3.05±4.02
食欲不振	15	1	9	4.05±3.98
口干渴	17	1	11	5.81±3.52
神疲乏力	18	1	11	5.76±3.91
汗出	13	1	10	4.67±4.19
心悸	6	1	8	1.86±3.05

3.3 舌象变化情况:评判标准:改善:舌色由红绛转为红或由红转为淡红,舌苔由厚(腻)变薄或由黄变白。无变化:舌色及舌苔均无变化。加重:与改善相反。选择住院超过8天者共11例纳入统计。其中3天以内(含)改善者5例,6天以内(含)改善者2例,超过6天改善者2例,无变化者1例,加重者1例。

3.4 冠状病毒核酸及抗体检测:21例SARS患者中,血清冠状病毒核酸阳性者9例,抗体阳性者2例,两者皆阳性者1例,漱口水阳性者5例,总阳性率为80.95%。

3.5 中医证候特征:(1)里热偏盛,发病1~4天内即以高热、烦躁、咳嗽、舌红苔黄厚、脉洪数为主症,病发7天左右如热不退,将进一步里传,见身灼热、躁扰心悸不宁、舌红绛、苔黄白或少苔,或以气营两燔为主症。而在卫表证候为期甚短,约1~1.5天,是该病特点之一。(2)易耗伤阴液,出现烦渴、溲赤、便干、舌红、苔黄燥,多于病情进展至中期或恢复期出现。(3)病情变化快,热象可于1~2天的平台期后而再度出现高热,进入极期。

3.6 主要症状演变规律:(1)发热:以夜间及清晨为多,多数在病情发展的极期出现,大汗出而热不退,有规律,多定时出现。如持续不退为进入极期的表现。(2)咳嗽:为干咳或呛咳,发无定时,每发时感咽干或咽

痛或发紧即咳,直到嗽出粘痰一口为快,咳嗽时多伴身热汗出,胸闷,部分患者伴恐慌感,此时提示极期到来。(3)腹泻:多在发病1~7天内,日行1~2次,溏便或稀水便,偶有里急,多于1周左右缓解,为短暂过程。(4)肌肉酸痛:多与发热相伴,患者感觉疼痛难耐,极度乏力,随热退而好转。(5)咽痛:多在发病1~4天出现,无特殊规律,每因此引发咳嗽,随咳嗽减轻而逐渐好转,此时提示向愈。(6)便秘:多于7天以上出现(时间最长的一位患者5天未大便),在极期和恢复期都可出现。初期舌象1~5天左右大多是白腻苔或黄腻苔,舌质红,可有短时的苔薄白或薄黄,随着病情的进展,到了中期7~10天左右,舌苔多为黄垢腻,或黄燥,同时伴有咳嗽、高热。到极期(热入营分或/和气营两燔)时,很快变为红绛舌、苔薄或少苔。而大部分患者从初发至恢复期,总以舌红苔白腻或黄腻为主要舌象。

4 讨论

叶天士在《温热论》中指出:“卫之后方言气,营之后方言血”。就我们诊疗的SARS患者而言,大部分证候传变具有规律性,在感邪之初期,以咳嗽为主,或发病即入里,气分热盛为主要特征,表现以高热、烦渴、咳嗽、便干或腹泻、苔黄厚腻或黄燥为主。重症患者可见高热持续不退,并现大汗出、热盛气急、烦躁、表现出营分或气营两燔证候。而另一部分患者则是表证为初起证候,逐渐入里,以大汗、面红赤、口渴、脉洪大为主症。对SARS患者的舌象分析,进一步表明,SARS来势迅猛、证情险峻,其舌象瞬息万变,发展演变规律符合中医理论关于温病学的认识。从舌象的变化诊断温热病,早在《内经》中就有论述,如《素问·刺热篇》有“肺热病者,先淅然厥,起毫毛,恶风寒,舌上黄,身热”。清人吴坤安说“病之经络、脏腑、营卫气血、表里阴阳,必形于舌。”均表明舌象在温热病辨证施治中的重要作用,研究探讨舌象在SARS中的变化规律,对于阐明该病的病因病机及指导临床实践,具有重要意义。

全国中医基础理论学术研讨会 征文通知

由中国中医研究院基础理论研究所、中国中医基础医学杂志社主办的“全国中医基础理论学术研讨会”拟于2003年12月18~20日在哈尔滨举行。议题:(1)中医基础理论研究的现状、存在问题及对策;(2)中医学理论与中国传统文化;(3)证候、病因病机、治则治法的基础理论研究、现代生物学基础研究、各家学说、临床应用。

要求:(1)为未公开发表的论文;(2)3000字以内,打印并附软盘;(3)论文格式参照《中国中医基础医学杂志》的要求;(4)邮寄审稿费20元;(5)优秀稿件将在杂志刊登;(6)会务费600元。截止时间:2003年11月10日。稿件请寄:北京东直门内南小街16号基础所于智敏收;邮编:100700;电话:010-64014111转2631;传真:010-64013896