

传染性非典型肺炎 100 例证候学分析

王莒生¹ 王伏声¹ 王 洪¹ 杜万君²

摘要 目的:通过 100 例传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)患者的证候学分析,探讨 SARS 的发病、传变、转归规律。方法:将 100 例 SARS 患者,根据临床证候特征进行辨证分型,并记录其症状出现峰值。结果:临床共分为 8 型,分别为:(1)表卫证;(2)气分证;(3)热咳痰喘证;(4)逆传心包,血分传变;(5)肺家证候演变;(6)湿热证;(7)气虚证;(8)阴虚证。结论:SARS 病毒是一种属于瘟疫范畴的湿热邪气,具有较强的传染性,其前趋证候轻微或短暂,内脏病变出现早,主要表现为湿热郁闭肺气。病程多在第 2 周进入极期,重症内闭外脱发生死亡,少见逆传心包及热入血分的传变。气阴损耗严重,病程较长。

关键词 严重急性呼吸综合征 辨证分型 证候学分析

传染性非典型肺炎(严重急性呼吸综合征, SARS)是一种新发现的呼吸道传染病,病原学研究锁定为变异的冠状病毒致病,其病证病变发展特点有别于以往的流感和支气管肺炎,中医方面也不能完全套用传统中医专著中的传变规律。目前已证实 SARS 病毒存在 10 余个变种,临床证候就很可能呈现出多样性,用单一证候难以全面概括,一证一方的治疗更难以取效;但在另一方面,既然同是 SARS 冠状病毒致病,证候上就一定蕴含有共性,这是疫病的特点,所以我们对本病的一般证候进行了客观记录,运用中医辨证加以回顾性观察,以期捕捉到一些规律性的东西。

1 一般资料

北京冶金医院收治 SARS 患者 71 例,29 例来源于康复门诊流行病学调查。年龄 8~73 岁,平均 36 岁。死亡 8 例,年龄 45~73 岁,平均 56 岁。

诊断标准:具有典型临床症状,明确接触史,典型影像学改变,血常规白细胞不高或前后对照有明显降低趋势,用其他疾病难以解释的相关病证。

排除标准:能用明确的其他疾病满意解释症状的病例。

2 观察方法

收集证候的原则:(1)对临床证候的客观记录。(2)罗列了传统中医温病学常见的证候,并在证候分类时纳入了传统中医温病学的概念。(3)通过观察各组证候随时间发展的变化和分布,以期显现规律。(4)由于

皮质醇激素、阿片类强效镇咳药的应用,对临床证候的表现程度产生了重大影响,故我们着重描记临床证候的群体出现率,作定性而不作定量观察。

3 结果

3.1 表卫证:100 例患者中,发病第 1 周内出现周身酸痛占 26%,头痛者占 25%,恶风寒者占 19%,卡他症状占 9%。其峰值均出现在第 1 周,但群体发生率不高。分析:在 SARS 发病的早期部分患者表现表卫证候,其表卫证候的群体特征不甚显著,解释为本病传变较快或发病即表里同病。

3.2 气分证:93%的患者出现发热症状,以后发生率逐渐下降,到第 4 周降至一个较低水平,峰值在第 1 周。在第 1 周 28%的患者出现高热(39℃以上),峰值在第 2 周出现,其后明显下降,考虑与积极的激素治疗有关。虽不能完全排除皮质醇激素的影响,但根据北京冶金医院激素使用规范(持续高热 3 天考虑使用),群体出现发热及壮热峰值的记录是可靠的。汗出症状的峰值 52%出现在第 3 周以后,与壮热峰值出现的时间不一致,记录中特别排除了因服用解热镇痛药物引起汗出的情况。此外,口渴欲饮症状呈现低平曲线,峰值时只有 15%发病。分析:在发病的 1~2 周内,发热无疑是显著症状,但同时汗出和口渴欲饮症状发生率却呈现较低的水平,发热而汗出、口渴不甚明显为 SARS 证候的特点之一,这不同于一般温病热在气分证。

3.3 热咳痰喘证:壮热(即 39℃以上的高热)第 1 周发生率为 28%,峰值出现在第 2 周,占 37%,其后迅速下降,应考虑激素的影响,与部分重症患者死亡有关。咳嗽和喘憋峰值均在第 2 周,分别为 24%、30%。咯痰发生率低,曲线平缓,峰值时为 10%,2~3 周时较为明显。壮热、咳嗽和喘憋峰值出现时间基本吻合,咯痰略晚出现。分析:严重 SARS 的证候发生率较预估为低,咳嗽症状较少(不是较轻)给人深刻印象,不同于一般间质肺炎、支气管肺炎多见咳频的表现。可待因等镇咳药虽然减轻和掩盖了临床症状的严重程度,但对症状的发生率影响不大(因临床不可能先于症状出现给予镇咳药)。病程进入第 2 周,壮热、咳嗽和喘憋症状在重症病例中同步发作,是 SARS 病情的极期,死亡病例亦多发生在此阶段。咯痰不是主症状,痰不是喘憋主要病机,这与慢性阻塞性肺病不同。化痰不应是主要治法。

1 北京中医医院,北京市东城区美术馆后街 23 号(100010)

2 北京安定医院

收稿日期:2003-06-27

3.4 逆传心包,血分传变:疾病全程 2%出现咯吐血丝痰,未见斑疹,仅 1%例出现谵语。分析:SARS 病程中极少出现逆传心包及血分传变。

3.5 肺家证候演变:在发病早期只有 8%的患者有轻微的咽部疼痛或不适感,2%的患者出现轻微流涕的卡他症状,随病程进展在第 2 周完全消失。咳喘症状发生例数在第 2 周达到峰值。胸片首次出现病理变化的时间为第 1 周,占 65%,第 2 周为 32%,第 3 周为 3%。分析:肺开窍于鼻,咽为肺之门户,故外感温邪的肺家证候多首发于鼻咽。SARS 病变除早期即见到发热以外,很少显示鼻咽部前趋症状,而 65%的胸片在第 1 周即首次出现肺脏的病理变化,病变进展明显快于传统肺炎,显示对肺脏强烈的亲和力,有“直中于肺”的趋势。

3.6 湿热证:困倦乏力在第 1 周发生率为 21%,第 2 周达到高峰 53%,其后呈现缓慢下降,第 4 周仍有 40%。胸闷亦于第 2 周出现峰值,占 34%,舌苔厚腻表现于发病第 1 周后期大幅攀升,至第 2 周达到峰值,占 53%,这 3 种症状与壮热峰值出现的时间基本吻合。此外,发病早期有 21%病例出现腹泻症状,值得注意。SARS 极期 16%的病例有便秘表现。分析:困倦乏力在本次 SARS 病程中表现较为突出,在有些病例则成为首发或早期唯一的症状,在病证的极期随发热、喘憋、胸闷等症状的发展而加重,患者主诉极度的虚弱乏力,甚至对治疗丧失信心,直至恢复期第 4 周后仍有 40%的发生率,是 SARS 的重要症状之一。中医的任何证候中均包含有虚实的变化,困倦乏力与发热、胸闷、舌苔厚腻等相应发生,符合湿热合邪为患的特点。在早期部分患者出现腹泻,是“湿盛则濡泻”的表现,极期湿热内蕴于肺而不得宣泻,在上不能从汗或化痰排出,在下不得从二便分消,邪无出路,肺失宣降不能主气司呼吸,则病情深重。至于后期困倦乏力持续存在,并见心悸气短、自汗盗汗等,应考虑气阴两虚的病理变化。便秘出现比例不高,没有“肺热下移大肠”的证据。

3.7 气虚证:困倦乏力在病程 3~4 周时仍居高不下,可达 40%,动辄气短、汗出、心悸诸症之峰值均出现在 3 周以后,发生率分别为 35%、52%、61%,与峰值出现时间基本吻合。分析:SARS 病程经过极期的病理变化,出现明显的气虚证候。以心肺气虚表现突出。

3.8 阴虚证:心悸、盗汗、五心烦热均在后期表现明显,峰值出现在 3 周后,口渴症状始终表现显著,呈低平曲线。分析:SARS 病程经过极期的病理变化,出现明显的阴虚证候。以心肺阴虚表现突出。

4 讨论

通过对 100 例 SARS 患者的主要证候在时间横轴

上分布的观察分析,我们形成了对 SARS 的发病、传变、转归规律的初步认识,初步结论如下。

4.1 SARS 是一种新发的呼吸系统传染病,具有较为强烈的传染性,由于目前人类对其缺乏免疫力,故没有特定的易感人群(非高危人群),临床有一定死亡率。

4.2 SARS 发病的早期部分病例确有表卫阶段,以头痛、周身酸痛、恶风寒等为表现,但极少出现鼻咽部症状,这与流感明显不同。如能抓住表卫病机,及时给予中药治疗,使病邪从表而解,阻断或至少消减病邪传变势头,是改变预后的关键之一。

4.3 在大部分病例表卫证候的群体特征并不甚显著,而仅出现低热、乏力的前趋证候,亦有以腹泻为早期表现的情况出现,其后或迅速进入高热极期,或 X 线胸片很快显示出病理变化,病变进展明显快于传统肺炎,提示 SARS 病邪的传变较快或发病即是表里同病,病邪对肺的亲和力强,有“直中于肺”的趋势。治疗上应注意兼顾表里,分清主次,把握病机的快速变化。

4.4 病程的第 2 周,多数病例进入高热阶段,困倦乏力、胸闷、喘憋随即加重,死亡病例也大多发生在此阶段。显著特点是作为肺炎,在上部“肺热咳嗽”的群体发生率不高,仅为 24%,咯痰表现亦少,不符合“肺热炼液成痰”的病理;在下部“肺热下移大肠”,大便秘结的表现也不突出。肺热没有上下宣泄的趋势。病邪郁闭肺气,故见喘憋严重。究其原因是有湿邪为患,湿与热结,热不得伸张。困倦乏力、胸闷、舌苔厚腻等均符合湿的特征,所以我们认为,SARS 病毒是一种对肺脏具有强烈亲和力的湿热邪气,属瘟疫范畴。故极期治疗上需针对肺和湿热两大特征——开宣肺气、清利湿热。结合肺脏生理“开鬼门、洁净府”,务求给邪以出路,使湿热邪气从汗、从大肠、从小便水道分消殆尽。

4.5 SARS 极期高热而汗出和口渴欲饮症状发生率较低,湿热致病的特点有别于一般温病热的气分证,治疗上应用清热解毒药物应避免寒凉苦降太过,克伤正气又有碍肺气的宣发,即不主张大剂量应用生石膏。SARS 病程中极少出现逆传心包及血分传变,开窍醒神、清热凉血之重剂的应用也需把紧适应症。

4.6 SARS 后期出现明显的气阴两虚证候,以心肺两脏明显,应把握虚实病理的转化,及时适当地予以益气养阴扶正治疗,促进恢复及协助撤减激素,减少并发症、后遗症,是关系到预后的重要环节。

本刊更正: 本刊 2003 年第 7 期 529 页一文标题“外敷”应为“外燹”,第一作者周美玲单位应为山东省济宁骨伤医院(272100)。