

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2021.17.011

2020 年沈阳地区两次新型冠状病毒肺炎疫情的中医临床特点比较

田霞¹, 王岩¹, 于红¹, 王静波¹, 王妍¹, 权冬梅¹, 孙胜男¹, 张伟², 苏芮³, 刘清泉³✉

1. 沈阳市第六人民医院, 辽宁省沈阳市和平区和和平南大街 85 号, 110006; 2. 首都医科大学附属北京地坛医院; 3. 首都医科大学附属北京中医医院

摘要 目的 分析沈阳地区 2020 年两次新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)疫情的异同, 总结病情演变规律。方法 纳入沈阳地区 2020 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 57 例患者(简称年初收治患者)及 2020 年 12 月至 2021 年 1 月收治的 38 例患者(简称年末收治患者)。提取两次收治患者的临床资料, 包括流行病学特征、基本人口特征、疾病分型及进展特征、中医症状及证候分布情况并进行统计分析。结果 两次收治患者的性别、年龄、合并疾病分布比较差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。两次收治患者均以普通型为主, 年初收治患者入院后有 3 例(5.3%)病情进展, 其中 2 例(3.5%)转为重型、危重型; 年末收治患者入院后有 14 例(36.8%)病情进展, 其中 9 例(23.7%)转为重型、危重型。年初收治患者中发热者 34 例(59.6%), 持续时间平均(11.41 ± 4.41)天; 年末收治患者中发热 32 例(84.2%), 持续时间平均(8.06 ± 3.84)天, 两次收治患者的发热例数、持续时间比较差异均有统计学意义($P < 0.01$)。年初收治患者中医症状以中低热、干咳、咯痰、腹泻为主要表现, 中医证型以脾虚湿盛者为多; 年末收治患者以高热、干咳、便秘为主要表现, 中医证型以湿邪郁肺者为多。结论 沈阳地区 2020 年 2 次疫情中, 年初患者病情轻, 湿邪透表而愈, 病情变化不大, 治疗相对简单; 年末患者以老年人为主, 基础病多, 湿邪入里化热快, 疾病进展快, 重症多, 治疗相对复杂。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 中医证候; 沈阳地区

辽宁省新冠肺炎集中救治沈阳中心(简称沈阳中心)于 2020 年 1 月 21 日起开始对新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)的中西医结合治疗, 最终全部患者治愈或好转出院, 实现了零死亡, 积累了一定的救治经验。疫情的全球性、病毒的变异性、病例的输入性给疫情的防控及治疗带来极大的考验。2020 年 12 月 23 日, 1 位韩国返沈人员确诊新冠肺炎, 再次引发沈阳地区的疫情。在国家卫生健康委专家组的带领下, 沈阳中心中医救治队伍根据此次疫情特点优化诊疗方案, 辨证施治。现对沈阳地区两次新冠肺炎疫情的具体情况进行比较和总结, 以进一步了解新冠肺炎的演变规律。

基金项目: 国家科技重大专项(2017ZX10305501); 新型冠状病毒感染肺炎重症、危重症病例的早期预警及转归预测因素的研究(YJ2020-9-009); 中医针药联合治疗轻型及普通型新型冠状病毒肺炎前瞻性队列研究(62041701)

✉ 通讯作者: liuqingquan2003@126.com, 13910055687

1 资料与方法

1.1 病例来源

研究病例来源于沈阳中心 2020 年 1 月至 2020 年 2 月收治的 57 例患者(简称年初收治患者)及 2020 年 12 月至 2021 年 1 月收治的 38 例患者(简称年末收治患者), 包括确诊患者和无症状感染者。

1.2 西医诊断标准

年初收治患者参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[1] 诊断, 年末收治患者参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[2] 诊断。临床分型为无症状感染者、轻型、普通型、重型、危重型、恢复期。

1.3 中医辨证标准

年初收治患者参照《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)》^[1]、《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)》^[3] 进行中医辨证, 年末收治患者参照《新型冠状病毒肺炎诊疗

方案 (试行第八版) 》^[2] 进行中医辨证。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 软件进行数据处理及分析。描述性资料进行频次分析; 计数资料用例数及百分率表示, 采用卡方检验; 计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用秩和检验; 组间数据分析用 Fisher 精确检验、秩和检验。

2 结果

2.1 流行病学特征

年初收治患者主要来源于武汉返沈和有武汉及其周边城市旅居史者, 与人员流动、交通运输、家庭聚会等相关。年末收治患者源于首例患者的关联病例, 主要集中在医院、邻里、朋友间以及家族成员。从地域及气候特征来讲, 沈阳为平原地区, 冬季寒冷, 但室外干燥, 室内温暖, 中医病机演变可见湿毒邪气易于入里化热, 伤及阴液。

2.2 基本人口及病史特征

年初收治患者 57 例, 其中男 33 例 (57.9%), 女 24 例 (42.1%); 年龄 21 ~ 82 岁, 平均 (47.61 ± 14.71) 岁, 60 岁以上 11 例 (19.3%)。年末收治患者 38 例, 其中男 11 例 (28.9%), 女 27 例 (71.1%); 年龄 17 ~ 96 岁, 平均 (57.47 ± 17.94) 岁, 60 岁以上 20 例 (52.6%)。两次收治患者的性别、年龄分布比较差异均有统计学意义 ($P < 0.01$)。年初收治患者中合并高血压病 6 例 (10.5%), 心脏病 3 例 (5.3%), 糖尿病 5 例 (8.8%), 慢性肺病、胃炎、心律失常、痛风、甲状腺功能亢进各 1 例 (1.8%); 年末收治患者中合并高血压病 10 例 (26.3%), 心脏病 8 例 (21.1%), 糖尿病 7 例 (18.4%), 慢性肺病、再生障碍性贫血、抑郁症各 1 例 (2.6%)。两次收治患者合并疾病分布比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 西医疾病分型及进展特征

两次收治患者均以普通型为主。年初收治患者入院前病程相对较长, 病情较轻, 入院后有 3 例 (5.3%) 病情进展, 其中 2 例 (3.5%) 转为重型、危重型。年末收治患者有 14 例 (36.8%) 病情进展加重, 9 例 (23.7%) 为重型、危重型。其具体入院分型和病情进展情况见表 1。

2.4 中医症状及证型特征

年初收治患者中发热者 34 例 (59.6%), 持续时间 2 ~ 19 天; 年末收治患者中发热者 32 例 (84.2%), 持续时间 2 ~ 16 天。表 2 示, 两次收治

患者的发热例数、持续时间比较差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 1 2020 年沈阳地区两次新型冠状病毒肺炎收治患者疾病分型及进展情况 (例)

患者入院分型	例数	入院 14 天内病情进展		
		普通型	重型	危重型
年初收治				
无症状感染者	3	1	0	0
轻型	2	0	1	0
普通型	44	0	0	0
重型	7	0	0	1
危重型	1	0	0	0
年末收治				
无症状感染者	6	4	1	0
轻型	2	1	0	0
普通型	29	0	5	2
重型	1	0	0	1
危重型	0	0	0	0

表 2 2020 年沈阳地区两次新型冠状病毒肺炎患者发热特征比较

发热情况	年初收治患者 (57 例)	年末收治患者 (38 例)	P 值
发热/例 (%)			0.011
无	23 (40.4)	6 (15.8)	
有	34 (59.6)	32 (84.2)	
体温/℃			0.059
平均体温 ($\bar{x} \pm s$)	38.41 ± 0.67	38.7 ± 0.67	
中位体温	38.3	38.7	
发热持续时间/d			0.002
平均持续时间 ($\bar{x} \pm s$)	11.41 ± 4.41	8.06 ± 3.84	
中位持续时间	11.5	7.5	

在症状表现上, 年初收治患者以发热 (中低热)、干咳、咯痰、腹泻为主, 年末收治患者以发热 (高热)、干咳、便秘为主, 甚至出现逆传心包之内闭外脱危证, 具体症状分布见表 3。

表 3 2020 年沈阳地区两次新型冠状病毒肺炎患者中医症状分布 (例 (%))

症状	年初收治患者 (57 例)	年末收治患者 (38 例)
发热	34 (59.6)	32 (84.2)
干咳	19 (33.3)	11 (28.9)
高热	16 (28.1)	22 (57.9)
咯痰	11 (19.3)	3 (7.9)
腹泻	11 (19.3)	5 (13.2)
咽干/咽痛	9 (15.8)	5 (13.2)
纳差	8 (15.9)	5 (13.2)
便秘	8 (8.8)	8 (21.1)
气促/气喘	7 (12.3)	2 (5.3)
恶心	2 (3.6)	1 (2.7)
憋闷	1 (1.8)	2 (5.3)

在舌象方面, 两次收治患者舌质均以淡红为主, 年初收治患者 24 例 (42.1%), 年末收治患

者 11 例 (28.9%); 年末收治患者舌体胖大、齿痕者 15 例 (40.5%), 而年初收治患者只有 1 例出现舌体胖大。苔质方面, 年初收治患者以腻苔为主, 共有 34 例 (54.9%), 年末收治患者以薄苔为主, 共有 17 例 (45.9%)。

中医证型分布方面, 年初收治患者中脾虚湿盛 (22 例, 38.6%) 最多, 其次为湿邪郁肺 (18 例, 31.6%)、湿毒蕴肺 (6 例, 10.5%) 及邪热壅肺 (6 例, 10.5%)、气阴两虚 (5 例, 8.8%); 年末收治患者中湿邪郁肺 (19 例, 50%) 最多, 其次为邪热壅肺 (9 例, 23.7%)、湿毒蕴肺 (6 例, 15.8%)、气血亏虚 (3 例, 7.9%)、疫毒闭肺 (1 例, 2.6%)。

3 讨论

新冠肺炎属中医学“疫病”范畴, 邪气为“戾气兼秽浊之邪”, 谓之“湿毒症”^[4-5]。病理因素为寒、湿、热、毒、瘀、闭、虚。病位主要在肺与脾。邪犯太阴, 累及膜原使内外之气不相顺接, 表里之气不能通达^[6-7]。若病邪外达于表, 则病情向愈; 若向里、向下传变, 化热化燥, 入营血及脏腑, 则为病进。疫病之发生变化与戾气强弱、机体正气盛衰相关^[8]。沈阳地区两次疫情均发生在冬季, 虽然沈阳冬季寒冷, 但室外干燥, 室内温热, 易于热化伤阴。两次疫情患者的年龄、性别、合并基础病、入院前病程差异均有统计学意义, 体现在年末收治患者以老年女性为主, 考虑年末疫情起始传播与医院相关, 感染者多合并高血压、心脏病、糖尿病等慢性基础病。年老者多体虚, 老年肺炎的核心病机为热毒炽盛、痰瘀互结、正气亏虚^[9], 热邪更易入里化热, 转成危重证候^[10]。我们认为里虚有三层含义, 一是津亏, 二是阴亏, 三是内闭外脱的脱证。

发热是评估病情发展、判定结局的重要指标。年末收治患者发热比例更高, 考虑年末疫情热毒更甚, 既有邪正交争之表热, 又有湿邪入里化热之内热。但持续时间年末疫情明显低于年初。究其原因有二: 一是年初收治的发热患者 34 人中有 20 人入院前发热, 入院后已退热, 临床接近恢复期; 二是年末收治患者发病早期即入院治疗, 此时正邪交争, 邪气盛, 我们运用开窍泄热治法, 给邪以出路, 则热自退, 缩短了发热时间。但因沈阳地区两次疫情样本量较小, 本研究结论尚有一定局限性, 未能形成大样本量支持下的病情演变规律总结。

年初收治患者病情轻、进展慢, 病机变化为脾虚湿盛、湿邪郁肺, 表现多为中低热、腹泻; 年末收治患者老年人多、基础病多、重症多, 湿毒入里化热, 热、毒、瘀胶结, 病机演变以湿为根本, 以燥、热为发病因素, 耗伤津液是核心, 以致肺气郁闭、腑气不通, 热伤津液, 阴津亏虚, 表现多为高热、便秘、口干、口渴。新冠肺炎患者舌象的变化对疾病的诊治具有一定意义^[11-12]。舌苔为胃气上蒸而成, 察舌苔重在辨病邪的深浅与胃气的存亡。年末收治患者多舌体胖大、齿痕舌, 重症患者热邪重, 耗伤津液, 出现舌体干、燥之征; 随着病情好转, 舌苔逐渐变薄, 舌色由红逐渐变淡。

年初收治患者治疗以健脾化湿、解毒宣肺为主要治疗原则, 少数热结者辅以大黄通腑, 其热自退; 年末收治患者热毒炽盛、痰瘀互结、正气亏虚, 治疗上把握时机, 以扶正祛邪、养阴生津、顾护脾胃贯穿始终。扶正主要是益气健脾, 选用沙参、麦冬、黄芪、党参、人参、西洋参等。湿邪在表予化湿解毒, 湿邪入里宜通腑气, 肺肠同治, 谨防肺热逆传心包, 选用瓜蒌、葶苈子、大黄、芒硝、枳实等。热盛伤阴, 津液耗损, 养阴生津可选用熟地黄、枸杞子、麦冬、沙参等。湿热蕴结中焦, 纳运失司, 升降失常, 可给予焦三仙、平胃散、益胃汤等加减以益气健脾养胃。

对于重症患者, 一定要把握既病防变, 若邪不得除, 则可迅速出现高热神昏、谵语烦渴、四肢抽搐, 逆传心包的危重证候, 此时要强调泄热、开窍。开窍是危重症治疗的重要环节。此窍包括脑窍、肺窍、心包窍、玄府等, 临床可用安宫牛黄丸和独参汤, 也可视病情给予红参、西洋参、沙参等补益药物, 还可选用参麦注射液。对于恢复期患者, 以瘥后防复为原则, 健脾补肺或益气养阴为治法, 并配合饮食疗法、中医传统功法等, 促进正气恢复。

沈阳地区新冠肺炎病例不多, 相关临床研究报道较少。由于样本量小, 本研究具有一定的局限性。中医药早期、全程干预, 对于阻断病情进展、改善临床症状、降低病死率具有一定的优势。尤其是 2020 年末疫情中重症患者多, 进展快, 通过中医药的早期、全程治疗, 在一定程度上促进了疾病的恢复, 完善了新冠肺炎重症患者的中医救治方案。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-05) [2021-01-10]. http://www.nhc.gov.cn/yzygj/xxwfbq/202002/20200205_50149.htm

- 25]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/d4b895337e19445f8d728fcdf1e3e13a.shtml>.
- ② 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)的通知 [EB/OL]. (2020-08-19) [2021-01-25]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202008/0a7bdf12bd4b46e5bd28ca7f9a7f5e5a.shtml>.
- ③ 国家卫生健康委办公厅, 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-23) [2021-01-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbee1fa.shtml>.
- ④ 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探 [J]. 中医杂志, 2020, 61(4): 281-285.
- ⑤ 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治 [J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 553-556.
- ⑥ 张宏瑛, 吴又可在邪伏膜原证治疗中证型转化思想的启示 [J]. 中国医药指南, 2008, 6(24): 382-383.
- ⑦ 许滔, 葛正行, 郑玉华, 等. 从“膜原”论治新型冠状病毒肺炎 [J]. 贵州中医药大学学报, 2020, 42(3): 6-8, 12.
- ⑧ 戴天章. 广瘟疫论 [M]. 农汉才, 校点. 福州: 福建科学技术出版社, 2007: 165.
- ⑨ 李猛, 徐红日, 王成祥. 中医扶正祛邪治则在老年肺炎治疗中的运用 [J]. 北京中医药, 2017, 36(8): 686-688.
- ⑩ 刘国强. 温病体质学说概论(上) [J]. 陕西中医学院报, 1986, 7(1): 1-4.
- ⑪ 周耿标, 黄东晖, 蔡彦, 等. 新型冠状病毒肺炎患者舌象特征与临床分型的关系 [J]. 中医杂志, 2020, 61(19): 1657-1660.
- ⑫ 杨璞叶, 杨明博, 薛永明, 等. 基于病理学基础的 CT 影像联合中医舌诊在新冠肺炎诊疗中的价值 [J]. 陕西中医药大学学报. (2020-03-18) [2021-01-08]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.r.20200408.1026.002.html>.

Comparison of Clinical Characteristics between Two Outbreaks of Coronavirus Disease 2019 in Shenyang in 2020

TIAN Xia¹, WANG Yan¹, YU Hong¹, WANG Jingbo¹, WANG Yan¹, QUAN Dongmei¹, SUN Shengnan¹, ZHANG Wei², SU Rui³, LIU Qingquan³

1. The Sixth People's Hospital of Shenyang, Shenyang, 110006; 2. Beijing Ditan Hospital, Capital Medical University; 3. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University

ABSTRACT Objective To analyze the similarities and differences between the two outbreaks of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Shenyang in 2020, and to summarize the evolution law of the disease. **Methods** Fifty-seven patients admitted from January to February 2020 in Shenyang (year-beginning admission patients) and 38 patients admitted from December 2020 to January 2021 (year-end admission patients) were included, and clinical data including epidemiological and demographic characteristics, disease types, progression status, traditional Chinese medicine (TCM) symptoms and syndromes were collected and analyzed. **Results** There were statistically significant differences between year-beginning and year-end admission patients group in the gender, age, and combined diseases ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). Patients in both group were mainly moderate cases; three of year-beginning admission patients (5.3%) progressed after hospitalization, of which 2 (3.5%) progressed into severe or critically ill cases, while 14 of year-end admission patients (36.8%) progressed after hospitalization, of which 9 (23.7%) became severe or critically ill cases. Thirty-four of year-beginning admission patients (59.6%) had fever lasting for an average of 11.41 ± 4.41 days, while there were 32 fever cases (84.2%) among year-end admission patients, lasting for 8.06 ± 3.84 days; statistically significant differences were found in fever case numbers and lasting time between two patients groups ($P < 0.01$). The major TCM symptoms in year-beginning admission patients were manifested as low or medium fever, dry cough, expectoration, and diarrhea, and the predominant syndrome was spleen deficiency and dampness excess syndrome; for year-end admission patients, the major symptoms and syndromes were high fever, dry cough, constipation, and pathogenic dampness constraining the lung syndrome. **Conclusion** During the two epidemics in Shenyang in 2020, the patients admitted at the beginning of the year are mildly ill; the pathogenic dampness vents the exterior and can be eliminated; the condition has not changed much, and therefore the treatment is relatively simple; for patients admitted at the end of the year, elder cases with complex underlying diseases are more common; the pathogenic dampness penetrates inward and transforms into fire quickly; the condition progress fast and there are more severe cases, therefore the treatment is relatively complex.

Keywords coronavirus disease 2019 (COVID-19); traditional Chinese medicine syndromes; Shenyang area

(收稿日期: 2021-01-27; 修回日期: 2021-05-28)

编辑: 崔京艳