

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.12.011

临床研究

722 例登革热患者发病特征分析

覃小兰, 张忠德*, 刘云涛, 梁伟波, 张晓春, 胡志亮

(广东省中医院, 广东省广州市越秀区大德路 111 号, 510120)

摘要 目的 分析不同时期登革热确诊患者的发病特征及其差异, 为临床辨证论治提供依据。方法 收集 2013 年、2014 年广州市荔湾区确诊为登革热患者的临床资料, 对不同年份患者的年龄、性别、发病时间、临床表现进行比较。结果 共收集 2013 年 257 例、2014 年 465 例登革热患者。2013 年患者中, 男 148 例, 女 109 例, 年龄 10 ~ 84 岁; 2014 年患者中, 男 227 例, 女 238 例, 年龄 12 ~ 92 岁, 两年的患者年龄及性别比较, 2013 年患者年龄偏低, 且男性患者比例较高, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。2013 年、2014 年登革热发病的高峰均发生在 10 月, 但 2013 年发病的次高峰在 11 月, 2014 年的次高峰在 9 月, 两年发病的时间分布比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2014 年登革热患者出现纳差、皮疹、身重乏力、肌痛/骨痛的比例高于 2013 年 ($P < 0.05$)。结论 登革热发病具有不同的人群特征、时间特征、临床特征, 应结合气候、物候、病候辨治。

关键词 登革热; 临床特征; 运气学说

登革热是由登革病毒引起, 经蚊虫传播的急性传染病, 属中医学“瘟疫”“疫疹”“暑温”“湿温”等范畴。2013 年、2014 年广州市荔湾区连续发生登革热疫情, 作为该区登革热患者的主要收治医疗机构, 我们发现不同时期发病的登革热患者临床特点不同, 辨证论治时亦需适当调整。通过对 2013 年、2014 年确诊登革热患者临床资料的整理和分析, 基于中医学“运气学说”“三因学说”等理论进行探讨, 为登革热的辨证论治提供思路。

1 对象与方法

1.1 病例来源

根据电子病历诊断系统、传染病登记本、登革热相关采血登记本等的记录, 回顾性收集 2013 年、2014 年在广东省中医院芳村分院确诊为登革热患者的临床资料。本研究纳入的病例全部来源于广州市荔湾区。

1.2 诊断标准

参照《登革热诊疗指南 (2014 年第 2 版)》^[1]

中诊断标准: 符合登革热临床表现, 有流行病学史, 并有白细胞、血小板同时减少, 单份血清登革病毒特异性 IgM 抗体阳性, 急性期血清检测出 NS1 抗原或病毒核酸, 或分离出登革病毒或恢复期血清特异性 IgG 抗体滴度呈 4 倍以上升高。

1.3 资料收集与整理

利用医院电子病历系统获得登革热确诊病例首次就诊的信息资料, 包括性别、年龄、发病时间、症状。设计病例观察表并建立数据库。

1.4 统计学方法

采用 EPIdata 3.1 建立数据库, 相关数据资料导入 SPSS18.0 进行统计分析。计数资料采用例数及百分比进行描述, 组间比较采用卡方检验或 Fisher 确切概率法; 计量资料采用均数 ± 标准差表示, 组间比较采用独立样本 t 检验, 非正态分布资料采用秩和检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

共收集 2013 年 257 例、2014 年 465 例确诊登革热患者的临床资料。其中, 2013 年确诊登革热病例中, 男 148 例, 女 109 例; 年龄 10 ~ 84 岁, 平均

基金项目: 广东省省级科技计划项目 (2013A020229007); 广东省中医院中医药科学技术研究专项 (YK2013B2N04)

* 通讯作者: doctorzzd@163.com

表 1 2013 年、2014 年登革热确诊患者年龄分布比较 例 (%)]

年份	例数	0~20 岁	20+~30 岁	30+~40 岁	40+~50 岁	50+~65 岁	>65 岁
2013	257	28 (10.9)	73 (28.4)	65 (25.3)	42 (16.3)	26 (10.1)	23 (9.0)
2014	465	24 (5.2)	81 (17.4)	72 (15.5)	91 (19.6)	115 (24.7)	82 (17.6)

表 2 2013 年、2014 年登革热确诊患者发病时间分布比较 例 (%)]

年份	例数	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月
2013	257	1 (0.4)	11 (4.4)	4 (1.6)	165 (64.2)	73 (28.4)	3 (1.16)
2014	465	8 (1.7)	16 (3.4)	69 (14.8)	362 (77.9)	10 (2.2)	0

表 3 2013 年、2014 年登革热确诊患者临床症状分布比较 例 (%)]

年份	例数	发热	头痛	肌痛/骨痛	身重乏力	腹泻	纳差	皮疹	出血
2013	257	257 (100)	216 (84.0)	195 (75.9)	181 (70.4)	88 (34.2)	42 (16.3)	199 (77.4)	7 (2.7)
2014	465	465 (100)	380 (81.7)	389 (83.7)	375 (80.6)	168 (36.1)	368 (79.1)	403 (86.6)	10 (2.2)
χ^2 值			0.622	6.481	9.759	0.258	265.992	10.186	0.232
P 值			0.430	0.011	0.002	0.612	<0.001	0.001	0.630

(40.67 ± 11.70) 岁; 2014 年确诊登革热病例中, 男 227 例, 女 238 例; 年龄 12 ~ 92 岁, 平均 (46.76 ± 18.70 岁)。两组患者性别、年龄比较, 2013 年患者年龄偏低, 且男性患者比例高于 2014 年, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 年龄分布

表 1 示, 2013 年发病病例以 21 ~ 30 岁、31 ~ 40 岁的中青年所占比例为多, 2014 年以 51 ~ 65 岁、41 ~ 50 岁中老年所占比例为多。两年患者年龄段比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 52.934$, $P < 0.01$)。

2.3 发病时间分布

表 2 示, 2013 年、2014 年登革热发病的高峰均发生在公历 10 月, 但 2013 年发病的次高峰发生在 11 月, 而 2014 年的次高峰发生在 9 月。两年发病时间分布比较, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 131.319$, $P < 0.01$)。

2.4 临床症状特点

表 3 示, 2014 年确诊的登革热患者肌痛/骨痛、身重乏力、纳差、皮疹的比例高于 2013 年患者 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 提示不同时期登革热发病的临床特征可能存在差异。

3 讨论

登革热由蚊媒病毒感染发病, 由于这些携带登革病毒的传播媒介多栖身于积水和废物处理设施不完善的地方^[4], 而不同人口学特征的人群暴露于这些环境的机会也不同。因此, 登革热发病可能与年龄、性别等人口学特征相关^[5-8]。有研究表明男

性发病率较高^[9]; 也有研究显示男女比例相等或女性发病率更高^[7-8]。根据本研究结果, 2013 年登革热发病以男性所占比例更高, 2014 年则以女性患者更多, 且不同年龄段的发病情况也有不同。可见, 针对不同人群登革热发病情况的监测、评估及影响原因的研究仍需不断深入。

登革病毒的传播通常发生在适宜蚊虫繁殖和存活的雨季^[9]。广州市 1978 - 2006 年每年 5 月至 12 月登革热流行期为流行期, 8 月至 9 月为发病高峰期^[10]。本研究结果显示, 2013 年、2014 年的发病高峰分别为 10 月至 11 月初、9 月底至 10 月。分析其原因, 与不同年份、不同时段环境的温度、湿度适合蚊虫滋生、繁殖有关。蚊虫发育最适宜的温度是 28℃ 左右, 蚊虫吸血、产卵最活跃的相对湿度在 70% ~ 80%^[11], 一旦雨季过后, 环境温度、湿度适宜, 就有可能发生登革热流行。

目前普遍认为, 高热、头痛、皮疹、肌痛/骨痛、疲乏是登革热发病的主要临床表现。本研究中, 2013 年登革热的主要表现依次为: 发热、头痛、皮疹、肌痛/骨痛、身重乏力; 2014 年则依次为发热、皮疹、肌痛/骨痛、头痛、身重乏力、纳差。可见, 同为感受温邪疫疠之气, 虽然患者群的症状具有一定的共性, 但不同时期、不同个体的发病特征也不同。本研究 2014 年登革热患者以中老年所占比例为多, “年四十而阴气自半”, 气阴两虚之体感邪后更易发生湿热内蕴, 更多表现为消化道症状。因此, 有必要对不同时期登革热发病的主要临床表现进行比较并进一步分析其与气候、物

候、病候的相互关系。

中医“运气学说”认为五运六气与传染病的发生密切相关^[12-13]。2013 年为癸巳年，岁运为少火（少徵），司天为厥阴风木，在泉为少阳相火，年支为巳火，岁运不及得地支之气的资助，是平气之年。2013 年 7-11 月分属四气、五气。四气（7-9 月）主气太阴湿土，客气少阴君火，火克土，客生主，为相得中之顺，主气候正常。土气冲和，天气由炎热逐渐转为凉爽，雨水适量。此气易酿湿热之邪，人们易于感受湿热，出现头身沉重如裹，肢体沉重，困倦思卧，胸痞脘闷，腹胀纳呆，呕恶，口渴不欲饮等。五气（10-11 月）主气阳明燥金，客气太阴湿土，土生金，客生主，为相得中之顺，主气候正常。风雨适度，凉爽宜人。由于凉爽而偏燥，人们易被秋凉萧杀之气所伤，燥象比较明显。故 2013 年癸巳年，风气和火气为全年气候的主要特征，登革热发病高峰在 10、11 月份，发病特点主要表现为湿热相兼、热重于湿，治疗上清热祛湿的同时可能更应侧重清热。

2014 年为甲午年，甲己合化土，甲为阳干为太宫，为土运太过年，即雨水多、湿气大；主全年气候变化比较剧烈；7-10 月对应五运六气的三、四、五气，运气为邪致病均以湿土邪气为主；8、9 月份，四之气，客气太阴加临主气太阴，湿气大行，“溽暑至，民病寒热”；五之气，少阳相火加临阳明燥金，金令不行，“畏火临，暑反至，其病温”。故 2014 甲午年的年运为土气太过，热气司天，燥气在地，土湿之气过胜。全年湿气流行，上半年湿热尤其夏季闷热湿重，下半年燥气重。即湿气、火气和燥气为全年气候的主要特征。岁土太过，雨湿流行，在疾病方面，土气偏甚则本脏自痛；土盛克水而肾水受邪。六甲年主方为附子山茱萸汤，总的治疗思路是祛湿、清热泻火和润燥。2014 年登革热患者发病高峰集中在 9 月、10 月，病证特点主要表现为：湿热相兼、湿重于热；治疗上清热祛湿的同时可能更应侧重祛湿^[14]。

随着社会的发展及生态环境、生产生活方式的改变，近几十年来登革热的发病率大幅上升，已成为世界上分布最广、发病最多的虫媒病毒病，是全球面临的公共卫生问题^[15-16]。本研究结果提示，登革热发病具有不同的人群特征、时间特征、临床特征，而这些特征表现与中医学“运气学说”之气候、物候、病候可能存在一定的相关性。因此，应用运气理论阐释登革热发病的病机并指导其审因

论治，对于提高其临床疗效可能具有重要意义。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 登革热诊疗指南(2014 年第 2 版) [J]. 传染病信息, 2014, 27(5): 262-265.
- [2] 王静林. 云南省(中缅傜)边境地区虫媒病毒调查及病毒分子特征研究 [D]. 北京: 中国疾病预防控制中心病毒病预防控制所, 2010.
- [3] 曾子倩, 朱彦锋, 徐小平. 全球登革热流行病学概况及防控研究进展 [J]. 成都医学院学报, 2014, 9(5): 526-532.
- [4] LIN CC, HUANG YH, SHU PY, et al. Characteristic of dengue disease in Taiwan; 2002-2007 [J]. Am J Trop Med Hyg, 2010, 82(4): 731-739.
- [5] OOI EE, GOH KT, GUBLER DJ. Dengue prevention and 35 years of vector control in Singapore [J]. Emerg Infect Dis, 2006, 12(6): 887-893.
- [6] HUY R, BUCHY P, CONAN A, et al. National dengue surveillance in Cambodia 1980-2008: epidemiological and virological trends and the impact of vector control [J]. Bull World Health Organ, 2010, 88(9): 650-657.
- [7] GINTHER J, RAMIREZ-PALACIO LR, PÉREZ-ISHIWARA DG, et al. Distribution of dengue cases in the state of Oaxaca, Mexico, during the period 2004-2006 [J]. J Clin Virol, 2009, 45(3): 218-222.
- [8] GARCÍA-RIVERA EJ, RIGAU-PÉREZ JG. Dengue severity in the elderly in Puerto Rico [J]. Rev Panam Salud Publica, 2003, 13(6): 362-368.
- [9] HALSTEAD SB. Dengue [J]. Lancet, 2007, 370(9599): 1644-1652.
- [10] 罗雷, 杨智聪, 王玉林. 广州市 1978 至 2006 年登革热流行病学特征分析 [J]. 中华传染病杂志, 2008, 26(8): 490-493.
- [11] 易彬橙, 张治英, 徐德忠, 等. 气候因素对登革热媒介伊蚊密度影响的研究 [J]. 中国公共卫生, 2003, 19(2): 129-131.
- [12] 郑晓红. 运用运气学研究疫病辨证论治初探 [J]. 南京中医药大学学报, 2013, 29(2): 101-104.
- [13] 顾植山. “三年化疫”说非典 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(12): 1-3.
- [14] 季晓洁, 曹景栋, 赖明生. 甲午年(2014 年)运气推演及疾病防治探微 [J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(9): 1050-1053.
- [15] 曾子倩, 朱彦锋, 徐小平. 全球登革热流行病学概况及防控研究进展 [J]. 成都医学院学报, 2014, 9(5): 526-532.
- [16] 张复春. 登革热: 一个日益严重的全球性公共卫生问题 [J]. 实用医学杂志, 2011, 27(19): 3459-3461.

Analysis of Onset Characteristics of 722 Patients with Dengue

QIN Xiaolan, ZHANG Zhongde, LIU Yuntao, LIANG Weibo, ZHANG Xiaochun, HU Zhiliang

(Guangdong Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangdong 510120)

ABSTRACT Objective To analyze the onset characteristics and their differences in patients confirmed with dengue at different time to provide basis for clinical treatment. **Methods** Clinical data of patients from Liwan District, Guangzhou, who were confirmed with dengue in the year 2013 and 2014, were collected. Factors including age, gender, time of onset, and clinical feature of patients in different year were compared. **Results** Totally 257 cases in 2013 and 465 cases in 2014 were collected. Among patients in 2013, there were 148 cases of male and 109 cases of female, with age from 10 to 84 years old; among patients in 2014, there were 227 cases of male and 238 cases of female, with age from 12 to 92 years old. Compared with those in 2014, patients' age in 2013 was lower, and the proportion of male patients in 2013 was higher, and there were statistically significant differences ($P < 0.05$). The peak periods of dengue were both in October in 2013 and 2014, while the secondary maximum of morbidity was in November in 2013, and September in 2014. There was significant difference in distribution of disease time between the two years ($P < 0.05$). The proportion of patients presenting with poor appetite, rash, heavy body and weak, muscle pain and bone pain in 2014 was higher than that in 2013 ($P < 0.05$). **Conclusion** There are different population characteristics, time characteristics and clinical characteristics in dengue onset. It should be combined with climate, phenology and disease differentiations to conduct treatment based on symptom differentiation.

Keywords dengue; clinical characteristics; doctrine of five evolutive phases and six climatic factors

(收稿日期: 2015-06-30; 修回日期: 2016-02-20)

编辑: 焦爽