

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.18.002

608 例门诊和急诊新型冠状病毒肺炎患者 中医临床回顾性分析

喻灿^{1,2}, 李旭成¹, 王凌², 李瀚旻³, 张军¹, 周勇¹,
张彩蝶¹, 王刚¹, 刘清泉^{4*}, 王玉光⁴, 张伯礼⁵

1. 武汉市中医医院, 湖北省武汉市汉阳区四新大道 303 号, 430000; 2. 湖北中医药大学; 3. 湖北省中医院; 4. 首都医科大学
附属北京中医医院; 5. 天津中医药大学

摘要 目的 探讨新型冠状病毒肺炎的早期中医临床证候特点和时间分布规律。方法 采用回顾性研究, 收集 608 例在武汉市中医医院门诊和急诊就诊的临床诊断新型冠状病毒肺炎患者的病历资料, 观察患者发病至就诊时间、中医证候分布规律及不同就诊时间中医症状分布特点。结果 608 例患者以发热 (77.8%)、肌肉酸痛 (64.1%)、咳嗽 (50.8%)、胸闷憋气 (46.9%)、乏力 (44.1%)、头痛 (41.6%)、恶寒 (38.7%)、纳差 (36.7%) 为主要临床表现; 2019 年 12 月与 2020 年 1 月就诊患者以发热及呼吸系统症状 (咳嗽、胸闷憋气) 为主诉的患者分别占当月比例为 83.2% 及 54.3%, 以消化系统 (恶心、干呕、腹泻、纳差) 为主诉患者所占当月比例分别为 0.9% 及 17.3%, 而两者兼有的分别为 15.9% 及 28.4%。结论 新型冠状病毒肺炎以发热、肌肉酸痛、咳嗽、胸闷、憋气、乏力为主要表现, 2019 年 12 月以发热及呼吸系统症状为主, 2020 年 1 月呼吸系统症状减少, 消化系统症状增加。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 湿毒疫; 证候特点

新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 自 2019 年 12 月在我国暴发以来, 历经 2 个多月的举国防控, 得到很好的控制, 其中中医药在疫情防控中发挥了极其重要的作用。中医辨证论治的基础是其对疾病病因病机的准确把握。基于此, 我们对疫情暴发初期, 在武汉市中医医院门诊和急诊就诊的患者资料进行了收集与整理, 获得了 608 例临床确诊的新型冠状病毒肺炎患者资料, 并对其进行了回顾性研究, 初步总结本次疫情中医证候的演变过程及中医诊疗经验。现报告如下。

1 临床资料

1.1 诊断标准

参照 2020 年 2 月 4 日国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第五版)》^[1] 中湖北省临床诊断标准。1) 具有流行病学史; 2) 发热和/或呼吸道症状; 3) 发病早期白细胞总数正常或减少, 或淋巴细胞计数减少。有

流行病学史中任何一条或无流行病学史, 且同时满足 1) 和 2) 两条, 并具有肺炎影像学特征者即可诊断。

临床分型: 轻型: 临床症状轻微, 影像学未见肺炎表现。普通型: 具有发热、呼吸道等症状, 影像学可见肺炎表现。重型: 符合下列任何一条: 1) 呼吸窘迫, 呼吸频率 ≥ 30 次/min; 2) 静息状态下, 指氧饱和度 $\leq 93\%$; 3) 动脉血氧分压 (PaO₂) / 吸氧浓度 (FiO₂) ≤ 300 mmHg (1 mmHg = 0.133 kPa)。危重型: 符合以下情况之一者: 1) 出现呼吸衰竭, 且需要机械通气; 2) 出现休克; 3) 合并其他器官功能衰竭需 ICU 监护治疗。

1.2 纳入标准

1) 符合国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第五版)》^[1] 中湖北省临床诊断标准; 2) 性别、年龄不限。

1.3 排除标准

电子病历系统资料记录不全; 无法查询患者 CT 影像学资料、血液检查资料, 或急诊抢救记录缺失。

基金项目: 国家重点研发计划 (2020YFC0841600); 湖北省卫生健康委员会中医药科研立项项目 (ZY2019M048)

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

1.4 一般资料

研究对象为 2019 年 12 月 18 日至 2020 年 1 月 29 日在武汉市中医医院急诊科、发热门诊就诊的患者。系统检索了主诉或初步诊断中描述为发热、腹泻、肺炎、咳嗽、呕吐、纳差、呼吸困难、喘息的患者共计 1386 例，查询患者门诊 CT 影像学结果，诊断为肺炎的共有 755 例，其中包含复诊病例 147 例，实际获得有效病例数为 608 例。其中男性 398 例 (65.5%)，女性 210 例 (34.5%)；年龄 23 ~ 87 岁，平均 (60.2 ± 8.68) 岁。412 例 (67.8%) 患者就诊时或就诊前口服或静脉使用抗生素治疗和/或抗病毒治疗。所有患者均为武汉市当地居民，16 例 (2.6%) 患者有华南海鲜市场接触史。

2 方法

2.1 临床资料的收集与整理

与武汉市中医医院信息科部门合作，检索急诊及发热门诊电子病历系统中有关主诉、现病史的描述及血常规、影像学资料符合 COVID-19 临床诊断病例的患者病例资料，危重症患者进一步收集急诊抢救纸质版病历以完善补充研究资料，观察患者发病至就诊时间、中医症状分布情况及不同就诊时间中医症状分布特点。

2.2 统计学方法

所有数据录入 Excel 2013 表格后进行编码与校对，建立 Epidata 数据库录。采用 SPSS 23.0 软件进行统计分析，一般资料使用描述分析，计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示。计数资料采用例 (%) 表示。

3 结果

3.1 患者中医症状分布情况

所有患者发病至武汉市中医医院就诊时间为 2 小时 ~ 12 天，就诊时间中位数为 4.8 天。所有症状描述中，按照从多到少的顺序排列：发热 473 例 (77.8%)、肌肉酸痛 390 例 (64.1%)、咳嗽 309 例 (50.8%)、胸闷憋气 285 例 (46.9%)、乏力 268 例 (44.1%)、头痛 253 例 (41.6%)、恶寒 235 例 (38.7%)、纳差 223 例 (36.7%)、腹泻 168 例 (27.6%)、腹胀 108 例 (17.8%)。

3.2 不同就诊时间患者中医症状分布特点

2019 年 12 月收集病例 214 例，2020 年 1 月收集 394 例。2019 年 12 月与 2020 年 1 月就诊患者主诉及现病史中，以发热及呼吸系统症状 (咳嗽、胸闷憋气) 为主诉的患者分别占当月比例为

83.2% (178 例) 及 54.3% (214 例)，以消化系统 (恶心、干呕、腹泻、纳差) 为主诉患者所占当月比例分别为 0.9% (2 例) 及 17.3% (68 例)，而两者兼有的分别为 15.9% (34 例) 及 28.4% (112 例)。

4 讨论

4.1 气候对“症”和“证”的影响

此次疫情暴发可归结为“非其时而有其气”。暴发时间节点时值冬至、三九之时，寒令当至而未至，应寒而未寒，反为热。在疫情初始的 12 月，武汉以晴天为主，呈现暖冬的迹象，大部分患者以发热、咳嗽、胸闷憋气为主 (占 83.2%)，多见舌质偏红、苔薄白或薄黄，初期我们以热毒论治，除根据影像学资料、血液检查结果联合应用抗生素外，主要运用清热解毒类中药或中成药，尤其以武汉市中医医院协定方感冒退热方为主 (组成：北柴胡 15 g，黄芩 15 g，法半夏 10 g，连翘 10 g，牛蒡子 10 g，大青叶 15 g，玄参 20 g，蒲公英 20 g，绵马贯众 10 g，荆芥 10 g，甘草 10 g，板蓝根 10 g，茯苓 15 g，苦杏仁 12 g)，此方以“宣、清、和”三法为主，小柴胡汤合银翘散化裁组成，早期退热、缓解症状疗效甚好。一般服用 3 ~ 5 剂高热可减退。

进入 2020 年 1 月，武汉天气阴雨延绵，低热、乏力、腹泻、纳差、咳呕并见的患者较 12 月占比明显增多，患者多见舌质淡、苔白厚或腻或水滑，常见热势缠绵，我们在感冒退热方基础上进行了改良，减去寒凉药物板蓝根，加用藿香 12 g、佩兰 10 g、白芷 12 g，加强祛除湿邪之力，组成宣清和化汤治疗此类患者。随着持续的阴风冷雨气候，单纯以腹泻、恶心欲呕、纳差为首发症状的患者 (68 例) 比 2019 年 12 月 (2 例) 明显增多，而常规影像学筛查符合新型冠状病毒肺炎影像学特征^[2]。其中有数例筛查的肺炎患者发病过程仅有消化道症状，抗生素治疗数天不见好转，陡然出现喘息并迅速加重，出现呼吸衰竭，查肺 CT 为“白肺”^[3]。我们认为此类患者早期疫毒之邪直中脾胃，湿毒困脾，兼有寒邪外侵，加之抗生素多用、过用，使得脾胃衰败，正气亏虚，邪气内陷，故而迅速出现胸闷憋气、胃脘痞满、便溏尿闭，临床上保持汗、尿、大便通畅是关键，三条通路是湿毒排出的重要通道，所以采用汗法、利尿法、攻下法，给邪以出路是取效的法门。此外，肺与大肠相表里，肺肠同治或可快速截断病势，延缓或阻止普通

型肺炎发展为危重症型。我们建议此阶段早期用藿香正气散,中后期以宣白承气汤与麻杏薏甘汤为主方可获良效。

4.2 “湿毒疫”的演变及思考

流行病学调查表明,首个感染者的发病日期可追溯至 2019 年 12 月 1 日,且无华南海鲜市场暴露史^[4]。推测早期可能就存在人传人的情况,与 2019 年 12 月肺炎患者较往年激增相符。2019 年 12 月武汉天气多见晴天,少有雨水,患者仅仅表现为呼吸系统症状,以发热、咳嗽、气喘为主。而随着武汉连绵持续的阴雨,咳嗽、咯痰、咳呕并见的患者增多,甚至以消化道症状为首表现的患者也明显增多,亦有消化道症状和呼吸道症状共见者,出现以湿为主的“证”和“症”。

《温病条辨》将温病分为“风温、温热、温疫、温毒、暑温、湿温、秋燥、冬温、温疟”计有 9 种之多,未见“湿毒疫”之名。吴鞠通自注曰“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”吴又可在《温疫论》中指出“温疫之为病,非风非寒非暑非湿,乃天地间别有一种异气所感。”因此我们推测,疫情发病之初,可能以风温为主,主要表现以发热、干咳为主,湿邪入

肺,肺失宣发,肺气郁闭出现喘息。因阴雨延绵以及武汉市千湖之城的天然地域,温与天地间的杂气“湿邪”相合,而成“湿毒疫厉之邪”,直中脾胃,表现以消化道症状为首发,咳嗽患者也多表现为咳呕、便溏黏腻、大便不爽、不欲进食、恶心等湿毒之证,符合吴鞠通所言的“温疫者,厉气流行,多兼秽浊”。

由于上述 608 例为急诊及发热门诊中所见的病例,虽然数量较多,但持续观察病例数非常有限,部分患者门诊资料缺失,我们会持续关注 COVID-19 的中医大样本统计分析,期待着得出更准确的中医辨证施治方案。

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. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第五版) [J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 103-104.
- [2] 史河水, 韩小雨, 樊艳青, 等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎临床特征及影像学表现 [J]. 临床放射学杂志, 2020, 39(1): 8-11.
- [3] HUANG C, WANG Y, LI X, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395(10223): 497-506.

Clinical Retrospective Analysis on 608 Patients of Coronavirus Disease 2019 in Outpatient and Emergency Departments in Traditional Chinese Medicine

YU Can^{1,2}, LI Xucheng¹, WANG Ling², LI Hanmin³, ZHANG Jun¹, ZHOU Yong¹, ZHANG Caidie¹, WANG Gang¹, LIU Qingquan⁴, WANG Yuguang⁴, ZHANG Boli⁵

1. Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan, 430000; 2. Hubei University of Traditional Chinese Medicine; 3. Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine; 4. Beijing Traditional Chinese Medicine Hospital, Capital Medical University; 5. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT Objective To explore the characteristics of early clinical syndromes and time distribution rule of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in traditional Chinese medicine (TCM). **Methods** A retrospective study was conducted to collect the medical records of 608 patients with COVID-19 diagnosed in the outpatient and emergency departments of Wuhan Hospital of Traditional Chinese Medicine. The time from onset to consultation, the distribution of TCM syndromes, and the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) symptoms at different treatment times were observed. **Results** A total of 608 patients had fever (77.8%), muscle aches (64.1%), cough (50.8%), chest tightness (46.9%), fatigue (44.1%), headache (41.6%), chills (38.7%), anorexia (36.7%) as the main clinical manifestation. The proportion of patients with fever and respiratory symptoms including cough, chest tightness and suffocation as the main symptoms in December 2019 and January 2020 respectively accounted for 83.2% and 54.3% of the patients; digestive system with the main symptom of nausea, retching, diarrhea, anorexia in December 2019 and January 2020 respectively accounted for 0.9% and 17.3% of patients, while those with both above were 15.9% and 28.4%, respectively. **Conclusion** The main manifestations of COVID-19 are fever, muscle aches, cough, chest tightness, suffocation, and fatigue. In December 2019, fever and respiratory symptoms were the main symptoms. In January 2020, respiratory symptoms decreased and digestive system symptoms increased.

Keywords coronavirus disease 2019; dampness toxin pestilence; syndrome characteristics

(收稿日期: 2020-02-20; 修回日期: 2020-03-13)

(网络首发日期: 2020-04-14)

编辑: 叶 晨