

· 临床论著 ·

甲型 H₁N₁ 流感的中医证候特点

梁腾霄^{1*} 吴 畏¹ 解红霞² 李 雁¹ 刘清泉¹ 姜良铎¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 河南中医学院第二附属医院)

基金项目: 北京中医药大学自主选题项目资助(2009JYBZZ-XS069); 北京市中医药科技项目资助(JJ2009-46)

* 通讯作者: liangtx76@yahoo.com.cn, (010) 84013120

[摘要] **目的** 比较甲型 H₁N₁ 流感与当年普通季节性流感的中医证候特点, 指导甲型 H₁N₁ 流感辨证论治。 **方法** 分别收集甲型 H₁N₁ 流感患者和当年普通季节性流感患者各 200 例, 对甲型 H₁N₁ 流感患者的一般临床特征和中医证候进行横断面调查, 并与普通的季节性流感患者的资料作对比分析。 **结果** 甲型 H₁N₁ 流感组平均体温明显高于普通季节性流感组 ($P < 0.05$); 两组患者发热、咽痛、肢体困重、头重如裹或头沉、恶风、恶寒寒战、头痛、鼻塞、流涕、口渴的分布频次存在统计学意义 ($P < 0.01$)。甲型 H₁N₁ 流感组患者随着季节的变化, 其头重如裹或头沉、肢体困重、恶风、恶寒、寒战比例有所增加, 与冬季比较, 夏季、秋季均与其有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。 **结论** 甲型 H₁N₁ 流感病邪为热毒夹湿, 病机特点为热毒挟湿侵犯肺卫, 卫气同病, 表证短暂, 迅速入里。

[关键词] 甲型 H₁N₁ 流感; 中医证候; 季节性流感

TCM Syndrome Characteristics of Type A H₁N₁ Flu

LIANG Tengxiao¹, WU Wei¹, XIE Hongxia², LI Yan¹, LIU Qingquan¹, JIANG Liangduo¹

(1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700; 2. The Second Attached Hospital of Henan University of Chinese Medicine)

ABSTRACT **Objective** To compare the TCM syndrome characteristics of Type A H₁N₁ Flu with those of the ordinary seasonal flu in the same year in order to guide clinical diagnosis and treatment. **Methods** The data of 200 cases of Type A H₁N₁ Flu and 200 cases of ordinary seasonal flu in the same year were collected. The cross section investigation on the general clinical manifestations and TCM syndromes of Type A H₁N₁ Flu cases was carried out and compared with those of ordinary seasonal flu cases for analysis. **Results** The average body temperature of Type A H₁N₁ Flu group was significantly higher than that of the ordinary seasonal flu group ($P < 0.05$). There was statistical difference between the two groups in the frequency of symptoms including fever, sore throat, heaviness in extremities, heaviness in the head, aversion to wind and cold, chills, headache, obstruction of nose, running nose, and thirst ($P < 0.01$). With the seasonal change, in the Type A H₁N₁ Flu group, the rate of heaviness in the head, heaviness in extremities, aversion to wind and cold, and chills increased. There was statistical significance in summer and autumn as compared with winter ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). **Conclusion** The causative factor of Type A H₁N₁ Flu is the pathogenic heat combined with damp, and its pathogenesis is that the damp-heat invades the lung, causing a pathogenic condition in which the lung and defensive qi are both diseased, therefore, the exterior syndrome is so short and the pathogen enters the interior so quickly.

Key Words type A H₁N₁ flu; TCM syndromes; seasonal flu

自 2009 年 3 月墨西哥、美国爆发甲型 H₁N₁ 流感后, 疫情迅速蔓延到数十个国家及我国。我们收集了甲型 H₁N₁ 流感患者和当年普通的季节性流感患者各 200 例, 对甲型 H₁N₁ 流感患者的一般临床特征、中医证候进行观察, 并与普通的季节性流感进行比较, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2009 年 7 月 22 日~2009 年 11 月 20 日于北

京各甲型 H₁N₁ 流感定点收治医院诊治的甲型 H₁N₁ 流感患者 200 例(地坛医院 105 例、朝阳医院 60 例、海淀医院 35 例), 简称 H₁N₁ 流感组, 其中男 105 例, 女 95 例; 年龄 14~59 岁, 平均年龄 19.99 岁, 平均发病时间 38.36h。另于相同时间内, 在北京中医药大学东直门医院收集普通季节性流感患者 200 例, 简称普通流感组, 其中男 86 例, 女 114 例; 年龄 17~69 岁, 平均年龄 46.84 岁, 平均发病时间 39.43h。

1.2 诊断标准

甲型H1N1流感诊断标准:根据《甲型H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第一版)》标准^[1]。普通季节性流感诊断标准:参照《流行性感冒诊断标准》^[2],并且咽拭子病毒核酸检测排除甲型H1N1病毒。中医证候辨证标准:参照文献^[1]及《中医内科常见病诊疗指南西医疾病部分》^[3]分为风寒外束证、风热犯卫证、卫气同病证、毒犯肺胃证、热毒袭肺证、热毒壅肺证、气营两燔证7个证型。

1.3 纳入标准

①符合上述诊断标准者;②年龄14~70岁;③发病时间(出现发热,腋下体温 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 伴咽痛、咳嗽症状) $\leq 48\text{h}$;④入院前2周末接受过药物治疗(如中药、抗病毒药、抗生素等)。

1.4 排除标准

①妊娠妇女;②发病前患有心、肺、肝、肾脏病变;③免疫缺陷患者,如恶性肿瘤、器官移植和艾滋病患者或近3个月内服用免疫抑制剂或糖皮质激素;④接种甲型H1N1流感疫苗。

1.5 研究方法

采用横断面调查的群体调查方法,记录患者入选时的相关资料,包括性别、年龄、职业、生命体征、发病时间、病程、症状及体征等,由各定点医院中医师对患者进行中医四诊指标的观察与记录,用数码相机拍摄所有病例的舌象、由1名中医副主任医师确定舌质、舌苔、脉象的特点,建立数据库。①分析比较两组间一般资料,包括年龄、性别、体温情况及其与发病时节之间的关系。②分析比较两组患者发病时主要证候表现,包括发热、恶寒轻重、咽痛、咳嗽、咯痰、肢体困重、乏力、鼻塞、流涕以及咽喉部体征等资料、及其舌脉等资料,以及上述资料与发病时节之间的关系,总结甲型H1N1流感初期和当年普通季节性流感初期的证候特点及季节性差异特点。

1.6 统计学方法

采用EPI Data软件建立数据库,使用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用方差分析;计数资料采用卡方检验。

2 结果

2.1 两组患者体温情况比较

H1N1流感组患者中,所有患者出现不同程度的体温升高,入院时最高体温达 42°C ,平均体温为(38.58 ± 0.70) $^{\circ}\text{C}$,中等程度热($38.1 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$)和高热($> 39.0^{\circ}\text{C}$)患者共147例占73.5%,其中体温在

$38 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间患者109例占54.5%。普通流感组患者中发热患者113例占56.5%,平均体温(37.61 ± 0.98) $^{\circ}\text{C}$,中到高度热患者72例占36.0%。两组患者平均体温比较有统计学意义($P < 0.01$),H1N1流感组患者平均体温高于普通流感组患者。

2.2 两组患者主要症状分布比较

表1 两组患者主要症状分布比较[例(%)]

主要症状	H1N1流感组(200例)	普通流感组(200例)
发热	200(100)*	113(56.5)
咽痛	175(87.5)*	121(60.5)
肢体困重	159(79.5)*	46(23.0)
头重如裹或头沉	106(53.0)*	70(35.0)
咳嗽	152(76.0)	145(72.5)
咳痰	67(33.5)	69(34.5)
恶风	32(16.0)*	87(43.5)
恶寒、寒战	32(16.0)*	91(45.5)
鼻塞	13(6.5)*	104(52.0)
流涕	17(8.5)*	81(40.5)
头痛	27(13.5)*	99(49.5)
口渴	8(4.0)*	99(49.5)

注:与普通流感组比较,* $P < 0.01$

H1N1流感组风寒外束证为1例(占0.5%),风热犯卫证60例(占30%),毒犯肺胃证2例(占1%),热毒袭肺证92例(占46%),卫气同病证40例(占20%),热毒壅肺证5例(占2.5%),未见气营两燔证。其主要症状分布见表1,以发热、咽痛、肢体困重、头重如裹或头沉、咳嗽为主要临床表现,所占比例均在50%以上。舌象:舌淡红苔薄白者10例(占5%),舌淡红苔薄黄者36例(占18%),舌淡红苔薄腻者62例(占31%),舌淡红苔薄黄腻者60例(占30%),舌淡红苔黄腻32例(占16%)。

普通流感组风寒外束证为38例(占19%),风热犯卫证96例(占48%),卫气同病证66例(占33%),未见毒犯肺胃证、热毒袭肺证、热毒壅肺证、气营两燔证。其主要症状分布见表1,以咳嗽、咽痛、发热、口渴、头痛等表证为主要临床表现。舌象特点:舌淡红苔薄白者38例(占19%);舌淡红苔薄黄者130例(占65%);舌淡红苔黄腻32例(占16%)。

两组患者发热、咽痛、肢体困重、头重如裹或头沉、恶风、恶寒寒战、头痛、鼻塞、流涕、口渴的分布频次存在统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 H1N1流感组主要症状不同季节比较

将H1N1流感组按发病季节分为3组,夏季24例,秋季110例,冬季76例。表2示,夏、秋季节主要症状均无统计学意义($P > 0.05$),随着季节的变化,

发热、咽痛、咳嗽、咳痰、鼻塞、流涕的分布无明显变化($P > 0.05$);而头重如裹或头沉、肢体困重、恶风、恶寒寒战比例有所增加,与冬季比较,夏季、秋季均与其有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。

表2 H1N1流感组患者不同季节症状分布比较[例(%)]

主要症状	夏季(24例)	秋季(110例)	冬季(66例)
发热	24(100)	110(100)	66(100)
咽痛	19(79.2)	99(90.0)	56(84.8)
肢体困重	16(66.7)*	88(80.0)*	58(87.9)
头重如裹或头沉	10(41.7)*	59(53.6)*	43(65.2)
咳嗽	20(83.3)	79(71.8)	51(77.3)
咳痰	10(41.7)	37(33.6)	21(31.8)
恶风	0**	12(10.9)**	14(21.2)
恶寒、寒战	0**	15(13.6)*	10(15.1)
鼻塞	0	14(12.7)	6(9.1)
流涕	1(4.1)	7(6.4)	9(13.6)

注:与冬季比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

3 讨论

流行性感属多属于中医“时行感冒”范畴,多突然暴发、迅速蔓延。因其强烈传染性特点,属于中医“疫病”范畴。本研究结果显示,普通流感组发病初期以咳嗽、咽痛、发热、口渴、头痛为主要证候表现,伴见恶风或恶寒、寒战、鼻塞、流涕的卫表证,夹湿邪证候不明显。总体证候分型中,以风热犯卫证较多,其次为卫气同病证,风寒外束证最少。所有病例均见表证,提示普通季节性流感病位在表,邪犯肺卫,治疗以解表祛邪为主。观察结果未见毒犯肺胃证、热毒袭肺证、热毒壅肺证、气营两燔证等热毒入内证候。甲型H1N1流感发病初期以发热、咽痛、肢体困重、咳嗽、头重如裹或头沉、咳痰为主要证候表现,并见恶风、恶寒、寒战、头痛、鼻塞、流涕、的卫表症状较少。总体证候表现出热毒重,夹湿邪,卫表证轻。提示治疗应注重清热解毒,透邪外出^[4]。

从不同季节的证候统计发现,主要证候表现发热、咽痛、咳嗽、咳痰并未因时节变化发生变化。而头重如裹、肢体困重在进入以燥、寒邪气为主的秋冬季节反而有所增加($P < 0.05$),不符合时令主气的改变^[5-6]。由此显示甲型H1N1流感发病初期其发病特征的高度一致性,时令主气不能解释其变化,因此只能从新型病毒的自身特异性来寻找其发病的规律。本次甲型H1N1流感的本身特点就为热毒夹湿,表证轻或无明显表证,内热重,与普通季节性流感特点显著不同。1994-2021 China Academic Journal Electronic

湿病邪^[7-8]。“温邪上受,首先犯肺”、“温邪则热变最速,未传心包,邪尚在肺,肺主气,其和皮毛,故曰在表。”湿为阴邪,重浊黏腻,湿阻清阳,则见头重如裹;湿滞肌肤,则见肌肉酸痛;舌苔白腻或黄腻均为湿邪致病特点。温热毒邪进犯人体途径是口鼻或肌肤,热毒之邪外袭,卫气被遏,与邪相抗争故发热、微恶寒、肺气失宣,故咳嗽,热毒烁津成痰,故见咳痰;温热毒邪熏蒸则咽痛;舌红、苔黄、脉浮数均为温热毒邪侵袭卫表的表现,均属于上焦手太阴肺之卫分和气分的症状。发热的热势随邪正斗争的剧烈程度以及病位的深浅而不同,甲型H1N1流感的发热多由热毒挟湿邪侵袭肺之卫、气分所致。但临床观察卫分证轻而里热证重^[9],由于其为新感“戾气”,自口鼻或肌肤而入,其表证短暂,很快入里,主要表现为热毒夹湿侵犯肺卫,卫气同病。这种病机特点很可能就是甲型H1N1流感特异性表现。

参考文献

- [1]中华人民共和国卫生部.甲型H1N1流感诊疗方案(2009年试行版第一版)[EB/OL].(2009-05-09)[2009-05-01].<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsyjhgs/s9990/200905/40478.htm>.
- [2]中华人民共和国卫生部.流行性感属诊断标准[S].北京:人民卫生出版社,2008:1-2.
- [3]中华中医药学会.中医内科常见病诊疗指南西医药部分[M].北京:中国中医药出版社,2008:1-4.
- [4]王刚.伤寒方辨治甲型H1N1流感思路探讨[J].新中医,2009,41(9):107-108.
- [5]顾植山.从中医五运六气理论谈对当前甲型H1N1流感的认识[J].浙江中医药大学学报,2009,33(4):457-459.
- [6]韩鑫冰,颜新.应用五运六气理论解读“甲型H1N1流感”疫情[J].辽宁中医杂志,2009,36(10):1742-1743.
- [7]姜良铎.中医论治甲型H1N1流感[J].中医杂志,2009,50(8):761-762.
- [8]周平安.甲型H1N1流感中医病因病机治法述要[J].北京中医药,2009,28(9):667-668.
- [9]王晓静,王玉光,王融冰,等.11例甲型H1N1流感确诊病例临床特征及治疗情况分析[J].中医杂志,2009,50(7):613-616.

(收稿日期:2010-08-11;修回日期:2010-09-02)

[编辑:邓媛]

欢迎邮购《中医杂志》光盘合订本

1951~1986年(4张光盘)480元;1987~1994年(1张光盘)260元;1995~2004年(1张光盘)280元。光盘合订本为计算机用数据光盘,收入了同期出版的全部《中医杂志》的内容,可对所有文章进行任意字检索,方便实用。汇款地址:北京市东直门内南小街16号中医杂志北京医海林音像书店/邮政编码:100700,电话:(010)64035632,网址:<http://www.jtcm.net.cn>。

甲型H1N1流感这种“戾气”属于新感、热毒夹