

· 学术论坛 ·

南北方 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医证素分布特征分析

郭亚丽 王玉光

【摘要】 目的 了解南北方 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医证候要素的分布规律及证候研究现状。**方法** 检索中国知网数据库、万方数据库发表的研究时间在流感大流行期间(2009 年 5 月至 2010 年 8 月),西医诊断依据《甲型 H1N1 流感治疗方案》(1~4 版),具有明确的证候分型文献共 30 篇,总结、分析各文献的文献类型、证候诊断标准、研究场所、研究对象、证候分型、临床症状等方面的内容,并对规范化后的证候分型进行证素拆分。**结果** 总结流感大流行期间症状 25 个,提取病位证素 7 个,病性证素 9 个。病位证素主要在肺、卫分,其次是表、气分,其中北方肺、卫分的比例更大些,南方也是肺卫最常见,但表、气分的比例相对大些。病性证素以热、疫毒、(外)风为主,(外)寒、湿亦可见,痰、气虚、阴虚则较为少见,其中北方以风热疫毒为主,南方在感受风热疫毒的同时,(外)寒、湿温的比例相对较高。**结论** 从文献报道来看,2009 年新型 H1N1 流感以风热疫毒侵袭肺卫为主;北方以风热疫毒为主,卫表较轻,肺热较重;南方在感受风热疫毒的同时,兼见(外)寒、湿之邪。

【关键词】 2009 年新型甲型 H1N1 流感; 诊断标准; 症状; 证候要素

【中图分类号】 R373.1+3 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.016

流行性感冒(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,每年都有一定的发病率(10%~30%)和死亡率,其流行病学最显著的特点是突然爆发、迅速蔓延、波及面广,人群普遍易感。本病属中医“时行感冒”、“温病”等疾病的范畴。2009 年甲型 H1N1 流感为一种新型呼吸道传染病,其症状和体征基本符合一般流行性感冒的特征,可以运用流感理论进行辨证和治疗。然临床对其中医辨证,或遵卫气营血辨证,或遵三焦辨证,或遵证候分期辨证,辨证施治上存在较多分歧。而“证素辨证”跳过不同的辨证体系产生的分歧,执简驭繁的同时涵盖诸种辨证方法的实质内容。本研究着眼于 2009 年新型甲型 H1N1 流感文献收集、整理,运用统计学方法进行数据分析,以探索南北方证候要素的分布规律,为进一步开展流感中医证候诊断标准和疗效评价标准提供客观依据。

1 资料与方法

1.1 资料来源

计算机检索近 5 年来(2009 年 4 月 1 日至 2014 年 9 月

基金项目:国家“十二五”科技支撑计划(2013BAI13B02)

作者单位:100010 首都医科大学附属北京中医医院[郭亚丽(硕士研究生)、王玉光]

作者简介:郭亚丽(1989-),女,2013 级在读硕士研究生。研究方向:中西医结合临床。E-mail:guoyali891022@sina.com

通讯作者:王玉光(1969-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中西医结合诊治呼吸系统感染性疾病。E-mail:wyzhyiaids@126.com

17 日)中国知网数据库(CNKI)、万方数据库(WanFangData)中所有涉及 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医证候的文章。

1.2 检索方法及策略

在上述数据库中,以“流行性感冒”或“流感”或“H1N1”为题名或关键词进行一次检索,然后分别在检索到的文章中用“中医”或“证”为检索词进行二次检索。细阅检索到的每一篇文献的题目、摘要,根据如下的文献纳入和排除标准,初步剔除不合格文献;再对初步筛选后得到的文献逐篇阅读全文,进行二次筛选。经严格筛选后,共收集到涉及本研究内容的文献 30 篇。以秦岭—淮河为界划分南北方,研究医院所在地位于北方的共 15 篇(北京 6 篇、天津 1 篇、陕西 1 篇、河北 1 篇、甘肃 3 篇、河南 1 篇、山东 1 篇、黑龙江 1 篇)、南方的有 14 篇(四川 4 篇、浙江 2 篇、广州 5 篇、安徽 1 篇、江西 1 篇、福建 1 篇),多中心研究 1 篇。

1.3 文献纳入标准

所纳入文献同时符合以下 3 条标准:(1)要求研究是在新型甲型流感大流行期间(2009 年 5 月至 2010 年 8 月)进行的;(2)西医诊断依据《甲型 H1N1 流感治疗方案》(1~4 版);(3)对 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医证候分型具有明确阐述,证候的临床症状(包括舌、脉)可完全或不完全具备。对有关 2009 年新型流感中医理论阐述、专家经验介绍等方面的文献,如辨证分型明确的,亦纳入本研究。

1.4 文献排除标准

满足以下标准之一即予排除:(1)无法同时满足上述文献纳入的三条标准(中医理论阐述、专家经验介绍的文献除外);(2)针对单一证型(如风热犯肺证)的临床药物疗效评

价;(3)个案报道;(4)重复发表的论文或重复引用的文献内容,仅取 1 篇,其余排除。

1.5 建立 2009 年新型甲型 H1N1 流感文献数据库

1.5.1 建立信息提取表 在 Excel 表中建立信息提取表,形成原始数据。所提取信息包括:文章题目,第一作者/通讯作者,期刊,发表年限,文献类型,中医辨病辨证标准,研究进行的时间段(精确到月份),研究医院所在地,研究对象病情轻重、来源(门诊病人/住院病人),证候分型,临床症状以及各症状的频率。

1.5.2 证候规范化 根据《中医临床诊疗术语国家标准·证候部分(GB/T16751.2-199)》对文献中相关证候的名称予以规范,如“外感风寒证”、“风寒束表证”、“风寒外束证”统一为“风寒束表证”。《中医临床诊疗术语国家标准》中没有叙述又不便于归类的证型,按原文献予以保留,如热毒袭肺证。每个证候为一条记录,将规范后的证候整理录库,共计 106 条记录,其中南方有 51 条,北方有 55 条。

1.5.3 证素拆分 证素分为病位证素和病性证素两类,指辨证所确定的病位和病性,是辨证时的基本诊断单元,是构成证名的基本要素,证素同者其证名应当相同^[1]。证素的拆分参考朱文峰的《证素辨证学》,将规范后的证候分解为病位证素和病性证素,如风热犯肺证分解为病位证素肺,病性证素风、热。

1.5.4 临床症状频率的信息提取 30 篇文献中,有 11 篇文献记述了新型甲型 H1N1 流感临床症状出现的频率,其中北方 5 篇,南方 6 篇。总结文献中出现的发热、恶寒/寒战、恶风、汗出、鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、肢体困重/肌肉酸痛、头重如裹或头沉、咽干、咽痛、咳嗽、咳痰、胸闷憋气、气短、喘息气促、呕吐、恶心、纳差、腹泻、口渴、倦怠乏力、嗜睡、小便黄等 25 个症状,并记录每个症状出现的频率。

1.6 数据的处理及统计分析

将拆分后的证素进行量化,录入 Excel 表中,采用 SPSS 17.0 统计软件进行证素频数、频率的统计分析,并用卡方检验进行率的比较(检验水准 $\alpha=0.05$)。对临床症状,仅进行出现频数的计算。

2 结果

2.1 《甲型 H1N1 流感诊疗方案(中医辨证)》应用情况

所纳 30 篇文献,在中医辨证分型方面,所采取的标准不统一,见表 1。有 50% 的文献未提及所采用的中医证候诊断标准,或使用自拟标准;另 50% 的文献则是根据《诊疗方案》,或同时结合临床经验进行辨证分型。

表 1 《甲型 H1N1 流感诊疗方案(中医辨证)》应用情况

中医辨证标准	频数(篇)	频率
甲型 H1N1 流感诊疗方案(1~4 版)	4	13.33%
甲型 H1N1 流感诊疗方案(1~4 版)结合临床	11	36.67%
其他(如地方诊疗方案、辨证施治)	15	50.00%

2.2 证候要素(证素)分布规律

根据研究医院所在地的不同,整理出南北方新型甲流的证素分布情况:共提取证素 16 个,其中包括病位证素 7 个(表 2)和病性证素 9 个(表 3)。其中南北方病位证素均以肺、卫分、表、气分为主,北方邪在肺的频率明显高于南方($P<0.01$),而南方表、气分的比例相对大些(无统计学差异)。南北方病性证素均以热、疫毒、(外)风为主,(外)寒、湿亦可见,痰、气虚、阴虚则较少见,其中北方疫毒的频率明显高于南方($P<0.01$),而南方的(外)寒、湿温相对较多见($P<0.05$)。

2.3 2009 年新型甲型 H1N1 流感症状特征

根据文献中记录的症状出现的频率,以 50%、30% 为界值对症状进行粗归类(若在一半及以上的文献中,某个症状出现的频率 $\geq 50\%$,则将该症状归为“ $\geq 50\%$ 组”,以此类推),见表 4。可见,此次流感大流行南北方均以发热、咳嗽、咽痛等风热犯肺之象最为常见,咳痰亦可见;但鼻塞、流涕、鼻涕、头痛等风寒之象,肢困、头重、呕恶腹泻等湿邪蕴阻之象少见,胸闷憋气、喘息气促等肺气郁闭之征更为少见。较而言之,北方的寒湿之象少见,而南方恶寒、头痛、肢体困重、咳痰、倦怠嗜睡等寒湿遏表之象相对多见。

表 2 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医病位证素分布情况

病位证素	南方记录(51 条)		北方记录(55 条)		全国记录(106 条)	
	频数	频率	频数	频率	频数	频率
肺	18	35.29% ^a	34	61.82%	52	49.06%
卫分	10	19.61%	14	25.45%	24	22.64%
表	11	21.57%	6	10.91%	17	16.04%
气分	6	11.76%	5	9.09%	11	10.38%
营分	2	3.92%	2	3.64%	4	3.77%
里	4	7.84%	0	0.00%	4	3.77%
心包	1	1.96%	2	3.64%	3	2.83%

注:^a $P<0.01$,统计学有显著差异。

表 3 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医病性证素分布情况

病位证素	南方记录(51 条)		北方记录(55 条)		全国记录(106 条)	
	频数	频率	频数	频率	频数	频率
热	32	62.75%	35	63.64%	67	63.21%
疫毒	15	29.41% ^b	32	58.18%	47	44.34%
(外)风	19	37.25%	15	27.27%	34	32.08%
(外)寒	10	19.61% ^a	3	5.45%	13	12.26%
湿	10	19.61% ^a	2	3.64%	12	11.32%
温	6	11.76% ^a	0	0.00%	6	5.66%
阴虚	2	3.92%	4	7.27%	6	5.66%
气虚	1	1.96%	4	7.27%	5	4.72%
痰	2	3.92%	4	7.27%	2	1.89%

注:^a $P<0.05$,统计学有差异;^b $P<0.01$,统计学有显著差异。

表 4 2009 年新型甲型 H1N1 流感各症状发生频率分布情况

地域	发生频率	症状
全国	≥50%	发热、咽痛、咳嗽、头重、乏力、恶风、纳差
	50% ~ 30%	咳嗽
	<30%	汗出、鼻塞、流涕、鼻涕、头痛、肢体困重、咽干、胸闷憋气、气促、喘息气促、呕吐、恶心、腹泻、口渴
南方	≥50%	发热、恶寒、恶风、鼻塞、头痛、肢体困重、头重、咽痛、咳嗽、咳痰、口渴、倦怠乏力、嗜睡
	50% ~ 30%	流涕
	<30%	喷嚏、咽干、胸闷憋气、气短、呕吐、恶心、腹泻
北方	≥50%	发热、头重、咽痛、咳嗽
	50% ~ 30%	咳嗽、纳差
	<30%	恶寒、恶风、汗出、鼻塞、流涕、喷嚏、头痛、肢体困重、咽干、气短、恶心、腹泻、口渴、倦怠乏力

3 讨论与分析

2009 年 3 月爆发于墨西哥的甲型 H1N1 流感,迅速席卷全球。此次疫情中,中国累计 12 万余例感染病例,死亡 805 例,病死率约 0.63%^[2]。本病以发热为主症,具有强烈传染性,并在短期内引起大流行。在与这场新发、突发传染病的较量中,中医药遵循“充分发挥中医药专家的整体作用,突出中医辨证论治、三因制宜的特色,重视循证医学证据支持”的原则^[3],将中医药专家经验结合循证医学证据,及时制定治疗方案,根据疾病的特点及研究成果对方案进行及时更新,前后制定出 4 版诊疗方案指导临床诊治。本研究所纳文献中,有一半明确指出参考了指南的意见或同时结合临床进行症候分型,反映出在应对突发新发传染病时,指南对临床的指导意义重大。

对此次流感病机证候的认识,南北方医家存在明显分歧。北方医家认为本病多因风热疫毒侵犯肺卫,表里同病,以肺热里证为主^[4],而南方医家则更注重“寒”、“湿”之邪^[5-6]。本研究结合证素和症状分布规律发现:此次流感大

流行,南北方医家均认同该病病机特点以邪实为主,以风热疫毒侵犯肺卫为主;然北方热毒之邪较重,表之寒湿较轻,南方可兼夹寒湿之邪。本研究所纳文献涉及虚证的资料较少,主要为气虚和阴虚(津伤),其对临床的指导价值尚需探讨。

本研究在对 2009 年甲型 H1N1 流感证候相关文献整理时发现,文献基本可以分为两大类:一类是基于流行病学调查等循证医学证据的文献,一类是基于专家经验的文献。有循证医学证据的文献,所提证型较为明确,但证型分型标准各不相同;且所收集病例的病情多较轻,多是门诊病例或除外重症/危重症后所得出的结论。而基于专家经验介绍的文献,辨证分型相对模糊,提纲挈领,可兼顾及重症/危重症的病因病机演变。本研究所纳文献主要是基于循证医学得出的结论,其中仅有 5 篇文献在研究对象里明确指出是重症/危重症病例,故本研究所得出的结论对南北方轻中症病例的证素分布差异代表性更大些。至于重症/危重症患者,亦当进一步深入分析,以掌握疾病的发展规律,早期“截断逆转”,快速控制病情。且本研究仅是从证素分布特征方面对新型甲流南北方的差异进行分析,并未顾及到临床辨证的灵活性,不同的感病人群、不同基础病对疾病的传变都有影响。

参 考 文 献

[1] 朱文锋,张华敏.“证素”的基本特征[J]. 中国中医基础医学杂志,2005,11(1):17-18.

[2] 徐翠玲,孙闪华,张彦平,等. 2009-2010 年中国内地甲型 H1N1 流感确诊病例流行特征分析[J]. 疾病监测,2011,26(10):780-784.

[3] 赵静,王玉光,王燕平,等. 新发、突发传染病中医药诊疗方案的制定及启示[J]. 中医杂志,2014,55(1):64-67.

[4] 周平安,杨效华,焦扬. 甲型 H1N1 流感防治述要[J]. 环球中医药,2010,3(2):114-116.

[5] 郭立中,金妙文,周学平,等. 周仲瑛教授对防治甲型 H1N1 流感的思考[J]. 环球中医药,2010,3(1):23-25.

[6] 顾植山. 顾植山对当前甲型 H1N1 流感疫病防治的几点建议[J]. 浙江中医药大学学报,2009,33(3):297-299.

(收稿日期:2014-11-02)

(本文编辑:董历华)