

北京地区 2014 年冬季甲型流感 151 例中医证候调查分析

郭亚丽 马月霞 刘建 马家驹 王玉光

【摘要】 目的 探讨 2014 年北京地区冬季甲型流感病例的流行病学、中医证候学特点。**方法** 采用横断面调查方法分析北京地区 2014 年 11 月 23 日至 30 日收集的 151 例甲型流感病例的流行病学特点,结合其中医证候学资料,总结中医证候分布规律。**结果** 2014 年甲型流感患者就诊时症状以中高度发热、咳嗽、乏力等症常见,证候以表寒里热证为主,占 36.4%,而既往有基础病者表寒里热证比例高达 55.0%。证候分布其次为风热犯表证、邪热郁肺证,分别占 23.8%、23.2%,风寒束表证较少见,仅占 6.6%。其中风寒束表证、表寒里热证更易兼夹湿邪,分别占 80.0%、54.5%。发病 24 小时内就诊的患者上述四证均可见,以表寒里热证为主,随着病程发展,邪热郁肺证比例渐增,其它证候比例减少。**结论** 北京地区 2014 年冬季甲型流感初起表证突出,以表寒里热证为主,既往有基础病者多见,可能与素体因素有关。流感有表寒证者易兼夹湿邪。流感邪气在表时间短暂,随着病程发展,邪热郁肺证多见。

【关键词】 甲型流感; 中医证候; 流行病学

【中图分类号】 R18 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.11.019

Investigation of the epidemiology and TCM syndrome characteristics of 151 cases infected with influenza A virus Beijing in 2014 winter GUO Ya-li, MA Yu-xia, LIU Jian, et al. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Capital Medical University, Beijing 100010, China
Corresponding author: Wang Yu-Guang, Email: wygzhyaids@126.com.

【Abstract】 Objective To investigate the epidemiology and TCM (Traditional Chinese Medicine) Syndrome characteristics of patients infected with influenza A virus in Beijing in 2014 winter. **Method** 151 patients infected with influenza A virus were respectively observed during November 23, 2014 to November 30, 2014 in Beijing. Epidemiological features and the characteristics of TCM syndromes were summarized. **Results** In 2014 winter, moderate- high fever, cold and fatigue were the most common symptoms. Cold-heat type was the major syndrome, accounted for 36.4%. Followed with wind-heat type (23.8%) and pathogenic-heat invading lung type (23.2%). Wind-cold type only accounted for 6.6%. And the proportion of cold-heat type could be up to 55% in patients who had underlying diseases. Among those syndromes, wind-cold type and cold-heat type were more tend to combine with dampness, proportioned of 80.0% and 54.5%. Patients who visited hospital within 24 hours, syndromes above all could appear, with cold-heat type being dominant. Along with the development of the course, the proportion of pathogenic-heat invading lung type was increasing, while the others decreased. **Conclusions** At the beginning of influenza

基金项目: 国家“十二五”科技支持计划(2013BAI13B02);北京地区流感病证特征监测及中医预警体系建设(Z141100006014056);中医感染性疾病基础研究北京市重点实验室(BZ0320)

作者单位: 100010 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科[郭亚丽(硕士研究生)、刘建、马家驹、王玉光];北京怀柔区中医医院(马月霞)

作者简介: 郭亚丽(1989-), 2013 级在读硕士研究生。研究方向: 中西医结合诊治呼吸系统感染性疾病。E-mail: guoyali891022@sina.com

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

in Beijing in 2014 winter, exterior syndrome was prominent, and the major type was cold-heat. Patients with underling diseases were easier to see this type, this might be associated with constitution factors. Besides, patients of exterior cold were apt to combine with dampness. And the duration of exterior syndrome was very short. With the development of the course, pathogenic-heat invading lung type was increasing.

【Keywords】 Influenza A virus; TCM Syndrome; Epiclemiology

流行性感(简称流感)是由流感病毒引起的急性呼吸道传染病,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,具有自限性。因其发病具有明显的季节性,又名季节性流感,北方流感在冬春季高发。本研究在 2014 年冬季流感高峰时期,对 151 例甲型流感确诊病例开展了流行病学调查,旨在探索北京地区季节性甲型流感的中医证候学特点,为临床辨证施治提供依据。

1 对象与方法

1.1 病例来源

2014 年 11 月 23 日至 30 日期间就诊于首都医科大学附属北京中医医院、首都医科大学附属朝阳医院发热门诊,并符合甲型流感病例诊断标准的患者。

1.2 入选与排除标准

1.2.1 入选标准 (1)符合下述现代医学诊断标准的首次就诊患者;(2)年龄 14~75 岁;(3)发病时间(即出现发热伴咽痛、咳嗽症状)≤7 天。

1.2.2 排除标准 (1)不符合甲型流感诊断标准者;(2)有明确实验室诊断依据可以解释发热原因者,如其他病原体感染性疾病;(3)重症流感,如流感病毒性肺炎等。

1.3 诊断标准

1.3.1 现代医学诊断标准 参照《流行性感(简称流感)诊断标准》^[1],即发热(腋下体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$)、伴咳嗽或咽痛之一,并且咽拭子病毒抗原检测[甲型/乙型流感病毒抗原检测试剂盒(胶体金法)]示甲型流感病毒阳性。

1.3.2 中医辨证标准 参考《中医内科常见病诊疗指南西医药部分》^[2]中感冒的诊断标准,依据《中药新药临床研究指导原则》^[3],分为风寒束表证、风热犯表证、表寒里热证、邪热郁肺证。

(1)风寒束表证:恶寒重,伴或不伴发热,无汗,口不渴,全身疼痛,或鼻塞流清涕,咽痒,咳嗽痰稀或干咳无痰,苔薄白,脉浮或浮紧。本研究以恶寒重,无汗,头痛或身痛,无咽痛、口渴甚、痰黄为判断

标准。

(2)风热犯表证:发热,微恶风寒,汗泄不畅,口渴,或有咽痛,轻咳少痰,舌质红,苔薄或薄腻,脉浮数。本研究以发热,恶寒轻,口渴甚或咽痛或咳痰色黄为判断标准。

(3)表寒里热证:发热或发热恶寒并见,发热重恶寒轻,咽痛,头重,头痛,口渴,咳嗽,咳痰,痰或黄或白或黄白相间,肌肉酸痛,舌质红,苔薄腻或黄腻,脉浮数或滑数。本研究以恶寒重,发热,头痛或身痛,口渴甚或咽痛或尿黄或便干或痰黄为判断标准。

(4)邪热郁肺证:高热,咳嗽,咯痰,痰黄痰黏,口渴喜饮,咽痛,舌质红,苔黄或腻,脉滑数。本研究以发热,不恶寒,咳嗽,痰黄或口渴喜饮或咽痛为判断标准。

(5)夹湿:以伴见恶心或呕吐或腹泻或周身酸痛或苔腻为判断标准。

(6)其他证候:不能归入(1)~(4)条证候中任一证候者。

1.4 研究方法

自拟《流行性感(简称流感)观察表》,记录患者一般资料,包括性别、年龄、发病到首次就诊时间、既往史,观察患者就诊时症状、舌脉,记录实验室检查。使用 Epidata 建立数据库,录入资料。

1.5 研究目的

(1)采用横断面研究的群体调查方法分析患者的临床症状,探讨 2014 年冬甲型流感中医证候分布规律。

(2)探讨证候构成与就诊时间的关系。

1.6 统计学处理

使用 SPSS 17.0 软件对数据进行频率计算,计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示。

2 结果

2.1 一般资料

本研究共纳入甲型流感病例 151 例,其中男 59 例,女 92 例,男女比为 0.6:1。年龄 14~71 岁,平

均(30.7 ± 12.6)岁。发病到首次就诊的平均时间(1.8 ± 0.9)天,其中 144 例病人在 3 天内就诊,占 95.4%。既往病史记录准确的有 129 例,有基础病者 20 例,占 15.5%,其中呼吸系统疾病、心血管疾病为主要基础疾病。就诊前用药史记录准确的 115 例病例中,有 84 例患者就诊前曾自服退热药、抗生素、中成药等,占 73%。

2.2 体温资料

151 例病例中,145 例患者出现不同程度的体温升高,就诊前最高体温达 40.5°C ,平均体温(38.6 ± 1.7) $^{\circ}\text{C}$,其中 128 例表现为中、高度热,占 84.8%。见表 1。其中合并基础病的患者体温较高,分布在 $38.1 \sim 39^{\circ}\text{C}$ 之间。

表 1 甲流病例体温分布(%)

症状	总体 ($n=151$)	无基础病者 ($n=109$) ^a	有基础病者 ($n=20$) ^a
无发热($<37.3^{\circ}\text{C}$)	4.0%(6)	2.7%(3)	0
低热($37.3 \sim 38.0^{\circ}\text{C}$)	11.2%(17)	11.9%(13)	10.0%(2)
中热($38.1 \sim 39.0^{\circ}\text{C}$)	56.3%(85)	52.3%(57)	80.0%(16)
高热($>39.0^{\circ}\text{C}$)	28.5%(43)	33.0%(36)	10.0%(2)

注:既往史记录明确的为 129 例,其中无基础病者 109 例,有基础病者 20 例。

2.3 症状频次分布

151 例患者就诊时最常见的症状依次是发热、咳嗽、乏力,分别占 98.6%、92%、76.8%;其次是恶寒、流涕、头身痛、口干、咽痛、咳嗽等症,周身酸困、纳差等湿邪困阻之象亦常见。见表 2。相对于既往体健者,有基础病的病例出现恶寒、头痛、身痛等表寒象以及汗出、口干、咳黄痰等热象的比例更高些,而咽痛的比例则相对较低。此外,合并基础病者出现气短、咳而胸痛的比例明显高于健康人群。

2.4 舌苔脉象

甲型流感病例在发病之初,舌多未见明显变化,舌质以正常舌(舌淡红)为多见;舌苔多薄白而润,黄苔、腻苔亦常见。脉象以浮脉最多见,浮数比例最高,其次为滑数,而提示有湿邪困阻的濡脉亦常见。见表 3。

2.5 证候分布

2014 年冬季甲型流感最常见的证型是表寒里热证,其次是风热犯表证、邪热郁肺证,单纯的风寒束表证则很少见。见表 4。相对于既往体健者,有基础病的病例表寒里热证明显偏高。

151 例甲型流感病例出现周身困重、苔腻脉滑等夹湿之象者共 63 例,约占 47.1%,其中风寒束表

表 2 甲型流感病例症状频率分布(%)

症状	总体 ($n=151$)	无基础病者 ($n=109$) ^a	有基础病者 ($n=20$) ^a
发热	98.7%(145)	98.2%(107)	100%(20)
咳嗽	92.0%(139)	91.8%(100)	90.0%(18)
乏力	76.8%(116)	75.2%(82)	75.0%(15)
流涕	73.5%(111)	73.4%(80)	65.0%(13)
口干	71.5%(108)	66.1%(72)	85.0%(17)
头痛	66.9%(101)	63.3%(69)	85.0%(15)
恶寒	65.6%(99)	61.5%(67)	75.0%(15)
咳痰	65.6%(99)	66.1%(72)	55.0%(11)
咽痛	57.0%(86)	59.6%(28)	45.0%(9)
全身疼痛	53.6%(81)	48.7%(53)	65.0%(13)
周身酸困	43.0%(65)	43.1%(47)	40.0%(8)
喷嚏	43.0%(65)	45.9%(50)	40.0%(8)
汗出	42.4%(64)	39.5%(43)	50.0%(10)
白痰	41.1%(62)	41.3%(45)	25.0%(5)
恶寒重	37.1%(56)	34.9%(38)	50.0%(10)
咽干	27.2%(41)	22.9%(25)	40.0%(8)
鼻塞	24.5%(37)	26.6%(29)	25.0%(5)
黄痰	24.5%(37)	24.8%(27)	30.0%(6)
恶心	22.5%(34)	22.9%(25)	25.0%(5)
小便黄	16.6%(25)	14.7%(16)	15.0%(3)
大便干	13.9%(21)	13.8%(15)	10.0%(2)
气短	10.6%(16)	5.5%(6)	30.0%(6)
咳而胸痛	7.9%(12)	6.4%(7)	20.0%(4)
腹泻	5.3%(8)	4.6%(5)	5.0%(1)
呕吐	4.0%(6)	3.7%(4)	5.0%(1)

注:既往史记录明确的为 129 例,其中无基础病者 109 例,有基础病者 20 例。

表 3 甲型流感病例舌脉分布(%)

		频率($n=151$)
舌质	淡	15.9%(24)
	红	74.8%(113)
	暗红	7.9%(12)
舌苔	白	58.9%(89)
	黄	38.4%(58)
	薄	47%(71)
	腻	42.4%(64)
	欠津	17.2%(26)
脉	润	40.4%(61)
	浮紧	3.3%(5)
	浮数	72.8%(110)
	滑数	57.6%(87)
	濡	23.9%(36)

证最易夹湿,10 例风寒束表证患者中有 8 例夹有湿象,占 80% (8/10);其次是表寒里热证、风热犯表证,分别占 54.5% (30/55)、41.7% (15/36);而单纯的热证较少兼夹湿邪,仅占 20.0% (7/35)。

表 4 甲型流感病例证候分布特点 (%)

证候	总体 (n=151)	无基础病者 (n=109)	有基础病患者 (n=20)
风寒束表证	6.6% (10)	8.3% (9)	5.0% (1)
风热犯表证	23.8% (36)	22.0% (24)	20.0% (4)
表寒里热证	36.4% (55)	32.1% (35)	55.0% (11)
邪热郁肺证	23.2% (35)	25.7% (28)	20.0% (4)
其他证候	9.9% (15)	11.9% (13)	5.0% (1)

注:既往史记录明确的为 129 例,其中无基础病者 109 例,有基础病者 20 例

2.6 证候构成与就诊时间的关系

对于季节性甲型流感,表寒里热证比例始终最高。单纯的风寒束表证在发病 24 小时内尚可见,之后风寒束表证、风热犯表证、表寒里热证比例渐减,而邪热郁肺证比例增多,单纯风寒束表证消失。

表 5 不同发病时间段的证型分布表[例(%)]

证候	第一天 (69 例)	第二天 (42 例)	第三天 (33 例)	第四天 (7 例)
风寒束表证	7(10.1%)	2(4.8%)	1(3.0%)	0(0%)
风热犯表证	16(23.2%)	9(21.5%)	10(30.3%)	1(14.3%)
表寒里热证	29(42.0%)	14(33.3%)	10(30.3%)	2(28.6%)
邪热郁肺证	11(15.9%)	12(28.6%)	10(30.3%)	2(28.6%)
其他证候	6(8.7%)	5(11.9%)	2(6.1%)	2(28.6%)

3 结论

甲型流感是流行性感冒中的一种,具有明显的季节性,人群普遍易感,发病以青壮年居多,大多病情较轻,发热 2~4 天,传染性较强。中医多从“温病”“瘟疫”“时行感冒”等论述。北方地区流感多发生于气候寒冷的冬春季,初起主要病机为风热疫邪侵犯肺卫,表里同病^[4-5],与病毒株、发病时令及人群健康状况密切相关^[6]。本研究通过采用横断面调查方法分析北京地区 2014 年冬季 151 例甲型流感病例,观察季节性甲型流感的流行病学和中医证候学特点,总结其中医证候分布规律。

本研究发现,2014 年冬季甲型流感以女性多发,青壮年易感。临床症状以中高度发热、咳嗽、

乏力、头身痛、恶寒、咽痛为主要表现,周身困重、苔腻脉滑等夹湿之象亦常见;有基础病的患者易出现胸闷气短^[7]。在发病早期,舌象以淡红舌、薄白润苔多见。证候分布存在以下特点:(1)本季甲型流感以表寒里热证、风热犯表证、邪热郁肺证为多见,风寒束表证较少。(2)今冬流感中的湿象较以往多见,且风寒束表证、表寒里热证等有寒象之证者更易兼夹湿邪,而风热犯表证、邪热郁肺证等热象之证兼湿邪者较少。(3)既往有基础病的患者寒象、热象的比例均高,证候以表寒里热证为主,这可能与该类人群体质不同因从类化有关。(4)在发病不同时期就诊,病人的证候分布也不尽相同。单纯的风寒束表证在发病 24 小时内尚见,之后风寒束表证、表寒里热证等寒象之证比例渐减,而风热犯表证、邪热郁肺证等热象之证比例渐增,这可能与冬季感受时令之邪,邪气化热入里,“表不得通,闭热于经”(《伤寒贯珠集·太阳篇上》)有关。

本研究于北京地区流感高峰期进行,据北京市疾病预防控制中心流感监测报告显示,2014 年冬季流感病毒阳性的样本中甲型 H3N2 流感约占 99.4%。因此,本研究所得结论是否与该时段特定流感亚型有关,需进一步研究。

参 考 文 献

[1] 中华人民共和国卫生部. 流行性感冒诊断标准[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:1-2.

[2] 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,2008:14.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社,2002.

[4] 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):667-669.

[5] 郭亚丽,王宝光. 南北方 2009 年新型甲型 H1N1 流感中医证素分布特征分析[J]. 环球中医药,2015,8(6):706-708.

[6] 班承钧,于晓敏,曹彬,等. 中西医结合治愈 2 例危重型新甲型 H1N1 流感病毒致急呼吸窘迫综合征的体会[J]. 环球中医药,2014,7(6):456-458.

[7] 张伟,王玉光,刘清泉,等. 123 例甲型 H1N1 流感重症、危重症中医证候学特征及病因病机分析[J]. 中医杂志,2011,(1):35-38.

(收稿日期:2015-03-23)
(本文编辑:蒲晓田)