

· 临床论著 ·

63 例 SARS 中医症候群的动态分析*

李秀惠 胡建华 杨宇 郭彩平 梁连春 胡中杰 勾春燕 叶军

摘要 目的:观察严重急性呼吸综合征(SARS)患者的症候及舌象动态特征及与实验室检查的关系。方法:观察 2003 年 3 月 11 日—4 月 30 日在我院感染科住院 63 例 SARS 患者的症候、舌象及实验室指标的动态变化。结果(1)早期最常见的症状为发热(56 例)、咳嗽(41 例)、四肢乏力或困重(40 例);中期(极期)最常见的症状为咳嗽(53 例)、四肢乏力或困重(43 例);恢复期患者临床症状多不典型,偶可见四肢乏力或困重(17 例)、胸闷胸痛(13 例)、低热(11 例)、咳嗽(12 例)、咳痰(11 例)。(2)舌象:早期多舌淡红或舌尖红,舌苔薄白、白腻或黄腻;中期多舌质红,舌苔白腻或黄厚腻;恢复期多舌质淡红或舌尖红,偶有舌质暗紫,苔薄白或白腻,偶有苔黄腻。(3)SARS 患者早期白细胞、血小板及 CD₄⁺、CD₈⁺T 淋巴细胞均低于正常,至恢复期均显著升高,与早期比较,差异均有显著性(P<0.01)。结论:SARS 不同病期的中医症状有其特点和变化规律,与实验室检查结果有一致性。

关键词 严重急性呼吸综合征 中医症候 舌象 T 淋巴细胞

Dynamic Analysis of TCM Syndrome in 63 Patients of SARS LI Xiu-hui, HU Jian-hua, YANG Yu, et al *Beijing You'an Hospital of Capital Medical University, Beijing (100054)*

Objective: To observe the dynamic characteristics of symptoms and tongue figure in SARS patients, and the relationship between them and laboratory indexes. **Methods:** The dynamic changes of 63 patients, who were hospitalized in authors' hospital from March 11 to April 30, 2003, were observed. **Results:** The symptoms mostly often revealed in patients of early stage were fever in 56 patients, cough in 41 and weakness or heaviness of limbs in 40, which in patients of middle or crisis stage were cough in 53 and weakness or heaviness of limbs in 43. The clinical symptoms in patients of recovery stage were atypical, they occasionally manifested as limb weakness or heaviness in 17, chest stuffiness or pain in 13, low fever in 11, cough in 12 and expectoration in 11. In the early stage, patients' tongue was pink or red in tongue tip, with thin-white, white-greasy or yellow-greasy coating; in middle stage, tongue in most patients were red, with white-greasy or yellow-thick-greasy coating; in recovery stage, tongues of patients were mostly pink or red in tongue tip, few were dark purple, with thin-white or white-greasy, occasionally yellow-greasy coating. **Conclusion:** TCM syndrome of SARS patients has its characteristics and regularity of changes, which was in accordance with the laboratory findings.

Key words severe acute respiratory syndrome, TCM syndrome, tongue figure, T-lymphocyte

严重急性呼吸综合征(sever acute respiratory syndrome, SARS)是新发现的呼吸系统急性传染性疾病^[1,2]其传染性强、传变速度快,从 2002 年 11 月至今,已在世界上多个国家和地区流行,尤以我国传染情况最为严重。我们对 63 例 SARS 患者临床表现症候特点进行观察,以探求 SARS 发病规律及中医治疗

方法。

资料与方法

1 一般资料 63 例为 2003 年 3 月 11 日—4 月 30 日我院感染科住院 SARS 患者,均由北京市疾病预防控制中心确诊,诊断符合卫生部“严重急性呼吸综合征(SARS)临床诊断标准(试行)”^[3]。其中男 22 例,女 41 例,年龄 13~70 岁,平均(37.53±12.52)岁,病程 1~14 天,平均(4.6±3.8)天。并根据重症 SARS 诊断标准^[3],所有患者分为普通型 42 例,重型 21 例。

*北京市中医药防治 SARS 研究课题(京中科 SARS-01)

首都医科大学北京佑安医院(北京 100054)

通讯作者:李秀惠, Tel:13501273210, E-mail:lixihui@sohu.com

2 观察方法

2.1 所有患者均在入院时由主管医师和一名中医师共同观察并填写调查表,每周 1 次,观察 4 周。

2.2 症候群 根据《瘟病学》^[4]常见症确立。包括:发热(恶寒发热、壮热、低热、午后热重、夜热早凉、身热不扬、发热夜甚)、汗出(大汗、战汗、少汗)、口渴(渴喜热饮、冷饮、不欲饮)、咳嗽(干咳、阵咳)、咳痰(色、量、质)、喘息(气短而促、喘促不能平卧、喘促不宁)、神志(心烦、失眠、嗜睡)、恶心呕吐、饮食异常(食少无味、饥不欲食)、口味异常(口淡、口粘、口苦)、咯血、大便异常、小便异常、胸闷、脘腹不适(胀满、疼痛)、头昏头痛、四肢不适(四肢乏力或困重)。

2.3 舌象 舌象采用奥林巴斯 2.0 数码相机摄影,输入计算机后由 3 名中医师共同确定。

2.4 实验室检测 血常规:白细胞、血小板;血气分析:氧分压、血氧饱和度;T 细胞亚群采用 COUNTER EPLICS-XL 流式细胞仪(美国 COUNTER 公司)检测外周血 CD₃⁺、CD₄⁺、CD₈⁺T 细胞亚群(个/ μ l)。

2.5 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件进行 χ^2 检验和 *t* 检验。

结 果

1 63 例 SARS 患者中医症候变化比较 见表 1。SARS 患者早期最常见的症状为发热(56 例)、咳嗽(41 例)、四肢乏力或困重(40 例)、心烦失眠(30 例)、食少无味(30 例)、汗出(26 例)、喘息(25 例);中期(极期)最常见的症状为咳嗽(53 例)、四肢乏力或困重(43 例)、发热(29 例)、喘息(29 例)、咳痰(28 例)、胸闷(26 例)、食少无味(26 例)、心烦失眠(25 例)、汗出(21 例)、头昏头痛(23 例);恢复期患者临床症状多不典型,偶可见四肢乏力或困重(17 例)、胸闷胸痛(13 例)、低热(11 例)、咳嗽(12 例)、咳痰(11 例)。

发热在早期、中期(极期)多以畏寒发热和壮热为主,恢复期多以低热为主;咳嗽以干咳、阵咳为主,少痰、痰白或无痰,喘息症状以气短而促为主,重症患者可出现喘促不能平卧,神志症状多表现为心烦失眠,饮

食多表现为食少无味。

2 63 例 SARS 患者各期舌象变化比较 见表 2。63 例 SARS 患者共观察舌象 105 例次,其中观察疾病早期舌象 41 例次,中期 36 例次,恢复期 28 例次。

表 1 63 例 SARS 患者症候变化比较 (例)

症候	早期		中期		恢复期	
	有	无	有	无	有	无
发热	56	7	29	34	11	52
口渴	18	45	13	50	5	58
咳嗽	41	22	53	10	12	51
咳痰	14	49	28	35	11	52
喘息	25	38	29	24	8	55
汗出	26	37	21	42	8	55
心烦失眠	30	33	25	38	9	54
恶心呕吐	1	62	1	62	1	62
食欲不振	30	33	26	37	5	58
口淡无味	13	50	19	44	5	58
咯血	0	63	0	63	0	63
大便异常	3	60	8	55	3	60
小便异常	2	61	0	63	0	63
胸闷	17	46	26	37	13	50
脘腹不适	2	61	5	58	0	63
四肢乏力	40	23	43	20	17	46
头昏头痛	19	44	23	40	5	58

表 2 63 例 SARS 患者各期舌象变化比较 [例次(%)]

舌质	舌苔	早期	中期	恢复期
淡红		15(36.6)	9(25.0)	13(46.4)
舌尖红		23(56.1)	6(16.7)	6(21.4)
舌红赤		3(7.3)	19(52.8)	4(14.3)
暗或暗紫		0	2(5.6)	5(17.9)
少苔		0	0	0
薄白		10(24.4)	6(16.7)	4(14.3)
薄黄		5(12.2)	1(2.8)	1(3.6)
白(厚)腻		13(31.7)	15(41.7)	16(57.1)
黄(厚)腻		13(31.7)	14(38.9)	7(25.0)

早期多舌淡红或舌尖红,舌苔薄白、白腻或黄腻;中期多舌质红,舌苔白腻或黄厚腻,恢复期多舌质淡红或舌尖红,偶有舌质暗紫,苔薄白或白腻,偶有苔黄腻。

3 63 例 SARS 患者各期实验室指标测定结果比较 见表 3。SARS 患者早期白细胞、血小板、CD₄⁺绝对值、CD₈⁺绝对值均低于正常。至恢复期各项指标显著高于早期,差异有显著性($P < 0.01$)。

表 3 63 例 SARS 患者各期实验室指标测定结果比较 ($\bar{x} \pm s$)

	白细胞 ($\times 10^9/L$)	血小板 ($\times 10^9/L$)	氧分压 (mmHg)	血氧饱和度 (%)	CD ₃ ⁺	CD ₄ ⁺	CD ₈ ⁺	CD ₄ ⁺ /CD ₈ ⁺
早期	4.6 \pm 2.0	145 \pm 49	96.0 \pm 61.5	91.2 \pm 12.3	588.5 \pm 276.4	336.6 \pm 229.8	300.9 \pm 231.1	1.31 \pm 0.80
中期	9.9 \pm 6.6*	181 \pm 87	93.3 \pm 44.6	93.8 \pm 7.9	453.5 \pm 259.6	431.7 \pm 557.3	212.8 \pm 133.4	1.21 \pm 0.86
恢复期	9.7 \pm 4.5*	216 \pm 111*	112.1 \pm 48.2	97.0 \pm 2.7	435.0 \pm 190.2	564.2 \pm 452.9*	141.8 \pm 132.5*	1.43 \pm 0.81

注:与早期比较,* $P < 0.01$

万方数据

讨 论

SARS 属于中医“温病”的范畴,因感受疫疠之邪,侵袭肺脏,热毒、湿毒、壅阻肺络,热盛邪实,湿邪内蕴,耗气伤阴,甚则出现气急喘脱的危险^[4]。临床研究证明,采用中西医结合方法能明显提高治疗疗效。但由于我国南北方地域、气候环境差别很大,患者临床症状不同,所以中医辨证论治也有区别。

我们的资料表明,早期患者主症为发热畏寒或壮热,口渴,汗出,食欲不振并有干咳或阵咳,心烦失眠,头痛,周身酸痛,乏力,舌边尖红,苔薄白、白腻或黄腻,脉滑数,似以热毒袭肺、湿遏热阻为病机特征。中期患者主症多为干咳或阵咳,痰少、白色或黄色粘痰,气短而促,胸闷,头痛,乏力,食少无味,一些患者仍有壮热,汗出,周身酸痛,口渴,舌红,苔白(厚)腻或黄(厚)腻,脉滑数。似以湿毒壅肺、热蕴毒盛为病机特征。此间重症患者(极期)可出现喘息不能平卧,高热不退,大汗淋漓,胸部异常疼痛,神昏谵语,甚则死亡。似以热毒壅盛,邪盛正虚,气阴两伤,内闭外脱为病机特征。恢复期患者主症为乏力,干咳,低热,胸闷气短动则尤甚,痰少色白,舌淡黯苔白或腻,脉细。病机特征以余邪未尽、气阴两伤。

一些症状随着疾病发展而消失或加重,提示疾病发展预后,如发热、口渴、汗出、食欲不振在病程早期最重,在中期后逐渐减轻;咳嗽、咳痰、喘息、胸闷、乏力、头痛、口淡无味在病程早期较轻,中期加重;恢复期多数患者症状消失,部分遗留乏力、低热、干咳、胸闷等较轻症状。

临床症状的出现和变化与实验室检查指标的变化是一致的。在疾病中期(极期)肺部的炎症渗出、实变加重,反映其临床症状的咳、喘、痰、胸闷亦加重,部分患者仍高热。恢复期患者 CD_4^+ 、 CD_8^+ T 淋巴细胞逐渐恢复正常,肺部炎症吸收,临床症状明显减轻或消失。因此,根据临床症状的这一变化规律,拟定中医治疗方药,能有效提高临床疗效。

对中期和恢复期的患者,由于激素、抗生素、止咳药及其他对症、综合治疗,使某些症状消失或被掩盖,又由于本病病情变化快,症状出现快,因此医生必须每日详细询问患者,望、问(切)合参,以指导辨证论治。在恢复期,少数患者出现舌质暗或暗紫,舌下静脉明显曲张,提示瘀毒也可能是本病病理因素之一,治疗时应注意活血理气药物的应用。

参 考 文 献

- 1 Tsang KW, Ho PL, Ooi GC, et al. A cluster of cases of severe acute respiratory syndrome in Hong Kong. *N Engl J Med* 2003; 4: 11(Accessed March 31, 2003, <http://www.nejm.org>).
- 2 Poutanen SM, Low DE, Henry B, et al. Identification of severe acute respiratory syndrome in Canada. *N Engl J Med* 2003; 4: 10(Accessed March 31, 2003, <http://www.nejm.org>).
- 3 中华医学会北京分会. 最新卫生部临床 SARS 诊断标准、推荐治疗方案及出院参考标准. 阻击 SARS 特刊(一) 2003: 3—5.
- 4 孟澍江主编. 瘟病学. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 52—63.

(收稿 2003-05-28 修回 2003-06-27)

藿香正气软胶囊、牛黄降压丸(胶囊)临床应用及研究征文通知

藿香正气类产品源于宋代《太平惠民和剂局方》所记载的“藿香正气散”,至今已有上千年的应用史,被之后历代医药学家推崇为“暑湿圣药”,是目前临床上应用较广泛同时也是剂型较丰富的药品之一。藿香正气软胶囊是天津达仁堂制药厂历经十余年刻苦攻关推向临床的优秀产品,临床疗效更加突出,同时也很好避免了藿香正气类产品不良的口感,极大地推动了祛湿类产品的应用与研究。

达仁堂牛黄降压丸(胶囊)是天津中新药业达仁堂制药厂独家研制的纯中药降压药,自 1979 年投产上市以来,屡屡获奖,成为我国中药降压的首选品牌,并出口东南亚等多个国家和地区。天津中新药业集团股份有限公司达仁堂制药厂与中国中西医结合杂志社联合以藿香正气软胶囊和牛黄降压丸(胶囊)为题,展开专题论文征集活动,目的是进一步整理、发掘传统名药的应用与研究资料,以增进交流与讨论,弘扬光大传统医药,加强市场竞争力。具体要求如下:

1 征文内容 应用达仁堂藿香正气软胶囊、牛黄降压丸(胶囊)的临床疗效总结、经验、体会、新应用、剂型特点、药理研究等。经单位审核同意,出具介绍信或加盖公章。

2 征文请寄 北京西苑操场 1 号 中国中西医结合杂志社 陈辉收 邮政编码 100091 联系电话 010-62886827。并请在信封上注明“征文”两字。

3 征文截稿日期 藿香正气软胶囊截至 2003 年 10 月 31 日,牛黄降压丸(胶囊)截至 2003 年 12 月 31 日,以邮戳为准。

4 此次征文将由专家严格评审,并编辑出版《论文集》,凡入选论文均每篇赠送《论文集》1 册,获奖论文将颁发获奖证书及 200~500 元人民币的奖金,另设 5000 元优秀集体论文奖 10 个,以资鼓励。部分获奖论文将在《中国中西医结合杂志》中文版陆续发表。