

- cal literature. 2. How to use an article about therapy or prevention. A. Are the results of the study valid? JAMA 1993; 270:2598—2601.
- 6 Pocock SJ. Clinical trials: A practical approach. 1st edition. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., England, 1983:176—

186.

- 7 Huwiler-Muntener K, Juni P, Junker C, et al. Quality of reporting of randomized trials as a measure of methodological quality. JAMA 2002;287:2801—2804.

(收稿:2003-04-18)

SARS 患者舌象与 X 线胸片的相关性分析*²⁵⁴ B

李宗信 黄小波 李 斌 李坤成 尹建国 孙淑玲 陈文强 王明超 刘桂兰

SARS 属于中医“温病”范畴,而舌诊是温病诊断中的一种非常重要的方法。为进一步了解临床 SARS 患者舌象特点与 X 线胸片之间的关系,现仅我院收治 92 例 SARS 患者的舌诊临床特征总结如下。

资料与方法

1 临床资料 92 例均为首都医科大学宣武医院自 2003 年 5 月 6 日—6 月 27 日收治的 SARS 患者,参照卫生部《传染性非典型肺炎临床诊断标准》(试行)进行确诊。男 45 例,女 47 例;年龄 7—82 岁,平均(37.7±15.9)岁。其中伴有糖尿病 5 例,冠心病 4 例,高血压 4 例,贫血 3 例,慢性支气管炎 3 例,脑血管病 2 例。

2 观察方法 采用前瞻性的标准化资料收集量表询问患者病情,记录每例患者的临床特征,直接观察舌质、舌苔与数码相机拍摄舌象照片相结合。舌象照片用 Canon Power Shot A70 型防水数码相机(选取 2048×1536 像素)距患者 0.5m 左右拍摄。X 线胸片采用移动式 X 线摄影机(GE AME4 和 PHILIPS practix 400)床边拍摄,使用 PACS 通讯系统存储传输数据,用软件分析图像。我们在分析中排除了有基础疾病的舌象,共分析了 111 例次的舌象及胸片。

3 统计学方法 采用 SPSS 10.0 for Windows 统计软件,对舌象特征与 X 线胸片表现进行二元变量相关分析。

结 果

1 SARS 患者 X 线胸片特征 对 92 例 SARS 患者在原有胸片基础上观察不同病期 111 例次的 X 线胸片,其中 X 线胸片进展期:与前比较,肺部阴影面积扩大和(或)密度增加,或出现新的病灶 13 例次(11.7%);X 线胸片高峰期:肺内阴影的密度和面积达到最大 12 例次(10.8%),X 线胸片吸收期:与前比较,肺阴影面积缩小和(或)密度减低 67 例次(60.4%),X 线胸片痊愈期:肺部阴影完全消失,或遗留少量陈旧改变 19 例次(17.1%)。

2 SARS 患者舌象特征 92 例 SARS 患者 111 例次的舌象中,舌体胖大者,在 X 线胸片吸收期、痊愈期分别占 26.6% 和 31.6%,舌有齿痕者,在 X 线胸片吸收期、痊愈期分别占 17.9% 和 42.1%,舌有芒刺者,在 X 线胸片进展期和高峰期分

别占 30.7% 和 50.0%,少苔或苔剥脱者,在 X 线胸片吸收期、痊愈期分别占 31.3% 和 26.3%。

3 SARS 患者舌象特征与 X 线胸片变化的关系 见表 1。患者的舌象出现芒刺与 X 线胸片进展期和高峰期呈正相关,且与高峰期差异有显著性($r=0.199, P<0.05$);舌体胖大、齿痕与痊愈期呈正相关,差异亦有显著性($r=0.330, 0.226, P<0.01, P<0.05$);少苔或剥脱苔与吸收期,痊愈期和病程呈正相关,其中与吸收期及病程具有显著性($r=0.202, 0.203, P<0.05, P<0.05$)。

表 1 SARS 患者舌象特征与 X 线胸片变化的相关系数

舌象	进展期	高峰期	吸收期	痊愈期	病程
舌体胖大	-0.027	-0.115	-0.163	0.330	-0.132
齿痕	-0.055	-0.042	-0.111	0.226	-0.098
芒刺	0.046	0.199	-0.165	0.011	-0.106
少苔或剥脱	-0.206	-0.130	0.202	0.021	0.203

讨 论 在 SARS 发病过程中,舌象变化既迅速又明显,凡脏腑虚实、气血盛衰、津液盈亏、邪正消长、病情轻重、病位浅深、预后好坏等,都能较客观地反映在舌象上。

SARS 早期诊断的影像学检查方法中以 X 线胸片为首选方法。虽然 SARS 患者的 X 线胸片呈多样化,但是仍有 75% 的 SARS 患者 X 线胸片有独特的放射学改变,而且舌象与 X 线胸片之间具有一定的相关性。本组资料分析表明,舌象出现芒刺与 X 线胸片进展期和高峰期呈正相关,且与高峰期有显著性($P<0.05$),说明舌体出现芒刺, X 线胸片多为高峰期,属热毒痰瘀,壅阻肺络,需要密切观察病情变化。舌体胖大、齿痕与 X 线胸片痊愈期呈正相关,具有显著性($P<0.01$),说明 X 线胸片痊愈期患者多有气虚之证。少苔或剥脱苔与吸收期,痊愈期和病程呈正相关,其中与吸收期和病程具有显著性($P<0.05$)。说明少苔或剥脱苔时患者多处于痊愈期,属气阴两伤、余邪未尽之证,同时也表明, SARS 患者病程越长,阴津损伤越重。按照温病学理论,危及患者生命最重要的时期应多表现神昏、谵语、惊狂、斑疹隐隐或发斑出血,身热夜甚,舌质绛,而本组 SARS 患者在极期时并未完全出现上述种种表现,尤其舌象多见面色红或暗红而少津,且有芒刺,而舌质红绛者少见,说明 SARS 有其自身独特的演变规律,不应拘于邪入营血舌质必绛之说。在痊愈期的舌象多表现为舌体胖大,有齿痕,少苔或剥脱苔的气阴两虚,余热未尽之象;但同时我们还发现,也有少量舌苔转为较厚腻者,可能与患者体质,湿邪透达的早晚有关,另外,少量与病情不符的舌象,是否与其自身的基础病相关,尚待进一步观察分析。

* 北京市中医管理局资助项目(京中科 SARS-04);国家中医药管理局资助项目(国中医药科非专项 12 号)

首都医科大学宣武医院(北京 100053)

通讯作者:李宗信, Tel: 010-83169017, Fax: 010-83169017, E-mail: lizongxin@bjgn.org

(收稿:2003-08-18 修回:2003-09-16)