

· 临床论著 ·

中医学视角下中国北方和南方地区 COVID-19 症状描述的异同性分析

高 振 刘莹莹 董竞成

摘要 **目的** 从中西医结合视角观察中国北方和南方地区新型冠状病毒肺炎 (COVID-19) 症状描述的异同性,为疾病的中西医结合防治提供参考。**方法** 检索我国科技部、国家卫生健康委、中国科协、中华医学会联合共建“新型冠状病毒肺炎科研成果学术交流平台”和中国知网 (新型冠状病毒肺炎 OA) 两种数据库 (检索时间为 2020 年 2 月 26 日),下载文中有中医学四诊信息和 (或) 现代医学症状描述的文章,利用 SPSS 17.0 对文中提取的症状等信息进行统计分析。**结果** (1) 现代医学视角下 COVID-19 排名前 10 的症状依次是发热、咳嗽、乏力、咳痰、肌肉酸痛、干咳、胸闷、呼吸困难、头痛和腹泻,其中胸闷和呼吸困难出现频率南方多于北方 ($P<0.05$),头痛则少于北方 ($P<0.01$)。(2) 中医学视角下 COVID-19 排名前 10 的症状依次是发热、咳嗽、乏力、肌肉酸痛、纳差、咳痰、胸闷、口干、恶寒和头痛。其中咳嗽、干咳、乏力、肌肉酸痛、咳痰、头痛、胸闷和腹泻等症状出现频率南方高于北方 ($P<0.05$, $P<0.01$),咽痛则低于北方 ($P<0.01$);(3) 两种医学综合来看,COVID-19 排名前 10 的症状依次是发热、咳嗽、乏力、咳痰、肌肉酸痛、胸闷、纳差、干咳、呼吸困难和头痛。其中咳嗽、胸闷、纳差、干咳、呼吸困难等症状的出现频率南方高于北方 ($P<0.01$),咽痛则低于北方 ($P<0.01$)。(4) 中医学视角下的 COVID-19 症状中发热、干咳和呼吸困难出现频率低于现代医学 ($P<0.05$, $P<0.01$),乏力、肌肉酸痛、头痛、胸闷和纳差等症状的出现频率则高于现代医学 ($P<0.05$, $P<0.01$)。**结论** (1) 除发热、咳嗽、乏力作为 COVID-19 的主要症状外,肌肉酸痛也可能是其主要症状之一;(2) COVID-19 发病特征中国南北方基本一致,但也有差别,而“胸闷”可能是体现这种差别的症状之一。(3) 现代医学视角下作为 COVID-19 主要症状的发热、干咳出现频率高于中医学,一定程度体现了在该病发生流行的初期阶段,部分地区中医学和现代医学的介入时点可能稍有区别。(4) 推进中西医结合的第一步则是规范中西医的疾病症状辨识和记录,推进中西医症状描述名词的通用性,实现中西医症状采集方面的一致性。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 症状; 中国南方和北方; 中医学; 现代医学

Analysis of the Similarities and Differences of COVID-19 Symptoms Description in North and South China from the Perspective of Integrated Chinese and Western Medicine

GAO Zhen, LIU Ying-ying, and DONG Jing-cheng *Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Huashan Hospital Affiliated to Fudan University, Institutes of Integrative Medicine, Fudan University, Shanghai (200040)*

ABSTRACT **Objective** To reveal the similarities and differences of the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) symptoms in North and South China, and to promote the prevention and treatment of COVID-19 with integrated Chinese and Western medicine (ICWM). **Methods** Retrieved were the papers published before Feb 26, 2020, which contained the diagnoses of COVID-19 with traditional Chinese medicine (TCM) and/or symptoms description of modern medicine in the academic exchange platform (co-established by Ministry of Science and Technology, National Health Commission, China Association for Science and Technology, and China Medical Association) for novel coronavirus pneumonia research achievements and CNKI

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程 (岐黄工程) 岐黄学者 (董竞成) 资助项目 (No. 国中医药人教函 [2018] 284 号)

作者单位: 复旦大学附属华山医院中西医结合科 复旦大学中西医结合研究院 (上海 200040)

通讯作者: 董竞成, Tel: 021-52888301, E-mail: jcdong2004@126.com

DOI: 10. 7661/j. cjim. 20200315. 149

(novel coronavirus pneumonia OA). SPSS 17.0 was used to analyze the symptoms and other information extracted from these papers. **Results** (1) From the perspective of modern medicine, the top 10 symptoms of COVID-19 were fever, cough, fatigue, expectoration, muscle pain, dry cough, chest distress, dyspnea, headache, and diarrhea, among which the frequencies of chest distress and dyspnea were higher in South China than in North China ($P<0.05$), while headache was less in North China ($P<0.01$). (2) From the perspective of TCM, the top 10 symptoms of COVID-19 were fever, cough, fatigue, muscle pain, poor appetite, expectoration, chest distress, dry mouth, aversion to cold, and headache, in which the frequencies of cough, dry cough, fatigue, muscle pain, expectoration, headache, chest distress, and diarrhea were higher in South China than in North China ($P<0.05$, $P<0.01$), while the incidence of pharyngeal pain was lower in South China than in North China ($P<0.01$). (3) From the perspective of two medicines, the top 10 symptoms of COVID-19 were fever, cough, fatigue, expectoration, muscle pain, chest distress, poor appetite, dry cough, dyspnea, and headache. The frequencies of cough, chest distress, dyspnea, dry cough, and dyspnea were higher in South China than in North China ($P<0.01$), while the incidence of pharyngeal pain was lower in South China than in North China ($P<0.01$). (4) The frequencies of fever, dry cough, and dyspnea in the symptoms of COVID-19 from the perspective of TCM were lower than those of modern medicine ($P<0.05$, $P<0.01$), while the frequencies of fatigue, muscle pain, headache, chest distress, and poor appetite were higher than those of modern medicine ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusions** (1) In addition to fever, cough, and fatigue as the main symptoms of COVID-19, muscle soreness may also be one of main symptoms. (2) The characteristics of COVID-19 in North China and South China were almost the same, but there were also differences, and chest distress may be one of the symptoms reflecting this difference. (3) From the perspective of modern medicine, the main symptoms of COVID-19, fever and dry cough occur more frequently than that of TCM. To some extent, it showed that in its early stage the interventions of TCM and modern medicine may be slightly different. (4) The first step to promote the integration of TCM and modern medicine is to standardize the identification and recording of symptoms in TCM and modern medicine, to promote the universality of symptoms description in TCM and modern medicine, and to achieve the consistency of symptoms collection in TCM and modern medicine.

KEYWORDS Corona Virus Disease 2019; symptoms; South and North China; traditional Chinese medicine; modern medicine

国内外学者已经明确,2019 年 12 月至今陆续确诊的新型冠状病毒肺炎(novel coronavirus pneumonia, NCP)患者是由新型的冠状病毒感染引起,2020 年 2 月 11 日,国际病毒分类委员会正式命名该病毒为严重急性呼吸综合征冠状病毒 2(severe acute respiratory syndrome coronavirus 2, SARS-CoV-2),世界卫生组织(WHO)也宣布,“corona virus disease 2019 (COVID-19)”为这一病毒感染导致疾病的正式名称^[1]。也有学者认为将该病毒命名为 SARS-CoV-2 容易引起误导和混淆,建议将该病毒命名为人类冠状病毒 2019(human coronavirus 2019, HCoV-19)^[2]。而中医学根据其表现将之归属于“疫”的范畴,病因为感受“疫戾”之气,亦有专家基于该病在武汉的发病特点将之命名为“寒湿疫”^[3]。其流行病学特点现代医学与中医学的认识基本一致,即与明代医家吴又可可在《瘟疫论》中描述的“此气之来,无论老少强弱,触之者即病”^[4]一样,

人群普遍易感^[5]。另外,中医学认为“若其年气来之厉,不论强弱,正气稍衰者,触之即病,则又不拘于此矣。其感之深者,中而即发,感之浅者,邪不胜正,未能顿发,……”^[4],现代医学则进一步明确 COVID-19 的潜伏期为 1~14 天,多为 3~7 天^[5]。

每一种文化都会衍生出一套病因学观念以及相应的思维体系和说理工具^[6],并基于此构建人体、疾病的轮廓和对应的医疗理念及具体诊疗方法。在不同文化背景下产生的中医学和现代医学,在诊疗疾病时各自关注的角度存在一定的差异,但作为被观察主体的患者并不因观察者角度的不同而呈现不同的特点。中医学辨证论治一般包括六经辨证、八纲辨证、脏腑辨证、气血津液辨证、卫气营血辨证和三焦辨证 6 种,这些在不同时代,由不同学派分别总结出来的辨证方法各有一定的运用范围和特点^[7],温病辨证即以卫气营血辨证和三焦辨证为指导。当然,不论辨证方法如何,其所凭借的信息

不外来自望、闻、问、切四诊。而证候是疾病演变过程中各阶段本质的反映,它以某些相关症状及舌、脉象揭示疾病所处阶段的病因、病位、病性和发展趋势^[8],对疾病四诊信息的深入对比分析必将有利于提升 COVID-19 的中西医结合防治水平。可以说,疾病的流行特点、症状和体征不仅是中医学古今对接的依据,还可能是中西医结合天然的、主要的契合点。但现代医学对疾病的舌象和脉象多有忽略,笔者仅就症状进行中西医两种医学体系的对比或组合研究。

资料与方法

1 纳入文献 本部分文献主要来源于我国科技部、国家卫生健康委、中国科协、中华医学会联合共建“新型冠状病毒肺炎科研成果学术交流平台”(http://medjournals.cn/clinic/getClinicList.do? subjectId = 114)和中国知网“新型冠状病毒肺炎 OA”(cajn.cnki.net/gzbd/brief/Default.aspx),检索时间为 2020 年 2 月 26 日。

2 症状信息采集与处理方法 阅读所有被此两个数据库收录的文献,经过阅读文章题目、摘要后筛选可能含有中医学四诊信息和现代医学症状描述的文章进行全文下载。利用症状提取表提取纳入文献中的现代医学症状描述和进行中医学辨证所依据的四诊信息。根据文章收治患者医院所在省市,以我国四大地理区域进行分类^[9]。利用 SPSS 17.0 对提取的症状进行描述统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1 现代医学视角下 COVID-19 的症状描述

1.1 现代医学视角下中国北方地区 COVID-19 症状的出现频率 文献[10-15]共纳入患者 85 例,症状排名前 10 位的依次是发热 75 例(88.24%)、咳嗽 45 例(52.94%)、乏力 26 例(30.59%)、咳痰 22 例(25.88%)、肌肉酸痛 17 例(20.00%)、头痛 15 例(17.65%)、干咳 11 例(12.94%)、咽痛 8 例(9.41%)、肌痛或乏力 6 例(7.06%)和腹泻 6 例(7.06%)。

1.2 现代医学视角下中国南方地区 COVID-19 症状的出现频率 文献[16-27]共纳入患者 914 例,症状排序前 10 位的依次是发热 779 例(85.23%)、咳嗽 553 例(60.50%)、乏力 213 例(23.30%)、咳痰 203 例(22.26%)、肌肉酸痛 132 例(14.44%)、胸闷 130 例(14.22%)、干咳 125 例(13.68%)、呼吸困难 123 例(13.47%)、肌痛或乏力 62 例(6.78%)和腹泻 62 例(6.78%)。

1.3 现代医学视角下中国南北方地区 COVID-19 症状出现频率比较(表 1) 现代医学视角下 COVID-19 排名前 10 的症状依次是发热 854 例(85.49%)、咳嗽 598 例(59.86%)、乏力 239 例(23.92%)、咳痰 225 例(22.52%)、肌肉酸痛 149 例(14.91%)、干咳 136 例(13.61%)、胸闷 134 例(13.41%)、呼吸困难 127 例(12.71%)、头痛 73 例(7.31%)和腹泻 68 例(6.81%)。与北方地区比较,南方地区胸闷、呼吸困难症状出现频率较高($P < 0.05$),头痛症状出现频率则较低($P < 0.01$)。

表 1 现代医学视角下中国南北方地区 COVID-19 症状出现频率比较 [例(%)]

症状	北方地区 (85 例)	南方地区 (914 例)	χ^2	P 值
发热	75(88.24)	779(85.23)	0.57	0.52
咳嗽	45(52.94)	553(60.50)	1.85	0.20
干咳	11(12.94)	125(13.68)	0.04	1.00
乏力	26(30.59)	213(23.30)	2.27	0.14
咳痰	22(25.88)	203(22.26)	0.60	0.42
肌肉酸痛	17(20.00)	132(14.44)	1.89	0.20
胸闷	4(4.71)	130(14.22)*	6.07	0.01
呼吸困难	4(4.71)	123(13.47)*	5.38	0.02
肌痛或乏力	6(7.06)	62(6.78)	0.01	0.82
腹泻	6(7.06)	62(6.78)	/	/
纳差	3(3.53)	60(6.56)	/	/
头痛	15(17.65)	58(6.37)**	14.56	0.00
畏寒	1(1.18)	48(5.25)	/	/
咽痛	8(9.41)	40(4.38)	4.31	0.06
气促	1(1.18)	36(3.94)	/	/
咽痒	1(1.18)	13(1.42)	/	/
鼻塞	1(1.18)	13(1.42)	/	/
流涕	5(5.88)	21(2.30)	/	/
心悸	/	10(1.09)	/	/
胸痛	1(1.18)	/	/	/
咽部不适	/	24(2.63)	/	/
恶心	/	21(2.30)	/	/
腹痛	/	18(1.97)	/	/
头晕	/	17(1.86)	/	/
咯血	/	9(0.99)	/	/
寒战	3(3.53)	7(0.77)	/	/
呕吐	/	7(0.77)	/	/
咽干	1(1.18)	4(0.44)	/	/
气短	2(2.35)	/	/	/

注:与北方地区症状出现频率比较,* $P < 0.05$,** $P < 0.01$

2 中医学视角下 COVID-19 的症状描述

2.1 中医学视角下中国北方地区 COVID-19 的症状描述 文献[28-32]共纳入患者 161 例,症状排序前 10 位的依次是:发热 125 例(77.64%)、咳嗽 74 例(45.96%)、乏力 51 例(31.68%)、肌肉酸痛 29 例(18.01%)、咳痰 22 例(13.66%)、咽痛 20 例(12.42%)、头痛 13 例(8.07%)、胸闷 9 例(5.59%)、腹泻 7 例(4.35%)、纳差 7 例(4.35%)和

恶寒 7 例(4.35%)。

2.2 中医学视角下中国南方地区 COVID-19 的症状描述 文献[33-41]共纳入患者 339 例,症状排序前 10 位的依次是:发热 276 例(81.42%)、咳嗽 204 例(60.18%)、乏力 204 例(60.18%)、纳差 113 例(33.33%)、肌肉酸痛 101 例(29.79%)、胸闷 84 例(24.78%)、口干 82 例(24.19%)、咳痰 76 例(22.42%)、恶寒 63 例(18.58%)和头痛 52 例(15.34%)。

2.3 中医学视角下中国南北方地区 COVID-19 症状出现频率比较(表 2) 中医学视角下 COVID-19

表 2 中医学视角下中国南北方地区 COVID-19 症状出现频率比较 [例(%)]

症状	北方地区 (161 例)	南方地区 (339 例)	χ^2	P 值
发热	125(77.64)	276(81.42)	0.98	0.34
咳嗽	74(45.96)	204(60.18)**	8.93	0.00
乏力	51(31.68)	204(60.18)**	35.48	0.00
肌肉酸痛	29(18.01)	101(29.79)*	7.87	0.01
咳痰	22(13.66)	76(22.42)*	5.31	0.02
咽痛	20(12.42)	6(1.77)**	25.13	0.00
头痛	13(8.07)	52(15.34)*	5.09	0.02
胸闷	9(5.59)	84(24.78)**	26.55	0.00
腹泻	7(4.35)	40(11.80)*	7.12	0.01
纳差	7(4.35)	113(33.33)	/	/
恶寒	7(4.35)	63(18.58)	/	/
流涕	6(3.73)	17(5.01)	/	/
咽干	6(3.73)	36(10.62)	/	/
鼻塞	4(2.48)	22(6.49)	/	/
呕恶	4(2.48)	12(3.53)	/	/
头晕	1(0.62)	2(0.59)	/	/
便溏	2(1.24)	29(8.55)	/	/
汗出	3(1.86)	47(13.86)	/	/
气短	1(0.62)	43(12.68)	/	/
咽部不适	1(0.62)	1(0.29)	/	/
腹部饱胀	1(0.62)	1(0.29)	/	/
畏寒	6(3.73)	/	/	/
腹痛	3(1.86)	/	/	/
头重	3(1.86)	/	/	/
喷嚏	2(1.24)	/	/	/
后背痛	1(0.62)	/	/	/
憋气	1(0.62)	/	/	/
口干	/	82(24.19)	/	/
干咳	/	46(13.57)**	24.06	0.00
口苦	/	43(12.68)	/	/
气促	/	25(7.37)	/	/
盗汗	/	24(7.08)	/	/
心悸	/	21(6.19)	/	/
睡眠差	/	16(4.72)	/	/
呼吸困难	/	13(3.83)	/	/
便秘	/	6(1.77)	/	/
寒战	/	1(0.29)	/	/
咽痒	/	1(0.29)	/	/
气喘	/	2(0.59)	/	/

注:与北方地区症状出现频率比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$

排名前 10 的症状依次是发热 401 例(80.20%)、咳嗽 278 例(55.60%)、乏力 255 例(51.00%)、肌肉酸痛 130 例(26.00%)、纳差 120 例(24.00%)、咳痰 98 例(19.60%)、胸闷 93 例(18.60%)、口干 82 例(16.40%)、恶寒 70 例(14.00%)和头痛 65 例(13.00%);干咳 46 例(9.20%)。与北方地区比较,南方地区咳嗽、干咳、乏力、肌肉酸痛、咳痰、头痛、胸闷和腹泻症状出现频率较高($P<0.01$, $P<0.05$),咽痛症状出现频率则较低($P<0.01$)。

3 中国南、北方地区 COVID-19 症状出现频率比较(表 3) 将中医学和现代医学的描述作为总体看,COVID-19 排名前 10 的症状依次是发热 1 255 例(83.72%)、咳嗽 876 例(58.44%)、乏力 494 例(32.96%)、咳痰 323 例(21.55%)、肌肉酸痛 279 例(18.61%)、胸闷 227 例(15.14%)、纳差 183 例(12.21%)、干咳 182 例(12.14%)、呼吸困难 140 例(9.34%)和头痛 138 例(9.21%)。与北方地区比较,南方地区咳嗽、胸闷、纳差、干咳、呼吸困难症状的出现频率较高($P<0.01$),咽痛症状出现频率则较低($P<0.01$)。

表 3 中国南北方地区 COVID-19 症状出现频率比较 [例(%)]

症状	北方地区 (246 例)	南方地区 (246 例)	χ^2	P 值
例数	246	1253	/	/
发热	200(81.30)	1055(84.20)	1.27	0.26
咳嗽	119(48.37)	757(60.42)**	12.28	0.00
乏力	77(31.30)	417(33.28)	0.37	0.60
咳痰	44(17.89)	279(22.27)	2.79	0.11
肌肉酸痛	46(18.70)	233(18.60)	0.00	1.00
胸闷	13(5.28)	214(17.08)**	22.26	0.00
纳差	10(4.07)	173(13.81)**	18.21	0.00
干咳	11(4.47)	171(13.65)**	16.23	0.00
呼吸困难	4(1.63)	136(10.85)**	20.68	0.00
头痛	28(11.38)	110(8.78)	1.67	0.23
腹泻	13(5.28)	102(8.14)	2.37	0.15
咽痛	28(11.38)	46(3.67)**	26.05	0.00

注:与北方地区症状出现频率比较,** $P<0.01$

4 中医学和现代医学视角下 COVID-19 症状出现频率比较(表 4) 与现代医学视角下 COVID-19 症状出现频率比较,中医学视角下的发热、干咳和呼吸困难出现频率较低($P<0.05$, $P<0.01$),乏力、肌肉酸痛、头痛、胸闷和纳差症状的出现频率则较高($P<0.05$, $P<0.01$)。

讨 论

几千年来中医学临床实践总是在不遗余力地做

表 4 中医学和现代医学视角下 COVID-19 症状出现频率比较 [例(%)]

症状	现代医学 (999 例)	中医学 (500 例)	χ^2	P 值
发热	854 (85.49)	401 (80.20) *	6.83	0.01
咳嗽	598 (59.86)	278 (55.60)	2.49	0.12
干咳	136 (13.61)	46 (9.20) *	6.09	0.02
乏力	239 (23.92)	255 (51.00) **	110.56	0.00
咳痰	225 (22.52)	98 (19.60)	1.68	0.21
肌肉酸痛	149 (14.91)	130 (26.00) **	27.03	0.00
头痛	73 (7.31)	65 (13.00) **	12.92	0.00
胸闷	134 (13.41)	93 (18.60) *	6.98	0.01
呼吸困难	127 (12.71)	13 (2.60) **	40.25	0.00
咽痛	48 (4.80)	26 (5.20)	0.11	0.80
腹泻	68 (6.81)	47 (9.40)	3.16	0.08
纳差	63 (6.31)	120 (24.00) **	97.34	0.00

注:与现代医学视角下症状出现频率比较, * $P < 0.05$, ** $P < 0.01$

着一件事情,即研究患者的四诊表现与机体病证本质之间的关系,研究药物等内治法、针刺等外治法治疗病证的疗效。在海量大数据的基础上总结规律,并经过反复调整提升为完整的中医学理论体系;在患者个体小数据的基础上进行微调,体现中医学个体化诊疗特点。当然,在上游的中医学理论体系和下游的中医学个体化诊疗之间还有着处于中间层面的病证方域化发病特点。也即,虽然“证候”才是中医学“论治”的根本^[42],但四诊信息却是中医学辨证的依据,对四诊信息进行分析可有效提高中医学对疾病内在规律的把握,尤其对于中国南北方气候差异如此明显的地区。中医学历史上涌现出一大批如张子和、刘河间、吴又可、叶天士、王孟英、吴鞠通等对传染病有贡献的医家,散在于中医学典籍的防治知识更是不计其数。这为中医学防治传染病提供了有益的临床经验和辨证论治依据。

对于传染性疾病,中医学多以时病论治,时病在中医学重视舌象识别,如中医学大家程门雪曾言:“时病舌苔可以决定治疗方法”。从检索到的中医学临床研究文献描述看,除症状描述外,有部分研究有舌象、脉象^[33,34,41],也有一些研究只注重了对舌象的采集描述^[28-32,39,40],在这方面,国医大师周仲英教授参与发表的文章^[35]指出:“脉象因考虑有隔离措施,采集不甚准确,故未纳入最终统计”。甚至还有研究在运用中成药连花清瘟胶囊治疗新型冠状病毒肺炎(或疑似)时既无脉象又无舌象,直接辨病治疗,亦取得对症状的疗效^[38,43]。提示中医学在治疗尤其是瘟疫等传染病方面一可辨证治疗、二可辨病治疗,前者体现为“一人一方”、后者则体现为“群体一方”。

笔者发现无论在中医学视角下还是在现代医学视角下,排名前 3 位的症状依次都是 COVID-19 发病的主要症状发热、咳嗽和乏力,在排名前 10 的症状中 7 个是完全一致的。中医学与现代医学描述不一致的 3 个症状依次是纳差、口干、恶寒,这 3 个症状体现了中医学辨证思维的关键点。通过比较发现,现代医学视角下未出现口干、恶寒两种症状的描述,而在中医学视角下纳差症状出现的频率也远高于现代医学。恶寒与发热两症状之间的关系是辨别阳证和阴证的关键,正如《伤寒论》所载“病有发热恶寒者,发于阳也;无热恶寒者,发于阴也,……”,即发热恶寒者发于阳经,无热恶寒者发于阴经,“以寒热分阴阳,则阴阳不可混”(《景岳全书·新方八阵》),二者中医学治则治法不同。同样,对于中医学温热病的治疗应时刻考虑固护阴液,而其体现之一则是口干与否,所以此二者乃中医学治则的体现。“疫邪与虐仿佛,虐不传胃,惟疫乃传胃”^[3],故而此病需要关注患者的“纳差”以了解患者脾胃功能的盛衰,并结合患者的其它症状以判断疫邪的性质。

中医学讲究“三因制宜”,其中的因地制宜要求对病证的方域化特点进行揭示。在此要注意的问题是中医学本身在辨证论治时即讲究疾病的方域化,故而在对症状的描述上可能会特别注意南北方患者症状间的差别,但现代医学对此则基本无关注,此二者类似于数据处理中的有监督数据和无监督数据。故而,本文在揭示 COVID-19 发病症状南北方差异的时候将“有监督数据”(中医学)、“无监督数据”(现代医学)以及这两种数据的混合分别进行分析。研究发现,中医学、现代医学、二者混合 3 种状态下均提示 COVID-19 的发病症状分布存在南北差异,而“胸闷”可能是体现这种差别的症状之一。但在“无监督数据”(现代医学)即事先不关注该疾病方域化发病特点前提下发现的南北差异要远小于“有监督数据”(中医学)。

中医学与现代医学在症状描述方面的差别,尤其是对 COVID-19 3 个主要症状的发热、干咳出现频率现代医学高于中医学,一定程度体现了在该病发生流行的初期阶段,部分地区中医学和现代医学的介入时点可能稍有区别,其原因可能是在部分地区,初期“目前中医介入疫情防控尚有困难”^[44]。另一方面中医学视角下乏力症状(COVID-19 的 3 个主要症状之一)出现的频率高于现代医学,一定程度说明了中医学除了局部症状外,对患者整体状态的重视。

通过上述分析提示,要进一步从基础和临床等多个环节促进中医学和现代医学形成共识^[45],推进中西

医结合事业发展,第一步则是规范中西医的疾病症状辨识和记录,推进中西医症状描述名词的通用性,实现中西医在症状采集方面的一致性,如畏寒与恶寒,自汗与盗汗的表述,脉诊玄奥,但首先可以推动舌诊进入现代医学传染病的症状采集表中。而舌诊在传染疾病的中医防治中意义较大。这种看似简单的症状规范记录实则会有极大有利于中西医联合远程诊治的开展,可以更好发挥名老中医药专家的远程指导作用。

综上,本文得出如下认识:(1)除发热、咳嗽、乏力作为 COVID-19 的主要症状外,肌肉酸痛也可能是其主要症状之一;(2)COVID-19 发病特征中国南北方基本一致,但也有差别,而“胸闷”可能是体现这种差别的症状之一。(3)现代医学视角下作为 COVID-19 主要症状的发热、干咳出现频率高于中医学,一定程度体现了在该病发生流行的初期阶段,部分地区中医学和现代医学的介入时点可能稍有区别。(4)推进中西医结合的第一步则是规范中西医的疾病症状辨识和记录,推进中西医症状描述名词的通用性,实现中西医症状采集方面的一致性。

但本文以在线发表的文献为研究对象,由于多数文章并没能交代患者的具体居住信息,故而在进行中国南方和北方地区分类时只能以患者的就诊医院为依据;同时,部分回顾性分析文献也可能存在患者特殊症状记录不完整现象;再次,有些中医学首诊症状并非其入院症状或首发症状;最后,由于时间关系的作用,不排除存在论文发表偏倚的可能。凡此可能在一定程度上影响了本文结论的推导。

利益冲突:无利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织将新型冠状病毒感染的肺炎命名为“Covid-19”[ER/OL]. http://www.xinhuanet.com/world/2020-02/11/c_1125561343.htm.
- [2] Jiang SB, Shi ZL, Shu YL, et al. A distinct name is needed for the new coronavirus [J]. Lancet, 2020, S0140-6736(20)30419-0. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30419-0.
- [3] 仝小林,李修洋,赵林华,等.从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎(COVID-19)的中医药防治策略[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.2034.006.html>.
- [4] 孟澍江主编.温病学[M].上海:上海科学技术出版社,1985:205.
- [5] 国家卫生健康委员会办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第六版). <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2/files/b218cfef1bc54639af227f922bf6b817.pdf>.
- [6] 李宛桐.西南民族地区疾病认知与医疗实践研究[D].兰州:兰州大学,2019.
- [7] 季绍良.八纲辨证[J].广西卫生,1976,(3):49-54.
- [8] 高颖.中医证候规范化研究概况[J].北京中医药大学学报,1995,8(5):51-53.
- [9] 何明径.“四大地理区域的划分”教学设计(人教版)[J].地理教育,2012,(Z1):45-46.
- [10] 庄英杰,陈竹,李进,等.26例新型冠状病毒肺炎确诊病例临床和流行病学特征[J/OL].中华医院感染学杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3456.r.20200219.1312.006.html>.
- [11] 李妍,徐胜勇,杜铁宽,等.2019新型冠状病毒肺炎临床特点及筛查流程探讨[J/OL].中华急诊医学杂志,2020,29(2020-02-12). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1180577.htm>. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1671-0282.2020.0007.
- [12] 张明强,王小辉,安宇林,等.2019新型冠状病毒肺炎早期临床特征分析[J/OL].中华结核和呼吸杂志,2020,43(2020-02-15). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1181338.htm>. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1001-0939.2020.0013.
- [13] 高亭,何小鹏,苏海生,等.新型冠状病毒肺炎11例临床特征分析[J].中华临床感染病杂志,2020,3(00):E001-E001. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1674-2397.2020.0001.
- [14] 许明,李梦蝶,詹维强,等.河南省信阳市23例2019新型冠状病毒感染患者的临床分析[J].中华危重病急救医学,2020,32(2):E010-E010. DOI: 10.3760/cmaj.issn.2095-4352.2020.0010.
- [15] 孙林林,李潇丹,牛传振,等.一起新型冠状病毒肺炎聚集病例流行病学及临床特点分析[J].中华临床感染病杂志,2020,13(00):E006-E006. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1674-2397.2020.0006.
- [16] Liu K, Fang YY, Deng Y, et al. Clinical characteristics of novel coronavirus cases in tertiary hospitals in Hubei province [J/OL]. Chin Med J, 2020, 133(2020-02-05). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1179585.htm>. DOI: 10.3760/cmaj.issn.0366-6999.2020.0002.
- [17] 陈蕾,刘辉国,刘威,等.2019新型冠状病毒肺炎29例临床特征分析[J/OL].中华结核和呼吸杂志,2020,43(2020-02-06). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1180104.htm>. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1001-0939.2020.0005.
- [18] 黄璐,韩瑞,于朋鑫,等.新型冠状病毒肺炎不同临床分型间CT和临床表现的相关性研究[J].中华放射学杂志,2020,54(00):E003-E003. DOI: 10.3760/cmaj.issn.1005-1201.2020.0003.
- [19] 纪伟平,陈馨鑫,徐慧,等.次生疫区新型冠状病毒肺炎患者临床特征分析[J].中华危重病急救医学,2020,32(2):E009-E009. DOI: 10.3760/cmaj.issn.2095-4352.2020.0009.
- [20] 陆雪芳,龚威,王莉,等.新型冠状病毒肺炎初诊临床特征及高分辨率CT影像表现[J].中华放射学杂志,2020,54(00):E006-E006. DOI: 10.3760/cmaj.j.

- issn.1005-1201.2020.0006.
- [21] 万秋,石安琪,何婷,等. 重庆地区新型冠状病毒肺炎 153 例临床特征分析[J/OL]. 中华临床感染病杂志, 2020, 13 (2020-02-24). <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182652.htm>. DOI: 10.3760/cma.j.cn115673-20200212-00030.
- [22] Huang CL, Wang YM, Li XW, et al. Clinical features of patients infected with 2019 Novel Coronavirus in Wuhan, China [J]. Lancet, 2020, 395 (10223): 497-506.
- [23] 杨涛,于晓娜,贺星星,等. 新型冠状病毒肺炎早期临床表现及肺部影像学分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2020, 29 (00): E005-E005. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2020.0005.
- [24] 唐安,仝振东,李科峰,等. 舟山市新型冠状病毒肺炎病例流行病学特征分析[J]. 预防医学, 2020, 32 (2): 113-116.
- [25] 赵蕊,梁运光,林艳荣,等. 新型冠状病毒肺炎患者 28 例的临床特征分析[J]. 中华传染病杂志, 2020, 38 (00): E006-E006. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6680.2020.0006.
- [26] 余成成,瞿静,张烈光,等. 广州地区新型冠状病毒肺炎的高分辨率 CT 表现与临床特点[J/OL]. 中华放射学杂志, <http://rs.yiigle.com/yufabiao/1182281.htm>. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1005-1201.2020.0010.
- [27] Wang DW, Hu B, Hu C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 Novel Coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA. DOI: 10.1001/jama.2020.1585.
- [28] 杨华升,李丽,勾春燕,等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探[J/OL]. 北京中医药, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.r.20200212.2218.002.html>.
- [29] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等. 天津地区 88 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.0948.004.html>.
- [30] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究[J/OL]. 北京中医药, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200215.2008.002.html>.
- [31] 雍文兴,冯彩琴,张利英,等. 中西医结合治疗甘肃地区新型冠状病毒肺炎验案 4 则[J/OL]. 上海中医药杂志, <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2020.03.006>.
- [32] 李秀惠,李丽,张佳莹,等. 中医辨证治疗普通型新型冠状病毒肺炎 2 例[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200224.1034.006.html>.
- [33] 杨家耀,苏文,乔杰,等. 90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200221.1513.004.html>.
- [34] 陆云飞,杨宗国,王梅,等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J/OL]. 上海中医药大学学报, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/31.1788.R.20200208.1112.002.html>.
- [35] 张侠,李柳,戴广川,等. 南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探[J/OL]. 南京中医药大学学报, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/32.1247.r.20200219.0801.002.html>.
- [36] 夏文广,安长青,郑婵娟,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200217.1502.004.html>.
- [37] 姚开涛,刘明瑜,李欣,等. 中药连花清瘟治疗新型冠状病毒感染的肺炎回顾性临床分析[J/OL]. 中国实验方剂学杂志, <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20201099>.
- [38] 程德忠,李毅. 连花清瘟颗粒治疗 54 例新型冠状病毒肺炎患者临床分析及典型病例报道[J/OL]. 世界中医药, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5529.R.20200218.1552.002.html>.
- [39] 戴敏,肖阁敏,王拥泽,等. 岭南新型冠状病毒肺炎临床表现的初步分析[J/OL]. 天津中医药, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/12.1349.R.20200213.0903.002.html>.
- [40] 陈志威,张华敏,王乐,等. 新型冠状病毒肺炎验案三则[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200221.1002.002.html>.
- [41] 胡美霖,董若兰,陈广,等. 中西医结合治疗重症新型冠状病毒肺炎临床病例 1 例[J]. 中国中西医结合杂志, 2020, 40 (2): 228-230.
- [42] 任应秋. 谈谈中医的“辨证论治”[J]. 陕西医学杂志, 1976, 5 (1): 55-59.
- [43] 吕睿冰,王文菊,李欣. 中药连花清瘟治疗新型冠状病毒肺炎疑似病例 63 例临床观察[J/OL]. 中医杂志, <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200215.1633.004.html>.
- [44] 全国政协教科卫体委员会抗击疫情专题座谈会发言摘编[N]. 人民政协报, 2020-02-14 (002).
- [45] 董竞成主编. 中国传统医学比较研究[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2019: 183.

(收稿: 2020-03-01 在线: 2020-03-30)

责任编辑: 段碧芳

英文责编: 张晶晶