

## • 临床经验 •

## 高原地区新型冠状病毒肺炎患者的中医证候分析

张松<sup>1</sup> 严小松<sup>2</sup> 高培阳<sup>1</sup> 曾珠<sup>1</sup> 杨洪静<sup>1</sup> 丁鹏<sup>1</sup> 肖晓琳<sup>3</sup> 谢春光<sup>1</sup><sup>1</sup>成都中医药大学附属医院重症医学科,四川成都 610075; <sup>2</sup>西藏自治区第三人民医院,拉萨 850030; <sup>3</sup>成都中医药大学,四川成都 610032

通信作者:谢春光, Email: xiecg@cdutcm.edu.cn

**【摘要】 目的** 分析高原地区新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)患者的中医证型分布特点,为临床进一步诊治新冠肺炎患者提供理论依据。**方法** 纳入 2022 年 8 月 9 日至 24 日成都援藏医疗队在西藏自治区第三人民医院(新冠定点医院)收治的新冠肺炎确诊病例,收集其基本特征(年龄、性别、来源)、临床分型及中医证型,分析不同临床分型患者的中医证型分布特点。使用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。**结果** 共收集 161 例新冠肺炎患者的临床资料,民族分布为藏族 124 例(77.02%)、汉族 35 例(21.74%)、回族 2 例(1.24%);男性 68 例,女性 93 例,男女比例为 0.73 : 1;年龄 1~94 岁,平均年龄为(39.06±23.64)岁。161 例患者中,其中 4 例 1 岁以下患儿因无法收集四诊信息而被剔除,共收集 157 例患者信息,18 岁以下的患者有 26 例,18~60 岁 124 例(78.9%);包括普通型 120 例、重型 4 例、危重型 0 例,60~90 岁以上 6 例,90 岁以上 1 例。患者临床表现以咳嗽、咳痰、发热、恶寒、咽干、头痛、乏力、流涕、口干、口苦等为主;舌象以淡红舌质及白腻或薄白舌苔多见。中医证型以寒湿阻肺证最为常见(99 例,占 63.06%),其后依次为寒湿郁肺证(22 例,占 14.01%)、湿热蕴肺证(22 例,占 14.01%)、湿毒郁肺证(11 例,占 7.01%),而疫毒夹燥(2 例,占 1.27%)、疫毒闭肺(1 例,占 0.64%)、气营两燔(0 例)3 个证型占比不到 2%,且各种证型在新冠肺炎患者中的分布不均匀( $\chi^2=0.48$ ,  $P<0.05$ )。**结论** 拉萨地区的新冠肺炎患者的中医证型以寒湿阻肺证最为多见,其后依次为寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、湿毒郁肺证。

**【关键词】** 拉萨; 定点医院; 新型冠状病毒肺炎; 中医证型**基金项目:**四川省科技厅重点研发项目(2021YFS0410);四川省中医药管理局新冠应急专项(2020yj019)

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20220829-00794

**Analysis of traditional Chinese medicine syndromes in patients with coronavirus disease 2019 in plateau areas**Zhang Song<sup>1</sup>, Yan Xiaosong<sup>2</sup>, Gao Peiyang<sup>1</sup>, Zeng Zhu<sup>1</sup>, Yang Hongjing<sup>1</sup>, Ding Peng<sup>1</sup>, Xiao Xiaolin<sup>3</sup>, Xie Chunguang<sup>1</sup><sup>1</sup>Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, Sichuan, China; <sup>2</sup>Third People's Hospital of Tibet Autonomous Region, Lhasa 850030, Tibet Autonomous Region, China; <sup>3</sup>Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610032, Sichuan, China

Corresponding author: Xie Chunguang, Email: xiecg@cdutcm.edu.cn

**【Abstract】 Objective** To analyze the distribution characteristics of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in plateau areas, and to provide theoretical basis for further clinical treatment of patients with COVID-19. **Methods** From August 9 to August 24, 2022, patients with COVID-19 admitted to the Third People's Hospital of Tibet Autonomous Region (designated hospital for COVID-19) were included, and their baseline characteristics (age, gender, source), clinical classification and distribution of TCM syndrome types were collected and analyzed. Data analysis was performed using SPSS 26.0 statistical software. **Results** A total of 161 COVID-19 patients were enrolled with ethnic distribution: 124 (77.02%) Tibetans, 35 (21.74%) Han, and 2 (1.24%) Hui, 68 males and 93 females. The male-to-female ratio was 0.73 : 1. Aged 1 to 94 years, the average age was (39.06±23.64) years old, of which 4 patients were under 1 year old (excluded because the information was missing). A total of 157 patients were enrolled, and 124 patients (78.9%) were under 60 years old, including 120 cases of common type, 4 cases of severe type, 0 cases of critical type, 7 cases over 80 years old, 1 case over 90 years old, and 32 cases under 18 years old. The clinical manifestations of the patient are mainly cough, expectoration, fever, aversion to cold, dry throat, headache, fatigue, running nose, dry mouth, bitter mouth, etc. Most of the tongue is pale, red, and white greasy moss or thin white coating. In TCM, the most common syndrome was cold-dampness blocking lung syndrome (99 cases, 63.06%), followed by cold-dampness stagnant lung syndrome (22 cases, 14.01%), damp-heat accumulating lung syndrome (22 cases, 14.01%), and humidity stagnant lung syndrome (11 cases, 7.01%). Syndromes of epidemic (2 cases, 1.27%), epidemic toxins blocking the lung pattern (1 cases, 0.64%), toxins with dryness intense heat in both qi and ying phases pattern (0 cases) accounted for less than 2%, and the distribution of various syndrome types in COVID-19 patients was uneven ( $\chi^2=0.48$ ,  $P<0.05$ ). **Conclusion** The most common TCM syndromes of COVID-19 patients in Lhasa are cold-dampness blocking lung syndrome, followed by cold-dampness stagnant lung syndrome, damp-heat accumulating lung syndrome, and humidity stagnant lung syndrome.

**【Key words】** Lhasa; Designated hospital; Coronavirus disease 2019; Traditional Chinese medicine syndrome type

**Fund program:** Key Research and Development Projects of Sichuan Science and Technology Department (2021YFS0410); Key Research and Development Projects of Sichuan Science and Technology Department (2020yj019)

DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20220829-00794

西藏被称作地球“第三极”,是青藏高原的主体部分,地势西北高、东南低,平均海拔为 4 000 m,是全球气候变化的晴雨表,也是全球气候系统敏感区与脆弱区<sup>[1]</sup>。近 50 年来西藏地区年平均气温、平均最高气温和平均最低气温均呈显著升高趋势,与我国其他区域相比,西藏升温率仅略低于东北和西北地区。尤其是近 20 年来西藏增暖趋势强烈,升温率达每 10 年 0.79 °C<sup>[2-4]</sup>,是全国升温率的 2.0 倍,是东北地区升温率的 6.6 倍<sup>[5]</sup>。与目前国内曾发生较大规模新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)疫情的地方进行对比,西藏自治区为国内发生新冠肺炎疫情平均海拔最高的地方。

高原环境恶劣,低氧低压、低温及强紫外线严重影响人体的身体健康。较长时间居住在海拔 3 000 m 以上地区的人群会逐渐出现一系列症状。一般为体质量减轻及体力和脑力劳动能力明显减退等<sup>[6]</sup>。在此类人群中,罹患新冠肺炎的表现、致病情况以及特点是否与其他地域有所不同?获取此类人群的患病特点对于我们更加全面地了解新冠病毒有重要意义。因此,本研究收集拉萨市定点医院收治的 161 例患者的中医四诊信息,并根据收集信息进行证候分析,希望能促进医生尤其是中医对于新冠肺炎的认识和了解。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象:**收集 2022 年 8 月 9 日至 24 日成都援藏医疗队在西藏自治区第三人民医院(新冠定点医院)收治的 161 例新冠肺炎确诊病例的临床资料,民族分布为藏族 124 例(77.02%)、汉族 35 例(21.7%)、回族 2 例(1.2%);男性 68 例,女性 93 例,男女比例为 0.73 : 1;年龄 1~94 岁,平均年龄为(39.06±23.64)岁。

## 1.2 诊断标准

**1.2.1 西医诊断标准:**诊断按照国家卫生健康委员会 2022 年 3 月 14 日颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》<sup>[7]</sup>制定。重型和危重型病例的诊断同时参照文献<sup>[8]</sup>标准。

**1.2.2 中医辨证标准:**按照国家卫生健康委员会 2022 年 3 月 14 日颁布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》<sup>[7]</sup>并结合收治患者的具体四诊信息制定中医辨证标准。

## 1.3 纳入和排除标准

**1.3.1 纳入标准:**符合上述西医诊断标准者;符合上述中医辨证标准者;年龄>1 岁,能获取中医四诊信息者。

**1.3.2 排除标准:**不能进行病情沟通、意识障碍者。

**1.3.3 伦理学:**本研究符合医学伦理学标准,并经成都中医药大学附属医院伦理委员会批准(审批号:2020QKL-009),所有患者或家属均知情同意。

**1.4 资料采集:**采用横断面调查方式,根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》<sup>[7]</sup>中的临床表现制定中医证候量表,量表内容主要包含患者的基本信息、中医症状(发

热、恶寒、咳嗽、咳痰、胸闷憋气、头痛、流涕、咽干、咽痛、口渴、乏力、肌肉酸痛、心悸、气短、食欲、胃肠反应、大小便情况、睡眠)、中医证型及舌象、脉象。为确保数据采集的准确性,患者在入院后 24 h 内完成所有资料收集,由固定的副主任及以上职称的中医医师采集患者中医证候。将发热、恶寒、咳嗽、咳痰、胸闷、头痛、流涕、咽干、咽痛、口干、口苦、乏力、肌肉酸痛、心悸、纳差、腹泻作为主要症状,同时将舌苔按照不同情况进行分类,未汇总脉象(病房内需要穿戴两层手套,无法准确感知患者脉象)。所有参与数据收集的医师均经前期统一培训。

**1.5 统计学方法:**采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,计数资料以例或百分比表示。

## 2 结果

共纳入 161 例新冠肺炎患者,其中 4 例因年龄 1 岁以下且无法收集四诊信息而被剔除,最终纳入 157 例新冠肺炎患者,18 岁以下的患者有 26 例,18~60 岁 124 例(占 77.02%;包括普通型 120 例、重型 4 例、危重型 0 例),60~90 岁 6 例,90 岁以上 1 例。其所述中医证候情况见表 1~3。患者的临床症状以咳嗽为主(占 82.17%),其次为咳痰(占 52.23%)、发热(占 24.20%),心悸患者最少(占 5.73%)。患者舌象主要为淡红和白腻(分别占 64.33%、52.87%),其次为薄白(占 28.03%),舌象为黄厚的患者最少(占 2.55%),其中 6 例患者的舌象表现见图 1。患者证型主要为寒湿阻肺证(临床表现为低热、身热不扬,或未热、干咳、少痰、倦怠乏力、胸闷、脘痞,或呕恶、便溏;占 63.06%),其次为寒湿郁肺证(临床表现为发热、乏力、周身酸痛、咳嗽、咯痰、胸闷憋气、纳呆、恶心、呕吐、腹泻或大便黏腻不爽;占 14.01%)和湿热蕴肺证(临床表现为低热或不发热、微恶寒、乏力、头身困重、肌肉酸痛、干咳痰少、咽痛、口干不欲多饮,或伴有胸闷脘痞、无汗或汗出不畅,或见呕恶纳呆、便溏或大便黏滞不爽;占 14.01%),湿毒郁肺证(占 7.01%)和疫毒夹燥证(占 1.27%)也占有一定比例,还有 1 例疫毒闭肺证。无气营两燔证型患者。

表 1 高原地区 157 例新冠肺炎患者症状分布

| 症状 | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) | 症状   | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) |
|----|-----------|------------|------|-----------|------------|
| 咳嗽 | 129       | 82.17      | 口干   | 26        | 16.56      |
| 咳痰 | 82        | 52.23      | 口苦   | 25        | 15.92      |
| 发热 | 38        | 24.20      | 纳差   | 22        | 14.01      |
| 恶寒 | 33        | 21.02      | 咽痛   | 21        | 13.38      |
| 咽干 | 33        | 21.02      | 胸闷   | 20        | 12.74      |
| 头痛 | 30        | 19.11      | 肌肉酸痛 | 17        | 10.83      |
| 乏力 | 30        | 19.11      | 腹泻   | 12        | 7.64       |
| 流涕 | 29        | 18.47      | 心悸   | 9         | 5.73       |



表 2 高原地区 157 例新冠肺炎患者舌象分布

| 舌质 | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) | 舌苔 | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) |
|----|-----------|------------|----|-----------|------------|
| 淡红 | 101       | 64.33      | 白腻 | 83        | 52.87      |
| 红  | 21        | 13.38      | 薄白 | 44        | 28.03      |
| 淡嫩 | 18        | 11.46      | 黄腻 | 17        | 10.83      |
| 暗红 | 17        | 10.83      | 黄燥 | 9         | 5.73       |
|    |           |            | 黄厚 | 4         | 2.55       |

表 3 高原地区 157 例新冠肺炎患者证型分布

| 证型   | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) | 证型   | 例次<br>(例) | 百分比<br>(%) |
|------|-----------|------------|------|-----------|------------|
| 寒湿阻肺 | 99        | 63.06      | 疫毒夹燥 | 2         | 1.27       |
| 寒湿郁肺 | 22        | 14.01      | 疫毒闭肺 | 1         | 0.64       |
| 湿热蕴肺 | 22        | 14.01      | 气营两燔 | 0         | 0          |
| 湿毒郁肺 | 11        | 7.01       | 合计   | 157       | 100.00     |

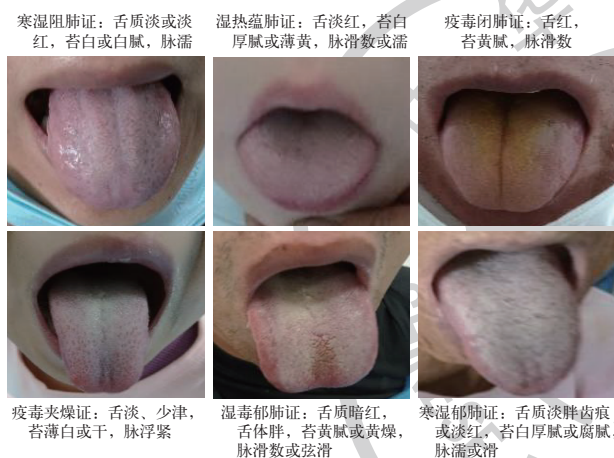


图 1 高原地区 6 例新冠肺炎患者舌象

### 3 讨论

由于我国疆域辽阔，南北地域、气候环境等差异较大，人体体质特点不同，各地针对新冠肺炎的中医诊疗方案也具有明显的差异性。因此，在中医治疗上强调以治未病、扶正祛邪为主，因地制宜，力求治疗与调理同步进行，加快治疗、稳步康复，并结合地区特色进行愈后巩固用药<sup>[9-11]</sup>。

本研究显示，拉萨地区新冠肺炎患者临床表现以咳嗽、咳痰、发热、恶寒、咽干、头痛、乏力、流涕、肌肉酸痛、口干、口苦等为主；舌象以淡红舌质及白腻或薄白舌苔多见，这与前期报道<sup>[12-13]</sup>的其他地区病例的主要临床症状稍有不同。

中医证型显示，拉萨地区的新冠肺炎患者以寒湿阻肺证最为常见，其后依次为寒湿郁肺证、湿热蕴肺证、湿毒郁肺证最为常见，而疫毒夹燥、疫毒闭肺、气营两燔 3 个证型占比不到 2%。

根据目前报道，前期虽可借鉴其他地区的治疗经验<sup>[14-16]</sup>，但由于地区、气候、人群生活环境不同，加之疫邪猛烈、发展迅速、变化多端，拉萨地区新冠肺炎有着不同于其他地区的特征。西藏自治区地处西方，自然地理条件复杂，气候条件

干燥，海拔高，缺氧，长期在这样地方生活的民众从理论上分析应该是燥、热多一些。但此次新冠肺炎患者大多数表现出湿邪而燥少，确实是值得思考和研究的现象。

基于此，本研究针对拉萨地区新冠肺炎患者中医证候特点进行分析，总结其规律，以期对新冠肺炎患者辨证施治提供参考，有助于早期扭转疾病的发展态势，阻止轻症向重症的进一步转化，减少重症病例，提高疗效，更为进一步研究相同疾病在不同地域发生发展的规律提供一定参考，更深刻地体现中医的“因人、因地、因时”三因制宜的核心观念。

**利益冲突** 所有作者均声明不存在利益冲突

### 参考文献

- [1] 高佳佳, 杜军, 刘朝阳, 等. 西藏地区主要农作物敏感区对气候变化的响应[J]. 生态与农村环境学报, 2019, 35 (11): 1484-1489. DOI: 10.19741/j.issn.1673-4831.2018.0731.
- [2] 戴睿, 刘志红, 姜梦筠, 等. 西藏地区 50 年气候变化特征[J]. 干旱区资源与环境, 2012, 26 (12): 97-101. DOI: 10.13448/j.cnki.jalre.2012.12.031.
- [3] 杜军, 路红亚, 建军. 1961-2010 年西藏极端气温事件的时空变化[J]. 地理学报, 2013, 68 (9): 1269-1280. DOI: 10.11821/dlxb.201309010.
- [4] 宋善允. 西藏气候[M]. 北京: 气象出版社, 2013: 147-148.
- [5] 郑然, 李栋梁, 蒋元春. 全球变暖背景下青藏高原气温变化的新特征[J]. 高原气象, 2015, 34 (6): 1531-1539. DOI: 10.7522/j.issn.1000-0534.2014.00123.
- [6] 刘春, 蒋春华, 陈郁, 等. 高原原居性退体力衰退型中医证候及病机特点[J]. 时珍国医国药, 2014, 25 (5): 1151-1153. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2014.05.052.
- [7] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[EB/OL]. (2022-03-14) [2022-08-25]. [http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content\\_5679257.htm](http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/content_5679257.htm).
- [8] 中国研究型医院学会危重医学专业委员会, 中国研究型医院学会危重医学专委会青年委员会. 重型和危重型新型冠状病毒肺炎诊断和治疗专家共识(修订版)[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (3): 269-274. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200218-00188.
- [9] 冯兴中, 高慧娟. 三因制宜在北方地区新型冠状病毒肺炎防治中的指导意义[J]. 北京中医药, 2020, 39 (3): 224-226. DOI: 10.16025/j.1674-1307.2020.03.008.
- [10] 吴英杰, 付小宇, 张新雪, 等. 基于“三因制宜”原则探讨新冠肺炎不同中医方案的差异性[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (13): 17-24. DOI: 10.13422/j.cnki.syfx.20201326.
- [11] 杨丰文, 郑文科, 张俊华, 等. 中医药全过程介入新型冠状病毒肺炎防治的模式[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (8): 897-899. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200810-00603.
- [12] 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]. 中医杂志, 2020, 61 (8): 645-649. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.08.001.
- [13] 徐波, 范存愈, 邹义龙, 等. 46 例新型冠状病毒病中医证候学分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26 (12): 14-17. DOI: 10.13422/j.cnki.syfx.20201029.
- [14] 中国中西医结合急救医学专业委员会. 《中国中西医结合急救杂志》编辑委员会. 中医“三证三法”诊治新型冠状病毒肺炎专家意见[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (6): 641-645. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200529-00476.
- [15] 高培阳, 张传涛, 郭留学, 等. 新型冠状病毒肺炎的中医证型分析[J]. 中药药理与临床, 2020, 36 (1): 22-25. DOI: 10.13412/j.cnki.zyy.20200302.002.
- [16] 李宜霖, 刘文瑞, 何雯青, 等. 2 139 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候分布的单组率 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2020, 32 (6): 664-670. DOI: 10.3760/cma.j.cn121430-20200509-00372.

(收稿日期: 2022-08-29)