

60 例旅居柬埔寨华人“长新冠”患者中医诊断、证型及中医体质分析

苏文文¹ 李广森¹ 王雯雯¹ 刘峰谷² 樊芙蓉¹

(1. 中国中医科学院西苑医院肺病科, 北京 100091; 2. 北京中医药大学研究生院, 北京 100105)

【摘要】目的 分析 60 例旅居柬埔寨华人“长新冠”患者的中医诊断、证型与中医体质的分布规律。方法 选择 2022 年 5 月—2023 年 7 月就诊于柬埔寨考斯玛中柬友谊医院的华人“长新冠”患者 60 例, 收集临床资料, 分析其中医诊断、证型与中医体质的分布规律。结果 60 例“长新冠”患者, 涉及中医诊断 66 例次, 主要以久咳为主, 为 33 例 (50.00%); 其次为虚劳 24 例 (36.36%); 失眠 3 例 (4.55%)、头晕 2 例 (3.03%), 心悸、喉痹、鼻塞、鼻衄各 1 例 (1.52%)。对久咳和虚劳患者的中医证型分布进行分析, 久咳与虚劳的中医证型分布差异有统计学意义 ($Fisher$ 值=16.262, $P<0.01$)。久咳患者常见肺脾气虚证和肺气不足、风邪内伏证, 虚劳患者多见肺脾气虚证和痰湿壅滞证。对久咳和虚劳患者的中医体质分布进行分析, 久咳与虚劳患者中医体质类型分布差异有统计学意义 ($Fisher$ 值=14.388, $P<0.05$)。久咳患者以气虚质、痰湿质为主, 虚劳患者以气虚质、阳虚质为主。结论 柬埔寨华人“长新冠”患者中医诊断以“久咳”和“虚劳”为主, 久咳患者多见肺脾气虚证和肺气不足、风邪内伏证, 气虚质和痰湿质属易感人群; 虚劳患者辨证以肺脾气虚证和痰湿壅滞证为主, 体质类型多见气虚质和阳虚质。

【关键词】长新冠; 久咳; 虚劳; 中医体质; 旅居柬埔寨华人

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2024.10.031

新型冠状病毒感染 (COVID-19) 的康复过程中部分患者出现了呼吸功能障碍、躯体功能障碍及心理障碍, 并持续存在数周或数月, 严重影响患者的正常工作和生活^[1]。世界卫生组织将其命名为新型冠状病毒感染后综合征, 又称“长新冠”。10%~60% 的新型冠状病毒感染患者可能出现长新冠症状^[2], 包括慢性咳嗽、持续疲劳、呼吸困难、间歇头痛、心悸、头晕及嗅觉或味觉丧失、改变等^[3-4]。持续存在的多系统症状表现和功能受损在很大程度上影响了患者的日常活动和远期生活质量^[5]。目前尚无针对长新冠的相应指南或共识, 中医学对长新冠的研究仍处于探索阶段。本研究团队中有中国援柬埔寨中医抗疫医疗队成员, 长期在临床一线接诊旅居柬埔寨的长新冠患者。本文分析 60 例旅居柬埔寨华人“长新冠”患者的中医诊断、证型和中医体质的分布规律, 以

期为“长新冠”的中医诊治提供思路。

1 临床资料

1.1 一般资料

选择 2022 年 5 月—2023 年 7 月就诊于柬埔寨考斯玛中柬友谊医院的华人“长新冠”患者。本研究已通过中国中医科学院西苑医院伦理委员会审批 (批件号: 2023XLA008)。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准: 参照世界卫生组织对“长新冠”的定义, 为新型冠状病毒感染恢复后仍持续存在的一系列症状表现, 在感染后 3 个月内出现、持续至少 2 个月, 且无法通过其他诊断来解释^[6]。

1.2.2 中医证候诊断及体质辨识标准: 中医证候诊断参照《中医病证诊断疗效标准》^[7] 以及《中医内科学》^[8]。中医体质辨识参考中华中医药学会发

基金项目: 第五批全国中医临床优秀人才项目 (020600009); 中国中医科学院科技创新工程项目 (CI2021A01105); 中国中医科学院中央级公益性科研院所基本科研业务费项目 (ZZ15-WT-07-02); 北京市卫生健康委员会研究型病房项目 (BCRW202108)

作者简介: 苏文文, 女, 28 岁, 博士研究生。研究方向: 中西医结合诊治呼吸系统疾病。

通信作者: 樊芙蓉, E-mail: fanmr1974@qq.com

引用格式: 苏文文, 李广森, 王雯雯, 等. 60 例旅居柬埔寨华人“长新冠”患者中医诊断、证型及中医体质分析 [J]. 北京中医药, 2024, 43(10): 1212-1215.

布的中医体质分类与判定标准,分为9种体质^[9]。

1.3 纳入标准

符合上述“长新冠”诊断标准;年龄 ≥ 18 岁,具有完全行为能力;自愿参加本研究。

1.4 排除标准

妊娠或哺乳期妇女;合并严重心、肝、肾和血液系统等原发疾病及精神病患者;意识障碍、失语、痴呆等不能配合调查者;临床资料不完整,影响中医诊断、辨证及中医体质辨识者。

2 方法

2.1 数据采集

采用横断面调查研究,由主治医师及以上职称医师对在柬埔寨考斯玛中柬友谊医院门诊就诊的患者进行信息采集,收集患者的临床资料,一般资料包括姓名、性别、年龄、就诊时间、新冠病毒感染时间、既往史、个人史等;中医四诊信息包括症状、舌象、脉象等;中医诊断与证候分型;中医体质分类。由患者填写中医体质分类与判定表,由调查员计算其转化分,根据中医体质分类与判定标准确定其中医体质。

2.2 统计学方法

使用WPS Office Excel 12.1.0.17147建立数据库,用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。一般资料采用描述性分析,符合正态分布的计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示;非正态分布的计量资料以中位数(四分位数) $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示。计数资料比较采用 χ^2 检验,理论频数 <1 则用Fisher确切概率法。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 基本临床特征

本研究共纳入60例“长新冠”患者,男33例、女27例,男女性别比为1.22:1;年龄26~78岁,平均(46.04 \pm 13.68)岁;患者就诊时新冠病毒感染病程3~24个月不等,中位病程为3.5(2.0, 10.0)个月;既往患有高血压6例、糖尿病4例、冠心病3例、浅表性胃炎2例、变应性鼻炎3例,无基础疾病史42例;有吸烟史12例,有饮酒史9例。

3.2 中医诊断分布

本研究纳入的60例“长新冠”患者中有54例患者为单一中医诊断;6例患者有2种中医诊断,包括久咳合并虚劳2例,头晕合并久咳、头晕合并虚劳、鼻鼾合并失眠、久咳合并失眠各1例,涉及

中医诊断66例次。中医诊断主要以久咳为主,为33例(50.00%);其次为虚劳,24例(36.36%);失眠3例(4.55%)、头晕2例(3.03%),心悸、喉痹、鼻聋、鼻鼾各1例(1.52%)。

3.3 中医证型分布

对久咳和虚劳患者的中医证型分布进行分析,二者的中医证型分布差异有统计学意义(Fisher值=16.262, $P<0.01$)。久咳患者常见肺脾气虚证和肺气不足、风邪内伏证,虚劳患者多见肺脾气虚证和痰湿壅滞证。见表1。

表1 久咳和虚劳患者中医证型分布[例(%)]

证型	久咳(n=33)	虚劳(n=24)
肺脾气虚证	9(27.27)	17(70.83)
痰湿壅滞证	7(21.21)	6(25.00)
肺气不足、风邪内伏证	9(27.27)	1(4.17)
肺胃气逆证	8(24.24)	0

3.4 中医体质分布

对久咳和虚劳患者的中医体质分布进行分析,其中有7例久咳患者和4例虚劳患者为2种体质兼夹,其余患者为单一体质类型。久咳与虚劳患者中医体质类型分布差异有统计学意义(Fisher值=14.388, $P<0.05$)。久咳患者以气虚质、痰湿质为主,虚劳患者以气虚质、阳虚质为主。见表2。

表2 “久咳”和“虚劳”患者中医体质类型分布[例(%)]

体质	久咳(n=40)	虚劳(n=28)
气虚质	10(25.00)	14(50.00)
平和质	7(17.50)	1(3.57)
阳虚质	2(5.00)	7(25.00)
痰湿质	9(22.50)	3(10.71)
阴虚质	7(17.50)	2(7.14)
湿热质	2(5.00)	0
特禀质	2(5.00)	1(3.57)
气郁质	1(2.50)	0

4 讨论

新型冠状病毒可感染全身多种细胞类型,病毒刺突蛋白通过结合靶细胞表面的血管紧张素转化酶2(ACE2)受体进入胞内,而ACE2表达的靶细胞存在于机体多个系统^[10-11]。新型冠状病毒感染在急性期恢复后,仍可能会对多个器官和系统造成长期影响,导致“长新冠”。肺脏作为新型冠状病毒攻击的重点对象,急性感染引起的严重呼

吸道炎症和损伤可造成肺功能不同程度受损,影响肺脏通气功能、小气道功能以及弥散功能等^[12]。临床报道,新型冠状病毒感染后 2~3 个月仍有咳嗽症状的患者占 20%~30%,1 年后仍有咳嗽症状的患者占 2.5%^[13]。慢性咳嗽经久不愈严重影响患者的生活质量。虚劳乏力是长新冠最常见的症状之一^[14],与流感病毒或其他冠状病毒感染中所观察到的长期并发症类似,其发病机制与新型冠状病毒引起的大脑低代谢、肌肉线粒体功能障碍以及心理和环境因素等有关^[15-17]。“长新冠”目前尚无特异性的诊断或检测指标,西医以对症治疗为主。

本研究发现 60 例“长新冠”患者的中医诊断以“久咳”和“虚劳”为主。长新冠“久咳”患者在急性期症状消失后,常遗留咳嗽为主要症状,病程迁延,可达半年之久,多表现为“虚咳”或“风咳”。虚咳患者临床多见反复感冒、咳嗽咳痰,痰白质稀、恶风易汗出、食少腹胀、舌淡苔白、脉沉细等,证属肺脾气虚证。其原因为疫疠之邪侵袭人体后易耗伤肺气,病程日久子病及母,旁涉中焦脾胃,津液代谢失常化为痰饮,上干于肺;或平素肺脾不足、嗜饮贪凉加之疫毒入体,导致肺脾气阴耗损、宣降失常,故见久咳不愈。“肺为气之主、肾为气之根”,久咳后肺虚及肾,部分患者因肾气耗损、摄纳无权,可以兼见咳嗽无力、喘息气短、夜间加重等。《杂病源流犀烛》提出“肺不伤不咳,脾不伤不久咳,肾不伤火不炽,咳不甚,其大较也”。另有长新冠“风咳”患者表现为阵发性咳嗽、刺激性干咳,遇冷热空气及刺激性异味易发,伴咽干咽痒,常“欲语而咳、言不得竟”,多辨为“肺气不足、风邪伏肺证”,与感染之后余邪未清,留恋肺卫,气道反应性偏高,使肺失宣肃、气道挛急、遇邪易发有关。而风邪得以潜伏的原因,多在于素体正气亏虚,先天之本不足,无力与邪气抗争,故而使邪气伏藏,迁延不愈、反复发作。从治疗角度讲,长新冠“久咳”患者应加强早期中医药干预,阻断疾病持续发展的趋势。其中“虚咳”治疗当以实脾益肺、顾护正气为主,脾实则肺金得养,前邪易出而后邪难入,同时兼顾滋养肺肾,多以玉屏风散、六君子汤、麦门冬汤与金水六君煎等加减为法。“风咳”治疗常以益气疏风、宣散驱邪为法,多用麻黄、杏仁宣肺止咳,紫菀、款冬花缓急下气、止

咳化痰,以及蝉蜕、木蝴蝶、牛蒡子疏风利咽止痉,同时加用补肺汤或生脉饮加减以补肺益肾、培元纳气。

新型冠状病毒感染属中医学“疫病”范畴,其病因多属“湿毒疫疠之气”。疫毒是独立于六淫之邪的特殊致病因素,具有强烈的传染性,疫毒致病具有隐匿性、病情重、传变快的特点。疫毒作为具有毒邪性质的病邪,可耗伤人体气血津液,导致脏腑功能失调,气血津液亏虚^[18]。本研究中长新冠“虚劳”患者多表现为倦怠乏力、胸闷气短、头身困重、食少腹胀、纳差便溏、舌淡苔白有齿痕、脉细等。辨证以肺脾气虚证和痰湿壅滞证为主。经治疗后,患者虽症状缓解,但脏腑功能未复、正气亏损;残留疫毒隐匿于体内,邪蕴日久,湿热痰瘀互结,缠绵难清,耗损机体精微物质。汪绮石《理虚元鉴》提出“治虚二统,当统之于肺脾”,并指出“治虚三本:清金保肺,无犯中州之土;培土调中,不损至高之气;金行清化,不觉水自流长,乃合金水于一致也”,为长新冠“虚劳”患者的治疗提供了理论依据。临证中多予桑白皮、白前、桔梗清金保肺,黄芪、党参、炒白术、山药补气健脾、培土调中,并配伍养心安神、祛湿化痰与补肾培本之品。

体质是疾病发生发展、转化及预后的内在基础,决定了个体对疾病的易感性或易罹性。中医体质学说对预测长新冠的发展也有重要参考价值^[19]。本研究发现,长新冠“久咳”患者体质类型以气虚质和痰湿质为主,“虚劳”患者多见气虚质和阳虚质。柬埔寨属热带季风气候,年平均气温 29~30℃,常年湿热;当地人嗜食冷饮,易造成脾胃虚弱、湿邪困脾证,多见腹胀、纳呆、大便黏腻、舌苔厚腻等,患者平素体质类型以气虚质和痰湿质多见。气虚质患者在急性期遭受疫毒侵袭后,进一步加重正气损伤,湿毒残留,难以肃清,遗留长新冠症状,属易感人群。痰湿质患者多易出现“久咳”症状,痰湿之人,外感湿毒疫邪后,外湿引动内湿,内外合邪故而易发,同时湿邪致病,病情多易缠绵难愈。研究显示,湿热和痰湿体质患者的新型冠状病毒核酸转阴时间明显延长,而痰湿质是病情加重的主要危险因素^[20]。阳虚之人好发虚劳之症,阳虚之人易被湿毒、寒湿疫疠之邪所犯,难以温化,寒水困遏于体内,不足以温煦脏腑形体官窍,造成病情反复、难以

痊愈。因此气虚质、痰湿质和阳虚质的患者属长新冠易感人群，感染新型冠状病毒后应及时诊治，既往防变，加强调理脏腑功能，预防长新冠的发生。

综上所述，对 60 例旅居柬埔寨华人“长新冠”患者的中医诊断、中医证候特征和中医体质类型进行初步分析，但由于纳入病例数较少，未必能全面反映本病的临床特点和中医体质分布情况。仍需进一步充实患者资料库，构建基于中医体质的长新冠患者证候特征多维数据库，完善长新冠患者的健康管理，以期为中医药诊治长新冠提供参考。

参考文献

- [1] 郑春辉, 刘飞, 房晶, 等. 新型冠状病毒感染后综合征的营养干预研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(22): 102-106.
- [2] WANG Y, HAN Q, ZHANG S, et al. New perspective on the immunomodulatory activity of ginsenosides: Focus on effective therapies for post-COVID-19[J]. Biomed Pharmacother, 2023, 165: 115154.
- [3] 王文媛, 王舒颖, 李万怡, 等. “长新冠”临床表现研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(3): 91-95.
- [4] 本刊讯. 美国国立卫生研究院(NIH): 感染后有这 12 种症状可诊断为“长新冠”[J]. 人人健康, 2023(15): 8.
- [5] 宋时旭, 郑雅莉, 高占成. 长新冠综合征概述[J]. 中国实用内科杂志, 2023, 43(9): 705-708.
- [6] SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC, et al. WHO clinical case definition working group on post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus[J]. Lancet Infect Dis, 2022, 22(4): e102-e107.
- [7] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准: ZY_T 001.1-1994[S]. 南京: 南京大学出版社, 1994.
- [8] 张伯礼, 吴勉华. 中医内科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2017: 404.
- [9] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 16-17.
- [10] SHANG J, YE G, SHI K, et al. Structural basis of receptor recognition by SARS-CoV-2[J]. Nature, 2020, 581(7807): 221-224.
- [11] HARMER D, GILBERT M, BORMAN R, et al. Quantitative mRNA expression profiling of ACE 2, a novel homologue of angiotensin converting enzyme[J]. FEBS Lett, 2002, 532(1-2): 107-110.
- [12] DESAI AD, LAVELLE M, BOURSQUOT BC, et al. Longterm complications of COVID-19[J]. Am J Physiol Cell Physiol, 2022, 322(1): C1-C11.
- [13] COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 (NG188): Evidence review 4: investigations[M]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2020: 33555767.
- [14] 鲁杨, 陈琳, 顾吉娜, 等. “长新冠”综合征的研究进展[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(16): 2556-2560.
- [15] GUEDEJ E, CAMPION JY, DUDOUE P, et al. 18F-FDG brain PET hypometabolism in patients with long COVID[J]. Eur J Nucl Med Mol Imaging, 2021, 48(9): 2823-2833.
- [16] WOOD E, HALL KH, TATE W. Role of mitochondria, oxidative stress and the response to antioxidants in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: A possible approach to SARS-CoV-2 ‘long-haulers’? [J]. Chronic Dis Transl Med, 2021, 7(1): 14-26.
- [17] RUDROFF T, FIETSAM AC, DETERS JR, et al. Post-COVID-19 fatigue: potential contributing factors[J]. Brain Sci, 2020, 10(12): 1012.
- [18] 程海波, 周仲瑛. 周仲瑛“疫毒”学术思想探析[J]. 中医杂志, 2021, 62(7): 564-567.
- [19] 陈超, 周灵运, 张佳琪, 等. 中医体质学研究述评[J]. 中国医药导报, 2017, 14(33): 151-153, 160.
- [20] 李少峰, 黄春燕, 印健铭, 等. 95 例新型冠状病毒肺炎患者中医体质类型分布研究[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(9): 3-6.

Traditional Chinese medicine diagnosis, syndromes, and constitution analysis in 60 Chinese people traveling and living in Cambodia with “long COVID”

SU Wenwen, LI Guangsen, WANG Wenwen, LIU Fenggu, FAN Maorong

(收稿日期: 2024-02-28)