

不同中医证型小儿合胞病毒肺炎的临床特点分析

胡锦涛, 陈细武[△]

(黄石市中心医院 (湖北理工学院附属医院), 湖北 黄石 435000)

摘要: 目的: 分析不同中医证型小儿合胞病毒肺炎 (RSV) 的临床特点。方法: 选取 2021 年 6 月~2022 年 5 月本院收治的 RSV 患儿 116 例作为观察对象。收集患者基线资料和症状体征。结果 116 例 RSV 患儿中风寒闭肺证 23 例, 风热闭肺证 17 例, 痰热闭肺证 57 例, 阴虚肺热证 19 例。风寒闭肺证 RSV 患儿的症状体征主要表现为发热 (热峰以中高热为主)、鼻塞、咳嗽 (湿咳为主), 风热闭肺证、和痰热闭肺证 RSV 患儿的症状体征表现出类似症状; 但阴虚肺热证热峰以低热为主, 干咳和湿咳比较分布各一半。风寒闭肺证的舌质主要以淡红、淡白为主; 风热闭肺证的舌质主要以淡红或红为主; 痰热闭肺证的舌质主要以红为主; 阴虚肺热证的舌质主要以红且少津为主。风寒闭肺证 RSV 患儿舌苔以薄白为主; 风热闭肺证 RSV 患儿舌苔以薄黄为主; 痰热闭肺证 RSV 患儿舌苔主要表现为黄腻、薄腻和厚腻; 阴虚肺热证 RSV 患儿舌苔主要表现为少苔、薄黄苔。风寒闭肺证的脉象主要以浮为主要表现; 风热闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮、数为主要表现; 痰热闭肺证的脉象主要以浮、数、滑为主要表现; 阴虚肺热证的脉象主要以浮、数为主要表现。结论: 各中医证型可在热峰、咳嗽、舌质、舌苔等方面相互鉴别, 可为临床辨别和治疗该病提供中医证候特征依据。

关键词: 中医证型; 合胞病毒性肺炎; 临床特点

中图分类号: R 563.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0100-03

呼吸道合胞病毒肺炎 (respiratory syncytial virus, RSV) 是呼吸道合胞病毒感染引起的肺炎, 是普通感冒最常见的元凶之一, 高发于婴幼儿时期, 轻症患儿仅表现为呼吸困难, 严重者表现为毛细支气管炎及肺炎, 更有甚者可并发心力衰竭、呼吸衰竭^[1]。目前, 临床治疗 RSV 主要采用吸氧、平喘等对症治疗的原则缓解临床症状, 尚无有效手段根治 RSV 感染。故寻找预防 RSV 感染的手段是临床亟需解决的重点。传统中医学认为 RSV 属于“肺炎喘嗽”“风温”“肺热病”范畴, 治疗应以宣肺清热、生津退热、平喘化痰为宜。中医认为小儿五脏六腑形气皆属不足, 其中又以肺脾肾三脏不足更为突出, 加上小儿冷暖自我调节能力较差, 易受风寒或风热侵入肺部导致肺失肃降, 肺气闭郁, 形成肺炎喘嗽^[2,3]。有研究显示^[4], 与西医药治疗相比, 小儿 RSV 采用中医药疗效确切且安全性较好。因此, 中医在治疗小儿 RSV 感染潜力巨大。中医治病多是标本兼顾, 最注重整体观念, 根据 RSV 病情病位、病性、病势不同, 开展辨证施治, 这有利于临床通过综合信息判断患儿整体证候, 并确定相应的治疗原则和方法, 提高临床疗效^[5,6]。本文通过分析 RSV 患儿的中医证型临床特点, 以为中医临床辨证施治 RSV 提供新的可能性, 进一步提高治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2021 年 6 月~2022 年 5 月本院收治的 RSV 患儿 116 例作为观察对象。其中男 69 例, 女 47 例; 年龄 3~5 岁, 平均年龄 (4.12±0.86)

岁。纳入标准: 符合西医 RSV 诊断标准; 符合中医肺炎喘嗽诊断标准, 确诊为 RSV; 患儿法定监护人对本次研究内容知情并同意签订同意书。排除标准: 患儿存在佝偻病、精神病和发育迟缓患儿; 存在重要脏器功能不全患儿; 存在凝血功能障碍患儿; 重症肺炎及其他呼吸系统疾病; 临床资料不全患儿。本项研究经本院医学伦理委员会批准通过并实施。

1.2 诊断标准 (1) 西医诊断标准: RSV 患儿符合《诸福棠实用儿科学》第 8 版中诊断标准^[7]: 咳嗽、发热、口吐泡沫、鼻塞、喘息、气促; 两肺闻及细小或粗罗音或喘鸣音, 叩诊一般无浊音, 或可听到管状呼吸音; X 线表现为两肺可见小点片、斑状阴影, 部分患儿存在不同程度的肺气肿, 外周血白细胞大多数正常; 呼吸道合胞病毒核酸或抗原检测阳性。(2) 中医诊断标准: 符合国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准-中医儿科病证诊断疗效标准》^[8]。风寒闭肺证: 恶寒发热, 无汗, 呛咳气急, 痰白而稀, 口不渴, 咽不红, 舌质不红, 舌苔薄白或白腻, 脉浮紧, 指纹浮红。痰热闭肺证: 壮热烦躁, 喉间痰鸣, 气急鼻扇, 口唇青紫, 面赤口渴, 胸闷胀满, 痰稠色黄, 舌质红, 舌苔黄腻, 脉滑数, 指纹紫滞。阴虚肺热证: 病程较长, 干咳少痰, 低热盗汗, 面色潮红, 五心烦热, 舌质红乏津, 舌苔花剥、少苔或无苔, 脉细数, 指纹淡红。风热闭肺证: 发热恶风, 微有汗出, 口渴欲饮, 咳嗽气急, 痰稠色黄, 咽红, 舌尖红, 苔薄白或黄, 脉浮数, 指纹浮紫或紫滞。

[△]通讯作者: 陈细武, 主治医师, 研究方向: 儿童内分泌代谢疾病; 作者简介: 胡锦涛, 硕士, 主治医师, 研究方向: 儿童内分泌代谢疾病, E-mail: hujinhui89@163.com。

1.3 临床资料 根据既往研究内容, 查阅相关文献, 咨询本院中医科副高及以上专家意见, 并结合本项研究的研究内容和目的, 自行设计小儿 RSV 中医证候调查表收集相关资料 (气促、喘鸣音、发热、热峰、鼻塞、流涕、咳嗽、咳吐、舌质、舌苔、脉象)。中医肺炎喘嗽证候参照标准, 由本院 3 名及以上中医科副主任医生及以上人员对患儿进行中医辨证分型诊断, 并达成一致意见。

1.4 统计学处理 本项研究所得数据均采用 Excle 软件录入, 对于计数资料采用 [例 (%)] 表示, 两组间差异比较采用 χ^2 检验。差异以 $P<0.05$ 表示具

有统计学意义。

2 结 果

2.1 不同中医证型 RSV 患儿症状体征分布 116 例 RSV 患儿中风寒闭肺证 23 例, 风热闭肺证 17 例, 痰热闭肺证 57 例, 阴虚肺热证 19 例; 风寒闭肺证 RSV 患儿的症状体征主要表现为发热 (热峰以中高热为主)、鼻塞、咳嗽 (湿咳为主), 风热闭肺证、和痰热闭肺证 RSV 患儿的症状体征表现出类似症状; 但阴虚肺热证热峰以低热为主, 干咳和湿咳比较分布各一半。见表 1。

表 1 不同中医证型 RSV 患儿症状特征分布 [n (%)]

中医证候	n	发热	热峰			鼻塞	流涕	咳嗽		气促	咳吐	喘鸣音
			低热	中热	高热			干咳	湿咳			
风寒闭肺证	23	14(60.87)	2(14.29)	7(50.00)	5(35.71)	18(78.26)	17(73.91)	2(10.53)	17(89.47)	6(26.09)	10(43.48)	5(21.74)
风热闭肺证	17	12(70.59)	2(16.67)	4(33.33)	6(50.00)	12(70.59)	11(64.71)	0(0.00)	14(100.00)	4(23.53)	6(35.29)	4(23.53)
痰热闭肺证	57	47(82.46)	6(12.77)	20(42.55)	21(44.68)	44(77.19)	43(75.44)	1(4.17)	23(95.83)	14(24.56)	20(35.09)	19(33.33)
阴虚肺热证	19	10(52.63)	7(70.00)	2(20.00)	1(10.00)	14(73.68)	15(78.95)	5(50.00)	5(50.00)	3(15.79)	7(36.84)	4(21.05)

2.2 不同中医证型 RSV 患儿舌质分布 风寒闭肺证 RSV 患儿舌质主要以淡红、淡白为主; 风热闭肺证和痰热闭肺证 RSV 患儿舌质均主要表现为红, 但部分风热闭肺证 RSV 患儿舌质可表现为淡红; 阴虚肺热证 RSV 患儿舌质主要以红且少津为主。见表 2。

2.3 不同中医证候 RSV 患儿舌苔分布情况 风寒闭肺证 RSV 患儿舌苔以薄白为主; 风热闭肺证 RSV 患儿舌苔以薄黄为主; 痰热闭肺证 RSV 患儿舌苔主要表现为黄腻、薄腻和厚腻; 阴虚肺热证 RSV 患儿舌

苔主要表现为少苔、薄黄苔。见表 3。

表 2 不同中医证型 RSV 患儿舌质分布情况 [n (%)]

中医证型	n	舌质				
		淡红	淡白	红	红降	红且少津
风寒闭肺证	23	17(73.91)	6(26.09)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
风热闭肺证	17	10(58.82)	0(0.00)	6(35.29)	0(0.00)	1(5.88)
痰热闭肺证	57	14(24.56)	0(0.00)	38(66.67)	5(8.77)	1(1.75)
阴虚肺热证	19	1(5.26)	0(0.00)	1(5.26)	0(0.00)	17(89.47)

表 3 不同中医证候 RSV 患儿舌苔分布情况 [n (%)]

中医证型	n	舌苔							
		薄	厚	少苔	白	黄	腻	滑	干燥
风寒闭肺证	23	21(91.30)	1(4.35)	1(4.35)	21(91.30)	2(8.70)	2(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
风热闭肺证	17	16(94.12)	1(5.88)	2(11.76)	2(11.76)	15(11.76)	2(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
痰热闭肺证	57	30(52.63)	23(40.35)	4(7.02)	22(38.60)	32(57.89)	33(1.75)	1(1.75)	0(0.00)
阴虚肺热证	19	8(42.11)	1(5.26)	10(52.63)	3(15.79)	9(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	5(26.32)

2.4 不同中医证型 RSV 患儿脉象分布情况 风寒闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮为主要表现; 风热闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮、数为主要表现; 痰热闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮、数、滑为主要表现; 阴虚肺热证 RSV 患儿脉象主要以浮、数为主要表现。见表 4。

表 4 不同中医证型 RSV 患儿脉象分布情况 [n (%)]

中医证型	n	脉象				
		沉	浮	数	弦	滑
风寒闭肺证	23	0(0.00)	20(86.96)	2(8.70)	3(13.04)	0(0.00)
风热闭肺证	17	0(0.00)	17(100.00)	17(100.00)	0(0.00)	0(0.00)
痰热闭肺证	57	3(5.26)	24(42.11)	57(100.00)	14(24.56)	22(38.60)
阴虚肺热证	19	0(0.00)	13(68.42)	19(100.00)	6(31.58)	0(0.00)

3 讨 论

RVS 是小儿常见的肺炎, 主要由于感染人呼吸道合胞病毒所致, 严重者可引发多种呼吸循环障碍等并发症, 时刻危机患儿身心健康问题, 具有病情进展快、发病率高的特点^[9-10]。中医认为 RSV 病毒为温邪, 属于中医学“肺炎喘嗽”的范畴, 该病较普通肺炎病情严重且病情发展较快, 中医辩证实施规律具有独特的优势^[11]。有研究表明^[12], 中医药采用辩证论治 RSV 患儿获得理想的疗效, 且毒副反应少。另有研究显示^[13], 中医采用辨证论治 RSV 患儿, 研究结果显示, 治疗组可明显改善患儿肺部体征、咳嗽、喘促和咳痰情况。由此推测中医辩证论治对治疗 RSV 患儿具有重要意义。但目前国内尚未对此有系统性研究。

本研究纳入 116 例 RSV 患者, 经本院中医医师辨证, 其中风寒闭肺证 23 例, 风热闭肺证 17 例, 痰热闭肺证 57 例, 阴虚肺热证 19 例^[14]。本研究发现, 风寒闭肺证 RSV 患儿的症状体征主要表现为发热(热峰以中高热为主)、鼻塞、咳嗽(湿咳为主), 风热闭肺证、和痰热闭肺证 RSV 患儿的症状体征表现出类似症状; 但阴虚肺热证热峰以低热为主, 干咳和湿咳比较分布各一半。风寒闭肺证、风热闭肺证和痰热闭肺证在体征方面存在不同程度的雷同, 不易区分, 尽管痰热闭肺证 RSV 患儿发热比例明显高于风寒闭肺证和风热闭肺证患儿, 但造成发热的因素较多, 临床可能仍不容易区别这三种中医证型。研究发现, 风寒闭肺证 RSV 患儿舌质主要以淡红、淡白为主; 风热闭肺证和痰热闭肺证 RSV 患儿舌质均主要表现为红, 但部分风热闭肺证 RSV 患儿舌质可表现为淡红; 可依据淡白舌区别风寒闭肺证与风热闭肺证患儿。但痰热闭肺证 RSV 患者舌质主要以红为主, 这与风热闭肺证舌质症状雷同, 使得不易区别两种中医证型; 但痰热闭肺证 RSV 患儿红舌质的比例明显多于风热闭肺证, 临床可凭红舌质的 RSV 患儿诊断多为痰热闭肺证, 但确切的中医证型尚需与其他证型进行鉴别。阴虚肺热证 RSV 患儿舌质主要以红且少津为主, 很好与其他三种中医证型区分。本研究发现, 风寒闭肺证 RSV 患儿舌苔多表现为薄白; 风热闭肺证 RSV 患儿舌苔多表现为薄黄; 痰热闭肺证 RSV 患儿舌苔多表现为黄腻、薄腻和厚腻; 阴虚肺热证 RSV 患儿舌苔多表现为少苔、薄黄苔。临床上风寒闭肺证、风热闭肺证 RSV 患儿可以很好的与其他中医证型区分。风热闭肺证和阴虚肺热证 RSV 患儿均可表现为薄黄苔, 临床上可能不易区分, 但本研究发现风热闭肺证患儿薄黄苔的比例明显多于阴虚肺热证患儿, 且阴虚肺热证患儿舌质存在部分少苔的症状, 临床或可从这两方面区分阴虚肺热证与其他中医证型。脉象方面, 风热闭肺证和阴虚肺热证 RSV 患儿脉象均以浮、数为主要表现, 临床上可能不易区分, 但本研究中还发现阴虚肺热证 RSV 患儿脉象还可能出现少部分的弦脉, 这或许是区别两者的突破点。研究还发现痰热闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮、数、滑为主要表现, 风寒闭肺证 RSV 患儿脉象主要以浮为主要表现, 四种中医证型存在一定的重叠, 临床上单纯从舌质上很难区别, 需结合其他中医证候区分。有研究显示风热闭肺证与痰热闭肺证在发热、咳嗽及舌象等方面比较具有统计学意义, 这与本研究结果相似^[15]。另有研究显示^[16] RSV 患儿感染多表现为发热、咳嗽和有痰, 但不同中医证候, 临床症状各有侧重, 与本研究结果相符。基于本研究结果, 临床鉴别不同中医证候的 RSV 患儿需结合不同症状体征进行综合考量。

综上所述, 不同中医证候 RSV 患儿临床表现各

部相同。临床可通过辨别 RSV 患儿不同症状体征等确定中医证候, 并对症治疗, 可提高治疗疗效。本研究可为中医辨证论治 RSV 提供理论依据, 但本研究纳入临床样本量较少, 今后需扩大样本量, 增加临床证候项目, 进行更严谨、客观的分析, 得出更可靠的数据结果。

参考文献

- [1] Shang Z, Tan S, Ma D. Respiratory syncytial virus: from pathogenesis to potential therapeutic strategies [J]. *Int J Biol Sci*, 2021, 17 (14): 4073-4091.
- [2] 王升强, 李薇, 陈蔼平. 中医辨证论治痰湿蕴肺型小儿肺炎喘嗽的疗效及其证治探讨 [J]. *中华中医药学刊*, 2021, 39 (8): 212-214.
- [3] 祝海波, 周苗苗, 杨项, 等. 中医调治方案在儿童肺炎恢复期(肺脾气虚证、阴虚肺热证)中的疗效研究 [J]. *辽宁中医杂志*, 2020 (10): 86-89.
- [4] 张云栋, 陈婷, 李远光, 等. 热毒宁注射液联合更昔洛韦注射液对呼吸道合胞病毒感染肺炎患儿血清炎症因子和 T 细胞亚群的影响 [J]. *现代生物医学进展*, 2022, 22 (4): 718-721, 726.
- [5] 陈永新, 涂荣蓉, 韩亚琼, 等. 解郁安神方治疗卒中后抑郁的疗效及对患者睡眠质量的影响 [J]. *中南医学科学杂志*, 2021, 49 (2): 192-196.
- [6] 艾军, 官文浩, 汪受传, 等. 小儿呼吸道合胞病毒肺炎中医证候与人体免疫指标相关性分析 [J]. *中国中西医结合杂志*, 2021, 41 (10): 1251-1254.
- [7] 江载芳, 申昆龄, 沈颖. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1274-1275.
- [8] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准 [M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 78.
- [9] Nam HH, Ison MG. Respiratory Syncytial Virus [J]. *Semin Respir Crit Care Med*, 2021, 42 (6): 788-799.
- [10] Shan J, Britton PN, King CL, et al. The immunogenicity and safety of respiratory syncytial virus vaccines in development: A systematic review [J]. *Influenza Other Respir Viruses*, 2021, 15 (4): 539-551.
- [11] 邵伟, 冷建刚, 张成, 等. 孟鲁司特钠联合喜炎平注射液治疗小儿呼吸道合胞病毒感染肺炎的临床研究 [J]. *药物评价研究*, 2021, 44 (7): 1453-1457.
- [12] 邱成英, 朱道谋. 小儿肺热咳喘口服液联合布地奈德雾化吸入对婴幼儿呼吸道合胞病毒肺炎 Th17 细胞的影响以及临床疗效分析 [J]. *中国病毒病杂志*, 2020, 10 (1): 71-74.
- [13] 张桂菊, 张葆青, 李莉, 等. 中药内外合法治疗小儿呼吸道合胞病毒肺炎的临床评价 [J]. *山东中医杂志*, 2015 (6): 425-427.
- [14] 刘丽, 董续艳. 小儿肺炎的病原体检测结果及其与中医证型的关系研究 [J]. *四川中医*, 2022, 40 (1): 65-69.
- [15] 李瑞丽, 汪受传, 杨燕, 等. 297 例呼吸道合胞病毒性肺炎中医证候学分析 [J]. *南京中医药大学学报*, 2007, 23 (6): 355-357.
- [16] 郑彬茹. 小儿 RSV 感染临床特点及其证型规律间相关因素的初步探讨 [D]. 山东中医药大学.

(收稿日期 2022-10-28)