

# 基于文献的COVID-19和SARS在症状和中医证型中的规律分析

孙淑敏, 魏方志, 刘姝玮, 田婧涵, 赵宇航, 边媛, 宫爱民

海南医学院, 海南 海口

收稿日期: 2022年11月16日; 录用日期: 2023年1月6日; 发布日期: 2023年1月16日

## 摘要

目的: 探究SARS和COVID-19在中医症状和中医证型方面的异同点, 为中医临床辨证治疗COVID-19和SARS提供参考。方法: 检索257篇相关文献, 通过进一步的筛选, 最终纳入121篇与两病症状相关的临床研究文献和93篇与两病证型相关的临床研究文献, 运用Excel和IBM SPSS Statistics 25.0软件对文献资料进行统计分析。结果: SARS的气促、头痛、汗出、心悸、脉浮、脉弱、脉数、苔薄、恶寒、口唇紫绀、舌红、纳呆、脉细、肺表风热证、湿热证、热入营分证、表寒里热证出现频率高于新型冠状病毒肺炎, 纳差、四肢困重、流涕、咽痛、鼻塞、苔厚、舌边尖红、口干、小便黄、口苦、寒湿阻肺证、风寒束肺证出现频率则低于新型冠状病毒肺炎。结论: SARS和COVID-19在症状和中医证型方面存在一定差异, 可为中医临床辨证论治新型冠状病毒肺炎提供思路。

## 关键词

严重急性呼吸综合征, 新型冠状病毒肺炎, 症状, 证型

# Literature-Based Analysis of the Regularity of COVID-19 and SARS in Symptoms and TCM Syndromes

Shumin Sun, Fangzhi Wei, Shuwei Liu, Jinghan Tian, Yuhang Zhao, Yuan Bian, Aiming Gong

Hainan Medical University, Haikou Hainan

Received: Nov. 16<sup>th</sup>, 2022; accepted: Jan. 6<sup>th</sup>, 2023; published: Jan. 16<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Aim:** To explore the similarities and differences between SARS and COVID-19 in terms of TCM

**文章引用:** 孙淑敏, 魏方志, 刘姝玮, 田婧涵, 赵宇航, 边媛, 宫爱民. 基于文献的 COVID-19 和 SARS 在症状和中医证型中的规律分析[J]. 中医学, 2023, 12(1): 172-176. DOI: 10.12677/tcm.2023.121028

symptoms and TCM syndrome types, and provide reference for the clinical dialectical treatment of COVID-19 and SARS in TCM. **Methods:** 257 relevant literature were retrieved, and through further screening, 121 clinical research literature related to the symptoms of the two diseases and 93 clinical research literature related to the two disease types were finally included, and the literature data were statistically analyzed by Excel and IBM SPSS Statistics 25.0 software. **Results:** SARS' shortness of breath, headache, sweating, palpitations, pulse floating, weak pulse, pulse number, moss thinness, cold, cyanosis of the lips, red tongue, dullness, fine pulse, pulmonary surface wind fever certificate, damp heat certificate, hot camp sub-certificate, and epidermal fever certificate appeared more frequently than that of novel coronavirus pneumonia, and the frequency of nausea, limb distress, runny nose, sore throat, nasal congestion, moss thickness, tongue tip red, dry mouth, yellow urine, bitter mouth, cold and damp resistance lung certificate, and wind and cold bundle lung certificate were lower than that of new coronavirus pneumonia. **Conclusion:** SARS and COVID-19 have certain differences in symptoms and TCM certificate types, which can provide ideas for the clinical dialectical treatment of novel coronavirus pneumonia in TCM.

## Keywords

Severe Acute Respiratory Syndromes, Corona Virus Disease 2019, Symptom, Syndrome Type

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

2003年的严重急性呼吸综合征(Severe Acute Respiratory Syndromes, SARS)和2019年的新型冠状病毒肺炎(Corona Virus Disease 2019, COVID-19)均由冠状病毒引起,发热和呼吸困难是两者的常见症状,且两者的流行病学特点十分相似,均在冬春季流行,人群普遍易感,主要传播途径为经呼吸道飞沫和接触传播等[1]。两次疫情初发过程均缺乏特效药,中医药在这两次抗疫过程发挥了重要作用[2] [3]。有研究表明,SARS患者和COVID-19接受中西医结合治疗的平均住院时间、肺部病灶开始时间、肺部病灶吸收好转时间均短于纯西医治疗,且中西医结合能显著改善患者的发热、咳嗽症状,减轻肺部病变,好转率和CT好转率等状态。前期文献研究发现,SARS和COVID-19虽同属于中医学的“瘟疫”,但两者在症状和中医证候上可能存在一定差异[4] [5]。因此可以通过文献数据分析,比较SARS和COVID-19在中医症状和中医证型方面的异同点,以期总结两病的症状和中医证型的分布规律。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 资料来源

计算机检索中医药干预治疗SARS和COVID-19的相关文献,范围包括中国知网、维普和万方数据库中SARS或COVID-19相关的临床研究型中文文献,中文检索式为: $SU = (\text{“SARS”} + \text{“非典型肺炎”} + \text{“非典”}) * (\text{“中医”} + \text{“中医治疗”} + \text{“中药”} + \text{“中医药”}) - (\text{“护理”} + \text{“针灸”} + \text{“并发症”})$ ,  $SU = (\text{“COVID-19”} + \text{“新型冠状病毒肺炎”} + \text{“新冠”}) * (\text{“中医”} + \text{“中医治疗”} + \text{“中药”} + \text{“中医药”}) - (\text{“护理”} + \text{“针灸”} + \text{“并发症”})$ ,检索时间分别为2003~2006年和2019~2021年,并根据各中文数据库特征进行适当调整。

## 2.2. 纳入标准

1) 具有明确诊断标准并确诊为 SARS 或 COVID-19; 2) 文献中有明确的证型名称; 3) 文献中记载患者入院及治疗阶段全部症状。

## 2.3. 排除标准

1) 没有明确诊断标准的; 2) 重复发表或研究对象为同一批患者的仅保留一篇; 3) 仅表达作者个人观点而无实际病例; 4) 仅分析某种治疗方法而无实际案例; 5) 仅分析某一特定时期病情。

## 2.4. 数据规范

参照《中医诊断学》十三五规划教材[6] [7]、《中医临床常见症状术语规范》、朱文锋版《中医常见诊断标准(试行)》[8] [9]对文献中所涉及的证候进行规范, 对部分内涵相同但名称不同的中医证候名进行统一, 如肺热壅盛证、邪热壅肺证统一为肺热炽盛证。

## 2.5. 统计方法

筛选出符合要求的相关临床研究文献, 并规范整理出症状和中医证型的数据, 采用二分类的量化方法处理, 症状和中医证型按“无 = 0, 有 = 1”进行赋值, 录入 Excel 2019 软件, 并去除出现频率 < 3% 的症状和中医证型。采用 IBM SPSS Statistics 25.0 软件进行数据统计分析, 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验。两病的危险因素分析, 采用二元 Logistic 回归。P < 0.05 为差异有统计学意义。

## 3. 结果

### 3.1. 文献纳入结果

根据上述收录中医中药干预治疗 SARS 125 篇, 参照纳入标准(1.2)及排除标准(1.3), 症型统计方面最终纳入 54 篇, 证候统计方面最终纳入 72 篇; 中医中药干预治疗 COVID-19 132 篇, 参照纳入标准(1.2)及排除标准(1.3), 症型统计方面最终纳入 41 篇, 证候统计方面最终纳入 49 篇。

### 3.2. 症状分布的比较

统计结果示: SARS 的气促( $\chi^2 = 28.844, P = 0.000$ )、头痛( $\chi^2 = 28.18, P = 0.000$ )、汗出( $\chi^2 = 12.49, P = 0.000$ )、心悸( $\chi^2 = 13.461, P = 0.000$ )、脉浮( $\chi^2 = 16.306, P = 0.000$ )、脉弱( $\chi^2 = 15.339, P = 0.000$ )、脉数( $\chi^2 = 10.203, P = 0.001$ )、苔薄( $\chi^2 = 8.585, P = 0.004$ )、恶寒( $\chi^2 = 8.238, P = 0.004$ )、口唇紫绀( $\chi^2 = 8.235, P = 0.007$ )、舌红( $\chi^2 = 6.972, P = 0.008$ )、纳呆( $\chi^2 = 6.966, P = 0.008$ )、脉细( $\chi^2 = 6.209, P = 0.013$ )出现频率明显高于 COVID-19, 而纳差( $\chi^2 = 16.262, P = 0.000$ )、四肢困重( $\chi^2 = 10.917, P = 0.001$ )、流涕( $\chi^2 = 12.587, P = 0.001$ )咽痛( $\chi^2 = 9.11, P = 0.003$ )、鼻塞( $\chi^2 = 9.276, P = 0.004$ )、苔厚( $\chi^2 = 5.975, P = 0.015$ )、舌边尖红( $\chi^2 = 5.83, P = 0.015$ )、口干( $\chi^2 = 5.078, P = 0.024$ )、小便黄( $\chi^2 = 6.078, P = 0.025$ )、口苦( $\chi^2 = 4.811, P = 0.028$ )的出现频率明显低于 COVID-19。

### 3.3. 证型分布的比较

统计结果示: SARS 的肺表风热证( $\chi^2 = 12.866, P = 0.000$ )、热入营分证( $\chi^2 = 15.024, P = 0.000$ )、表寒里热证( $\chi^2 = 9.951, P = 0.001$ )、湿热证( $\chi^2 = 7.64, P = 0.009$ )的出现频率明显高于 COVID-19, 而寒湿阻肺证( $\chi^2 = 26.757, P = 0.000$ )、风寒束肺证( $\chi^2 = 5.787, P = 0.028$ )则明显低于 COVID-19。

### 3.4. 二元 logistic 回归分析

以 COVID-19 和 SARS 为因变量, 将气促、头痛、汗出、纳差、心悸、脉浮、脉弱、四肢困重、脉

数、流涕、苔薄、咽痛、恶寒、口唇紫绀、舌红、纳呆、脉细、苔厚、舌边尖红、口干、小便黄、口苦、肺表风热证、湿热证、寒湿阻肺证、热入营分证、表寒里热证、风寒束肺证纳入协变量，进行 logistic 回归分析。结果显示，SARS 的独立危险因素包括：头痛(OR = 9.635; 95%CI = 3.939~23.689; P < 0.05)、汗出(OR = 4.444; 95%CI = 1.884~10.483; P < 0.05)、舌红(OR = 2.784; 95%CI = 1.289~6.055; P < 0.05)、纳呆(OR = 3.872; 95%CI = 1.352~11.089; P < 0.05)、苔薄(OR = 3.818; 95%CI = 1.506~9.676; P < 0.05)、脉细(OR = 3.364; 95%CI = 1.253~9.030; P < 0.05)、脉数(OR = 3.652; 95%CI = 1.617~8.249; P < 0.05)、恶寒(OR = 3.095; 95%CI = 1.412~6.786; P < 0.05)、气促(OR = 9.469; 95%CI = 3.941~22.748; P < 0.05)、肺表风热证(OR = 11.773; 95%CI = 2.563~54.067; P < 0.05)、湿热证(OR = 4.327; 95%CI = 1.460~12.826; P < 0.05)。COVID-19 的独立危险因素包括：口干(OR = 2.689; 95%CI = 1.119~6.461; P < 0.05)、口苦(OR = 3.184; 95%CI = 1.09~9.3; P < 0.05)、纳差(OR = 6.404; 95%CI = 2.438~16.819; P < 0.05)、苔厚(OR = 3.2; 95%CI = 1.224~8.369; P < 0.05)、咽痛(OR = 5.514; 95%CI = 1.66~18.312; P < 0.05)。

#### 4. 讨论

我国最早的传染病流行是公元前 674 年的霍乱，至鸦片战争以前共发生传染病不少于 500 次。《内经》最早把传染病定名为疫、疠，《素问·刺法论》说：“五疫之至，皆相染易，无问大小，病状相似。”《素问·六元正纪大论》记载：“温疠大行，远近咸若”，“疠大至，民善暴死。”吴又可《温疫论》已认识到瘟疫之邪有别于气候异常，例如：“夫瘟疫之为病，非风非寒，非暑非湿，乃天地间别有一种异气所感”。明清时期还出现多部瘟疫专病的书籍，如郑灵渚的《瘴症指南》、郑肖岩的《鼠疫约编》等。中医学在与传染病的斗争中积累了丰富的经验，形成了自己独特的理论和治疗体系[10]。

通过查阅相关文献和指南发现，SARS 病性多以热毒、湿毒为主，而 COVID-19 病性多以寒毒、湿毒为主[11]，SARS 较 COVID-19 偏热，COVID-19 较 SARS 偏湿[12] [13]。因此，SARS 和 COVID-19 在症状、中医证型可能存在一定差异。

基于上述差异，我们从三方面进行了归纳和讨论。在病理性质方面，SARS 和 COVID-19 虽然都是由于邪气从口鼻而入，侵袭犯肺，从而产生热、湿、毒等病理性质，但 SARS 病性多偏于热，COVID-19 多偏于湿。SARS 患者多里热炽盛使得血行加速，迫津外泄从而导致脉数、汗出；血得热则行，热盛则气血涌沸，舌体血脉充盛，故而可见舌红。朱家勇等人[14]也认为 SARS 主要特点热盛邪实，湿邪内蕴。COVID-19 患者因湿邪作祟、水湿泛滥、胃气受损或脾气被遏从而自觉四肢困重、纳差；湿浊与胃气转结，共同上蒸于舌面即见苔厚；外感热邪熏灼或肝胆火盛、肝火上炎，则见咽痛、口干口渴；热盛伤津，煎灼津液从而见小便黄。根据征状分布情况来看，SARS 的症状显示病位多在于头面、肺和脾胃，而 COVID-19 的症状显示其病位多在肺和脾胃。SARS 患者因疫毒外邪袭肺，肺失宣降，肺气上逆可致气促；外感疫毒邪气等侵犯头面部，从而导致头痛；《证治汇补·脾胃》：“若饮食饥饱，寒湿不调，则伤胃，胃伤则不能纳”可见因外感内伤而致运化障碍可引起纳呆。COVID-19 中因肺气不固，外邪侵犯鼻窍从而流涕；肺开窍于鼻，肺气不宣可致鼻塞；喉接食管，通于胃；喉接气管，通于肺，因此喉痛可见病位在肺胃；湿邪困阻脾胃故而可见纳差。在卫气营血方面，SARS 多属气营分证、危重症居多，患者疾病初期，正气未伤，邪气不盛，正气驱邪向外可表现出苔薄、恶寒、脉浮等卫分表证；但病程发展迅速，入里化热，即可见心悸、脉弱、脉细、口唇紫绀、甚者斑疹隐隐等热入营分、扰乱心神等证。而 COVID-19 多属卫气分证、轻症居多，患者初期病情轻浅，邪在肺卫。温邪上受，首先犯肺。肺开窍于鼻，喉接气管通于肺。因此，多出现流涕、鼻塞、咽痛和舌边尖红等偏卫表的症状，且湿性缠绵，病程发展和传变不及 SARS 快速。

## 5. 结论

综上所述, SARS 和 COVID-19 的临床症状在气促、头痛、汗出、纳差、心悸、脉浮、脉弱、四肢困重、脉数、流涕、苔薄、咽痛、恶寒、鼻塞、口唇紫绀、舌红、纳呆、脉细、苔厚、舌边尖红、口干、小便黄、口苦方面的差异具有明显的统计学意义, 临床证型上在肺表风热证、湿热证、寒湿阻肺证、热入营分证、表寒里热证、风寒束肺证方面有明显的统计学意义。气促、头痛、汗出、脉数、苔薄、舌红、纳呆、脉细、肺表风热证、湿热证都是 SARS 的危险因素。本研究初步揭示了 SARS 和 COVID-19 在中医症状和中医证型方面的差异, 可为 COVID-19 临床治疗提供参考依据。本研究尚存在一定的局限性: 一是所纳入文献涉及范围过窄, 病例易产生一定的地域特点; 二是由于 COVID-19 的致病菌仍处于不断变异过程中, 本研究结果具有一定的时间局限性。

## 参考文献

- [1] 王彤彤, 周学健, 唐琴, 等. 新型冠状病毒肺炎与传染性非典型肺炎的流行病学特征分析[J]. 中国热带医学, 2020, 20(11): 1108-1111.
- [2] 钟嘉熙, 朱敏, 吴智兵, 等. 中医药治疗传染性非典型肺炎 61 例临床疗效分析[J]. 广州中医药大学学报, 2004, 21(1): 1-5.
- [3] 金伟, 卢云, 赵文, 等. 四川省新型冠状病毒感染肺炎中西医结合治疗推荐诊疗方案治疗普通型新型冠状病毒肺炎临床疗效观察[J]. 中药药理与临床, 2020, 36(6): 6-10.
- [4] 周蓉. 对比传染性非典型肺炎分析新型冠状病毒肺炎的中医药防治[J]. 四川中医, 2020, 38(8): 6-9.
- [5] 刘敏, 王庆国. 中医药在防治传染性非典型肺炎中的贡献及反思[J]. 中国新药杂志, 2004, 13(12): 1209-1211.
- [6] 李灿东. 中医诊断学(新世纪第四版) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016.
- [7] 崔蒙. 中华医学百科全书·中医诊断学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2020.
- [8] 朱文锋. 中医常见证诊断标准(上) [J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(5): 3-8.
- [9] 朱文锋, 袁肇凯, 周小青, 等. 中医常见证诊断标准(下) [J]. 湖南中医药大学学报, 2008, 28(6): 3-10.
- [10] 宋乃光. 中医疫病学之研究(上) [J]. 北京中医, 2006, 25(1): 51-52.
- [11] 杨映映, 李青伟, 鲍婷婷, 等. 仝小林院士辨治新型冠状病毒肺炎——“寒湿疫”辨治体系的形成、创新与发展[J]. 世界中医药, 2022, 17(6): 833-837+842.
- [12] 蓝肇熙, 赵勇, 王上增, 等. 非典型肺炎病因病机及证治探析[J]. 四川中医, 2004, 22(2): 9-11.
- [13] 蒋锴, 张新瑶. 中医药防治新型冠状病毒肺炎优势分析[J]. 长春中医药大学学报, 2021, 37(6): 1226-1228.
- [14] 朱家勇, 朱盛山. 中医药在防治非典中的作用[J]. 广东药学院学报, 2003, 19(3): 253-255.