1214例香港新冠肺炎第5波疫情中醫視像診治證候分析

Syndrome analysis of 1214 cases of COVID-19 during the 5th wave of pandemic using Chinese medicine teleconsultation

李捍東[1]　馮維斌[2]　張逸琳[3]　莊慧芽[4]　鄭　亞[5]　*LI Hangdong, FENG Weibin, ZHANG Yilin, et al.*

（廣華醫院—香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心）

（[1]李捍東教授、中心主任　[2]馮維斌教授、顧問中醫師　[3]張逸琳中醫師　[4]莊慧芽中醫師　[5]鄭亞中醫師）

[摘要] 目的：探討香港第5波新冠肺炎疫情1214例中醫視像診症患者的中醫臨床證候分佈，分析證型分類及統計患者轉陰時間特點，為該病視像診症的中醫治療提供依據。方法：將2022年3月1日至2022年4月30日期間參與視像診症中的1214例患者作為研究對象，收集包括基本資料、臨床症狀、舌象資訊和轉陰時間，通過統計分析，總結新冠肺炎患者證型特點。結果：收集到的1214例患者中，臨床症狀排名前五位的依次是咳嗽（1110例，91.43%）、口乾（981例，80.81%）、咳痰（752例，6.94%）、咽痛（746例，61.45%）、發熱（620例，51.07%）；而將患者分為16歲以下、16-64歲、65歲以上三個年齡層後，症狀出現頻次順序亦有所變化。共納入1210位患者的舌象，其中排名前三位舌色依次為舌淡紅（576例，47.60%），舌紅（457例，37.77%），舌尖紅（155例，12.81%）。四個中醫證型：疫毒犯肺證、疫毒困脾證、氣陰兩傷證、肺脾氣虛證在不同病程階段的患者中所佔比例均有所變化。收集到543例患者的轉陰時間，其平均值為（8.48±2.98）天，超過6成的患者在第6-10日轉陰。結論：香港第五波新冠肺炎疫情患者16項主要臨床症狀以呼吸系統為主，其次為消化系統症狀，在不同年齡層呈現不同的症狀表現，病位在肺、脾、胃。中醫證型以疫毒犯肺證為主，隨着病程進行，氣陰兩傷證和肺脾氣虛證患者會逐漸增加。因此我們認為香港地區新冠病毒邪氣特點多以溫熱毒邪致病為主。

[關鍵詞] 新型冠狀病毒肺炎；中醫視像診療；中醫證候證型分析

自2021年12月31日傳染力極強的冠狀病毒Omicron變異株傳入香港後，引發香港第5波疫情至今，截至2022年9月16日已有超過167.93萬宗感染個案。因醫療系統及隔離設施無法承載龐大的確診量，致使大部分確診患者未能得到及時醫治。香港中醫界人士及機構紛紛開展視像診療服務以援助有需要的患者。東華三院中醫部於2022年3月1日正式開始視像診療，通過Whatsapp和Wechat兩種通訊軟件與居家檢疫的確診患者進行視像電話，對患者的問診資料進行詳細記錄並辨證處方，最後通過與速遞公司的合作將中藥顆粒劑送到患者提供的地址。

在2022年3月1日至2022年4月30日期間，共視像服務超過5590例患者，在本文中我們隨機抽取3位視像主理醫師的診治患者病例進行中醫證候分析，共計1214例。

香港注册中醫學會 版權所有 Copyright HKRCVP All Rights Reserved

1 病例來源

病例來源於2022年3月1日至2022年4月30日參與東華三院視像診療服務計劃的新冠肺炎患者，共計納入1214例。患者通過新冠病毒快速抗原測試（以下簡稱「快測」）或於社區機構核酸檢測結果為陽性，即視為新冠肺炎病毒確診者。1214例患者全部符合上述診斷標準，且於香港第五波疫情期間確診。

2 研究方法

2.1 臨床資料收集

由東華三院視像診療服務主理醫師與患者視像時，通過問診收集患者的相關資料。收集資料內容如下：(1) 基本資料：性別、年齡、家庭地址；(2) 臨床症狀：發熱、鼻塞流涕、咽痛、咳嗽、咳痰、氣促、口乾、頭痛、疲倦、骨痛、嘔吐、胃脹腹痛、便秘、腹瀉、味覺減退、嗅覺減退共16個症狀；(3) 患者的確診日期、轉陰日期；(4) 患者於視像時展示舌苔進行舌象記錄。

2.2 統計學方法

計數資料採用百分比進行統計學描述，計量資料以均數±標準差進行描述，採用EXCEL表格錄入並進行統計分析。

3 結果

3.1 基本人口學資料

在1214例患者中，女性842（69.36%）例，男性373（30.72%）例；年齡範圍3-98歲，平均年齡（48.16±18.70）歲，其中16歲或以下患者有81 （6.67%）例，17-64歲患者865（71.25%）例，65歲或以上患者268（22.08%）例。

3.2 臨床症狀分佈情況

本研究共統計了1214例第5波新型冠狀病毒肺炎患者的16項症狀。臨床表現以呼吸系統症狀為主，我們依次將16項症狀的出現頻次由多至少排列，如圖一所示。

在1214例新冠病毒肺炎視像診症患者中共收集到16項主要症狀，在表1中，我們可以看到排名前兩位的症狀分別為咳嗽（1110例，91.43%）和口乾（981例，80.81%），占比均超過總人數的80%。其後的3個症狀依次為咳痰（752例，6.94%），咽痛（746例，61.45%），發熱（620例，51.07%）。

在表一中我們對16項症狀分別於3個年齡層的發生情況進行了分類，逐層列出了81位16歲以下患者、865位16-64歲患者和268位65歲以上患者中每一項症狀的例數和於該年齡層所佔的比例。

為進一步瞭解不同年齡層16項症狀分佈情況,我們進行了以下分析，見表一。

當中81例16歲或以下的患者排名前三的症狀依次為發熱(75例·92.59%)·咳嗽(69例·85.19%)·

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved

口乾（55例，67.90%），在865例17-64歲的患者排名前三的症狀依次咳嗽（794例，91.79%），口乾（736例，85.09），咽痛（558例，64.51%），而268例65歲或以上的患者排名前三的症狀依次咳嗽（247例，92.16%），口乾（190例，70.90%），咳痰（151例，56.34%）。

此次研究納入的1214例患者中1210例患者收集到舌象情況，另外4位患者或因年齡太小或因老態龍鐘，未能配合展示舌象狀況，故未能做記錄。我們將患者的舌色和苔質情況於表二中進行分類統計。

在1210例患者舌苔資訊中，排名前三的舌色依次為舌淡紅（576例，47.60%），舌紅（457例，37.77%），舌尖紅（155例，12.81%），排名前三的舌苔依次為苔薄黃（653例，53.97%），苔黃膩（255例，21.07），苔薄白（141例，11.65%）。

3.3 證型分類統計

參與視像診症的患者一部分仍處於病毒檢測陽性階段，另一部分已轉陰處於康復期，但因仍有不適症狀，故未完全好轉，仍處於病程中，於是我們將每一位患者的病程分類為4個階段：0-7天、8-14天、15-21天和22天或以上。

我們將1214例患者的病位、臨床症狀、病邪性質以及舌象進行歸納，分為4個證型，分別為疫毒犯肺證、疫毒困脾證、氣陰兩傷證和肺脾氣虛證。如表三所示，為上述4個證型的患者在4個不同病程階段的人數及頻率。我們可以看到，疫毒犯肺證在病程的每一個階段均佔比最高，病程處於21天內的患者中均有超過50%的患者為疫毒犯肺型。而隨着病程的進行，疫毒犯肺證和疫毒困脾證的患者所佔比逐漸減少，氣陰兩傷證和肺脾氣虛證的患者比例逐漸升高。在超過21天病程的患者中，氣陰兩傷證和肺脾氣虛證的患者人數相加則超過總數的一半。

3.4 轉陰時間統計

在接受中醫視像診症的1214例患者中，有543例患者錄得確診和轉陰日期，其餘多數患者因視像診症時仍屬發病初期，新冠病毒測試結果呈陽性，或因核酸複查仍在測試中未能收集轉陰日期。統計不同轉陰天數結果，如圖二示。

收集的543例患者從確診到轉陰的日期並計算轉陰時間及統計頻率，平均轉陰時間為（8.48±2.98）天，如表圖二所示，轉陰時長頻率最高的前5位依次為7日（96例，17.68%），9日（77例，14.18%），8日（75例，13.81%），6日（67例，12.34%），10日（53例，9.76%），合共佔到368例（67.68%），確診後第6-10日轉陰例數最多，共佔368例（67.68%）。

4 討論

4.1 香港第五波疫情初期情況特點與統計轉陰時間統計問題

在1214例患者中的543例患者收集到有關核酸或快測轉陰的具體日期，平均轉陰時間為（8.48±2.98）天，67.78%的患者於確診後的第6-10日轉陰。患者是否檢測到陰性結果與檢測方式和患者確診時病毒Ct值有關 ，所以會出現快測已轉陰，但核酸檢測仍陽性的情況。第五波疫情的突然爆發令核酸檢測和抗原快測供應不足，疫情相關服務的人手亦不足，部分家庭突然確診後即時行居家隔離，備用快測數量不足夠，有患者因發病幾天後才購買到快測，從而出現少數患者1-3天內轉陰的可能，另有患者會根據政府居安抗疫計劃，而將快測棒留至第6、7日時進行檢測，如患者已提前轉陰，則未能錄取準確日期，所統計結果可能有所延遲。而17例患者轉陰

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKSCMP All Rights Reserved

時間超過14天，亦有可能因為患者於第6或7日曾快測或核酸一次結果仍未陽性，故留待14日後才再進行檢測。在問診過程中有患者表示連續多日快測檢測結果持續陽性，因此不排除確有患者轉陰時間超過20天。故個別患者轉陰時間較長可能是受到一些因素影響導致。

4.2 16歲以下患者發熱與腸胃症狀佔比高於16歲以上患者

在16歲以下就診患者中，發熱患者有75例（92.59%）出現發熱為16項症狀之首，有嘔吐症狀的患者（14例）佔全部嘔吐症狀（44例）的31.81%，其中更有10例（71.42%，10/14）集中在3-10歲患兒。明代兒科名醫萬全，根據錢乙的五臟虛實證治，提出小兒「肝常有餘，脾常不足」，萬全在所著《幼科發揮》中的《卷一·形氣發微論》還提到「有如水面之泡，草頭之露，氣血未定，易寒易熱，腸胃軟脆，易飢易飽。為母者調攝不得其宜，必不免吐瀉驚疳之病矣。」可見小兒感受疫毒外邪後，因形氣未充，脾胃較弱，飲食不能自節，寒熱不能自調，故更易出現發熱且脾胃易受傷。所以在年齡較小的患者中出現發熱和嘔吐的比例遠高於16歲以上的患者。

4.3 4種證型所佔比例隨着患者病程的延長均有不同變化

我們將視像診症的日期距離患者確診日期的天數統計為患者的病程，並將患者病程時長分為四個階段，分別為0-7天、8-14天、15-21天和22天或以上，通過表三我們可以看到在任何一階段的病程中均為疫毒犯肺證型佔比最高，但隨病程發展後該型比例逐漸下降，至15天或之後氣陰兩傷型和肺脾氣虛型患者比例則逐漸上升。經雷鳴等人對14篇RCT文獻中合計1515例患者的中醫證型後進行歸納分析後發現，有5種證型（佔比59.87%）為主，其中以疫毒閉肺型佔比最高，其後佔比較高的依次有濕熱疫毒蘊肺型、肺脾氣虛型及濕阻肺脾型 。新冠肺炎屬於中醫學「疫病」範疇，劉成海等人認為瘟溫相通，且多地新冠肺炎診療方案均認為本病的邪氣特點為溫熱毒邪，表現亦多為熱證陽證 。這與我們於視像診療中所觀察結果相一致。

清·吳鞠通在《溫病條辨》中有言：「溫病自口鼻而入，鼻氣通於肺，口氣通於胃。肺病逆傳，則為心包；上焦病不治，則傳中焦，胃與脾也；中焦病不治，即傳下焦，肝與腎也。始上焦，終下焦。」「溫為陽邪，.....最善發泄，陽盛必傷陰。」隨着病程的進行，患者的主要證型會隨溫熱病邪的傳變而改變，可下傳脾胃，表現嘔吐、胃脹腹痛、腹瀉，辨證屬疫毒困脾或肺脾氣虛之證；如患者被溫熱疫戾耗傷氣分、陰分，出現疲倦、口乾、氣短，則出現氣陰兩傷證。因此單純上焦的疫毒犯肺證的比例會逐漸減少，而另外三證比例則逐漸上升。

4.4 舌診、證型與地域之間有一定的聯繫

在收集到的1210例患者的舌診中，舌色以淡紅及紅為主，舌苔以薄黃及苔黃膩為佔比最多，反映香港地區患者疫毒犯肺證型以熱毒閉阻至肺失宣降為主。而田琳等人於研究中報道，吉林省長春市方艙醫院2022年3月收治的2108例Omicron感染者中以肺脾氣虛、寒濕偏盛為主，舌苔出現頻次則以白膩苔和白滑苔為首兩位 。可見不同地區新冠肺炎患者，受地域環境影響可呈不同舌象，亦導致不同證型。香港屬嶺南地區，土地卑濕、氣候悶熱，不能與天寒地凍的吉林省長春市所比較，故病源雖同而舌診症狀、證型不同亦屬理所當然。

5 小結

1. 香港第五波疫情中，患者採取核酸或抗原快測方式檢測是否轉陰，1214例患者中有543例患者的平均轉陰時間為（8.48±2.98）天。

香港中醫藥學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved

2. 16歲以下幼兒及少年感染新冠病毒後易發熱，幼兒(3-10歲)極易傳變脾胃，出現嘔吐、腹瀉、便秘、腹脹胃痛症狀。

3. 我們將1214例患者分為4個證型，分別為疫毒犯肺證、疫毒困脾證、氣陰兩傷證和肺脾氣虛證。其中疫毒犯肺證在0-7天、8-14天、15-21天、22天或以上四個病程階段中均出現比例最高。而至病程發展至15天之後氣陰兩傷型和肺脾氣虛型患者比例則逐漸上升。

4. 在中國廣袤的土地上各地地域、氣候有很大的區別，舌象、證型亦隨之變化，香港地處嶺南地區，以舌淡紅苔薄黃、疫毒犯肺證為主，因而可與其他地區證候表現不同。

參考文獻

[1] 丁寧，陳詩愷，孟俊等. 新型冠狀病毒奧密克戎株核酸檢測迴圈閾值與感染患者轉陰周期的相關性及影響因素分析[J]. 診斷學理論與實踐, 2022, 21(2):169-173.

[2] 雷鳴，姚守恩，雷小寧等. 新型冠狀病毒肺炎多地患者中醫證型分佈的系統分析及規律淺探[J]. 湖北中醫雜誌, 2022, 44(1):56-62.

[3] 劉成海，王宇. 溫病學理論指導下的新型冠狀病毒肺炎診治芻議[J]. 上海中醫藥雜誌, 2020,54(3):5-8.

[4] 田琳，王檀，王子元等. 2108例新型冠狀病毒奧密克戎變異株感染患者的中醫證候特徵及診療策略探析[J]. 中華中醫藥學刊, 2022, 40(5):17-20.

(編委：張群湘審校 2023.07.27)

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKRCMP All Rights Reserved