

广州大学城地区 668 例外感发热患者病因及中医证候分析

邵碧莹, 陈伯钧, 黄永莲, 蔡海荣, 张烈元, 赵帅

广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510006

[摘要] 目的: 对外感发热患者病因及中医证候进行调查分析, 为临床辨证论治提供参考。方法: 抽样调查广东省中医院大学城医院急诊科 2014 年 12 月—2015 年 12 月就诊的外感发热患者, 统计分析其病因及中医辨证分型情况。结果: 病因分布: 急性上呼吸道感染 438 例, 急性化脓性扁桃体炎 101 例, 肺部感染 40 例, 急性胃肠炎 89 例。中医证候分布: 风热犯表 478 例, 湿热内蕴 69 例, 风热夹湿 64 例, 风寒化热 24 例, 风寒袭表 33 例; 风热犯表证占有率与其他各组比较, 经 χ^2 检验, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 在广州大学城地区外感发热病因主要体现在呼吸道及消化道感染; 急性上呼吸道感染为主要病因, 化脓性扁桃体炎、急性胃肠炎亦多见; 中医证候以风热犯表为主, 病机为风邪犯表, 由表入里, 传至脏腑, 发为热病。

[关键词] 外感发热; 中医证候; 病因分析; 广州大学城地区; 大学生

[中图分类号] R511.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2016) 08-0061-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2016.08.027

外感发热是急诊内科最常见的就诊主诉之一, 由于广东省中医院大学城医院肩负大学城各大高校的医疗重任, 而大学生这个年轻群体就诊疾病有明显的季节性 & 特征性。因此主要针对广州大学城的大学生这一特殊人群, 对外感发热病因及中医证候进行调查分析, 为临床医师辨证论治提供临床指导意义。

1 对象与方法

1.1 研究对象 本研究调查对象为广东省中医院大学城医院急诊科 2014 年 12 月—2015 年 12 月就诊的外感发热患者。共纳入 668 例患者, 其中男 352 例, 女 316 例; 年龄在 18~30 岁。其中在校大学生患者 518 例, 大学城常住居民患者 150 例。

1.2 诊断标准 中医证候诊断标准参照《中医病证诊断疗效标准》^[1]及《中医内科学》^[2]发热相关内容, 本组病例均明确诊断。

1.3 临床表现 感受六淫之邪或温热疫毒之气后出现病理性体温升高, 伴有鼻塞、流涕、咳嗽、头痛、肢节酸痛或呕吐、腹泻、脉浮等症状。

1.4 辨证标准 ①风寒袭表: 恶寒重, 发热轻, 无汗, 肢体酸痛, 流清涕, 咳嗽, 痰稀薄白, 口不渴, 舌苔薄白, 脉浮或紧。②风热犯表: 身热较甚, 微恶风, 汗出, 咳嗽, 痰黏或黄, 口干, 咽痛, 鼻塞, 流黄涕, 口渴欲饮, 舌苔薄白微黄, 边尖红, 脉浮数。③湿热内蕴: 身热, 汗少, 肢体重或疼痛, 头昏重, 咳嗽痰黏, 流浊涕, 口中黏腻, 渴不多饮, 胸闷, 小便短赤, 舌苔薄黄而腻, 脉滑数。

1.5 调查方法 按季节分布采用抽样调查方法, 调查内容包括性别、年龄、发热季节、发热诊断病因、主要症状、中医舌脉象、中医证候诊断、血常规检查。

1.6 统计学方法 使用 SPSS18.0 统计软件进行描述性分析, 率或构成比的比较用 χ^2 检验; 统计分析采用双侧检验法。

2 结果

2.1 外感发热患者不同季节分布情况 主要按照季节分布抽样调查, 春季患者 128 例, 夏季患者 211 例, 秋季患者 159 例, 冬季患者 170 例。

2.2 主要伴随症状、舌脉分布情况 呼吸道感染症状以鼻塞流涕为主, 占 532 例, 其次为咽痛 303 例、咳嗽 160 例、恶寒 88 例。部分患者伴见胃肠道感染症状如腹痛(69 例)、腹泻(52 例)、呕吐(48 例)等。舌象分布以舌红为主, 其中舌红 560 例、舌淡边红 88 例、舌暗红 20 例; 脉象以脉浮为主, 占 276 例, 其次为脉弦细 212 例、脉弦 120 例, 脉弦滑 60 例。

2.3 外感发热患者病因分布情况 见表 1。急性上呼吸道感染是主要病因, 占 65.6%; 而急性化脓性扁桃体炎、急性胃肠炎也常见, 分别占 15.1% 和 13.3%。

2.4 外感发热不同病原体感染分布情况 见表 2。根据血常规白细胞结果初步分析, 大学城地区外感发热患者仍以病毒感染为多见。

2.5 外感发热中医证候分布情况 见表 3。风热犯表证为主要证候, 占 71.6%。湿热内蕴证、风热夹湿证患者亦较为多见。风热犯表证占有率与其他各组比较, 经卡方检验, 差异有

[收稿日期] 2016-03-22

[作者简介] 邵碧莹 (1993-), 女, 在读本科生, 研究方向: 心血管急症。

[通讯作者] 赵帅, E-mail: 531522885@qq.com。

统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 外感发热患者病因分布情况

病因	例数
急性上呼吸道感染	438
化脓性扁桃体炎	101
肺部感染	40
急性胃肠炎	89

表 2 外感发热不同病原体感染分布情况

病原体	例数
病毒	453
细菌	215

表 3 外感发热中医证候分布情况

中医证型	例数	百分率(%)
风寒化热	24	3.6
风热夹湿	64	9.6
风热犯表	478	71.6
风寒袭表	33	4.9
湿热内蕴	69	10.3

3 讨论

此次调查发现,在广州大学城地区外感发热病因主要体现在呼吸道及消化道感染方面,急性上呼吸道感染为主要病因,化脓性扁桃体炎、急性胃肠炎亦多见;中医证候以风热犯表为主。中医学认为由于气候、季节变化,或人体调摄不慎,风、寒、暑、湿、燥、火六淫乘虚侵袭人体,发为外感热病。中医学认为,六淫之中,以风、寒、火为外感发热主要病邪,可以单独致病,亦可以两种以上病邪兼夹致病,如风寒、风热、风

湿、湿热等。

目前青年群体外感发热中医证候研究尚少,罗翌等^[3]对 2004 年春夏两季广州地区急性上呼吸道感染发热 2502 例调查分析,外感发热患者的证候主要以外感风热挟湿证、风邪外袭挟湿证、外感风寒挟湿证为主,其中外感风热挟湿证最为多见。此次笔者调查发表风热之邪仍是大学城地区外感发热主要病因,而风热夹湿在大学城地区也多见,其病机为风邪犯表,由表入里,传至脏腑,发为热病。此次调查发现湿热内蕴证候亦为多见,进一步分析此类患者多发病于春末及夏季。夏季感冒,感受暑邪,暑多挟湿,暑湿伤表,故患者湿热并重。

临床治疗用药,可根据风热犯表主要证候,可用疏风清热解表之法,汤药可选银翘散、桑菊饮等;对于风寒化热之证,疏风清热解表之时,应佐以辛温解表之药以散寒,药物可选麻黄、细辛等;夹湿者同时兼用祛湿之品,风热夹湿宜选淡渗利湿之品,如滑石、芦根等,风寒挟湿宜用芳香化湿,如藿香、佩兰等。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:26-30.
- [2] 周仲瑛. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:227-234.
- [3] 罗翌,严夏,李际强,等. 外感发热中医证候分布规律的临床研究——附 2502 例急性上呼吸道感染发热中医证候分析[C]. 2005 年全国危重病急救医学学术会议学术论文集,2005:7.

(责任编辑:冯天保)