

◆ 中医证型研究 ◆

广州地区 2018 年春夏两季发热病例中医证候分析

赖嘉华, 吕少华, 王津, 陈韵, 李芳

广东省中医院, 广东 广州 510120

[摘要] 目的: 对广州地区 2018 年春夏季节 3 754 例发热患者的中医辨证进行系统回顾, 了解对应发热患者的中医发热证候特征, 指导中医药在预防发热性疾病时的运用。方法: 回顾分析 2018 年 2 月 4 日 (立春) 至 2018 年 8 月 6 日 (立秋前 1 天) 广东省中医院二沙岛急诊科发热门诊病例共 3 754 例, 按病因分为呼吸系统、消化系统、泌尿系统、其他系统, 辨证数据以所得 50 种证型进行整合、统计、对照, 最后对数据进行横向比较。结果: 2018 年春夏季节广州地区发热病因的主体为呼吸系统疾病, 外感风邪及外感风热为主要发热证型。排除了例数较小的泌尿系统, 对呼吸系统、消化系统以及其他系统进行男女比例及相对对应年龄分析, 经 CHISQ 检验分析, 3 种系统性别比例比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。经 F 检验分析, 各系统间同性别之间的年龄比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。选取数量最多的前 3 种证型, 风邪证、风热证、湿热证进行统计分析, 经 CHISQ 检验分析, 3 种证型间性别比例比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。不同证型同性别之间的年龄比较, 经 F 检验分析, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 2018 年春夏季节广州地区发热病因的主体为呼吸系统疾病, 外感风邪及外感风热为主要发热证型, 各发热证型与年龄及性别无相关关系。

[关键词] 发热; 中医辨证; 广州; 春夏季; 急诊

[中图分类号] R441.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2019) 03-0013-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.03.004

Analysis on Chinese Medicine Syndrome of Fever Cases in Guangzhou in Spring and Summer of 2018

LAI Jiahua, LYU Shaohua, WANG Jin, CHEN Yun, LI Fang

Abstract: **Objective:** To systematically review 3 754 cases of fever in Guangzhou in spring and summer of 2018 based on Chinese medicine syndrome differentiation, understand the characteristics of Chinese medicine syndrome of fever in patients accordingly, and instruct the application of Chinese medicine for preventing febrile diseases. **Methods:** A retrospective analysis was conducted for 3 754 outpatient cases of fever in Emergency Department of Guangdong Hospital of Traditional Chinese Medicine in Ersha island from February, 4 (the beginning of spring in Chinese lunar calendar) to August, 6 (the day before the beginning of autumn in Chinese lunar calendar) in 2018. All the cases were respectively divided into those relevant with the respiratory system, digestive system, urinary system and other systems according to etiology. After syndrome differentiation, 50 syndrome types were integrated, statistically analyzed and collated. A horizontal comparison was conducted for the data. **Results:** Respiratory diseases are main agents carrying the etiology of fever in Guangzhou in spring and summer of 2018, and the external contraction of wind-evil and wind-heat are main syndrome types of fever. The urinary system were excluded due to its relatively fewer cases. An analysis was conducted on the gender proportion and the corresponding age distribution in the respiratory system, other systems and digestive system. After examination and analysis via CHISQ, comparing the gender proportion in the three systems, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). After examination and analysis via F, comparing the age proportion of the same gender in each system, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). By selecting the top three syndrome types with most cases, wind-evil

[收稿日期] 2018-10-31

[作者简介] 赖嘉华 (1990-), 男, 住院医师, 主要从事急诊专科临床医学工作。

[通信作者] 李芳, E-mail: 13676217842@163.com。

syndrome, wind-heat syndrome and dampness-heat syndrome were statistically analyzed. After examination and analysis via CHISQ, comparing the gender proportion in the three syndrome types, there was no significant difference being found ($P > 0.05$). Comparing the age of the same gender in different syndrome types, after examination and analysis via F , there was no significant difference being found ($P > 0.05$). **Conclusion:** Respiratory diseases are main agents carrying the etiology of fever in Guangzhou in spring and summer of 2018, the external contraction of wind-evil and wind-heat are main syndrome types of fever, and there is no correlation among each syndrome type of fever, age and gender.

Keywords: Fever; Chinese medicine syndrome differentiation; Guangzhou; Spring and summer; Emergency

发热是临床上常见的症状,以体温升高为主要临床表现。在临床上,即可独立成病,亦可为多种疾病的伴发症。发热特别是大多数传染性疾病(流行性感冒、登革热、SARS、埃博拉、感染性腹泻等)的主症,在急诊科更是设立发热门诊专门诊治。广州市地处岭南地区,每年的春夏季节为发热多发季节,可伴有区域内流行性疾病的发生。笔者通过研究急诊科发热门诊病例的中医辨证,以期对相关临床工作起到借鉴作用,现将结果报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 研究病例来源于广东省中医院二沙岛分院2018年2月4日(立春)—8月6日(立秋前1天)急诊科发热门诊就医患者3754例,男1736例,平均年龄(36.61±19.83)岁;女2016例,平均年龄(37.57±19.09)岁;呼吸系统疾病2347例,消化系统疾病256例,泌尿系统疾病42例,其他系统(诊断为痛风、皮肤感染、风湿免疫疾病、发热不伴随各系统症状等)疾病1109例。

1.2 诊断标准 腋温 $\geq 37^{\circ}\text{C}$ 。^[1]

1.3 病例选择 24h内医院测得或者自测腋温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ 的患者,排除没有进行中医辨证的患者。

1.4 辨证标准 广东省中医院门诊辨证系统所收录的辨证皆纳入统计。本次研究共统计出50种证型,因证型相似而异名较多,故以病性加以统合,最后得风邪证(外感风邪证、风邪犯肺证、外感证),风热证(风热证、风热闭肺证、风热犯肺证、风热犯卫证、风热袭表证、外感风热证),风寒证(外感风寒证、外感风寒挟湿证),寒热错杂证(表寒里热证、风寒化热证、寒热错杂证、外寒内热证),湿热证(风热挟湿证、风湿热郁证、湿热证、湿热并重证、中焦湿热证),痰热证(痰热壅肺证、痰热郁肺证),痰湿证(肺脾两虚证、痰浊阻肺证、脾虚湿盛证、气滞湿阻证、湿浊中阻证、痰浊壅肺证),其他(例数较少及难以归类者)。

2 统计学方法

应用SPSS19.0统计软件分析数据。进行定性和定量结合的数据采集、管理和分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,采用 F 检验;计数资料以率(%)表示,采用CHISQ检验。

3 研究结果

3.1 广州地区2018年春夏两季发热病例中医证候分布情况

见表1。2018年春夏季节广州地区发热病因的主体为呼吸系统疾病,外感风邪及外感风热为主要发热证型。

3.2 不同致病系统间年龄及性别构成比较 见表2。排除了例数较小的泌尿系统,对呼吸系统、消化系统以及其他系统进行男女比例及相对对应年龄分析,经CHISQ检验分析,3种系统性别比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。经 F 检验分析,各系统间同性别之间的年龄比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 广州地区2018年春夏两季发热病例中医证候分布情况 例(%)

辨证	总病例 (n=3754)	呼吸系统 (n=2347)	消化系统 (n=256)	泌尿系统 (n=42)	其他系统 (n=1109)
风邪证	1308(34.84)	891(37.96)	12(4.69)	0	406(36.61)
风热证	1044(27.81)	722(30.76)	0	0	322(29.04)
湿热证	509(13.56)	228(12.27)	136(53.13)	21(50.00)	124(11.18)
寒热错杂证	315(8.39)	192(8.18)	15(5.86)	0	108(9.74)
风寒证	143(4.05)	95(4.05)	0	0	56(5.05)
痰湿证	215(3.81)	93(3.96)	65(25.39)	0	48(4.33)
痰热证	110(2.93)	79(3.37)	0	0	31(2.80)
其他	110(2.93)	47(2.00)	28(10.94)	21(50.00)	14(1.26)

表2 不同致病系统间年龄及性别构成比较

系 统	性 别	例数[例(%)]	年龄 $(\bar{x} \pm s, \text{岁})$
呼 吸 系 统	男	1078(45.93)	35.25±19.05
	女	1269(54.07)	37.34±17.92
其 他 系 统	男	517(46.62)	39.55±21.60
	女	592(53.38)	41.10±19.58
消 化 系 统	男	129(50.39)	33.63±16.25
	女	127(49.61)	35.17±15.79

3.3 不同发热证型间年龄及性别构成比较 见表3。选取数量最多的前3种证型,风邪证、风热证、湿热证进行统计分析,经CHISQ检验分析,3种证型间性别比例比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。不同证型同性别之间的年龄比较,经 F 检验分析,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4 讨论

2018年春夏季节广州地区发热病因的主体为呼吸系统疾

表3 同发热证型间年龄及性别构成比较

证型	性别	例数[例(%)]	年龄($\bar{x} \pm s$, 岁)
风邪证	男	621(47.48)	37.14 \pm 20.41
	女	687(52.52)	39.12 \pm 18.75
风热证	男	465(44.54)	36.66 \pm 20.38
	女	579(55.46)	38.97 \pm 18.39
湿热证	男	234(45.97)	36.31 \pm 18.96
	女	275(54.03)	35.69 \pm 17.79

病,与消化系统及泌尿系统相比,病例数上占据了绝对优势;而其他系统发热中绝大多数为发热无伴随各系统症状,考虑为就诊时系统症状未凸显所致,结合已知的发热结构,可以推断呼吸系统发热者仍为绝大多数,而在临床辨证中,医生亦是多以外感发热进行辨证,故其他系统发热的辨证结构与上呼吸系统发热的辨证结构基本相同。这也提示了在预防发热性疾病时,经呼吸道传播的发热性疾病是预防的重点。

由结果可以看到风邪证为最多数的发热辨证,《素问·风论》云:“风者,百病之长也,至其变化乃生他病也”,但以岭南地区春夏季节潮湿、高温的特点,此结果却也在意料之外。由辨证可推导外感发热占据了此次发热病例的绝大多数,而外感疾病与时令关系密切。中医对时令的推演首推五运六气。2018年为戊戌年,中运:火运太过;司天:太阳寒水;在泉:太阴湿土^[9]。《素问·六元正纪大论》云:“岁半之前,天气主之;岁半之后,地气主之”。故在上半年以太阴寒水(司天)制衡火运太过(中运),即形成“齐化平气之岁”,故不见偏颇气候,而风、寒、暑、湿、燥、火皆为外感六淫,但在平和气候条件下风邪致病的条件无疑是最充足的。而风热证的例数与风邪证相近,风邪证与风热证发热的临床症状相似,皆可见发热、汗出,而风邪有善行数变的特性,故风邪证发热临床以头晕头痛、鼻塞流涕、咽痒咳嗽等为辨证要点,而风热证发热以火热之症如咽痛、目赤、口燥为辨证要点。风为阳邪,同气相求,风邪化热为临床常见变化,许多感受风邪发热的患者没有及时就诊,待其发热加重时已是风邪化热了。再者,广州地区春夏常见高温天气,风热之邪直接侵袭人体的情况亦是意料

之中。因此,临床所辨证的风热证应有直接外感风热之邪及外感风邪化热两种情况。风寒及寒热错杂(多为风寒化热)皆为感寒所致,在春夏季节受寒可见于初春寒热交接时不慎受寒,更多见的是高温天气时过低的空调温度引起的风寒,再进入高温的室外,邪与气合,寒邪化热就不难解释了。湿热证、痰湿证及痰热证是湿与热比重不同的三种关系,湿邪应是岭南地区的特点,与当地四季皆湿的特殊气候相符,且产生了岭南地区“湿为六淫之首”^[10]的地区性中医特色理论,但本年度春夏季节的发热辨证却与之大不相同,提示局部地区有其特殊性(多湿邪),但局部仍是统属于总体的(天气、中运)。其他的辨证多为例数较少及难以归类者,占了2.93%,其中个别为内伤发热的辨证。

本研究的缺陷在于非一致性的辨证标准,复杂的临床症状,基于医生经验的临床辨证,使得最终得到的辨证类型达到50种之多,只能以再分类来进行统计和对比。但中医学是科学及个人经验的有机结合,仅执着于它的科学性很难应对复杂多变的临床诊治,所以个人的主观能动性必不可少,而本研究致力于探讨中医的临床应用,故认为这种非一致性的辨证标准是值得采纳的。

未病先防为现阶段重要的中医治疗理念及目标,而发热是临床多见且可预防的疾病,本研究通过研究2018年春夏季节的发热疾病,寻找区域内致病因素的规律,期望起到对下一阶段发热疾病预防的指导作用。五运六气理论对此研究发热辨证的契合也一定程度反应了此中医理论对临床的指导作用,但也需要更多的不同时间段、不同地域的研究与之相互印证。

[参考文献]

- [1] 吴勉华,王新月. 中医内科学[M]. 北京:中国中医药出版社,2018:71.
- [2] 宁飞,梁馨月,宁琪,等. 2018戊戌年五运六气分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(43):207,209.
- [3] 孔炳耀. 岭南湿邪致病特点及其论治[J]. 新中医,1998,30(5):4-6.

(责任编辑:吴凌,李海霞)