

32例新冠肺炎中醫康復治療3個月症狀動態變化分析

Analysis on dynamic symptom changes of 32 cases of COVID-19 during 3-month Chinese medicine rehabilitation treatment

李捍東¹ 馮維斌² 張逸琳³ 鄭亞³ LI Handong, FENG Weibin, ZHANG Yilin, etc.

(廣華醫院—香港中文大學中醫藥臨床研究服務中心)

(1. 教授、中心主任 2. 教授、顧問中醫師 3. 中醫師)

[摘要] 目的：探討分析新冠肺炎中醫康復期治療的症狀動態變化的規律，為今後新冠肺炎康復期的治療提供依據。方法：接受觀察治療的32例患者均來自香港新冠肺炎第2、3、4波疫情中治癒出院的康復期病人，根據患者的臨床表現採用3個月（12周）中醫分型治療並對11個常見症狀的動態變化進行整理、歸納、分析。結果：隨着治療時間延長，大部分症狀的患者人數均有明顯減少。到治療第6周時，患者與呼吸系統密切相關的主要症狀如氣促、嗅覺障礙、味覺障礙、咳嗽、咽痛咽痰、乏力的人數明顯減少（ $P < 0.05$ ）。心悸、胃腸不適、口乾口苦則在第12周出現人數明顯的減少（ $P < 0.05$ ）。頭暈頭痛的症狀雖經治療但人數無明顯變化（ $P > 0.05$ ）而脫髮患者則明顯增加（ $P < 0.05$ ）。結論：通過3個月（12周）中醫康復治療的症狀動態變化分析，我們觀察到患者與呼吸系統相關的主要症狀人數於第6周出現明顯減少，而於治療結束時（第12周）大部分症狀（除頭暈頭痛和脫髮外）的患者人數亦進一步減少，因此頭暈頭痛和脫髮可能成為世界衛生組織所述的「長新冠」。

[關鍵詞] 新型冠狀病毒肺炎；中醫康復治療；症狀動態分析

新型冠狀病毒肺炎（COVID-19），病毒主要通過呼吸道飛沫、氣溶膠、密切接觸傳播，由於該病具有強烈的傳染性，病情兇險，屬於中醫學的「疫症」範疇，按照臨床變化特點發病、變化、轉歸，可按溫病進行治療。為了進一步探討新冠肺炎康復期治療的症狀表現變化特點，我們對32例患者的11個常見症狀進行了3個月（12周）的動態觀察、分析、研究。這將對新冠肺炎康復症狀和治療提供有益的幫助。這些症狀變化規律將為治療提供臨床證據，為此我們對32例新冠肺炎康復期治療症狀的動態變化進行如下分析。

1 臨床資料

本組32例均為香港新冠肺炎第2、3、4波疫情治癒出院後參加本中心中醫康復期治療的患者，距離出院（ 37.34 ± 22.25 ）天，收治時間從2020年4月20日至2021年3月9日，進行為期3個月（12周）的中醫康復治療。一般每7天覆診一次，並作相應的中醫症狀記錄。患者總數共32例，年齡（ 52.28 ± 12.11 ）歲，其中男性10例，年齡（ 56.9 ± 15.67 ）歲，女性22例，年齡（ 50.18 ± 9.83 ）歲，65歲以上長者4例，占本組人數12.5%。

本組康復期治療主要按患者臨床症狀表現分別作辨證分型，氣陰兩虛型（27例，84.4%）採用益氣養陰湯（黨參15g、石斛15g、沙參15g、麥冬15g、玄參12g、知母10g、橘紅10g、神曲10g、天花粉12g、生地黃12g、五味子6g、桑葉10g、炙甘草5g）治療，肺脾氣虛型（5例，15.6%）採用健脾益氣湯（黨參15g、黃芪15g、炒白朮12g、茯苓12g、炒扁豆15g、蓮子15g、山藥12g、砂仁6g（後下）、陳皮10g、法夏12g、桔梗10g、炒麥芽15g、神曲10g、炙甘草5g）進行治療^[1]。

2 統計方法

使用SPSS21.0版統計學軟件對所有數據進行統計學分析，計量資料採用均數±標準差（ $\pm s$ ）進行統計描述，採用t檢驗或採用非參數秩和檢驗；計數資料採用百分比進行統計描述，採用 χ^2 檢驗或非參數秩和檢驗。以 $P < 0.05$ 表示差異有統計學意義。

3 治療前後症狀動態變化

本組患者每7天覆診治療一次，均對其中主要症狀進行記錄，我們對上述32例患者在康復期治療中的症狀作如下動態分析：

(1) 32例新冠肺炎患者康復治療前主要症狀表現

從表1我們可以看到32例患者中有18例 (56.25%) 表現乏力，17例 (53.13%) 表現氣促，15例 (46.88%) 表現咳嗽，13例 (40.63%) 表現咽痰咽痛，11例 (34.38%) 表現口苦口乾，8例 (25%) 表現嗅覺障礙，7例 (21.88%) 表現味覺障礙，6例 (18.75%) 表現腸胃不適，5例 (15.63%) 表現頭暈頭痛，5例 (15.63%) 表現心悸胸悶，4例 (12.50%) 表現脫髮。乏力、氣促、咳嗽、咽痛咽痰、口乾口苦為康復治療前表現例數較多的5個症狀，這與新冠病毒犯肺、耗氣、傷津有關。其次是嗅覺障礙和味覺障礙，與溫熱疫邪多從口鼻而入，邪必先傷有關。胃腸不適者包括出現納呆、惡心、腕腹脹痛或大便溏瀉諸症，本組統計的數量較少。頭暈頭痛和心悸胸悶的症狀所佔比例亦較少，而脫髮患者僅4例，在11類症狀中最少。

(2) 32例新冠肺炎患者恢復期3個月 (12周) 中醫治療症狀動態變化

從表2可以觀察到隨着治療時間延長，有氣促、嗅覺障礙、味覺障礙、心悸胸悶、腸胃不適、咳嗽、咽痛咽痰、口苦口乾、乏力等症狀的患者人數逐漸減少，其中有氣促、嗅覺障礙、味覺障礙的患者人數在治療第4周時比治療開始前的人數明顯減少 ($P < 0.05$)，到治療第12周時有氣促、嗅覺障礙、味覺障礙的患者人數為零；而有咳嗽、咽痛咽痰、乏力症狀患者人數則在第6周時比治療開始前的人數明顯減少 ($P < 0.05$)，到治療第12周時仍有1-2個患者有咳嗽、咽痛咽痰、乏力等；有心悸胸悶、腸胃不適、口苦口乾症狀患者人數則在治療第12周時才比治療開始前的人數明顯減少 ($P < 0.05$)，其中心悸胸悶、腸胃不適的患者人數為零，而口乾口苦的患者人數仍有3人。有頭暈頭痛患者人數在治療第6周時開始減少，但與治療開始前的人數相比無明顯減少 ($P > 0.05$)。隨着治療時間延長，有脫髮患者人數逐漸增加，在治療第12周時人數比治療開始時明顯增加 ($P < 0.05$)。

4 小結

(1) 在3個月中醫康復治療過程中，觀察到在常見的11個症狀中，氣促、嗅覺障礙、味覺障礙、咳嗽、咽痛咽痰、乏力等與呼吸系統相關的症狀恢復得最快，預後良好。

(2) 心悸胸悶、胃腸不適、口乾口苦等症狀恢復所需時間較上述症狀較長。

(3) 隨着治療時間延長，頭暈頭痛人數變化不大；而脫髮人數卻逐月上升。這兩個症狀最有可能成為新冠肺炎引致的長期綜合後遺症，即「長新冠」。

5 討論

由於新冠病毒肺炎屬於中醫「疫症」中的溫熱病邪，從表入裡，即傷及肺。初起即有傷風、鼻塞、咽痛或微熱、咳嗽，如邪由衛分入氣分，則進一步出現高熱、氣促、呼吸困難，而重者會出現熱入營血、傷陰亡陽等危象。所以，我們觀察到病癒出院進行康復治療的患者大多數症狀以氣促、乏力、咳嗽等症狀居多。

(1) 乏力和氣促是康復期患者表現最多的兩個症狀，多與溫熱之邪傷肺有關，特別在病情較重、合併症較多、年齡較大的患者中表現尤為明顯。

本組32例患者中有11例 (占34.4%) 曾於住院期間因缺氧、呼吸困難而進行吸氧治療，甚至需入住ICU或作氣管切開，從而挽回生命。在初診的17例氣促患者中，有10例 (占58.8%) 進行過吸氧治療；而在18例乏力患者中有8例 (占44.4%) 曾吸氧。可見在治療中曾吸氧的患者於新冠康復期表現氣促、乏力這兩個症狀更為突出。

(2) 雖然於初診時表現有咽痛咽痰 (13例，40.63%)、口乾口苦 (11例，34.38%) 2個症狀的患者數量少於乏力、氣促、咳嗽這3個症狀的患者，但這2個症狀都是本病中醫辨證寒熱虛實的關鍵症狀之一，如與上述3個症狀一起觀察分析氣陰兩虛的診斷不是躍然紙上了嗎？這也說明氣陰兩虛患者遠較脾氣虛的患者比例要

高的原因。

(3) 脫髮患者的例數變化呈增長趨勢，由初診時的4例患者逐漸增至11例 (占34.4%) (男性3例，女性8例，其中1例為斑禿)。有研究亦顯示脫髮和斑禿在女性患者中更加常見^[2]。香港中文大學醫學院團隊認為新冠肺炎後脫髮症狀由腸道微生態失衡導致，與生產丁酸鹽的菌群大量減少有關^[3]。中醫《內經》認為「髮為血之餘」，金元四大家張從正《儒門事親》指出：「熱病汗後，髮多脫落」，因此脫髮是疫病熱邪耗傷氣血而不能濡養頭髮所致，而頭髮生長週期較長，故脫髮成為「長新冠」症狀。另外我們認為脫髮的原因還可能與新冠病毒對全身多系統包括皮膚、毛囊的損傷有關，需要進一步的研究探討。

參考文獻：

[1] 李捍東, 馮維斌, 任志恆, 張逸琳(2021). 新冠肺炎中醫康復治療20例小結. 香港中醫雜誌, 16(2): 3-5.

[2] Lopez-Leon, S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., et al. (2021). More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 11(1). doi: 10.1038/s41598-021-95565-8

[3] Liu, Q., Mak, J., Su, Q., et al. (2022). Gut microbiota dynamics in a prospective cohort of patients with post-acute COVID-19 syndrome. *Gut*, 71(3), 544-552. doi: 10.1136/gutjnl-2021-325989

(編委：黃賢樟審校 2022.09.24)

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