

香港老年新冠肺炎患者的中醫證候規律

Syndrome analysis of Chinese medicine of elderly COVID-19 patients in Hong Kong

曾靜雯 徐珮娟 馮奕斌 陳海勇 陳建萍 TSANG Chingman, HSU Peichuan, FENG Yi-bin, etc.

(香港大學中醫藥學院)

[摘要] 目的:收集與分析香港暫托中心收治的新冠肺炎老年患者的證候特徵。方法:對香港暫托中心2022年3-4月收治的83例新冠肺炎老年人患者的資料進行統計分析,歸納出香港患者發病的中醫證候特點。結果:83例患者的中醫症狀按頻次依次為咳嗽(62.65%)、痰(61.45%)、便秘(53.01%)、口幹(48.19%)、倦怠乏力(42.17%)等。舌質以紅舌(66.27%)為主;舌苔以少苔為(40.96%)最常見。脈象以弦脈(53.01%)為主。中醫證型以肺胃津傷證(29例,34.94%)最為常見,其後依次為痰熱蘊肺證、痰濕鬱肺、疫毒襲肺證、肺脾氣虛證及氣陰兩虛證。結論:香港地區新冠肺炎老年患者之證型以肺胃津傷及痰熱蘊肺為主,並因老年患者多虛致兼肺脾氣虛或氣陰兩虛也常見。

[關鍵詞] 香港;新冠肺炎;老年患者;中醫證候

新型冠狀病毒肺炎(以下簡稱新冠肺炎)於2019年12月開始爆發,成為嚴重的全球突發公共衛生事件,香港於2021年12月31日起疫情嚴峻(第5波疫情)。本次香港疫情主浪是由輸入Omicron BA.2(Covid-19的變異株)引起,直至2022年5月5日政府收到呈報病例總數超過1,193,086例,分別為746,541宗核酸檢測陽性個案和446,545宗快速抗原測試陽性個案,合共錄得9120宗死亡個案^[1]。此波香港疫情是以老年人為發病的主要群體,包括發病及死亡案例都是以老年人為主,故老年的發病特點代表了香港此波疫情的主要特點。由於當時確診人數眾多,遠超香港醫療體系的應對能力,香港政府特設社區暫托中心,接收由醫管局醫院轉介,已經確診而相對病症較輕的長者,在暫托中心接受中西醫治療。香港大學中醫藥學院的中醫團隊於2022年3月10日率先進駐暫托中心,作為香港首批中醫進入隔離區內零距離為新冠肺炎患者提供中醫藥診療服務。中央政府援港抗疫。中醫專家組也於4月1日到該暫托中心參觀,指導及肯定我們的工作。本文章通過對暫托中心收治的83例感染新冠肺炎的老年患者的中醫證候特徵進行收集、歸納及分析,為正確認識本病在香港發生的病因病機特點,為辨證論治提供依據,且對國家疾病防控提供香港地域的發病特點,供國家及香港地區制定診療方案提供臨床資訊,也為其他地區防疫、抗疫工作提供借鑒與參考。

1 資料與方法

1.1 病例來源

所有患者均為2022年3月10日-2022年4月28日香港特別行政區彩榮路體育館暫托中心收治的感染新冠肺炎的輕症老年人患者。本研究已獲得香港醫管局港島倫理委員會批准(IRB/REC批號:UW 22-209)。

1.2 西醫診斷標準

所有患者均被西醫確診為新冠肺炎感染者,診斷方法包括患者咽拭子新型冠狀病毒核酸檢測或香港政府認可之新冠肺炎快速測試。

1.3 中醫證候辨證標準

參考新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第九版)^[2]和2022年4月4號發佈的中央政府援港抗疫中醫專家組建議方案^[3]進行,對暫托中心老年患者,用中醫證候辨證標準進行了採樣分析,根據採集的證候項目分佈表現,並按中醫辨證標準判定每類症狀的代表證型,由兩位以上香港大學中醫藥學院委派的註冊中醫師共識下進行證候辨別,最終歸納6類證型,分別為:

1.4 納入標準

①符合新冠肺炎診斷標準；②年齡60歲以上患者，能配合完成問卷調查者；③患者簽署知情同意書。

1.5 排除標準

①不願配合採集相關資訊的患者；②神志不清，不能正常溝通患者；③精神失常患者。④合併嚴重心、腦、肝、腎疾病者。

1.6 調查問卷制定

參照《中醫診斷學》^[4]和《中醫內科學》^[5]初步制定中醫證候調查表，再結合專家多次討論並修訂完善。經過統一培訓的研究人員通過該量表採集納入患者的疾病診斷、基本資訊、症狀、舌象、中醫證型等。

1.7 統計學方法

兩位元研究人員獨立錄入資料，使用Excel 365建立資料庫，然後採用SPSS 24.0軟體分析資料。計數資料採用頻數、百分率（%）等進行描述。

證型 臨床表現

肺胃津傷 乾咳少痰，咽幹口渴，舌紅少苔。或見腹痛、便秘、脈細數。

痰熱蘊肺 咳嗽，咯痰，咽痛，胸悶憋氣，乏力，周身酸痛，納呆，大便粘膩不爽。舌質淡胖齒痕或舌紅，苔黃厚膩，脈濡或滑

痰濕鬱肺 低熱或不發熱，微惡寒，乏力，頭身困重，肌肉酸痛，乾咳痰少，口幹不欲多飲，或伴有胸悶脘痞，或見嘔惡納呆，便溏或大便粘滯不爽。舌淡紅，苔白厚膩或薄黃，脈滑數或濡。

疫毒襲肺 咳嗽、有痰色白、咽癢、惡寒、發熱、打嚏鼻塞，舌苔白薄。

肺脾氣虛 氣短，倦怠乏力，納差嘔惡，痞滿，便溏不爽。舌淡胖，苔白膩。

氣陰兩虛 乏力，氣短，口幹，口渴，心悸，汗多，納差，低熱或不熱，乾咳少痰。舌幹少津，脈細或虛無力。

2 結果

2.1 一般情況

本研究共收集83例新冠肺炎感染老年患者的中醫證候資訊。患者中位年齡為84歲，年齡範圍為62-103歲，以80-89歲之年齡層患者的例數最多，其中，男44例，女39例，男女比例為1.13:1。患者全為香港居民。見表1及圖1。

表1 新冠肺炎患者基本資料

基本資料	特徵	例數	占比（%）
年齡（歲）	84（62-103）		
性別	男	44	53.01
	女	39	46.99
血氧率（%）	≥96	83	100

	<96	0	0
居住地	香港	83	100

表2 中醫症狀分佈

症狀	例數	比率/(%)	症狀	例數	比率/(%)
咳嗽	52	62.65	關節、肌肉痛	13	15.66
痰	51	61.45	頭痛	12	14.46
便秘	44	53.01	胸悶痛	11	13.25
口幹	40	48.19	惡寒	9	10.84
倦怠乏力	35	42.17	聲音沙啞	8	9.64
納差	30	36.14	腹脹痛	8	9.64
咽痛咽癢	25	30.12	腹瀉	8	9.64
口苦	16	19.28	頭暈	7	8.43
流涕、打嚏、鼻塞	15	18.07	記憶力下降	7	8.43
失眠	14	16.87	噁心嘔吐	3	3.61
氣喘	13	15.66	情緒低落	3	3.61

--	--	--	--	--	--

表3 按臟腑發病特點歸納中醫症狀

	症狀	頻次	比率/(%)
肺系症狀	咳嗽	52	62.65
	痰	51	61.45
	咽痛、咽癢	25	30.12
	流涕、打嚏、鼻塞	15	18.07
	氣喘	13	15.66
	胸悶、胸痛	11	13.25
	聲音沙啞	8	9.64
	呼吸急促	1	1.20
	總頻次	176	
脾胃系症狀	便秘	44	53.01
	納差	31	36.14
	口苦	16	19.28
	腹脹、腹痛	8	9.64

	腹瀉	8	9.64
	噁心嘔吐	3	3.61
	總頻次	110	
心腦系症狀	失眠	14	16.87
	記憶力下降	7	8.43
	情緒低落	3	3.61
	心悸	2	2.41
	總頻次	26	
全身症狀	口幹	40	48.19
	倦怠乏力	35	42.17
	關節肌肉痛	13	15.66
	頭痛	12	14.46
	惡寒	9	10.84
	頭暈	7	8.43
	自汗、盜汗	1	1.20
	總頻次	117	

香港中醫學會
Copyright HKRCMP All Rights Reserved

--	--	--	--

表4 舌象分佈

	舌象特徵	例數	比率/(%)
舌質	紅	55	66.27
	淡紅	13	15.66
	暗紅	4	4.82
	淡白	0	0.00
舌苔	苔少	34	40.96
	苔黃厚膩	23	27.71
	苔白厚膩	13	15.66
	苔薄黃	7	8.43
	苔薄白	6	7.23
	花剝苔	3	3.61

表5 脈象分佈

脈象特徵	例數	比率/(%)
弦	44	53.01

數	10	12.05
滑	8	9.64
沉	6	7.23
虛	6	7.23
細	3	3.61
結	2	2.41
浮	1	1.20
遲	1	1.20

2.2 中醫症狀分佈

83例新冠肺炎老年患者表現的首22個中醫臨床症狀按頻數高低依次為：咳嗽(62.65%)、痰(61.45%)、便秘(53.01%)、口幹(48.19%)、倦怠乏力(42.17%)、納差(36.13%)、咽癢痛(30.12%)、口苦(19.28%)、流涕、打嚏、鼻塞(18.07%)、失眠(16.87%)、氣喘(15.66%)、關節及肌肉痛(15.66%)、頭痛(14.46%)、胸悶痛(13.25%)、惡寒(10.84%)、聲音沙啞(9.64%)、腹脹腹痛(9.64%)、腹瀉(9.64%)、頭暈(8.43%)、記憶力下降(8.43%)、噁心嘔吐(3.61%)、情緒低落(3.61%)。見表2。將中醫症狀按臟腑發病特點歸類後，可見新冠肺炎患者出現肺系症狀的頻次為176次；其後為脾胃系疾病，出現頻次為110次；心腦系症狀之出現頻次為26次；全身症狀出現的頻次則為117次。見表3。

2.3 舌象分佈

83例患者舌質主要以紅舌(66.27%)為主，其次是淡紅舌(15.66%)、暗紅舌(4.82%)，並未見淡白色(0%)；舌苔以少苔為(40.96%)最常見，其次為黃厚膩苔(27.71%)、白厚膩苔(15.66%)、薄黃苔(8.43%)、薄白苔(7.23%)，花剝苔(3.61%)。見表4。

2.4 脈象分佈

83例患者脈象以弦脈(53.01%)為主，其次是數脈(12.05%)、滑脈(9.64%)、沉脈(7.23%)、虛脈(7.23%)、細脈(3.61%)、結脈(2.41%)，少見浮脈(1.20%)及遲脈(1.20%)。見表5。

2.5 中醫證型分佈

83例患者中醫證型以肺胃津傷證(29例，34.94%)最為常見，其後依次為痰熱蘊肺證(19例，22.89%)、

痰濕鬱肺 (13例 · 15.66%)、疫毒襲肺證 (12例 · 14.46%)、肺脾氣虛證 (5例 · 6.02%) 及氣陰兩虛證 (5例 · 6.02%)。見圖2。

3 討論

新冠肺炎歸屬中醫疫癘範疇，是由感染瘟疫病毒而引起的病候，其特點是發病急劇，且具有高度傳染性，病症相似性。本研究患者中位年齡是84歲，皆為高齡老人，與本次香港疫情特點一致，大量的研究報導都認為老人好發的原因是老人接種疫苗的比例較低所致，但中醫在認同疫苗因素外，還強調「邪之所湊，其氣必虛」，老齡患者肺脾氣虛，故發病常表現在肺脾兩臟。早在《靈樞·天年》就指出「七十歲脾氣虛，皮膚枯，八十歲肺氣衰……」肺為嬌臟，主清肅，性喜柔潤，老年人肺脾氣虛，精血不足，衛外不固，瘟疫病毒更易侵襲嬌臟，疫毒從皮毛或口鼻而入，傷及肺胃，其病證易形成虛實夾雜證或虛證，正虛邪戀而致遷延難愈。

本次的鬚氣與當年武漢的疫鬚之性質不同，新冠肺炎的變易株是以風熱為主，感受疫毒之邪內壅於肺，風熱犯肺，肺氣上逆而致咳嗽氣喘；津為熱灼，煉液成痰，肺胃陰虧，不能上潤咽喉，並為虛火上灼，則現口幹、咽痛、聲音嘶啞等症候；肺與大腸相表裡，肺氣失宣可導致腑氣不通，加之老年人氣陰皆不足，感染疫毒後易於入裡化熱，裡熱熾盛，津液被耗，津液更加不足，腸失濡潤無水行舟，故常見便秘；又氣陰俱虛，故見倦怠乏力、失眠、眩暈等症。此外，痰（濕）熱疫毒之邪蘊結脾胃，受納運化失職，升降失常，故見納差、腹脹腹痛、噁心嘔吐。總之，本次香港新冠肺炎患者最常出現肺系症狀，其後為脾胃系疾病。本研究統計的症候未見明顯外感表證之象，例如惡寒發燒，乃因老年人抗邪之力弱，熱邪傳變迅速，疫毒易於入裡，故以裡證為主。

從舌象出現頻次的統計可知，患者舌質主要以紅舌為主，以少苔為最常見，其次為黃厚膩苔及白厚膩苔。舌紅的頻次最高表明本次香港新冠病毒傷人後以熱證表現多見，舌紅少苔為陰虛之舌象表現，《溫病條辨》「溫邪最易傷陰」，《素問·陰陽應象大論》：「年四十，而陰氣自半，起居衰矣」腎陰為陰液之本，老年人本腎陰不足，感受邪氣後體內津液更傷，疫毒與伏燥相搏結，致使人體正氣受損，傷陰耗津。而黃厚膩苔及白厚膩苔則表明本次新冠病毒風熱濕可引致痰熱蘊肺。

在香港，新冠肺炎確診患者很大部份通過遙距視象形式進行中醫治療，但遙距視象無法實現切診，對完整的病歷採集有一定影響。在這項觀察研究中，香港大學中醫藥學院的中醫團隊親身踏入「紅區」，對新冠肺炎患者零距離診治，不僅可以記錄脈象，而且望診和舌診也可以得到更真實的記錄，以收集更全面的醫療記錄，並確保四診合參真實的原則進行，診斷更加準確。從脈象出現頻次的統計可知，患者脈象以弦脈為主，其次是數脈、滑脈、沉脈及虛脈等。老年患者大多伴隨血管彈性差，血壓波動大或伴其他心血管疾病病史，脈管張力增強，有如按琴弦之感，故脈象以弦脈多見；數脈主熱證，沉脈主裡證，表示老年新冠肺炎患者證候表現以熱證及裡證為主；滑脈主痰飲之證；虛脈則表示老年患者正虛表現，故老年人感染新冠肺炎後證候多見虛實夾雜之證。

疫情自2019年12月發展至今，全國各地學者從不同角度提出對本病病因病機的不同認識^[6]，總結新冠肺炎的病因病機包括由全小林院士提出的「寒濕疫」、國醫大師楊春波教授認為是「濕熱疫」、張伯禮院士則指出新冠肺炎是「濕毒」所導，無需分寒熱等。對於存在不同病因病機的認識，皆因新冠肺炎涉及影響地區廣泛、疫情持續時間長、各地人口體質不同等。結合本研究收集之資料，我們發現在香港老年人感染新冠肺炎的病因亦與上述學者之意見不盡相同。從中醫證型分佈統計可見，其病因以「風熱濕」為特點。中醫證型以肺胃津傷證最為常見，其後依次為痰熱蘊肺證、痰濕鬱肺證、疫毒襲肺證、肺脾氣虛證及氣陰兩虛證，證型基本符合新型冠狀病毒肺炎診療方案（試行第九版）的新冠肺炎證型和中央政府援港抗疫中醫專家組建議方案，但本研究物件以老年人為主，故除痰熱蘊肺證及痰濕鬱肺證外，更常見是肺胃津傷證。綜上所述，本次香港地區新冠肺炎老年患者之臨床證候特徵為痰熱傷津為主。可能的核心病因病機為老年人正氣虛衰，陰陽失衡，肺脾腎虧虛，外感疫戾之氣，傷及肺胃，病位主要在肺，亦涉及脾胃，證型以肺胃津傷、痰熱蘊肺為主，並因老年患者正虛而轉歸致肺脾氣虛或氣陰兩虛，故此預防老年人疫情，需重視養護腎陰、保存正氣。在香港地區對抗疫情應注意嶺南氣候、地理對人體疾病的影響，不能以中原地區的常規治法對治嶺南人群的疾病^[7]，更重要的是，不同年

齡之患者體質有別，患病的轉變、轉歸、預後也不盡相同，我們建議按新冠肺炎疫情發展，宜制定針對不同年齡患者的中醫專門診療方案，方能提供更切合的治療，亦體現中醫因地制宜、因人制宜的治療觀。

按衛生署衛生防護中心資料顯示80歲以上本地感染個案之死亡率為10.46%^[8]，而本研究83例患者當中有64例患者接受中醫藥治療，無一例患者轉為重症及死亡，初步說明中醫藥早期介入治療的重要性，隨着香港中醫治療新冠肺炎的臨床診療經驗的積累，結合中央政府援港抗疫中醫專家及香港政府的意見，中醫早期防治新冠肺炎在香港地區應該越來越受到重視。本次的臨床觀察為中醫循證醫學提供可資借鑒的真實資料，為中國包括香港的抗疫防疫提供辨證論治的客觀依據。

參考文獻

- [1] 香港特別行政區政府,衛生署衛生防護中心.2019冠狀病毒病的最新情況(截至2022年5月5日)[EB/OL] (2022-05-05)[2022-05-10].
https://www.chp.gov.hk/files/pdf/local_situation_covid19_tc.pdf
- [2] 國家衛生健康委員會,國家中醫藥管理局.關於印發新型冠狀病毒肺炎診療方案(試行第六版)的通知.(2022-03-15)[2022-05-10].
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202203/b74ade1ba4494583805a3d2e40093d88.shtml>
- [3] 香港特別行政區政府·衛生署中醫藥規管辦公室. 2019冠狀病毒病中醫診療方案(試行版)[EB/OL] (2022-05-05)[2022-05-10].
https://www.coronavirus.gov.hk/pdf/cm_clinicalplan_2_SC.pdf
- [4] 季紹良·成肇智.中醫診斷學[M].北京:人民衛生出版社·2002:122-129.
- [5] 張伯禮·吳勉華.中醫內科學[M].北京:中國中醫藥出版社·2017:273-279.
- [6] 王倩·曲道煒·從中醫角度對新型冠狀病毒肺炎病因認識[J/OL].實用中醫內科雜誌.
<https://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1187.R.20220309.1036.002.html>
- [7] 楊志敏,張曉軒,原嘉民.廣東地區中醫藥預防新型冠狀病毒肺炎策略的思考[J].廣東醫學,2020,41(06):541-543.
- [8] 香港特別行政區政府,2019冠狀病毒疫苗接種計畫. 2019冠狀病毒病第5波資料[EB/OL](2022-05-05)[2022-05-10].
https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/5th_wave_statistics.pdf

(編委:彭波審校 2022.09.25)