

厦门地区儿童流行性感证候特点及中医证型分布规律研究

李 激¹,王 颖²,李璐琦²,钟 玮²,黄永莲¹,杨一民¹

(1.厦门市中医院儿科,福建 厦门 361009;

2.福建中医药大学第二临床医学院,福建 福州 350000)

摘要:目的 探讨厦门地区儿童流感的证候特点及中医证型分布规律,为本病的中医临床研究提供参考。方法 选取2019年3月-2022年2月在厦门市中医院就诊的流感患儿300例,分析厦门地区儿童流感的中医证候与证型特点。结果 共有甲流221例、乙流78例、甲乙流1例,男女比例1.29:1,平均年龄为(7.48±3.19)岁,其中以学龄前期及学龄期流感儿童为多见。性别与流感类型、患病年龄,年龄与患病人数比较,差异无统计学意义($P>0.05$);但年龄与流感类型存在显著相关性($P<0.05$),且甲型流感的平均易感年龄小于乙型流感病毒;流感患儿就诊前平均热峰为(39.20±0.60)℃,平均热程为(24.54±20.13)h;就诊前热峰在各流感类型分布中无统计学差异($P>0.05$),但就诊前热程在各流感类型分布中差异具有统计学意义($P<0.05$),且甲流患儿的平均热程短于乙流患儿。流感患儿就诊时证候特点以发热、咳嗽、咽红肿、倦怠乏力为主。中医证型以风热犯卫证为主,其次为外寒内热证、风热夹湿证、热毒袭肺证、湿热证、毒热壅肺证;中医证型在不同流感类型及性别分布中,差异均无统计学意义($P>0.05$)。结论 厦门地区儿童流感以甲流为多见,流感类型在患病年龄及就诊前热程两方面存在差异。中医证型以风热犯卫证为常见证型,且易兼夹湿邪,可能与厦门地区的地理、气候特点相关。

关键词:厦门地区;儿童;流行性感冒;中医证候;中医证型

中图分类号:R272.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.14.012

文章编号:1006-1959(2023)14-0065-05

Study on the Symptom Characteristics and Distribution of TCM Syndromes of Influenza in Children in Xiamen Area

LI Wei¹,WANG Ying²,LI Lu-qi²,ZHONG Wei²,HUANG Yong-lian¹,YANG Yi-min¹

(1.Department of Pediatrics,Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital,Xiamen 361009,Fujian,China;

2.The Second Clinical Medical College of Fujian University of Traditional Chinese Medicine,Fuzhou 350000,Fujian,China)

Abstract: Objective To explore the symptom characteristics and distribution of TCM syndrome types of influenza in children in Xiamen area, and to provide reference for TCM clinical research on this disease.**Methods** A total of 300 children with influenza who were treated in Xiamen Traditional Chinese Medicine Hospital from March 2019 to February 2022 were selected to analyze the TCM symptom and syndrome types of influenza among children in Xiamen area.**Results** There were 221 cases of influenza A, 78 cases of influenza B, and 1 case of influenza A and B. The ratio of male to female was 1.29:1, and the average age was (7.48±3.19) years old. There was no significant difference in gender and influenza type, age of illness, as well as age and number of patients ($P>0.05$). However, there was a significant correlation between age and influenza type ($P<0.05$), and the average susceptible age of influenza A was less than that of influenza B virus. The average fever peak of children with influenza before treatment was (39.20±0.60) °C, and the average course of fever was (24.54±20.13)h. There was no significant difference in the distribution of pre-treatment fever peak in each influenza type ($P>0.05$), but there was significant difference in the course of fever of pre-treatment fever among different types of influenza ($P<0.05$), while the average course of fever of children with influenza A was shorter than that of children with influenza B. The syndrome characteristics of children with influenza were mainly fever, cough, pharyngeal redness and swelling, and fatigue. The main TCM syndromes were wind-heat invading defense syndrome, followed by external cold and internal heat syndrome, wind-heat complicated by dampness syndrome, heat-toxin attacking lung syndrome, damp-heat syndrome, and toxic heat obstructing lung syndrome. There was no significant difference in TCM syndromes among different types of influenza and gender distribution ($P>0.05$).**Conclusion** Influenza A is the most common type of influenza in children in Xiamen area, and the types of influenza are different in age and fever before treatment. The common TCM syndrome type is wind-heat invading the defense syndrome, and it is easy to be accompanied by dampness, which may be related to the geographical and climatic characteristics of Xiamen area.

Key words: Xiamen area;Child;Influenza;TCM symptoms;TCM syndrome type

流行性感冒(influenza)简称流感,是严重威胁儿童健康的常见呼吸道急性传染病^[1,2],文献报道^[3-6]

此病的证候表现及证型分布具有区域特点。本研究采用前瞻性横断面调查方法,收集2019年3月-2022年2月在厦门市中医院儿科门急诊及住院部就诊的300例流感患儿的临床资料,通过分析、总结厦门地区儿童流感的证候特点及中医证型分布规律,旨在为本病的中医辨证论治和研究提供参考,现报道如下。

基金项目:厦门市中医院院内课题(编号:XMSZY202006)

作者简介:李激(1993.2-),女,福建三明人,硕士,住院医师,主要从事儿科疾病的临床研究

通讯作者:杨一民(1963.5-),男,福建漳州人,本科,主任医师,教授,硕士生导师,主要从事儿科疾病的临床研究

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2019 年 3 月-2022 年 2 月就诊于厦门市中医院儿科门急诊及住院部 300 例诊断为流行性感冒的儿童。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照中华人民共和国国家卫生健康委员会《流行性感冒诊疗方案(2019 年版)》中的有关内容^[7]。

1.2.2 中医辨证分型标准 参照中华人民共和国国家卫生健康委员会颁布的《流行性感冒诊疗方案(2019 年版)》^[7]的中医诊断标准、《温病学》^[8]中湿热类温病的辨治要点及廖丽菊《岭南地区风温病“风热夹湿”证的防治探讨》^[9]中关于风热夹湿的证型特点论述制定:轻症:①风热犯卫证:发病初期,发热或未发热,咽红不适,轻咳少痰,无汗;舌质红,苔薄或薄腻,脉浮数;②风热夹湿证:风热表证外候,兼见全身困重酸痛,口渴或不渴,腹胀、纳呆、便溏;舌苔腻或滑,脉滑;③湿热证:恶寒发热,身热缠绵,无汗或少汗,渴不多饮,胸闷犯恶,咳嗽痰多,咽喉肿痛,大便粘腻;舌苔黄腻,脉濡数;④外寒内热证:高热,恶寒无汗,寒战,喷嚏,鼻塞,鼻涕清浊交替,咳嗽气急,头痛,目痛,肢体酸痛,咽干,轻微咽痛;舌红,苔薄黄或薄白,脉浮数;⑤热毒袭肺证:高热,咳嗽,痰粘咯痰不爽,口渴喜饮,咽痛,目赤;舌质红,苔黄或腻,脉滑数。重症:①毒热壅肺证:高热不退,咳嗽重,少痰或无痰,喘促短气,头身痛;或伴心悸,躁扰不安;舌质红,苔薄黄或腻,脉弦数;②毒热内陷、内闭外脱证:神识昏蒙、淡漠,口唇爪甲紫暗,呼吸浅促,咯粉红色血水,胸腹灼热,四肢厥冷,汗出,尿少;舌红绛或暗淡,脉沉细数。

1.3 纳入标准 ①符合上述西医流感诊断标准及中医辨证标准;②流感快速抗原检测阳性;③户口所在地及实际居住地均在厦门市 6 大行政区域;④年龄:1~14 岁儿童;⑤排除其他引起流感样症状的疾病。

1.4 排除标准 合并有肺炎、心肌炎等疾病,经过抗流感方案治疗,伴有其他脏器严重病变者。

1.5 方法 采用前瞻性横断面调查方法,记录患儿就诊时临床资料,采用经专家论证制定的《儿童流感中医证候学调查表》记录相关信息。调查表中信息包括:患者一般资料,如性别、年龄、主诉、发热时间及最高温等,以及就诊时证候/体征、实验室检查、病毒病原学结果、中医四诊信息包括头痛、四肢酸痛、鼻塞、流涕、咳嗽、咯痰、恶心呕吐、恶寒、汗出、倦怠乏力、喷嚏、目赤、咽红肿、咽干、咽痛、口干渴、气促、喘憋、紫绀、烦躁不宁、饮食、腹痛、腹胀、尿色、大便情况及舌脉、指纹等,中医证型诊断由具有 3 年以上经验的中医医师进行,统计中医证候、舌脉指标及中医证型频数,分析厦门地区流感患儿的中医证候规律。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 23.0 软件对数据进行处理分析;计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验;计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料分析 共纳入流感患儿 300 例,甲流 221 例(73.67%),乙流 78 例(26.00%),同时患甲乙流 1 例(0.33%);男性患儿 169 例(56.33%),女性患儿 131 例(43.67%),男女比例 1.29:1,见表 1;年龄 1~14 岁,平均年龄为(7.48 \pm 3.19)岁,其中以学龄前期(4~7 岁)及学龄期(8~13 岁)儿童为多见,见表 2。不同性别患儿流感类型比较,差异无统计学意义($\chi^2=0.563, P=0.453$);甲、乙流患儿年龄与流感类型分别比较,差异有统计学意义($t=-2.571, P=0.011$),且甲型流感的平均易感年龄为(7.20 \pm 3.20)岁,小于乙型流感的(8.27 \pm 3.04)岁。1 例患儿同时甲流、乙流阳性,例数过少,未纳入统计学处理范围。

表 1 各流感类型性别分布情况[n(%)]

性别	甲流	乙流	甲乙流	合计
男	127(42.33)	41(13.67)	1(0.33)	169(56.33)
女	94(31.33)	37(12.33)	0	131(43.67)

表 2 各流感类型年龄分布情况[n(%)]

病原学	<1 岁	1~3 岁	4~7 岁	8~13 岁	>13 岁	合计
甲流	3(1.00)	25(8.33)	95(31.67)	88(29.33)	10(3.33)	221(73.67)
乙流	0	2(0.67)	33(11.00)	38(12.67)	5(1.67)	78(26.00)
甲乙流	0	0	0	1(0.33)	0	1(0.33)
合计	3(1.00)	27(9.00)	128(42.67)	127(42.33)	15(5.00)	300(100.00)

注:甲乙流指同时感染甲流、乙流

2.2 临床资料分析

2.2.1 发热情况 所有患儿均出现不同程度的体温升高,就诊前热峰为(39.20±0.60)℃,热程为(24.54±20.13)h。就诊前热峰在各流感类型分布比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 3;就诊前热程在各流感类型分布比较,差异有统计学意义($t=1.498, P=0.135$),且甲流患儿的平均热程(22.22±18.11)h,短于乙流患儿(31.10±24.04)h。

2.2.2 中医证候及舌脉、指纹分布情况 在证候分布情况方面,流感患儿就诊时最常见的证候依次是咳嗽、咽红肿、倦怠乏力、纳差、流涕、口干渴、鼻塞、恶寒、头痛及咽痛等,见表 4。在舌脉、指纹分布方面,<3 岁流感患儿舌质以红为主,舌苔以黄薄为主,指纹多为浮紫于风关,见表 5。>3 岁流感患儿舌质以红为主,舌苔以黄薄为主,脉多为浮数脉,见表 6。

表 3 各流感类型就诊前热峰分布情况[n(%)]

病原学	37.3 ℃~38 ℃	38.1 ℃~39 ℃	39.1 ℃~41 ℃	>41 ℃	合计
甲流	9(3.00)	86(28.67)	124(41.33)	2(0.67)	221(73.67)
乙流	6(2.00)	30(10.00)	42(14.00)	0	78(26.00)
甲乙流	0	0	1(0.33)	0	1(0.33)
合计	15(5.00)	116(38.67)	167(55.67)	2(0.67)	300(100.00)

表 4 流感患儿证候分布情况[n(%)]

证候	占比	证候	占比	证候	占比	证候	占比
咳嗽	254(84.67)	恶寒	156(52.00)	咽干	107(35.67)	腹胀	24(8.00)
咽红肿	255(85.00)	头痛	139(46.33)	尿黄	109(36.33)	便溏	17(5.67)
倦怠乏力	243(81.00)	咽痛	137(45.67)	便干	84(28.00)	气促	8(2.67)
纳差	211(70.33)	咯痰	130(43.33)	汗出	69(23.00)	喘憋	8(2.67)
流涕	207(69.00)	恶心呕吐	122(40.67)	腹痛	68(22.67)	紫绀	1(0.33)
口干渴	159(53.00)	喷嚏	113(37.67)	烦躁不宁	42(14.00)		
鼻塞	156(52.00)	四肢酸痛	111(37.00)	目赤	25(8.33)		

表 5 <3 岁流感患儿舌、指纹分布情况[n(%)]

舌质	占比	舌苔	占比	指纹	占比
边尖红	2(6.67)	白薄	4(13.33)	浮红于风关	3(10.00)
淡红	4(13.33)	白腻	1(3.33)	浮紫于风关	20(66.67)
红	22(73.33)	黄薄	20(66.67)	紫滞于风关	2(6.67)
信息缺失	2(6.67)	黄厚	3(10.00)	正常	4(13.33)
/	/	信息缺失	2(6.67)	信息缺失	1(3.33)

表 6 >3 岁流感患儿舌、指纹分布情况[n(%)]

舌质	占比	舌苔	占比	脉	占比
边尖红	30(11.11)	白薄	47(17.41)	沉迟	5(1.85)
淡红	49(18.15)	白厚腻	20(7.41)	滑数有力	24(8.89)
红	186(68.89)	黄薄	147(54.44)	浮数	211(78.15)
红,少津	1(0.37)	黄厚腻	54(20.00)	正常	26(9.63)
信息缺失	4(1.48)	少苔/剥苔	2(0.74)	信息缺失	4(1.48)

2.2.3 中医证型分布情况 1 例甲型流感患儿四诊资料缺失,予以剔除,对 299 例流感患儿进行分析结果显示,流感患儿以轻症流感常见,其中以风热犯卫证为主,其次是外寒内热证、风热夹湿证、热毒袭肺证、

湿热证;而重症之毒热壅肺证为少见,仅 4 例(1.30%),未收集到毒热内陷、内闭外脱证。不同流感类型、不同性别中医证型比较,差异无统计学意义($P>0.05$),见表 7、表 8。

表7 流感类型与中医证型分布情况[n(%)]

流感类型	n	轻症					重症
		风热犯卫	风热夹湿	湿热证	外寒内热	热毒袭肺	毒热壅肺
甲流	220	132(44.15)	26(8.70)	8(2.68)	43(14.38)	11(3.68)	0
乙流	78	44(14.72)	9(3.01)	4(1.34)	14(4.68)	3(1.00)	4(1.34)
甲乙流	1	1(0.33)	0	0	0	0	0
合计	299	177(59.20)	35(11.71)	12(4.01)	57(19.06)	14(4.68)	4(1.34)

注: Fisher=9.884, P=0.064

表8 性别与中医证型分布情况[n(%)]

流感类型	n	轻症					重症
		风热犯卫	风热夹湿	湿热证	外寒内热	热毒袭肺	毒热壅肺
男	168	100(33.44)	21(7.02)	5(1.67)	31(10.37)	9(3.01)	2(0.67)
女	131	77(25.75)	14(4.68)	7(2.34)	26(8.70)	5(1.67)	2(0.67)
合计	299	177(59.20)	35(11.71)	12(4.01)	57(19.06)	14(4.68)	4(1.34)

注: Fisher=1.752, P=0.882

3 讨论

流感是严重危害人类健康的公共卫生问题之一,中医将其归属于“疫病”范畴,亦称为“时行感冒”。由于儿童抵抗力差、免疫系统尚未完备,故为主要的易感人群^[10]。据相关调查数据显示,全球每年有20%~30%的儿童罹患流感^[11],且年龄越小出现严重并发症几率越大^[12]。中国疾控中心病毒病预防控制所分析2016-2017年我国大陆地区流感暴发疫情监测结果表明,流感发病具有明显的季节性,以冬、春二季为高峰期,且我国南方地区为流感爆发的高发地区^[13]。厦门地区地处我国南部,近几年有相关研究表明^[14-16],厦门市流感发病率居福建省前列,引起相关部门高度重视。近年来,全球对开展流感防治工作的重视程度越来越高,中医中药通过许多临床经验^[17-20]证实治疗本病方面具有安全有效、副作用小的独特优势,但目前关于儿童流感的中医证候学分布情况的研究较为少见,各医家对本病的辨证论治尚未形成统一。

本研究探讨了厦门地区流感患儿的证候特点及中医证型分布规律,结果显示:厦门地区以甲型流感为主,其中学龄前期儿童多见,学龄期儿童次之。且流感类型与年龄存在显著相关性($P<0.05$),甲流的平均易感年龄小于乙流。分析原因,小儿具有脏腑娇嫩、形气未充的生理特点,极易感受外邪而发病。学龄前儿童较幼儿活动范围广,接触病原体的几率大,又因学龄前儿童较学龄期儿童免疫力发育更不成熟完备,且自我顾护能力弱,故患病率明显高于其他年龄组。在发热情况方面,本研究300例流感患儿均出

现不同程度的体温升高,就诊前热程各流感类型分布比较,差异有统计学意义($P<0.05$),且甲流患儿的热程短于乙流患儿。由此可知,流感类型与患病年龄、就诊前热程两个因素密切相关。

本研究亦对厦门地区儿童流感病例的中医四诊信息进行了统计分析,发现该地区儿童流感的主要证候表现为发热、倦怠乏力、口干渴、恶寒、头痛、咳嗽、咽部不适、流涕、鼻塞、咯痰、喷嚏等,且以发热为流感最常见的证候,也有相当一部分患儿出现纳差、恶心呕吐、大便异常等消化道症状,表明流感病毒除了侵害人体呼吸系统,还可损害消化系统。证型流调结果显示,厦门地区流感患儿中医证型以轻症为常见,其中风热犯卫证>外寒内热证>风热夹湿证>热毒袭肺证>湿热证,重症型流感较为少见,以毒热壅肺证为主。根据舌脉及指纹调查结果可见,厦门地区儿童流感的中医证型特点以风邪犯卫为主,兼夹热、寒、湿邪,表证为主,与证型流调结果相符。本研究中有相当一部分的风热夹湿、湿热证流感患儿,分析原因为厦门属于我国南方地区,又地处亚热带地区,常年气温较高,且为沿海地区,湿度相对较大,易感受湿热之邪有关,故在诊治厦门地区流感患儿时,可酌情选用疏风清热、疏风散寒、清热解毒等治法,同时应注意结合当地气候湿热的特点,适当兼用祛湿之法。

综上所述,厦门地区以甲型流感最为常见,好发于学龄前期及学龄期儿童,在性别分布上无明显差异,但流感类型在患病年龄、就诊前热程上存在差异。中医证型则以风热犯卫证多见,且易兼夹湿

邪为患。本研究分析、总结了厦门地区儿童流感病例的证候特点及中医证型分布规律,虽可为流感的中医临床辨证论治和进一步的研究提供一些参考依据。但本研究并非大样本量的回顾性研究,导致研究结果可能存在一定偏倚,未来将通过扩大样本数量、完善前瞻性横断面调查方法等,使研究结果更加真实可靠,以更加全面地归纳出厦门地区儿童流感的病证规律。

参考文献:

[1]Iuliano AD,Roguski KM,Chang HH,et al.Estimates of global seasonal influenza-associated respiratory mortality:a modelling study[J].Lancet,2018,391(10127):1285-1300.
[2]梁桂杰,周脉耕.中国2004-2016年冬季低温与流感发病的相关性研究[J].中华流行病学杂志,2020,41(3):368-372.
[3]刘林洁,李修元,张梦楠,等.川南地区流行性感冒中医证候特点分析[J].医学信息,2022,35(4):143-145.
[4]付勇华.2019-2020年冬春季节深圳地区儿童流行性感冒中医证候分析[D].沈阳:中国医科大学,2021.
[5]徐慧聪,彭天托,邓屹琪,等.岭南地区流感患者中医辨证分型聚类分析研究[J].广州中医药大学学报,2021,38(8):1547-1552.
[6]陈宇航.北京市方庄地区儿童流行性感冒的中医证候学相关研究[D].北京:北京中医药大学,2021.
[7]国家卫生健康委办公厅国家中医药管理局办公室.流行性感冒诊疗方案(2019年版)[J].中国病毒病杂志,2020,10(3):164-168.
[8]马健.温病学[M].北京:中国中医药出版社,2016:112
[9]廖丽菊.岭南地区风湿病“风热夹湿”证的防治探讨[D].广州:广州中医药大学,2012.
[10]Somes MP,Turner RM,Dwyer LJ,et al.Estimating the annual attack rate of seasonal influenza among unvaccinated individuals: A systematic review and meta-analysis [J].Vaccine,2018,36(23):

3199-3207.

[11]World Health Organization.Influenza (seasonal):fact sheet [EB/OL].(2014-02-05)[2016-02-11].https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal).
[12]孙树梅.关注儿童流感,重视疫苗接种——AAP感染性疾病委员会《儿童流感的预防与控制建议(2018-2019年)》解读[J].中国全科医学,2019,22(6):621-626.
[13]杨静,汪立杰,祝菲,等.中国大陆地区2016-2017监测年度流感暴发疫情流行病学特征分析[J].中国公共卫生,2018,34(6):839-842.
[14]祝寒松,王明斋,谢忠杭,等.厦门市流行性感胃发病与气象因素影响[J].中国公共卫生,2019,35(10):1404-1409.
[15]齐孝旗,祝寒松,欧剑鸣,等.福建省2011-2020年流行性感冒疫情分析和预测[J].中国预防医学杂志,2022,23(2):94-97.
[16]Hu S,Ma R,Shen K,et al.Efficacy and safety of Qinxiang Qingjie oral solution for the treatment of influenza in children: a randomized, double-blind, multicenter clinical trial [J].Transl Pediat,2022,11(6):987-1000.
[17]朱建东,段昌丰,王桂玲.麻杏石甘汤加减佐治小儿流行性感冒疗效观察[J].山西中医,2020,36(8):48-49.
[18]丁越,石峻.荆防败毒散合止嗽散治疗甲型流感咳嗽(风寒犯肺证)的临床疗效及安全性评价[J].中医临床研究,2020,12(27):10-11.
[19]任晓婷.双花柴芩散治疗小儿流行性感冒(风热犯卫证)的临床疗效观察[D].长春:长春中医药大学,2021.
[20]邓静,李维彬,黄静.磷酸奥司他韦联合小儿豉翘清热颗粒治疗小儿流行性感冒的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2022,15(21):129-131.

收稿日期:2022-06-15;修回日期:2022-09-14

编辑/肖婷婷