

常见四时感冒症状及病机特点分析

An analysis of pathogenesis characteristics and symptoms of common pestilent cold

张秀梅 段海辰

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州, 450000)

中图分类号: R241 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2015) 33-0012-02 证型: GBAI

【摘要】目的: 调查我院就诊普通感冒患者常见临床表现及证型在四时不同季节的分布情况, 并统计分析其症状及病机特点。方法: 记录就诊患者起病 48 h 内症状表现, 进行中医辨证分型分析研究。结果: 资料完整的感冒患者 205 例, 症状表现以发热最多 76.6%, 头痛身痛次之 66.3%, 咽喉肿痛, 咽干痒等占第三位 65.4% (134/205), 中医辨证分型研究发现风寒型感冒发病 12h 内为单纯风寒型占 47.0%; 超过 12 h 后多为寒包火型占, 风热型 29.0%; 暑湿 24.0%。感冒证型除与季节有关外, 与居住环境也有密切的关系。结论: 四时感冒发病证型及表现与季节气候及居住环境有密切关系。

【关键词】感冒; 证型

【Abstract】Objective: To investigate the clinical manifestation of pestilent cold and its distribution in four season in addition to analyzing its statistical symptoms and pathogenesis characteristics. Methods: Patients symptoms within 48 hours were recorded and analyzed based on TCM syndrome differentiation. Results: There were 205 cold patients with complete data, among their symptoms, fever percentage reached 76.6%, which was followed by headache and pantalgia, which accounted for 66.3%, swelling and pain in throat and dry throat itching accounted for 65.4%(134/205). TCM syndrome differentiation found that simple wind-cold type occupied 47.0% of cold within 12 hours while fire wrapped by cold became the major type after 12 hours, in which wind heat type occupied 29.0% and summer-heat and damp type occupied 24.0%. In addition to the seasons, the cold symptoms were also closely related to the living environment. Conclusion: The symptoms and manifestation of pestilent cold were closely related to season, climate and the living environment.

【Keywords】 Pestilent cold; Pathogenesis characteristics; Symptoms

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2015.33.006

感冒是临床最为常见的多发病之一, 四季均可发生, 以冬、春两季多见, 所有人群均易感, 但因时令气候的变更, 当令邪气的不同, 感冒证候表现, 病因病机, 也发生了改变。马氏^[1]观察麻黄汤对太阳伤寒证之上感有明显的治疗作用, 也说明了感冒与急性呼吸道感染有相关性, 我们对我院急诊门诊一年中就诊的感冒患者, 符合急性上呼吸道感染标准的患者症状进行了统计分析, 调查过程中未出现流感爆发情况, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

收集 2013 年 1 月—2015 年 12 月来我院急诊就诊的发病在 48 h 内的普通感冒患者共 205 例。年龄 15~72 岁, 其中男性 98 例, 平均年龄 (34.9±11.7) 岁, 女性 107 例, 平均年龄 (35.4±10.9) 岁。

2 诊断标准

2.1 西医诊断标准

根据《实用内科学》^[2]制定西医诊断标准。均为以急性鼻炎或上呼吸道黏膜充血水肿等炎性改变, 以鼻咽部卡他症状为

主的疾病。

2.2 中医诊断标准

按照《中医内科学》^[3]诊断标准进行中医诊断, 诊为感冒并进行辨证分型。

风寒感冒主要表现为恶寒重, 发热轻, 头痛身疼明显, 鼻塞流清涕, 咳嗽, 痰清稀, 舌苔薄白, 脉浮紧等症状; 风热感冒主要表现为恶寒轻, 发热重, 有汗或少汗, 头痛, 鼻塞, 口干渴, 咽喉红肿而痛, 咳嗽痰黄而黏稠, 舌尖红, 苔薄黄, 脉浮数等症状; 暑湿感冒主要表现为头重如裹, 肢体困重, 胸闷, 关节酸痛, 或腹痛, 恶心呕吐, 甚至昏厥, 舌苔白腻, 脉浮数等症状。

2.3 排除标准

①过敏性鼻炎; ②急性气管—支气管炎; ③伴有西医学诊断明确的其他疾病。

3 结果

3.1 临床表现

就诊主要症状表现发热最多 76.6% (157/205), 作为自觉症状头痛身痛次之 66.3% (136/205); 咽喉肿痛, 咽干痒等占

第三位 65.4% (134/205), 其次是恶寒 56.1% (115/205), 病人以发热、咽痛、头身疼痛来院就诊者多, 而出现鼻塞、流涕、恶寒等多选择自行到药店根据以往用药经验选药或由药店销售推荐购药服用, 只有在效果不佳症状加重后才到医院就诊, 这时往往都会出现发热、咽痛、周身不适等, 已经影响到了工作和生活, 而此时中医证型多以发生变化、不再是单纯的风寒或风热型了。

3.2 辨证分型来看

参照《中药新药临床研究指导原则》及《中医内科学》第5版“感冒”制定的风寒感冒、风热感冒、暑湿感冒的标准来看: 205例患者中单纯风寒型感冒人数较少, 为21例, 占10.2%; 风热型49例, 占23.9%; 暑湿37例, 只占18.5%。另有较多一类、不符合中医内科学教材的分型标准, 有人认为“寒包火型”的最多, 205例病人中共有98例, 占47.8%, 这也与冬春季感冒高发有关。冬春季感冒以单纯风寒型和“寒包火型”为主。而且单纯风寒型者较多见于发病时间较短者, 多见于12h内、病程超过12h以上者则多为“寒包火型”, 这与以往的分型不同, 这一方面与患者初发病多自行在药店购药服用, 来院就诊者少有关; 另一方面也与近年来冬季室内暖气普遍应用有关, 冬季室外寒冷, 室内温热燥闷, 人体多有积热内停, 感受风寒邪气易从阳化热, 造成外寒重、里热盛的“客寒包火”型。另外一个变化是夏季暑湿感冒者中寒湿感冒者增多, 病人除有恶心、呕吐、脘闷, 身困等湿邪表现, 多表现恶寒重, 发热轻, 头痛等, 这也与夏季冷饮及空调的应用有关, 患者多有饮食冰箱中冷饮, 或长期呆在低温空调房内的情况。

3.3 从发病季节特征来看

感冒与季节有明显的关系, 这已经是不争的事实。冬季高峰, 冬、春、秋季发病人数较多, 而夏季较少; 冬季冬至之后, 感冒患者数量猛增, 相当于平时感冒患者数量的2倍以上, 有明显的季节特点, 表现病情急, 症状重, 发病之初既以高热、无汗、头身疼痛、咽痛、咳嗽为主要临床表现, 体温在短时间内升高达39℃左右, 舌苔以白为主, 薄而不腻, 舌质大多为红色, 脉象以浮为主或紧数或弦数。血白细胞大多在正常范围之内, 中性粒细胞偏高或正常。

3.4 从天气变化的角度分析

在两种天气形势下容易出现感冒, 第一种情况是强冷空气入侵, 造成剧烈的降温, 从而导致感冒爆发, 特别是入冬第一次降温, 在突然降温的1~2d内感冒患者突增; 第二种情况是寒冷空气过后, 天空晴朗, 昼夜温差大, 超过人的调节能力而导致感冒。从气候变化角度来分析, 冬、春、秋季是冷空气活动最频繁, 温度变化最剧烈的时期, 天气比较寒冷, 感冒人数达到全年的高峰。加上生活条件改善, 室内暖气开放普及, 室内外温差较大, 人体难以适应温差的变化, 感冒初期多以风寒表现, 病程迁延则表现为寒包火型。夏季感冒多以风热、暑湿多见。暑湿则以寒湿为主。使得感冒的分型与居处的环境也呈一定相关型, 而不是以往认为的仅与气候变化相关。

3.5 从发病节气来看

大寒至春分, 属初春, 在此时节感邪, 多为轻浅之证, 风湿外搏, 内合于肺, 肺失宣降, 症候表现鼻塞、发热、微恶风、咳嗽、咽干、舌边尖红、苔薄白、脉浮数等。

春分至小满, 属季春孟夏, 值季节转换之际, 寒气将退, 温热将至而未至, 介于“至”与“未至”之间, 当防“太过”或“不及”, 感邪多逢“倒春寒”或天气骤然暴热, 但仍以季春风温轻浅之症为主, 表现为头痛、发热、或汗出、口渴、心烦, 或鼻衄、咳嗽、痰中带血、舌红、苔薄、少津、脉来浮数等

小满至大暑, 属仲夏, 以暑邪多挟湿, 又易化燥伤阴, 致暑湿之邪缠绵胶固, 病程延长, 症见头痛如蒙, 头胀发热, 有汗, 或无汗, 舌尖红、苔白腻、脉濡数, 伤阴重者可兼潮热、头目不清、烦热口渴, 或咳嗽、咯血, 脉细数。

大暑至秋分, 值长夏, 长夏属土, 此时外感邪气多以湿热为患而伤及脾胃。时值天热下迫, 地湿上蒸, 口鼻受邪, 内蕴三焦。感受暑湿而见头昏身困, 若饮冷伤中, 中阳被困, 湿蕴热蒸, 致升降失职, 清浊相干于肠胃, 则见: 头昏身重, 发热恶寒, 腹痛泄泻, 烦热口渴, 舌苔黄腻, 脉濡数, 或滑数有力。若上扰于肺, 肺失宣降, 则咳嗽, 痰多黄稠黏腻, 头昏胸闷。秋分至小雪, 为秋阳正暴, 俗称“秋老虎”正盛之时, 温燥邪气伤人, 易致肺津不足, 肺阴被耗, 症见干咳无痰、唇燥鼻干、咽干喉痛、舌红、苔薄、少津, 若逢肃杀秋风, 则属凉燥犯肺, 症见咳嗽痰多, 唇鼻干燥, 小便不黄, 脉来浮濡。小雪至大寒之时, 感邪多属风寒挟湿, 阻遏卫阳。症见鼻塞头痛、恶寒发热、身疼腰痛, 小便清利, 脉来浮紧。

综上所述, 感冒的发生与时令、环境有密切的关系, 正如《医学源流论》中徐大椿所言: “夫七情六淫之感不殊, 而受感之人各殊……更天时有寒暖之不同, 受病有深浅之各异。”临床治病须把握“因人、因时、因地制宜”的原则进行辨证施治。

参考文献:

- [1] 马友全, 白锋, 刘占萍, 等. 麻黄汤治疗太阳伤寒证的对照研究[J]. 中医临床研究 2011, 3 (7): 34-35.
- [2] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 319-320.
- [3] 王永炎. 中医内科学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1997: 24-35.