

# Discussion on the Syndrome Distribution of Epidemic Hemorrhagic Fever Based on Modern Literature

Shengfu You, Zhenhui Lu, Jue Wang, Peiyong Zheng\*

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai  
Email: \*zpychina@sina.com

Received: Dec. 4<sup>th</sup>, 2019; accepted: Jan. 9<sup>th</sup>, 2020; published: Jan. 16<sup>th</sup>, 2020

## Abstract

**Objective:** To explore the distribution of syndrome in the course of the epidemic hemorrhagic fever. **Methods:** The CNKI, Wanfang and VIP databases of 1980-2019 were searched, and the five stages of EHF were analyzed. **Results:** 92 literatures about EHF were collected in this study. The five stages of the EHF disease are as follows: the fever phase is dominated by Syndrome of both Qifen and Yingfen (31.03%), Syndrome of both Weifen and Qifen (17.24%); the hypotension shock phase is caused by removing of Qi and Yin (15.15%), Qi and Yin depletion (12.12%); the oliguria phase is mainly due to heat stagnation and injury syndrome (40.91%), heat-evil attacking Yingfen and Xuefen (13.04%); the polyuria phase is mainly due to yin deficiency and heat depression (33.33%), syndrome of instability of kidney-qi (25.00%); the recovery phase was mainly Qi and Yin Injury Syndrome (66.67%), Shen-Yin Deficiency Syndrome (33.33%). **Conclusion:** During the prognosis of EHF, the pathogenesis is mainly warm and damp-heat, and the overall existence of the differentiation of Wei-Qi-Ying-Xue combined with viscera syndrome differentiation is the same as that of Syndrome of both Weifen and Qifen, Syndrome of both Qifen and Yingfen, and toxic heat flourishing, heat-evil attacking Yingfen and Xuefen, Qi and Yin depletion, healthy energy and Yang energy exhaustion, syndrome of instability of kidney-qi, and syndrome of deficiency of both Qi and blood.

## Keywords

Epidemic Hemorrhagic Fever Disease, Syndrome, Literature Study

# 基于现代文献探讨流行性出血热的证候分布规律

尤圣富, 鹿振辉, 王 珏, 郑培永\*

\*通讯作者。

上海中医药大学附属龙华医院, 上海  
Email: \*zpsychina@sina.com

收稿日期: 2019年12月4日; 录用日期: 2020年1月9日; 发布日期: 2020年1月16日

## 摘要

**目的:** 探讨流行性出血热疾病转归过程中证候分布规律。**方法:** 检索1980年~2019年中国知网网络出版总库(CNKI)、万方数据资源库、维普期刊资源整合服务平台(VIP)数据库, 收集流行性出血热疾病5个分期的证候及症状进行统计分析。**结果:** 本研究共收集92篇具有明确症状描述的流行性出血热疾病相关文献; 流行性出血热疾病5个分期证型分布, 发热期以气营两番证(31.03%)、卫气同病证(17.24%)为主; 低血压休克期以气阴欲脱(15.15%)、气阴耗竭(12.12%)为主; 少尿期以热郁津伤证(40.91%)、热入营血证(13.04%)为主; 多尿期以阴虚热郁证(33.33%)、肾气不固证(25.00%)为主; 恢复期以气阴两伤证(66.67%)、肾阴亏虚证(33.33%)为主。**结论:** 流行性出血热疾病转归过程中, 病机以温热和湿热为主, 整体存在以卫气营血辨证为主结合脏腑辨证的卫气同病、气营两番、热毒炽盛、热入营血、气阴耗竭、正虚阳亡、肾气不固、气血两亏的证候演变规律。

## 关键词

流行性出血热疾病, 证候, 文献研究

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

流行性出血热(epidemic hemorrhagic fever, EHF)又名肾综合征出血热, 是由汉坦病毒引起的自然疫源性疾病, 典型临床表现为发热、出血、肾脏损害三大主要特征, 按临床病理演变可分为5个期: 发热期、低血压休克期、少尿期、多尿期和恢复期[1]。中医认为本病是由于感受温热疫毒所致, 分别以“疫斑”、“疫疹”等命名。刘纳文等[2]认为本病属中医学温疫范畴, 系由疫疠毒邪感染所致。本病多数在秋冬或春季发病, 发于春季的流行性出血热, 其疫毒多兼有温热病邪性质; 发于秋冬季的流行性出血热, 其疫毒多兼有湿热病邪性质。但由于患者体质不同, 也可以见到发于春季兼湿热性质, 发于秋季兼温热性质[2]。本文遵循循证医学原则, 从文献整理入手, 通过对流行性出血热的证候分析, 总结出本病的常见证候分布, 并探讨其演变规律。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 文献检索和分析

本研究选择中国知网网络出版总库(CNKI)、万方数据资源库、维普期刊资源整合服务平台(VIP)作为现代文献的数据来源。为了减少文献遗漏, 首先以“流行性出血热/肾综合征出血热”为主题词进行大范围模糊检索, 然后通过人工阅读逐步筛选。以CNKI为例, 选择文献类型为“学术期刊”, 学科范围为“医药卫生科技”, 选择“主题词”搜索“肾综合征出血热/流行性出血热”。检索时间范围为1980年1

月 1 日~2019 年 6 月 1 日。万方、VIP 的检索策略与 CNKI 基本保持一致，其中维普的检索时间范围为 1989 年~2019 年，万方检索时间范围为 1980 年~2019 年。

## 2.2. 纳入标准

- 1) 明确诊断为流行性出血热或肾综合征出血热的文献；
- 2) 有具体的中医症状表述。

## 2.3. 排除标准

- 1) 研究主题是流行性出血热或肾综合征出血热的并发症、继发病、合并症的文献；
- 2) 对于研究内容和数据雷同的文献，经判断为同一研究后，选择资料最完整的一篇；
- 3) 研究内容为古代医籍中流行性出血热或肾综合征出血热的证候、症状的文献。

## 2.4. 中医名词、证候等统一规范

文献中中医名词、证候等统一规范过程及参考标准按照《中医诊断学》和《中医药学名词》的相关内容对文献中出现的症状名称进行规范和统一[3][4]，如：“烦躁不安”规范为“烦躁”；气营两番和气营俱燔，统一为“气营两番”。

## 2.5. 数据提取与质控

将文献中涉及到的症状名称及其所处时期挑出，保存到 excel 软件中。同时附上该文献的题目、所出杂志名称、作者等文献信息。一篇文献成一行。挑选过程采用 2 人独立工作原则。对录入内容进行质控：如录入数据一致性校对，异常值、缺失值核对，及时核实更正补充。

## 2.6. 统计分析

采用 excel 软件建立统计数据库，应用 SPSS19.0 统计软件，对入选文献的类型、文献名称、辨证诊断标准来源、规范化处理后的证型及症状频次进行描述性统计分析，得出中医证候、症状分布基本规律。

## 3. 结果

### 3.1. 纳入文献

根据检索策略，CNKI 共检索出 12,734 篇文献，VIP 检索结果为 10,111 篇，万方为 11,389 篇。利用 CNKI-study 软件进行文献阅读和管理，将收集的文献用人工阅读法按纳入、排除标准取舍，最终筛选出流行性出血热中医药临床文献共 469 篇。含有中医症状描述的文献 96 篇，剔除 4 篇仅描述并发症的文献，共计 92 篇。

### 3.2. 总体情况

症状频数分布总情况：196 种症状，症状出现总频次为 1795 次；其中口渴、烦躁、身热斑疹、面赤、呕吐、头痛、尿少、腰痛、恶心、发热等症状出现频数在 40 次以上。363 条数据记录脉象；舌象中 171 条记录舌质，132 条记录舌苔。详见表 1~2。

Table 1. Distribution of symptom frequency

表 1. 症状频数分布总情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
口渴	85	4.7%	神疲	36	2.0%

Continued

烦躁	64	3.6%	神昏	34	1.9%
身热斑疹	64	3.6%	尿闭	33	1.8%
面赤	56	3.1%	目赤	30	1.7%
呕吐	56	3.1%	谵语	30	1.7%
头痛	51	2.8%	尿血	27	1.5%
尿少	48	2.7%	呕血	26	1.4%
腰痛	48	2.7%	尿短黄	23	1.3%
恶心	47	2.6%	口干	22	1.2%
发热	46	2.6%	苔少	21	1.2%
腹痛	43	2.4%	胸闷	21	1.2%
腹胀	39	2.2%	壮热	21	1.2%
经常便秘	39	2.2%	眼眶痛	20	1.1%
肢厥	38	2.1%	小便特多	18	1.0%
便血	36	2.0%			

**Table 2.** Distribution of frequency of tongue pulse  
**表 2.** 舌象脉象频数分布总情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌红	78	45.6%	苔焦黑	11	8.3%
舌绛	48	28.1%	脉数	95	26.2%
舌淡红	24	14.0%	脉细	83	22.9%
舌黯	4	2.3%	脉沉	27	7.4%
舌紫暗	3	1.8%	脉滑	17	4.7%
舌紫	2	1.2%	脉无力	15	4.1%
舌深绛	2	1.2%	脉弦	15	4.1%
舌青	2	1.2%	脉浮	11	3.0%
苔黄	86	65.2%	脉微欲绝	10	2.8%
苔白	23	17.4%			

辨证方法包括：卫气营血辨证、脏腑辨证、三焦辨证、六经辨证等，其中卫气营血辨证占 58.5%。两种辨证方法组合占 55.5%，其次为单用一种辨证方法占 41.7%。详见表 3~4。

**Table 3.** Application of syndrome differentiation method  
**表 3.** 辨证方法应用情况

辨证方法	频次	构成比
卫气营血	31	58.5%
脏腑辨证	16	30.2%
三焦辨证	5	9.4%
六经辨证	1	1.9%

**Table 4.** Combination of syndrome differentiation methods

**表 4.** 辨证方法组合情况

辨证方法	组合频次	构成比
一种辨证方法	15.0	41.7%
两种辨证方法	20.0	55.5%
三种辨证方法	1.0	2.8%

### 3.3. 按分期分类证型分布情况

按 5 个分期分类：参照 1989 年国医大师周仲瑛制定的《流行性出血热中医诊断疗效评定标准》[5]进行症状整理归纳证型。92 篇中按分期明确提及证型的文献为 39 篇。流行性出血热疾病 5 个分期证型分布，发热期以气营两番证(31.03%)、卫气同病证(17.24%)为主；低血压休克期气阴欲(15.15%)、脱气阴耗竭(12.12%)为主；少尿期以热郁津伤证(40.91%)、热入营血症(13.04%)为主；多尿期以阴虚热郁证(33.33%)、肾气不固证(25.00%)为主；恢复期以气阴两伤证(66.67%)、肾阴亏虚证(33.33%)为主。具体如下：

#### 1) 发热期主要证型

发热期共有 20 篇文献明确提及，具体证型及主要症状如下：

卫气同病证(17.24%)：恶寒，发热，出汗，头痛，眼眶痛，腰(身)痛，口渴，面红，颈胸潮红，恶心，面脸浮肿，舌红，苔薄白腻或薄黄，脉浮滑数；

气营两番证(31.03%)：发热，口渴，面红目赤，烦躁，腹痛，身热斑疹，便秘，便血，舌质红或绛，苔黄或黄燥，焦黑，脉数洪大；

湿热遏伏(10.34%)：发热，身腰痛，烦躁，胸脘痞闷，呕吐，恶心，腹胀，无汗，大便不爽，身热斑疹，舌红，苔黄腻，脉滑数。详见表 5~7。

**Table 5.** Syndrome types of the fever phase

**表 5.** 发热期辨证分型情况

辨证分型	频次	构成比	辨证分型	频次	构成比
气营两番	9	31.03%	风热型	1	3.45%
卫气同病	5	17.24%	寒湿郁热	1	3.45%
湿热遏伏	3	10.34%	气分证	1	3.45%
风寒外束	2	6.90%	热毒型	1	3.45%
表里俱寒	1	3.45%	热入营血	1	3.45%
初热型	1	3.45%	外感温热	1	3.45%
发热型	1	3.45%	卫营同病	1	3.45%

**Table 6.** Symptom frequency of the fever phase

**表 6.** 发热期症状频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
发热	33	7.8%	身痛	10	2.4%
面红	30	7.0%	眼眶痛	10	2.4%
口渴	26	6.1%	便秘	7	1.6%
头痛	25	5.9%	出汗	7	1.6%

## Continued

目赤	21	4.9%	便血	6	1.4%
烦躁	20	4.7%	腹痛	6	1.4%
腰痛	20	4.7%	颈胸潮红	6	1.4%
身热斑疹	18	4.2%	颈项潮红	5	1.2%
呕吐	16	3.8%	面脸浮肿	5	1.2%
恶心	13	3.1%	无汗	5	1.2%
恶寒	11	2.6%			

**Table 7.** Frequency of tongue pulse of the fever phase  
**表 7.** 发热期舌脉象频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌红	20	66.7%	苔焦黄	2	2.8%
舌绛	8	26.7%	脉数	32	41.0%
舌淡	2	6.7%	脉滑	8	10.3%
苔黄	25	35.2%	脉浮	8	10.3%
苔腻	12	16.9%	脉细	7	9.0%
苔薄	10	14.1%	脉弦	7	9.0%
苔白	7	9.9%	脉洪	6	7.7%
苔燥	6	8.5%	脉沉	4	5.1%
苔厚	3	4.2%	脉洪大	2	2.6%
苔焦黑	3	4.2%	脉有力	2	2.6%
苔干	2	2.8%	脉濡	2	2.6%

## 2) 低血压休克期主要证型

低血压休克期共有 16 篇文献明确提及，具体证型及主要症状如下：

热毒炽盛证(6.06%)：发热或高热，烦躁，面红，谵语，神志淡漠或恍惚，口渴欲饮，肢厥，胸腹灼热，或见便秘，尿赤，腹痛或腹胀，便血或尿血、衄血，或身热斑疹，舌红或红绛，苔干，脉细数；

气阴耗竭证(12.12%)：发热，烦躁，神疲乏力，身热斑疹，口渴不欲饮，出汗，少尿，舌质红、少津，脉细数无力或脉微欲绝；

气阴欲脱或气阴两脱(15.15%)：烦躁，口渴，乏力，出汗，神情淡漠，神昏，神疲，呕吐，恶心，少尿，尿闭，面色苍白，肢冷；

正虚阳亡证或阳气欲脱(12.12%)：面色苍白，口唇青紫，肢厥，冷汗淋漓，神志淡漠或昏迷，面脸浮肿或肢体水肿，舌质淡白，脉微细或沉伏。详见表 8~10。

**Table 8.** Syndrome types of the hypotension shock phase  
**表 8.** 低血压休克期辨证分型情况

辨证分型	频次	构成比	辨证分型	频次	构成比
气阴耗竭	4	12.12%	厥脱证	1	3.03%
气阴欲脱	3	9.09%	气营同病	1	3.03%

Continued

内闭外脱	2	6.06%	气郁	1	3.03%
气阴两脱	2	6.06%	热厥	1	3.03%
热毒炽盛	2	6.06%	肾气不固	1	3.03%
阳气欲脱	2	6.06%	湿热瘀毒内闭	1	3.03%
瘀湿热内闭	2	6.06%	卫气同病	1	3.03%
瘀血积滞	2	6.06%	卫营同病	1	3.03%
正虚阳亡	2	6.06%	阳气暴脱	1	3.03%
寒厥	1	3.03%	营血同病	1	3.03%
寒湿瘀毒内闭	1	3.03%			

**Table 9.** Symptom frequency of the hypotension shock phase  
**表 9.** 低血压休克期症状频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
肢厥	16	4.61%	面红	7	2.02%
肢冷	16	4.61%	冷汗淋漓	5	1.44%
烦躁	14	4.03%	神疲	5	1.44%
口渴	14	4.03%	吐血	5	1.44%
身热斑疹	13	3.75%	便秘	4	1.15%
少尿	11	3.17%	恶心	4	1.15%
便血	10	2.88%	昏迷	4	1.15%
谵语	10	2.88%	面睑浮肿	4	1.15%
腹痛	9	2.59%	尿血	4	1.15%
腹胀	9	2.59%	衄血	4	1.15%
出汗	8	2.31%	呕吐	4	1.15%
发热	8	2.31%	神情淡漠	4	1.15%
面色苍白	8	2.31%	神志恍惚	4	1.15%
神昏	8	2.31%	肢体水肿	4	1.15%
乏力	7	2.02%	口唇青紫	3	0.86%

**Table 10.** Frequency of tongue pulse of the hypotension shock phase  
**表 10.** 低血压休克期舌脉象频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌红	14	31.8%	苔白	3	5.8%
舌绛	12	27.3%	苔薄	2	3.9%
舌淡	6	13.6%	苔厚	2	3.9%
舌黯	4	9.1%	脉细	24	29.3%
舌紫暗	2	4.6%	脉数	20	24.4%
舌青	2	4.6%	脉微欲绝	10	12.2%

Continued

舌有瘀点	2	4.6%	脉无力	7	8.5%
舌紫	2	4.6%	脉沉	5	6.1%
苔黄	16	30.8%	脉微	4	4.9%
苔膩	8	15.4%	脉伏	2	2.4%
苔少	4	7.7%	脉浮	2	2.4%
苔干	4	7.7%	脉滑	2	2.4%
苔焦黑	4	7.7%	脉涩	2	2.4%
苔燥	4	7.7%	脉弱	2	2.4%

3) 少尿期主要证型

少尿期共有 24 篇文献明确提及，具体证型及主要症状如下：

热郁津伤证(40.91%)：口干，身热斑疹，口渴心烦，尿血，少尿，腹痛，腰痛，舌质红少津，苔黄燥，脉细数；

热入营血(13.04%)：发热，口渴，少尿，尿闭，身热斑疹，谵语，神昏，失眠，吐血，尿血，便血，发热，舌绛，苔黄或苔黑，脉数涩；

湿热蕴结证(13.04%)：腹胀，腹痛或拒按，大便秘结，少尿，甚则尿闭不通，或有血尿，尿中夹有血性膜状物，或有身热，舌质红绛或绛紫，苔黄燥、或焦黄，脉滑数或细数。

详见表 11~13。

Table 11. Syndrome types of the oliguria phase

表 11. 少尿期辨证分型情况

辨证分型	频次	构成比	辨证分型	频次	构成比
热郁津伤	9	40.91%	气机闭阻	1	4.55%
热入营血	3	13.64%	气虚型	1	4.55%
湿热蕴结	3	13.64%	火热型	1	4.55%
肝肾阴虚	2	9.09%	阴虚型	1	4.55%
肝风内动	1	4.55%			

Table 12. Symptom frequency of the oliguria phase

表 12. 少尿期症状频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
少尿	24	7.27%	口干	8	2.42%
尿闭	17	5.15%	发热	7	2.12%
呕吐	15	4.55%	谵语	7	2.12%
恶心	14	4.24%	大便干结	6	1.82%
口渴	12	3.64%	身热斑疹	6	1.82%
烦躁	11	3.33%	失眠	6	1.82%
腹胀	11	3.33%	气喘	5	1.52%
尿血	11	3.33%	昏迷	4	1.21%

Continued

便秘	10	3.03%	神昏	4	1.21%
腹痛	10	3.03%	头晕	4	1.21%
腰痛	9	2.73%	咽干	4	1.21%
便血	8	2.42%	咽燥	4	1.21%

Table 13. Frequency of tongue pulse of the oliguria phase

表 13. 少尿期舌脉象频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌绛	14	53.9%	苔灰黑	2	3.1%
舌红	7	26.9%	苔无	2	3.1%
舌淡	1	3.9%	脉数	17	27.4%
苔黄	15	23.4%	脉细	15	24.2%
苔腻	8	12.5%	脉沉	8	12.9%
苔干	7	10.9%	脉弦	7	11.3%
苔少	6	9.4%	脉涩	4	6.5%
苔厚	6	9.4%	脉滑	3	4.8%
苔燥	6	9.4%	脉洪大	3	4.8%
苔黑	4	6.3%	脉濡	2	3.2%
苔白	3	4.7%			

4) 多尿期主要证型

多尿期共有 15 篇文献明确提及，具体证型及主要症状如下：

阴虚热郁证(33.33%)：头晕，耳鸣，口燥，咽干，面热，腰酸膝软，尿清长，便秘，舌红，舌少津，脉弦，脉细，脉数；

肾气不固证(25.00%)：尿频，多尿，腰酸膝软，耳鸣，头晕，神疲乏力，嗜睡，易汗，舌质淡、苔黄或白，脉细无力；

脾虚湿蕴证(8.33%)：气短自汗，倦怠懒言，纳呆，便溏，腹胀，口干，舌质淡，舌苔腻色白或黄，脉细弱或细缓；

气阴两虚或气血两亏(25.00%)：发热，面热，尿频，色黄而灼热，口干，多饮，头晕，腰酸，手足心热，失眠，舌质红，苔干少津，脉细数或脉沉细。详见表 14~16。

Table 14. Syndrome types of the polyuria phase

表 14. 多尿期辨证分型情况

辨证分型	频次	构成比
阴虚热郁	4	16.67%
肾气不固	3	25.00%
气阴两虚	2	16.67%
肺胃热盛	1	8.33%
脾虚湿蕴	1	8.33%
气血两亏	1	8.33%

**Table 15.** Symptom frequency of the polyuria phase  
**表 15.** 多尿期症状频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
多尿	15	9.5%	多饮	3	1.9%
口渴	13	8.2%	恶心	3	1.9%
腰酸	13	8.2%	口干	3	1.9%
乏力	9	5.7%	懒言	3	1.9%
尿频	8	5.1%	纳呆	3	1.9%
膝软	8	5.1%	气短	3	1.9%
便秘	4	2.5%	便溏	2	1.3%
耳鸣	4	2.5%	发热	2	1.3%
烦躁	4	2.5%	面热	2	1.3%
倦怠	4	2.5%	呕吐	2	1.3%
神疲	4	2.5%	身痛	2	1.3%
失眠	4	2.5%	手足心热	2	1.3%
头晕	4	2.5%	头昏	2	1.3%

**Table 16.** Frequency of tongue pulse of the polyuria phase  
**表 16.** 多尿期舌脉象频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌红	10	58.8%	脉细	13	28.9%
舌淡	6	35.3%	脉数	8	17.8%
舌光	1	5.9%	脉沉	5	11.1%
苔少	4	21.1%	脉无力	3	6.7%
苔干	4	21.1%	脉虚大	3	6.7%
苔白	3	15.8%	脉缓	3	6.7%
苔燥	2	10.5%	脉弱	3	6.7%
苔薄	2	10.5%	脉弦	2	4.4%
苔黄	2	10.5%	脉洪大	2	4.4%

#### 5) 恢复期主要证型

恢复期共有 12 篇文献明确提及，具体证型及主要症状如下：

气阴两伤证(气血两亏) (66.67%)：疲倦乏力，短气，心慌，易汗，内热心烦，口干，头昏，腰酸，小便频，舌质淡红，苔薄，脉细数；

肾阴亏虚证(肾阴未复) (33.33%)：腰膝酸软无力，头昏耳鸣，形体消瘦，口干，或有盗汗，舌红、少苔，脉细。详见表 17~19。

**Table 17.** Syndrome types of the recovery phase  
**表 17.** 恢复期辨证分型情况

辨证分型	频次	构成比
气血两亏	1	33.33%

Continued

气阴两虚	1	33.33%
肾阴未复	1	33.33%

Table 18. Symptom frequency of the recovery phase

表 18. 恢复期症状频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
乏力	9	9.4%	膝软	3	3.1%
纳呆	9	9.4%	腰痛	3	3.1%
口干	6	6.3%	自汗	3	3.1%
口渴	6	6.3%	便溏	2	2.1%
头晕	5	5.2%	气短	2	2.1%
腰酸	5	5.2%	神疲	2	2.1%
耳鸣	3	3.1%	头痛	2	2.1%
懒言	3	3.1%	形体消瘦	2	2.1%
头昏	3	3.1%			

Table 19. Frequency of tongue pulse of the recovery phase

表 19. 恢复期舌脉象频次分布情况

症状	频次	构成比	症状	频次	构成比
舌红	7	58.3%	脉细	11	37.9%
舌淡	4	33.3%	脉数	5	17.2%
舌绛	1	8.3%	脉沉	4	13.8%
苔薄	3	25.0%	脉弱	4	13.8%
苔黄	3	25.0%	脉无力	2	6.9%
苔白	2	16.7%			

#### 4. 讨论

卫气营血辨证理论的特点是规律性很强、阶段性分明。其生理基础是《黄帝内经》所云“营卫气血”，其病机变化的层次是“卫气营血”，与具体病位的联系并不明显，这与“病位清晰”的五脏六腑显然有别，与吴鞠通的三焦辨证之“病位明确”亦显然有别。郭选贤认为：临床上也常有相兼证候群，即兼有卫、气、营、血证候群中的某 2 个以上的证候所组成的证候群，如卫气同病，气营同病等[6]。因此临床上也采用结合脏腑辨证，明确病位，更有利于施治[7]。

流行性出血热作为难治性外感热病，病机往往并不单纯，有初期、进展期、恢复期等阶段，期间也可出现变证，又因患者个人体质差异，会加重病机的复杂性。辨证方法以卫气营血辨证为主(占 58.5%)，起病时卫分证常不明显，往往直接演变成卫气同病证或气营两番证[8]。本病多从火化，火易伤津，阴津耗损贯穿疾病始终，整个病程中存在着病机的不断演变。但由于患者体质不同，可以见到发于春季兼湿热性质，发于秋季兼温热性质。在病机上分为温热和湿热两种，温热型主要是温热毒邪侵入人体，出现温热病的一系列病理变化，其转变大致按卫、气、营、血规律进行。万友生等[9]认为湿热型以湿毒为主要病因，湿闭三焦是本病的主要病机。发热期表现为卫气同病证候，并向气营两番转变，也表现为湿热

郁伏膜原。低血压休克期热像加重演变为热毒炽盛，津液耗伤严重向气阴耗竭转变，甚而导致气阴两脱、正虚阳亡。少尿期主要证候为热郁津伤证和湿热蕴结证；多尿期主要证候为阴虚热郁、肾气不固和气阴两虚；恢复期主要证候为气血两亏或肾阴亏虚。多尿期和恢复期证型部分重合。此外，在气分甚至卫分阶段，邪热多已波及营分，往往重叠兼夹，两证并见，而气营两番证基本贯穿于发热、低血压休克、少尿三期，表现为“病理中心在气营”，兼以脏腑辨证可见：发热期多为肺胃津伤，低血压休克期热厥证多见心肾阴虚，津气耗伤，少尿期多为肾阴耗伤，热郁下焦[10]。因此，通过以卫气营血辨证为主结合脏腑辨证，整体存在着卫气同病、气营两番、热毒炽盛、热入营血、气阴耗竭、正虚阳亡、肾气不固、气血两亏的证候演变规律。

基于现代文献对流行性出血热辨证分布的分析归纳，为今后制定中医药治疗流行性出血热临床指南提供支撑，以期规范化指导临床，并能通过临床应用和疗效判定为依据进一步优化相关证型。

## 基金项目

国家十三五传染病重大专项课题《流行性出血热等发热伴出血证候群方向中西医结合治疗方案研究》(2017ZX10305501-002)。

## 参考文献

- [1] 张永振, 肖东楼, 王玉, 王洪霞, 孙黎, 陶晓霞, 屈永刚. 中国肾综合征出血热流行趋势及其防制对策[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(6): 466-469.
- [2] 刘纳文, 才真. 流行性出血热中医辨治体会[J]. 新中医, 2008, 40(5): 103-104.
- [3] 中医药学名词审定委员会. 中医药学名词[M]. 北京: 科学出版社, 2005.
- [4] 季绍良. 中医诊断学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 64-76.
- [5] 金妙文, 周仲瑛, 符为民. 流行性出血热中医诊断疗效评定标准[J]. 南京中医学院学报, 1989(4): 13-15.
- [6] 郭选贤. 正确理解卫气营血辨证需要掌握几个关键词[J]. 中医学报, 2019, 34(2): 227-229.
- [7] 夏娟娟, 谭颖颖. 谈卫气营血辨证与脏腑辨证结合治疗疾病[J]. 陕西中医药大学学报, 2019, 42(3): 38-39+43.
- [8] 郑志攀, 周仲瑛. 基于流行性出血热探讨周仲瑛辨治外感热病的学术特点[J]. 中医杂志, 2017, 58(1): 14-15+37.
- [9] 万友生, 万兰清, 马超英, 等. 应用寒温统一的热病理论治疗流行性出血热的临床研究[J]. 中医杂志, 1991, 32(10): 26-30.
- [10] 周仲瑛. 中医药治疗流行性出血热的经验体会[J]. 新中医, 1992(10): 15-16.