

118例新型冠状病毒肺炎消化系统症状分布研究

陆敏¹ 樊欣钰¹ 方小谦² 沈洪³ 史锁芳³

(1.南京中医药大学附属中西医结合医院, 江苏南京 210028;

2.南京中医药大学附属南京市中西医结合医院, 江苏南京 210014; 3.南京中医药大学附属医院, 江苏南京 210029)

摘要 目的:统计118例新型冠状病毒肺炎(简称新冠肺炎)患者的消化系统症状发生情况,为临床防治提供依据。方法:对118例新冠肺炎患者的胃脘痞满、胃脘疼痛等12项消化系统症状的发生频次和严重程度进行统计与评估。结果:118例新冠肺炎患者中存在消化系统症状者58例(49.2%),轻型患者消化系统症状发生率为56.5%,普通型患者为44.4%。轻型患者的主要症状为嗝气(32.6%)、少腹胀痛(21.7%);普通型患者的主要症状为大便稀溏(18.1%)、少腹胀痛(15.3%)。轻型和普通型患者的消化系统症状均以轻度为主(72.4%、72.8%)。轻型患者发作较重的消化系统症状为食欲减退(中度及以上占85.7%)、早饱(中度及以上占40.0%);普通型患者发作较重的消化系统症状为大便难(中度及以上占60.0%)、早饱(中度及以上占50.0%)。结论:对新冠肺炎患者应重视消化道的临床表现,可积极采用中西医结合疗法,尤其是基于中医“肺与大肠相表里”理论的“肺肠同治”之法。

关键词 新型冠状病毒肺炎;消化系统症状;症状分布**中图分类号** R259.631.4 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)04-0034-03**基金项目** 江苏省中医药科技专项(JSZYJ202002)

新型冠状病毒肺炎(corona virus disease 2019, COVID-19, 简称新冠肺炎)自2019年12月以来,在我国及境外多个国家出现广泛传播,目前国内疫情进行常态化的防控。新型冠状病毒主要经呼吸道飞沫、密切接触传播,临床除了发热、干咳外,还常伴有腹泻、恶心呕吐、排便不畅等消化道症状,粪便检测也发现新型冠状病毒核酸呈阳性^[1-2]。本研究对118例新冠肺炎患者的消化系统症状进行专项观察分析,为临床防治提供一定的依据,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 118例新冠肺炎患者均为2020年2月10日至3月10日武汉江夏方舱医院收治的新冠肺炎患者。其中轻型46例:男11例,女35例;年龄22~68岁,平均年龄(42±13.2)岁。普通型72例:男57例,女15例;年龄20~79岁,平均年龄(46±13.4)岁。本研究经南京中医药大学附属医院伦理委员会审批通过(2020NL-005-03)。

1.2 诊断标准 依据2020年2月8日国家卫生健康委办公厅、国家中医药管理局办公室印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版 修正版)》中的诊断标准,以及轻型、普通型分型标准。

1.3 纳入标准 符合诊断标准,分型属于轻型或普通型;患者知情同意。

1.4 排除标准 既往有消化道溃疡、消化道息肉、消化道肿瘤等病史者;依从性较差,拒绝接受相关观察者。

2 研究方法

2.1 记录消化系统症状出现情况 参考中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会颁布的《胃肠疾病中医症状评分表》^[3],制定《新型冠状病毒肺炎患者胃肠中医症状观察表》。记录118例患者入院时12项消化系统症状发生情况与严重程度。项目包括胃脘痞满、胃脘疼痛、食欲减退、食后腹胀、早饱、烧心或烧灼感、恶心呕吐、嗝气、少腹胀痛、大便稀溏、大便难、便秘;严重程度参照《中药新药临床研究指导原则》^[4],分为轻度、中度、重度3种。

2.2 统计学方法 采用Office2016 Excel软件对数据进行统计分析,计数资料用百分比(%)表示。

3 研究结果

3.1 118例新冠肺炎患者消化系统症状发生情况 118例新冠肺炎患者存在消化系统症状者为58例,占49.2%。46例轻型患者中存在消化系统症状者26例,占56.5%;72例普通型新冠肺炎患者中存在消化系统症状者32例,占44.4%。

3.2 轻型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况 46例轻型患者消化系统症状主要表现为嗝气(32.6%)、少腹胀痛(21.7%)、食后腹胀(17.4%)、大便稀溏(17.4%)、食欲减退(15.2%)、胃脘痞满(15.2%)。轻型患者消化系统症状以轻度为主占72.4%，中度占26.3%，重度占1.3%，其中症状发作较重的为食欲减退(中度及以上占85.7%)、早饱(中度及以上占40.0%)、烧心或灼热感(中度及以上占33.3%)、恶心呕吐(中度及以上占33.3%)、嗝气(中度及以上占33.3%)。其中1例患者嗝气表现为重度，此患者同时伴失眠多梦等情致不遂，考虑其嗝气症状严重可能与情志相关。详见表1、图1。

表1 46例轻型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况 单位:例

症状	无	轻度	中度	重度	发生例数占比/%
胃脘痞满	39	7	0	0	15.2%
胃脘疼痛	42	4	0	0	8.7%
食欲减退	39	1	6	0	15.2%
食后腹胀	38	6	2	0	17.4%
早饱	41	3	2	0	10.9%
烧心或灼热感	43	2	1	0	6.5%
恶心呕吐	43	2	1	0	6.5%
嗝气	31	10	4	1	32.6%
少腹胀痛	36	7	3	0	21.7%
大便稀溏	38	7	1	0	17.4%
大便难	44	2	0	0	4.3%
便秘	42	4	0	0	8.7%

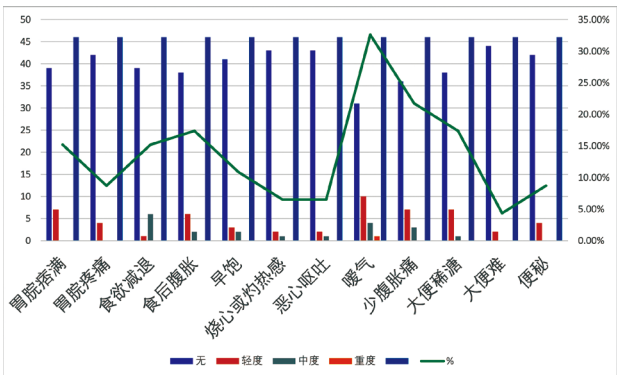


图1 46例轻型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况

3.3 普通型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况 72例普通型患者的消化系统症状主要表现为大便稀溏(18.1%)、少腹胀痛(15.3%)、食后腹胀(13.9%)、嗝气(12.5%)、胃脘痞满(12.5%)。普通型患者消化系统症状以轻度为主占72.8%，中度占27.2%，无重度，其中症状发作较重的为大便难(中度及以上占60.0%)、早饱(中度及以上占50.0%)、嗝气(中度及以上占44.4%)、食欲减退(中度及以上占37.5%)、少腹胀痛(中度及以上占36.4%)。详见表2、图2。

表2 72例普通型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况 单位:例

症状	无	轻度	中度	重度	发生例数占比/%
胃脘痞满	63	7	2	0	12.5%
胃脘疼痛	68	3	1	0	5.6%
食欲减退	64	5	3	0	11.1%
食后腹胀	62	8	2	0	13.9%
早饱	70	1	1	0	2.8%
烧心或灼热感	68	4	0	0	5.6%
恶心呕吐	69	3	0	0	4.2%
嗝气	63	5	4	0	12.5%
少腹胀痛	61	7	4	0	15.3%
大便稀溏	59	11	2	0	18.1%
大便难	67	2	3	0	6.9%
便秘	69	3	0	0	4.2%

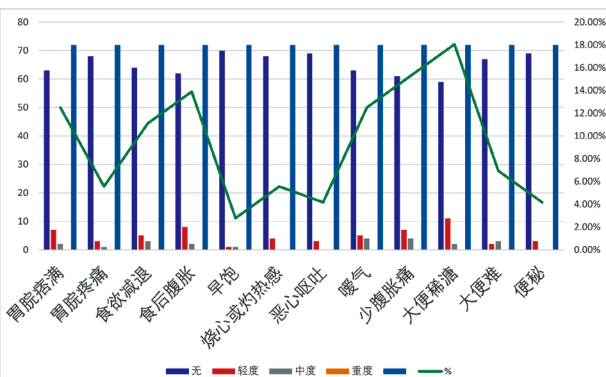


图2 72例普通型新冠肺炎患者消化系统症状发生情况

4 讨论

新冠肺炎是一种急性呼吸道传染病，部分患者病情快速进展为急性呼吸窘迫综合征和感染性休克，甚至死亡^[5]，潜伏期最长可达24 d^[6]。本病可归属于中医学“疫病”范畴，乃感受“疫戾”之气所致。鼻和口分别为肺、脾之窍，作为主要传入途径，疫气侵入口鼻，故而涉及肺脏与脾脏。明·吴又可在《温疫论》中云：“疫者，感天行之病气也……此气之来，无论老少强弱，触之者即病。”

本研究结果表明，118例新冠肺炎患者消化道症状发生率为49.2%，临床多表现为嗝气、少腹胀痛、大便稀溏、胃脘痞满、食欲减退等，症状程度大多不严重，轻型患者轻度发作占72.4%，普通型患者轻度发作占72.8%。新型冠状病毒属于冠状病毒家族的β属冠状病毒，其与人体细胞中的受体血管紧张素转换酶结合而进入细胞，这种酶在消化系统中也存在高表达，主要位于食管、回肠和结肠的上皮细胞中，可见消化系统也是新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染致病的重要途径之一^[7-8]。刘清泉团队临床观察也发现本次新型冠状病毒感染患者初起多伴有纳差、恶心、大便溏等消化道症状^[9]。兰平教

授团队通过多中心回顾性研究,发现21%的新冠病毒感染者在住院期间出现腹泻症状,部分还出现血便^[10]。同时,SARS-CoV-2可能直接与ACE2阳性的胆管细胞结合,导致肝功能不全,出现一系列消化道症状^[11]。此外,呼吸道菌群失调也可通过免疫调节影响消化道,从而导致肠道菌群失调,出现消化系统症状^[12]。中医脏腑经络学说指出,肺与大肠互为表里,中医所指的“大肠”,并不等同于现代解剖学大肠的概念,而是一种功能的表述,可涵盖整个消化系统^[13],肺脏遭受疫戾之气,子病及母,故波及脾胃。

本研究还发现,新冠肺炎患者消化道症状中以大便稀溏为多(17.8%),便秘较少(5.9%)。陆云飞等^[14]也发现,上海地区新冠肺炎患者的消化道临床表现主要为腹泻,占56%。清·叶天士在《临证指南医案·卷二》中指出:“湿喜归脾者,以其同气相感故也。”脾与湿邪互感,此湿毒之邪必困于脾,脾阳被遏,水液运化失司而生内湿,内外湿邪交阻则发为腹泻诸症。故临证可用健脾化湿、芳香化浊之法,药用生薏苡仁、白术、生黄芪、白扁豆、白蔻仁、苍术、佩兰、浙贝母等。

武汉大学人民医院曾报道部分新冠肺炎患者的首发症状仅为腹泻^[15],表明此次“疫”病具有“湿毒邪”的特性。有研究指出人体最早出现炎症反应的是肠道^[16],而功能最早发生变化的是肺,肺和肠道的炎症反应互相影响,形成“炎症因子风暴”,出现肺与肠道炎症的恶性循环。《黄帝内经·灵枢》云:“大肠为肺之腑而主大便,邪痹于大肠,故上则为气喘……”《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》也指出,部分患者以嗅觉、味觉减退或丧失为首发症状,少数患者伴有腹泻;或无明显临床症状。因此,疫情防控时,对于有流行病学史而仅出现消化道症状的患者,也要考虑感染新型冠状病毒的可能。

综上,新冠肺炎患者可表现出一定的消化道症状,下一步我们拟将中医“肺肠同治”之法应用于新冠肺炎康复期的中医药治疗,并择机开展相关研究。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[EB/OL].(2020-08-19)[2020-12-01].<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202008/0a7bdf12bd4b46e5bd28ca7f9a7f5e5a/files/a449a3e2e2c94d9a856d5faea2ff0f94.pdf>.
- [2] JACK K.The implications of COVID-19 for gastroenterology and hepatology: a state-of-the-art review[J].Gastrointest Nurs, 2020, 18 (Sup6): S28.
- [3] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.胃肠疾病

- 中医症状评分表[J].中国中西医结合消化杂志, 2011, 19 (1): 66.
 - [4] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002: 124.
 - [5] WANG D W, HU B, HU C, et al.Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China[J].JAMA, 2020, 323 (11): 1061.
 - [6] GUAN W J, NI Z Y, HU Y, et al.Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China[J/OL]. Med Rxiv (2020-02-09) [2020-12-01].<http://dx.doi.org/10.1101/2020.02.06.20020974>.
 - [7] ZHANG H, KANG Z J, GONG H Y, et al.The digestive system is a potential route of 2019-nCov infection: a bioinformatics analysis based on single-cell transcripts[J/OL].bioRxiv (2020-01-30) [2020-11-29].<https://doi.org/10.1101/2020.01.30.927806>.
 - [8] WONG S H, LUI R N, SUNG J J.Covid-19 and the digestive system[J].J Gastroenterol Hepatol, 2020, 35 (5): 744.
 - [9] 王玉光, 齐文升, 马家驹, 等.新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J].中医杂志, 2020, 61 (4): 281.
 - [10] WAN Y L, LI J, SHEN L H, et al.Enteric involvement in hospitalised patients with COVID-19 outside Wuhan[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2020, 5 (6): 534.
 - [11] 孙超, 范建高.加强新型冠状病毒肺炎患者肝损伤的临床研究[J].实用肝脏病杂志, 2020, 23 (2): 153.
 - [12] 夏衍婧, 黄艳辉.基于“肺与大肠相表里”浅谈新型冠状病毒肺炎(COVID-19)[J].中医药信息, 2020, 37 (2): 9.
 - [13] 严兴科, 王宇, 张广全, 等.肺与大肠相表里理论与研究进展[J].陕西中医, 2003, 24 (4): 378.
 - [14] 陆云飞, 杨宗国, 王梅, 等.50例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析[J].上海中医药大学学报, 2020, 34 (2): 17.
 - [15] 武汉大学人民医院党委宣传部.武大人民医院:发热咳嗽并非新冠肺炎的唯一首发症状[EB/OL].(2020-01-25) [2020-02-17].<http://www.rmhospital.com/article/id/6084.html>.
 - [16] MARSLAND B J, TROMPETTE A, GOLLWITZER E S. The gut-lung axis in respiratory disease[J].Ann Am Thorac Soc, 2015, 12 (Suppl2): S150.
- 第一作者:陆敏(1973—),男,医学博士,主任医师,教授,研究方向为中西医结合治疗脾胃病。
通讯作者:史锁芳,医学博士,主任中医师,教授。jsssf2006@126.com

收稿日期:2020-12-23

编辑:吴宁