

· 新型冠状病毒肺炎专栏 ·

上海市 220 例新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者
中医体质类型分布与防控策略刘丽丽¹, 张静¹, 朱慧志¹, 潘宾¹, 马守亮¹, 李明强², 马碧涛³, 周灏¹, 张国梁¹

(1. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽合肥 230031; 2. 皖南医学院第一附属医院, 安徽芜湖 241001; 3. 上海交通大学附属新华医院, 上海 200092)

[摘要]目的 初步探讨上海局部传播的新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者中医体质类型的分布, 为确立核酸筛查和常态化核酸检测的重点人群提供中医体质学说依据。方法 设计中医体质量表, 对上海市花博园安徽方舱医院新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者进行中医体质调查, 通过中医临床数据采集平台录入一般资料和体质调查数据, 并进行统计学分析。结果 220 例新型冠状病毒 Omicron 变异株无症状感染者中, 全程无症状感染病例 163 例, 无症状感染者转化为轻型者 57 例。163 例全程无症状感染者中, 平和质 141 例(86.5%), 偏颇质 22 例(13.5%), 57 例无症状感染者转化为轻型者中, 平和质 3 例(5.3%), 偏颇质 54 例(94.7%)。两组平和质、偏颇质分布率比较, 差异均有统计学意义($P < 0.05$); 全程无症状感染者的平和质分布率显著高于无症状感染者转化为轻型者($P < 0.05$)。全程无症状感染者出现频率超过 10% 的体质类型仅有平和质, 而无症状感染者转化为轻型病例出现频率超过 10% 的体质类型有 4 种, 分别是湿热质、气郁质、痰湿质、气虚质。全程无症状感染者的湿热质、气郁质、痰湿质、气虚质分布率显著低于无症状感染者转化为轻型者($P < 0.05$)。结论 上海市新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者, 由无症状感染者转化为轻型者的发病过程与体质偏颇、基础疾病密切相关; 新型冠状病毒 Omicron 变异株感染平和质者的隐蔽性强, 是优先进行核酸筛查和常态化核酸检测的重点人群。

[关键词]新型冠状病毒 Omicron 变异株; 无症状感染; 轻型; 中医体质

[中图分类号]R563.1 **[DOI]**10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.001

自 2019 年 12 月新型冠状病毒肺炎在全球流行以来, 历经了多次变异株, 严重影响了广大人民群众的健康。2022 年 3 月, 上海市发生新型冠状病毒肺炎疫情, 出现了新型冠状病毒肺炎疫情的局部传播, 此次新型冠状病毒拥有强大的免疫逃逸能力, 传染性超强, 经病毒全基因组测序确认均属 Omicron(B.1.1.529)同源株感染^[1]。本病以无症状感染者病例居多, 后期有少数病例转化为轻型、普通型或危重型, 病情恶化者甚至危及生命^[2]。根据国务院联防联控机制的有关规定, 安徽省成立了以安徽中医药大学第一附属医院中医专家为主的团队, 前往上海

市花博园安徽方舱医院开展中医诊疗方面的工作。

中医在防治疫病方面积累了丰富的经验, 其治疗核心是根据患者个体体质辨证论治。在诊治新型冠状病毒 Omicron 变异株感染的发生与发展过程中, 笔者逐步意识到中医易感人群体质类型在该病发病及其演变过程中的重要性。据此, 笔者通过采集临床数据, 录入中医体质量表, 开展了中医体质状态及分类的调查研究, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 西医诊断和分型标准 参考《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》^[3]中的标准制定诊断标准和分型标准。其中诊断病例须同时具备以下病原学或血清学证据之一: ①鼻和(或)咽拭子经逆转录-聚合酶链反应检测为新型冠状病毒核酸阳性; ②病毒基因测序, 与已知的新型冠状病毒高度同源。

1.2 纳入标准 ①符合上述诊断标准者; ②纳入时未出现发热、乏力、咳嗽、干咳、咽痛、纳呆等临床症状; ③年龄为 16~70 岁, 能配合完成问卷调查者; ④患者知情同意。

基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(2020cczd02); 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号); 安徽省重点研究与开发计划项目(2022e07020082)

作者简介:刘丽丽(1979-), 女, 博士研究生, 副主任医师

通信作者:朱慧志(1970-), 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, huizhizhu87@163.com

1.3 排除标准 ①无法配合采集信息者;②妊娠期或哺乳期女性;③无法获得完整资料者。

1.4 一般资料 来源于2022年4月12日至5月15日,上海市花博园安徽方舱医院医学隔离的Omicron变异株无症状感染者220例,其中全程无症状感染者163例(全程无症状感染者组),无症状感染者转化为轻型者57例(无症状感染者转化为轻型者组);男194例,女26例;年龄为16~70岁,中位年龄为43岁。全程无症状感染者组男146例,女17例;16~60岁145例,大于60岁18例;54例有用药史,109例无用药史;8例合并有基础疾病,155例没有合并基础疾病。无症状感染者转化为轻型组男48例,女9例;16~60岁51例,大于60岁6例;18例有用药史,39例无用药史;12例合并有基础疾病,45例没有合并基础疾病。两者性别、年龄、用药情况比较,差异均无统计学意义($P>0.05$)。无症状感染者转化为轻型组合并基础疾病例数明显高于全程无症状感染者组($P<0.05$)。本研究通过安徽中医药大学第一附属医院伦理委员会的批准([2022AH]科研伦审字[18]号)。

1.5 观察终点 入组病例均为经过2次核酸检测为阴性方能准予出院(采样时间至少间隔24 h)。

2 方法

2.1 资料收集

2.1.1 基线资料 包括性别、年龄等一般资料以及新型冠状病毒核酸检测阳性后是否出现发热、乏力、咳嗽、干咳、咽痛、纳呆等临床症状。

2.1.2 临床数据采集 数据从信息平台导出后,由经过数据录入培训的课题组相关成员进行双人录入。录入过程中如果核心指标缺失或需要核实的,及时联系相关临床医生核对数据,保证数据的完整性与准确性。中医体质分类参考《中医体质分类判定标准》^[4]设计成体质量表,中医体质量表主要包括患者基本信息、核酸检测首次出现阳性时间、核酸检测阳性后是否出现症状、用药情况、合并基础疾病情况、依据具体描述选择9种体质中与本人最为符合的一种体质等。调查员均是由经过培训的安徽中医药大学第一附属医院的副主任中医师组成。调查时,患者根据新型冠状病毒核酸检测阳性前1年内自身状况填写,对于患者不理解的条目,由调查员进行解答。

2.2 统计学方法 所有数据均录入Excel 2007表格后进行编码与校对,建立Epidata 3.1数据库。一般资料使用描述分析,单个体质进行频数统计。采

用SPSS 22.0进行统计分析,计量资料符合正态分布的采用 t 检验进行描述,不符合正态分布的用四分位数和中位数描述。计数资料采用频数、百分率等进行统计描述,组间比较采用Fisher's检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组体质类型分布情况比较 全程无症状感染者体质分布情况: $n(\text{平和质})>n(\text{气虚质})=n(\text{湿热质})=n(\text{痰湿质})=n(\text{阳虚质})>n(\text{气郁质})>n(\text{阴虚质})>n(\text{特禀质})$ 。无症状感染者转化为轻型者体质分布情况: $n(\text{湿热型})>n(\text{气郁型})>n(\text{痰湿型})>n(\text{气虚型})>n(\text{平和型})>n(\text{阳虚型})=n(\text{特禀型})>n(\text{阴虚型})$ 。

3.2 两组平和质、偏颇质分布情况比较 163例全程无症状感染者中,平和质141例(86.5%),偏颇质22例(13.5%);57例无症状感染者转化为轻型者中,平和质3例(5.3%),偏颇质54例(94.7%)。两组平和质、偏颇质分布率比较,差异均有统计学意义($P<0.05$);全程无症状感染者的平和质分布率显著高于无症状感染者转化为轻型者($P<0.05$)。

3.3 两组偏颇质分布情况比较 163例全程无症状感染者中,痰湿质4例(2.5%),湿热质4例(2.5%),阳虚质4例(2.5%),阴虚质2例(1.2%),气虚质4例(2.5%),气郁质3例(1.8%),血瘀质0例,特禀质1例(0.5%)。57例无症状感染者转化为轻型者中,痰湿质9例(15.8%),湿热质24例(42.1%),阳虚质2例(3.5%),阴虚质1例(1.8%),气虚质6例(10.5%),气郁质10例(17.5%),血瘀质0例,特禀质2例(3.5%)。出现频率超过10%的体质类型4种,分别是湿热质、气郁质、痰湿质、气虚质。全程无症状感染者的痰湿质、湿热质、气郁质、气虚质分布率显著低于无症状感染者转化为轻型者($P<0.05$)。

4 讨论

中医认为,新型冠状病毒无症状感染者“疫病”“温病”范畴。根据温病发病后的临床表现,可概括为病发于表和病发于里两种类型,即新感温病和伏邪温病。伏邪温病^[5]是指感邪后未即时发病,邪气伏藏,逾时而发,病发于里的一类温病。伏邪温病又称“伏气温病”,简称“伏邪”或“伏气”,此即狭义的“伏邪”概念。“伏”有隐藏、潜伏之意,“邪”一般指随着气候变异所产生的致病因素。随着伏邪理论不断发展,其意义及应用范围亦不局限于温病,《中医大辞典》就认为伏邪是“藏伏于体内而不立即发病的

病邪”，使得伏邪学说对某些发病隐匿、缠绵难愈的疾病，能更好地揭示其规律，提供诊疗思路，并做到未病先防、既病防变。

上海地处沿海地区，属亚热带季风气候，冬季寒湿，因饮食起居不同，体质偏颇有不同，易感之人感受寒湿疫疠之邪入于内，邪从热化^[6]，微者不即病，邪气伏藏于肌肤膜原，3月正当春季，多风，风善行而数变，湿热与风邪相搏结，传播速度更快，隐匿性、传染性更强，这与其他学者观点一致，认为新型冠状病毒肺炎为感受湿热夹风之邪^[7]。患者感于外邪，因正气强弱不同，有感邪即发者，也有伏而后发者。

人体的生理特殊性是体质学说研究的重要内容，体质的特殊性是由脏腑经络的偏颇、精气阴阳的盛衰所决定的，反映了机体阴阳运动的特殊性。由于体质的特异性、多样性和可变性，形成了个体对疾病的易感性、病变性质及其对治疗的反应等方面的明显差异^[8]。因此，传染病的体质易感性也是一个值得探索的科学命题。

本研究所观察的220例新型冠状病毒 Omicron 变异株无症状感染者中，整个病程无症状感染者163例，由无症状感染者转化为轻型者57例，无症状感染者转化为轻型病例占有相当的比例(25.91%)。正如《瘟疫论》所云：“所谓瘟疫之邪，伏于膜原，如鸟栖巢，如兽藏穴，营卫所不关，药石所不及，至其发也，邪毒渐张。”正是由于新型冠状病毒 Omicron 变异株感染发病的隐匿性，且发病早期出现发热、乏力、咳嗽、干咳、咽痛、纳呆等临床症状，笔者认为新型冠状病毒 Omicron 变异株无症状感染当属伏邪温病或伏气温病范畴^[9]。

本研究的中医体质调查结果显示，上海地区新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者中，全程无症状感染者的平和质占比为80%左右，显著高于无症状感染者转化为轻型患者，全程无症状感染者的痰湿质、湿热质、气郁质、气虚质比例显著低于无症状感染者转化为轻型者($P < 0.05$)，与前期相关报道^[10]有一定偏差，这可能与特定的研究人群有关。该研究人群不是一个自然群体，而是一个真实调查的特定群体，是从上海市花博园安徽方舱医院C、D、E 3个舱医学隔离的新型冠状病毒 Omicron 变异株无症状感染者中筛选出来的，实际病例来源于崇明岛附近工厂工人，年轻力壮，身体素质好，在饮食、睡眠、作息等方面高度一致。平和质之人，阴阳气血调和，对外界环境适应性强，即便遇上“戾气”，正气存内，亦不易发病。正如《素问·金匱真言论》所云：

“夫精者，身之本也，故藏于精者，春不病温。”体质偏颇之人，或痰湿凝聚，或湿热内蕴，或气机郁滞，或元气不足，对外界环境适应性差，当热毒之邪侵入体内，易伤人致病。但因“戾气”其性暴戾，发病率虽有所不同，但发病的倾向性不明显，皆出现发热、乏力、咳嗽、干咳、咽痛、纳呆等热毒之症。

本研究还发现，220例上海地区新型冠状病毒 Omicron 变异株感染由无症状感染者转化为轻型者的发病过程与体质偏颇、基础疾病密切相关。中医体质学认为，体质分9种，1种平和质，8种偏颇质，即气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质和特禀质，皆属于亚健康状态。从中医发病学观点来看，体质偏颇与基础疾病皆可决定某些病邪的易感性，这就能很好解释体质偏颇、有基础疾病之人易于被新型冠状病毒 Omicron 变异株所感染，且随人体各自体质偏性和基础疾病证候而显露出来，发为轻症。

针对平和质之人感染新型冠状病毒 Omicron 变异株不易发病且隐蔽性强的特点，构成对健康人群带来的感染风险，需要重点防范，建议在全国范围内建立中医体质数据库，加强针对平和质群体优先筛查，特别是在防疫人力、物力、财力相对不足时尤为为重要。可在疫情爆发早期探明体质与“伏气”的某种联系规律，建立相应的中医体质防控模型，从而确立检测对象，实现精准检测，做到精准防控，以期最大限度地发挥中医体质学说在疫情防控中的应用。

需要特别指出的是，平和质之人，由于自身正气强盛，即使感染新型冠状病毒 Omicron 变异株，也多不引发轻症的发生，并随着时间的推移会自行痊愈。但对其他人来说，仍可能具有一定的传染性，这就提示人们在认识“正气存内，邪不可干”临床指导价值时，应正确区分在传染病和非传染病中的具体应用，不宜一味强调“正气存内”，需洞察细微以谨慎求之。

综上所述，本研究初步揭示了新型冠状病毒 Omicron 变异感染者的中医体质分布规律，全程无症状感染者的平和质占比显著高于无症状感染者转化为轻型患者，且其具有隐蔽性强的特点，可能对健康人群带来的感染风险，需要重点防范。然而本次研究仅报告单一体质，未报告兼夹体质情况，存在局限性，今后工作需进一步细化，补充兼夹体质的情况。

参考文献：

- [1] KHANDIA R, SINGHAL S, ALQAHTANI T, et al. Emergence of SARS-CoV-2 Omicron(B. 1. 1. 529) variant, salient features, high global health concerns and

strategies to counter it amid ongoing COVID-19 pandemic[J]. *Environ Res*, 2022, 209: 112816 [2022-07-14]. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.112816>.

- [2] WANG D, 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): 1061-1069.
- [3] 中国国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)[J]. *国际流行病学传染病学杂志*, 2022, 49(2): 73-80.
- [4] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定(ZYYXH/T157-2009)[J]. *世界中西医结合杂志*, 2009, 4(4): 303-304.
- [5] 金镇, 陈利国, 廖垚, 等. 基于伏邪温病探讨新冠肺炎无症状感染类型[J]. *亚太传统医药*, 2021, 17(5): 168-170.
- [6] 毕颖斐, 王贤良, 苏立硕, 等. 基于文献的新型冠状病毒

肺炎中医证候地域性特征分析[J]. *天津中医药*, 2020, 37(6): 623-626.

- [7] 方邦江, 苏红, 赵软金, 等. 新型冠状病毒奥密克戎变异株感染中医药防治专家共识[J]. *中国急救医学*, 2022, 61(8): 645-649.
- [8] 王敏勇, 陈建章. 中医基础理论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2018: 152.
- [9] 杨莹莹, 王前江, 郝建军. 基于“伏邪”理论探讨新冠肺炎无症状感染的防治策略[J]. *实用中医内科杂志*, 2021, 35(3): 129-131.
- [10] 郑芳萍, 李娜芬, 李晨瑶, 等. 基于真实世界研究厦门本土183例新型冠状病毒Delta变异株感染患者的临床特征及中医体质分布规律[J]. *中医药通报*, 2022, 21(2): 41-45.

(收稿日期: 2022-07-15)

Distribution of Traditional Chinese Medicine Constitution Types and Prevention and Control Strategies in Patients Infected with the Omicron Variant of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 in Shanghai, China: An Analysis of 220 Cases

LIU Li-li¹, ZHANG Jing¹, ZHU Hui-zhi¹, PAN Bin¹, MA Shou-liang¹, LI Ming-qiang², MA Bi-tao³, ZHOU Hao¹, ZHANG Guo-liang¹

(1. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China; 2. The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Anhui Wuhu 241001, China; 3. Xinhua Hospital of Shanghai Jiao Tong University, Shanghai 200092, China)

[Abstract] Objective To investigate the distribution of traditional Chinese medicine (TCM) constitution types in patients infected with the Omicron variant of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) locally transmitted in Shanghai, China, and to provide a TCM constitution basis for establishing the key population for nucleic acid screening and normalized nucleic acid detection. **Methods** A TCM constitution scale was designed to investigate the TCM constitution of the patients infected with the Omicron variant of SARS-CoV-2 who were admitted to Anhui Mobile Cabin Hospital of Shanghai Huaboyuan, and general information and TCM constitution data were entered into a TCM clinical data collection platform to perform a statistical analysis. **Results** Among the 220 patients with asymptomatic infection with SARS-CoV-2 Omicron variant, 163 remained asymptomatic throughout the course of the infection and 57 changed from asymptomatic infection to mild infection. Among the 163 patients who remained asymptomatic throughout the course of the infection, 141 (86.5%) had normal constitution and 22 (13.5%) had biased constitution, while among the 57 patients who changed from asymptomatic infection to mild infection, 3 (5.3%) had normal constitution and 54 (94.7%) had biased constitution. There were significant differences in the distribution rates of normal constitution and biased constitution between the two groups ($P < 0.05$), and the patients who remained asymptomatic throughout the course of the infection had a significantly higher distribution rate of normal constitution than those who changed from asymptomatic infection to mild infection ($P < 0.05$). For the patients who remained asymptomatic throughout the course of the infection, normal constitution was the only type of constitution with a frequency of $> 10\%$, while for those who changed from asymptomatic infection to mild infection, there were four types of constitution with a frequency of $> 10\%$, among which damp-heat constitution had the highest frequency, followed by Qi-stagnation constitution,

· 理论研究 ·

基于取象思维的中医清浊理论辨析

付守强¹, 冯 慧², 张莉唯¹, 刘喜明¹(1. 中国中医科学院广安门医院, 北京 100053; 2. 南京中医药大学
中医学院·中西医结合学院, 江苏 南京 210029)

[摘要] 医籍文献中清浊概念广泛存在“同词异义”现象, 因不同取象来源构建的清浊概念具备不同的内涵。取象于天地生成意象的清浊观念, 以升降属性为核心特征, 后世升清降浊治法、谷气清浊体系、宣清导浊学说等分支理论或由此发展而来。取象于水流动静意象的清浊观念, 则以动静属性为核心特征, 继而演变出营卫清浊、病机清浊等学说。而中药药性认知也因受取象比类的清浊理论影响, 形成了以质重味厚主降者为浊和以辛香雄烈主动者为清的两种特色鲜明的药性清浊理论。

[关键词] 清浊; 取象比类; 升降; 动静

[中图分类号] R22 [DOI] 10.3969/j.issn.2095-7246.2022.05.002

“清”与“浊”是中医基础理论范畴的重要概念, 常被运用于症状描述、病机诊断、治法方药等众多领域, 形成内涵丰富的清浊理论^[1]。而目前学界对历代文献中清浊理论的辨析尚不足, 导致不同内涵的清浊概念互相混用, 产生了较多学术争议^[2-3]。

取象思维, 又称为“取象比类”, 是借助客观事物具备的相似形象, 经过一系列的逻辑推理、联想引用, 类比归纳被研究对象内在性状特点的一种抽象认知方式, 是中医学的经典原创思维之一^[4]。笔者结合取象思维, 梳理经典医籍, 尝试区分文献中不同取象来源的清浊理论各自的核心属性及内涵演变。

1 取象于天清地浊者以升降为纲

清浊升降理论源于元典时代的宇宙生成论思

潮^[5], 如《淮南子·天文训》之“道始于虚廓……清阳者, 薄靡而为天; 重浊者, 凝滞而为地”, 《论衡·谈天》中亦言天地生成之初为“溟滓濛濛, 气未分之类也, 及其分离, 清者为天, 浊者为地”。《黄帝内经》将此种天地清浊思想引入中医学, 如《素问·阴阳应象大论》之“清阳为天, 浊阴为地, 地气上为云, 天气下为雨……清阳出上窍, 浊阴出下窍”, 即是取法天地间清升浊降、云雨转化的意象, 类比至人身, 形成以人体中轻薄升浮阳气为清、厚重沉降阴气为浊的清浊理论。可见此种清浊理论的核心特点就是突出升降属性在分判清浊中的重要地位, 如《灵素节注类编·阴阳脏腑总论》云: “人身清阳, 由下焦而升, 出于上窍, 象天之云; 浊阴饮食所化, 由上焦而降, 出于下窍, 象地之水”, 清者升浮而浊者沉降。而同样是取象于天地清浊, 其分支内涵又有细微差别。

1.1 基于水谷代谢构建升清降浊理论 《素问·阴阳应象大论》首言: “清阳出上窍, 浊阴出下窍……清

作者简介: 付守强(1996-), 男, 博士研究生

通信作者: 刘喜明(1963-), 男, 博士, 主任医师, lxmhos@aliyun.com

phlegm-dampness constitution, and Qi-deficiency constitution. Compared with the patients who changed from asymptomatic infection to mild infection, the patients who remained asymptomatic throughout the course of the infection had significantly lower distribution rates of phlegm-dampness constitution, damp-heat constitution, Qi-stagnation constitution, and Qi-deficiency constitution ($P < 0.05$). **Conclusion** For the patients infected with SARS-CoV-2 Omicron variant in Shanghai, the change from asymptomatic infection to mild infection is closely associated with biased constitution and underlying diseases. Infection with SARS-CoV-2 Omicron variant tend to have an insidious onset in the population with normal constitution, and therefore, such population should be the key population for nucleic acid screening and normalized nucleic acid detection.

[Key words] Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 Omicron variant; Asymptomatic infection; Mild type; Traditional Chinese medicine constitution