

新型冠状病毒奥密克戎感染轻症患者中医证候学调查研究

方 辉¹ 王玉光² 张 宁¹ 侯小双³ 郭丽娅² 卢幼然²

(1. 北京中医药大学, 北京 100029; 2. 首都医科大学附属北京中医医院呼吸科, 北京 100010; 3. 河北省中医院风湿免疫科, 石家庄 050030)

【摘要】目的 分析京冀两地 2022 年新型冠状病毒奥密克戎变异株感染轻症病例的症状变化规律及中医病证特点。**方法** 通过回顾 2022 年 11—12 月于首都医科大学附属北京中医医院、河北省中医院奥密克戎变异株感染病例, 分析奥密克戎变异株感染轻症病例在发病第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天的中医症状表现, 对其中医病证进行分析总结。**结果** 共收集确诊病例 350 例, 年龄以中青年为主, 疫苗覆盖率较高, 基础病较少。从病毒核酸或者病原检测阳性至临床症状出现的中位时间为 1 d, 从临床症状出现至消失的中位时间为 7 d。奥密克戎变异株感染者第 1 天以发热为最突出的症状, 伴见恶寒、肌肉酸痛、头痛、头晕头重、肢体困重等全身症状; 起病第 1 天多数患者即开始出现咳嗽、咳痰症状。第 3 天以咳嗽为最突出的症状; 发热仍为优势症状, 但占比下降; 恶寒、肌肉酸痛、肢体困重的全身症状占比下降, 而口咽干燥症状较突出。第 5 天、第 7 天症状相似, 均以咳嗽、咳痰、口咽干燥、咽干、乏力、咽痒、鼻塞、流涕为主要表现; 嗅觉或味觉减退、口苦、尿黄症状成为优势症状。**结论** 350 例奥密克戎变异株感染轻症患者起病主要以太阳伤寒表证(风寒外束)兼夹湿邪为主要特征; 病变过程中, 轻症患者多从热化、燥化; 感染后期肺脾气虚明显。

【关键词】 新型冠状病毒感染; 奥密克戎; 轻症; 中医病证; 传变规律; 北京; 河北

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.01.005

2021 年 11 月 9 日在南非首次检测到一种新的新型冠状病毒(SARS-CoV-2)变异株 B.1.1.529。2021 年 11 月 26 日, 世界卫生组织将其定义为第五种“关切变异株”, 取名 Omicron(奥密克戎)变异株。奥密克戎有显著的免疫逃逸特点, 可以逃逸疫苗和单克隆抗体带来的免疫; 其传播能力显著增强, 传播 $R_0 > 15$ ^[1-3]。自 2022 年 1 月我国报道首例奥密克戎变异株在本土传播以来, 该毒株逐渐成为新型冠状病毒感染疫情的主要毒株。2022 年 11—12 月, 北京、河北地区大量人群感染奥密克戎。本研究通过分析 350 例奥密克戎变异株感染轻症确诊病例的中医病证特点, 为中医药防治奥密克戎变异株感染提供依据。

1 临床资料

1.1 病例来源

收集 2022 年 11—12 月首都医科大学附属北京

中医医院、河北省中医院新型冠状病毒奥密克戎变异株感染轻症病例, 填写自拟《新型冠状病毒奥密克戎变异株感染症候观察表》, 包括年龄、性别、发病时间、既往史、就诊症状、体征及实验室检查等。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断: 参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)》^[4]拟定。

(1) 疑似病例: 有以下流行病学史中的任何 1 条, 且符合临床表现中任意 2 条; 无明确流行病学史的, 符合临床表现中的 3 条; 或符合临床表现中任意 2 条, 同时新型冠状病毒特异性 IgM 抗体阳性(近期接种过新冠疫苗者不作为参考指标)。流行病学史: ①发病前 14 d 内有病例报告社区的旅行史或居住史; ②发病前 14 d 内与新型冠状病毒感染者有接触史; ③发病前 14 d 内曾接触过来自有

基金项目: 国家重点研发计划(2021YFC1712901); 国家中医药多学科交叉创新团队项目(ZYYCXTD-D-202201); 河北省科技厅重点研发计划(20275401D); 高层次公共卫生技术人才培养建设项目计划(学科带头人-01-16)

作者简介: 方辉, 女, 27 岁, 博士研究生。研究方向: 中医药防治呼吸系统疾病。

通信作者: 卢幼然, E-mail: luyouran0126@163.com

引用格式: 方辉, 王玉光, 张宁, 等. 新型冠状病毒奥密克戎感染轻症患者中医证候学调查研究[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 19-23.

病例报告社区的发热或有呼吸道症状的患者；④聚集性发病，14 d 内在小范围（如家庭、办公室、学校班级等场所），出现 2 例及以上发热和（或）呼吸道症状的病例。临床表现：①发热和（或）呼吸道症状等新冠肺炎相关临床表现；②具有新冠肺炎影像学特征；③发病早期白细胞总数正常或降低，淋巴细胞计数正常或减少。

（2）确诊病例：疑似病例具备以下病原学或血清学证据之一者：①新型冠状病毒核酸检测阳性；②未接种新型冠状病毒疫苗者新冠特异性 IgM 抗体和 IgG 抗体均为阳性。

1.2.2 中医辨证：参照《中医临床诊疗术语证候部分》^[5] 中中医证候诊断标准。

1.3 纳入标准

符合上述确诊病例诊断标准，且临床分型为轻型（临床症状轻微，影像学未见肺炎表现）；年龄 18 岁以上；性别不限；签署知情同意书者。

1.4 排除标准

有明确实验室诊断依据的非呼吸系统感染性疾病所致发热者。

2 研究方法

2.1 病例信息采集

依据《新型冠状病毒奥密克戎变异株感染症候观察表》内容，采用 Excel 2021 建立数据库。录入新型冠状病毒阳性患者基本特征、发病天数、疾病发生情况、中医病证特征等相关信息。

2.2 分析指标

分析患者的男女比例、年龄分布情况，起病第 1 天、第 3 天、第 5 天、第 7 天症状区别（起病第 1、3 天阳性症状较多，筛选症状出现率 > 50% 作为优势症状列出；起病第 5、7 天阳性症状逐渐减少，筛选症状出现率 > 20% 作为优势症状列出）。

2.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计分析。计量资料以均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示；计数资料以例数和百分数表示。

3 结果

3.1 一般资料

本研究共纳入 350 例奥密克戎变异株感染确诊病例，其中男 122 例，女 228 例，男女比例为 0.54 : 1。年龄 20 ~ 67 岁，平均 (38.44 ± 12.42) 岁；其中 20 ~ 40 岁 212 例，41 ~ 65 岁 137 例，66 岁及以上 1 例。报告有基础疾病者 120 例

(34.29%)、接种过疫苗者 316 例 (90.29%)。感染后第 1、3、5、7 天的平均体温分别为 (38.35 ± 1.03) °C、(37.75 ± 1.14) °C、(36.84 ± 0.92) °C 和 (36.61 ± 0.66) °C。

统计显示，91.43% 感染者在感染奥密克戎之前，存在周围有人感染的情况。277 例 (79.14%) 感染者通过抗原检测阳性确诊，51 例 (14.57%) 感染者通过核酸检测阳性确诊，22 例 (6.29%) 感染者通过抗原与核酸检测阳性确诊。其中 20 例 (5.71%) 感染者第 1 次核酸或抗原检测阳性先于症状出现，从检测阳性至症状出现的中位时间为 1 d。从临床症状出现至消失的中位时间为 7 d，最短时间为 1 d，最长时间为 26 d。

3.2 优势症状表现

奥密克戎变异株感染者第 1 天以持续发热为出现频率最高的症状，开始出现咳嗽、咳痰症状，伴见恶寒、肌肉酸痛、头痛、头晕头重、肢体困重等全身症状。奥密克戎变异株感染者第 3 天以咳嗽为出现频率最高的症状；发热虽仍为优势症状，但占比明显下降；肌肉酸痛、肢体困重的全身症状占比下降，而口咽干燥症状较突出。见表 1。

奥密克戎变异株感染者第 5 天、第 7 天症状比较相似，以咳嗽、咳痰、口咽干燥、咽干、乏力、咽痒、鼻塞、流清涕为主要表现，嗅觉或味觉减退、口苦、尿黄症状出现在优势症状中。见表 2。

4 讨论

本研究共纳入 350 例奥密克戎变异株感染轻症病例，年龄以中青年为主，疫苗覆盖率较高，基础病较少。从发病的第 3 天开始平均体温逐渐下降至正常体温。从新型冠状病毒核酸或者病原检测阳性至临床症状出现的中位时间为 1 d。从临床症状出现至消失的中位时间为 7 d。奥密克戎变异株感染者第 1 天症状以发热为出现频率最高的症状，伴见恶寒、肌肉酸痛、头痛、头晕头重、肢体困重等全身症状。可见初起类似太阳伤寒表证（风寒外束），兼有湿邪。起病第 1 天多数患者即开始出现咳嗽、咳痰症状，又可见似“温邪上受，首先犯肺”的发病途径。奥密克戎变异株感染者第 3 天症状以咳嗽为最突出的症状；发热虽仍为优势症状，但占比明显下降；肌肉酸痛、肢体困重的全身症状占比下降，而口咽干燥症状较突出。可见此阶段风寒外束的表证已逐渐解除，病邪入里化燥、化热的征象明显。奥密克戎变异株感染者

表 1 350 例奥密克戎变异株感染者第 1、3 天优势症状表现[例(%)]

优势症状	第 1 天	优势症状	第 3 天
发热	例数 342(97.71)	咳嗽	例数 289(82.60)
持续发热	157(44.86)	偶咳	166(47.43)
夜热甚	77(22.00)	频咳	101(28.86)
午后发热	56(16.00)	夜咳甚	44(12.57)
往来寒热	52(14.86)	平卧咳甚	36(10.29)
咳嗽	例数 256(73.10)	晨咳甚	19(5.43)
偶咳	156(44.57)	口干口渴	例数 294(84.00)
频咳	89(25.45)	口咽干燥	211(60.29)
夜咳甚	41(11.71)	渴而欲饮	63(18.00)
平卧咳甚	40(11.43)	渴不欲饮	20(5.71)
晨咳甚	15(4.29)	咳痰	例数 252(72.00)
乏力	274(78.29)	白稀痰	106(30.29)
口干口渴	例数 298(85.10)	白黏痰	86(24.57)
口咽干燥	217(62.00)	黄痰	60(17.14)
渴而欲饮	58(16.57)	乏力	250(71.43)
渴不欲饮	23(6.57)	咽痒	228(65.14)
肌肉酸痛	238(68.00)	鼻塞	206(58.86)
头痛	227(64.86)	发热	例数 234(66.90)
咳痰	例数 227(64.86)	持续发热	119(34.00)
白黏痰	92(26.29)	夜热甚	43(12.29)
白稀痰	85(24.29)	午后发热	40(11.43)
黄痰	50(14.29)	往来寒热	32(9.14)
咽痒	224(64.00)	食欲减退	200(57.14)
恶寒	例数 223(63.70)	流涕	例数 196(56.00)
恶寒轻	141(40.29)	清涕	165(47.14)
恶寒重	82(23.43)	黄涕	31(8.86)
头晕头重	219(62.57)	肌肉酸痛	192(54.86)
肢体困重	217(62.00)	咽痛	187(53.43)
食欲减退	208(59.43)	肢体困重	186(53.14)
鼻塞	203(58.00)	头痛	184(52.57)
咽痛	185(52.86)	头晕头重	183(52.29)
汗出	183(52.29)		

第 5 天、第 7 天症状比较相似，发热已不在优势症状范围，均以咳嗽、咳痰、口咽干燥、乏力、咽痒、鼻塞、流清涕为主要表现；嗅觉或味觉减退、口苦、尿黄症状出现在优势症状中。归类分析上述症状，咳痰、流清涕考虑有（痰）湿征象；口咽干燥为燥象；口苦、尿黄为热象；“肺开窍于鼻，脾开窍于口”，中医认为，嗅觉、味觉减退的症状主要和肺、脾虚弱有关。可见后期主要以里证为主，燥、热、湿 3 种邪气夹杂，同时虚象开始显露。

新型冠状病毒变异株感染起病似伤寒而非伤寒、似温病而非温病，仍属于中医学“疫病”范畴，疫疔之邪即“非风、非寒、非暑、非湿，乃

天地间别有一种异气所感”，传染性极强，人群普遍易感，传播范围广，潜伏期、无症状感染期均有传染性。截至 2022 年 11 月，全球超过 6 亿患者确诊新型冠状病毒感染，死亡人数超过 600 万^[6]。Omicron 变异株由于强大的免疫逃逸能力，在 2021 年末出现后迅速成为主要流行毒株，确诊病例远超之前的变异株。Omicron 谱系快速变异，自 Omicron BA. 1 出现以来，产生了多个具有竞争优势的亚种，流行地区多经历了这些亚种的交替流行，如 BA. 2、BA. 2.75、BA. 4/BA. 5、BF. 7、XBB、BQ. 1 等。有英国研究^[7]数据显示，与 Delta 相比，Omicron BA. 1 流行期间咽痛显著增加，嗅觉/味觉丧失、咳嗽、发热、呼吸急促、肌痛、疲

表 2 350 例奥密克戎变异株感染者第 5、7 天优势症状表现[例(%)]

优势症状	第 5 天	优势症状	第 7 天
咳嗽	例数 305(87.10)	咳嗽	例数 274(78.30)
	偶咳 167(47.71)		偶咳 182(52.00)
	频咳 103(29.43)		频咳 70(20.00)
	夜咳甚 42(12.00)		夜咳甚 40(11.43)
	平卧咳甚 34(9.71)		平卧咳甚 27(7.71)
	晨咳甚 14(4.00)		晨咳甚 15(4.29)
咳痰	例数 253(72.30)	咳痰	例数 215(61.40)
	白稀痰 111(31.71)		白稀痰 105(30.00)
	白黏痰 90(25.71)		白黏痰 68(19.43)
	黄痰 52(14.86)		黄痰 42(12.00)
口干口渴	例数 249(71.10)	口干口渴	例数 191(54.60)
	口咽干燥 169(48.29)		口咽干燥 131(37.43)
	渴而欲饮 64(18.29)		渴而欲饮 43(12.29)
	渴不欲饮 16(4.57)		渴不欲饮 17(4.86)
乏力	186(53.14)	乏力	150(42.86)
咽痒	182(52.00)	咽痒	141(40.29)
鼻塞	178(50.86)	流涕	例数 129(36.90)
流涕	例数 174(49.70)		清涕 106(30.29)
	清涕 140(40.00)		黄涕 23(6.57)
	黄涕 34(9.71)	鼻塞	127(36.29)
食欲减退	147(42.00)	食欲减退	108(30.86)
咽痛	141(40.29)	嗅觉或味觉减退	105(30.00)
喷嚏	131(37.43)	肢体困重	91(26.00)
肢体困重	129(36.86)	喷嚏	91(26.00)
嗅觉或味觉减退	127(36.29)	尿黄	88(25.14)
头晕头重	117(34.43)	口苦	84(24.00)
口苦	114(32.57)	咽痛	80(22.86)
尿黄	90(25.71)	声嘶	75(21.43)

劳/虚弱和头痛症状比例下降,在BA.2流行后,咳嗽、发热、疲劳/乏力症状比例再次上升,与Delta相似。通过国外研究不难看出,不同变异株流行期间的主要临床特征不同。

武汉疫情之后,不同地域、不同季节、不同流行株的新型冠状病毒感染持续发病至今,需要重新审视每轮疫情特有的病因病机。在我国2022年11月以来的这轮疫情中,BF.7是目前北京、河北两地流行的主要变异株。南方地区如广东流行范围比较广的则是BA.5。不同变异株感染的中医证候特征不同,本文主要针对京冀两地BF.7感染轻症患者的中医病证特征进行研究。清代医家钱潢曰:“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受。”因此,邪气致病需要通过审证求因而探明,即通过中医症候特征反推邪气性质及病因病机。此外,疫病的发生和流行与季节、气候有很大关

系,《四圣心源》所言:“六气五行,皆备于人身,内伤者,病于人气之偏,外感者,因天地之气偏,而人气感之”。四时寒温之变可作为诱因,本轮疫情正值寒冬,通过对本次轻症初起症状回顾特征看,起病主要以太阳伤寒表证(风寒外束)兼夹湿邪为主要特征。病变过程中,轻症患者多从热化、燥化居多。寒化、热化取决于患者的内伤及体质基础,内伤基础决定外邪入里的传变方向。薛生白云:“中气足则病在阳明、中气虚则病在太阴”,本研究人群主要为中青年,符合“中气足”,故以化热、化燥为主要特征。感染后期以肺脾气虚征象明显,考虑与余热耗气伤阴有关。

本文研究对象多是中青年,基础病少且疫苗覆盖率高,以轻症为主,而在临床中更需重视高危人群,该人群是重症和危重症发生的主要人群,高危人群外感之后迅速入里,出现里证、阴

证。本研究考虑京冀两地对舌脉的评判标准无法完全统一,故未纳入舌脉统计结果。此外,奥密克戎可能和流感存在叠加感染,统计中未筛查流感。下一步研究有待增设研究中心以扩大研究样本、研究人群及增加舌脉判定,以期更准确地探索奥密克戎变异株感染的中医证候特征全貌,为中医临床救治提供参考。从疫情伊始,中医早期、全程参与新型冠状病毒感染的临床救治,开展了以三方三药等为代表的轻症、普通型及危重型病例的临床研究,中医药对于本病轻症、普通型具有缓解临床症状、提高治愈率的作用。中医药早期干预,对于减少重症发生率、降低病死率具有一定价值。全国中医药界在新型冠状病毒感染患者的临床救治中,仍需融汇新知,与时俱进,传承与创新并存,从而进一步细化、总结本病的诊治规律。

参考文献

[1] CALLAWAY E, LEDFORD H. How bad is Omicron? What scientists know so far[J]. Nature, 2021, 600(7888): 197-199.

- [2] CHIN ET, GOLDBERGER-FIEBERT JD. Protection against Omicron from vaccination and previous infection. Reply[J]. N Engl J Med, 2023, 388(1):96.
- [3] FISCHER C, MAPONGA T G, YADOULETON A, et al. Gradual emergence followed by exponential spread of the SARS-CoV-2 Omicron variant in Africa[J]. Science, 2022, 378(6623): eadd8737.
- [4] 国家卫生健康委员会, 国家中医药管理局. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版)的通知[EB/OL]. (2022-03-14) [2023-01-05]. <http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2022-03/15/5679257/files/49854a49c7004f4ea9e622f3f2c568d8.pdf>.
- [5] 国家中医药管理局. 中医临床诊疗术语证候部分: GB/T 16751.2-1997[S]. 北京: 国家技术监督局, 1997.
- [6] World Health Organization. Weekly epidemiological update on COVID-19-21 December 2022[EB/OL]. (2022-12-21) [2023-01-05]. <https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-weekly-epidemiological-update---21-december-2022>.
- [7] VIHTA KD, POUWELS KB, PETO TE, et al. Omicron-associated changes in SARS-CoV-2 symptoms in the United Kingdom[J/OL]. Clin Infect Dis, 2022: ciac613. doi: 10.1093/cid/ciac613.

An investigation study on TCM syndromes of patients with mild novel coronavirus Omicron infection

FANG Hui, WANG Yu-guang, ZHANG Ning, HOU Xiao-shuang, GUO Li-ya, LU You-ran

(收稿日期: 2023-01-06)

《北京中医药》杂志对数字用法描述的要求

数字用法执行中华人民共和国国家标准 GB/T 15835-2011《出版物上数字用法的规定》。凡是可以使用阿拉伯数字且得体处均应使用阿拉伯数字,如:公历世纪、年代、年、月、日和时间,必须使用阿拉伯数字。年份用 4 位数表示,如 1994 年小时用“h”,分钟用“min”,秒用“s”表示。避免用时间代词,如“今年”、“去年”等。小时用“h”表示,分钟用“min”表示,秒用“s”表示。小数点前或后超过 4 位数字时,每 3 位为 1 组,组间空 1/4 个汉字空,如“56 123.478 36”。但序数词和年份、页数、部队番号、仪表型号、标准号不分节。百分数的范围和偏差,前一个数字的百分号不可省略,如 10%~20%不可写为 10~20%;(80.9±8.6)%不可写为 80.9%±8.6%。附带尺寸的数值相乘,应写为 3 mm×4 mm×5 mm,不可写为 3×4×5 mm³。

(本刊编辑部)