

从 Delta 到 Omicron——中医药对新型冠状病毒肺炎的诊治思路初探

汤薪玉¹ 黄伟强¹ 包剑锋²

1.浙江中医药大学第四临床医学院 杭州 310053 2.浙江中医药大学附属杭州市西溪医院

摘要: [目的] 通过对杭州市新型冠状病毒 Delta 变异株及 Omicron 变异株的对比,探讨新型冠状病毒 Omicron 变异株感染者的中医临床特征。[方法] 采用回顾性研究方法,收集 2021 年 6 月 11 日至 2022 年 2 月 5 日浙江中医药大学附属杭州市西溪医院确诊的 35 例 Delta 变异株和 152 例 Omicron 变异株感染者的临床资料,比较其一般资料、临床症状、实验室指标、预后之间的差异,同时对 40 例 Omicron 变异株感染者入院时舌象情况分布,35 例 Delta 变异株以及 152 例 Omicron 变异株感染者中西医结合治疗后的典型舌象情况进行观察,并附医案两则。[结果] 在一般资料方面,Delta 变异株组感染者青中年占比更高($P<0.05$),但 Omicron 变异株组感染者有低龄化趋势;Omicron 变异株组感染者女性占比更大($P<0.05$);Delta 变异株组普通型占比较高,Omicron 变异株组以轻型为主($P<0.05$);初始起病 Omicron 变异株感染者不发热占比更高($P<0.05$)。在临床症状方面,咳嗽、咳痰、乏力、肌肉酸痛、鼻塞流涕、便溏、味嗅觉减退症状差异无统计学意义($P>0.05$),而咽痛咽痒、头晕头痛症状 Omicron 变异株组感染者更突出($P<0.05$)。在实验室指标方面,Delta 变异株组感染者免疫球蛋白 M(immunoglobulin M,IgM)、白细胞计数、淋巴细胞计数、血小板计数、谷丙转氨酶(glutamic pyruvic transaminase,ALT)水平升高更明显($P<0.05$)。在预后方面,Omicron 变异株感染者转阴时间更短,复阳人数更少。在舌象分布方面,Delta 变异株感染者以淡红舌或红舌,薄黄或黄腻苔为主;Omicron 变异株感染者多见齿痕舌或淡红舌,薄白或薄腻苔。中西医结合治疗后,Delta 变异株感染者舌苔多由黄腻苔逐渐转为薄少苔,Omicron 变异株感染者多由白腻苔逐渐转为薄白苔。所附医案两则,一则对于 Omicron 变异株无症状感染者投以新冠扶正透邪方,另一则对于 Omicron 变异株感染轻型患者投以新冠宣肺解毒汤,均收效甚佳。[结论] Omicron 变异株肺炎感染者有低龄化趋势,隐匿性更强,以轻型为主,初期发热症状不明显,临床表现多见上呼吸道感染症状,咽痛咽痒、头晕头痛表现更为突出,炎症反应较轻,鼻、咽、痰、大便平均转阴天数更短,复阳人数更少,多见淡红舌、齿痕舌,白腻苔,多由风邪裹挟“疫疠之气”致病,病位以卫表为主,其次在肺,具有传播快、致病性低、病因兼杂、协同致病的特点。

关键词: 新型冠状病毒;Delta 变异株;Omicron 变异株;中医;病机;治则治法

中图分类号:R273 文献标志码:A 文章编号:1005-5509(2022)11-1211-08

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2022.11.005

From Delta VOC to Omicron VOC: Preliminary Study on the Diagnosis and Treatment of COVID-19 by Traditional Chinese Medicine TANG Xinyu¹, HUANG Weiqiang¹, BAO Jianfeng² 1. Fourth Clinical Medical School of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou(310053), China; 2. Hangzhou Xixi Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University

Abstract: [Objective] To investigate the clinical characteristics of traditional Chinese medicine(TCM) of SARS-CoV-2 Omicron variants of concern(VOC) by comparing Delta and Omicron variant of coronavirus in Hangzhou. [Methods] A total of 35 patients infected with Delta VOC and 152 patients infected with Omicron VOC in Hangzhou Xixi Hospital Affiliated to Zhejiang Chinese Medical University from June 11,2021 to February 5,2022 were collected. The differences of general demographics, clinical symptoms, laboratory examinations and prognosis were analyzed, and the distribution of tongue images of 40 patients infected with Omicron VOC at admission, 35 patients with Delta VOC and 152 patients with Omicron VOC after integrated traditional Chinese and western medicine treatment were observed, and two medical records were attached. [Results] In terms of general data, the proportion of young and middle-aged in the Delta VOC group was higher($P<0.05$), but the Omicron VOC showed a trend of younger age; the proportion of women in the Omicron VOC group was higher($P<0.05$); the proportion of common type in Delta VOC group was higher, while that in Omicron VOC group was mainly in light type($P<0.05$). When the two groups were initially infected, the proportion of Omicron VOC group without fever was higher($P<0.05$). In terms of clinical symptoms, there was no significant statistical difference in cough, expectoration, fatigue, muscle soreness, nasal obstruct and runny nose, loose stools, depletion of smell and taste symptoms($P>0.05$), but sore throat, itching, dizziness and headache symptoms were more prominent in Omicron VOC group($P<0.05$). In terms of laboratory indexes, such as immunoglobulin M(IgM), white blood cell count, lymphocyte count, platelet count and glutamic pyruvic transaminase(ALT) were more likely to increase in Delta VOC group($P<0.05$). In terms of prognosis, Omicron VOC had shorter days of negative conversion and fewer cases of reviving. In terms of tongue distribution, Delta VOC was mainly in light red tongue or red tongue, mostly thin yellow or yellow greasy moss coating, and Omicron VOC was mainly tooth-marked tongue or light red tongue, mostly thin moss or thin greasy moss coating. In terms of typical tongue changes after integrated traditional Chinese and western medicine treatment, the tongue coating of Delta VOC group was gradually transformed from yellow greasy

基金项目:杭州市农业与社会发展科研项目(202004A0);杭州市卫生科技计划重大项目(Z20220098)

Fund projects: Program of Hangzhou Agricultural and Social Development Scientific Research (202004A0); Major Program of Hangzhou Health Science and Technology Plan(Z20220098)

通信作者:包剑锋,E-mail:zjbjf1972@aliyun.com

to thin and small coating, and the tongue coating of Omicron VOC group was gradually transformed from white greasy to thin and white coating. In the two attached medical cases, the Fuzheng Touxie Decoction was applied to asymptomatic infected person, and the Xuanfei Jiedu Decoction was applied to light type, and they achieved good effects. [Conclusion] In the Omicron VOC group, there is a trend of younger age, stronger concealment, and light type is in majority, early fever symptoms are not obvious. In terms of clinical symptoms, upper respiratory tract infection is common, pharyngalgia, itching, dizziness, headache performance are more prominent, and the inflammatory reaction is mild. Nasal, pharyngeal, sputum, stool average negative days are shorter and fewer returners. Light red tongue, teeth-marked tongue and white and greasy fur is common. Omicron VOC is pathogenic by wind pathogen entrapping "epidemic pestilential Qi", the disease location is mainly in exterior of Wei, and next in the lungs. It has the characteristics of fast transmission, low pathogenicity, complex etiology and synergistic pathogenicity.

Key words: SARS-COV-2; Delta VOC; Omicron VOC; Chinese medicine; pathogenesis; treatment strategy and method

冠状病毒(Coronavirus, COVs)因其状如花冠而得名,在已知的RNA病毒中拥有最大的基因组,约为26~32个碱基^[1]。研究表明,RNA的单链结构相较于DNA的双链结构,稳定性更差,因而RNA病毒更容易发生突变^[2]。从2019年底武汉新型冠状病毒(以下简称新冠病毒)感染引发新型冠状病毒肺炎(Coronavirus disease 2019, COVID-19),到2020年12月印度首次发现新冠病毒Delta变异株^[3],再到2021年11月在南非豪登省发现Omicron变异株,并迅速取代Delta变异株,成为南非地区的优势毒株^[4-5],新冠病毒及其变异株不断发展变异,给全人类的生命健康带来了巨大挑战。2021年12月26日,中国科学院生物物理研究所王祥喜在BioRxiv发表了关于Omicron变异株对科兴CoronaVac疫苗加强针免疫应答的研究,结果显示针对Omicron变异株,第3剂科兴疫苗接种者的中和抗体滴度值仅有对原始毒株的1/16.5;而针对Delta变异株,中和抗体滴度值仅有对原始毒株的1/3.3。对于Omicron变异株迅速传播的现象,辉瑞首席执行官Albert Bourla提到,更早接种第4剂疫苗将提上日程^[6]。本研究旨在通过对Delta变异株与Omicron变异株感染者进行对比,探讨杭州市新冠病毒Omicron变异株感染者的中医临床特征,提高对Omicron变异株的认识。

1 对象和方法

1.1 研究对象 回顾性选取2021年6月11日至2022年2月5日,在浙江中医药大学附属杭州市西溪医院收治的187例COVID-19确诊患者的临床资料,其中Delta变异株感染者35例,Omicron变异株感染者152例,研究过程充分保障患者隐私,并取得患者知情同意。

1.2 纳入排除标准

1.2.1 纳入标准 按照国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)》^[7]中的确诊标准进行纳入,且所有患者签署知情同意书,具

体如下:(1)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条及病原学或血清学证据之一者;(2)对于无明确流行病学史的,符合临床表现中任意2条,同时新冠病毒特异性抗体免疫球蛋白M(immunoglobulin M, IgM)阳性,有病原学或血清学证据之一者;(3)无明确流行病学史,符合临床表现中的3条,同时有病原学或血清学证据之一者。

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内与新冠病毒感染的患者或无症状感染者有接触史;(3)发病前14 d内曾接触来自有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:2周内在小范围如家庭、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COVID-19相关临床表现。(2)具有以下COVID-19影像学特征:早期呈现多发小斑片影及间质改变,以肺外带明显,进而发展为双肺多发磨玻璃影、浸润影,严重者可出现肺实变,胸腔积液少见;儿童多系统炎症综合征(multisystem inflammatory syndrome in children, MIS-C)时,心功能不全患者可见心影增大和肺水肿。(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。

病原学或血清学检查:(1)实时荧光反转录聚合酶链式反应(reverse transcription-polymerase chain reaction, RT-PCR)检测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;(3)新冠病毒特异性抗体IgM和免疫球蛋白G(immunoglobulin G, IgG)阳性;(4)新冠病毒特异性抗体IgG由阴性转为阳性,或恢复期抗体IgG滴度较急性期呈4倍及以上升高。

1.2.2 排除标准 排除所有拒绝参与研究,以及不能

全程配合研究的患者。

1.3 研究方法和指标 通过院内电子病例系统采集患者信息并汇总。收集的信息包括:(1)一般资料:性别、年龄、分型、基础疾病、舌象情况;(2)临床症状:发热、咳嗽、咳痰、咽痛咽痒、肌肉酸痛、乏力等;(3)实验室指标:IgM、IgG、C反应蛋白(C reactive protein,CRP)、谷丙转氨酶(glutamic pyruvic transaminase,ALT)、谷草转氨酶(aspartate aminotransferase,AST)、白细胞计数(中性粒细胞计数和淋巴细胞计数)、血小板计数等;(4)预后:鼻、咽、痰、大便平均转阴时间,复阳人数。

1.4 统计学分析 采用SPSS 25.0统计软件进行统计学分析。计数资料以百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验或Fisher确切概率法;计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,对于正态或近似正态分布数据组间比较采用独立样本 t 检验,非正态数据组间比较采用成组两样本秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组感染者的一般资料 两组感染者共187例,在年龄结构方面,Delta变异株组与Omicron变异株组都以青中年感染者为主,Delta变异株组青中年所占比例更高($P<0.05$),但Omicron变异株感染者有低龄化趋势。在性别方面,两组性别构成差异有统计学意义($P<0.05$),Omicron变异株组感染者女性所占比例更

大。在疾病分型方面,两组中轻型和普通型感染者占比差异有统计学意义($P<0.05$),Delta变异株组普通型所占比例(40.0%)明显增多,Omicron变异株组以轻型(83.5%)为主,考虑Omicron变异株虽传播速度快,但致病更轻缓。在合并基础疾病方面,两组感染者合并基础疾病都较少,差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。

2.2 两组感染者临床症状比较 两组感染者症状相似,最常见的临床表现为发热、上呼吸道感染症状,还有少数患者伴有便溏、味嗅觉减退。两组感染者初始起病,发热症状差异有统计学意义($P<0.01$),Omicron变异株感染者不发热(80.9%)所占比例更高,考虑可能与病毒变异后隐匿性增加或疫苗接种有关。两组感染者发热程度差异无统计学意义($P>0.05$),都以低热为主。咳嗽、咳痰、乏力、肌肉酸痛、鼻塞流涕、便溏、味嗅觉减退临床症状差异无统计学意义($P>0.05$),Omicron变异株组感染者咽痛咽痒、头晕头痛症状较Delta变异株组更突出,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表2。

2.3 两组感染者实验室指标比较 两组感染者实验室指标中IgM、白细胞计数、淋巴细胞计数、血小板计数、ALT、AST、D-二聚体水平差异有统计学意义($P<0.001$)。见表3。两组感染者中IgM、中性粒细胞计数、淋巴细胞计数、血小板计数、CRP、ALT升高例数的占比差异有统计学意义($P<0.05$)。见表4。由此考虑Delta

表1 两组感染者一般资料比较

Tab.1 Comparison of general demographics between two groups

[cases(%)]

项目	Delta 变异株组 (35 例)	Omicron 变异株组 (152 例)	χ^2/F 值	P 值
年龄(岁)				
0~19	1(2.9)	23(15.1)	2.813	0.094
20~59	34(97.1)	117(77.0)	7.445	<0.006
>59	0(0.0)	12(7.9)	2.953	0.076
性别				
男	24(68.5)	76(50.0)	3.944	<0.047
女	11(31.5)	76(50.0)	3.944	<0.047
分型				
无症状感染	9(25.7)	24(15.8)	1.928	0.165
轻型	11(31.4)	127(83.5)	39.972	<0.000
普通型	14(40.0)	1(0.7)	54.469	<0.000
重型	1(2.9)	0(0.0)	3.375	0.187
基础疾病				
高血压	2(5.7)	17(11.2)	0.430	0.512
糖尿病	1(2.9)	4(2.6)	0.000	1.000

表2 两组感染者临床症状比较

Tab.2 Comparison of clinical symptoms between two groups

[cases(%)]

症状	Delta 变异株组(35 例)	Omicron 变异株组(152 例)	χ^2/F 值	P 值
不发热(<37.3 ℃)	19(54.3)	123(80.9)	11.045	<0.001
发热(\geq 37.3 ℃)	16(45.7)	29(19.1)	11.045	<0.001
37.3~38.0 ℃	12(34.3)	20(13.1)	0.007	0.933
38.1~39.0 ℃	4(11.4)	8(5.3)	0.035	0.851
\geq 39.1 ℃	0(0.0)	1(0.7)	0.564	0.453
咳嗽	10(28.6)	69(45.4)	3.300	0.069
咳痰	3(8.6)	24(15.8)	0.687	0.407
咽痛咽痒	6(17.1)	67(44.1)	8.674	<0.003
乏力	5(14.2)	25(16.4)	0.108	0.742
头晕头痛	0(0.0)	21(13.8)	4.150	<0.042
肌肉酸痛	2(5.7)	8(5.3)	0.011	0.915
鼻塞流涕	1(2.9)	5(3.3)	0.017	0.896
便溏	1(2.9)	1(0.7)	0.052	0.819
味觉减退	1(2.9)	1(0.7)	0.052	0.819

表3 两组感染者实验室指标水平比较

Tab.3 Comparison of laboratory examinations between two groups

实验室指标	Delta 变异株组平均值	Omicron 变异株组平均值	t/z 值	P 值
IgM(AU·mL ⁻¹)	7.95±16.82	0.62±0.91	-4.198	<0.000
IgG(AU·mL ⁻¹)	117.71±142.24	95.24±136.08	-0.152	0.879
白细胞($\times 10^9/L$)	5.75±2.29	5.83±2.04	-7.027	<0.000
中性粒细胞($\times 10^9/L$)	3.90±4.35	3.76±1.70	-1.592	0.111
淋巴细胞($\times 10^9/L$)	2.14±4.66	1.40±1.24	-3.977	<0.000
血小板($\times 10^9/L$)	250.29±99.91	206.98±57.08	-3.683	<0.000
CRP(mg·L ⁻¹)	8.49±9.16	10.36±13.52	-0.272	0.786
ALT(U·L ⁻¹)	36.54±27.99	34.03±33.24	-6.242	<0.000
AST(U·L ⁻¹)	28.62±14.25	30.83±14.22	-2.654	0.008
D-二聚体(mg·L ⁻¹)	0.35±0.54	0.33±0.37	-4.784	<0.000

注:正常范围:IgM 0~10 AU·mL⁻¹,IgG 0~10 AU·mL⁻¹,白细胞(3.5~9.5) $\times 10^9/L$,中性粒细胞(1.8~6.3) $\times 10^9/L$,淋巴细胞(1.1~3.2) $\times 10^9/L$,血小板(125~350) $\times 10^9/L$,CRP 0~10 mg·L⁻¹,ALT 7~40 U·L⁻¹,AST 14~36 U·L⁻¹,D-二聚体0~0.55 mg·L⁻¹。

Note: normal range: IgM 0~10 AU·mL⁻¹, IgG 0~10 AU·mL⁻¹, white blood cell(3.5~9.5) $\times 10^9/L$, neutrophil(1.8~6.3) $\times 10^9/L$, lymphocyte(1.1~3.2) $\times 10^9/L$, blood platelet(125~350) $\times 10^9/L$, CRP 0~10 mg·L⁻¹, ALT 7~40 U·L⁻¹, AST 14~36 U·L⁻¹, D-dimer 0~0.55 mg·L⁻¹.

变异株组的炎症反应更为强烈,但Delta变异株组白介素-6(interleukin-6,IL-6)平均值(19.76±32.89) pg·mL⁻¹,Omicron变异株组平均值(11.64±14.79) pg·mL⁻¹,差异无统计学意义(P>0.05)。

2.4 两组感染者预后比较 截至2022年2月5日,在接受中西医结合治疗后的平均转阴天数方面,Omicron变异株组感染者的鼻、咽、痰、大便平均转阴时间更短,复阳人数更少。见表5。Delta变异株组目前复阳

19例(54.2%),Omicron变异株组目前复阳5例(3.2%),复阳人数少于Delta变异株组。

2.5 两组感染者入院时舌象情况 Delta变异株感染者以淡红舌或红舌,薄黄或黄腻舌为主;而Omicron变异株感染者舌形多见齿痕舌,其次为点刺舌,舌色多为淡红、淡白舌,苔色多见白苔、黄白相间苔,苔质多见薄苔、薄腻苔,65.0%的患者可见腻苔,90.0%的患者苔质偏润。见表6。

表4 两组感染者实验室指标升高例数占比比较

Tab.4 Comparison of the proportion of patients with increased laboratory indexes between the two groups [cases(%)]

实验室指标	Delta 变异株组	Omicron 变异组	χ^2/F 值	P 值
IgM	4(11.4)	0(0.0)	12.711	<0.001
IgG	24(68.5)	80(52.6)	2.928	0.087
白细胞	4(11.4)	9(5.9)	0.618	0.432
中性粒细胞	9(25.7)	12(7.9)	7.363	<0.007
淋巴细胞	5(14.2)	5(3.3)	4.797	<0.029
血小板	7(20.0)	1(0.7)	21.482	<0.000
CRP	13(37.1)	26(17.1)	6.920	<0.009
ALT	16(45.7)	20(13.1)	19.398	<0.000
AST	9(25.7)	25(16.4)	1.642	0.200
D-二聚体	4(11.4)	12(7.9)	0.115	0.735

表5 两组感染者平均转阴时间比较

Tab.5 Comparison of average days of negative conversion and number of returnees between two groups (d)

标本	Delta 变异株组	Omicron 变异株组
鼻	47.33	16.33
咽	38.36	13.47
痰	33.58	13.83
大便	14.09	7.62

2.6 两组感染者中西医结合治疗后舌象对比 Delta 变异株组与Omicron变异株组患者的临床症状与一般 COVID-19患者初期相似,主要差异在于Delta变异株组患者热症表现较为突出,因湿郁化热,疫毒侵肺,热灼津液,元气大虚所致,舌苔多见黄腻苔,治以清热祛湿、宣肺解毒,又因热邪容易损伤人体津液,不易立刻恢复,所以中西医结合治疗后面见舌苔多由黄腻苔逐渐转化为薄少苔。Omicron变异株组患者多由风邪裹挟“疫疠之气”致病。因外感风寒湿邪,风束肺卫所致,舌苔多见白腻苔,治以宣肺祛风、解毒利湿为主,治疗后舌苔多由白腻苔逐渐转化为薄白苔。见图1、2。

3 验案举隅

3.1 病案一 邱某,男,40岁,工人,无症状感染者,2022年1月2日初诊。主诉:发现新冠病毒核酸阳性1 d。患者诉无任何不适,神清,精神可,胃纳可,夜寐可,二便无殊,舌淡苔薄白腻,脉弦滑。既往体健,无高血压、糖尿病等基础疾病,已接种1针新冠疫苗(2020-06-18康希诺)。查体:体温(temperature, T) 36.5 °C,脉搏(pulse, P)89次/min,呼吸(respiration, R) 19次/min,血压(blood pressure, BP) 127/73 mmHg

(1 mmHg=0.133 kpa),身高169 cm,体质量75 kg,体质量指数(body mass index, BMI)26.25 kg/m²。入院后血常规:白细胞5.65×10⁹/L,中性粒细胞4.4×10⁹/L,淋巴细胞0.61×10⁹/L,血小板126×10⁹/L。CRP 6.47 mg·L⁻¹, IL-6 28.05 pg·mL⁻¹, 降钙素原(procalcitonin, PCT) 0.086 ng·mL⁻¹。新冠中和抗体11.16 AU·mL⁻¹, IgM 0.1 AU·mL⁻¹, IgG 5.7 AU·mL⁻¹。D-二聚体0.13 mg·L⁻¹。生化:肌酐77 μmol·L⁻¹, ALT 152 U·L⁻¹, AST 63 U·L⁻¹。胸部电子计算机断层扫描(computerized tomography, CT)未见明显异常。西医予阿比多尔片抗病毒治疗;中医诊断考虑气虚湿阻,毒侵肺卫,当益气扶正化湿、托毒祛邪,予以本院自制新冠扶正透邪方。处方:黄芪15 g,生晒参10 g,连翘15 g,苍术9 g,厚朴9 g,姜半夏9 g,升麻10 g,白术10 g,薏苡仁30 g,茯苓15 g,陈皮10 g,制大黄9 g,僵蚕10 g,姜黄10 g,蝉蜕9 g。共14剂,每天1剂,水煎,分2次口服。

2022年1月20日二诊。患者未诉不适,病程中未出现危急现象,神清,精神可,胃纳可,夜寐可,二便无殊,舌淡苔薄白,脉弦。复查血常规:白细胞5.59×10⁹/L,中性粒细胞3.88×10⁹/L,淋巴细胞1.2×10⁹/L,血小板

表6 Omicron变异株组感染者入院时舌象情况
Tab.6 Tongue images of patients with Omicron VOC at admission

舌象	条目	例数(%)
舌形	齿痕舌	27(67.5)
	点刺舌	16(40.0)
	裂纹舌	12(30.0)
舌色	淡红舌	26(65.0)
	淡白舌	8(20.0)
	红舌	3(7.5)
	暗红舌	3(7.5)
苔色	白苔	18(45.0)
	黄苔	6(15.0)
	黄白相间	16(40.0)
苔质	薄	14(35.0)
	薄腻	17(42.5)
	厚腻	9(22.5)
润燥	偏润	36(90.0)
	偏干	4(10.0)



注:A.治疗前;B.治疗后。

Note: A. Before treatment; B. After treatment.

图1 Delta变异株感染者中西医结合治疗后典型舌象变化

Fig.1 Changes of typical tongue appearance of Delta VOC infected individual after integrative medicine

192×10⁹/L。CRP 2.61 mg·L⁻¹,IL-6 2.15 pg·mL⁻¹。生化:肌酐78 μmol·L⁻¹,ALT 82 U·L⁻¹;AST 36 U·L⁻¹。患者大便、痰、咽、鼻新冠病毒核酸分别于1月11、12、16、20日转阴,于1月21日下午出院,目前未复阳。

3.2 病案二 俞某,女,31岁,翻译员,轻型患者,2022年1月12日初诊。主诉:发现新冠病毒核酸阳性1d。患者诉起病前一晚无明显诱因自觉恶风发热,咳嗽,以干咳为主,伴少量白痰,咽痛,肌肉酸痛伴眼干,无

头晕头痛、鼻塞流涕、喷嚏等不适,发病以来,精神可,胃纳一般,夜寐一般,二便无殊,舌淡苔白厚腻,脉濡。既往体健,右眼失明,无高血压、糖尿病等基础疾病,已接种4针新冠疫苗(2020-01科兴、2021-01科兴、2021-09国药、2021-11国药)。查体:T 38.2 °C,P 120次/min,R 18次/min,BP 128/78 mmHg,身高160 cm,体质量52 kg,BMI 20.31 kg/m²。入院后查血常规:白细胞6.22×10⁹/L,中性粒细胞3.89×10⁹/L,淋巴细胞1.41×10⁹/L,血



注:A.治疗前;B.治疗后。

Note: A. Before treatment; B. After treatment.

图2 Omicron变异株感染者中西医结合治疗后典型舌象变化

Fig.2 Changes of typical tongue appearance of Omicron VOC infected individual after integrative medicine

小板 $264 \times 10^9/L$ 。CRP $22.16 \text{ mg} \cdot L^{-1}$;IL-6 $28.05 \text{ pg} \cdot mL^{-1}$ 。新冠中和抗体 $514.71 \text{ AU} \cdot mL^{-1}$,IgM $0.3 \text{ AU} \cdot mL^{-1}$,IgG $218.6 \text{ AU} \cdot mL^{-1}$ 。D-二聚体 $0.35 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ 。生化:肌酐 $43 \mu\text{mol} \cdot L^{-1}$,ALT $33 \text{ U} \cdot L^{-1}$,AST $27 \text{ U} \cdot L^{-1}$ 。胸部CT:两肺纹理清晰,左肺下叶胸膜下小结节,直径约4 mm;气管及其主支气管走型自然,未见明显狭窄;纵膈内未见明显肿大淋巴结影,心影大小形态可,未见明确胸腔积液。西医予退热、止咳、抗病毒等对症支持治疗;中医诊断考虑风寒湿毒疫邪、风束肺卫所致的外感病症,治以宣肺祛风、解毒利湿,方用本院自制新冠宣肺解毒汤。处方:麻黄9 g,杏仁9 g,薏苡仁15 g,甘草9 g,连翘15 g,大黄6 g,蝉蜕9 g,升麻15 g,姜黄10 g,僵蚕10 g,姜半夏9 g,陈皮10 g,厚朴10 g,柴胡10 g,黄芩10 g,马鞭草30 g。共21剂,每天1剂,水煎,分2次口服。

2021年2月2日二诊。患者诉无恶风发热,无咳嗽咳痰,无咽痛及肌肉酸痛,无头晕头痛、鼻塞流涕、喷嚏等不适,神清,精神可,胃纳可,夜寐可,二便无殊,舌淡苔薄白,脉细。体格检查:T $36.5 \text{ }^\circ\text{C}$,P 86次/min,R 20次/min,BP 124/89 mmHg。复查血常规:白细胞 $9.28 \times 10^9/L$,中性粒细胞 $4.34 \times 10^9/L$,淋巴细胞 $3.73 \times 10^9/L$,血小板 $310 \times 10^9/L$ 。CRP $<0.5 \text{ mg} \cdot L^{-1}$ 。生化:肌酐 $45 \mu\text{mol} \cdot L^{-1}$,ALT $21 \text{ U} \cdot L^{-1}$,AST $20 \text{ U} \cdot L^{-1}$ 。大便、痰、咽、鼻新冠病毒核酸分别于1月21、29、24、29日转阴,患者于2月3日上午出院,2月10日复查胸部CT:左肺下叶小结节。见图3。目前未复阳。

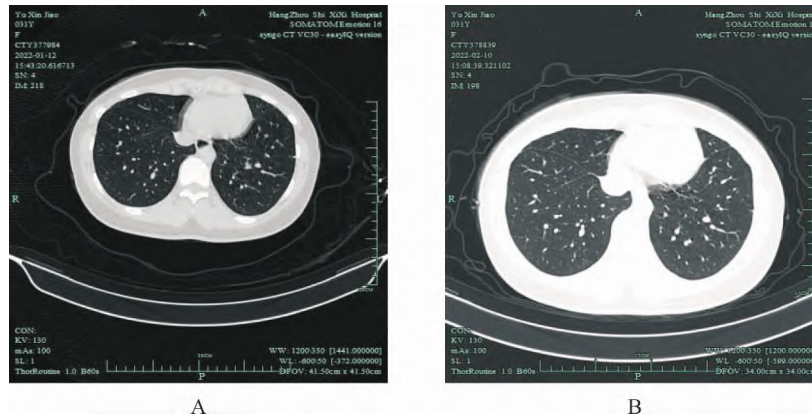
按语:《素问·玉机真藏论》有云:“是故风为百病

之长也。今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而热……弗治,病入舍于肺,名曰肺痹,发咳上气。”Omicron变异株感染者的核心病机为湿毒疫^[8-9],风邪裹挟“疫疠之气”致病,病位以卫表为主,其次在肺。对于无症状感染者及后期病毒难以转阴者,可予新冠扶正透邪方,该方取玉屏风散之意,因感受疫毒,邪正相持,欲透邪外出,必先强壮正气,以甘温之黄芪、甘苦温之生晒参为君,补气升阳、益卫固表;臣以连翘、升麻,清透邪毒,连翘疏散风热、清宣肺卫,助邪透表而出,升麻配生晒参养阴透邪解毒;再佐以不换金正气散之苍术、厚朴、半夏,燥湿运脾、行气益肺,参苓白朮丸之白朮、薏苡仁、茯苓、陈皮健脾益气化湿,升降散之大黄、僵蚕、姜黄、蝉蜕升清降浊、清热祛风。全方补通结合,补而不滞,扶肺脾之正气,祛风湿热之滞,表里结合,而逐疫毒之邪外出。

轻型感染者临床表现以风束卫表为主,未深入肺里,CT表现不显,多予以新冠宣肺解毒汤,以麻杏苡甘汤为君,辛开凉降,化湿解表;臣以连翘、升麻疏散风热、清宣肺卫、清透邪毒;佐以升降散升清降浊、清热祛风,柴平煎之半夏、厚朴、陈皮、柴胡、黄芩,加强燥湿运脾、行气和胃之功,同时增强退热之力;加用大量马鞭草解毒利水、调节免疫。全方辛开凉降,疏散风热、解毒利湿,而逐疫毒之邪外出。

4 结语

相较于Delta变异株肺炎疫情,本次杭州发生的Omicron变异株肺炎疫情有低龄化趋势,隐匿性更强,



注:A.治疗前;B.治疗后。

Note: A. Before treatment; B. After treatment.

图3 病案二Omicron变异株感染者胸部CT治疗前后变化

Fig.3 Changes of chest CT in patient of Case Two with Omicron VOC infection before and after treatment

初期发热症状不明显,疾病分型以轻型为主,临床表现多见上呼吸道感染症状,咽痛咽痒、头晕头痛表现更为突出,以淡红舌、齿痕舌,白腻苔为主,IgM对其特异性不高,炎症指标升高程度较低,炎症反应较轻,平均转阴天数更短。Omicron变异株感染者的核心病机为湿毒疫,风邪裹挟“疫疠之气”致病,病位在肺,其次在卫表。风邪与湿毒相合,其性兼揉阴阳,风为阳邪,湿为阴邪,毒性也属阴,风湿毒疫两者兼备,其性善走表,而又易入里,故需早期干预,使疫戾毒邪从表而解,防止邪气深入血脉、脏腑。中医药在早期干预疾病,缓解临床症状,减少并发症,提高预后方面有其独特作用,希冀本研究有助于提高对Omicron变异株的认识,更好地发挥中医药在防疫方面的作用。囿于目前总体病例数少,观察时间不够,且Omicron变异株感染者大部分尚在治疗中,难以明确完整地收集临床资料,对样本资料的完整性及准确性造成一定的影响,故本研究仅进行初步探索,还需进一步研究。

参考文献:

References:

[1] WEISS S R, NAVAS-MARTIN S. Coronavirus pathogenesis and the emerging pathogen severe acute respiratory syndrome coronavirus[J]. *Microbiol Mol Biol Rev*,2005,69(4):635-664.

[2] 罗晓君,章文贤.冠状病毒的结构及生物学特性概述[J].*生物学教学*,2020,45(7):4-6.

LUO Xiaojun, ZHANG Wenxian. An overview of the structure and biological characteristics of coronavirus[J]. *Biology Teaching*,2020,45(7):4-6.

[3] YANG W, SHAMAN J. COVID-19 pandemic dynamics

in India, the SARS-CoV-2 Delta variant, and implications for vaccination[J]. *medRxiv*,2021,2:21259268.

[4] DEL RIO C, OMER S B, MALANI P N. Winter of Omicron—the evolving COVID-19 pandemic[J]. *JAMA*, 2022,327(4):319-320.

[5] KUPFERSCHMIDT K. Where did “weird” Omicron come from?[J]. *Science*,2021,374(6572):1179.

[6] WHO. Most Omicron cases are “mild” or asymptomatic, and existing vaccines need to provide protection[EB/OL]. (2021-12-03)[2021-12-09]. <https://eminetra.co.uk/who-most-omicron-cases-are-mild-or-asymptomatic-and-existing-vaccines-need-to-provide-protection/842582/>.

[7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会.新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第八版)[J].*中华临床感染病杂志*,2020,13(5):321-328.

The National Health Commission and the State Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment scheme of Coronavirus Disease 2019(trial version 8)[J]. *Chin J Clin Infect Dis*,2020,13(5):321-328.

[8] 黄明,杨丰文,张磊,等.中医药治疗新型冠状病毒肺炎的经验与策略——张伯礼院士武汉一线抗疫思考[J].*中医杂志*,2020,61(24):2117-2120.

HUANG Ming, YANG Fengwen, ZHANG Lei, et al. Experiences and strategies of traditional Chinese medicine in the treatment of coronavirus disease 2019: Academician ZHANG Boli’s view on antiepidemic in Wuhan[J]. *J Tradit Chin Med*,2020,61(24):2117-2120.

[9] 郑文科,张俊华,杨丰文,等.从湿毒疫论治新型冠状病毒肺炎[J].*中医杂志*,2020,61(12):1024-1028.

ZHEN Wenke, ZHANG Junhua, YANG Fengwen, et al. Treatment of coronavirus disease 2019 from perspective of dampness-toxicity plagues[J]. *J Tradit Chin Med*, 2020,61(12):1024-1028.

(收稿日期:2022-03-24)