

廊坊地区新冠肺炎患者及密切接触者中医体质研究

刘强¹ 焦莹¹ 王玉君¹ 穆文亚¹ 张利鹏² 王学平⁴ 刘红玉⁵ 高建如¹ 樊德胜¹ 邓乃哲² 张胜男¹ 吴忠娜¹

(1.河北省廊坊市中医医院 河北廊坊 065000; 2.河北省廊坊市大城县中医院 河北廊坊 065900;

3.河北省廊坊市人民医院 河北廊坊 065000; 4.河北省廊坊市固安县中医院 河北廊坊 065500;

5.河北省廊坊市卫生健康委员会 河北廊坊 065000)

摘要:目的 通过对廊坊地区新冠肺炎患者及密切接触者进行中医体质辨识表的调查,对其体质类型与发病情况进行研究。分组分层进行数据分析,挖掘与新冠肺炎发病相关的中医体质数据。旨在探索在人群中是否存在对新冠肺炎病毒易感性的差异和这种差异在中医体质方面的规律。方法 采取流调方式对廊坊地区新冠肺炎患者及密切接触者进行中医体质辨识表的填写,回答《中医体质分类与判定表》中的全部问题,每一问题按5级评分,计算原始分及转化分,依判定标准判定体质类型。并对数据进行分层分组分析,以期找到规律。共纳入340例研究对象,其中确诊者30例,密切接触者284例,共同生活者26例,应用 χ^2 检验分析新冠肺炎确诊者及不同程度密切接触者的体质的差异性分布。结果 3组之间以平和和体质占多数,说明体质平和并不能完全杜绝感染的发生。3组之间平和质所占比例不同,且统计对比有差异,其中患病组比例最低,其次为共同生活组,最后为密接组,组间比较说明患病组中平和质最少,体质偏颇可能是易感的影响因素。共同生活者抗力最强,体质偏颇显示除痰湿质外阴虚、阳虚、气郁质均多于普通密接者。结论 ①体质平和有可能对抗病有利;②体质不平和有可能增加患病几率;③应用体质对比进行更大范围的研究有意义;④中医体质受多种因素影响,对中医体质表之外的中医类型研究,有可能会有新的收获。

关键词: 廊坊地区; 新冠肺炎; 确诊; 密切接触

引言

新型冠状病毒肺炎,是一种急性感染性肺炎,其病原体是一种先前未在人类中发现的新型冠状病毒,该病在我国境内及境外发生,目前尚无有效治疗方法,预防与隔离是最有效途径。

新冠肺炎经呼吸道飞沫和密切接触传播是主要传播途径。理论上,传染病是病原体从宿主排出体外,通过一定方式,到达新的易感染者体内,呈现出一定传染性,其传染强度与病原体种类、数量、毒力及易感者的免疫状态等有关,由此可见,传染病的发生,与病原体、宿主、接触时间与环境及易感者均有关。新型冠状病毒人群普遍易感,而易感性与多种因素相关,如接触方式、接触频率等,体质因素可能为其中之一。

中医理论认为,体质是受先天禀赋和后天两大因素的影响,可以通过后天某种措施干预来调整体质的偏颇,达到预防疾病的目的。对新冠肺炎患者及密切接触者进行中医体质辨别,发现易感人群,从而运用中医、中药多种方法进行体质调节,改善易感人群身体状态,抵御外邪,在新冠病毒无特效药及疫苗此刻,不失为一种可行方法。结合调查结果及判别,对偏颇体质类型进行纠正,以减少新型冠状病毒的感染或减轻感染程度,以求做到“未病先防,既病防变”。因此我们进行此项研究,期望通过此项研究增加下一步防控工作中易感人群保护的的目的性,对应用中医防治该病能提供重要的事实依据和方向参考。

资料与方法

1 研究对象 廊坊地区新冠肺炎确诊者及密切接触者作为研究对象。

1.1 诊断标准:新冠肺炎确诊者:疑似病例,具备以下病原学证据之一者:1.实时荧光 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即可确诊。(疑似病例:结合下述流行病学史和临床表现综合分析:1.流行病学史:(1)发病前 14 天内有武汉市及周边地区,或其他有病例报告社区的旅行史或居住史;(2)发病前 14 天内与新型冠状病毒感染者(核酸检测阳性者)有接触史;(3)发病前 14 天内曾接触过来自武汉市及周边地区,或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.临床表现(1)发热和/或呼吸道症状;(2)具有上述新型冠状病毒肺炎影像学特征;(3)发病早期白细胞总数正常或降

低,淋巴细胞计数减少。有流行病学史中的任何一条,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。)

密切接触者:对于疑似病例、临床诊断和确诊病例有症状时或出现前 2 天、或无症状感染者标本采样前 2 天内,在未采取有效防护与其近距离接触(1 米内)的人员,可判定为密切接触者。

1.2 纳入标准:廊坊地区新冠肺炎确诊者及密切接触者,自愿填写中医体质调查表者。

1.3 排除标准:不能配合填写中医体质调查表者。

1.4 共入组新型冠状病毒肺炎确诊者 30 人,密切接触者 284 人,共同生活者(每日共同生活时间 > 6 小时) 26 人。

2 研究方法及调查内容

2.1 研究方法 本研究经本院伦理委员会批准。采用现场调查的方法针对确诊者及密切接触者进行中医体质辨识表(内容见附件)的填写。

2.2 评分标准

2.2.1 量表中的所有的问题按 likert 五级记分,计算原始分及转化分,根据标准判定体质类型。原始分=各个条目分数相加,转化分= $[(\text{原始分}-\text{条目分}) / (\text{条目数} \times 4)] \times 100$ 。

2.2.2 (1)平和体质:平和和体质转化分 ≥ 60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均 < 30 分时,判定为“是”;平和和体质转化分 ≥ 60 分,且其他 8 种偏颇体质转化分均小于 40 分时,判定为“基本是”;否则判定为“否”。(2)偏颇体质:某体质转化分 ≥ 40 分,判定“是”;30~39 分为“倾向是”。

2.2.3 根据计算公式,自动判定体质类型,对于出现兼证的结果由两位筛查小组内中医师再次判定,如意见不统一,由主任中医师判定,最终判定结果为九种体质中的一种,无兼证。

2.3 数据录入和质量控制 筛查数据由廊坊市中医医院专业人员录入,由质控小组对录入数据进行复核。

2.4 统计学方法 数据使用 SPSS 17.0 统计学软件进行统计分析,计数资料采用卡方检验。

3 调查结果

3.1 基本信息 在调查对象中确诊者男性 17 人,女性 13 人,最大年龄 83 岁,最小年龄 19 岁,平均年龄(43 \pm 16.08)岁;共同生活者男性 17 人,女性 9 人,最大年龄 57 岁,最小年龄 1 岁,平均

年龄 (34 ± 16.35) 岁; 密切接触者男性 180 人, 女性 104 人, 最大年龄 80 岁, 最小年龄 16 岁, 平均年龄 (41 ± 12.97) 岁。

3.2 新冠确诊者的体质类型 (见表 1)

3.3 密切接触者的体质类型 (见表 2)

3.4 共同居住人员的体质类型 (见表 3)

3.5 三组中医体质对比 (见表 4)

表 1 新冠肺炎确诊者中医体质类型

体质分型	平和质	气虚质	阳虚质	气郁质	阴虚质	痰湿质	血瘀质	湿热质	特禀质
人数 (人)	12	0	6	0	4	7	0	0	1
比例 (%)	40.0	0	20.0	0	13.3	23.4	0	0	3.3

表 2 新冠肺炎密接者中医体质类型

体质分型	平和质	气虚质	阳虚质	气郁质	阴虚质	痰湿质	血瘀质	湿热质	特禀质
人数 (人)	255	2	15	0	3	4	1	4	0
比例 (%)	89.8	0.70	5.28	0	1.06	1.41	0.35	1.41	0

表 3 新冠肺炎共同居住者中医体质类型

体质分型	平和质	气虚质	阳虚质	气郁质	阴虚质	痰湿质	血瘀质	湿热质	特禀质
人数 (人)	20	1	2	1	1	0	1	0	0
比例 (%)	76.9	3.85	7.69	3.85	3.85	0	3.85	0	0

表 4 三组中医体质对比

	平和质	非平和质
确诊者	12 [*]	6
密接者	255 [*]	29
共同生活者	20 [*]	6

注: *P<0.05。

4 讨论

中医体质是在先天禀赋及后天基础上所形成的形态结构、生理功能和心理状态方面综合的、相对稳定的固有特质, 与人的健康息息相关。2009 年《中医体质分类与判定》标准由国家中医药管理局颁布, 是我国第一部判定体质的规范量表, 共有 9 种体质类型: 平和体质、气虚体质、阴虚体质、阳虚体质、血瘀体质、特禀体质、气郁体质、湿热体质、痰湿体质^[1]。而中医治未病思想源于黄帝内经, 即采取相应措施, 防止疾病的发生、发展, 既有未病先防、又有既病防变。现已有很多研究发现人体体质与疾病发生有密切相关性, 如阴虚质、阳虚质、痰湿质与某种疾病的相关性^[2-4], 由此可以看出, 不同体质类型的易患疾病是不尽相同的。

新冠肺炎现已有多个中医相关研究, 如以《温疫论》、戾气学说等为出发点^[5-6]及新冠肺炎的中医临床症状研究^[7]等, 亦有从中医体质研究, 如何红霞^[8]等用王琦教授的《中医体质分类与判定表》对 306 例临床确诊的新冠状肺炎患者进行中医体质评估, 发现痰湿质、阳虚质、气虚质、阴虚质为新型冠状病毒肺炎易感的中医体质。杨家耀等^[9]对武汉市中西医结合医院 90 例普通型新冠肺炎患者采用中医证候量表和体质量表对进行中医证候和中医体质调查, 发现普通型新冠肺炎患者的中医证型以湿阻中焦型、寒湿袭肺型为主, 患者主要体质类型为痰湿质、气虚质、血瘀质、湿热质。

而本研究结果显示: (1) 3 组之间以平和体质占多数, 说明体质平和并不能完全杜绝感染的发生。预防疾病的传播, 隔离及防护是正确的也是必要的, 该项调查结果为上述情况增加了证据。(2) 3 组之间平和质所占比例不同, 且统计对比有差异, 其中患病组比例最低, 其次为共同生活组, 最后为密接组, 组间比较说明患病组中平和质最少, 体质偏颇可能是易感的影响因素。就接触程度而言, 共同生活者最重, 普通密接者次之。如以接触程度作为判断感染的唯一条件, 共同生活组应有更高的患病几率, 其未患病说明较普通

密接者和患病者有更高的抵抗力。该组平和质比例高于患病组, 说明体质平和有可能是未患病的原因之一。因此调整体质趋于平和对抗病是有帮助的。共同生活者与患者有共同的生活环境, 相似的或更高的感染几率, 却未患病, 提示体质平和对疾病有利。(3) 共同生活者抗力最强, 体质偏颇显示除痰湿质外阴虚、阳虚、气郁质均多于普通密接者。体质偏颇对抵抗力有影响, 出现这种情况, 考虑: 阴虚、阳虚、气郁质对此的感染影响小, 密接者范围较宽, 人数纳入较多, 部分人群与另外两组的接触程度缺乏可比性。该研究只限廊坊一地数据量较小。

该研究从体质角度出发, 将患者与共同生活者、普通密接者对比, 结果: ①体质平和有可能对抗病有利; ②体质不平和有可能增加患病几率; ③应用体质对比进行更大范围的研究有意义; ④中医体质受多种因素影响, 对中医体质表之外的中医类型研究, 有可能会有新的收获。

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009.
- [2] 钟鸣书, 章莹, 王飞. 阴虚体质研究进展[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 567-569.
- [3] 俞若熙. 基于阴虚、阳虚体质基因表达的健康状态微观辨识研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [4] 陈禹, 李玲孺, 姚海强, 等. 痰湿体质、湿热体质与代谢性疾病关系研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2016, 18(1): 108-110.
- [5] 张建斌, 沈佳, 熊嘉玮等. 从《温疫论》看新型冠状病毒疫情的中医学学术内涵[J]. 南京中医药大学学报, 2020, 36(3): 290-294.
- [6] 张淑文, 曲永龙, 秦思等. 从《温疫论》“疠气”学说探讨对新型冠状病毒肺炎的中医认识[J]. 北京中医药, 2020-07-09 网络首发.
- [7] 唐瑶, 章天天, 杨昉等. 从中医角度探讨新型冠状病毒肺炎患者的临床特征[J]. 中医学报, 2020, 48(5): 52-54.
- [8] 何红霞, 张丽娟, 范恒. 新型冠状病毒肺炎患者中医体质研究[J]. 中医学报, 2020, 35(8): 1594-1597.
- [9] 杨家耀, 苏文, 乔杰等. 90 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候与体质分析[J]. 中医杂志, 2020, 61(8): 645-649.