

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.02.015

甲型流感中医证候与体质类型的相关性分析

王晓才^{*}, 赵洪杰¹, 董晓根², 李安德¹, 陈燕力¹, 孙利红¹,
崔宁¹, 苒华颖¹, 郭子宁¹, 荣伟¹

(1. 北京中医药大学东方医院, 北京市丰台区芳星园一区 6 号, 100078; 2. 北京市丰台区疾病预防控制中心)

摘要 目的 探讨甲型流感患者中医证候与体质类型的相关性。方法 收集甲型流感确诊病例 151 例, 分别进行中医四诊资料的中医证候学调查和中医体质类型问卷调查, 进而作出中医证候分析和中医体质类型判定。以各证候为因变量, 9 种中医体质类型为自变量, 进行多元线性回归分析。结果 151 例患者中卫分证 136 例 (占 90.1%), 气分证 91 例 (占 60.3%), 无营分证、血分证。在气分证中, 阳明证 52 例 (占 34.4%), 肺热证 30 例 (占 19.9%), 少阳证 40 例 (占 26.5%), 胸膈证 10 例 (占 6.6)%, 湿阻证 28 例 (占 18.5%)。体质类型分布由高到低依次为痰湿质 > 湿热质 > 气虚质 > 阳虚质 > 气郁质 > 阴虚质 > 血瘀质 > 平和质 > 特禀质。回归分析显示, 甲型流感气分证与平和质、特禀质呈负相关, 与阴虚质呈正相关; 阳明证与阴虚质呈正相关; 少阳证与气郁质呈正相关; 肺热证与痰湿质呈正相关; 湿阻证与痰湿质呈正相关, 与特禀质呈负相关; 卫气合病证与阴虚质呈正相关, 与特禀质呈负相关; 单卫分证与平和质、特禀质呈正相关, 与阴虚质呈负相关 ($P < 0.05$)。结论 阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质是影响甲型流感患者中医证候的 5 种主要中医体质类型, 发病时的中医证候与患者中医体质密切相关。

关键词 甲型流感; 证候; 体质类型; 回归分析

流感是人类面临的主要公共健康问题之一, 其中以甲型流感危害最大。在中医临床实践中, 明确甲型流感的证候特征及其影响因素是中医提高疗效的前提。我们认为, 体质因素对甲型流感的选方用药具有重要影响, 但至今仍然缺乏基于临床调查的研究数据来明确体质与流感证候之间的关系。基于此, 本研究通过对甲型流感病例的临床证候和中医体质类型的流行病学调查, 应用多元线性回归分析的方法, 对甲型流感证候与中医体质类型之间的关系进行深入研究, 现报告如下。

1 资料和方法

1.1 研究对象

收集 2014 年 2 月至 2015 年 1 月在北京中医药大学东方医院发热门诊就诊的患者。调查医师对流感样病例采集咽拭子标本进行甲型流感病毒快速抗原检测 (采用胶体金法), 检测结果阳性者属于甲型流感确诊病例, 应用北京市疾病预防控制中心统一配

发的病毒采集盒 (海南兴南峰医药器械有限公司生产) 再次采集咽拭子标本, 送北京市丰台区疾病预防控制中心微生物检验科进行流感病毒核酸检测。

1.2 诊断标准

流感样病例诊断参照《流感样病例暴发疫情处置指南 (2012 年版)》^[1], 甲型流感诊断参照《流行性感冒诊断与治疗指南 (2011 年版)》^[2]。

1.3 纳入和排除标准

纳入符合甲型流感诊断, 年龄 ≥ 16 岁, 能配合完成问卷调查者。排除合并严重的精神疾患、恶性肿瘤者。

1.4 研究方法

1.4.1 临床调查 制定证候调查表与体质自测表对纳入病例分别进行证候调查和中医体质类型调查。证候调查表除患者一般资料外, 包括发热、恶寒、头身痛、头晕、头身困重、汗液、鼻塞、咽痛、咳嗽、口咽干燥、口渴、口苦、饮水情况、食欲、呕恶、脘痞、腹痛、胸满气喘、大便、小便、舌象、脉象等中医四诊资料, 由调查医师 (主治医师及以上职称) 填写。体质自测表应用王琦教

基金项目: 北京中医药大学自主选题项目 (2014-JYBZZ-JS-061)

* 通讯作者: wx6768@126.com, (010) 67689778

授编制的“中医体质类型自测表”^[3]，由患者按未发病前自身状况自行填写。

1.4.2 证候诊断与中医体质判定 中医证候诊断参考《温病学》^[4]，采用卫气营血辨证，包括卫分证、气分证、营分证、血分证。气分证中又分阳明证、肺热证、少阳证、胸膈证、湿阻证。如该病例未见气分证，仅有卫分证者，属于单一卫分证；如未见卫分证，仅有气分证者，属于单一气分证；如兼见卫分证和气分证，属于卫气合病证。

中医体质分类参照文献^[5]，分为阳虚质、阴虚质、气虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、特禀质、气郁质、平和质 9 种体质类型，各型的判定分“是”“否”两种判定结果。

1.5 统计学方法

应用 SPSS 15.0 统计软件进行相关统计描述分析；以 9 种体质类型作为自变量，以各证候作为因变量，进行多元线性回归分析，模式选用前向逐步法，以 $P < 0.05$ 作为进入变量的检验值。

2 结果

2.1 一般资料

共纳入患者 151 例，其中男性 90 例（占 59.6%），女性 61 例（占 40.4%）；年龄 17 ~ 85 岁，平均 (35.5 ± 2.49) 岁；病程 < 12 h 者 18 例（占 11.9%）， ≥ 12 h 但 < 1 天者 53 例（占 35.1%）， ≥ 1 天但 < 2 天者 43 例（占 28.5%）， ≥ 2 天但 < 3 天者 29 例（占 19.2%）， ≥ 3 天但 < 4 天者 8 例（占 5.3%）；年龄 < 25 岁 33 例（占 21.9%），25 ~ 34 岁 66 例（占 43.7%），35 ~ 44 岁 15 例（占 9.9%），45 ~ 54 岁 16 例（占 10.6%），55 ~ 64 岁 10 例（占 6.6%）， ≥ 65 岁 11 例（占 7.3%）。胸片检查：未查胸片者 119 例（占 78.8%），胸片正常 18 例（占 11.9%），肺纹理增重 9 例（占 6.0%），肺炎 5 例（占 3.3%）。既往病史：无既往病史者 116 例（占 76.8%），鼻炎病史者 16 例（占 10.6%），高血压病史者 11 例（占 7.3%），冠心病史者 3 例（占 2.0%），糖尿病史者 2 例（占 1.3%），哮喘史控制稳定者 4 例（占 2.6%），胃病史者 6 例（占 4.0%），心律失常史者 2 例（占 1.3%），干燥综合征史者 1 例（占 0.7%），痛风史者 1 例（占 0.7%）。

2.2 证候分布与体质类型分布

证候分布：卫分证 136 例（占 90.1%），气分

证 91 例（占 60.3%）。其中，单一卫分证 59 例（占 39.1%），单一气分证 14 例（占 9.3%），卫气合病证 78 例（占 51.7%），未见营分证、血分证。在气分证中，阳明证 52 例（占 34.4%），肺热证 30 例（占 19.9%），少阳证 40 例（占 26.5%），胸膈证 10 例（占 6.6%），湿阻证 28 例（占 18.5%）。

体质类型分布：由高到低依次为痰湿质（73 例，48.3%） $>$ 湿热质（69 例，45.7%） $>$ 气虚质（66 例，43.7%） $>$ 阳虚质（59 例，39.1%） $>$ 气郁质（57 例，37.7%） $>$ 阴虚质（53 例，35.1%） $>$ 血瘀质（26 例，17.2%） $>$ 平和质（19 例，12.6%） $>$ 特禀质（17 例，11.3%）。

2.3 多元线性回归分析结果

在卫分证、气分证、阳明证、肺热证、少阳证、胸膈证、湿阻证、卫气合病证、单卫分证、单气分证共 10 个证候（因变量）中，除了卫分证、胸膈证、单气分证之外，其他 7 个因变量均有进入线性回归模型的自变量，进入各线性回归方程的自变量有阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质 5 种体质类型，而气虚质、阳虚质、血瘀质、湿热质 4 种中医体质类型均未进入各线性回归方程。具体结果见表 1。

表 1 示，1) 进入气分证回归方程的自变量为平和质、特禀质和阴虚质，其系数检验的 P 值均 < 0.05 ；其中平和质、特禀质的标准化回归系数分别为 -0.24 、 -0.28 ，阴虚质则为 0.21 ，表明气分证的出现与平和质、特禀质和阴虚质有线性回归关系，其中与平和质、特禀质为负相关，与阴虚质为正相关，即阴虚质的甲型流感患者出现气分证的可能性会更大，而平和质、特禀质甲型流感患者出现气分证可能性会更小。2) 进入阳明证回归方程的自变量为阴虚质，其系数检验的 P 值 < 0.05 ；其标准化回归系数为 0.29 ，表明阳明证的出现与阴虚质有线性回归关系，为正相关，即阴虚质甲型流感患者出现阳明证的可能性会更大。3) 进入少阳证回归方程的自变量为气郁质，其系数检验的 P 值 < 0.05 ；其标准化回归系数为 0.21 ，表明少阳证的出现与气郁质有线性回归关系，为正相关，即气郁质甲型流感患者出现少阳证的可能性会更大。4) 进入肺热证回归方程的自变量为痰湿质，其系数检验的 P 值 < 0.05 ；其标准化回归系数为 0.18 ，

表 1 甲型流感中医证候与体质类型相关性多元线性回归分析结果

证候 (因变量)	变量	回归系数	系数标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
气分证	常数项	0.62	0.05		11.83	<0.001
	平和质	-0.36	0.12	-0.24	-3.08	0.003
	特禀质	-0.43	0.12	-0.28	-3.66	<0.001
	阴虚质	0.22	0.08	0.21	2.75	0.007
阳明证	常数项	0.25	0.05		5.29	<0.001
	阴虚质	0.28	0.08	0.29	3.63	<0.001
少阳证	常数项	0.19	0.05		4.28	<0.001
	气郁质	0.19	0.07	0.21	2.67	0.008
肺热证	常数项	0.13	0.05		2.87	0.005
	痰湿质	0.15	0.06	0.18	2.27	0.030
湿阻证	常数项	0.10	0.04		2.32	0.020
	痰湿质	0.23	0.06	0.29	3.81	<0.001
	特禀质	-0.22	0.10	-0.18	-2.32	0.020
卫气合病证	常数项	0.45	0.05		8.98	<0.001
	阴虚质	0.30	0.08	0.28	3.63	<0.001
	特禀质	-0.29	0.12	-0.18	-2.36	0.020
单卫分证	常数项	0.37	0.05		7.08	<0.001
	平和质	0.37	0.12	0.25	3.21	0.002
	特禀质	0.43	0.12	0.28	3.74	<0.001
	阴虚质	-0.21	0.08	-0.20	-2.61	0.010

表明肺热证的出现与痰湿质有线性回归关系,为正相关,即痰湿质甲型流感患者出现肺热证的可能性会更大。5) 进入湿阻证回归方程的自变量为痰湿质和特禀质,其系数检验的 P 值 <0.05 ; 痰湿质和特禀质的标准化回归系数分别为 0.29、-0.18,表明湿阻证的出现与痰湿质、特禀质有线性回归关系,其中与痰湿质为正相关,与特禀质为负相关,即痰湿质甲型流感患者出现湿阻证的可能性会更大,而特禀质甲型流感患者出现湿阻证的可能性会更小。6) 进入卫气合病证回归方程的自变量为阴虚质和特禀质,其系数检验的 P 值 <0.05 ; 阴虚质和特禀质的标准化回归系数分别为 0.28、-0.18,表明卫气合病证的出现与阴虚质、特禀质有线性回归关系,其中与阴虚质为正相关,与特禀质为负相关,即阴虚质甲型流感患者出现卫气合病证的可能性会更大,而特禀质甲型流感患者出现卫气合病证的可能性会更小。7) 进入单卫分证回归方程的自变量为平和质、特禀质和阴虚质,其系数检验的 P 值 <0.05 ; 平和质、特禀质、阴虚质的标准化回归系数分别为 0.25、0.28、-0.20,表明单卫分证的出现与平和质、特禀质、阴虚质有线性回归关系,其中与平和质、特禀质为正相关,与阴虚质为负相关,即平和质或特禀质甲型流感患者出现单卫分证的可能性会更大,而阴虚质甲型流感患者出现单卫分证的可能性会更小。

3 讨论

从 20 世纪 70 年代开始,王琦教授提出了“中医体质学说”,将人群体质分为 9 种中医体质类型,并提出了“体病相关论”,即不同体质类型与疾病发生有其内在联系,并影响着证候的类型与演变^[5-8]。中医在治疗时行感冒的临床实践中,常常分为气虚外感、阴虚外感、阳虚外感等虚人感冒类型^[9]而分别选方用药,因此,体质因素是中医治疗外感选方用药的重要依据之一。目前,在甲型流感的中医药治疗方案中已将体质因素纳入,例如,在《甲型 H1N1 流感中医药预防方案(2009 版)》^[10]中,根据甲型 H1N1 流感疫情的特点制定了 4 个成人用处方和 1 个儿童用处方,其区别应用方法就是设定了适应人群,而适应人群则主要是依据人群的中医体质特点。

甲型流感属于中医学外感热病、温病范畴,因此采用卫气营血辨证。本研究结果表明,除了卫分证、胸膈证、单气分证之外,其他 7 种证候均与该患者的中医体质类型具有线性回归关系,阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质是影响甲型流感病例证候主要的 5 种中医体质类型。回归分析结果显示,甲型流感气分证的出现与平和质、特禀质负相关,与阴虚质正相关;阳明证的出现与阴虚质正相关;少阳证的出现与气郁质正相关;肺热证的出

现与痰湿质正相关；湿阻证的出现与痰湿质正相关，与特禀质负相关；卫气合病证的出现与阴虚质正相关，与特禀质负相关；单卫分证的出现与平和质、特禀质正相关，与阴虚质负相关。

甲型流感大多为风热病邪外侵，而平和质平时气血平和，外邪不易于入里出现气分证而表现为单一卫分证，故平和质与气分证呈负相关，而与单一卫分证呈正相关；阴虚质患者平时即有虚热，一有热邪入侵，则入里化热，成为气分证、阳明证，故而阴虚质与气分证、阳明证、卫气合病证呈正相关；痰湿质平时体内痰湿较盛，湿遇风热，则常为风热挟湿，湿热中阻而出现食少纳呆等症状，痰遇风热，则成为痰热，而痰热最易热壅于肺，故痰湿质与肺热证、湿阻证呈正相关；气郁质患者平素气机郁结，一遇风热外袭而肺气郁闭，则热邪郁于少阳胆腑，故气郁质与少阳证呈正相关；特禀质以生理缺陷、过敏反应等为主要特征，此类人群极易感受外界的“虚邪贼风”，而“邪之所凑，其气必虚”，因而其正气亏虚、易感外风是确定无疑的，但有关研究也显示，特禀质与气虚质、湿热质、阳虚质关系最为密切，气虚质、湿热质、阳虚质人群易出现特禀质^[3]，此类人群感受风热病邪外侵，其喷嚏、流涕等风邪特点会十分明显，而因为平素并无内热，故病邪入里化热出现气分证的可能反而下降，风能胜湿，热邪外孤而不能与湿邪相合，故湿热中阻证自然减少，故特禀质与单卫分证正相关，与气分证、湿阻证呈负相关。

综上所述，甲型流感病例的中医证候与其中医

体质类型具有线性回归关系，阴虚质、痰湿质、气郁质、平和质、特禀质是影响甲型流感病例证候的 5 种主要中医体质类型，同时也充分说明，疾病发病时的证候与患者平时的体质是密切相关的，“证”与“质”密切相关。

参考文献

- [1] 中华人民共和国卫生部. 流感样病例暴发疫情处置指南(2012 年版) [EB/OL]. (2012-11-05) [2015-04-21]. http://www.gov.cn/gzdt/2012-11/13/content_2264683.htm.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 流行性感冒诊断与治疗指南(2011 年版) [EB/OL]. (2011-02-17) [2015-04-21]. http://www.gov.cn/gzdt/2011-03/01/content_1814212.htm.
- [3] 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.
- [4] 杨进. 温病学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 39-45.
- [5] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [6] 王琦. 中医体质三论 [J]. 北京中医药大学学报, 2008, 31(10): 653-655.
- [7] 田德禄. 中医内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 57-58.
- [8] 中华人民共和国国家中医药管理局. 甲型 H1N1 流感中医药预防方案(2009 版) [J]. 中国社区医师, 2009, 25(11): 13.
- [9] 曹田梅, 张李兴, 张庭基. 特禀质与其他体质类型相关性研究 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(9): 1693-1694.

Correlation Analysis of Chinese Medicine Syndrome and Constitution Types of Influenza A

WANG Xiaocai¹, ZHAO Hongjie¹, DONG Xiaogen², LI Ande¹, CHEN Yanli¹, SUN Lihong¹, CUI Ning¹, CHANG Huaying¹, GUO Zining¹, RONG Wei¹

(1. Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100078; 2. Center for Disease Control and Prevention of Fengtai District, Beijing)

ABSTRACT Objective To explore the relevance between Chinese medicine syndromes and constitution types in patients with influenza A. **Methods** Totally 151 confirmed cases of influenza A were collected. Chinese medicine syndromes information was investigation by physicians with the four diagnosis methods, and data on constitution types were gathered by a questionnaire survey. Then Chinese medicine syndromes were analyzed and constitution types were identified. The syndromes were took as dependent variable and 9 types of constitution as independent variable, multi-variate linear regression analysis was conducted. **Results** Among 151 patients, there were 136 cases with *Wei-fen* syndrome (90.1%), 91 cases with *Qi-fen* syndrome (60.3%), but no any cases with *Ying-fen* syndrome and *Xue-fen* syndrome. Among patients with *Qi-fen* syndrome, there were 52 cases with Yangming syndrome (34.4%), 30 cases with lung-heat syndrome (19.9%), 40 cases with Shaoyang syndrome (26.5%), 10 cases with chest-

diaphragm syndrome (6.6%), and 28 cases with damp obstruction syndrome (18.5%). The distribution of different constitution types in 151 cases in a descending order was that the most common one was phlegm-dampness constitution, followed by dampness-heat constitution, Qi deficiency constitution, Yang deficiency constitution, Qi stagnation constitution, Yin deficiency constitution, blood stasis constitution, normal constitution, and specific diathesis constitution. Regression analysis demonstrated that there was a negative correlation between influenza A with *Qi-fen* syndrome and normal, or specific diathesis constitution, and a positive correlation between influenza A with *Qi-fen* syndrome and Yin deficiency constitution. There was a positive correlation between Yangming syndrome and Yin deficiency constitution, a positive correlation between Shaoyang syndrome and Qi stagnation constitution, a positive correlation between lung heat syndrome and phlegm-dampness constitution, a positive correlation between damp obstruction syndrome and phlegm-dampness constitution, a negative correlation between damp obstruction syndrome and specific diathesis constitution, a positive correlation between disease involving *Wei-fen* and *Qi-fen* syndrome and Yin deficiency constitution, a negative correlation between disease involving *Wei-fen* and *Qi-fen* syndrome and specific diathesis constitution, a positive correlation between *Wei-fen* syndrome alone and normal, or specific diathesis constitution, and a negative correlation between *Wei-fen* syndrome alone and Yin deficiency constitution ($P < 0.05$). **Conclusion** Yin deficiency, phlegm-dampness, Qi stagnation, normal, and specific diathesis constitutions were 5 main constitution types influencing Chinese medicine syndromes in influenza A patients. There was a close relationship between Chinese medicine syndromes at onset and patients' constitutions.

Keywords influenza A; syndrome; constitution type; regression analysis

(收稿日期: 2015 - 04 - 21; 修回日期: 2015 - 08 - 10)

编辑: 邓 媛

欢迎订阅 2016 年 《中国中医药信息杂志》

《中国中医药信息杂志》是由国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的中医药学术期刊。《中国中医药信息杂志》1994 年创刊, 现为中国科技核心期刊、中国科学引文数据库来源期刊。随着期刊影响力的不断提升, 已相继被美国《化学文摘》、美国《乌利希期刊指南》和《世界卫生组织西太平洋地区医学索引》等知名检索系统收录。

主要栏目: 专题论坛、论著、实验研究、中药研究与开发、经验交流、综述等。报道内容涉及中医动态、改革与管理、中医药信息学、循证医学、临床与实验研究、流行病学调查、质量标准研究、制剂与工艺、临床报道、专家经验、临证心得、思路与方法、中医教育、医院药学等。

《中国中医药信息杂志》为月刊, 大 16 开国际开本, 136 页, 国内外公开发行, 每册定价 20 元, 全年 240 元。国内邮发代号: 82 - 670; 国外发行代号: M4564。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。

地址: 北京市东直门内南小街 16 号《中国中医药信息杂志》编辑部, 邮编: 100700, 电话: 010 - 64089575

网址: <http://xxzz.cintcm.com>, E-mail: Lxx@mail.cintcm.ac.cn

欢迎订阅 《中国中医药图书情报杂志》

《中国中医药图书情报杂志》(ISSN 2095 - 5707 CN 10 - 1113/R) 为国家中医药管理局主管、中国中医科学院中医药信息研究所主办的科技学术期刊, 为中国中西医结合学会信息专业委员会、中国中医药信息研究会中医药信息数字化专业委员会的会刊。本刊已被中国核心期刊 (遴选) 数据库、中国学术期刊网络出版总库、中文科技期刊数据库 (维普网)、中国中医药期刊文献数据库收录。

《中国中医药图书情报杂志》办刊宗旨为贯彻党和国家的卫生工作方针政策, 传播中医药图书情报的基础理论、方法技术和实践应用, 为中医药图书情报研究人员提供学术交流的平台。主要报道中医药图书情报方面的最新研究进展、科研成果, 以及新技术、新方法在中医药图书情报领域的应用, 促进中医药信息学学科的学术交流及人才培养。

主要栏目: 专题论坛, 中医药信息研究 (学科建设、信息标准、信息技术与信息服务、数据挖掘、情报分析与研究、医院信息管理), 图书馆学研究 (知识服务、数字图书馆、图书馆建设、资源建设、古籍论坛、文献研究), 中医教育, 综述。

本刊为双月刊, 16 开, 62 页, 每册定价 20 元, 全年 120 元。国内邮发代号: 2 - 633, 各地邮局订阅; 国外发行代号: BM299, 中国国际图书贸易集团有限公司 (北京 399 信箱) 订阅。也可直接汇款至本刊编辑部订阅。地址: 北京市东直门内南小街 16 号中国中医科学院中医药信息研究所《中国中医药图书情报杂志》编辑部, 邮政编码: 100700。电话: 010 - 64089577。投稿网址: <http://tsqb.cintcm.com>, E-mail: tsqb@mail.cintcm.ac.cn