

安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征

周静¹, 陈晶晶¹, 张念志^{2*}, 朱笑笑¹, 李晶¹, 汪诗清¹, 李允栋¹, 韩明向², 陈炜²,
董梅², 刘玲², 侯浩彬³, 丁震⁴, 刘新矿⁵, 姚莉⁶

(1. 安徽中医药大学 研究生院, 合肥 230038;

2. 安徽中医药大学 第一附属医院, 合肥 230031;

3. 六安市人民医院, 安徽 六安 237005; 4. 合肥市滨湖医院, 合肥 230601;

5. 淮南市传染病医院, 安徽 淮南 232000; 6. 合肥市第二人民医院, 合肥 230011)

[摘要] 目的:分析安徽省新型冠状病毒感染的肺炎患者的一般情况及中医证候学特征,为临床诊治提供依据。方法:利用多中心横断面流行病学调查方法收集安徽省各定点医院144例新型冠状病毒肺炎患者。创建新型冠状病毒肺炎患者中医证候信息采集表,对患者的一般资料、病因病机、脉证资料、证型进行收集及频数统计,总结分析新型冠状病毒肺炎患者主要症状及证候分布特点。结果:144例新型冠状病毒感染的肺炎患者平均年龄(43.54±15.91)岁,男性多于女性(男女比9/7),患者年龄分布与性别差异有统计学意义($P<0.05$),36.11%(52/144)的患者有武汉/湖北旅游/居史,63.89%(92/144)的患者有确诊患者密切接触史。临床主要以发热、咳嗽、泄泻、乏力、纳差等为主要证候表现。舌质以淡红舌和红舌为主;舌苔以腻苔为主;脉象以滑脉、数脉、濡脉为主。辨证分型以普通型为主(76.38%,110/144),其中多表现为湿阻肺脾证(56.25%,81/144)。普通型两组证型患者男女构成比与年龄分布差异无统计学意义。结论:安徽省新冠肺炎患者发病与肺脾关系密切,疫毒之邪夹湿是本病的主要病理因素,符合中医湿疫的表现,可兼见“热、毒、瘀”等特点。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎; 中医证候; 湿阻肺脾; 湿热蕴肺

[中图分类号] R22;R242;R2-031;R287 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2020)12-0028-07

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20201325

[网络出版地址] <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20200320.1936.004.html>

[网络出版日期] 2020-3-21 18:55

Investigation and Analysis of Traditional Chinese Medicine Syndromes with 144 Cases of COVID-19 Patients in Anhui Province

ZHOU Jing¹, CHEN Jing-jing¹, ZHANG Nian-zhi^{2*}, ZHU Xiao-xiao¹, LI Jing¹, WANG Shi-qing¹,
LI Yun-dong¹, HAN Ming-xiang², CHEN Wei², DONG Mei², LIU Ling², HOU Hao-bin³,
DING Zhen⁴, LIU Xin-kuang⁵, YAO Li⁶

(1. Graduate School, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China;

2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China;

3. Lu'an People's Hospital, Lu'an 237005, China;

4. Hefei Binhu Hospital, Hefei 230601, China;

5. Huainan Hospital of Infectious Diseases, Huainan 232000, China;

6. Hefei Second People's Hospital, Hefei 230011, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the general situation and traditional Chinese medicine (TCM)

[收稿日期] 20200306 (024)

[基金项目] 安徽省新型冠状病毒感染的肺炎疫情应急科研攻关项目(202004a07020005)

[第一作者] 周静, 硕士, 医师, 从事中医药防治呼吸系统疾病研究, E-mail: 1558809476@qq.com

[通信作者] * 张念志, 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师, 从事中医药防治呼吸系统疾病研究, Tel: 0551-62850057, E-mail: zhangnz@ahtcm.edu.cn

syndrome characteristics in patients with coronavirus disease-2019 (COVID-19) in Anhui province, and to provide a basis for clinical diagnosis and treatment. **Method:** The 144 cases of COVID-19 patients in Anhui province were collected from designated hospitals by means of multi-center cross-sectional epidemiological survey. The TCM syndrome information collection table of patients with novel coronavirus pneumonia was created to collect the general data, etiology and pathogenesis, pulse and signs, syndrome type and frequency statistics of the patients, and then summarize and analyze the main symptoms and syndrome distribution characteristics of patients with novel coronavirus pneumonia. **Result:** The mean age of 144 patients with COVID-19 infection was (43.54±15.91) years old, and the number of males was larger than the number of females (9/7). The age distribution and gender difference of the patients were statistically significant ($P<0.05$). 36.11% (52/144) of the patients had a history of travel/residence in Wuhan/Hubei province, and 63.89% (92/144) of the patients had a history of close contact with the confirmed patients. The main clinical manifestations included fever, cough, diarrhea, fatigue and poor tolerance. Light red tongue and red tongue were dominant in tongue quality, with mainly greasy coating, slippery pulse, rapid pulse and soft pulse were the main types of pulse. The main types of syndrome differentiation were the common type (76.38%, 110/144), most of which were demonstrated as dampness obstructing the lung and spleen (56.25%, 81/144). There was no significant difference in gender composition and age distribution between two groups. **Conclusion:** The pathogenesis of COVID-19 patients in Anhui province is closely related to the lung and spleen, and the dampness caused by pathogen of the epidemic virus is the main pathological factor of disease, which is in line with characteristics of dampness epidemic in TCM, also can see concurrently "heat, poison, stasis" for a characteristic.

[**Key words**] coronavirus disease-2019 (COVID-19); traditional Chinese medicine (TCM) syndrome; syndrome of dampness obstructing lung and spleen; syndrome of damp-heat stagnating in the lung

2019年12月以来,湖北省武汉市陆续发现了多例新型冠状病毒肺炎(新冠肺炎)患者。随着疫情的蔓延,我国其他地区以及境外也相继发现了新型冠状病毒感染的肺炎病例,截至2020年2月29日24时,累计报告确诊病例79 824例,累计死亡病例2 870例^[1]。国家卫生健康委决定将新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病乙类管理,采取甲类传染病的预防、控制措施^[2]。目前,新型冠状病毒感染的肺炎疫情形势严峻,按照国家卫生健康委员会、国家中医药管理局部署,应积极对新型冠状病毒感染的肺炎患者实行中西医结合治疗,全力保障群众生命安全,全力提高治愈率,尽最大努力降低死亡率^[3]。

基于中医学“三因制宜”的原则,为调查安徽省各地区新冠肺炎发病特点,尽快总结并归纳出其证候及病机演变规律,安徽中医药大学第一附属医院张念志教授团队与安徽中医药大学第二附属医院、安徽中医药大学第三附属医院、六安市中医院、合肥市滨湖医院、合肥市第二人民医院、合肥市传染病医院、六安市人民医院、马鞍山市传染病医院、泗县中医院、淮南市人民医院以及宿州市立医院等10余家安徽省定点收治新型冠状病毒肺炎的医疗机构

共同组成项目组进行了临床调查及研究。课题组通过收集安徽省各定点医院144例新冠肺炎患者中医证候信息,进行总结归纳,并对不同证型的年龄、性别等进行分析,以期防治新冠肺炎中医辨证方案的制定提供初步的临床依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料 研究对象均为2020年1月28日至2月22日于安徽省各定点医院收治的新型冠状病毒感染的肺炎患者144例,其中男性81例,女性63例,年龄5~93岁,平均年龄(43.54±15.91)岁。入院当天采集患者的基本信息资料、流行病学资料、中医证候学信息、血液检查数据及胸部CT平扫报告等。以上临床信息由固定3名临床医师采集。

1.2 诊断标准 参照国家卫生健康委员会制定的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[4]确诊病例诊断标准。即临床诊断病例或疑似病例,具备以下病原学证据之一者,①呼吸道或血液标本实时荧光定量聚合酶链式反应(Real-time PCR)检测新型冠状病毒核酸阳性;②呼吸道标本或血液标本病毒基因测序,与已知新型冠状病毒高度同源。

1.3 纳入标准 确诊的新型冠状病毒感染的肺炎

患者;能够配合进行调查。

1.4 排除标准 不能进行病情沟通、有神智障碍患者。

1.5 分期及辨证依据 参考安徽省新冠肺炎疫情防控工作中医药专家指导组制定的《安徽省新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家共识》^[5]作为分期及证型辨证依据。

1.5.1 分期标准 结合新冠肺炎发病特点和临床救治实际需要,将本病分为感染期和恢复期。感染期是指符合新冠肺炎确诊的病例,从确诊到连续2次呼吸道病原核酸检测阴性时间段。恢复期是指符合新冠肺炎确诊的病例,从连续2次呼吸道病原核酸检测阴性,到临床症状(如乏力、气短、纳差等)完全消失前的时间段。

1.5.2 辨证依据 ①轻型,临床表现为微热或不热,或微恶寒、或咳,倦怠,或便溏。舌淡红,苔薄或薄白,脉浮数或濡。②普通型,湿阻肺脾,临床表现为干咳少痰,咳声重浊,胸闷,时腹胀,呕恶、纳差,便溏。舌质淡或淡红,苔白或白腻,脉滑。湿热蕴肺,临床表现为发热,咳嗽,痰黏或稠,气喘,口渴,胸闷。舌红,苔薄黄或黄腻,脉弦数或滑数。③重型,热毒闭肺,临床表现为高热,胸闷气促,咳嗽,腹胀便秘。舌质红,苔黄腻或黄燥,脉滑数。疫毒瘀肺,临床表现为高热不退或低热缠绵,喘憋气促,心悸,紫绀,皮肤瘀斑,或伴纳差,大便溏滞或秘结,小便不利,舌暗红苔浊腻,脉滑数。

1.6 资料收集方法 共纳入确诊患者144例,均在入院第1天采集基本信息、流行病学资料、证候特征、舌象、脉象等信息,以上信息均由定点医院固定副主任医师采集。中医证候、舌象脉象采集由中医科固定副主任医师定点采集,降低观察性偏倚。

1.7 资料分析方法 从安徽省各定点医院按纳入标准选定研究对象,根据《中医证候规范》^[6]及《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[4]中的中医治疗部分,结合专家对新型冠状病毒肺炎临床判断^[7],创建《新型冠状病毒感染的肺炎中医证候调查表》,对每个研究对象都详细填写该表,包括基本信息资料12项、中医症状信息112项、舌象脉象41项、证候类型9项。按前述中医证候分类标准确定每个病例的临床证候分类。汇总各项调查资料,采用WPS表格2010软件进行统计学分析,中医证候分布规律采用描述性统计分析,中医症状采用频数法分析,并应用SAS 6.1统计软件, Cochran-Mantel-Haenszel卡方分析等统计方法进行统计学

分析。

2 结果

2.1 144例患者基本资料分析 144例新型冠状病毒感染的肺炎患者年龄5~93岁,平均年龄(43.54±15.91)岁。年龄分布,见图1,0~10岁4例,占比2.78%;11~20岁4例,占比2.78%;21~30岁21例,占比14.58%。31~40岁38例,占比26.39%;41~50岁31例,占比21.53%;51~60岁28例,占比19.44%;61~70岁13例,占比9.03%;71~80岁2例,占比1.39%;81~90岁1例,占比0.69%;91~100岁2例,占比1.39%。其中男性81例,占比56.25%,平均年龄(40.44±15.38)岁。女性63例,占比43.75%,平均年龄(46.23±15.05)岁,男性患者明显多于女性患者,患者年龄分布与性别差异有统计学意义($P<0.05$)。有34例(23.61%)的患者有基础疾病(14例患者高血压病,8例患者2型糖尿病病史,3例患者有慢性阻塞性肺疾病病史,6例患者有慢性支气管炎病史,3例患者罹患其他基础病)。52例(36.11%)的患者有武汉/湖北旅游/居史,92例(63.89%)的患者有确诊患者密切接触史。见图2。

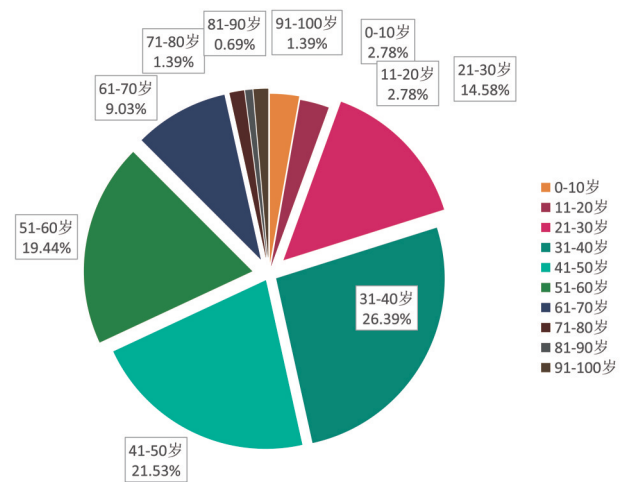


图1 安徽省144例新型冠状病毒感染肺炎患者年龄分布

Fig. 1 Age distribution of 144 COVID-19 patients in Anhui province

2.2 144例患者中医症状分析 29例(20.14%)患者以单一症状为主诉,103例(71.53%)患者以兼夹症状为主诉,12例(8.33%)患者为无症状患者。主要以以下证候为主要表现,发热93例(64.58%),咳嗽81例(56.25%),泄泻23例(15.97%),乏力41例(28.47%),咽痛13例(9.03%),肌肉酸痛4例(2.78%),胸闷19例(13.19%),头晕8例(5.56%),不寐21例(14.58%),呕吐6例(4.17%),自汗11例

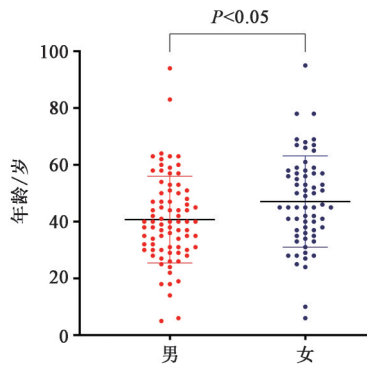


图2 安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者发病年龄分布与性别差异

Fig. 2 Age distribution and gender differences of 144 COVID-19 patients in Anhui province

(7.64%), 纳差 52 例 (36.11%)。见图 3。

2.3 144 例患者舌脉分析 舌质以淡红舌和红舌为主, 其中淡红舌 74 例, 淡白舌 6 例, 红舌 44 例, 暗红舌 7 例, 淡黯舌 13 例。舌形以正常舌为主, 其中齿痕舌为 18 例, 裂纹舌为 4 例, 点刺舌为 13 例, 胖大舌为 7 例, 余舌形无明显中医学特征。舌苔, 以腻苔

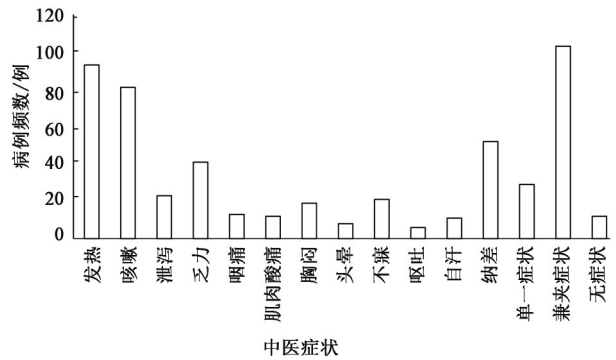


图3 安徽省144例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医证候频数分析

Fig. 3 Frequency analysis of traditional Chinese medicine (TCM) syndromes in 144 COVID-19 patients in Anhui province

为主, 其中白腻苔 61 例, 黄腻苔 24 例, 薄白苔 26 例, 薄黄苔 19 例, 黄燥苔 7 例, 苔少 7 例。脉象, 以滑脉、数脉、濡脉为主, 其中滑脉为 56 例, 数脉为 73 例, 濡脉为 50 例, 浮脉为 15 例, 弦脉为 14 例, 细脉为 10 例, 沉脉为 9 例, 涩脉为 4 例。脉象, 以相兼脉为主, 相兼脉为 105 例, 单一脉为 39 例。见图 4。

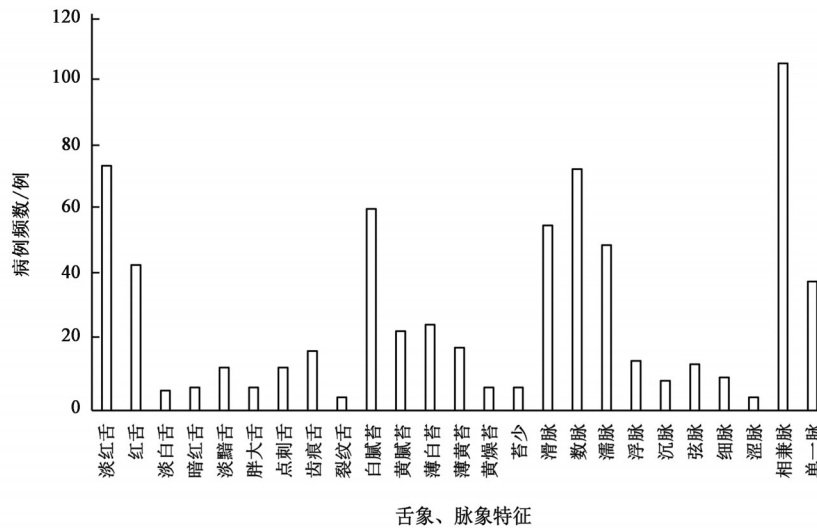


图4 安徽省144例新型冠状病毒感染的肺炎患者舌脉特征分析

Fig. 4 Analysis of tongue and pulse characteristics of 144 COVID-19 patients in Anhui province

2.4 144 例患者中医证型分布及相关因素分析

2.4.1 中医证型分布 依据安徽省新冠肺炎疫情防控工作中医药专家指导组制定的《安徽省新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家共识》, 144 例患者均为感染期患者, 轻型 22 例 (15.28%), 普通型 110 例 (76.38%), 重型 12 例 (8.33%)。普通型中, 湿热蕴肺证 29 例 (20.14%), 湿阻肺脾证 81 例 (56.25%)。重型患者中, 热毒闭肺证 10 例 (6.94%), 疫毒瘀肺证 2 例 (1.39%)。见图 5。

2.4.2 不同证型患者年龄、性别分布 144 例患者

中, 经统计分析轻型患者平均年龄 (32.59±12.27) 岁, 男性 10 例 (6.94%), 女性 12 例 (8.33%); 重型 (热毒闭肺证、疫毒瘀肺证) 患者平均年龄 (59.08±14.22) 岁, 男性 8 例 (5.56%), 女性 4 例 (2.78%)。普通型 (湿热蕴肺证) 患者平均年龄 (39.08±14.66) 岁, 普通型 (湿阻肺脾证) 患者平均年龄 (45.31±14.25) 岁, 普通型 (湿热蕴肺证) 与普通型 (湿阻肺脾证) 两种证型患者平均年龄分布差异无统计学意义。据统计, 普通型患者 110 例 (76.38%), 其中湿热蕴肺证男性占比 (19/144, 13.19%), 女性占比 (10/

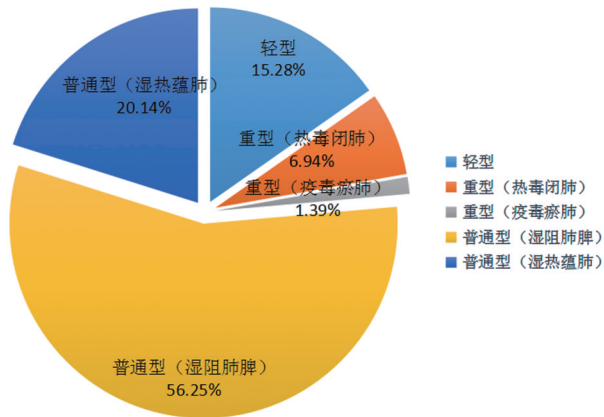


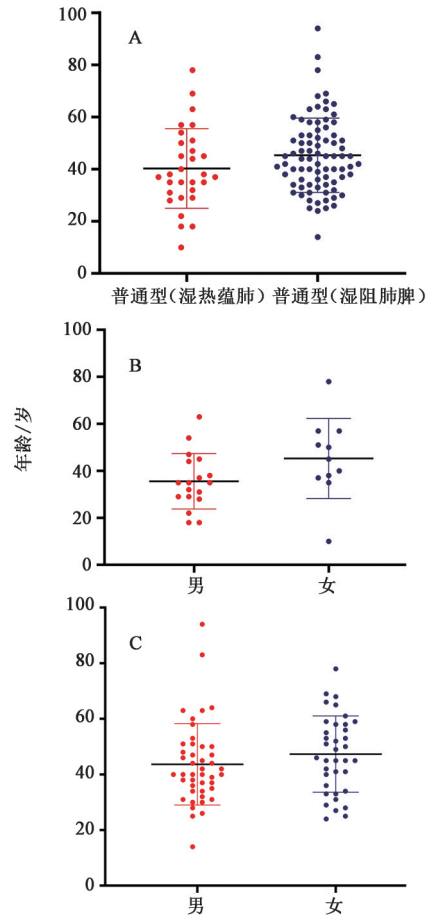
图5 安徽省144例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医证型分布
Fig. 5 TCM syndrome distribution of 144 COVID-19 patients in Anhui province

144, 6.94%); 湿阻肺脾证男性占比(44/144, 30.56%), 女性占比(37/144, 25.69%)。两组证型患者男女构成比与年龄分布差异无统计学意义。见图6。

2.4.3 144例患者中不同分型患者主要证候特征分布 根据上述中医证状及舌脉分析, 归纳出安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者主要证候特征, 并统计分析各证候特征在轻型、普通型、重型患者中的构成比, 结果如下, 22例轻型患者仅有9.09%出现发热, 13.64%患者出现咳嗽, 54.54%轻型患者中为无症状患者, 舌象以淡红舌(81.82%), 薄白苔(90.91%)为主, 脉象以浮脉(63.64%)为主; 110例普通型患者以发热(71.82%), 咳嗽(62.73%)为主要症状, 伴有纳差(38.18%), 乏力(30.91%), 泄泻(20.00%)等证, 舌象以淡红舌(50.91%), 红舌(30.00%), 白腻苔(54.55%), 薄黄苔(16.36%)为主, 脉象以数脉(54.55%), 滑脉(49.09%), 濡脉(42.73%)为主; 12例重型患者均有发热症状(100.00%), 并以咳嗽(75.00%), 纳差(58.33%), 乏力(41.67%)为主要症状, 舌象以红舌(83.33%)为主, 脉象以数脉(91.67%)为主。见图7。

3 讨论

3.1 病因病机因素分析 根据新型冠状病毒感染的肺炎证候、发病特点及传染性强等表现, 属于中医疫病范畴, 吴又可《瘟疫论》^[8]云:“瘟疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感。”通过前期研究发现, 疫病之邪夹湿是本病的主要病理因素, 时疫邪气从口鼻而入, 郁闭肺气, 中焦受困, 累及脾胃、大肠, 甚则全身, 传变迅速。正如吴鞠通于《温病条辨》^[9]曰:“温病由口鼻而入, 自上



A. 普通型2种证型患者年龄分布情况; B. 普通型湿热蕴肺证患者年龄与性别分布; C. 普通型湿阻肺脾证患者年龄与性别分布
图6 安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者不同证型的年龄与性别分布情况

图6 Age and gender distribution of 144 COVID-19 patients with different syndrome types in Anhui province

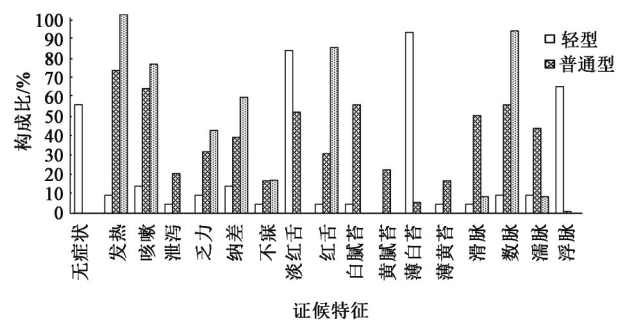


图7 安徽省144例新型冠状病毒肺炎患者主要证候特征在不同分型中的构成比

图7 Composition ratio of main syndrome characteristics in different types of 144 COVID-19 patients in Anhui province

而下, 鼻通于肺。肺者, 皮毛之合也。”本研究通过对144例安徽地区新型冠状病毒感染肺炎患者的证候特点分析, 以普通型(湿阻肺脾证)为主要证型, 符合中医湿疫的表现。由此可知, 新型冠状病毒

感染的肺炎病机特点以“湿”为主,可兼见“热、毒、痰”等特点。安徽省与湖北省接壤,地处暖温带与亚热带过渡地区,淮河以北属暖温带半湿润季风气候,淮河以南为亚热带湿润季风气候,南北兼容^[10]。研究发现,安徽省同湖北省从2019年7月下旬至11月底表现的气候特点是前期持续的干旱温燥,中末期突然的湿寒天气,燥湿寒温起伏,气候变化显著^[11]。病毒在秋冬季节最为活跃,寒性气候可以降低人体免疫力,忽热忽冷的异常气候更能够改变病原体生存环境,使病原体短期内大规模繁殖或发生变异,并削弱受灾人群的抵抗力和自身调节功能,从而诱发疫病的流行。

3.2 发病人群分析 本研究发现,安徽省新型冠状病毒感染的肺炎患者平均年龄在40岁左右,男性居多,绝大部分患者有武汉/湖北旅游/居史或(和)有确诊患者密切接触史,病例分布安徽省各市,符合具有大流行和散发性的流行规律,正如《瘟疫论》^[8]说“其年疫气盛行,所患皆重,最能传染,即童辈皆知言其为疫。”经中医证候研究发现,重型患者平均年龄比轻型、普通型患者大,表明高龄患者疾病进展较快,高龄伴有基础疾病者更易发病及向重型转化^[12]。如“新冠肺炎”这样的疫病流行之际,有人发病,有人不发病,有人发病传变迅速,有人则易恢复,这主要取决于体质和正气的强弱。正如吴又可^[7]指出“本气充满,邪不易入,本气适逢亏欠,呼吸之间外邪因而乘之。”《黄帝内经》亦云:“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚。”说明自身的抗病能力对于是否发病及病变程度有重要影响。并且根据新冠肺炎患者基本资料分析发现,重型患者老年男性居多,正如《黄帝内经·素问·上古天真论》记述:“丈夫八岁,肾气实……五八,肾气衰,发堕齿槁。”老年人素有“肾精亏虚”的生理特点,正气不足,因而更容易发病^[13]。

3.3 发病特点分析 本研究分析发现,安徽省144例患者临床症状以发热、咳嗽、乏力等为主要表现,可伴有不同程度地泄泻、咽痛、肌肉酸痛、胸闷、头晕、不寐、呕吐、自汗、纳差等症状,足以说明新冠肺炎是以肺系症状为主要表现,而兼夹其他多脏腑证候特点。《瘟疫论》^[8]载:“盖当时适有某气专入某脏腑、某经络,专发为某病。”“温邪上受,首先犯肺”。湿毒之邪侵袭卫表,卫气受郁,肺气失宣,临床表现以发热、咳嗽、胸闷、自汗为主要表现,下及阳明,累及胃肠,湿邪蕴结中焦,以脾胃失调,传导失司为主,则出现纳差、腹泻、呕吐等症状为主。湿毒

困阻,升降失司,则出现乏力、肌肉酸痛、头晕、不寐、等症,则舌象以白腻苔为主,多见滑脉、濡脉等。

3.4 证型分布分析 本研究调查发现,从证型上看,普通型患者居多,并且以湿阻肺脾证及湿热蕴肺证占多数,疫毒之邪夹湿是本病的主要病理因素,时疫邪气从口鼻而入,郁闭肺气,中焦受困,继则累及大肠,甚则全身,传变迅速。外感疫毒之邪,多从口鼻而入,肺位居高,首当其冲,所以本病初起以邪在上焦手太阴肺经为病变中心。故吴鞠通说:“凡病温者,始于上焦,在手太阴。”由于肺主气属卫,与皮毛相合,卫气敷布于皮毛,因而,病变初起即出现发热、咳嗽、口微渴等肺卫证候。从证候学观察发现,该病主要病性为湿毒,当为湿毒疫,且病位在肺脾。湿邪困脾闭肺,气机升降失司,湿毒化热,阳明腑实,湿毒瘀热内闭,热深厥深,故证型以“湿”为主,湿毒犯及肺,则出现发热、咳嗽咳痰之症,脾失健运,湿阻气机,累及脾胃,则见纳差、脘腹胀满、大便溏泄不爽、甚则腹泻等,舌苔白滑、舌体胖大伴有齿痕,脉沉滑、沉缓是气虚水湿不化或湿蕴之象。湿毒郁久化热,蕴结不解,熏蒸肌肤,则发热缠绵难愈,则见舌红苔黄腻之“湿热蕴肺”之证。

新冠肺炎属于中医疫病的范畴,目前针对疫情治疗尚未研制出疫苗及特效抗病毒药物,中医药防治传染病历史悠久,疗效肯定,在近年来的历次重大传染病防控中都发挥了重要作用。从辨证论治角度,对新型冠状病毒感染的肺炎进行中医证候总结,更有利于中医药的早期精准干预。本次研究观察病例数有限,仅就安徽省新冠肺炎患者的中医证候特点进行了初步分析,同时参考安徽省新冠肺炎疫情防控工作中医药专家指导组制定的《安徽省新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家共识》作为分期及证型辨证依据,后续临床疗效也在持续观察中,以便为制定更符合安徽特点的中医辨证论治方案提供更充足的临床依据。

[参考文献]

- [1] 国家卫生健康委员会. 截至2月29日24时新型冠状病毒肺炎疫情最新情况[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/yqfkdt/202003/9d462194284840ad96ce75eb8e4c8039.shtml>, 2020-03-01/2020-03-01.
- [2] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎纳入法定传染病管理[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/jkj/s7915/202001/e4e2d5e6f01147e0a8df3f6701d49f33.shtml>, 2020-01-20/2020-01-20.
- [3] 国家中医药管理局. 进一步做好新型冠状病毒感染

- 的肺炎中西医结合救治工作[EB/OL]. <http://bgs.satcm.gov.cn/gongzuodongtai/2020-01-28/12586.html>, 2020-01-28/2020-01-28.
- [4] 国家卫生健康委员会. 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)[J/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>, 2020-01-27/2020-01-27.
- [5] 安徽省中医药管理局. 安徽省新型冠状病毒肺炎中医药治疗专家共识[Z]. <https://mp.weixin.qq.com/s/-RE91tq9n6nHrZyVcH6inQ>, 2020-02-17/2020-02-17.
- [6] 邓铁涛. 中医证候规范[M]. 广州:广东科技出版社, 1990:8.
- [7] 王宁. 健康报独家专访仝小林院士:中医治疗方案即将更新(附中医预防处方)[N/OL]. 健康报, <https://mp.weixin.qq.com/s/OSPjdLKu2Gjyxh3-HfDdw>, 2020-01-26/2020-01-26.
- [8] 明·吴又可. 瘟疫论[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2011:1, 37, 53.
- [9] 清·吴鞠通. 温病条辨[M]. 北京:人民卫生出版社, 1998:23.
- [10] 中华人民共和国中央人民政府. 安徽省情介绍[EB/OL]. http://www.gov.cn/guoqing/2018-01/18/content_5257813.html, 2020-01-18/2020-01-18.
- [11] 范逸品,王燕平,张华敏,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎[J]. 中医杂志, 2020, doi:10.13288/j.11-2166/r.2020.05.001.
- [12] WANG W, TANG J, WEI F. Updated understanding of the outbreak of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) in Wuhan, China [J]. J Med Virol, 2020, 92(4):441-447.
- [13] 唐德志,王晶,梁倩倩,等. 从调节“肾精”状态浅谈老年人新型冠状病毒肺炎的防治[J]. 天津中医药, 2020, doi:12.1349.R.20200213.0958.006.

[责任编辑 张丰丰]