

· 临床论著 ·

珠海新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎
中医证候特征单中心横断面研究

段思雨 李珂楠 董文晓 林敏怡 洪仲思 夏瑾瑜

摘要 **目的** 总结珠海新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎的临床特征和中医证候特征,探讨新型冠状病毒肺炎的中医诊治策略。**方法** 筛选 2022 年 1 月 14—25 日广东省珠海市中山大学附属第五医院收治的新型冠状病毒 Omicron 变异株患者 42 例,其中接受中医治疗的 37 例患者进行中医证候调查,收集一般资料、入院症状及缓解时间、中医证候及舌象、中医治疗方案、实验室检查等结果进行统计分析。**结果** 37 例接受中药治疗的新型冠状病毒肺炎患者中医证候以风寒束肺 (40.54%)、风热犯肺 (37.84%) 多见,少数是湿热蕴肺 (13.51%)、寒湿郁肺 (8.11%);入院时主要症状表现为咳嗽 (72.97%)、咳痰 (54.05%)、发热 (37.84%)、鼻塞 (37.84%)、流涕 (32.43%)、咽痛 (32.43%)、咽痒 (24.32%),经中药治疗后,各症状平均缓解时间为,咳嗽 (8.59 ± 3.48) 天、咳痰 (6.95 ± 2.84) 天、发热 (3.43 ± 2.14) 天、鼻塞 (4.43 ± 2.62) 天、流涕 (3.42 ± 1.73) 天、咽痛 (4.92 ± 2.50) 天、咽痒 (5.11 ± 2.32) 天。**结论** 珠海新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎仍属中医学“疫病”范畴,以“风”“寒”夹“湿”为主要特点。中医证型主要以风寒束肺、风热犯肺为主,少数为湿热蕴肺、寒湿郁肺。

关键词 新型冠状病毒肺炎;Omicron 变异株;中医;证候特征;横断面研究

Chinese Medicine Syndrome Characteristics of COVID-19 Caused by Omicron Variant in Zhuhai City: A Single-Center Cross-Sectional Study DUAN Si-yu, LI Ke-nan, DONG Wen-xiao, LIN Min-yi, HONG Zhong-si, and XIA Jin-yu *Center of Infectious Diseases, The Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangdong (519000)*

ABSTRACT **Objective** To summarize the clinical features and the Chinese medicine (CM) syndrome characteristics of the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) caused by Omicron variant in Zhuhai, and explore CM diagnosis and treatment strategies for the disease. **Methods** Totally 42 COVID-19 patients caused by Omicron variant from the Fifth Affiliated Hospital of Sun Yat-Sen University in Zhuhai City, Guangdong Province were admitted from January 14 to 25, 2022. Of which 37 patients who received CM treatment were investigated for CM symptoms, and general information, admission symptoms and symptom duration, tongue images, CM treatment plans, and laboratory test results were collected for statistical analysis. **Results** The CM syndromes of the 37 patients treated with CM were mostly wind-cold fettering in Fei (40.54%), wind-heat invading in Fei (37.84%), and a few were damp-heat accumulation in Fei (13.51%), and cold-damp stagnation in Fei (8.11%). The clinical symptoms of the patients on admission mainly were cough (72.97%), expectoration (54.05%), fever (37.84%), nasal obstruction (37.84%), running nose (32.43%), sore throat (32.43%), and throat itching (24.32%). The average relief time of each symptoms after CM treatment was cough: (8.59 ± 3.48) days, sputum: (6.95 ± 2.84) days, fever: (3.43 ± 2.14) days, nasal congestion: (4.43 ± 2.62) days, runny nose: (3.42 ± 1.73) days, sore throat: (4.92 ± 2.50) days, pharyngeal itching: (5.11 ± 2.32) days, respectively. **Conclusions** The COVID-19 caused by Omicron variant in Zhuhai city belongs to epidemic diseases in CM, with wind, cold and dampness as the main characteristics. The CM

基金项目:广东省重点领域研发计划项目(No. 2020B111105001);中山大学 2020 年度“三大”建设新型冠状病毒防控科技攻关应急专项项目(No. 81900568)

作者单位:中山大学附属第五医院感染病中心(广东 519000)

通讯作者:夏瑾瑜, Tel: 0756-2528004, E-mail: xiajinyu@mail.sysu.edu.cn

DOI: 10.7661/j.cjim.20230220.035

syndromes of the disease are mainly wind-cold fettering in Fei and wind-heat invading in Fei. A few are damp-heat accumulation in Fei and cold-damp stagnation in Fei.

KEYWORDS COVID-19; Omicron variant; Chinese medicine; Chinese medicine symptoms characteristics; cross-sectional study

新型冠状病毒肺炎 (coronavirus disease 2019, COVID-19) 作为一种新发的急性呼吸道传染病, 其传染性强, 影响范围大, 并具有临床表现多样、潜伏期长、易感人群广等^[1]特点, 对医疗卫生系统和人类健康造成严重影响^[2, 3]。自 SARS-CoV-2 出现以来, 其不断进化和变异, 产生了多种需要关注的病毒变异株 (variant of concerns, VOCs), 比如 Alpha、Beta、Gamma、Delta 及 Omicron 变异株^[4]。遗憾的是, 尽管新型冠状病毒感染所引起的疫情已对人类健康造成严重威胁持续时间长达两年多的时间, 但目前针对病因治疗的抗病毒药物尚未可及, 临床上仍以支持治疗和对症治疗为主。中药治疗对新冠肺炎疫情防控工作具有重大意义, 国家提出要“积极发挥中医药作用, 加强中西医结合”, 更是有多位院士专家提出“中医要全程介入疫情治疗”等观点^[5, 6]。2022 年 1 月 14 日以来, 广东省珠海市发生新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎感染疫情, 由于本课题组在 2020 年治疗野生株研究显示中医药治疗新型冠状病毒肺炎具有一定优势^[7], 同时考虑到目前尚无岭南地区新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎中医特点分析, 故研究本地区新型冠状病毒 Omicron 变异株患者临床特征和中医证候, 总结常见的中医证型及治疗策略, 对开展新冠肺炎中医的治疗具有重大意义。本研究旨在通过收集珠海市新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎患者临床资料, 分析新型冠状病毒 Omicron 变异株临床及中医辨证特点及中医治疗效果, 为新型冠状病毒肺炎的中医药治疗提供依据。

资料与方法

1 诊断标准

1.1 西医诊断 参照《新型冠状病毒肺炎防控方案 (第八版)》^[8] 定义无症状感染者、确诊病例。参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第八版修订版)》^[9], 再将确诊病例按临床分型分为轻型、普通型、重型、危重型。

1.2 中医辨证分型标准 参照《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第八版修订版)》^[9], 《广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案 (试行第二版)》^[10]《中医学》^[11], 中医辨证分型为风热犯肺、风寒束肺、湿热蕴肺、寒湿郁肺。

1.3 出院标准 根据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案 (试行第八版修订版)》^[9], 满足以下条件者可出院: (1) 体温恢复正常 3 天以上; (2) 呼吸道症状明显好转; (3) 肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善; (4) 连续两次呼吸道标本核酸检测阴性 (采样时间至少间隔 24 h)。

2 纳入标准 (1) 诊断为无症状感染者、确诊病例的患者; (2) 所有患者均签署知情同意书。

3 排除标准 (1) 不愿意服用中药或未予中药治疗干预者; (2) 无法配合采集信息者; (3) 合并如先天性心脏病、严重肝肾疾病等重要器官病变者; (4) 合并细菌性肺炎或其他病毒感染所致肺炎者。

4 一般资料 2022 年 1 月 14—25 日期间, 广东省珠海市中山大学附属第五医院共收治符合诊断的, 新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎感染患者 42 例, 排除未接受中医药治疗患者 5 例, 最终纳入本研究的新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎感染患者为 37 例, 其中男女比例为 11:26; 年龄分布在 1 岁 2 个月~56 岁, 平均年龄 (23.95 ± 15.54) 岁。本研究经伦理委员会批准 [No. 中大五院【2022】伦字第 (K31-1) 号]。

5 治疗方法 根据患者中医辨证分型及自身症状, 对 37 例新型冠状病毒 Omicron 变异株感染患者制定个性化方案。(1) 风热犯肺者, 在银翘散或桑菊饮方基础上加减化裁 (由金银花 15 g 连翘 15 g 牛蒡子 10 g 薄荷 6 g 桑叶 10 g 淡竹叶 6 g 杏仁 10 g 枇杷叶 9 g 桔梗 10 g 葛根 20 g 陈皮 5 g 甘草 6 g 组成), 免煎剂, 冲服, 每天 2 次; (2) 风寒束肺者, 在荆芥败毒散方基础上加减 (由荆芥 10 g 防风 10 g 羌活 9 g 柴胡 9 g 前胡 9 g 枳壳 10 g 茯苓 15 g 桔梗 10 g 薄荷 6 g 款冬花 10 g 紫苑 10 g 甘草 6 g 组成), 免煎剂, 冲服, 每天 2 次; (3) 湿热蕴肺者, 在银翘散和达原饮方加减 (由银花 15 g 连翘 15 g 麻黄 6 g 杏仁 10 g 生石膏 15 g 广藿香 10 g 板蓝根 20 g 鱼腥草 15 g 枇杷叶 9 g 厚朴 9 g 陈皮 5 g 甘草 6 g 组成), 免煎剂, 冲服, 每天 2 次; (4) 寒湿郁肺者, 在麻杏石甘汤合藿香正气散加减 (由马勃 9 g 蜜款冬花 15 g 甘草 6 g 桑叶 15 g 前胡 12 g 柴胡 12 g 防风 9 g 荆芥 12 g 黄芩 10 g 瓜蒌 15 g 煨苦杏仁 9 g 炒白扁豆 15 g 白术 15 g 射干 12 g 菊花 15 g 组成), 免煎剂, 冲服, 每天 2 次。

6 观察指标及检测方法

6.1 一般资料收集 采用问诊与电子病历系统相结合的办法收集患者一般资料,包括性别、年龄、发病时间、新冠疫苗接种情况、有无社区聚集或家庭聚集现象,是否存在合并症及连续两次核酸转阴用时(间隔 24 h 以上)及实验室检查结果,包括入院 24 h 内白细胞计数(white blood cell, WBC)、淋巴细胞计数(lymphocyte, L)、单核细胞计数(monocyte, M)、谷草转氨酶(glutamic oxaloacetic transaminase, AST)、肌酸激酶同工酶(creatine kinase MB, CK-MB)、乳酸脱氢酶(lactic dehydrogenase, LDH)、C 反应蛋白(C-reactive protein, CRP)、血沉(erythrocyte sedimentation rate, ESR)。

6.2 中医临床资料 采取问诊与望诊相结合。问诊主要通过深入隔离病房,制定统一的临床症候问卷,询问患者入院时的临床症状,采集的临床症状包括发热、咳嗽、咳黄痰、咳白痰、乏力、纳差、鼻塞、流涕、咽痛、咽痒、咽干、头痛、肌肉酸痛等。望诊主要望舌象,采用手机拍摄患者舌象图片,每一份舌象图片均由两位中医专家会诊,确定舌质及舌苔性质。

7 统计学方法 采用 SPSS 26.0 进行统计分析。计量资料使用 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料采用率或构成比进行统计描述。

结 果

1 临床特征调查结果(表 1) 收治新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎感染患者 42 例,排除未接受中医药治疗患者 5 例,最终纳入接受中医药治疗的患者 37 例。其中以女性患者为主,主要是成人;大多数患者是轻型,其次为普通型、无症状感染者,无重型及危重型病例,起病迅速,并存在家庭和社区聚集现象。绝大多数患者接受了新冠疫苗接种,身体状况良好,而少许患者合并有呼吸系统疾病。核酸转阴时间平均约 (20.81 ± 7.69) 天。

2 新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎患者入院时实验室检查情况(表 2) 37 例患者中,有 6 例 WBC 计数、22 例单核细胞计数、7 例 AST、3 例 CK-MB、10 例 LDH 偏高;5 例淋巴细胞计数偏低,12 例淋巴细胞计数偏高。炎症指标方面,有 9 例 CRP 偏高,12 例 ESR 偏高。

3 中医证候及舌象调查 本次珠海疫情 Omicron 变异株新冠肺炎病患中,中医证候以风寒束肺、风热犯肺多见,分别是 40.54%、37.84%;少数是湿热蕴肺、寒湿郁肺,占比分别为 13.51%、8.11%;在成人病例

表 1 37 例新型冠状病毒 Omicron 变异株感染患者临床特征

项目	特征
男/女(例)	11/26
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	23.95 $\pm$ 15.54
儿童/成人(例)	14/23
分型[例(%)]	
无症状感染者	2(5.41)
轻型	25(67.57)
普通型	10(27.02)
发病时间(天, $\bar{x} \pm s$)	1.89 $\pm$ 1.05
流行病学史[例(%)]	
社区聚集	35(95.59)
家庭聚集	15(40.54)
新冠疫苗接种[例(%)]	
未接种	4(10.81)
仅接种第一针	4(10.81)
接种第一、二针	14(37.84)
接种第一、二、三针	15(40.54)
合并症[例(%)]	
慢性鼻炎	2(5.41)
支气管哮喘	1(2.70)
连续两次核酸转阴用时 (间隔 24 h 以上,天)	20.81 $\pm$ 7.69

表 2 新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎患者入院时实验室检查

指标	结果	偏高[例(%)]	偏低[例(%)]
WBC ($10^9/L$)	3.52~12.38	6(16.22)	0
L ($10^9/L$)	0.40~7.89	5(13.51)	12(32.43)
M ($10^9/L$)	0.27~1.46	22(59.46)	0
AST (U/L)	18.30~51.50	7(18.92)	0
CK-MB (U/L)	6.70~27.50	3(8.11)	—
LDH (mmol/L)	0.70~3.90	10(27.03)	0
CRP (mg/L)	0.10~52.71	9(24.32)	0
ESR (mm/H)	1.00~44.00	12(32.43)	—

中,中医证型以风热犯肺更为多见,儿童则以风寒束肺多见。舌象方面以淡红薄白、淡红薄黄为主,分别是 40.54%、37.84%,少数为绛红黄腻、淡红白腻,占比分别为 13.51%、8.11%。同样,在成人病例中,舌象以淡红薄黄更为多见,儿童则以淡红薄白多见。

4 接受中药治疗新冠肺炎患者中医证候特征及治疗后中医证候缓解时间(表 3) 37 例接受中药治疗的新冠肺炎患者入院时主要症状有咳嗽、咳痰、发热、鼻塞、流涕、咽痛、咽痒、咽干等,少许患者还有纳差、头痛、肌肉酸痛、乏力表现。接受中药治疗后,上述症状均可缓解,其中肌肉酸痛、流涕、发热、乏力能较快得到缓解,其次为鼻塞、头痛、咽痛、咽痒、咽干、纳差,而咳嗽、咳痰缓解时间较长。

表 3 接受中药治疗新冠肺炎患者中医证候特征及

治疗后缓解时间 (天, $\bar{x} \pm s$)			
症状	例数	占比	症状平均缓解时间
咳嗽	27	72.97	8.59 ± 3.48
咳痰	20	54.05	6.95 ± 2.84
发热	14	37.84	3.43 ± 2.14
鼻塞	14	37.84	4.43 ± 2.62
流涕	12	32.43	3.42 ± 1.73
咽痛	12	32.43	4.92 ± 2.50
咽痒	9	24.32	5.11 ± 2.32
咽干	8	21.62	5.50 ± 3.51
纳差	4	10.81	5.50 ± 1.00
头痛	4	10.81	4.50 ± 2.08
肌肉酸痛	3	8.11	2.33 ± 0.58
乏力	2	5.41	3.50 ± 0.71

讨 论

吴又可《瘟疫论》曰：“此气之来，无论老少强弱，触之者即病”，明确指出“疫病”爆发乃“戾气”致病，经口鼻传播^[12]。COVID-19 具备流行性、传染性，本次广东珠海发生的 Omicron 变异株新冠肺炎疫情属中医学“疫病”范畴，邪气为“戾气兼秽浊之邪”^[13, 14]。中医学讲究三因制宜，不同季节、不同地区和不同的人群，COVID-19 的中医临床特征也是不一样的，中药防治也因做到因时因地制宜、辨证施治，以最大限度确保新型冠状病毒肺炎感染患者防治的用药安全^[15]。遗憾的是，目前尚无新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎在岭南地区的中医学特点分析，本研究旨在通过分析广东珠海新冠病毒 Omicron 变异株肺炎患者临床资料，总结新冠病毒 Omicron 变异株新冠肺炎患者的中医学特点，为制定科学有效的中医救治方案提供依据。

本研究观察的 37 例愿意接受中药治疗患者中，包含了 14 例儿童，最小的仅为 1 岁 2 个月，最年长的为 56 岁，无特异性差异，这表明包含儿童群体在内的人群普遍易感。此外，大多数患者为轻型，其次为普通型、无症状感染者，无重型及危重型病例，连续两次核酸转阴用时（间隔 24 h 以上）3~35 天，平均（ 20.81 ± 7.69 ）天。这表明，新冠 Omicron 变异株肺炎患者整体症状轻，病程长，病程缠绵，属“症轻久愈”。

珠海位于亚热带，属热带季风海洋气候，地处岭南地区，痰湿之地，易内生痰涎，且本次珠海本土疫情发生正值冬春交接之际，风邪盛行，形成风热夹湿、风寒夹湿的特点^[16, 17]，风寒湿疫邪侵袭人体，

由口鼻、卫表而入，则肺脏首先被侵，肺卫为风热、风寒湿邪郁阻，宣降失职，故不同于以往文献报道的广州 Delta 变异株^[18]及湖北武汉^[19]及荆州^[20]、杭州^[21]、河南^[22]、沈阳^[23]等地区，本研究患者主要表现为咳嗽、咳痰、发热，中医辨证以风寒束肺、风热犯肺多见，少数是湿热蕴肺、寒湿郁肺。

林佩琴《类证治裁》提出“时行感冒”之名，时行感冒多按卫气营血辨证^[24]。疫病初期多为外感风寒或者风热证，如为阳盛偶感风寒则会有外寒内热证，中期邪入营分，正邪交争，则会出现热毒蕴肺证或肺胃实热证^[25]。本研究患者从临床症状看，尚未入里传变，未达营分、血分，但也发现 7 例患者 AST 升高，3 例 CK-MB 升高，10 例 LDH 升高，考虑与病毒损伤肝脏、心肌相关，这也与胡少丹等^[26]的研究结果相一致。故应重视内传营、血的趋势，因此，治疗上早期适时清气凉血进行干预，对截断病情进展具有重要临床价值。这也符合张伯礼院士提出的“先症而治，截断病势”的新冠患者中医治疗新原则^[27, 28]。

治疗上本研究根据患者的中医证候特征及本地区气候，并结合儿童以及成人的生理病理特点，采用“一人一方、一人一策”的中医救治策略，以疏风解表、清热燥湿，开达膜原，辟秽化浊，宣肺开闭为治则治法，同时重视早期扶正、个体化辨证施治^[29]：（1）风热犯肺者，在银翘散或桑菊饮方基础上加减化裁，辛凉透表，清热解毒，疏清兼顾；（2）风寒束肺者，在荆芥败毒散方基础上加减，疏风解表，去痰止咳；（3）湿热蕴肺者，在银翘散和达原饮方加减，理气祛湿，开达膜原，辟秽化浊；（4）寒湿郁肺者，在麻杏石甘汤合藿香正气散加减，清肺平喘，解表化湿，理气和中。治疗效果上，接受中药治疗的患者所有症状均在住院期间症状得到快速完全缓解。所有患者均无向重型、危重型转变，提示中医辨证方案对改善新冠患者临床症状有明显效果，同时也能阻断患者重症倾向。

本研究属于对新型冠状病毒 Omicron 变异株新冠肺炎的初步临床研究，主要为早期迅速了解岭南地区 Omicron 变异株新冠肺炎的中医证候分布规律及探索救治策略，具有推广意义。但由于疫情防控等现实因素影响，本次观察到的新型冠状病毒 Omicron 变异株新冠肺炎病例相对较少，且观察周期短，为单中心研究，未来需要进一步扩大样本，综合探讨新型冠状病毒 Omicron 变异株肺炎的中医证候分布及救治策略。

利益冲突：本研究无任何利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Chen N, Zhou M, Dong X, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study[J]. Lancet (London, England), 2020, 395 (10223): 507-513.
- [2] Dhama K, Khan S, Tiwari R, et al. Coronavirus disease 2019-COVID-19[J]. Clin Microbiol Rev, 2020, 33 (4): e00028-20.
- [3] Thakur V, Bhola S, Thakur P, et al. Waves and variants of SARS-CoV-2: understanding the causes and effect of the COVID-19 catastrophe[J]. Infection, 2021, 50 (2): 1-16.
- [4] Khandia R, Singhal S, Alqahtani T, et al. Emergence of SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529) variant, salient features, high global health concerns and strategies to counter it amid ongoing COVID-19 pandemic [J]. Environ Res, 2022, 209: 112816.
- [5] 高树明, 马英, 杨丰文, 等. 张伯礼: 中医药在防治新型冠状病毒肺炎全过程发挥作用 [J]. 天津中医药, 2020, 37 (2): 121-124.
- [6] 李琳, 杨丰文, 高树明, 等. 张伯礼: 防控疫情, 中医从参与者变成主力军 [J]. 天津中医药大学学报, 2020, 39 (1): 1-3.
- [7] Zhang HT, Huang MX, Liu X, et al. Evaluation of the adjuvant efficacy of natural herbal medicine on COVID-19: a retrospective matched case-control study [J]. Am J Chin Med, 2020, 48 (4): 779-792.
- [8] 国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制综合组. 关于印发新型冠状病毒肺炎防控方案 (第八版) 的通知 [EB/OL]. (2021-05-14) [2022-06-22]. <http://www.gov.cn/xinwen/2021-05/14/5606469/files/97921b2e20134f1faad6af9dacad51d07.pdf>.
- [9] 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 (试行第八版修订版) [J]. 中华临床感染病杂志, 2021, 14 (2): 81-88.
- [10] 林琳, 陈远彬, 谈馨媛, 等. 广东省新型冠状病毒肺炎中医药治疗方案 (试行第二版) [J]. 中医杂志, 2020, 61 (14): 1197-1199.
- [11] 陈金水主编. 中医学 [M]. 第 9 版, 北京: 人民卫生出版社, 2018: 112-114.
- [12] 明·吴又可著. 瘟疫论 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2010: 1-2.
- [13] 王孟光, 齐文升, 马家驹, 等. 新型冠状病毒肺炎中医临床特征与辨证治疗初探 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (4): 281-285.
- [14] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒肺炎的中医特点及防治 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (7): 553-556.
- [15] 黄晓青, 王春, 陈高, 等. 基于中医临床证候探讨新型冠状病毒肺炎在岭南地区的疫性特点 [J]. 山东中医药大学学报, 2020, 44 (3): 225-228, 271.
- [16] 李健东, 苏楚音, 郑黎明, 等. 岭南地区中医药预防新型冠状病毒肺炎临床思路与探讨 [J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41 (8): 11-13.
- [17] 张为, 杨芳华, 莫素莹, 等. 中医“治未病”思想在岭南地区预防新型冠状病毒肺炎中的应用 [J]. 中医临床研究, 2021, 13 (36): 46-48.
- [18] 张忠德, 邹旭, 林琳, 等. 广东省 107 例新型冠状病毒 Delta 变异株肺炎患者的中医证候特征及救治策略 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (23): 2073-2076.
- [19] 陈灵, 陈永刚, 程志强, 等. 武汉市第三医院 130 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候规律分析 [J]. 中药药理与临床, 2020, 36 (3): 2-6.
- [20] 严光俊, 李洁, 颜晓蓉, 等. 荆州地区普通型新型冠状病毒肺炎中医证候分布规律研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (5): 1-4.
- [21] 陈如平, 包剑锋, 许远, 等. 杭州地区 77 例普通型新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探 [J]. 浙江中医药大学学报, 2020, 44 (6): 507-513.
- [22] 李建生, 李素云, 谢洋, 等. 河南省 524 例新型冠状病毒肺炎患者临床特征及中医证候分布 [J]. 中医杂志, 2020, 61 (16): 1391-1396.
- [23] 田霞, 王岩, 于红, 等. 2020 年沈阳地区两次新型冠状病毒肺炎疫情的中医临床特点比较 [J]. 中医杂志, 2021, 62 (17): 1522-1525.
- [24] 清·林珮琴著. 李德新整理. 类证治裁 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 18-19.
- [25] 林举择, 兰小和, 余榕键, 等. 基于卫气营血-脏腑联合辨证体系治疗广东地区新冠肺炎的认识 [J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2021, 23 (2): 516-521.
- [26] 胡少丹, 仕丽, 王檀, 等. 通化市儿童 COVID-19 临床特征及中医辨证治疗分析 [J]. 吉林中医药, 2021, 41 (8): 1041-1045.
- [27] 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.
- [28] 张伯礼: 先症而治, 截断病势 [N]. 健康报, 2022-04-27 (001).
- [29] 袁婷婷, 谢圣芳. 从三焦与卫气营血角度探析新冠肺炎的中医诊疗思路 [J]. 国医论坛, 2021, 36 (2): 19-21.

(收稿: 2022-03-14 在线: 2023-05-29)

责任编辑: 白 霞