

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.21.002

新型冠状病毒肺炎中医证治研究进展

卢幼然¹, 王玉光¹, 焦以庆¹, 陈明¹, 陈腾飞¹, 刘锡瞳¹, 潘霏^{1,2}, 刘清泉^{1*}

1. 首都医科大学附属北京中医医院, 北京市东城区美术馆后街 23 号, 100010; 2. 北京中医药大学

摘要 综合分析 2020 年 1—3 月期间中医药早期、全程介入新型冠状病毒肺炎的临床救治资料, 认为本病病位主要在肺, 属于湿毒疫病, 各地不同时节六淫的变化是疾病发生的诱因, 核心病机为湿、毒、热、痰、瘀、虚; 本病具有疫毒袭肺、壅肺、闭肺以及扰及心营等疫病病程发展的阶段性特点, 治疗应辨病与辨证相结合, 将疾病的病情轻重、病程分期与中医证候相结合。实践证明早期轻症、普通型宣肺透邪、化湿解毒, 进展期重型及早清营凉血、化瘀通络, 可以提高新型冠状病毒肺炎的治愈率、降低重症发生率, 对于降低病死率有一定价值。

关键词 新型冠状病毒肺炎; 湿毒症; 分期论治; 分型论治

自新型冠状病毒肺炎 (简称“新冠肺炎”) 发生至今, 中医药在早期、全程参与了疫情防控, 同时开展了多项中医药临床研究, 国家及各省市亦相继发布了多版新冠肺炎中医诊疗方案。本文就 2020 年 1—3 月期间新冠肺炎的中医证治研究进展概述如下。

1 病因以湿毒疫邪为主, 各地不同时节六淫的变化是本病发生的诱因

新冠肺炎是一个新发疾病, 存在诸多不确定性, 如病原体来源不清、存在多种传播途径、传染性强、人群普遍易感, 正如《素问·刺法论篇》所云“五疫之至, 皆相染易, 无问大小, 病状相似”。国家卫生健康委员会发布的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案 (试行第三版)》^[1] (注: 不同版本相关诊疗方案下文均以“试行+版本号”简称) 首次明确了本病属于中医学“疫病”范畴, 病因为感受疫戾之气, 病位在肺, 基本病机特点为湿、热、毒、瘀。在试行第四版^[2]中将病因更改为“寒湿”之邪, 在试行第六版^[3]中则认为病因可存在“寒湿”与“湿热”的不同属性, 最新颁

布的试行第七版^[4]中医部分对病因属性未做新的调整。

根据武汉天气时令和地域环境等相关因素, 结合确诊病例的临床表现, 全小林等^[5]认为, 本病发生于寒冷的冬季, 寒湿疫毒是疾病的主要邪气; 范逸品等^[6]基于多方面因素提出本病为伏燥和寒邪或湿寒邪气夹杂, 性偏于寒; 薛伯寿分析本病发生在寒冬, 病性重在寒湿, “必先岁气”, 应重视节候及五运六气的因素^[7]; 石岩等^[8]认为呼吸道传播疾病都有风邪掺杂, 风为邪气传播的介质, 致病核心病因为寒湿。以上关于新冠肺炎病因属“寒湿”的观点, 主要是考虑到“非其时而有其气”。武汉疫情的发生环境和气候背景正值冬季“一九”前后 (2019 年 12 月 22 日至 2019 年 12 月 30 日), 气温波动在 -3℃ 至 19℃, 零下温度的天数较少, 较往年应是寒令“当至而未至”“应寒而未寒”; 2020 年 1 月份降雨量是过去 20 年同期平均降雨量的 4.6 倍 (数据来源于 <https://www.weatheronline.cn/>), 阴雨连绵导致湿度较大, 因此在阴霾冷雨的湿性环境下, 自然界容易形成外湿邪气, 人体易受到环境影响而产生内湿, 这可能为疫毒邪气的产生、播散提供了更合适的外部环境, 因此病因当有“湿”性特征。

明代吴又可可在《温疫论》中指出“温疫之为病, 非风、非寒、非暑、非湿, 乃天地间别有一种异气所感”, 并将这种异气称为“杂气”。疫情发

基金项目: 国家科技重大专项 (2017ZX10305501); 北京市医院管理局“登峰”计划专项 (DFL20150902); 北京市科技计划 (Z201100005420009); 北京市属医院科研培育计划 (PZ2019009); 北京市中医管理局北京新冠肺炎定点医院包区中医药指导专项 (大兴、顺义、怀柔、平谷)

* 通讯作者: liuqingquan2003@126.com

生后,全国各地均开展了临床证候的流行病学调查,进而研判了本病病因。如张伯礼团队^[8]回顾性分析武汉地区 34 例新冠肺炎患者的临床资料,提出病因为感受疫疠之气,病机特点为湿、毒、热、虚;徐波等^[10]对湖北省中西医结合医院明确诊断的 46 例患者进行中医证候学分析,总结湿热证为多见;杨华升等^[11]总结北京地区 27 例患者的临床证候,认为北京地区病例的中医病性为“湿热”;张侠等^[12]归纳南京地区 42 例患者的临床特点,总结其起病表现以发热、咳嗽、肌肉酸痛、疲劳乏力为主,舌象以红舌为主,薄、白、腻苔多见,可伴有纳差、恶心、腹泻、腹胀等消化道症状,患者均处于初期阶段,从病理因素上看,与湿、热、毒、虚均相关,而“湿毒”是其病因核心;陆云飞等^[13]对上海地区 50 例新冠肺炎患者的临床表现进行分析,结果显示发热、咳嗽、乏力、纳差、口干、腹泻、自汗为临床主要表现,舌象以淡红舌或红舌为主而多见腻苔、白苔,证型以湿毒郁肺证为主;黄晓青等^[14]通过对 35 例广东省患者的证型调查,认为本病主要为湿邪郁肺,其次为邪热壅肺。结合对本病整体病程的研究,潜伏期较长,起病时高热少见、以身热不扬为主,疾病发展相对较缓,病情缠绵,故认为中医“湿”类证候多见。

根据中医疫病学理论,本病致病的疫疠邪气是一致的,为感染一种新型冠状病毒所引起,无论湖北武汉还是湖北以外地区(北京、天津、南京、上海、广东),患者的中医症状表现高度一致、舌象相似、主要证型相近,审证以求因,基本推论本病病因为“湿”类性质的疫毒,可称之为“湿毒疫”,而湿毒从寒化还是化热,则取决于湿毒与人体正邪交争的反应状态。此外,各地不同时段的内淫邪气是本病发生的诱因。

2 核心病机为湿、毒、热、痰、瘀、虚,治疗宜分期论治

试行第四版^[8]中建议根据本病演变特点进行分期论治,分为初期、中期、重症期、恢复期。试行第六版^[9]中建议根据病情的轻重分为轻型、普通型、重型、危重型 4 型,并在此基础上辨证论治。新冠肺炎属于“疫病”范畴,病程发展具有一定的阶段性,中医药在本次临床救治中传承六经、卫气营血、三焦和疫病表里辨证体系,对本病的病机和治则治法进行了探索。新冠肺炎病情变化

进展具有明显的阶段性,而病情轻重又在临床诊疗中易于识别,因此分期论治是合理的,结合中医药治疗特点,分型论治则是必须的。针对疫疠邪气,首要治法是逐秽解毒,诚如《温热暑疫全书》引喻昌所言“邪既入,则以逐秽为第一义”。各期治疗均以辟秽解毒为核心,但根据病程的不同阶段及病情的轻重,具体的诊治方法又有不同。

2.1 初期

2.1.1 轻症以湿困肺卫为主,治以芳香清解、宣肺透邪 针对初期(病程 7~10 天)轻症患者,张侠等^[12]归纳南京地区 42 例患者证型为湿困肺卫证和热毒郁肺证;发热以中、低热为主,咯痰以白痰多见,兼见疲劳乏力、纳差、呕恶、腹泻,此为湿浊困阻之象;再察舌象,舌质红但舌苔多白腻,为有湿有热,湿困肺卫多于热毒郁肺。余思邈等^[15]观察 40 例患者,结果舌红少苔多见于疾病早期病程较短(1~2 天)患者,症状多轻微,仅有咳嗽、咽痛、乏力等症状,影像学检查多无异常;该团队另有一项 50 例患者的观察^[16]显示,发病主要以卫分阶段和气分阶段为主,部分进展至营分阶段,其中夹湿者有 44 例。孙宏源等^[17]观察天津 88 例患者,初期病在上焦肺卫,提示此阶段属于湿邪困表。肖玮等^[18]收集 36 例患者的临床资料,认为本病初期为寒湿内阻。徐波等^[10]对 46 例患者中医证候演变的时间进行分析,结果显示寒湿内侵证的起病中位天数最早,为第 6.5 天,为疾病的初期,湿夹寒邪主要表现为发热或无发热、头痛、乏力、纳差、舌淡、苔薄白。以上对初期轻症患者的临床观察显示,新冠肺炎初期轻症患者临床症状多轻微,可仅有咳嗽、乏力等症状,可无发热或表现为低热,影像学检查多无异常,病变以上焦肺卫为主,多表现为湿困肺卫,亦可见寒湿内阻,故治疗宜以芳香清解、宣肺透邪为法。

2.1.2 普通型以湿毒、湿热郁阻为主,治以宣肺化湿、清热解毒 针对新冠肺炎初期普通型患者,陆云飞等^[13]分析上海地区 50 例患者的临床表现,发现肺 CT 显示以多肺叶浸润为主,半数以上患者伴有发热、咳嗽、乏力、纳差、口干、腹泻、自汗症状;舌象以淡红舌或红舌为主,多见腻苔、白苔;证型以湿毒郁肺证为主,少数患者表现为热毒闭肺证。余思邈等^[15]观察 40 例患者,随病程进展(病程≥3 天),患者以咳嗽、发热的特征性临床表现为主,胸部影像学检查逐渐可见不同程度的斑片状渗出阴影及间质改变,部分患者舌苔逐渐增多,

表现为黄腻苔,以舌中根部明显,通过综合证候与舌苔特点,辨证此属湿热蕴肺,湿重于热。徐波等^[1]观察 46 例患者的中医证候,随着疾病的进展,在发病第 10 天湿邪郁而化热,出现湿热相兼、湿重于热、湿热并重。宋忠阳等^[2]对甘肃地区 60 例普通型患者的临床证候表现进行分析,结果依次为发热、咳嗽、咽干、肌肉酸痛、乏力、咯痰、头痛、咽痛、气短、胸闷憋气,以湿热郁肺证最为常见。通过对初期普通型患者的观察发现,湿邪逐渐化热内壅于肺,困阻于脾,此时病邪已深入,病变以太阴肺脾为主体,卫气同病,临床可见发热、咳嗽的症状更加明显,由于湿性黏滞,阻滞气机,并开始出现气短、胸闷憋气的症状,舌苔逐渐增厚,患者多见纳呆、恶心欲呕、大便溏泻、困倦乏力、肌肉痛等脾为湿困之象。此外,胸部影像学检查逐渐可见不同程度的磨玻璃影。

初期的具体治疗,陈瑞等^[3]认为,本病应以祛邪为第一要义,治以芳香辟秽、宣畅气机、分消走泄,早期宜疏通气机、宣透邪气;刘清泉等^[4]认为,中医药早期治以宣肺透邪、芳香化浊等法,可防止病邪深入;苗青等^[5]认为,早期轻症者以湿邪郁滞为主,当以祛湿宣肺为法。此期病理状态若不及时扭转,病情会向重症发展,而大部分轻症、普通型患者此期症状及时得到干预和治疗,疾病可迅速向愈。

宣肺败毒方适用于治疗本病初期轻症、普通型以湿毒郁肺证为主的患者,该方以麻杏石甘汤、麻杏苁甘汤、千金苇茎汤、葶苈大枣泻肺汤等方化裁,全方由 13 味药物组成。组方中麻杏石甘汤辛凉宣泄、清肺平喘为君;芦根清热,薏苡仁祛湿,葶苈子泻肺行水、下气平喘为臣;加苍术、藿香以助祛湿,虎杖清热解毒,马鞭草活血通络散结共为佐药。诸药合用,宣清并施,标本兼治,治以宣肺化湿、清热透邪、泻肺解毒。江夏方舱医院将宣肺败毒方作为“新冠 2 号”由院部统一发放至每一位患者,结果无一例患者转为重症^[6]。

清肺排毒汤亦适用于本病初期,该方以经方方证辨证思想为指导,以麻杏石甘汤宣肺清热,小柴胡汤和解少阳、疏利三焦,五苓散利水渗湿,射干麻黄汤温阳化饮,组方主要针对本病的基本病机“寒、湿、热、毒、虚”,治以宣肺透邪、清热化湿、健脾化饮^[7]。国家中医药管理局启动的相关研究项目^[8]采用清肺排毒汤治疗新冠肺炎患者 351 例,结果所有的轻型、普通型患者均未转成重

型或者危重型;治疗 6 天后,112 例伴发热患者有 94.6% 的患者体温恢复正常,214 例伴咳嗽患者中有 80.6% 咳嗽消失。

2.2 进展期

新冠肺炎进展期(病程 11~14 天)病情变化迅速,可出现重型甚至向危重型进展。此期患者在静息状态下经皮血氧饱和度 $<93\%$,氧合指数 $<300\text{ mmHg}$,出现呼吸衰竭,且需要机械通气,危重型患者可出现休克,合并其他器官功能衰竭。重型患者的肺 CT 示双肺呈弥漫性病变,肺实质广泛渗出、实变,肺结构扭曲,支气管扩张,亚段性肺不张,严重时呈“白肺”。重型患者大多出现“细胞因子风暴”,如白细胞介素 2、白细胞介素 7、粒细胞集落刺激因子、干扰素 γ 诱导蛋白 10、单核细胞趋化蛋白 1、巨噬细胞炎性蛋白 1α 升高,呈现为过度炎症应激反应^[9]。此外,重型患者的淋巴细胞绝对值进行性减少、凝血指标 D-二聚体明显升高,而有研究提示较高的 D-二聚体值($\geq 0.5\text{ mg/L}$)、较低的淋巴细胞计数值($<1.5\times 10^9/\text{L}$)均为预后不良的相关指标^[7-28]。

2.2.1 重型以疫毒闭肺为主,应及早清营凉血、清热解毒 针对进展期重型患者,李素云等^[29]观察 6 例患者从发病转至重型或危重型的平均时间为 9 天,双肺多发磨玻璃状、斑片状、结节状高密度影,病灶进展较快;以发热、咳嗽、呼吸急促、气短、乏力、肌肉酸痛等症状为主,部分兼有食欲不振、腹泻,属中医疫毒闭肺证。李建生等^[30]统计河南省 524 例患者在不同临床分型中中医证型分布情况,发现重型以疫毒闭肺证最为常见。陈瑞等^[31]观察 1 例确诊重症病例已有由进展期转向极期的征象,症见高热、神昏谵语、喘憋气促、动则加重、口唇紫绀、极度乏力,偶有谵语、咳嗽、痰量不多、痰不易咯出、纳差、腹胀、大便溏滞不爽,舌暗红、苔黄厚腻,脉滑,证属湿热毒壅肺,邪热扰心营。

重型患者多表现为高热、喘促加重,伴口唇紫绀,考虑此时有湿浊疫热瘀阻,以疫毒闭肺证为主,甚至出现神昏、谵语。具体治疗时,苗青等^[32]认为本期容易疫毒入血,当以清肺、泻肺、活血、解毒为法,建议血必净注射液的使用应提前到中期刚出现肺损伤时,而不应到危重症期才使用;王宪波等^[33]认为,重症患者疫毒闭肺,病势深重,波及营血,若不能及时截断逆转,势必转为闭脱之证,因此进展期重型的治疗贵在快速阻遏病

势，解毒凉血尤为关键，旨在截断扭转闭脱。

化湿败毒方是试行第七版^[4]重型疫毒闭肺证的重点推荐方剂，方中麻杏石甘汤、宣白承气汤、葶苈大枣泻肺汤宣泄肺气、泄热逐饮；藿朴夏苓汤、雷氏宣透膜原法则重在芳化湿浊、疏利膜原及中焦，黄芪补气扶正。由第一批国家中医医疗队接管的武汉金银潭医院中医病区共收治 127 例重型患者，在相关研究结果发表时所统计的 83 例出院患者中，中医药及中西医结合共治疗 76 例，处方以化湿败毒方为基础方，结果提示中医药救治可充分发挥提高治愈率、降低死亡率的优势^[32]。

2.2.2 危重型以内闭外脱为主，应重视开闭固脱、解毒救逆 《温病条辨》曰“化源绝乃温病第一死法也，……在上焦有二：一曰肺之化源绝者死；二曰心神内闭，内闭外脱者死。”黄东晖等^[33]对 111 例新冠肺炎患者进行中医辨证临床观察，其中 21 例危重型患者多出现呼吸衰竭、休克、合并其他器官功能衰竭，且需要机械通气，临床表现高热或低热、神昏、咳剧痰少、胸憋闷痛、动则气喘、神疲乏力、腹胀便秘或黏滞不畅，舌暗红、苔厚浊或，脉浮滑数。此型多由于疫毒炽盛，热入心包，蒙蔽神窍，出现神昏后可变为脱证、闭证，属危厄，故推测本病死因为化源绝，内闭外脱。

进展期危重型病机以内闭外脱为核心，临床病机矛盾为热入营血，耗血动血，瘀血阻络；痰饮结胸，痰热蒙蔽心包，不仅神志昏蒙，而且呼吸之气已难出入；五脏之气阴已被耗竭，宗气已无主持之能^[34]。在治疗方面，王玉光等^[35]认为本期热邪迫肺故而呼吸喘促，已有脱象，需开闭固脱、解毒救逆，可用参附四逆汤、温病“三宝”、苏合香丸，若喘喝欲脱者生脉散亦可合用。此外，补液、血管活性药物等西医治疗会对中医证型及治疗产生影响，临床辨证施治时需综合考虑。

2.3 恢复期

恢复期由初期或进展期过渡而来，以气阴两虚、肺脾气虚、余邪未尽为主，患者主要表现为高热已退、精神改善，可有低热、疲倦乏力、纳差、大便黏滞不爽等症状，治疗应芳香清解，兼顾扶正。薛鸿浩等^[36]总结 66 例普通型新冠肺炎恢复期患者的主要症状为小便短黄、口渴、汗出、口苦、乏力、胸闷气短；舌象特征以红舌与黯红舌为主，腻苔多见；气阴两虚型患者占比 81.8%，肺脾气虚型患者占比 18.2%。宋忠阳等^[37]对甘肃地区 60 例普通型患者的中医证候进行分析，发现疾病后期

患者主要表现为肺脾气虚证。

治疗方面，苗青等^[32]认为从即将出院的患者来看，湿邪伤阳、伤气者有之，湿热伤阴者亦不少见，故六君子汤、沙参麦冬汤等可为治疗提供参考，而中医辨证治疗必将在疾病恢复期、康复期发挥重要作用；王玉光等^[35]认为此阶段高热已退，湿毒化热，经积极治疗后邪气虽去但气阴两伤，同时余邪未解，蒙扰三焦，故而以肺、脾症状多见，治宜清解余邪，方用五叶芦根汤；石岩等^[38]认为恢复期邪去正虚，以健脾益肺为主，兼有阴虚者应兼以养阴生津，推荐六君子汤、生脉散、五味子汤；北京中医药学会肺系病专业委员会多名中医药专家指出，恢复期用药应忌过早单用峻补药物，恐“炉烟虽熄，灰中有火”，且忌过用苦寒，恐损伤阳气^[37]。

2.4 中成药治疗新冠肺炎临床研究进展

针对此次疫情的核心病机，通过随机对照研究数据和临床效果，筛选出有效中成药和方剂即“三药三方”在临床中推广，且目前已取得显著疗效。除上述提到的“三方”（清肺排毒汤、宣肺败毒方、化湿败毒方）外，“三药”的临床研究也取得了一定进展：金花清感颗粒治疗 123 例新冠肺炎轻症患者的临床观察^[39]显示，治疗后治疗组患者发热、咳嗽、乏力、咯痰症状消失率高于对照组（常规西医抗病毒、抗感染等对症治疗），而中医证候量表评分、汉密顿焦虑量表评分均较对照组明显改善。对 51 例普通型患者在常规治疗上联合应用连花清瘟颗粒治疗 7 天后，治疗组主要症状发热、乏力、咳嗽消失率均高于对照组（单纯营养支持、对症、抗病毒及抗菌药物治疗），而主要症状消失平均时间均短于对照组，提示连花清瘟颗粒可明显提高发热、乏力、咳嗽症状消失率、缩短持续时间^[39]。另有研究^[40]显示，血必净注射液有抗病毒效果，其可能通过 70 个能与血管紧张素转化酶（ACE2）互作的蛋白，调控与疾病发生发展相关联的通路，缓解炎症反应，抑制病毒复制，从而发挥治疗作用。

3 小结

面对传播速度快、感染范围广、防控难度大的疫情，在无特效药物、病死率较高的情况下，全国中医药界作为主力军之一早期、全程参与了救治，通过临床一线调查明确了病因病机，同时在实践中不断总结治则治法与疗效，不断完善、优化中医药

诊疗方案。通过以上对新冠肺炎国内中医药界一线救治资料进行的整理与回顾,认为本病属于疫病范畴,疫病毒邪的性质以湿毒为主,六淫等为发病诱因,核心病机为“湿、毒、热、痰、瘀、虚”;病程发展具有急性疫病病程的阶段特点,应分期与分型相结合论治。对于初期轻症与普通型,单纯应用中医药可以改善症状、缩短病程、减少重症的发生;对于重症和危重症,中西医结合具有一定的截断病情、降低病死率的价值。全国中医药界在新冠肺炎的临床救治中,传承精华,守正创新,充分体现了中医药在新发突发传染病方面的优势与特色,而后续将会有更多符合循证医学证据的临床资料出现,从而进一步细化、总结本病的诊治规律。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-23) [2020-04-21]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202001/f492c9153ea9437bb587ce2ffcbec1fa.shtml>.
- [2] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)的通知 [EB/OL]. (2020-01-27) [2020-04-21]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [3] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)的通知 [EB/OL]. (2020-02-21) [2020-04-21]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [4] 国家卫生健康委办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)的通知 [EB/OL]. (2020-03-03) [2020-04-21]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>.
- [5] 全小林,李修洋,赵林华,等. 从“寒湿疫”角度探讨新型冠状病毒肺炎的中医药防治策略 [J]. 中医杂志,2020,61(6):465-470.
- [6] 范逸品,王燕平,王永炎,等. 试析从寒疫论治新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志,2020,61(5):369-374.
- [7] 孙良明,陈劲松,薛燕星,等. 国医大师薛伯寿治疗新型冠状病毒肺炎思路 [J]. 世界中西医结合杂志,2020,15(3):393-397.
- [8] 石岩,郜贺,赵亮,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)感染的肺炎与风寒湿疫 [J]. 中华中医药学刊,2020,38(3):4-6.
- [9] 夏文广,安长青,郑娟娟,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎 34 例临床研究 [J]. 中医杂志,2020,61(5):375-382.
- [10] 徐波,范存愈,邹义龙,等. 46 例新型冠状病毒病中医证候学分析 [J]. 中国实验方剂学杂志,2020,26(12):14-17.
- [11] 杨华升,李丽,勾春燕,等. 北京地区新型冠状病毒肺炎中医证候及病机特点初探 [J]. 北京中医药,2020,39(2):115-118.
- [12] 张侠,周仲瑛,易永祥,等. 南京地区 42 例新型冠状病毒肺炎临床特征及中医证候初探 [J]. 南京中医药大学学报,2020,36(2):145-148.
- [13] 陆云飞,杨宗国,陈晓蓉,等. 50 例新型冠状病毒感染的肺炎患者中医临床特征分析 [J]. 上海中医药大学学报,2020,34(2):17-21.
- [14] 黄晓青,聂玲辉,黎程,等. 35 例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征分析 [J]. 中国中医急症,2020,29(3):381-383,398.
- [15] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等. 新型冠状病毒肺炎患者 40 例临床特点与舌象关系研究 [J]. 北京中医药,2020,39(2):111-114.
- [16] 余思邈,崔延飞,王仲霞,等. 新型冠状病毒感染肺炎患者入院时中医证候分析 [J]. 世界中医药,2020,15(4):494-496.
- [17] 孙宏源,毕颖斐,朱振刚,等. 天津地区 88 例新型冠状病毒肺炎患者中医证候特征初探 [J]. 中医杂志,2020,61(10):837-841.
- [18] 肖玮,安兴,谢春光,等. 36 例新型冠状病毒肺炎(COVID-19)患者舌象观察 [J]. 陕西中医药大学学报,2020,43(2):1-6.
- [19] 宋忠阳,雍文兴,李娟,等. 甘肃地区 60 例普通型新型冠状病毒肺炎患者中医证候规律分析 [J]. 中国中医药信息杂志,2020,27(7):29-33.
- [20] 陈瑞,罗亚萍,徐勋华,等. 基于武汉地区 52 例新型冠状病毒肺炎的中医证治初探及典型病案分析 [J]. 中医杂志,2020,61(9):741-744.
- [21] 刘清泉,夏文广,安长青,等. 中西医结合治疗新型冠状病毒肺炎作用的思考 [J]. 中医杂志,2020,61(6):463-464.
- [22] 苗青,丛晓东,王冰,等. 新型冠状病毒肺炎的中医认识与思考 [J]. 中医杂志,2020,61(4):286-288.
- [23] 史锁芳,刘清泉. 从“江夏方舱中医模式”探讨中医药在新型冠状病毒肺炎治疗中的价值 [J]. 江苏中医药,2020,52(4):11-14.
- [24] 蒋谦谦,陈新宇. 基于方证辨证对清肺排毒汤快速有效治疗新型冠状病毒肺炎的思考 [J]. 中医杂志,2020,61(14):1204-1206.
- [25] 国家中医药管理局. 数据显示清肺排毒汤对治疗新冠肺炎具良好临床疗效 [EB/OL]. (2020-02-22) [2020-04-21]. http://www.sohu.com/a/373771624_123753.

- [6] MEHTA P, MCAULEY DF, BROWN M, et al. COVID-19: considering cytokine storm syndromes and immunosuppression [J]. Lancet, 2020, 395(10229): 1033-1034.
- [7] GUAN WJ, NI ZY, HU Y, et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China [J]. N Engl J Med, 2020, 382(18): 1708-1720.
- [8] WANG D, HU B, HU C, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China [J]. JAMA, 2020, 323(11): 1061-1069.
- [9] 李素云, 李高阳, 张华茹, 等. 祛肺毒一号方治疗新型冠状病毒肺炎重症/危重症患者临床疗效分析 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(11): 13-20.
- [10] 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.
- [11] 王宪波, 刘景院, 王晓静, 等. 新型冠状病毒肺炎诊治实践与体会 [J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 109-111.
- [12] 邹本良, 李敏, 范铁兵, 等. 中医药治疗重型新型冠状病毒肺炎经验总结及诊疗方案建议 [J]. 中医杂志, 2020, 61(15): 1289-1293.
- [13] 黄东晖, 冯泽灵, 张忠德, 等. 111 例新型冠状病毒肺炎患者的中医辨治临床观察 [J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 457-462.
- [14] 杨华升, 王兰. 姜良铎从“气不摄津”认识新型冠状病毒肺炎 [J]. 中医杂志, 2020, 61(7): 561-563, 593.
- [15] 王玉光, 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.
- [16] 薛鸿浩, 张惠勇, 鹿振辉, 等. 66 例普通型新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医临床特征分析 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(5): 18-21.
- [17] 北京中医药学会肺系病专业委员会. 新型冠状病毒肺炎恢复期中医药综合干预方案专家指导意见(草案) [J]. 北京中医药, 2020, 39(2): 102-104.
- [18] 段臻, 夏文广, 郑婵娟, 等. 金花清感颗粒治疗新型冠状病毒感染肺炎的临床观察 [J]. 中医杂志, 2020, 61(17): 1473-1477.
- [19] 程德忠, 王文菊, 李毅, 等. 51 例新型冠状病毒肺炎患者应用中药连花清瘟疗效分析: 多中心回顾性研究 [J]. 天津中医药, 2020, 37(5): 509-516.
- [20] 施烜, 魏娟, 刘美云, 等. 血必净注射液治疗新型冠状病毒肺炎的整体调控作用研究 [J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(4): 46-52.

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation and Treatment of Coronavirus Disease 2019

LU Youran¹, WANG Yuguang¹, JIAO Yiqing¹, CHEN Ming¹, CHEN Tengfei¹, LIU Xitong¹, PAN Fei^{1,2}, LIU Qingquan¹

1. Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing, 100010; 2. Beijing University of Chinese Medicine

ABSTRACT A comprehensive analysis on the clinical treatment data of early and full intervention of coronavirus disease 2019 (COVID-19) with traditional Chinese medicine (TCM) from January to March 2020 was conducted. It is believed that the disease is mainly located in the lung, and it belongs to a dampness toxin pestilence. The change of the six exopathogens in different seasons and in different regions is the cause of disease occurrence, and the core pathogenesis is dampness, toxin, heat, phlegm, blood stasis and deficiency. The disease has the stage characteristics of the development of epidemic diseases such as pestilence toxin attacking the lungs, obstructing the lungs, closing the lungs and disturbing the heart. The treatment should combine syndrome differentiation with disease differentiation, combining the severity and stage of the disease with TCM syndromes. Practice has proved that for patients of early mild and common types, ventilating the lungs and diffusing pathogen, dissipating dampness and detoxification should be applied. For the advanced severe cases, clearing heat and cooling blood, and removing blood stasis and dredging collaterals, can improve the curative rate of COVID-19, reduce the incidence of severe cases, and has a certain value in reducing the mortality rate.

Keywords coronavirus disease 2019; dampness toxin pestilence; treatment by different stages; treatment by different syndromes

(收稿日期: 2020-04-12; 修回日期: 2020-04-24)

(网络首发日期: 2020-05-20)

编辑: 崔京艳