

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2022.14.002

“新冠后状态”人群的中医综合康复研究策略

赵玉斌¹, 肖颖², 崔淑华¹, 李娜¹, 臧红敏³, 来艳辉¹, 刘旭照⁴, 杨丰文⁵, 张伯礼⁵✉

1. 石家庄市人民医院, 河北省石家庄市建华南大街 365 号, 050000; 2. 石家庄学院; 3. 河北中医学院研究生院; 4. 华北理工大学; 5. 天津中医药大学

[摘要] 随着新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)在全球的大流行,新冠肺炎后遗症被世界卫生组织正式命名为“新冠后状态”。“新冠后状态”人群面临着精神、心理及多器官的长期损伤。通过对“新冠后状态”的概念、发病机制、国内外的应对策略及治疗进展几个方面进行阐释,指出今后应对“新冠后状态”的最佳策略是从患者新型冠状病毒检测阳性时即开始进行综合管理和干预,并应贯穿始终,包括治疗期和康复期不同的干预和管理策略,并据此提出了制定符合新冠肺炎患者康复规律的全疾病周期中医综合康复方案的指导原则,旨在为最终形成基于循证证据和真实世界研究的中医综合康复方案提供路径和参考。

[关键词] 新型冠状病毒肺炎;新冠后状态;中医学;康复疗法

新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)为新发急性呼吸道传染病,目前已成为全球性重大的公共卫生事件。由于新型冠状病毒对人体多器官的损害^[1],导致相当比例的新冠肺炎患者在愈后相当长的时间内,会出现各种后遗症症状,例如疲劳、呼吸困难、头痛、眩晕、胸痛、咽痛、吞咽困难、失眠、心悸、恶心、食欲下降、肌痛或躯体痛、腹泻、认知障碍、关节痛、焦虑或抑郁状态和不同程度的嗅觉减退等^[2-6]。2021 年 10 月,世界卫生组织(WHO)已将“新冠后状态”认定为一种新疾病^[7]。虽然已经意识到新冠肺炎患者病毒核酸检测转阴后所存在的症状长期影响其日常生活和工作能力,但至今仍缺少有效的治疗或康复指导,新冠肺炎患者的完全康复是全球医学界所面临的一项热点及难点问题。中医药在新冠肺炎的防治中取得了巨大成效,因此,应充分发挥中医药的优势,开展“新冠后状态”人群病因、发病机制和康复疗效评价研究,以期最终形成基于循证证据和真实世界研究且符合新冠肺炎患者康复规律的全疾病周期中医综合康复方案提供依据。

1 “新冠后状态”的定义

随着新冠肺炎在全球的大流行,新冠肺炎患者所表现出的一系列不适症状并未随着新型冠状病毒核酸检测阴性而缓解,甚至部分患者的某些症状,如疲劳、胸闷、呼吸困难、胸痛、认知障碍等,在痊愈后出现了加重的趋势。英国皇家学会首先对此进行了专门的论述并将其命名为“长冠状病毒综合征”(The Long Covid),主要症状包括严重疲劳、运动能力下降、呼吸困难、胸痛或沉重、发热、心悸、认知障碍、嗅觉丧失或厌食等^[8]。2021 年 9 月,美国疾病控制和预防中心(CDC)将其释义为新冠肺炎后状态群(Post-COVID Conditions),是指人们在首次感染新型冠状病毒后 4 周或更长时间内可能出现的各种新的、复发的或持续的健康问题。即使在感染后几天或几周内没有出现新冠肺炎症状的人也可能出现不同类型和不同时间长度的综合健康问题^[9]。2021 年 12 月,WHO 总结了英国国家卫生与临床优化研究所(NICE)、苏格兰院际指南网络(SIGN)等多个机构制定的有关新冠肺炎后遗症管理指南的内容^[10-13],统一将其命名为“新冠后状态”(Post COVID-19 Condition)^[7]。“新冠后状态”是疑似或确诊新型冠状病毒(SARS-CoV-2)感染者所发生的一系列症状,这些症状通常在罹患新冠肺炎并出现症状后 3 个月内出现并持续至少 2

基金项目:国家重点研发计划“公共安全风险防控与应急技术装备”重点专项(2021YFC0863200);河北省重点研发计划项目(20277709D);石家庄市科学技术研究与发展计划(201460463A)

✉ 通讯作者:drzhyubin@163.com

个月以上,且无法通过其他诊断来解释,此定义亦适用于儿童患者。常见症状包括疲劳、呼吸急促、认知功能障碍,也有其他对日常生活产生影响的症状。这些症状可能是在罹患急性新冠肺炎后初步恢复后新出现的,或者是从最初感染新冠病毒后一直持续存在,这些症状也可能会波动或复发。在此之前的 2020 年 9 月,WHO 在《国际疾病分类》中,也已经为“新冠后状态”创建了代码^[14],以帮助各国进行疾病分类和管理。

2 “新冠后状态”的研究现状

2.1 症状表现多样

总的来说,与“新冠后状态”相关的研究项目总数较少,特别是中长期的随访及干预研究。Groff 团队^[15]发表的一篇系统综述显示,从 2019 年 12 月至 2021 年 3 月,共有 2100 项涉及新冠肺炎的研究,仅有 57 项研究(涉及 250 351 例新冠肺炎确诊患者)将“COVID-19 的持续性急性后遗症”作为研究内容。最普遍的症状包括肺部后遗症、神经系统疾病、精神疾病、功能性活动障碍等疾病的临床表现;胸部影像学检查异常者占 62.2%,注意力难以集中的发生率为 23.8%,广泛性焦虑症的发生率为 29.6%,疲劳或肌肉无力的发生率为 37.5%。Huang 等^[4]随访观察了 2469 例新冠肺炎确诊住院的患者,这是迄今为止国际上最大样本数的新冠后状态的多中心研究,结果显示大多数患者出院后半年内仍有至少一个长期症状,其中疲劳或肌肉无力(占 63%,1038/1655)和睡眠困难(占 26%,437/1655)是最常见的症状,23%(367/1617)的患者报告了焦虑或抑郁,但 90% 以上患者生活质量不受影响;住院时病情更为严重的患者出现异常临床表现的机会更高[OR 2.42, 95%CI 为(1.15, 5.08)],女性患者出现肺弥散障碍[OR 2.22, 95%CI 为(1.24, 3.98)]、焦虑或抑郁[OR 1.80, 95%CI 为(1.39, 2.34)]、乏力或肌肉无力[OR 1.33, 95%CI 为(1.05, 1.67)]等异常表现的机会较男性更高。

2.2 发生机制不明

目前,导致“新冠后状态”的发病机理并不十分明确,新型冠状病毒引起的细胞损伤、炎症因子介导的免疫细胞因子风暴以及血液的高凝状态是导致新冠后遗症的主要因素^[16-18],危重症本身所导致的器官功能受损有助于解释新冠后状态的病理生理机制^[19-20]。新冠肺炎危重症、重症后综合征现在已

得到广泛认识,包括新冠肺炎愈后在身体、认知和精神方面所出现新的或恶化的异常疾病表现^[21-22]。重症后综合征的病理、生理学机制是多因素的,已被提及的机制涉及微血管缺血和损伤、代谢改变等方面^[23]。然而,这些并不能完全解释新冠后状态的持续性和长期性存在。

2.3 缺乏有效干预手段

目前各国对于“新冠后状态”的处置方法大多停留在识别、评估、调查和管理这几个方面^[10-13,24-25],临床干预研究较少且质量不高,缺乏对“新冠后状态”的有效治疗手段和疗效评估,这无疑从某种程度上使更多的“新冠后状态”人群面临艰难的生存状况。

3 中医药在治疗“新冠后状态”中的应用

3.1 中国新冠肺炎患者康复方案特点

中国新冠肺炎患者康复方案特点是中医全程介入、中西医结合、综合干预^[26-28]。2020 年 1 月国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》^[29],首次针对恢复期特点,推荐了肺脾气虚单个证型及中药用药。同年 2 月 19 日国家卫生健康委员会、国家中医药管理局印发的《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第六版)》^[30],在前几版的基础上增加了气阴两虚型的中医用药,但仍缺乏包括非药物疗法在内的综合干预措施。同时国家卫生健康委员会、国家中医药管理局发布《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》^[31],针对符合解除隔离和出院标准但仍有相关症状的患者提供了基于辨证论治的中药处方和中成药,针灸、推拿、耳穴、刮痧、拔罐等中医传统非药物疗法,同时也对饮食营养、情志疗法及中医传统养生功法进行了推荐^[32]。

为了更好地发挥中西医结合在新冠肺炎患者康复中的优势,中华中医药学会、中国康复医学会共同起草了《新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版)》^[33]。该指南按照中西医结合、便于实施、利于坚持等原则而制定,其中包含了中医传统功法(八段锦、太极拳)、中药辨证应用、针灸、推拿等中医康复内容,为新冠肺炎愈后恢复期患者改善呼吸困难症状和功能障碍,减少并发症,缓解焦虑、抑郁情绪,较早恢复日常生活能力、提高生活质量起到了很大的作用。

3.2 中国新冠肺炎患者综合康复方案的效果评价

李正良等^[34]选取新冠肺炎恢复期患者分别给

予中西医结合康复联合常规治疗(62例)和单纯的常规治疗(46例),中西医结合康复治疗包括八段锦功法、呼吸训练、有氧运动。治疗2周后,两组患者的六分钟步行试验(6MWT)、第一秒用力呼气容积占预计值的百分比(FEV1/FVC%)、改良医学研究学会呼吸困难量表(mMRC)评分、汉密尔顿焦虑量表(HAMA)评分与同组治疗前相比均有明显好转($P<0.05$),提示中西医结合康复治疗联合常规治疗可改善新冠肺炎恢复期患者的运动耐力、呼吸困难症状和焦虑状态,且优于单纯常规治疗。总体来讲,目前的中医及中西医结合治疗新冠肺炎恢复期患者的研究数量较少,新冠肺炎近期康复研究占多数且多为个案及小样本研究,且研究质量不高^[35-44]。

4 针对“新冠后状态”人群的研究方向

4.1 加强中医理论及基础研究

近年来,尤其是在2003年重症急性呼吸综合征(SARS)疫情暴发以后,中医药在抗感染治疗中取得的成就逐步引起人们的重视。中医药整体动态的综合调节、多靶点、多途径作用,为治疗提供了广阔的前景。中医治疗采取的整体辨证方案呈现个体化、多样化的特点,在多次抗击瘟疫过程中不断总结经验,形成了系统完整的中医药抗疫理论,积累了丰富的传染病辨证论治经验,如《黄帝内经》中的“五疫”理论、葛洪在《肘后备急方》中有关青蒿治疗疟疾的记载等。国内多名学者已经关注并开展此领域的研究,如“浊毒-微生态”理论^[45]就是这个方面的尝试。

4.2 注重长期追踪和随访

加强对“新冠后状态”人群中远期生存状况和康复疗效的观察和研究。目前针对“新冠后状态”人群的临床研究多存在样本量少、时间短、局部化等局限性,除了现有的针对小队列的详细追踪研究,未来还需要开展对全球研究数据的荟萃分析。借助大数据、长时限、多中心研究识别出导致“新冠后状态”的危险因素,开发针对患者预后的预测模型。所有针对“新冠后状态”的研究都应是以患者为中心来开展的,特别是自2022年以来,新冠肺炎疫情的规模大、范围广,所造成的不仅是对患者个体的影响,还有对整个社会的冲击,更加凸显了新冠肺炎患者康复研究的紧迫性和重要性。目前的研究还远远不够,覆盖范围还需要进一步提升,需要将研究对象从“新冠肺炎住院患者”拓展到

“新冠肺炎出院患者”;更需要聚焦一些少数群体,如重症患者、儿童和孕产妇等人群。针对“新冠后状态”人群的研究具有重要的意义,全球应该紧密合作,共同推动研究进展,减轻新型冠状病毒对患者个体以及整个社会的长期影响。

5 新冠肺炎患者中医综合康复方案的制订原则

5.1 以中医治未病思想为核心的“全周期康复”

中医治未病思想涵盖健康与疾病的全程,主要包括三个阶段:一是“未病先防”,预防疾病的发生;二是“既病防变”,防止疾病的发展;三是“瘥后防复”,防止疾病的复发。研究^[6]表明,虽然“新冠后状态”的发生是从患者出现症状后开始计算并持续4周以上,但是这个进程实际上从患者症状开始前2周就已经启动。因此,应对“新冠后状态”的最佳策略就是从患者新型冠状病毒检测阳性时即开始进行综合管理和干预,一直持续并贯穿始终,此外,还应包括治疗期和近期、中期及远期康复等不同的干预和管理策略。

5.2 以中医理论为基础的“辨证康复”

应将患病人群细分为普通人群、青少年、老年人及孕产妇并采取不同的康复策略。基于新冠肺炎患者的主要临床症状和体征,结合中医药康复理念和技术方法,从辨证评估和综合干预两方面提出相应的对策。其中,评估主要有正气受损和余邪未尽两个方面,前者包括伤气、伤阴、伤形、伤神,后者包括夹痰、夹瘀;此外,还要兼顾患者的体质、年龄、性别等因素^[46]。干预方面,需要从形神相俱、攻补兼施、内外并用几个方面进行康复治疗,在应用基于辨证论治的中药处方和中成药的同时,应注重中医非药物疗法,如针灸、推拿、耳穴、刮痧、拔罐等的作用,同时也要对饮食营养、情志疗法及中医传统养生功法(八段锦、五禽戏等)进行推广应用。

刘晓丹等^[47]提出,在对新冠肺炎恢复期患者的管理中应准确辨治,运用中医药方案综合治疗,如服用中药煎剂、配合针灸疗法、加强运动康复锻炼和心理疏导、注意饮食调护等;对仍有临床症状或肺部阴影未完全吸收者,中医辨证治疗大有裨益,并提出了对新冠肺炎患者的中西医结合康复训练指导建议。张圆^[48]、冯淬灵等^[49]针对新冠肺炎大病初愈患者病后体虚、生活质量不高,提出了相应的康复思路和方法。上述研究均提出了重视新冠肺炎患者康复的中医及综合干预的理论和具体方案。

5.3 以科学评估手段为基础的“精准康复”

综合利用各种现代检查设备和仪器,如核磁、CT、超声、心肺功能检测、血生化检查、心理量表等,对患者各个器官、系统和机体功能进行持续和全面的检测和评估。这些检测和评估应尽早进行,以及时发现患者潜在的器官或组织损伤,动态掌握新型冠状病毒-宿主反应的程度及其与功能和认知障碍、情绪障碍和健康相关生活质量之间的联系,进行适当的分级评价,做到有的放矢,精准康复。

6 结语

中医学关于疾病传变的理论是研究疾病发展的机转、趋向和转归的一种理论,对于早期治疗、控制疾病的进展、推测疾病的预后,均有着重要的指导意义。“既病防变”“瘥后防复”是中医在疫病防控方面的关键环节。充分发挥传统中医药的抗疫优势,应根据循证和真实世界研究结果制定符合新冠患者康复规律的疾病全周期、分阶段、分人群的中医综合康复策略和方案,对促进“新冠后状态”人群的中医康复工作创新发展,具有十分重要的理论意义和现实意义。

参考文献

- [1] GUPTA A, MADHAVAN MV, SEHGAL K, et al. Extra-pulmonary manifestations of COVID-19 [J]. *Nat Med*, 2020, 26(7):1017-1032.
- [2] CARFI A, BERNABEI R, LANDI F, et al. Persistent symptoms in patients after acute COVID-19 [J]. *JAMA*, 2020, 324(6):603-605.
- [3] TENFORDE MW, KIM SS, LINDSELL CJ, et al. Symptom duration and risk factors for delayed return to usual health among outpatients with COVID-19 in a multistate health care systems network: United States, March-June 2020 [J]. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 2020, 69(30):993-998.
- [4] HUANG C, HUANG L, WANG Y, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study [J]. *Lancet*, 2021, 397(10270):220-232.
- [5] GARRIGUES E, JANVIER P, KHERABI Y, et al. Post-discharge persistent symptoms and health-related quality of life after hospitalization for COVID-19 [J]. *J Infect*, 2020, 81(6):e4-e6.
- [6] NALBANDIAN A, SEHGAL K, GUPTA A, et al. Post-acute COVID-19 syndrome [J]. *Nat Med*, 2021, 27(4):601-615.
- [7] SORIANO JB, MURTHY S, MARSHALL JC, et al. WHO Clinical Case Definition Working Group on Post-COVID-19 Condition. A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus [J]. *Lancet Infect Dis*, 2022, 22(4):e102-e107.
- [8] The Royal Society. Long Covid: what is it, and what is needed? [EB/OL]. (2020-10-23) [2021-12-18]. <https://royalsociety.org/-/media/policy/projects/set-c/set-c-long-covid.pdf>.
- [9] Centers for Disease Control and Prevention. Post-COVID conditions [EB/OL]. (2021-09-16) [2021-12-18]. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/>.
- [10] SHAH W, HILLMAN T, PLAYFORD ED, et al. Managing the long term effects of COVID-19: summary of NICE, SIGN, and RCGP rapid guideline [J]. *BMJ*, 2021, 372:n136. doi: 10.1136/bmj.n136.
- [11] National Institute for Health and Care Excellence, Royal College of General Practitioners, Healthcare Improvement Scotland SIGN. COVID-19 rapid guideline: managing the long term effects of COVID-19 [EB/OL]. (2021-11-11) [2021-12-18]. <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>.
- [12] Office for National Statistics. Prevalence of long COVID symptoms and COVID-19 complications [EB/OL]. (2020-12-16) [2021-12-18]. <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandlifeexpectancies/datasets/prevalenceoflongcovidsymptomsandcovid19complications>.
- [13] VENKATESAN P. NICE guideline on long COVID [J]. *Lancet Respir Med*, 2021, 9(2):129.
- [14] WHO. Emergency use ICD codes for COVID-19 disease outbreak [EB/OL]. (2022-3-29) [2022-04-06]. <https://www.who.int/classifications/classification-of-diseases/emergency-use-icd-codes-for-covid-19-disease-outbreak>.
- [15] GROFF D, SUN A, SSENTONGO AE, et al. Short-term and long-term rates of postacute sequelae of SARS-CoV-2 infection: a systematic review [J]. *JAMA Netw Open*, 2021, 4(10):e2128568. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.28568.
- [16] MCELVANEY OJ, MCEVOY NL, MCELVANEY OF, et al. Characterization of the inflammatory response to severe COVID-19 illness [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2020, 202(6):812-821.
- [17] SUNGNAK W, HUANG N, BÉCAVIN C, et al. SARS-

- CoV-2 entry factors are highly expressed in nasal epithelial cells together with innate immune genes [J]. *Nat Med*, 2020, 26(5):681-687.
- [18] TANG N, LI D, WANG X, et al. Abnormal coagulation parameters are associated with poor prognosis in patients with novel coronavirus pneumonia [J]. *J Thromb Haemost*, 2020, 18(4):844-847.
- [19] BOYTON RJ, ALTMANN DM. The immunology of asymptomatic SARS-CoV-2 infection: what are the key questions? [J]. *Nat Rev Immunol*, 2021, 21(12): 762-768.
- [20] REYNOLDS CJ, PADE C, GIBBONS JM, et al. Prior SARS-CoV-2 infection rescues B and T cell responses to variants after first vaccine dose [J]. *Science*, 2021, 372(6549):1418-1423.
- [21] NEEDHAM DM, DINGLAS VD, MORRIS PE, et al. Physical and cognitive performance of patients with acute lung injury 1 year after initial trophic versus full enteral feeding. EDEN trial follow-up [J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2013, 188(5):567-576.
- [22] PANDHARIPANDE PP, GIRARD TD, JACKSON JC, et al. Long-term cognitive impairment after critical illness [J]. *N Engl J Med*, 2013, 369(14):1306-1316.
- [23] INOUE S, HATAKEYAMA J, KONDO Y, et al. Post intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions [J]. *Acute Med Surg*, 2019, 6(3): 233-246.
- [24] Healthcare Improvement Scotland. COVID-19 rapid evidence review: managing the long term effects of COVID-19: the views and experiences of patients, their families and carriers [EB/OL]. (2020-12-18) [2021-12-18]. <https://www.sign.ac.uk/media/1799/evidence-review-9-patient-experience.pdf>.
- [25] DANI M, DIRKSEN A, TARABORRELLI P, et al. Autonomic dysfunction in 'long COVID': rationale, physiology and management strategies [J]. *Clin Med (Lond)*, 2021, 21(1):e63-e67.
- [26] 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.
- [27] 潘锋. 中医药深度介入新冠肺炎诊疗全过程: 访中国工程院院士、中央指导组专家组成员张伯礼教授 [J]. *中国医药导报*, 2020, 17(12):1-3.
- [28] 陈曦. 张伯礼代表: 为新冠肺炎康复治疗提供中国方案 [N]. *科技日报*, 2021-03-03(002).
- [29] 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]. (2020-01-17) [2021-12-14]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202001/4294563ed35b43209b31739bd0785e67.shtml>.
- [30] 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]. (2020-02-19) [2021-12-14]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.shtml>.
- [31] 国家中医药管理局办公室. 关于印发新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)的通知 [EB/OL]. (2020-02-23) [2021-12-14]. <http://yzs.satcm.gov.cn/zhengcewenjian/2020-02-23/13319.html>.
- [32] 李晓东, 刘保延, 王宜, 等. 关于《新型冠状病毒肺炎恢复期中医康复指导建议(试行)》的解读 [J]. *中医杂志*, 2020, 61(11):928-934.
- [33] 中华中医药学会, 中国康复医学会. 新型冠状病毒肺炎恢复期中西医结合康复指南(第一版) [J]. *天津中医药*, 2020, 37(5):484-489.
- [34] 李正良. 新冠肺炎中西医结合康复治疗的临床研究 [D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2021.
- [35] 许琦, 李仁松, 郑超, 等. 15 例新型冠状病毒肺炎出院患者个性化远程导引运动康复的临床观察 [J]. *按摩与康复医学*, 2020, 11(15): 6-10.
- [36] 张勇, 胡卫武, 方萍, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期中医辨治概况 [J]. *湖南中医杂志*, 2021, 37(6): 178-180.
- [37] 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.
- [38] 张森, 欧阳嘉慧, 臧明洁, 等. 新型冠状病毒肺炎出院患者中医调护探讨 [J]. *湖北中医药大学学报*, 2020, 22(5): 121-125.
- [39] 马红, 姜影, 张孝刚, 等. 基于中医“治未病”探讨隔药灸脐法在新型冠状病毒肺炎恢复期康复的应用 [J]. *按摩与康复医学*, 2021, 12(4):26-28.
- [40] 鲁熹, 程斌, 李明静, 等. 基于“愈后防复”思想对新冠肺炎恢复期患者实施中医调护理论探讨 [J]. *亚太传统医药*, 2020, 16(11): 8-10.
- [41] 李爱军, 姚淳, 邝春燕, 等. 耳穴压豆联合八段锦对新型冠状病毒肺炎恢复期患者焦虑抑郁的影响 [J]. *护理学报*, 2021, 28(6): 48-52.
- [42] 杨宏志, 林瑞超, 董汛, 等. 香薰喷雾剂联合基础康复治疗新型冠状病毒肺炎恢复期余毒未清证 60 例临床研究 [J]. *中医杂志*, 2021, 62(17):1509-1513.
- [43] 黄治. 扶正通络法治新型冠状病毒肺炎恢复期(肺脾气虚证)临床疗效回顾性研究 [D]. 武汉: 湖北中医

药大学, 2021.

- [44] 杨九芳, 王力霞, 杨唐柱, 等. 中西医结合优化康复方案在新型冠状病毒肺炎患者恢复期的应用价值研究[J]. 川北医学院学报, 2021, 36(3):405-408.
- [45] 赵雯红, 肖颖, 赵玉斌, 等. 以人体微生态学诠释浊毒理论的内涵[J]. 中医杂志, 2018, 59(3):185-190.
- [46] 张建斌, 赵裕沛, 乔汪大治, 等. 新型冠状病毒肺炎恢复期患者的中医康复策略[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(1):45-48, 52.
- [47] 刘晓丹, 刘莉, 陆云飞, 等. 新型冠状病毒肺炎患者功能恢复的中西医结合康复训练指导建议[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(3):9-13.
- [48] 张圆, 王玉光, 程海英, 等. 新型冠状病毒肺炎出院患者中医康复治疗思路与方法[J]. 北京中医药, 2020, 39(3):227-229.
- [49] 冯淬灵, 崔红生, 于会勇, 等. 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.

Comprehensive Traditional Chinese Medicine Rehabilitation Strategies for Post-COVID-19 Condition

ZHAO Yubin¹, XIAO Ying², CUI Shuhua¹, LI Na¹, ZANG Hongmin³, LAI Yanhui¹, LIU Xuzhao⁴, YANG Fengwen⁵, ZHANG Boli⁵

1. Shijiazhuang People's Hospital, Hebei, 050000; 2. Shijiazhuang University; 3. Graduate School, Hebei University of Chinese Medicine; 4. North China University of Science and Technology; 5. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT With the global pandemic of coronavirus disease 2019 (COVID-19), the World Health Organization has officially named the long COVID-19 as "post-COVID-19 condition". People in the "post-COVID-19 condition" are usually suffered from long-term mental, psychological and multiple organ damages. This paper summarized the concepts, pathogenesis, coping strategies, and treatment progress of "post-COVID-19 condition". It is pointed out that the best strategy in the future is to initiate comprehensive management and intervention strategies since the positive result of the viral test and throughout the whole process, and to take different strategies in the treatment and rehabilitation period. Based on this, the guiding principle for the development of a comprehensive traditional Chinese medicine (TCM) rehabilitation program in the whole disease cycle has been proposed in line with the rehabilitation characteristics of the post-COVID-19 condition, aiming to provide a reference for the final formation of a comprehensive TCM rehabilitation program based on evidence-based medicine and real-world research.

Keywords coronavirus disease 2019; post-COVID-19 condition; traditional Chinese medicine; rehabilitation therapy
(收稿日期: 2022-01-28; 修回日期: 2022-04-20)

[编辑: 侯建春]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2011—2013年合订本每年4本, 全年280元, 2014—2017年合订本每年4本(缺2017年上半年合订本), 全年400元, 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzgh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。