

Thoughts on the Distribution and Treatment of TCM Syndromes in 209 Convalescent COVID-19 Patients

Suofang Shi¹, Yu Wei¹, Kan Xiong², Deliang Ye², Kun Gao¹, Lingfeng Wan¹, Weimin Wang³, Yongchang Chen⁴, Di Wu⁵, Yueqing Zhang⁶, Yunze Li¹, Lei Cui³, Mingqi Chen¹, Huibin Zhu⁷

¹Affiliated Hospital of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

²Wuhan Jiangxia District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

³Huai'an Hospital of Traditional Chinese Medicine, Huai'an Jiangsu

⁴Yangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangzhou Jiangsu

⁵Zhenjiang No. 3 People's Hospital, Zhenjiang Jiangsu

⁶Huai'an Hospital, Huai'an Jiangsu

⁷The First Clinical Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu

Email: jsssf2006@126.com

Received: May 2nd, 2020; accepted: Jun. 21st, 2020; published: Jun. 28th, 2020

Abstract

Objective: To explore the distribution characteristics of TCM syndromes in convalescent COVID-19 patients, so as to provide a reference for the diagnosis and treatment of convalescent COVID-19 patients. **Methods:** From February 14, 2020 to March 31, 2020, Wuhan Jiangxia Fangcang Hospital (86 cases), Wuhan Huangshi Youse Hospital (67 cases), Wuhan Jiangxia District Hospital of Traditional Chinese Medicine (20 cases), Huai'an City Hospital of Traditional Chinese Medicine (20 cases), Yangzhou City Hospital of Traditional Chinese Medicine (10 cases), Zhenjiang Third People's Hospital (6 cases) were included. A total of 209 patients with common COVID-19 who met discharge standards and were convalescent were collected. The basic characteristics (age, gender, source) and four diagnostic information of the patients were collected to analyze the distribution characteristics of TCM syndromes. SPSS26.0 statistical software was used for data analysis. **Results:** 209 convalescent COVID-19 patients were discharged from the hospital, the ratio of male to female was 0.86 to 1, 11~79 years old, and the average age was (48.90 ± 14.02) years old. The syndromes of TCM were 65.1% for the deficiency of lung and spleen, 34.9% for the deficiency of Qi and Yin, and 14.4% for the deficiency of dampness and heat. **Conclusion:** The deficiency of lung and spleen was the main syndrome type in convalescent COVID-19 patients, followed by deficiency of both vital Qi and Yin syndrome, can also clip dampness-heat syndrome, and can also appear liver-qi stagnation and heart loss syndrome.

Keywords

Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), Convalescence, The Type of Distribution, Deficiency of Lung and Spleen, Deficiency of Both Vital Qi and Yin Syndrome, Damp-Heat Syndrome, Syndrome of Liver-Qi Stagnation, Deficiency of Heart and Mind, Patterns and Treatment

文章引用: 史锁芳, 魏瑜, 熊侃, 叶德梁, 高坤, 万凌峰, 汪为民, 陈永昶, 吴迪, 张月清, 李昀泽, 崔磊, 陈明祺, 朱汇滨. 209 例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证型分布及其证治思考[J]. 中医学, 2020, 9(4): 319-326.

DOI: 10.12677/tcm.2020.94048

209例新型冠状病毒肺炎恢复期患者中医证型分布及其证治思考

史锁芳¹, 魏 瑜¹, 熊 侃², 叶德梁², 高 坤¹, 万凌峰¹, 汪为民³, 陈永昶⁴, 吴 迪⁵, 张月清⁶, 李昀泽¹, 崔 磊³, 陈明祺¹, 朱汇滨⁷

¹南京中医药大学附属医院, 江苏 南京

²武汉江夏区中医院, 湖北 武汉

³淮安市中医院, 江苏 淮安

⁴扬州市中医院, 江苏 扬州

⁵镇江市第三人民医院, 江苏 镇江

⁶淮安市淮安医院, 江苏 淮安

⁷南京中医药大学第一临床医学院, 江苏 南京

Email: jsssf2006@126.com

收稿日期: 2020年5月2日; 录用日期: 2020年6月21日; 发布日期: 2020年6月28日

摘 要

目的: 探索普通型新型冠状病毒肺炎(COVID-19)恢复期患者中医证型分布特点, 为COVID-19恢复期患者诊治提供证治参考。方法: 纳入2020年2月14日~2020年3月31日武汉江夏方舱医院(86例)、武汉黄石有色医院(67例)、武汉江夏区中医院(20例)、淮安市中医院(20例)、扬州市中医院(10例)、镇江市第三人民医院(6例), 总计209例均符合出院标准处于恢复期的普通型COVID-19患者, 收集患者基本特征(年龄、性别、来源)、四诊信息, 分析患者的中医证型分布特点。采用SPSS 26.0统计软件进行数据分析。结果: 209例符合出院标准处于恢复期的普通型COVID-19患者, 男女比例为0.86:1, 年龄11~79岁, 平均年龄(48.90 ± 14.02)岁。中医证型分布以肺脾不足证占65.1%, 气阴两虚证占34.9%, 兼夹证以湿热证最常见(14.4%), 肝气郁结与心神失养证也可见到。结论: 肺脾不足证为普通型新型冠状病毒肺炎恢复期患者主要证型, 气阴两虚证次之, 可以兼夹湿热证, 也可出现肝气郁结与心神失养证。

关键词

新型冠状病毒肺炎(COVID-19), 恢复期, 证型分布, 肺脾不足证, 气阴两虚证, 湿热证, 肝气郁结证, 心神失养证, 证治

Copyright © 2020 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“未病先防、既病防变、瘥后防复”的“治未病”思想对本次抗疫防复具有重要的指导运用价值。有调查显示: 符合出院标准的新型冠状病毒肺炎(COVID-19)患者, 部分出院后仍有程度不等的呼吸系统症状及全身不适、肺功能下降等[1], 个别患者出现核酸检测“复阳”情况[2]。如何促使患者做到真正治

愈、瘥后防复是新冠疫情后期的新课题！因此，分析总结 COVID-19 恢复期患者的证型分布规律，可为促康复立法选方提供依据。故本研究通过收集湖北、江苏地区 209 例普通型 COVID-19 恢复期患者四诊信息，进行辨证分析，探索其中医证型分布规律，笔者结合前期在武汉江夏方舱医院苏六病区 86 例的恢复期患者的证型调查基础[3]，进一步扩大病例数及江苏地区部分案例，对 COVID-19 恢复期患者的中医证型分布情况及其证治探索如下。

2. 资料与方法

2.1. 病例来源

本研究病例来自于武汉江夏方舱医院(86 例)、武汉黄石有色医院(67 例)、武汉江夏区中医院(20 例)、江苏淮安市中医院(20 例)、江苏扬州市中医院(10 例)、江苏镇江市第三人民医院(6 例)，全部病例(209 例)均符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》[4]中普通型 COVID-19 的诊断标准，且满足处于恢复期出院患者，研究伦理批号：2020NL-005-03。

2.2. 诊断标准

经治疗符合《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(第七版)》出院标准患者：体温恢复正常 3 天以上，呼吸道症状明显好转，肺部影像学显示急性渗出性病变明显改善，连续两次痰、鼻咽拭子等呼吸道标本核酸检测阴性(采样时间间隔至少 24 小时)，满足以上条件者可出院。

2.3. 纳入标准

确诊的新型冠状病毒肺炎且满足处于恢复期出院患者；能够配合进行调查者；自愿签署知情同意书。

2.4. 排除标准

不能进行病情沟通的患者；合并严重的认知障碍或精神异常的患者。

2.5. 数据收集

由一线主治中医师以上中医师完成，数据包括个人基本信息(性别、年龄、来源等)和中医四诊信息(主症、次症、兼症、舌苔、脉象)。此前笔者曾对江夏方舱医院 86 例患者出院前证型做了初步摸排，发现主要有肺脾不足证、气阴两虚证和无特殊症状三大类[3]。因此，本研究结合前期工作基础，同时尊重患者出院时的客观表现，详细客观收集四诊信息(证素)。

2.6. 辨证依据

主证(符合主症 5 条；或主症 4 条 + 次症 4 条；或符合主症 4 条 + 次症 3 条 + 苔脉即可诊断)：1) 肺脾不足证：以乏力、气短、语声低微、食少、面色萎黄为主症，以易汗、易感冒、怕风、精神欠佳、脘腹不适、大便稀溏为次症，舌质淡，苔薄腻，脉细；2) 气阴两虚证：以气短、乏力、语声低微、口干、五心烦热为主症，以易汗、易感冒、精神欠佳、两颧潮红、咽干、小便短少、大便干结为次症，舌质稍红，舌苔薄干，脉细数。

兼夹证(参考《中医诊断学》[5]和《中医内科学》[6](郁证)中的有关标准，结合 COVID-19 患者实际表现)：1) 血瘀证：局部出现青紫肿块、疼痛拒按，或腹内癥块、刺痛不移、拒按，或出血紫暗成块，舌紫暗或有斑点，脉弦涩；2) 痰热证：咯吐黄痰，发热口渴，舌红苔黄腻，脉滑数；3) 湿热证：口苦口粘，身热不扬，口渴不欲多饮，大便泄泻，小便短黄，舌红苔黄腻，脉滑数；4) 肝气郁结证：精神抑郁，情绪不宁，善太息，少腹或胁肋胀痛，痛无定处，脘闷暖气，腹胀纳呆，呕吐，大便不调，女子月事不行，

舌苔薄白或薄腻，脉弦；5) 心神失养证：精神恍惚，心神不宁，多疑易惊，喜悲善哭，时时欠伸，或手舞足蹈，骂詈躁扰，舌质淡苔薄白，脉弦细。

2.7. 统计学方法

采用 spss23.0 统计软件进行统计分析，计量资料采用以例数(%)表示，不同证型间比较采用 u 检验，非正态分布资料采用非参数检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 基本特征

本次研究共纳入普通型 COVID-19 恢复期患者 209 例，其中男性 104 例，女性 105 例，比例为 1:1。年龄 11~79 岁，平均年龄(48.90 ± 14.02)岁。其中武汉江夏方舱医院：男性 45 例，女性 41 例，年龄 24~79 岁，平均年龄(49.19 ± 13.21)岁；武汉黄石有色医院：男性 33 例，女性 34 例，年龄 16~75 岁，平均年龄(50.37 ± 15.86)岁；武汉江夏区中医院：男性 13 例，女性 7 例，年龄 25~65 岁，平均年龄(44.70 ± 12.28)岁；江苏淮安市中医院：男性 7 例，女性 13 例，年龄 22~67 岁，平均年龄(51.21 ± 11.20)岁；江苏扬州市中医院：男性 4 例，女性 6 例，年龄 25~65 岁，平均年龄(43.00 ± 13.87)岁；江苏镇江市第三人民医院：男性 2 例，女性 4 例，年龄 28~65 岁，平均年龄(43.83 ± 14.63)岁。经评估，此次研究的康复期患者疾病分级以轻型为主(50.7%)。

3.2. 症状分布

Table 1. The distribution of main symptoms in convalescent COVID-19 patients

表 1. 普通型 COVID-19 恢复期患者主症分布

序列	主症	频次	频率	序列	主症	频次	频率
1	口干	54	0.2584	5	语声低微	68	0.3254
2	乏力	133	0.6364	6	食少	68	0.3254
3	气短	115	0.5502	7	五心烦热	29	0.1388
4	面色萎黄	85	0.4067				

注：此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 0]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

由表 1 可知，此次研究中，患者主症以乏力最多(63.64%)，其次依次为气短(55.02%)，面色萎黄(40.67%)，语声低微(32.54%)，食少(32.54%)，五心烦热(13.88%)。乏力、气短为两主证共有，面色萎黄等 3 症为肺脾不足证独有。

Table 2. Secondary distribution of convalescent COVID-19 patients

表 2. 普通型 COVID-19 恢复期患者次症分布

序列	次症	频次	频率	序列	次症	频次	频率
1	易汗	129	0.6172	8	烦躁	19	0.0909
2	精神欠佳	96	0.4593	9	大便干结	14	0.0670
3	脘腹不适	76	0.3636	10	小便短少	13	0.0622
4	大便稀溏	69	0.3301	11	咯痰	12	0.0574
5	易感冒	68	0.3254	12	两颧潮红	9	0.0431
6	怕风	43	0.2057	13	腰膝酸软	8	0.0383
7	咽干	30	0.1435				

注：此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 0]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

由表 2 可知, 此次研究中, 患者次症以易汗(61.72%)、精神欠佳(45.93%), 脘腹不适(26.36%)大便稀溏(33.01%)居多。前两症均为肺脾不足证、气阴两虚证, 次症脘腹不适、大便稀溏为肺脾不足证特有。

Table 3. Concurrent distribution of convalescent COVID-19 patients

表 3. 普通型 COVID-19 恢复期患者兼症分布

序列	兼夹症	频次	频率	序列	兼夹症	频次	频率
1	情绪不宁	97	0.4641	5	胸胁不适	52	0.2488
2	口苦	91	0.4354	6	夜寐不安	26	0.1244
3	口粘	81	0.3876	7	精神恍惚	19	0.0909
4	胸闷善太息	55	0.2632				

注: 此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 0]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

由表 3 可知, 此次研究中患者出现频率前三的兼夹症依次为情绪不宁(46.41%), 口苦(43.54%), 口粘(38.76%)。情绪不宁为肝气郁结证与心神失养共有症, 口苦、口粘为湿热证所属。另外, 胸闷善太息、胸胁不适、夜寐不安、精神恍惚等症, 属肝气郁结与心神失养证。

3.3. 舌象分布

Table 4. Pulse distribution of tongue coating in convalescent COVID-19 patients

表 4. 普通型 COVID-19 恢复期患者舌苔脉象分布

序列	舌苔	频次	频率	序列	舌苔	频次	频率
1	舌质淡, 苔薄腻	83	0.3971	7	舌质红, 苔薄白	8	0.0383
2	舌质红, 苔薄干	42	0.2010	8	舌质红	7	0.0335
3	舌质淡	19	0.0909	9	舌质红, 苔薄白干	3	0.0144
4	舌质淡, 苔薄白	12	0.0574	10	舌质淡, 苔薄黄	3	0.0144
5	苔薄腻	11	0.0526	11	舌质紫暗	3	0.0144
6	舌质红, 苔薄腻	9	0.0431		舌质淡, 苔薄黄腻	2	0.0096

注: 此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 1]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

由表 4 可知, 此研究中以舌质淡, 苔薄腻(39.71%)和舌质红, 苔薄干(20.10%)最常见, 两者比例接近 2:1, 分别对应肺脾不足证和气阴两虚证的舌苔。

3.4. 脉象分布

Table 5. Pulse pattern distribution in convalescent COVID-19 patients

表 5. 普通型 COVID-19 恢复期患者脉象分布

序列	脉象	频次	频率	序列	脉象	频次	频率
1	脉细	97	0.4641	7	脉细弦	8	0.0383
2	脉细数	49	0.2344	8	脉涩	8	0.0383
3	脉平	12	0.0574	9	脉沉	1	0.0048
4	脉弦	12	0.0574	10	脉细数, 三五不调	1	0.0048
5	脉弱	11	0.0526	11	脉实	1	0.0048
6	其他	9	0.0431				

注: 此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 0]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

由表 5 可知：此研究以脉细(46.41%)和脉细数(23.44%)最为常见，分别为肺脾不足证和气阴两虚证的对应脉象，两者比例接近 2:1。

3.5. 中医证型分布规律

209 例普通型 COVID-19 恢复期患者中，肺脾不足证最为常见(65.1%)，气阴两虚证次之，占 34.9%。兼夹证以湿热证为多见(14.4%)，其次为肝气郁结证(心神失养证) (5.3%) (见表 6)。

Table 6. Convalescent COVID-19 patients with concurrent syndrome distribution

表 6. 普通型 COVID-19 恢复期患者兼夹证分布

序列	兼夹证	频次	频率	序列	兼夹证	频次	频率
1	痰热证	9	0.0431	4	血瘀证	1	0.0048
2	湿热证	30	0.1435	5	肝气郁结证(心神失养证)	11	0.0526
3	湿热证, 肝气郁结证	1	0.0048	6	湿热证, 血瘀证	1	0.0048

注：此分布标列参数 Mark Parameter = [Qua. > 0]: Format Export by Medcase Chart ©2019。

3.6. 主证与性别关系(见表 7)

Table 7. Gender distribution of primary syndrome in convalescent COVID-19 patients

表 7. 普通型 COVID-19 恢复期患者主证性别分布

性别	主证		卡方值	P
	肺脾气虚证	气阴两虚证		
男	75	29	4.519	0.034
女	61	44		

由表 7 可知：肺脾不足证以男性居多，气阴两虚证以女性居多，不同性别和主证的差异有统计学意义($P < 0.05$)。主证与患者的年龄、所在医院、兼夹证、疾病分级比较，差异无统计学意义($P > 0.05$)。

4. 讨论

本研究显示，普通型 COVID-19 恢复期患者主证以肺脾不足为主，气阴两虚次之，常兼夹有湿热证，另外，肝气郁结证、心神失养证也可以出现，据笔者观察往往兼有肝气郁结、心神失养者核酸难以转阴，笔者在江夏方舱医院苏六病区就曾遇到类似情况，同时入舱的轻症患者通过治疗都陆续出院了，但是情绪不宁的患者核酸就是难以转阴，曾遇一例 35 次核酸阳性(转住过 3 家医院)患者[3]，该患者性格暴躁，讲话声高而急，充满着焦虑恐惧情绪，每次查房他总是顾虑重重，担心害怕，老是主诉胸闷胁胀、心悸失眠，经笔者运用疏肝解郁养心宁神治疗，药服 4 剂后隔日检测核酸 2 次转阴出院了。即使到了出院阶段还是有许多患者心存疑虑担心恐惧的，本研究就证明了这一点(肝气郁结心神失养证型是本病易于出现的兼夹证型)。

4.1. 秽浊之气，阻遏气机

据《新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第七版)》的认识，此次疫情属于中医“疫”病范畴，病因为感受“疫戾”之气[4]。吴有性《瘟疫论·杂气论》云：“夫瘟疫之为病，非风、非寒、非暑、非湿，乃天地间别有一种异气所感[7]。”《温病条辨·上焦篇》将此观点进一步阐发：“温疫者，疠气流行，多兼

秽浊，家家如是，若疫使然。”[8]这种秽浊之气不同于六气，但可以兼夹六淫，其存在可以阻碍人体气机的升降出入，导致气机郁闭难畅，进而三焦决渎失司，气化不利，由此而外现寒热燥湿等象。疠气伤人后，在这种郁闭的状态下，人之肺气无法正常宣发肃降，久则耗伤；再则肺气乏少，宣发无力津液无法敷布全身，肃降不能，浊液无法排除体外。如此水道功能的失常，产生痰饮水湿等各种病理产物，又阻碍了脾的运化水液功能，则脾气耗损，因此，在确立治法选药时需要重视辟秽祛浊之品，如草果、苍术、佩兰、藿香、艾叶等。

4.2. 邪退之后，虚象显露

目前，学界大部分专家认为“湿(毒)”可以作为 COVID-19 基本病性[9][10][11]。这点在临床上也有所体现：如方磊等观察湖北黄石地区 308 例 COVID-19 患者，其中寒湿郁肺证达 82% [12]，龚新月等观察重庆市万州区 80 例 COVID-19，发现以湿毒郁肺证最多[13]。加上武汉地区在去年年底包括今年年初，处于阴雨绵绵，或者雨雪气候，因此，仝小林等提出“寒湿疫”的观点[14]。疠气夹湿成为武汉地区最直接的病理产物，并贯穿于疫病全程。在 COVID-19 恢复期，疫毒已去之八九，湿邪亦退大半，人体虚象显露。无论是秽浊之疠气，或由此所生湿浊，都以阻遏气机为先，长久盘踞人体内，渐耗正气，则人疲而体虚。对照表 1 我们也发现，“气短、乏力”都是气虚的症状，故判断“气虚”是普通型 COVID-19 恢复期患者最基本的证型，根据患者具体情况演变出肺脾不足证和气阴两虚证。

4.3. 扶土生金，生化资源

脾为后天之本，气血生化之源。所有的生命活动都有赖于后天脾胃摄入的营养物质滋养化源。脾主运化，脾的运化水谷精微功能旺盛，则机体的消化吸收功能才能健全，才能为化生精、气、血、津液提供足够原料，才能使脏腑、经络、四肢百骸得到充分的营养。反之，若脾的运化水谷精微功能减退，则机体的消化吸收机能亦因此而失常，故说脾为生化之源。而脾胃居中土，土能生金，脾胃健运，肺金得养。COVID-19 患者，肺部受损，肺功能下降，处于恢复期的患者尤其需要补益肺体，而采用扶土生金是重要方法。本研究显示，209 例普通型 COVID-19 恢复期患者中肺脾不足证最为常见(65.1%)，因此，健脾养肺是 COVID-19 恢复期患者的首选治法，我们在江夏方舱医院苏六病区 86 例出院恢复期的患者 51 例属于肺脾不足为主的，运用扶土生金、健脾养肺为主的方药治疗取得良好效果。

4.4. 条畅情志，身心均安

观察表 3，我们发现“情绪不宁”是普通型 COVID-19 恢复期患者最常见的兼夹症状，此外出现了胸闷善太息、胸胁不适、夜寐不安、精神恍惚等症，乃属肝气郁结证与心神失养证范畴。COVID-19 疫情来势迅猛，传染性极强，且目前仍无明确有效的抗病毒药物，给人们带来了极大的精神压力。对于已被确诊且已被治愈的患者，尽管他们已符合出院标准，但因为目前 COVID-19 治愈后仍存在不同程度肺损伤、肺功能下降，甚至核酸检测复阳的可能，因此患者遭受几倍于常人的心理压力必然无疑，这点从该研究中患者的兼夹症状即可看出。自古中医即传承了“仁心仁术”，要求医师“先发大慈恻隐之心，誓愿普救含灵之苦”，这是一门“以人为本”的人文医学。针对患者的情绪不宁，医师在处方时可以加强疏肝解郁、养心安神的方药如逍遥散、甘麦大枣汤等，也需要在望闻问切时软言细语，倾听患者的痛苦，安抚他们的焦虑情绪，有益病体恢复。

4.5. 功药结合，瘥后防复

针对患者的不同证型，我们参考五行生克制化原理，分别准备了不同的治疗方案：对于肺脾不足者，遵补土生金法，予以补益肺脾、健运脾胃化的中药颗粒剂，肺脾同补，土不足则木乘之，强金则能制木，

另针对湿热稍佐清化之品；对于气阴两虚者，予以补益气阴的中药颗粒剂，金不足则火乘之，当先养阴清心，水气来复，则又有奠安中土之品，两种方案均佐以疏肝安神之品；对于没有特殊症状者，也给予补益肺脾、健运脾胃的治疗方案，该方案与肺脾不足者相同，取金土相生之意。土能生金，金得土助，则生化无穷。另外，我们还采用了“太极六气功法”和“呼吸吐纳功法”，两种功法操作方便，对调节人体三阴三阳开阖枢功能，也有助疏肝宁心安神，舒缓情绪，有益康复。

迄今为止，临床上仍没有抗新型冠状病毒的特效药物，尤其针对恢复期的 COVID-19 患者，目前尚缺乏成熟有效可以推广应用的促康复药物。中医药在“瘥后防复”领域积累了丰富的临床经验和论治方法，而辨证论治是中医诊断和治疗疾病的基本准则，只有明确疾病的证型分布，才更好地遣方用药，改善患者症状。

故从辨证论治角度，对 COVID-19 恢复期患者进行中医证型分布规律总结，更有利于中医药的精准干预。

基金项目

2020 年度江苏省重点研发计划项目：新型冠状病毒肺炎患者恢复期中医促康复方案研究(BE2020617)；江苏省中医药科技专项计划(JSZYJ202002)。

参考文献

- [1] 王星宇, 蒋海泥, 许淑云, 等. 基于信息化的新型冠状病毒肺炎出院患者随访管理体系构建[J/OL]. 中国医院管理: 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1041.C.20200313.1520.004.html>, 2020-03-17.
- [2] 周灵, 刘旭, 刘辉国. 新型冠状病毒肺炎患者出院后“复发”原因分析及治疗策略[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(1): 28.
- [3] 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/OL]. 江苏中医药: 1-4. <https://doi.org/10.19844/j.cnki.1672-397X.2020.00.008>, 2020-04-03.
- [4] 国家卫生健康委员会. 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]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202003/46c9294a7dfe4cef80dc7f5912eb1989.shtml>, 2020-3-4.
- [5] 李灿东, 吴承玉. 中医诊断学[M]. 第 3 版. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 197-198.
- [6] 张伯礼, 薛博瑜. 卫生部“十二五”规划教材全国高等中医院校教材《中医内科学》[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 271-273.
- [7] (明)吴有性, 著. 温疫论[M]. 孟澍江, 杨进, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1990: 102.
- [8] (清)吴瑭, 著. 温病条辨[M]. 宋咏梅, 臧守虎, 张永臣, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 18.
- [9] 罗丹, 张海明, 于兆民, 等. 中医“治未病”理论指导新型冠状病毒肺炎防治的思考[J/OL]. 陕西中医药大学学报. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/61.1501.R.20200214.1311.004.html>, 2020-02-14.
- [10] 马家驹, 陈明, 王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医证治述要[J/OL]. 北京中医药. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>, 2020-02-07.
- [11] 项琼, 莫郑波, 宋恩峰. 新型冠状病毒肺炎中医理论与临床探讨[J/OL]. 医药导报. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1293.R.20200212.2049.002.html>, 2020-02-13.
- [12] 方磊, 朱清广, 程伟, 占超, 方晓明, 郭超阳, 李振瑞, 姚斐, 房敏. 308 例新型冠状病毒肺炎病例回顾性分析及抗疫强身功运动处方的临床应用方案[J/OL]. 上海中医药杂志: 1-6. <https://doi.org/10.16305/j.1007-1334.2020.05.095>, 2020-04-10.
- [13] 龚新月, 魏大荣, 龚雪, 熊燕, 汪谭, 牟方政. 80 例新型冠状病毒肺炎患者中医临床特征及证候分析[J/OL]. 中国中医药信息杂志: 1-6. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3519.r.20200330.1553.002.html>, 2020-04-10.
- [14] 仝小林, 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.