

· 本刊特稿 ·

河南省新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗思路与方法^{*}

李建生^{1,2}, 李素云^{1,2}, 谢洋^{1,2}

1. 河南中医药大学/呼吸疾病中医药防治省部共建协同创新中心/河南省中医药防治呼吸病重点实验室, 河南 郑州 450046; 2. 河南中医药大学第一附属医院, 河南 郑州 450000

摘要:根据我省新型冠状病毒肺炎临床调查资料,结合临床救治实践经验,从病因病机、辨证与治法、分期辨证治疗三个方面,阐释河南省新型冠状病毒肺炎的中医辨证治疗思路与方法。一是病因病机:病邪属性为湿邪、湿邪疫毒首先犯肺,并随疾病的分期/分型发生转化。二是辨证与治法:根据疾病的轻重分型,提出了4期9证(初期的湿遏肺卫、寒湿犯肺、邪热犯肺,进展期的湿阻肺胃、湿热蕴肺、疫毒闭肺,危重期的内闭外脱,恢复期的气阴两虚、肺脾气虚)的证候规律,重点强调截断扭转、逐秽解毒、疏理气机、通降胃肠、固扶正气5种治则治法。三是分期辨证治疗:根据4期9证进行辨证治疗,分析了常用方药、中成药等,为新型冠状病毒肺炎的中医辨证治疗提供参考。

文献引用:李建生,李素云,谢洋. 河南省新型冠状病毒肺炎中医辨证治疗思路与方法[J]. 中医学报,2020,35(3):453-457.

关键词:新型冠状病毒;新型冠状病毒肺炎;证候;辨证论治

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2020.03.101

中图分类号:256.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2020)03-0453-05

Ideas and Methods of TCM Syndrome Differentiation and Treatment for COVID-19 in Henan Province

LI Jiansheng^{1,2}, LI Suyun^{1,2}, XIE Yang^{1,2}

1. Henan University of Chinese Medicine/Co-construction Collaborative Innovation Center for Chinese Medicine and Respiratory Diseases by Henan & Education Ministry of P. R. China/Henan Key Laboratory of Chinese Medicine for Respiratory Disease, Zhengzhou Henan China 450046; 2. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Ideas and methods of TCM syndrome differentiation and treatment for corona virus disease 2019 (COVID-19) in Henan province are interpreted in terms of etiology and pathogenesis, syndrome differentiation and treatment methods, and staging syndrome differentiation and treatment according to the data obtained from clinical survey combined with practical experience in clinical treatment. First, etiology and pathogenesis; the pathogenic attribute involves the damp pathoge, which attacks the lung first, and changes with the stage and type of disease. Second, syndrome differentiation and treatment methods; based on severity and type of disease, the syndrome law of four stages and nine syndromes (syndrome of dampness repressing defensive qi of lung, syndrome of cold dampness attacking lung, and syndrome of pathogenic heat invading lung in the early stage; syndrome of dampness blocking lung and stomach, syndrome of dampness heat accumulating lung, and syndrome of epidemic virus closing lung in the advanced stage; syndrome of internal block and outward desertion in the critical stage; and syndrome of qi and yin deficiency and syndrome of qi deficiency of lung and spleen in the recovery stage) is put forward, and five treatment principles and methods including dis-

^{*} 基金项目:河南省2020年新型冠状病毒防控应急攻关项目(201100310400,201100310500);中医药传承与创新“百千万”人才工程(岐黄工程)项目{国中医药人教发[2017]9号};中原学者科学家工作室项目{豫财行[2018]204号}

connecting and reversing, eliminating the filth and detoxicating, regulating qi, making the stomach and intestine unobstructed, and strengthening vital qi are highlighted. Third, staging syndrome differentiation and treatment; syndrome differentiation and treatment can be conducted according to the four stages and nine syndromes, and the common prescriptions and Chinese patent medicines are analyzed. This can provide an important theoretical basis for TCM syndrome differentiation and treatment of COVID-19.

Reference citation: LI Jiansheng, LI Suyun, XIE Yang. Ideas and Methods of TCM Syndrome Differentiation and Treatment for COVID-19 in Henan Province[J]. Acta Chinese Medicine, 2020, 35(3): 453-457.

Keywords: SARS-CoV-2; COVID-19; syndrome; treatment based on syndrome differentiation

聚焦首发在湖北省武汉市新型冠状病毒肺炎(简称“新冠肺炎”)疫情,国家卫生管理部门连续发布了系列诊疗方案及针对重型、危重型诊疗方案^[1-2](简称“国家《方案》”),要求加强中西医结合,提高救治的能力及水平。各省、市、自治区根据当地实际情况相继发布了各地方的防治方案(简称“地方《方案》”)。根据我省新冠肺炎的流行病学特征、临床表现特点及中医病症变化规律,参照国家、地方《方案》的基础上,通过500余例临床调查研究等结果分析结合省级医疗救治专家组的经验,制定了河南省《新冠病毒肺炎中医辨证治疗要点》^[3],为更好地发挥该要点的指导作用,本文从病因病机、辨证与治法、分期辨证治疗等方面,阐释河南省新型冠状病毒肺炎的中医辨证治疗思路与方法。

1 病因病机

新冠肺炎为感受疫疔之邪,具有强烈传染性、引起广泛流行的急性外感热病。如吴鞠通自注云:“温疫者,厉气流行,多兼秽浊,家家如是,若役使然也。”

1.1 疔气属性为湿邪 病因为湿邪疫毒。清代钱澐云:“外邪之感,受本难知,发则可辨,因发知受。”通过审证求因可辨出疔气的外邪属性。根据武汉疫区的临床观察资料显示,患者的潜伏期长,肺部影像吸收、病情痊愈时间长,存在低热、身热不扬、口渴不欲饮、胸闷、大便溏滞不爽、乏力、倦怠等主要临床表现,多见舌苔厚腻^[4-5]。笔者500余例临床调查结果与其类似。符合“湿”的重浊、黏滞、趋下特征。认为病因属性以“湿”为主,与《湿热病篇》记载“湿热证,始恶寒,后但热不寒,汗处,胸痞,舌白,口渴不饮引”基本一致。可见,本病的病因是以湿为基本属性的疔气即湿邪疫毒,符合中医湿温类疫病特点,可称之为“湿毒症”^[6-7]。

1.2 湿邪疫毒首先犯肺 湿邪疫毒,首先犯肺。病位在肺(卫),时涉脾胃。内外湿邪致病均多以脾胃为核心,如《温热经纬》中云:“湿热病属阳明太阴者居多,中气实则病在阳明,中气虚则病在太阴……湿

热之邪从表伤者十之一二,由口鼻入者十之八九。阳明为水谷之海,太阴为湿土之脏,故多阳明、太阴受病。膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身半表半里也。邪由上受,直趋中道,故病多归膜原。”

1.3 疾病分期/分型与病机变化 本病初期或早期(轻型、普通型),湿邪疫毒首先犯肺,时涉及胃,主要病机为卫气郁闭、肺失宣降,时或胃气阻滞。由于湿邪黏腻重浊,疾病变化相对缓慢,多表现为表里、卫气同病的湿遏肺卫、寒湿犯肺、邪热犯肺,病机为邪气阻遏肌表皮腠而卫气郁闭、肺失宣降,其程度及寒热所偏有不同。湿遏肺卫以湿邪为主,偏于表、卫;寒湿犯肺为湿邪偏寒或湿邪寒化,包括寒湿袭表、寒湿阻肺,寒湿袭表偏于表、卫,寒湿阻肺偏于肺、里,时或及胃而胃气阻滞;邪热犯肺为热重于湿或湿从热化,偏于肺、里。如果初期病情未有效控制而进展加重则即进展期(重症),病位在肺,主要病机为湿邪疫毒壅闭肺之气血导致肺失宣降、络脉瘀阻,由气及血但以气病为主,时及脾胃而湿阻中焦、通降运化失司,复加重肺气壅闭,多表现为湿阻脾胃、湿热蕴肺、疫毒闭肺,时兼有阳明腑实而表现有湿邪阻滞气机或者实热燥结之别。湿邪疫毒又有寒热转化,以化热多见,如《温热论》记载:“外邪入里,与之相转。在阳旺之躯,胃湿恒多;在阴盛之体,脾湿亦不少。然其化热则一。”湿邪从阴化寒则湿阻肺胃转为寒湿伤脾;湿从热化则转为湿热蕴肺甚至疫毒闭肺,此类多见。病情进一步发展则进入危重期(危重型),病位在肺、心,气、血同病,湿、热、毒、瘀闭阻肺气、闭扰神明、正气欲脱之内闭外脱的危症,多表现为邪闭心包、阳气欲脱,实际两者多兼见,只是不同阶段而有所偏重。恢复期,包括符合恢复期患者转出标准^[8]、出院标准^[1,9],多见正气已虚而余邪未尽,虚实间杂而以虚为主,多见气阴两虚、肺脾气虚,常兼有邪热或痰湿,时或兼有血瘀。

总之,新冠肺炎病因为湿邪疫毒,首先犯肺,病位在肺、由气及血,时及脾胃,病机特点为“湿、热、

毒、瘀、虚”^[7]，多表现为肺胃同病、肺脾同病、肺肠同病、肺心同病等。

2 辨证与治法

2.1 证候规律 基于500余患者的临床调查分析结合救治组专家的咨询结果分析，新冠肺炎分期(型)的中医病机、证候变化有着明显规律，初期(轻型、普通型)多见湿遏肺卫、寒湿犯肺、邪热犯肺；进展期(重型)多见湿阻肺胃、湿热蕴肺、疫毒闭肺；危重期(危重型)多见内闭外脱；恢复期多见正气虚而余邪未尽，虚实间杂而以虚为主，多以气阴两虚、肺脾气虚为主，常兼有邪热或痰湿，时或兼有血瘀，即气阴两虚、邪热未清，肺脾气虚、痰湿未尽。临床实际中证候变化尚有复杂方面，一是常兼见两种及以上的复杂证候，如湿阻肺胃兼肺脾气虚、湿热蕴肺兼气阴两虚、邪热犯肺兼气阴两虚、寒湿犯肺兼湿阻肺胃等；二是某一证候并非仅出现在某一分型(期)中，疫毒闭肺多出现在进展期(重型)，也可表现在危重期(危重型)中，并可兼见邪陷心包、内闭外脱。临床实践中，应详细辨之。

2.2 常用治法 在中医常用治法指导基础上，针对新冠肺炎的中医病机、证候特点，需关注的常用治则治法如下。

2.2.1 截断扭转 早期截断扭转病机，防患于未然。截断是指采取果断措施或特效方药，直捣病巢，迅速祛除病原，杜绝疾病的自然发展和恶化，如不能急速祛灭病因，也要断然救危截变，拦截病邪深入，尽可能阻止疾病突变，为进一步治疗争取时间^[10]。具体方法根据病症不同而有所不同，新冠肺炎的截断扭转方法包括发汗、化湿、解毒、活血、泻下等祛邪之法及回阳固脱之扶正救急之法。重点在早期、进展期的治疗以截断扭转病机，防止疾病发展为重症、危重症。把住早期、进展期治疗是减少危重症、降低病死率的关键^[6-7]。病在早期、进展期以祛邪而截断扭转，以祛邪为第一要义。正如《温疫论》记载：“大凡客邪贵乎早逐，乘人气血未乱，肌肉未消，津液未耗，病人不至危殆，投剂不至掣肘，愈后亦易平复。欲为万全之策者，不过知邪之所在，早拔去病根为要耳。”

2.2.2 逐秽解毒 本病属湿邪疫毒作祟，治法宜化浊除湿、逐秽解毒。化浊除湿包括芳香化湿、清热化湿、苦温燥湿、淡渗利湿等；逐秽解毒之法根据病位等不同而有所区别，诚如《温热暑疫全书》引喻昌所言：“邪既入，则以逐秽为第一义。上焦如雾，升而逐之，兼以解毒；中焦如沤，疏而逐之，兼以解毒；下

焦如渎，决而逐之，兼以解毒。”解毒之法常用气清芳香辛烈之品以化浊避秽、宣通气血。

2.2.3 疏理气机 肺失宣降、脾胃壅滞、表里不通为本病气机不通的主要内容。宣开肺气、疏理中焦、通解表里等均为疏理气机的具体治法。如湿遏肺卫、寒湿犯肺、湿阻肺胃等，均应宣开肺气以达化湿透邪之目的，或单法独行或多法并施，如《医原·湿气论》中云：“治法总以轻开肺气为主，肺主一身之气，气化则湿自化，即有兼邪，亦与之俱化。湿气弥漫，本无形质，宜用体轻而味辛淡者治之，辛如杏仁、薏仁、半夏、浓朴、藿梗，淡如苡仁、通草、茯苓、猪苓、泽泻之类。启上闸，开支河，导湿下行以为出路，湿去气通，布津于外，自然汗解。”寒湿犯肺、湿阻肺胃、湿热蕴肺等证候中常兼脾胃壅滞，故在针对主要病机治疗基础上兼疏理中焦以降胃气、助脾运。卫气同病、表里郁闭，应通解表里，如《伤寒翼·商瘟疫感而逐发之法》中云：“疫之法也不一……但治之大法，始终宜于疏利，通解表里为主。”具体如芳化宣肺、散寒化湿，配合清热解毒、疏理中焦，和解表里、开达膜原等法。

2.2.4 通降胃肠 湿邪疫毒从口鼻而入，阳明胃、大肠是其顺传出路而易受伤，表现为湿邪阻滞、湿热蕴结、热结腑实，或兼血瘀。一是湿邪阻滞胃肠气机，致使通降、传导失司，表现为脘腹腹胀、便溏滞涩不畅，故以化湿理气为主以助胃降肠顺；二是湿热蕴结大肠，表现为腹胀甚至腹热痛、便溏、肛门灼热等，治疗遵《温热论》中“此多湿热内传，下之宜轻。”不可峻药猛攻，只可轻法频下，重在清热化湿、理气通降。三是胃肠燥热结实而阳明腑实，应早用下法，如《疫证治例》云：“疫病下不厌早，稍涉胃府，不必问其大便或溏或硬，但觉潮热汗出，脐腹痞满，即当下之……以毒尽为度。”在《治疫全书》中记载：“应下诸证……舌白苔渐变黄苔、舌黑苔、舌芒刺、舌裂、白砂苔、口燥渴、潮热、谵语、胃家实、呼吸不利、胸膈痞闷、心下满、心下高起如块、心下痛、心下胀痛、大便闭、协热下利、热结旁流。”可供参考。

2.2.5 固扶正气 固扶正气至关重要。从病邪而言：由于疫毒属于烈性毒邪，容易损伤正，因此治疗过程中注意固护正气。从证候虚实兼杂而言：寒湿犯肺、湿阻肺胃可兼有脾虚失运，在针对主证治疗时佐以益气健脾；邪热犯肺、湿热蕴肺、疫毒闭肺可兼有阴伤、气阴两伤，故在针对主证治疗时佐以养阴生津、益气养阴等；疫毒闭肺、邪陷心包常兼有正损欲脱，故在祛邪开闭的同时佐以扶正防脱；从恢复期而言：恢复期多见正气虚或虚实间杂而以虚为主，常见

气阴两虚、肺脾气虚为主,常兼有邪热或痰湿,时或兼有血瘀,故益气养阴佐以清肺化痰、或益肺健脾佐以燥湿化痰,时或活血通络等。尽管恢复期以虚为主,应在扶正的同时勿忘清除余邪,实合叶天士“恐炉烟虽熄,灰中有火”之意。

3 分期辨证治疗

3.1 初期(轻型、普通型)

3.1.1 湿遏肺卫 此证为表(卫)里(肺)同病而以表为主。表现为恶寒发热而身热不扬或无热,无汗或汗出不畅,咳嗽,胸闷,咽干,头身困重。舌苔白腻,脉濡或浮。治法宜芳香宣化、解表化湿。方药以藿朴夏苓汤(《感证辑要》引《医原》)合麻杏苡甘汤(《金匱要略》)加减:藿香 12 g,生麻黄 6 g,厚朴 9 g,姜半夏 9 g,茯苓 15 g,苍术 9 g,杏仁 9 g,生薏苡仁 30 g,射干 9 g,枇杷叶 12 g,陈皮 12 g。偏于表证的卫气不畅,恶寒发热或身热不扬者,加香薷、防风、生姜;偏于里证的肺失宣降,咳嗽、胸闷者,入白前、矮地茶、枳壳。

3.1.2 寒湿犯肺 此证为表(卫)里(肺)同病,为寒湿侵袭或湿从寒化,包括寒湿袭表、寒湿阻肺。表现为恶寒发热,无汗,咳嗽,胸闷,气短,头痛,全身酸痛,脘痞。舌苔白腻或白滑,脉浮或浮紧。治法宜宣肺解表、散寒化湿。方药以九味羌活汤(《此事难知》引《经验秘方》)、荆防败毒散(《摄生众妙方》)合神授太乙散(《是斋百一选方》引《广南卫生方》)加减:羌活 9 g,葛根 9 g,苍术 12 g,陈皮 12 g,厚朴 9 g,枳壳 12 g,藿香 9 g,生麻黄 6 g,川芎 6 g,黄芩 9 g,柴胡 6 g,前胡 12 g,升麻 6 g。偏于寒湿袭表,恶寒、头痛、全身酸痛明显者,加独活、藁本、香附、威灵仙;偏于寒湿阻肺,胸闷、咳嗽明显者,加薤白、豆蔻、白芥子;兼有脾气虚者,加人参、绞股蓝、茯苓。

3.1.3 邪热犯肺 此证为表(卫)里(肺)同病而以里为主,为湿热袭肺或湿从热化。表现为发热,或恶寒,咳嗽,痰黄,胸闷,口渴,心烦,头痛,全身酸痛,便秘。舌质红,舌苔黄或黄腻,脉滑数。治法宜清热解毒、宣肺透邪。方药以银翘散(《温病条辨》)合加味升降散(《温病条辨》)加减:金银花 15 g,连翘 12 g,黄芩 9 g,浙贝母 9 g,杏仁 9 g,瓜蒌 15 g,僵蚕 6 g,蝉蜕 9 g,姜黄 9 g,赤芍 12 g,芦根 15 g,佩兰 9 g,牛蒡子 12 g,淡豆豉 9 g。兼有少阳枢机不利,寒热起伏者,加柴胡;热伤津液,口渴、舌红者,加玄参、花粉、生地黄。

3.2 进展期(重型)

3.2.1 湿阻肺胃 表现为低热或不发热,咳嗽,头

身困重,胸闷,脘痞,纳呆或呕恶,便溏,倦怠乏力。舌苔白腻或黄腻,脉濡。治法宜化湿解毒、宣肺理中。方药以藿朴夏苓汤(《感证辑要》引《医原》)合麻黄定喘汤(《张氏医通》)加减:藿香 9 g,厚朴 9 g,姜半夏 12 g,茯苓 15 g,苍术 12 g,杏仁 9 g,蜜麻黄 6 g,生薏苡仁 30 g,浙贝母 9 g,款冬花 12 g,黄芩 12 g,炒苏子 9 g,陈皮 12 g。偏于湿阻脾胃,脘痞、呕恶、舌苔白厚腻明显者,加豆蔻、草果;偏于寒湿阻滞,脘腹冷或胀甚至疼痛者,加檀香、乌药、高良姜;兼有脾气虚者,加人参、白术。

3.2.2 湿热蕴肺 表现为发热、汗出不解,咳嗽,痰黄,气促,胸闷,口渴,口苦,面唇紫暗,头身困重,脘痞,腹胀,纳呆或呕恶,便溏或便秘,倦怠乏力。舌质红或紫暗,苔黄腻,脉濡数或滑数。治法宜清热解毒、宣肺化湿。方药以桑白皮汤(《古今医统大全》引《医林》)合小陷胸汤(《伤寒论》)加减:黄芩 12 g,桑白皮 15 g,黄连 6 g,虎杖 12 g,滑石 20 g,法半夏 12 g,瓜蒌 15 g,射干 9 g,槟榔 12 g,枳实 9 g,炒苏子 12 g,浙贝母 12 g,郁金 9 g,石菖蒲 6 g,陈皮 12 g。兼邪伏膜原,憎寒壮热、胸闷、呕恶、头痛、烦躁者,加厚朴、草果、知母;兼有肺脾气虚者,加党参、绞股蓝、红景天。

3.2.3 疫毒闭肺 此证多为肺心同病、气血两燔,湿邪化燥化火而成热毒闭肺、浸淫血脉、扰动心神。表现为高热,咳嗽,痰黄,烦躁,胸憋闷,气促,面唇紫暗,腹胀,便秘。舌质红或紫暗,舌苔黄燥或黄腻,脉滑数。治法宜清热解毒、宣肺通腑。方药以清瘟败毒饮(《疫疹一得》)合宣白承气汤(《温病条辨》)加减:石膏 30 g,黄芩 12 g,黄连 6 g,生地黄 20 g,金银花 9 g,连翘 12 g,栀子 12 g,瓜蒌 20 g,葶苈子 12 g,浙贝母 12 g,牡丹皮 15 g,赤芍 12 g,酒大黄 6 g。偏于湿浊,舌苔黄厚秽浊者,加草果、苍术、槟榔;邪毒扰闭心神,高热、烦躁甚至谵语神昏者,加水牛角、羚羊角或安宫牛黄丸;热伤津液,舌红少苔、口渴明显者,加玄参、知母、西洋参;兼有气阴两伤者,加人参、麦冬、五味子。

进展期(重型)推荐中成药:喜炎平注射液、血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液^[1]。

3.3 危重期(危重型) 内闭外脱:此证多为湿热蕴肺、疫毒闭肺的进一步发展,呈现邪毒陷闭心包、阳气欲脱。表现为呼吸困难、动则气喘、甚至需要辅助通气,胸闷窘迫,面色苍白,口唇紫暗,痰鸣,大汗淋漓,四肢厥冷,神志异常(淡漠、恍惚、烦躁、嗜睡、昏迷)。舌质淡或紫暗,舌苔厚腻或燥,或黄或白,

脉微细欲绝或疾促或浮大无根。治法宜开闭救脱。方药以四逆加人参汤(《伤寒论》)加味:人参 12 g,制附子(先煎) 15 g,干姜 9 g,山茱萸 15 g,五味子 9 g,赤芍 12 g,炙甘草 12 g,送服安宫牛黄丸(热毒)或苏合香丸(湿浊)。可根据陷闭心包、阳气欲脱的侧重而开闭、救脱之选择。

推荐中成药:血必净注射液、热毒宁注射液、痰热清注射液、醒脑静注射液、参附注射液、生脉注射液、参麦注射液^[1]。

3.4 恢复期

3.4.1 肺脾气虚 表现为气短,神疲,倦怠乏力,自汗,咳嗽,纳呆或食少,胃脘胀满,腹胀,大便乏力,便溏。舌质淡胖或有齿痕,舌苔薄白或白腻,脉沉细或沉缓。治法宜益肺健脾化痰。方药以参苓白术散(《太平惠民和剂局方》)合二陈汤(《太平惠民和剂局方》)加减:人参 6 g,黄芪 15 g,茯苓 15 g,白术 12 g,山药 20 g,法半夏 12 g,陈皮 12 g,浙贝母 9 g,黄芩 9 g,百部 15 g,赤芍 9 g,薏苡仁 20g。湿邪未尽,纳呆、口黏、舌苔白腻者,加佩兰、豆蔻、芦根;脾虚气滞,胃脘胀满、腹胀者,加木香、枳壳;咳嗽者,加紫菀、绞股蓝、五味子;舌紫暗有血瘀者,加丹参、当归、姜黄。

3.4.2 气阴两虚 表现为咳嗽,无痰或少痰,口干或渴,纳呆,自汗或盗汗,手足心热,气短,乏力,舌体瘦小,舌质淡或红,舌苔薄白或黄、花剥,脉沉细或细数。治法宜益气养阴,清肺化痰。方药以生脉散(《医学启源》)合贝母瓜蒌散(《医学心悟》)加减:人参 6 g,生地黄 15 g,麦冬 12 g,五味子 9 g,瓜蒌 12 g,浙贝母 9 g,连翘 9 g,黄芩 9 g,地骨皮 12 g,百部 15 g,牡丹皮 12 g,陈皮 12 g。咳嗽明显者,加桑白皮、款冬花;纳呆者,加炒谷芽、麦芽。舌紫暗有血瘀者,加丹参、桃仁、地龙。

总之,中医、中西医结合治疗在新冠肺炎救治中发挥了重要作用并取得了显著成效,尚有许多工作亟需着力展开。一是优化适宜地域的诊疗方案。各地在国家《方案》基础上,结合各自地域特点,通过研究而不断优化本地区中医药防治方案、技术、方药;二是加强临床研究,助力救治能力和水平。通过临床调查研究,总结病症特点及证候规律,为制定诊疗方案提供依据;通过严格、可行的科学设计,评价中医/中西医结合方案、技术、方药等疗效优势及其主要节点,分析影响疗效的主要因素并不断提高疗效,以彰显中医的疗效优势,提供循证依据,并推广应用;三是关注恢复期的干预。针对该期患者仍有

乏力、干咳、憋闷等症状,肺部影像仍有散发阴影^[7],中医辨证多为气阴两虚、肺脾气虚,常兼有余邪如痰湿、邪热、瘀血等,应注意此期的中医药干预及康复技术研究;四是丰富、创新防治新发呼吸系统传染病的中医基础理论。通过文献梳理结合大量临床信息,采用科学的方法技术,深度挖掘、凝练、提升以丰富、创新中医基础理论,为指导临床实践提供理论方法,也为以后的有关临床诊治提供借鉴。

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(试行第六版)的通知[EB/OL]. [2020-02-18]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/8334a8326dd94d329df351d7da8aefc2.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肺炎重型、危重型病例诊疗方案(试行第二版)的通知[EB/OL]. [2020-02-14].
- [3] 河南省卫生健康委员会. 河南省卫生健康委关于印发新冠肺炎中医辨证治疗要点的通知[EB/OL]. [2020-02-17]. <http://www.henan.gov.cn/2020/02-20/1294528.html>
- [4] 苗青,丛晓东,王冰,王玉光,等. 新型冠状病毒感染的肺炎的中医认识与思考[J/OL]. 中医杂志,1-3[2020-02-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200205.1606.002.html>.
- [5] 马家驹,陈明,王玉光. 新型冠状病毒(2019-nCoV)综合征中医诊治概要[J/OL]. 北京中医药,1-12[2020-02-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.5635.R.20200207.1616.002.html>.
- [6] 王玉光,齐文升,马家驹,等. 新型冠状病毒(2019-nCoV)肺炎中医临床特征与辨证治疗初探[J/OL]. 中医杂志,1-6[2020-02-07]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.R.20200129.1258.002.html>.
- [7] 郑文科,张俊华,杨丰文,等. 中医药防治新型冠状病毒感染的肺炎各地诊疗方案综合分析[J/OL]. 中医杂志,1-7[2020-02-06]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1113.002.html>.
- [8] 武汉同济医院新型冠状病毒肺炎救治协作组. 重症新型冠状病毒感染肺炎诊疗与管理共识[EB/OL]. [2020-02-11]. <http://health.people.com.cn/n1/2020/0211/c14739-31581678.html>.
- [9] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于做好新型冠状病毒肺炎出院患者跟踪随访工作的通知[EB/OL]. [2020-02-17]. <http://www.nhc.gov.cn/zyygj/s7653p/202002/0572ee930d5441c96181c44afca878.shtml>
- [10] 贝润浦. 论中医截断扭转之法(上)——姜春华临床经验撷菁[J]. 浙江中医杂志,2009,44(7):469-471.

收稿日期:2020-02-20

作者简介:李建生(1963-),男,河南禹州人,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治呼吸疾病临床与基础研究。

编辑:纪彬